



universität
wien

MASTER THESIS

Titel der Master Thesis / Title of the Master's Thesis

„Das Erleben einer Mutter ihres entwicklungsverzögerten
Zwillingskindes“

Eine Einzelfallstudie aus dem Praxisfeld
der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung

verfasst von / submitted by

Tanja Leder BA

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Arts (MA)

Wien, 2019 / Vienna 2019

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
Postgraduate programme code as it appears on
the student record sheet:

A 992 315

Universitätslehrgang lt. Studienblatt /
Postgraduate programme as it appears on
the student record sheet:

Early Care Counselling: Frühförderung,
Familienbegleitung, Elternberatung

Betreut von / Supervisor:

Dr. Irmtraud Sengschmied

Abstract

Im Zentrum dieser Masterarbeit steht die Erfahrung von Müttern und ihr Erleben angesichts der Geburt eines behinderten Zwillingkindes. Die Mütter erleben aufgrund der Behinderung einen Verlust ihres „Wunschkindes“, der einen tieferen Einschnitt in ihr Leben darstellt. Ein wesentlicher Aspekt in dieser Arbeit beinhaltet die Verarbeitung dieses Verlusterlebens, die mit einem schmerzhaften Trauerprozess einhergeht. Es wird darauf eingegangen, wie diese Verarbeitung der Trauer auf Seiten der Mutter Einfluss auf die Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung nimmt.

Im Zuge eines Praktikums bei den Wiener Sozialdiensten wurde Studentinnen ermöglicht, als Mobile Frühförderin und Familienbegleiterin tätig zu sein. Dazu wurden Praxisprotokolle verfasst, die von der Betreuung einer Familie mit Zwillingen, bei denen nur eines eine Behinderung aufzeigt, handeln. Da es nur kaum bis keine Literatur zu Zwillingen, wenn nur eines eine Behinderung aufzeigt, gibt, werden im Rahmen einer Einzelfallstudie in Anlehnung an die Methode der Infant Observation und Work Discussion diese Praxisprotokolle analysiert. Abschließend werden die Ergebnisse der Analyse in die Theorie eingebettet. Diese lassen darauf schließen, dass das Erleben einer Mutter von Zwillingen, wenn nur eines eine Behinderung aufzeigt, die Mutter-Kind-Beziehung entscheidend beeinflusst. In der vorliegenden Arbeit zeigt sich, dass die Betreuung durch eine Mobile Frühförderin und Familienbegleiterin nicht nur zu bedeutsamen Entwicklungsschritten beim Kind beitragen, sondern auch die Mutter in ihrem Trauerprozess unterstützen kann.

Danksagung

Im Folgenden möchte ich gerne die Möglichkeit ergreifen und jenen Personen danken, die mich im Entstehen dieser Arbeit unterstützt und helfend zur Seite gestanden sind.

Anfangs möchte ich gerne Frau Dr. Irmtraud Sengschmied danken, die mit ihren Bemühungen und Anmerkungen mich unterstützt hat dieser Arbeit Struktur zu verleihen.

Ein weiterer Dank gebührt meinen Studienkolleginnen, das gemeinsame Durchhalten und Motivieren hat mir an unserer Gruppe sehr imponiert. Hier möchte ich gerne die gemeinsame Arbeit als Forschergruppe hervorheben und mich in diesem Rahmen für die gemeinsame Bearbeitung der Praxisprotokolle bedanken. Dies hat die Darstellung und Durchführung der Untersuchung erleichtert und spannend gemacht.

Hier möchte ich gerne auch Bezug auf die Familie nehmen, die es aufgrund unserer Zusammenarbeit erst möglich gemacht hat diese Thematik auszuarbeiten.

Zusätzlich möchte ich mich noch bei all jenen bedanken, die mir beim Verbessern und mit ihren Tipps und inspirierenden Ideen, aufgrund des Korrekturlesens der Arbeit geholfen haben.

Ein ganz besonderer Dank richtet sich an meine Familie, die mich in der Laufzeit meines kompletten Studiums unterstützt und mir emotional beigestanden sind. Hervorheben möchte ich hier den Dank der sich an meine Mutter richtet, die mir dieses Studium überhaupt erst ermöglicht hat und mir ermutigend immer beiseite gestanden ist.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	3
Danksagung	5
Inhaltsverzeichnis	7
1. Einleitung	10
1.1. Hinführung zum Thema	10
1.2. Relevanz der Arbeit	12
1.3. Aufbau der Arbeit	12
2. Die Erfahrung Mutter eines Kindes mit Behinderung zu sein	14
2.1. Schwangerschaft	14
2.2. Geburt	15
3. Trauerprozess	17
3.1. Das Verlusterleben von Müttern mit einem Kind mit Behinderung	17
3.1.1. Kindzentriertes Verlusterleben	17
3.1.2. Identitätszentriertes Verlusterleben	18
3.1.3. Sozialzentriertes Verlusterleben	19
3.2. Die Darstellung eines Trauermodells zur Verarbeitung von Verlusterfahrungen	20
3.2.1. Nicht-Wahrnehmung und Suche	21
3.2.2. Aufbrechende chaotische Emotionen	22
3.2.3. Suchen, Finden und Sich Trennen	25
3.2.4. Autonomieentwicklung als neuer Selbst- und Weltbezug	26
4. Die Erfahrung Mutter von Zwillingen zu sein	29
4.1. Schwangerschaft	29
4.2. Geburt	31
5. Die Mutter-Kind-Beziehung	32
5.1. Die Mutter-Kind-Beziehung bei einem Kind mit Behinderung	33
5.2. Die Mutter-Kind-Beziehung bei Zwillingen	35
6. Mobile Frühförderung und Familienbegleitung	37
6.1. Mobile Frühförderung und Familienbegleitung nach dem Wiener Modell	37
6.1.1. Für wen ist Mobile Frühförderung und Familienbegleitung?	37
6.1.2. Die Prinzipien	38
6.1.3. Das Angebot	39
6.2. Der Hausbesuch	41
6.3. Die Unterstützung bei der Verarbeitung der Trauer	43

7. Darstellung der Forschungslücke und Klärung der Forschungsfrage.....	44
8. Forschungsmethodischer Bezugsrahmen.....	46
8.1. Die Einzelfallstudie	46
8.2. Die Methode der Infant Observation und der Work Discussion	47
8.2.1. Infant Observation.....	47
8.2.2. Work Discussion	48
9. Fallanalyse zum Erleben von Zwillingen	50
9.1. Die Darstellung des Falls der Familie T. und dessen Betreuung im Rahmen einer Mobilen Frühförderin und Familienbegleiterin	50
9.1.1. Wer ist Max?.....	51
9.1.2. Medizinischer Verlauf.....	51
9.2. Darstellung des Fallmaterials	52
9.3. Fallanalyse	53
9.3.1. Das erste Kennenlernen.....	55
9.3.2. Erste Veränderungen sind beobachtbar.....	63
9.3.3. Die Verabschiedung	73
10. Diskussion und theoretische Einbettung	83
11. Resümee und Ausblick.....	88
Literaturverzeichnis.....	91

1. Einleitung

1.1. Hinführung zum Thema

In unserer Gesellschaft ist laut Bogyi (1998) Trauer ein allgemeines Phänomen, welches kaum Platz in dieser hat. Wenn von Trauer gesprochen wird verbinden die meisten Menschen dies mit einem Todeserlebnis (vgl. Bogyi 1998, 113). Auch Studener (1998, 156) spricht von einer ersten Verbindung von Trauer mit Trennung, Tod und Sterben. Doch Bogyi (1998) erläutert eine Trauer, die in Verbindung mit dem Erleben einer Mutter von einem Kind mit Behinderung steht. Eltern von einem Kind mit Behinderung erleben einen enormen Verlust, der Trauer auslöst. Sie müssen Abschied nehmen von ihren inneren Vorstellungen eines gesunden Kindes und den damit verbundenen Lebensvorstellungen (vgl. Bogyi 1998, 113). Laut Jonas (1990) erleben Mütter aufgrund der Behinderung ihres Kindes einen traumatischen Einschnitt in ihrem Leben, den sie anhand von drei Phasen des Verlusterlebens beschreibt, die in einem eigenen Kapitel näher erläutert werden. Um diesen Verlust verarbeiten und bewältigen zu können, spricht Jonas (1990) von einem Prozess der Trauer, der ebenfalls in einem weiteren Kapitel näher ausgeführt wird.

„Damit Eltern in der dargestellten Weise ‚trauern‘ können, ist das Angebot einer professionellen Begleitung oder Unterstützung im Rahmen heilpädagogischer Beziehungen zumeist unabdingbar“ (Studener 1998, 159).

Dies lässt darauf schließen, dass Trauerarbeit in heilpädagogischer Beziehungsarbeit eine besondere Relevanz spielt. Die Hilfe von Fachexpertinnen, die den Eltern bei der Bewältigung ihrer Trauer, ein Kind mit Behinderung zu haben, zur Seite stehen und sie unterstützen, kann zu mehr Verständnis bei den Eltern führen. Einerseits mehr Verständnis sich selbst gegenüber und ihrer Trauer und andererseits gegenüber ihrem Kind mit Behinderung, was sich wiederum positiv auf die Entwicklung des Kindes auswirkt (vgl. Bogyi 1998, 129).

Im Rahmen des Masterlehrgangs „*Early Care Counselling – Frühförderung, Familienbegleitung, Elternberatung*“ absolvierten Studentinnen¹ diverse Praktiken. Eines dieser war das Hauptpraktikum der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung der Wiener Sozialdienste, wo Studentinnen für eineinhalb Jahre als Mobile Frühförderin und Familienbegleiterin² tätig waren.

¹ Während meiner Ausbildung kam ich hauptsächlich mit Frauen in Kontakt, aufgrund dessen werde ich in dieser Arbeit nur die weibliche Schreibform verwenden, um eine bessere Lesbarkeit zu gewährleisten. Dies soll aber die männlichen Fachkräfte und Studenten nicht benachteiligen.

² Für die Berufsbezeichnung Mobile Frühförderin und Familienbegleiterin soll Frühförderin als Synonym verwendet werden, um ebenfalls einen besseren Fluss der Lesbarkeit zu garantieren.

Im Laufe dieses Praktikums wurde es mir ermöglicht, fünf Familien, bei denen ein Kind mit Behinderung aufwächst, als Frühförderin zu begleiten. Das Besondere an diesem Praktikum war, dass ich die Möglichkeit erhielt zwei Familien mit Zwillingen, von denen jeweils ein Kind, aufgrund einer Entwicklungsverzögerung, durch die Mobile Frühförderung betreut wurde, zu unterstützen.

Eine Geburt von Zwillingen ist eine Seltenheit. Wir unterscheiden zwischen eineiigen Zwillingen und zweieiigen Zwillingen. Eineiige Zwillinge sind diese Kinder, die sich besonders im Äußeren sehr ähnlich sehen. Zweieiige Zwillinge hingegen haben nicht viel mehr Ähnlichkeiten wie ein normales Geschwisterpärchen. Zum Teil haben zweieiige Zwillinge auch jeweils ein anderes Geschlecht, als bei eineiigen, die sich auch im Geschlecht ident sind. Eineiige Zwillinge treten im Gegensatz zu zweieiigen Zwillingen seltener auf. Eine Geburt von eineiigen Zwillingen kommt nur etwa in jeder dritten oder vierten Zwillingengeburt vor (vgl. Karcher 1975, 14f).

Geschwisterkinder sind in der Arbeit einer Frühförderin ein sehr zentrales Thema. Ich empfand dies als sehr aufschlussreich, da ich mich in der Frühfördereinheit sehr oft auch mit beiden Kindern beschäftigte. Es zeigt sich, dass es einen Unterschied in den Familien macht, ob es sich um Geschwisterkinder oder ein Zwillingsgeschwisterkind handelt, da durch dieses ein direkter Vergleich möglich ist. Dadurch, dass Zwillingenkinder gleich aussehen und im gleichen Alter sind, fallen Unterschiede in ihrer Entwicklung sofort auf. Die Mutter beziehungsweise die Eltern sind diesem direkten Vergleich tagtäglich ausgesetzt. Aus diesem Grund möchte ich mich mit dem Thema Zwillingenkinder auseinandersetzen und wie eine Mutter den direkten Vergleich ihrer Kinder, wenn eines eine Behinderung aufzeigt, erlebt. Es soll näher darauf eingegangen werden, wie diese Vergleichbarkeit die Verarbeitung der Trauer der Mutter beeinflusst und wie sich dies auf die Mutter-Kind-Beziehung auswirkt. Diesbezüglich soll auf die Unterstützung und Begleitung einer Frühförderin eingegangen werden.

Es findet sich nur wenig Literatur über die Situation, wenn eines der Zwillinge eine Entwicklungsverzögerung aufzeigt und was dies für die Mutter-Kind-Beziehung bei Zwillingen bedeutet. Dies lässt mich zu folgender Fragestellung führen:

„Wie erlebt eine Mutter ihre Zwillinge und den direkten Vergleich ihrer Kinder, wenn eines eine Entwicklungsverzögerung aufzeigt und wie beeinflusst dies - im Hinblick auf den Trauerprozess der Mutter – die Beziehung zu ihren Kindern?

Inwiefern lassen sich daraus Schlussfolgerungen für die Tätigkeit einer Mobilen Frühförderin und Familienbegleiterin ziehen?“

Aufgrund der Fürsorge und Pflege, die in der Anfangszeit oft und vermehrt die Mütter übernehmen, sind diese einem eventuell bestehenden direkten Vergleich von Zwillingen, wenn eines eine Behinderung aufzeigt, mehr ausgesetzt als die Väter, weshalb in dieser Arbeit besonders auf die Mütter und nicht auf die Väter eingegangen wird.

In einem weiteren Schritt wird nun die wissenschaftliche Relevanz, die die Bearbeitung dieser Frage darstellt, näher ausgeführt.

1.2. Relevanz der Arbeit

Im Mittelpunkt dieser Arbeit stehen die Erfahrungen von Müttern und ihr Erleben angesichts der Geburt eines Kindes mit Behinderung. Sie ist eine Art traumatischer Einschnitt in das Leben einer Mutter und geht laut Jonas (1990) mit einem Verlusterleben einher. Des Weiteren soll in einem ausführlichen Schritt die Auseinandersetzung dieses Verlustes in Form eines Trauerprozesses dargestellt werden – hier lässt sich einiges an Literatur finden. Hinsichtlich der Forschungsfrage lassen sich auch Studien über das Erleben von Müttern von Zwillingen ausfindig machen, aber es gibt kaum Material zu Zwillingen, wenn eines eine Entwicklungsverzögerung aufzeigt. Aufgrund dessen stelle ich die wissenschaftliche Relevanz dieser Arbeit genau in dieser Lücke fest, nämlich darin aufzuzeigen, wie das Erleben und im engeren Sinne die Verarbeitung des Verlusterlebens einer Mutter von Zwillingen, wenn eines eine Entwicklungsverzögerung aufzeigt, die Beziehung zu ihrem Kind mit Behinderung beeinflusst.

Für die Mobile Frühförderung und Familienbegleitung ist dieses Thema relevant, da wesentliche Aspekte in der Zusammenarbeit mit Zwillingen aufgezeigt werden, die für die Tätigkeit einer Frühförderin bedeutsam sein können.

Im Folgenden wird nun ein Überblick über den Aufbau und die Struktur dieser Arbeit gegeben.

1.3. Aufbau der Arbeit

Nach der Einleitung dieser Arbeit soll in einem weiteren Kapitel (2) über die Erfahrung ein Kind mit Behinderung zur Welt zu bringen, dargestellt werden. Angefangen bei der Schwangerschaft bis zur Geburt und der Zeit danach, soll das Erleben einer Mutter ein Kind mit Behinderung zu bekommen beziehungsweise großzuziehen, aufgezeigt werden. Diese Erfahrung wird als ein traumatisches Ereignis im Leben einer Frau verstanden und ist laut Jonas (1990) mit einem Verlusterleben verbunden. Dies führt mich zu einem weiteren Kapitel (3) der Arbeit, in welchem die Auseinandersetzung der Mutter mit der Behinderung ihres Kindes in Form des Trauerprozesses dargestellt werden soll. Aufgrund der vorliegenden Forschungsfrage soll in einem Kapitel (4) nun auf die Erfahrung eine Mutter von Zwillingen zu sein, eingegangen werden. Angefangen bei

der Schwangerschaft von Zwillingen geht es weiter zur Geburt bis zum Erleben und der Entwicklung der Beziehung (5) einer Mutter zu ihren Zwillingen. Insbesondere soll hier die Aufmerksamkeit auf Zwillingenkinder, wenn eines eine Entwicklungsverzögerung aufzeigt, gerichtet werden. Aufgrund dessen, dass sich ein wesentlicher Teil der Forschungsfrage auf das Praxisfeld der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung bezieht, werde ich in einem weiteren Kapitel (6) auf ihr Angebot eingehen und die Bedeutung des Hausbesuches näher erläutern. Bezogen auf die Forschungsfrage wird auch in diesem Teil die Tätigkeit und Unterstützung einer Frühförderin im Hinblick auf die Verarbeitung der Trauer der Mutter Bezug genommen. Nachdem in einem weiteren Kapitel (7) die Forschungslücke dieses Themas präsentiert wird, wird nochmals auf die Forschungsfrage eingegangen. Anschließend wird das methodische Vorgehen (8) in dieser Arbeit dargestellt. Die Grundlage dafür sind Beobachtungsprotokolle, die in spezifischer Weise bearbeitet und analysiert wurden. Im Zuge einer Einzelfallstudie werden Beobachtungsprotokolle, die im Rahmen des Praktikums als Mobile Frühförderin verfasst wurden, in Anlehnung an die Methode der Work Discussion analysiert. Anfangs wird die Relevanz von Einzelfallstudien im wissenschaftlichen Erkenntnisprozess näher erläutert, dazu wird auf die Methode der Infant Observation und Work Discussion eingegangen. Die Kapitel im Anschluss werden die Analyse des Datenmaterials (9) und die theoretische Einbettung der Ergebnisse (10) beinhalten. Abschließend folgen ein Resümee und Ausblick (11).

2. Die Erfahrung Mutter eines Kindes mit Behinderung zu sein

Im Folgenden soll nun auf das Erleben einer Mutter ein Kind mit Behinderung zur Welt zu bringen, eingegangen werden. Die Darstellung fängt bei der Schwangerschaft mit einem Kind mit Behinderung an und geht bis zu der Zeit nach der Geburt.

Eltern, die ein Kind erwarten, erschaffen in ihrer inneren Welt, in ihren Vorstellungen wie das ungeborene Kind sein wird, ein „imaginäres Baby“ (Datler 2009, 23). Sie stellen sich das Zusammensein mit einem Baby und das Baby selbst vor. Diese Vorstellungen sind aber auch von Ängsten geprägt, dass sie ein Kind mit Behinderung auf die Welt bringen oder mit Unsicherheiten, dass sie nicht in der Lage sind, sich um das Kind zu kümmern (vgl. Datler 2009, 23f). Eine Schwangerschaft stellt die werdenden Eltern vor schwierige Entscheidungen. Das Paar stellt sich einerseits die ethische Frage über „lebenswertes Leben“, andererseits macht es sich Gedanken über vorgeburtliche Untersuchungen, durch die wiederum Angst vor einem positiven Ergebnis, das den Verdacht einer Behinderung bestätigt oder einer Fehlgeburt, ausgelöst wird, bis hin zu der Überlegung eines Schwangerschaftsabbruches (Weigert 2001, 14). Die Entscheidung ein Kind zu bekommen ist immer auch ein Schritt ins Ungewisse (vgl. Weigert 2001, 53).

Im folgenden Schritt wird nun auf die Schwangerschaft mit einem Kind mit Behinderung eingegangen. Dies ist im Bezug auf die Forschungsfrage relevant, da mit diesen Ausführungen in einem späteren Schritt Rückschlüsse auf die Zeit mit Zwillingen, wenn nur eines eine Behinderung aufzeigt, gezogen werden können.

2.1. Schwangerschaft

Hier soll speziell die Schwangerschaft mit einem Kind mit Behinderung und das Erleben einer Mutter in dieser Zeit, näher dargestellt werden. Wird eine Auffälligkeit oder Behinderung des Fötus durch eine Untersuchung bestätigt, stürzt dies die werdenden Eltern meist in eine tiefe Krise. Wichtig ist in solch einer Situation ein konstanter Ansprechpartner und eine gute Begleitung der Eltern, sodass sie für sich eine passende Entscheidung treffen können (vgl. Weigert 2001, 111).

Die Eltern erleben in dieser Situation eine Art „Todesurteil“ (Weigert 2001, 111f). Sie müssen sich von den Vorstellungen und Wünschen über ihr ungeborenes Kind verabschieden. Das Loslassen dieser Vorstellungen ihres erträumten Kindes stürzt die werdenden Eltern in ein emotionales Tief. Sie fallen in einen psychischen Schockzustand und werden von intensiven Gefühlen

überschwemmt. Die werdenden Eltern erleben eine Art emotionales Chaos (vgl. Weigert 2001, 111f). Anfangs versuchen die werdenden Eltern herauszufinden, ob die Diagnose eventuell nicht falsch gestellt oder verwechselt wurde. Oftmals holen sich die Eltern die Meinung verschiedener Ärztinnen, um wirklich sicher zu gehen. Steht das Ergebnis aber eindeutig fest und es besteht die Diagnose einer Auffälligkeit oder Behinderung, ruft dies einen großen emotionalen Schmerz bei den Eltern hervor. Sie fragen sich, warum dies genau ihnen passieren muss. Sie wollen es am liebsten ungeschehen machen. Dies ist wiederum mit Schuldgefühlen und Hilflosigkeit verbunden (vgl. Weigert 2001, 112). Wichtig ist hier zu unterscheiden, dass diese Reaktionen der Ablehnung der Eltern nicht das vorhandene Kind betreffen, sondern, dass es vielmehr um die Verabschiedung des Kindes, welches in der Phantasie der Eltern gelebt hat, geht. Damit die Eltern diesen Verlust gut überstehen können, brauchen sie Unterstützung, um den notwendigen Trauerprozess durchleben zu können. In der pränatalen Diagnostik ist die Verabschiedung des „imaginären Babys“ eine große Herausforderung (Weigert 2001, 113). Diese Verabschiedung findet zwar bei jeder Geburt statt, doch die Verabschiedung des Wunschkindes fällt den Eltern leichter, wenn dieses durch ein reales Neugeborenes ohne Behinderung ersetzt wird (vgl. Weigert 2001, 113).

Das Wissen ein Kind mit Behinderung zu bekommen, ist für die werdenden Eltern nicht leicht. Sie stehen nun vor einer schweren Entscheidung. Für viele Eltern ist die Überlegung einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen eine enorme Überforderung und sie sehen sich vor einem Entscheidungskonflikt. Die Zustimmung für einen Abbruch könnte eventuell zu unlösbaren Schuldgefühlen bei den Eltern führen. Die Entscheidung gegen einen Abbruch löst wiederum Angst und Ungewissheit aus (vgl. Weigert 2001, 114). Was es bedeutet, wenn Eltern in dieser schwierigen Zeit der Angst und Ungewissheit sich für das Kind und gegen einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden, soll in einem weiteren Schritt dargestellt werden.

2.2. Geburt

Hier soll nun auf die Geburt eines Kindes mit Behinderung eingegangen werden, was es für die Eltern bedeutet und wie sie es erleben, wenn sie sich für das Kind entschieden haben.

Bei der Geburt des Kindes werden die Eltern mit ihrem „realen Baby“ konfrontiert (Datler 2009, 23f). Dies bedeutet, dass sich die Eltern von ihren Phantasien, also ihrem Wunschkind, ihrem „imaginären Baby“ verabschieden müssen (Datler 2009, 23f). Für viele Eltern ist dies nicht leicht, besonders wenn sie nun Sorge für ein Kind mit Behinderung tragen müssen (vgl. Datler 2009, 23f). Mit der Geburt eines Kindes werden Frauen primär als Mutter und nicht mehr als Frau gesehen. Ihre Aufgabe ist es, ihr Kind zu pflegen und zu umsorgen (vgl. Jonas 1990, 91).

Die Geburt eines Kindes mit Behinderung bedeutet für die werdenden Eltern eine außergewöhnliche Lebenssituation. Diese Erfahrung ist ein kritisches Lebensereignis, welches einschneidend für die Identität, die Einstellungen und Werte, sowie für die Lebenswünsche der Eltern ist. Mit der Geburt müssen die Eltern ihr Leben grundlegend ändern und bestehende Träume und Wünsche von ihrem erwarteten Kind verabschieden. Vater und Mutter können in solchen Situationen Gefühle von Trauer, Schmerz und Verlust erleben. Weiters sind die Eltern aber auch mit den Gefühlen von Unsicherheit und Angst konfrontiert. Den Ausführungen Haberthür (2005, 86) zufolge, stellen sich Eltern Fragen wie: Wird sich unser Kind gut entwickeln? Entsprechen wir den Anforderungen als Eltern eines Kindes mit Behinderung? Die Eltern werden einerseits mit emotionalen Gefühlen konfrontiert, andererseits müssen sie sich neben diesen mit noch anderen vielfältigen Belastungen auseinandersetzen. Kinder mit einer Behinderung bringen für die Eltern eine zusätzliche organisatorische, physische, zeitliche und auch materielle Belastung mit sich, wie etwa die Suche und im Anschluss die Besuche bei verschiedenen Therapiemöglichkeiten. Dies kostet den Eltern viel Kraft und Energie (vgl. Haberthür 2005, 86). Hierbei kommt es bei den Eltern häufig, durch die sich ergebene pädagogische Aufgabe, förderliche Beziehungserfahrungen zu bieten, zu einer Überforderung (vgl. Datler 2009, 24f). Besonders die Mutter wird mit Gefühlen des Versagens gequält. Dieses Versagen bezieht sich auf die Mutterschaft, die Fähigkeit das Leben ohne Beeinträchtigungen weiter zu geben. Sie fühlt sich unfähig ihrer biologischen Aufgabe, ein Kind ohne Behinderung zur Welt zu bringen, nachzukommen (vgl. Prekop 1979, 116).

In einem weiteren Kapitel soll nun speziell auf das Verlusterleben einer Mutter, sowie den damit einhergehenden Trauerprozess, eingegangen werden.

3. Trauerprozess

Im Folgenden wird besonders auf das Verlusterleben, welches durch eine Behinderung eines Kindes ausgelöst wird, und die damit einhergehende Auseinandersetzung mit der Trauer eingegangen. Laut Jonas (1990) ist „Trauer“ eine regelmäßige Reaktion auf einen Verlust (vgl. Jonas 1990, 84). Angefangen von einem Kind mit Behinderung, dieser Behinderung ausgeliefert zu sein, nichts an der Situation ändern zu können spricht Jonas (1990) von einer traumatischen Erfahrung von Müttern. Dieser Einschnitt in das Leben von Müttern kann als ein umfassendes Verlusterleben verstanden werden (vgl. Jonas 1990, 68).

3.1. Das Verlusterleben von Müttern mit einem Kind mit Behinderung

Um die Auswirkungen, was es bedeutet ein Kind mit Behinderung zu haben, zu verstehen, soll hier auf das Erleben einer Mutter, die ein Kind mit Behinderung hat, eingegangen werden.

Jonas (1990) spricht bei einem Kind mit Behinderung von einem traumatischen Einschnitt für die Eltern. Eine Mutter berichtet, wie sehr sie sich der neuen Situation ausgeliefert und überfordert fühle. In ihr entstehen Gefühle von Schuld und Minderwertigkeit, da sie ein Kind mit Behinderung zur Welt gebracht hat. Sie fühle sich überrollt und erschüttert von dem Erleben. Aufgrund der Bedeutung eines Kindes für seine Mutter spricht Jonas (1990) im Zusammenhang mit dem traumatischen Einschnitt einer Behinderung, von einem Verlusterleben der Eltern (vgl. Jonas 1990, 68). Das Verlusterleben von Müttern mit einem Kind mit Behinderung lässt sich in drei Kategorien einteilen, in das „*kindzentrierte*“, „*identitätszentrierte*“ und „*sozialzentrierte*“ Verlusterleben (Jonas 1990, 68). Jonas (1990) sieht diese Einteilung der Kategorien als hilfreich, um die Deutlichkeit und den Umfang der Erschütterung der Eltern durch die Behinderung präziser darzustellen. Die Kategorien unterscheiden sich zwar, sollten aber nicht voneinander getrennt betrachtet werden, sie greifen ineinander über (vgl. Jonas 1990, 68).

3.1.1. Kindzentriertes Verlusterleben

Laut Jonas (1990) macht jede Mutter die Erfahrung, dass sie in ihr Kind das „ideale Selbst“ von sich projiziert (Jonas 1990, 69). Das Kind fungiert „[...] als Projektionsfläche ihrer eigenen ungeliebten Seiten, als Abbild ihrer selbst [...]“ (Jonas 1990, 69). Diese Projektionen müssen die Mütter zurücknehmen, da die Kinder diesen Vorstellungen und Wünschen nicht entsprechen, da sie ihre eigene Individualität entfalten. Wenn diese nicht zurückgenommen werden, kann dies die Beziehung zwischen Mutter und Kind beeinflussen (vgl. Jonas 1990, 69). Besonders betroffen von dem Verlust sind Mütter von Kindern mit einer Behinderung. Die Rücknahme der idea-

len Projektion von den Müttern auf ihre Kinder, findet in einem langsamen Prozess statt. Doch die Mütter von Kindern mit einer Behinderung erleben keinen Prozess. Mit der Erfahrung der Diagnose, der Behinderung ihres Kindes, ist das Bild des „idealen Selbst“ gebrochen (Jonas 1990, 69). „Die Behinderung bedeutet, daß das Kind ein ungenügendes, ein beschädigtes ‚Selbstobjekt‘ ist“ (Jonas 1990, 69). Die Behinderung wird als das ausschlaggebendste Merkmal der Identität des Kindes gesehen (vgl. Jonas 1990, 70).

3.1.2. Identitätszentriertes Verlusterleben

Das „*identitätszentrierte Verlusterleben*“ beinhaltet den Wandel einer Frau zu einer Mutter und den damit verbundenen sozialen Statuswechsel (Jonas 1990, 72). Die Frauen erleben einen Verlust an „autonomer Identität als Frau“ (Jonas 1990, 72). Dies geschieht aufgrund der anfallenden Aufgabe der Mütterlichkeit. Die Mütter haben die Aufgabe ihr Kind zu versorgen und zu verpflegen. Auch Alltagskontakte werden nun vermehrt zwischen Müttern über ihre Kinder getroffen und die Person der Frau wird dabei nicht gesehen. Die Frau wird durch die Geburt und Versorgung eines Kindes von der Sozialwelt isoliert. Durch die Reduzierung auf die private und häusliche Umgebung verlieren die Frauen an gesellschaftlichen Einfluss und sozialer Bedeutung (vgl. Jonas 1990, 72f). Jonas (1990) hat in ihren Beratungseinheiten die Erfahrung gemacht, dass viele Frauen diesen Verlust erst Jahre später spüren. Sie spüren ihre Unzufriedenheit, dass sie sozial isoliert sind und ihre Kontakte sich auf andere Mütter reduzieren. Ihre Gedanken drehen sich nur um das Kind und sie trauern der Zeit und den sozialen Kontakten vor der Geburt des Kindes nach (vgl. Jonas 1990, 73).

Der Wechsel von einer Frau zu einer Mutter ist ein sensibler Identitätswechsel. Die Geburt eines Kindes mit Behinderung bedeutet für die Frau einen elementaren Einschnitt und Verlust. Hier spricht Jonas (1990) eher vom Verlust der Identität der „guten Mutter“ (Jonas 1990, 74). Die Mutter erlebt einen Rollenwandel von der „Mutter eines Kindes“ zu der „Mutter eines behinderten Kindes“ (Jonas 1990, 74). Dies bedeutet, dass die Frau einen Identitätswechsel von einer Frau zu einer Mutter durchlebt und durch den elementaren Einschnitt, eines Kindes mit Behinderung, ist der Aufbau einer Mutter-Kind-Identität gefährdet. Die Mutter möchte eine Phantasie von Vollständigkeit in ihrer Mutterrolle und mit ihrem Kind spüren. Diese Phantasie ist durch den Einschnitt der Behinderung ihres Kindes beschädigt und somit auch ihre Rolle als Mutter. Die Vorstellungen einer schönen Mutter-Kind-Beziehung werden für die Mutter unrealistisch und ihr ideales mütterliches Selbstbild wird erschüttert. Die Mütter erleben eine Kränkung, die Mutter eines behinderten Kindes zu sein, die mit Gefühlen von Angst, Wut, Ablehnung, Schmerz, Trauer und Unsicherheit verbunden ist. Dies lässt laut Jonas (1990) darauf schließen, dass Frauen aufgrund der Belastung, ein Kind mit Behinderung zu haben und den damit verbun-

denen bedrohlichen Gefühlen, in ihrem Selbstbild vor einem völligen Zusammenbruch und einer Erschütterung ihrer Hoffnungen und Wünsche stehen (vgl. Jonas 1990, 74f). In der Frau entstehen Gefühle von Minderwertigkeit, da sie die Mutter eines Kindes mit Behinderung ist, ihre Identität als Frau und Mutter ist massiv erschüttert (vgl. Jonas 1990, 68f).

Ein Kind mit Behinderung braucht alltägliche und umfassende Fürsorge, das Kind ist auf seine Mutter angewiesen und dies wirkt sich erheblich auf das soziale Leben der Frau aus (vgl. Jonas 1990, 79).

3.1.3. Sozialzentriertes Verlusterleben

Laut Jonas (1990) wird die Situation der engen Mutter-Kind-Beziehung ein wenig gelockert, wenn das Kind an Selbständigkeit gewinnt und eine außerfamiliäre Betreuung, wie etwa durch den Kindergarten möglich wird. Für die Mutter eröffnet sich hiermit die Möglichkeit von Freiräumen und an eigener Entwicklung (vgl. Jonas 1990, 79). Wenn aber nun ein Kind mit Behinderung in der Familie lebt, ist dies ein wenig anders. Ein Kind mit Behinderung ist an eine vollste Angewiesenheit und Fürsorge der Mutter gebunden. Das Kind bleibt in einer dauerhaften oder verlängerten Kindheit, es kommt auf die Schwere der Behinderung an, was für die Mutter ein Verlust an autonomer Entwicklung bei ihr selbst bedeutet. Dieser Verlust an autonomer Entwicklung bedeutet für die Frau, noch intensiver an ihren privaten und häuslichen Bereich gebunden zu sein und eher isoliert von der Außenwelt und zu sozialen Kontakten zu leben (vgl. Jonas 1990, 79f). Die Mütter werden kaum als eine Person gesehen mit Interessen, Bedürfnissen und Wünschen. Sie werden mit dem Bild der idealen Mutterrolle überschüttet und das einzige was zählt, ist die Förderung ihres Kindes, doch die ist oft nicht genug (vgl. Jonas 1990, 21).

Die Verarbeitung des Erlebens eines Kindes mit Behinderung erfolgt wie bei anderen traumatischen Einschnitten im Leben. Viele Eltern zerbrechen an der Auseinandersetzung mit ihrer Situation, ein Kind mit Behinderung zur Welt gebracht zu haben. Eine weitere Möglichkeit der Verarbeitung wäre, die bewusste Auseinandersetzung mit dem Leidensdruck. Diese Auseinandersetzung ist wiederum von Mensch zu Mensch verschieden, je nachdem welche Einstellungen und Werte für ihn wesentlich sind (vgl. Prekop 1979, 124f). Laut Jonas (1990) wird dieses Verlusterleben als eine traumatische Erfahrung für die Mütter von Kindern mit einer Behinderung erlebt. Dieses Verlusterleben wird aber nicht als ein passives Erleben beschrieben, sondern mit diesem Verlusterleben werden Formen der Bewältigung aktiviert. Jonas (1990) spricht hier von einem Prozess der Trauer (vgl. Jonas 1990, 83). Diesen Prozess werde ich nun in einem weiteren Schritt näher erläutern.

3.2. Die Darstellung eines Trauermodells zur Verarbeitung von Verlusterfahrungen

Die Verarbeitung und die Bewältigung des Verlusterlebens finden laut Jonas (1990) in Form eines Prozesses statt. Diese Verarbeitung und das Erleben dieses Prozesses der Trauer stellt in der Hinsicht eine Wichtigkeit für diese Arbeit dar, da in einem späteren Schritt (Kapitel 10) dargestellt werden soll, ob und wie aufgrund dessen die Beziehung der Mutter zu ihrem Kind beeinflusst wird.

Wie schon vorhin erwähnt versteht Jonas (1990) unter dem Begriff der „Trauer“ eine regelmäßige Reaktion auf einen Verlust. Die Merkmale einer Trauer treten unterschiedlich auf, je nach dem welches Ereignis erlebt wurde, welche Regelmäßigkeit auftritt oder wie sehr es einen sein Selbst- und Weltbild erschüttert beziehungsweise sein biologisches, soziales und psychisches Gleichgewicht stört (vgl. Jonas 1990, 84). Um einen sinnerfassenden Überblick des Erlebens und Geschehens, nachdem ein Kind mit Behinderung zur Welt gebracht wurde, zu gewährleisten, hat Jonas (1990) den Trauerprozess von Müttern eines Kindes mit Behinderung in ein Phasenmodell untergliedert (vgl. Jonas 1990, 85). Auch dieses Phasenmodell, welches im folgenden Kapitel näher erläutert wird, wird als ein eher übergreifendes und dynamisches Modellgeschehen verstanden und die unterschiedlichen Phasen sollen nicht getrennt voneinander betrachtet werden. Des Weiteren ist wesentlich, dass dieser Prozess, den Menschen nicht mechanisch übergestülpt werden kann, es handelt sich hier eher um ein Modell der Selbstwahrnehmung und des Reflektierens der eigenen Emotionen (vgl. Jonas 1990, 85ff).

Jonas (1990) spricht auch nicht von einem Trauerprozess, der zu einem Ende oder Abschluss findet. Sie spricht eher von einer „zirkulierenden Trauer“ (Jonas, 1990, 87). Unter diesem Begriff wird ein immer wieder kehrendes Erleben der Gefühle und Emotionen, die mit dem Trauerprozess verbunden sind, verstanden. Der Prozess der Trauer ist nicht abgeschlossen, sondern wird immer wieder durchlebt. Mit der Zeit verändert der Trauerprozess seine Ausdrucksform und Intensität und wird in veränderter Form wieder durchlebt (vgl. Jonas, 1990, 87).

„Zirkulierende Trauer“ bedeutet demnach, lebensbegleitend immer wieder auf bedeutungsvolle Verluste zuzugehen, den Prozess zu durchleben, um autonomer, mit verändertem Selbst- und Weltbezug aus diesem Prozess hervorzugehen“ (Jonas 1990, 87).

Dies bedeutet, dass der Trauerprozess immer wieder auf eine neue Art und Stärke durchlaufen wird. Des Weiteren schließt Jonas (1990) daraus, dass der Prozess der Trauer eine Neuorganisa-

tion des Menschen ist und ihn aufgrund dessen zu mehr Autonomie führen lässt. Mit dem Prozess der Trauer geht auch der Prozess der Autonomieentwicklung einher. Das Bewusstwerden und die Auseinandersetzung mit der eigenen Position und den damit verbundenen Gefühlen, die mit Entscheidungen und einem Verlust verbunden sind, bringen dem Menschen einen autonome- ren Selbst- und Weltbezug. Dies bedeutet für die Person ein Autonomer-Werden zu der vorheri- gen Position und den damit verbundenen Gefühlen (vgl. Jonas 1990, 88f).

Nach diesen näheren Ausführungen folgt die Gliederung des Phasenmodells des Trauerprozesses von Müttern eines Kindes mit Behinderung, welches laut Jonas (1990) folgende Phasen umfasst:

- 1) „Nicht-Wahrnehmung und Suche
- 2) Aufbrechende chaotische Emotionen
- 3) Suchen, Finden und Sich-Trennen
- 4) Autonomieentwicklung als neuer Selbst- und Weltbezug“ (Jonas 1990, 85).

In einem weiteren Schritt werden nun diese Phasen näher beschrieben.

3.2.1. Nicht-Wahrnehmung und Suche

In dieser Phase des Nicht-Wahrnehmens und Suchens wird bei einem Verlust, in dem Fall dem Verlust der Mutter ihres „imaginären Babys“ (Datler 2009, 23), an den Wünschen und Vorstellungen ein Kind ohne Behinderung großzuziehen, festgehalten. Dies ist laut Jonas (1990) mit Gefühlen des Schocks, der Empfindungslosigkeit und der Starre verbunden. Dieses Gefühl der Betäubung und Starre wird auch von den Emotionen der Wut und des enormen Schmerzes be- gleitet. In der Mutter steigt der Gedanke der Unfähigkeit diesen Verlust zu verstehen. Sie emp- findet sich als starr und betäubt, Entscheidungen fallen ihr schwer und Handlungen werden als automatisiert erlebt. Die Person kann überempfindlich, reizbar und verletzlich reagieren. Die Phase des Nicht-Wahrnehmens wird als eine Art Abwehr verstanden, die als Bewältigung dieses Verlustes dient. Sie wird als Selbstschutz gesehen und hilft der Mutter vor den Erschütterungen des Verlustes zu fliehen. Neben der Abwehr des Wahrnehmens des Verlustes spricht Jonas (1990) von einer Suche nach dem, was bei dem Verlust verloren gegangen ist. Es ist ein Versuch der Mutter den Verlust rückgängig zu machen, da dieser für die Mutter nicht aushaltbar er- scheint. Die Wahrnehmung erfolgt laut Jonas (1990) in einer wellenförmigen Art. Die Mutter startet einerseits alle möglichen Versuche den Verlust rückgängig zu machen, andererseits lässt sie Teile der Wahrnehmung zu, um zu erfahren inwieweit sie den Verlust ertragen und aushalten kann (vgl. Jonas 1990, 91). Sie spricht auch von einer „Geschäftigkeit“ der Eltern, dass die Wahrnehmung des Verlustes nicht in das Bewusstsein gelangen kann (Jonas 1990, 91). Unter

dieser „Geschäftigkeit“ wird beispielsweise die Flucht in den Kontakt mit Menschen, die ähnliche Probleme haben, verstanden, da durch diese Auseinandersetzung die eigene Verarbeitung ein Schritt möglicher wird. Weiters wird auch das Ausprobieren von verschiedenen Therapien, die ihnen die Hoffnung geben, den Verlust bekämpfen zu können, genannt. Die Mütter spüren Erleichterung. Diese Abwehr wird als Form des Selbstschutzes verstanden, da mit dem vollständigen Wahrnehmen des Verlusterlebens der Mutter nicht umgegangen werden kann (vgl. Jonas 1990, 92f). Die Eltern eines Kindes mit Behinderung sind kaum in der Lage Entscheidungen zu treffen und fühlen sich in Sicherheit, wenn sie diese Ärztinnen und Therapeutinnen überlassen können. Die medizinische Versorgung gibt den Eltern das Gefühl gegen den drohenden Verlust handeln zu können. Sie hoffen aufgrund der Therapie ihr Kind mit Behinderung heilen zu können. Dieses Festhalten an der Medizin und diversen Therapien verstärkt in dieser Phase das Nicht-Wahrnehmen wollen des Verlustes. Diese Hoffnung lindert sich im Laufe der Jahre, wenn die Eltern den Entwicklungsunterschied ihres Kindes zu gleichaltrigen Kindern erleben. Die Eltern geben ihre Hoffnung auf und eine schrittweise Wahrnehmung des Verlustes kann längere Zeit andauern (vgl. Jonas 1990, 94f). Entwicklungsschritte des Kindes werden als Erfolg der Mutter gesehen, sowie fehlende Entwicklungsschritte als Misserfolg der Mutter. Die Identität als Mutter wird beschädigt, sie erlebt sich als „schlechte“ Mutter, regelrecht als Versagerin ihrem Kind nicht helfen zu können (vgl. Jonas 1990, 97ff). Die Erschütterung und die Unsicherheit, die aufgrund des Verlustes bei der Mutter ausgelöst werden, haben eine unbeschreibliche Größe. Sie verliert an autonomer Lebensplanung und das Vertrauen an ihre mütterliche Kompetenz. Für sie gilt es, das eigene Leben und das ihres Kindes anhand therapeutischer und pädagogischer Hilfsangebote durch das Eingreifen von Expertinnen zu planen. Förderung, Therapie und Medizin müssen in der Hinsicht wieder entwertet werden, da keine Heilung des Kindes erfolgt, weshalb die Eltern andere Therapeutinnen oder Pädagoginnen suchen, die ihnen eine Heilung gewähren (vgl. Jonas 1990, 101).

3.2.2. Aufbrechende chaotische Emotionen

Die Eltern müssen jeden Versuch gestartet haben, den Verlust, den sie an ihrem Kind mit Behinderung erleben, rückgängig zu machen, damit eine individuelle Wahrnehmung möglich ist. Sie müssen Mut fassen, diese Emotionen zuzulassen und Vertrauen zu ihrem eigenen Ich und in ihre soziale Umwelt haben, von dieser aufgefangen und unterstützt zu werden. Die Phase des Aufbrechens von chaotischen Emotionen lässt sich durch die Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit beschreiben. Die Mütter sind Gefühlen von Schmerz, Wut, Angst und Schuldgefühlen, sowie tiefer Verzweiflung ausgeliefert. Sie erleben eine grundlegende Erschütterung. Die trauernden Personen schwanken sehr in diesen Gefühlen und wirken eher befremdend auf die Personen in

ihrer Umgebung. Das Erleben dieser Gefühle ist für diese aber sehr sinnvoll, da sie ihnen bei der Bewältigung des Verlustes helfen. Besonders Wut und Aggression sind wesentliche Emotionen, da diese eine auslebende Funktion bewirken (vgl. Jonas 1990, 103). Diese Phase bedeutet für die Mütter eines Kindes mit Behinderung, dass sie – nach den Versuchen ihr Kind zu heilen, den Verlust rückgängig zu machen und der Versuch die aufkommenden bedrohenden Gefühle zu verdrängen – aufgeben und nach und nach die Behinderung ihres Kindes und somit auch den Verlust wahrnehmen. Diese Wahrnehmung erfolgt laut Jonas (1990) in Wellen, weshalb die Mütter immer wieder ihre Hoffnung auf diverse Therapien setzen. Die Mütter erleben die Behinderung ihres Kindes als sehr schmerzhaft, sodass ihr Selbstgefühl und ihre Selbstachtung gemindert werden. Sie fühlen sich gedemütigt gegenüber anderen und in ihrer Identität verletzt. Die Identifikation des eigenen verletzten „behinderten“ Kindes in der Mutter wird als eine sehr schmerzhaft erlebte Erinnerung erlebt und es besteht keine Möglichkeit der Identifikation der Mutter mit diesem. Diese Abwehr der eigenen verletzten Kindheit erlebt die Mutter als Ablehnung ihres realen Kindes mit Behinderung und weckt Schuldgefühle in ihr. Es scheint als würden die verletzenden Erfahrungen ihrer eigenen Kindheit durch die Behinderung wieder zum Vorschein kommen wollen. Jonas (1990) spricht hier von verdrängten Erinnerungen von früheren traumatischen Erfahrungen, die es gilt zu bewältigen und zu begreifen. Von den Müttern werden diese traumatischen Erinnerungen über die Behinderung ihres Kindes zum Ausdruck gebracht. Den Frauen soll die Möglichkeit geboten werden, diese Erinnerungen und die damit verbundenen Gefühle auszudrücken, sonst bestünde laut Jonas (1990) die Gefahr, dass die Mütter in dem Dilemma die verletzte Kindheit mit ihrem realen Kind gleichzusetzen, feststecken. Wichtig ist in solch einer Situation, dass die Mütter an Handlungsspielraum gewinnen und unterscheiden können was in einer jeweiligen Situation zu ihren eigenen Erfahrungen gehört und was dem Kind zuzuschreiben ist (vgl. Jonas 1990, 104ff).

Der Trauerprozess von Eltern ist eng mit den Emotionen der Wut und Aggression verbunden, daher ist es notwendig diesen Gefühlen Ausdruck zu verleihen. Dies ist für Frauen oft sehr schwierig, doch Jonas (1990) betont die Wichtigkeit der Wut und Aggression. Beispielsweise ist es für Mütter möglich, ihrer Wut und Aggression als eine nach außen gerichtete Emotion, die sich etwa gegen Therapeutinnen oder Pädagoginnen richtet, Luft zu geben. Wenn dies nicht der Fall ist, wird diese Wut und Aggression meist gegen sich selbst gerichtet und findet dann Ausdruck in der Depression. Die Mütter empfinden sich als Opfer und die nicht zugelassene Aggression entwickelt sich zu einer Hilflosigkeit. Diese Aggression und Wut auf Außenstehende kann die eigenen Schuldgefühle minimieren und dazu beitragen die mütterliche Kompetenz zu stärken, da sich Mütter oft durch Experten fremdbestimmt fühlen (vgl. Jonas 1990, 110ff). Diese

Wut der Mutter kann aber auch gegen das eigene Kind gerichtet werden. Es wird dem Kind die Schuld zugespielt, die eigene Lebensplanung nicht mehr umsetzen zu können. Die Wut auf das eigene Kind kann helfen, dass sich die Mütter mit ihrer Ohnmacht auseinandersetzen und eine Abgrenzung zum kindzentrierten Verlusterleben stattfinden kann, da erkannt wird, dass das reale Kind mit dem idealen Kind zu vergleichen vergeblich ist.

Wut, Hass und Aggressionen helfen den Müttern bei der Wahrnehmung der Realität, aufgrund dessen kann das Kind immer mehr in seiner Unterschiedlichkeit und in seiner Realität wahrgenommen werden (vgl. Jonas 1990, 112f). Hier gilt es aber zu unterscheiden zwischen dieser Wut des Trauerprozesses und der Wut der Mütter, die sie ebenfalls auf das Kind richten und es als Sündenbock sehen, der das Leben der Mutter belastet. Sie bildet eine Wut auf die momentane Lebenssituation und richtet sie gegen das Kind. Die Gefahr besteht, dass die Wut des Trauerprozesses mit der Wut der isolierten Lebenssituation überlagert wird. Dies ist der Fall, wenn die Mütter keine Möglichkeit für eine Veränderung ihrer Lebenssituation sehen. Laut Jonas (1990) muss auf dies in einer Beratung der Mütter Acht gegeben werden. (vgl. Jonas 1990, 114).

Das Ausleben von Wut kann eventuell von der Mutter unterdrückt werden, da diese Schuldgefühle bei ihr auslösen. Diese Schuldgefühle sind laut Jonas (1990) Anzeichen der Aggressionsabwehr und gehören zur verinnerlichten idealen Mutterqualität dazu, die sich in Form von Gefühlen äußert wie etwa nicht ausreichend zu tun, es nicht richtig zu machen, es nicht zu schaffen und egoistisch zu sein. Diese Schuldgefühle können umso intensiver erlebt werden, umso mehr diese Ansprüche verinnerlicht sind und je größer der Druck der Umwelt, dieser Idealvorstellung zu entsprechen, ist. Diese Ansprüche und Vorstellungen stehen der eigenen persönlichen autonomen Lebensplanung der Frau entgegen. Etwas für sich selbst zu tun und zu genießen wird als ein nicht erlaubter Gedanke empfunden. Sehnsüchte und Wünsche wie etwa berufstätig zu sein, lösen Schuldgefühle auf Seiten der Mutter aus (vgl. Jonas 1990, 115). Diese Schuldgefühle können auch aus einem Ambivalenzgefühl der Mütter gegenüber ihrem Kind entstehen. Diese Ambivalenz, der Hass und die Liebe gegenüber dem Kind mit Behinderung, ist für eine Mutter besonders schwierig, da dies nicht den verinnerlichten Erwartungen und Vorstellungen einer Mutterliebe entspricht. Laut Jonas (1990) gilt es diese Schuldgefühle nicht zu vermeiden, sondern einen anderen Umgang damit zu finden sich die Schuldgefühle nutzbar zu machen. Dies kann für eine Frau die Auseinandersetzung mit der idealen Mütterlichkeit sein und die Gewinnung der Erkenntnis, dass sie dieser immer etwas schuldig bleiben wird. Die Mutter erlebt Trennungsschritte zu ihren idealen Vorstellungen und Idealen. Wenn diese veränderte Auseinandersetzung mit den Schuldgefühlen der Mutter bewusst wird, kann dies eventuell die Wut zum Kind lösen und in einer anderen Situation, wie etwa der sozialen Situation als Frau und Mutter, Ausdruck

finden. Es geht ihnen darum, eine Identität als Mutter und Frau leben zu können (vgl. Jonas 1990, 116f). Die ambivalenten Gefühle gegenüber ihrem Kind lösen auf Seiten der Mutter auch ein Gefühl von Angst aus – Angst vor der Zukunft mit dem Kind, vor der eigenen Zukunft, Angst, was aus dem Kind wird, ob es selbständig leben kann oder immer abhängig von ihr sein wird. Hier wird der sozialzentrierte Verlust einer Mutter spürbar. Es geht um die Angst um die soziale Integration und die eigene Lebensplanung. Es entscheidet sich in dieser Phase, ob es die Mütter schaffen, sowohl die Angst um die Zukunft des Kindes als auch ihre eigene zu erkennen, um eine autonome Lebensplanung, die Lösungen das Kind miteinzubeziehen, ermöglichen (vgl. Jonas 1990, 117ff).

3.2.3. Suchen, Finden und Sich Trennen

Hier kann der Begriff „Suchen“ nicht wie in der Phase der Nicht-Wahrnehmung und Suche, wo er eher für den Versuch den Verlust rückgängig zu machen, verstanden wird – viel mehr als ein Aufsuchen verstanden werden. Es geht darum, „[...] die verschiedenen Aspekte des Verlustes schmerzhaft wahrzunehmen, also sie zu suchen, sie zu finden und sich davon zu trennen [...]“ (Jonas 1990, 120). Beim Schritt „Sich-Trennen“ können aber immer wieder auch chaotische Emotionen, wie Angst, Depression oder Verzweiflung ausgelöst werden, dies sind Anzeichen für die Auseinandersetzung des Verlustes in der Realität (Jonas 1990, 120). Der Verlust wird nun immer mehr ins Leben aufgenommen und integriert. Diese Phase ist ein aktiver Vorgang und setzt sich in der Interaktion oder im inneren Dialog um. Laut Jonas (1990) bedarf es einer Aggression, um diesen Schritt umsetzen zu können. Unter dieser Aggression wird ein entschiedenes Handeln und die Fähigkeit, seinen Bedürfnissen zu folgen und sich für diese einzusetzen, verstanden. Die Eltern schaffen Distanz zum Verlust. In dieser Phase nehmen die Mütter den kindzentrierten und den identitätszentrierten Verlust wahr. Die Mutter versucht nicht mehr alles auf Therapien und die Heilungen ihres Kindes mit Behinderung zu setzen, sondern schätzt die Entwicklung ihres Kindes realistischer ein. Sie kann die Unterschiedlichkeit ihres Kindes anerkennen und schafft es wirklichkeitsbezogener zu leben (vgl. Jonas 1990, 120).

Diese Phase ist für Mütter eher schmerzvoll und braucht Zeit. Die Mütter schaffen es in diesem Abschnitt wahrzunehmen, dass die Behinderung die Identifikation mit ihrem Kind beeinflusst hat und sie zwischen ihr und ihrem Kind stand. Des Weiteren erkennen die Mütter, dass auch ein Kind mit Behinderung mütterliche Identität zulässt. Dies entspreche zwar nicht den sozialen Anforderungen und ihren Vorstellungen als mütterliches Ideal, aber es hilft einer Mutter eines Kindes mit Behinderung zu einem Neustart, sich als diese zu sehen und sich mit der neuen Situation auseinanderzusetzen (vgl. Jonas 1990, 123).

Aufgrund der Bedeutung, die die Eltern ihrem Kind zugesprochen haben, wurde in das Kind das „ideale Selbst“ projiziert, dieses gilt es wahrzunehmen und als ein „individuelles Selbst“ anzuerkennen (Jonas 1990, 124). Die Rücknahme dieser Projektion erinnert die Eltern an ihre eigene Lebensplanung. Das Erkennen der Abhängigkeit ihres Kindes und die damit verbundene Einschränkung der Eltern, lenkt ihre Aufmerksamkeit auf ihre autonome Lebensplanung und darauf, sich mit dieser auseinanderzusetzen. Die Mütter erleben diese Planung als eher schmerzhaft, da sie es als Herausforderung empfinden, eine Lösung zu finden. Dies ist auf Seiten der Mutter mit einem Ambivalenzkonflikt verbunden. Es entsteht für sie die schmerzhaft Überlegung sich für die Angewiesenheit ihres Kindes oder ihre mütterliche Autonomie zu entscheiden. Die Regelung dieses Konfliktes hängt von mehreren Faktoren ab, nämlich der Stärke der zwei Impulse, das entschiedene Handeln mit Hilfe der Aggression und die sozialen Faktoren. Mütter eines Kindes mit Behinderung können diese und die Unterschiedlichkeit ihres Kindes anerkennen und schaffen die Möglichkeit zu einer neuen Identitätsfindung (vgl. Jonas 1990, 124f). Aufgrund der Anerkennung dieser Unterschiedlichkeit übernimmt die Mutter ihre eigene Kompetenz für das Kind zu sorgen. Diese Phase hilft der Mutter sich auch gegen Fremdbestimmung abzugrenzen und selbst über ihr Kind zu entscheiden, was gut für dieses ist. Sie versucht das Kind durch verschiedene Therapien nicht zu heilen, sondern sie steht diesen eher kritisch gegenüber. Sie möchte ihrem Kind Erleichterung verschaffen und diesem, aber auch sich selbst das Leben angenehmer gestalten (vgl. 1990 Jonas, 126f).

Das sozialzentrierte Verlusterleben zeigt der Mutter die Wichtigkeit zu ihrer eigenständigen Identität als Frau zurückzukehren. Hier gilt es den Ambivalenzkonflikt zwischen der Identität als Mutter und der als Frau auszuhalten. (vgl. Jonas 1990, 127f). Wenn sie dies schaffen kann, heißt dies eine „[...] richtungsweisende Bedeutung für das Leben der Mütter [...]“ (Jonas 1990, 128).

3.2.4. Autonomieentwicklung als neuer Selbst- und Weltbezug

Laut Jonas (1990) geht ein Trauerprozess mit Veränderungen und neuen Beziehungen einher. Dieser Prozess der Veränderung wird individuell bestimmt, die Mütter schaffen es aber zu einem „[...] Gefühl für die Realität und die eigene Person zurückzukehren [...]“ (Jonas 1990, 128). Sie gewinnen an Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen und können sich von ihren chaotischen Reaktionen entfernen (vgl. Jonas 1990, 128), wie auch im folgenden Zitat erkennbar ist:

„Dieser neue Selbst- und Weltbezug kann als ein Mehr an Autonomie begriffen werden, da das Verhaftetsein in dem Verlust zunehmend gelöst werden kann [...]“ (Jonas 1990, 128).

Die Mütter fühlen sich in dieser Phase autonomer und verfügen über mehr Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsfreiheit, sie haben an inneren Handlungsspielraum gewonnen. Wenn sie Gefühle von Angst, Wut und Schmerz empfinden, schaffen sie sich psychische Distanz und können diese wahrnehmen ohne überwältigt zu werden. Der Komplex der Trauer wird in das Leben integriert. Auch auf der Ebene der Identitätsfindung als Mutter eines Kindes mit Behinderung zu sein und Frau gelingt es ihnen, den Konflikt besser auszugleichen. Ihnen werden die Interessen des Kindes und ihre eigenen bewusster und sie können diese besser abwägen. Es ist nun eine Lebensplanung möglich, in der es nicht nur um das Kind geht (vgl. Jonas 1990, 128f). Die Eltern schaffen es ihr Kind in einem „So-Sein“, in seiner Unterschiedlichkeit wahrzunehmen (Jonas 1990, 129). Für diese Umsetzung erfordert es laut Jonas (1990) an einer gesellschaftlichen Unterstützung von außen, sonst besteht die Gefahr, dass der Wunsch einer autonomen Lebensplanung zwar vorhanden ist, aber die Mutter im dauerhaften Erleben des sozialzentrierten Verlusterlebens, in der Entwicklung einer selbständigen Identität als Frau, feststeckt.

Der Abschluss des Trauerprozesses wird laut Jonas (1990) als „schöpferische Pause“ verstanden, in der die Chance für weitere Entwicklung und die Gewinnung von einem neuen, autonomeren Selbst und Weltbezug gesehen wird, bis die Trauer in späterer Zeit erneut durchlebt wird (Jonas 1990, 131).

„Eine Abwehr der zirkulierenden Trauer blockiert demnach Entwicklung, das Zulassen der zirkulierenden Trauer ermöglicht ein Mehr an Autonomie und Bezogenheit“ (Jonas 1990, 131).

Aufgrund der zirkulierenden Trauer wird den Müttern immer wieder die Möglichkeit für eine Entwicklung ihrer Autonomie, sowie eines authentischeren Ichs geboten. Für diese Entwicklung brauchen die Mütter Halt und Stabilität von Partnern, Freundinnen und Familie, um kleine Schritte in diese Richtung gehen zu können (vgl. Jonas 1990, 131ff). Die Verarbeitung der Trauer einer Mutter ist ein nie endender Prozess und bedarf an Unterstützung und professioneller Hilfe. In einem späteren Kapitel (6.3) wird auf die Unterstützung einer Mobilen Frühförderin und Familienbegleiterin in dieser Situation Bezug genommen.

Ein zentrales Thema meiner Forschungsfrage beschäftigt sich mit dem Erleben einer Mutter ihrer Zwillinge. Nachdem nun eine umfangreiche Einführung in die Erfahrung einer Mutter ein Kind mit Behinderung zu bekommen und die damit verbundene Bewältigung der Trauer gegeben

wurde, wird nun in einem weiteren Schritt auf das Erleben Mutter von Zwillingen zu werden, eingegangen.

4. Die Erfahrung Mutter von Zwillingen zu sein

Bislang wurde das Erleben von Verlust und Trauer angesichts der Geburt eines Kindes mit Behinderung dargestellt. Im Zentrum der vorliegenden Forschungsfrage steht ebenso der Aspekt des Erlebens eine Mutter von Zwillingen zu sein. Deshalb wird in diesem Kapitel die Erfahrung für eine Mutter Zwillinge zur Welt zu bringen, bearbeitet. Auch hier wird die Zeit der Schwangerschaft und Geburt von Zwillingen dargestellt.

4.1. Schwangerschaft

Nun soll im Folgenden auf die Schwangerschaft mit Zwillingen und das Erleben der Mutter eingegangen werden.

Erfahren die Eltern, dass sie Zwillinge bekommen, stellt dies eine Herausforderung dar. Einerseits kommt es zu einer strengeren medizinischen Überwachung und andererseits besteht ein größeres Risiko einer Frühgeburt oder dass sich einer der Föten besser als der andere entwickelt (vgl. Rufo 2002, 162f). Aufgrund der modernen Ultraschalltechniken ist es für Ärztinnen bereits in der fünften Schwangerschaftswoche möglich, festzustellen, ob es sich um eine Mehrlingschwangerschaft handelt. Prinzipiell wird jede Mehrlingschwangerschaft als eine Risikoschwangerschaft eingestuft. Das Risiko einer Fehlgeburt ist bei einer Mehrlingschwangerschaft fast doppelt so hoch wie bei einer Schwangerschaft mit einem Kind (vgl. Feriè 1995, 71), somit sind die Eltern mit einer ständigen Sorge um ihre Kinder konfrontiert (vgl. Rufo 2002, 162f). Schwangerschaften mit Zwillingen oder auch Mehrlingschwangerschaften bringen eine erhöhte Möglichkeit an prä-, sub- und postpartalen Risiken mit sich. Unter einer *di-, tri- oder multizygoten Mehrlingschwangerschaft* versteht man die Befruchtung von mehreren Eizellen von verschiedenen Samenzellen. Diese Art einer Schwangerschaft kann zufällig, aber auch auf Grund einer In-vitro-Fertilisierung, bei der befruchtete Eizellen in den Körper der Frau gepflanzt werden, vollzogen werden (vgl. Arabin 1995, 187). Hier spricht man von sogenannten „zweieiigen Zwillingen“. Arabin (1995) spricht von einer *monozygoten Mehrlingschwangerschaft*, wenn sich eine befruchtete Eizelle im späteren Verlauf der Schwangerschaft, zwei bis drei Tage nach der Befruchtung, verdoppelt (vgl. Arabin 1995, 187). Hier spricht man von den sogenannten „eineiigen Zwillingen“.

Die Diagnose einer Mehrlingschwangerschaft kann mit Hilfe eines Ultraschallscreenings festgestellt und früh erkannt werden. Es ist schon ab dem ersten Trimester der Schwangerschaft, ab der fünften bis sechsten Schwangerschaftswoche, möglich, unterschiedliche Fruchthöhlen zu

erkennen (vgl. Arabin 1995, 187ff). Die Embryonen sowie die schwangere Frau selbst werden bei einer Mehrlingsschwangerschaft vermehrt kontrolliert und beobachtet. Laut Arabin (1995) sollte das Wachstum der Embryonen bei einer Mehrlingsschwangerschaft bis etwa zur 28. Schwangerschaftswoche genauso verlaufen wie bei einer Einlingsschwangerschaft. Nach ca. der 32. Schwangerschaftswoche sollte bei einer Zwillingschwangerschaft das Gewicht beider Kinder dem eines Einlings entsprechen (vgl. Arabin 1995, 187ff). Der Wachstumsunterschied unter den Zwillingen selbst beginnt ab der 24. Schwangerschaftswoche. Ab der 32. Schwangerschaftswoche ist schon deutlich ein Unterschied im Gewicht zwischen den Zwillingen zu erkennen. Es wird deutlich welcher der größere und welcher der kleinere Zwilling ist (vgl. Arabin 1995, 191).

Auch bei Mehrlingsschwangerschaften lassen sich verschiedene chromosomale Abweichungen, wie etwa Trisomie sowie Fehlbildungen, wie etwa Hydrozephalus, im Vergleich zu Einlingen vermehrt finden. Auch bei eineiigen Zwillingen wurden diskordante Anomalien beobachtet. Hier werden eine ausreichende Information der Eltern und eine sorgfältige Untersuchung mit Hilfe des Ultraschalles ab dem zweiten Trimester empfohlen (vgl. Arabin 1995, 191). Das letzte Drittel einer Mehrlingsschwangerschaft ist für die werdende Mutter eine besondere Belastung und Anstrengung, daher sind die Geburtstermine schon etwas früher angelegt als bei einer Schwangerschaft mit einem Kind. Meist endet aber die Schwangerschaft bei mehreren Kindern mit einem Kaiserschnitt, somit ergibt sich für die werdende Mutter nicht nur ein körperliches Risiko, sondern auch eine psychische Belastung, die ein Kaiserschnitt mit sich bringt (vgl. Feriè 1995, 78ff).

Laut Arabin (1995) besteht bei einer Zwillingschwangerschaft ein höheres Risiko einer Frühgeburt. Durch ein frühzeitiges Erkennen können wirksame Präventionen, wie etwa eine vorzeitige Krankenschreibung und Ruhestellung, getroffen werden, um eventuell eine Frühgeburt zu verhindern (vgl. Arabin 1995, 191).

Die Eltern brauchen ausreichend Information und Begleitung während des Schwangerschaftszeitraumes und danach. Genügend Fachwissen von Experten kann den Eltern helfen, sich gut vorzubereiten. Aufgrund der erhöhten Möglichkeit von Problemen in der Schwangerschaft wird zu regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen geraten (vgl. Schwarz 2014, 198f). Eine Mehrlingsschwangerschaft bringt zu den körperlichen Anstrengungen zusätzliche psychische Belastungen für die Frau mit sich. Die körperliche Veränderung und die Hormonumstellung können zu Depressionen führen. Des Weiteren löst eine Mehrlingsschwangerschaft bei den werdenden Eltern Ängste über die Gesundheit ihrer Kinder und das zukünftige Zusammenleben aus. Die Eltern

müssen mehr Rücksicht auf eine finanzielle Planung und den größeren Bedarf an Betreuung nehmen (vgl. Feriè 1995, 76f).

Nun soll in einem weiteren Schritt auf die Geburt von Mehrlingen eingegangen werden.

4.2. Geburt

Diese Ausarbeitungen sollen einen Überblick über das Erleben und die Komplikationen einer Geburt von Mehrlingen und die Zeit danach geben.

Bei einer Mehrlingsentbindung ist mit erheblich mehr Komplikationen zu rechnen als bei einer Einlingsentbindung. Mehrlingsentbindungen finden meist durch einen Kaiserschnitt statt, besonders, wenn beispielsweise Komplikationen vorliegen. Auch bei Frühgeburten vor der 32. Schwangerschaftswoche wird ein Kaiserschnitt durchgeführt, da die Kinder noch zu schwach sind für eine Entbindung durch den Geburtskanal (vgl. Feriè 1995, 74). Bei einer Mehrlingsgeburt kommt es häufig vor, dass die Kinder klein und untergewichtig sind, weshalb die Kinder sofort zur Beobachtung auf die Neugeborenenintensivstation gebracht werden. Einige Mütter berichten, dass die sofortige Trennung von ihren Kindern eine spätere Problematik in der Mutter-Kind-Beziehung brachte (vgl. Feriè 1995, 78ff). Je schneller ein erster Kontakt zwischen der Mutter und ihren Kindern stattfinden kann, umso rascher erholt sich die Mutter von den psychischen Belastungen ihrer Schwangerschaft. Anfangs kann dies für die Mutter noch ein Schock sein, wenn sie ihre Kinder im Inkubator sieht, die meist noch an einigen Kabeln angeschlossen sind. Es löst Gefühle von Angst und Unsicherheit aus. Hat eine erste Annäherung der Mutter zu ihren Kindern stattgefunden, kann sie ihre Neugeborenen in deren enormen Stress und Schmerzen unterstützen. Dies ist für die Mutter ebenfalls eine große Belastung (vgl. Feriè 1995, 78ff). Die postnatalen Probleme, die physische und psychische Mehrbelastung nach einer Mehrlingschwangerschaft, werden von den Eltern oftmals unterschätzt. Sinnvoll wäre es in dieser Situation mögliche Probleme mit den Eltern zu besprechen und auf soziale oder familiäre Unterstützung aufmerksam zu machen (vgl. Arabin 1995, 193).

Nach der Schwangerschaft und Geburt und dessen Erleben der Mutter wird nun in Bezug auf die Forschungsfrage auf die Entstehung und Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung eingegangen.

5. Die Mutter-Kind-Beziehung

Ein wesentlicher Teil der Forschungsfrage bezieht sich auch auf die Beeinflussung der Mutter-Kind-Beziehung, daher wird in einem nächsten Schritt diese näher dargestellt. Angefangen bei der Mutter-Kind-Beziehung zu einem Kind mit Behinderung soll in einem weiteren Schritt die Mutter-Kind-Beziehung zu Zwillingskindern dargestellt werden.

Beziehungserfahrungen nehmen wesentlichen Einfluss auf die gesamte Entwicklung eines Menschen. Diese Erfahrungen stellen die Basis für eine erlebte Lebensqualität dar.

„Menschliches Leben, menschliche Entwicklung sind ohne mitmenschliche Bezogenheit, ohne intensive Austauschprozesse vom Beginn des Lebens an nicht möglich“ (Haupt 2006, 89).

Alle Entwicklungsbereiche, wie Sprache, Motorik oder Wahrnehmung hängen eng mit Beziehungserfahrungen, sowie mit der Beziehungsgestaltung zusammen. Laut Haupt (2006) kann sich ein Kind nur in enger Verbindung mit seiner Mutter und anderen Bezugspersonen entwickeln (vgl. Haupt 2006, 89). Aufgrund der Vorstellungen einer Mutter zu ihrem Kind, beispielsweise wie es sein wird, entwickelt sie schon während der Schwangerschaft eine Bindung zu ihrem Kind. Nach der Geburt sind laut Bruscheiler-Stern (2007) verschiedene Phasen zu beobachten. Die Mutter erkundigt sich zuerst über das Überleben ihres Babys. Sie möchte ihr Baby spüren, riechen und sich vergewissern, dass ihr Baby lebendig ist. Als eine weitere Sorge ist die Verge-
wisserung, ob es ihrem Baby gut geht, ob alles in Ordnung und ihr Kind anatomisch vollständig ist. Wenn sich die Mutter genügend versichert hat, dass alles in Ordnung ist, ist ein weiterer Schritt das neue Familienmitglied als eine eigene Person zu betrachten und sie sucht Ähnlichkeiten, besonders körperliche oder im Verhalten des Babys, zu ihrer engsten Familie. Dies zeichnet aber noch keine Beziehung zwischen Mutter und Kind aus (vgl. Bruscheiler-Stern 2007, 221f). Laut Bruscheiler-Stern (2007) folgt das Baby einem Impuls, der es mit der Mutter verbinden möchte. Es möchte sie kennenlernen und ein Vertrauen zu ihr aufbauen. Das Baby ist darauf ausgerichtet, sich zu seiner Mutter hinzuorientieren und Kontakt zu ihr aufzunehmen. Während der Schwangerschaft hat das Baby seine Mutter kennengelernt, es kennt ihre Sprechweise, ihren Tonfall, ihren Geschmack und Geruch. Nach der Geburt erkennt das Baby diese Charaktereigenschaften seiner Mutter wieder und richtet sich zu ihr. Besonders die Stimme der Mutter ist für das Baby anregend, da diese ihm hilft aus seiner Schläfrigkeit aufzuwachen und den Körper durch diverse Bewegungen und Anspannungen zu aktivieren. Haben sich Mutter und Baby ge-

funden, ist dies ein Moment, der den zwischenmenschlichen Kontakt zwischen Mutter und Baby verändert (vgl. Bruscheiler-Stern 2007, 221). Das Verhalten des Babys hin zur Mutter, das Annähern und Anschmiegen an den Körper sind laut Bruscheiler-Stern (2007) „starke Trigger für die Bindungsgefühle von Seiten der Mutter“ (Bruscheiler-Stern 2007, 225). Diese Orientierung des Babys zur Mutter gibt ihr das Gefühl, dass sie für ihr Kind interessant ist und sie geliebt wird. Die erste Begegnung zwischen Mutter und Kind löst positive Liebesgefühle aus und ist grundlegend für die emotionale Verbindung von der Mutter zu ihrem Kind. Diese erste Begegnung ist ein wesentlicher Teil für eine weitere sichere Eltern-Kind-Bindung, bei der die Mutter sich als kompetent und das Kind in seinen Handlungen und Reaktionen Befriedigung empfindet (vgl. Bruscheiler-Stern 2007, 225f).

Nun wird in einem folgenden Schritt auf spezifische Aspekte in der Entstehung einer Mutter-Kind-Beziehung bei einem Kind mit Behinderung eingegangen.

5.1. Die Mutter-Kind-Beziehung bei einem Kind mit Behinderung

Eine feinfühlig und harmonisierende Mutter-Kind-Beziehung stellt für das Kind eine Relevanz für seine Entwicklung dar. Aufgrund eines Kindes mit Behinderung fällt es den Eltern nicht immer leicht, sich ihrem Kind anzunähern. Mit den folgenden Ausführungen soll nun ein Einblick in die Bedeutung der Mutter-Kind-Beziehung zwischen einer Mutter und ihrem Kind mit Behinderung dargestellt werden.

Laut Haupt (2006) hängen Entwicklungsprozesse eines Kindes mit und ohne Behinderung von psychosozialen Bedingungen ab. Die Basis für eine Entwicklung und die Differenzierung von Kompetenzen in verschiedenen Bereichen stellt eine emotionale und soziale Sicherheit, sowie eine gute Beziehungsgestaltung zu den engsten Angehörigen und Bezugspersonen mit dem Kind, dar. Die Entwicklung von Kindern mit einer Behinderung hängt oft mehr von der Gestaltung der Beziehung von Bezugsperson zum Kind ab als von diversen Förder- oder Therapiemaßnahmen. Das Tun und Interagieren zwischen Kind und Bezugsperson ist geprägt von aktiven und intensiven Austauschprozessen (vgl. Haupt 2006, 23f). Eltern, Geschwister und nahestehende Bezugspersonen werden durch das Dasein, Sosein, Verhalten und Erleben des Kindes mit Behinderung beeinflusst. Dies wirkt sich wiederum auf die Beziehungsgestaltung von Eltern zu ihrem Kind mit Behinderung aus. Sie gestalten die Beziehung zu ihrem Kind auf vielfältige Weise – wie das Kind pflegen, schützen, Kontakt zu ihm aufzunehmen oder mit ihm spielen. Sie binden es in ihr Leben mit ein und ermöglichen dem Kind diverse Erfahrungen. Gelingt es den Eltern sich gegenüber ihrem Kind feinfühlig und emotional offen auf die kindlichen Bedürfnisse und Impulse einzulassen, gibt dies dem Kind mit Behinderung Sicherheit, welche förderlich für die Entwick-

lung ist. Dies eröffnet dem Kind die Möglichkeit zu lernen, mit seinen Gefühlen und Erfahrungen umzugehen. Es erlebt sich als ein kompetent entwickeltes Selbst, welches Beziehungen positiv mitgestalten kann (vgl. Haupt 2006, 24). Gelingt den Eltern diese Annäherung zu ihrem Kind nicht, da die Situation zu belastend für sie ist oder zeigt das Kind Auffälligkeiten im Verhalten, kann dies aufgrund einer unzureichenden Abstimmung zwischen Mutter und Kind sein. „Es entsteht dann keine sichere Bindung“ (Haupt 2006, 24). Dies kann das Gestalten und Aufnehmen von Beziehungen zu den engsten Bezugspersonen, sowie das Erleben und Ausdrücken von eigenen Gefühlen beeinflussen (vgl. Haupt 2006, 24). Eine Ablehnung von der Mutter kann eine Gefährdung für das Kind bedeuten. Es braucht ein körperliches und sinnhaftes Erleben, um eine Beziehung zu seiner Mutter zu spüren (vgl. Haupt 2006, 89).

Largo (1999) befasst sich mit der Übereinstimmung eines Kindes und seiner Mitwelt, sowie wenn diese Übereinstimmung an die Bedürfnisse und Eigenheiten des Kindes der Mitwelt unbefriedigend ist. Largo (1999) spricht von einer guten Übereinstimmung, wenn sich das Kind wohl fühlt. Es kann aktiv sein und ein gutes Selbstwertgefühl aufbauen. Die Bedürfnisse von Geborgenheit und körperlicher und seelischer Nähe werden gesehen und aufgenommen. Aufgrund dessen kann das Kind selbständig Fähigkeiten und Verhaltensweisen entwickeln. Eine eher mangelnde Übereinstimmung von Mutter und Kind kann wiederum die Entwicklung eines Wohlbefindens und Selbstwertbewusstseins beeinflussen (vgl. Largo 1999 zit. n. Haupt 2006, 25f).

Wie schon im Kapitel (3) erwähnt erlebt die Mutter verschiedene Phasen der Trauer, um den Verlust, ein Kind mit Behinderung zu haben, zu verarbeiten. Diese Phasen nehmen Einfluss auf die Mutter-Kind-Beziehung und haben Auswirkungen auf die Annäherung der Mutter zu ihrem Kind. Die erste Phase des Modells der Trauer von Jonas (1990) ist die der „Nicht-Wahrnehmung und Suche“ (Kapitel 3.2.1), in der es um eine Abwehr als Bewältigung des Verlustes geht. Diese Abwehr der Behinderung äußert sich in den Versuchen diese rückgängig zu machen und zu heilen. Erst in der Phase der „Aufbrechenden chaotischen Emotionen“ (Kapitel 3.2.2) schafft es die Mutter mit Hilfe der Gefühle von Wut und Angst sich mit der Ohnmacht des Verlustes auseinanderzusetzen und das Kind in seiner Realität und Unterschiedlichkeit wahrzunehmen. Mit der Phase des „Suchen, Findens und Sich Trennens“ (Kapitel 3.2.3) integriert die Mutter den Verlust in ihr Leben. Laut Jonas (1990) kann die Mutter, nachdem sie den Verlust und somit die Behinderung ihres Kindes wahrgenommen hat, in der Phase der „Autonomieentwicklung als neuer Selbst- und Weltbezug“ (Kapitel 3.2.4) ihr Kind in seinem So-Sein wahrnehmen und sich ihm annähern. Diese Annäherung und eine harmonische Mutter-Kind-Beziehung stellt laut Haupt (2006) eine Relevanz für die Entwicklung des Kindes dar. Es stellt sich hier nun die Frage über

die Entwicklung einer Beziehung der Mutter zu ihren Zwillingkindern, welches in einem nächsten Schritt erläutert werden soll.

5.2. Die Mutter-Kind-Beziehung bei Zwillingen

Laut Feriè (1995) zeigen diverse Erfahrungsberichte, dass die erste Zeit für die meisten Eltern von Mehrlingen eine schwierige Phase ist. Die Anfangsphase mit den Kindern kann für Eltern sehr belastend sein, da sie permanenten Schlafmangel und einen großen Aufwand an Versorgung der Kinder leisten müssen. Es ist für Eltern eine Belastung und eine Umstellung auf die neue Lebenssituation, wenn nur ein Kind geboren wird (vgl. Feriè 1995, 88). Es ist für Mütter von Mehrlingen nicht möglich auf die körperlichen und emotionalen Bedürfnisse beider Kinder gleichzeitig einzugehen und diese zu befriedigen. Belastend für die Mütter ist die ständige Sorge ihren Kindern nicht gerecht zu werden. Zwillinge, die sich im frühen Alter schon aufeinander beziehen und sich körperliche Nähe geben, empfinden die Mütter in dieser Situation als entlastend. Es entsteht eine enge Bindung zwischen den Geschwistern (vgl. Feriè 1995, 103f).

Bei Mehrlingen ist die Entwicklung einer harmonischen Mutter-Kind-Beziehung eher mit Komplikationen verbunden. Laut Feriè (1995) kann eine harmonische Mutter-Kind-Beziehung bei einer Mehrlingsgeburt eher schwer entstehen, da ihnen nach der Geburt die sogenannte „[...] sensible Phase des nachgeburtlichen ‚bonding[s]‘ [...]“ fehlt (Feriè 1995, 81). Dieser enge körperliche Kontakt zwischen Mutter und Kinder ist ein wesentlicher Teil für die zukünftige Mutter-Kind-Beziehung (vgl. Feriè 1995, 81). Daher kann es einen längeren Zeitraum in Anspruch nehmen bis eine Mutter von Mehrlingen zu all ihren Kindern eine vertraute Beziehung aufgebaut hat. Aufgrund von Frühgeburten oder durch längere Krankenhausaufenthalte kann dieser Beziehungsaufbau beeinflusst werden (vgl. Feriè 1995, 83). Mütter von Mehrlingen brauchen länger Zeit, um sich individuell und intensiv auf die Bindung zu jedem ihrer Kinder einlassen zu können. Es ist anfangs eine Herausforderung für die Mutter

„[...] die ähnlichen Bedürfnisse nach Nähe und Interaktion zu befriedigen und dabei gleichzeitig die unterschiedlichen Persönlichkeiten ihrer Babys zu berücksichtigen“ (Feriè 1995, 85).

Eine zusätzliche Belastung ist für die Mütter, wenn eines der Mehrlinge krank ist und ein längerer Krankenhausaufenthalt oder mehr Kontrollbesuche im Krankenhaus notwendig sind. Sie machen sich Gedanken um die Versorgung des Geschwisterkindes, da ihre hauptsächliche Auf-

merksamkeit und Zuwendung dem kranken Kind zukommt. Dies löst bei den Müttern Hilflosigkeit und Schuldgefühle aus (vgl. Feriè 1995, 90).

Es wurden nun Ausführungen dargestellt, die die Mutter-Kind-Beziehung bei einem Kind mit Behinderung, sowie die bei Zwillingkindern, betrachten. Nun gilt es auf die Forschungsfrage bezogen, diese Ausführungen nicht getrennt zu betrachten, sondern zu verknüpfen, was im Schritt der Analyse (Kapitel 9) stattfinden soll. Es stellt sich nämlich nun die Frage, wie eine Mutter von Zwillingen, wenn eines eine Behinderung aufweist, ihre Kinder erlebt und wie es ihr gelingt, zum Kind mit Behinderung eine Beziehung aufzubauen? Wie kann in diesem Fall auf die individuellen Beziehungsbedürfnisse eingegangen werden? Bevor dieser Frage im Rahmen der Analyse exemplarisch nachgegangen werden kann, soll zunächst das Angebot der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung erläutert werden.

6. Mobile Frühförderung und Familienbegleitung

Für Eltern ist ein Beziehungsaufbau zu ihrem Kind mit Behinderung meist erschwert, um ihnen helfend und begleitend zur Seite zu stehen, gibt es Unterstützungsmöglichkeiten für die Familien. Es soll in diesen Ausführungen, das Angebot der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung dargestellt werden, sowie die Bedeutung des Hausbesuches. Des Weiteren soll, in Bezugnahme auf die Forschungsfrage, die besondere Unterstützung einer Frühförderin im Hinblick auf die Verarbeitung der Trauer einer Mutter, ausgeführt werden.

Den Müttern von Kindern mit einer Behinderung hilft eine frühe Beratung, um zunehmend mehr Sicherheit in ihrer Fähigkeit als Mutter zu erlangen. Mütter ohne frühe Hilfe zeigen eher einen resignierenden Erziehungsstil gegenüber dem Kind (vgl. Klein 1982 zit. n. Jonas 1990, 20). Frühförderung wird als Hilfsangebot für Säuglinge und Kleinkinder mit Behinderung oder, die von einer Behinderung bedroht sind, angeboten. Weiters sollen die Eltern unterstützt werden, mit dieser Situation und den damit verbundenen Gefühlen umzugehen (vgl. Thurmair 2010, 13). Daher soll in einem weiteren Schritt das Angebot der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung der Wiener Sozialdienste näher gebracht werden.

6.1. Mobile Frühförderung und Familienbegleitung nach dem Wiener Modell

Die Wiener Einrichtung der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung trägt den Namen „Mobile Frühförderung“ und ist eine Abteilung der Wiener Sozialdienste (vgl. Datler 1998, 2). Die „Wiener Sozialdienste“ ist ein privater und gemeinnütziger Verein, der 1946 gegründet wurde. Der Verein begrenzt sich auf die Betreuung im Wiener Stadtraum und unterstützt hilfsbedürftige, kranke, alte und Menschen mit einer Behinderung. Der Verein „Wiener Sozialdienste“ führt diverse Therapieeinrichtungen, sowie Projekte für sozial- und arbeitslose Personen. Der Verein arbeitet im Auftrag der Stadt Wien (vgl. Datler 1998, 20).

6.1.1. Für wen ist Mobile Frühförderung und Familienbegleitung?

Die Zielgruppe von Mobiler Frühförderung erstreckt sich von Kindern mit einem Entwicklungsrisiko, einer Entwicklungsverzögerung bis hin zu Kindern mit einer Behinderung (vgl. Wiener Sozialdienst 2016, 13). Das Angebot der Mobilen Frühförderung bietet Unterstützung, Begleitung und Beratung für Eltern und Familie eines Kindes mit Behinderung an (vgl. Datler 1998, 3). Es richtet sich an das jeweilige Kind und dessen Familie. Dies bedeutet, dass Eltern, Geschwister und weitere Familienmitglieder nicht außer Acht gelassen werden (vgl. Wiener Sozialdienst

2016, 13). Die Schwerpunkte im Angebot einer Mobilen Frühförderin liegen in der Entwicklungsförderung und Familienbegleitung (vgl. Wiener Sozialdienst 2016, 5). Mobile Frühförderung ist für alle Familien, die ihren Wohnsitz in Wien und ein Kind mit Behinderung oder das von einer Behinderung bedroht ist, erwarten oder haben. Allerdings müssen vier Voraussetzungen gegeben sein. Das Kind, welches von einer Frühförderin betreut werden soll, sollte jünger als sechs Jahre sein. Weiters sollte es noch keinen Kindergarten besuchen oder von einer Frühförderin einer anderen Institution betreut werden. Die Familien müssen selbst initiativ werden, um das freiwillige Angebot der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste in Anspruch nehmen zu können (vgl. Datler 1998, 7). Die „Freiwilligkeit“ der Familie ist ein wesentlicher Punkt in der Zusammenarbeit mit der Frühförderin (Wiener Sozialdienst 2016, 5). Die freiwillige Zusammenarbeit ist förderlich für eine vertrauensvolle Betreuung. Das Angebot der Mobilen Frühförderung ist für die Familien unentgeltlich (vgl. Datler 1998, 22). Die Finanzierung des Angebotes der Mobilen Frühförderung erbringt der Fonds Soziales Wien (vgl. Wiener Sozialdienste 2016, 13).

6.1.2. Die Prinzipien

Die Haltung einer Frühförderin zeigt Achtung und Respekt gegenüber der Individualität jedes Einzelnen. Sie akzeptieren die Menschen in ihrem „Sein“ und drücken dies in der Zusammenarbeit, aufgrund ihrer Wertschätzung, die sie jedem entgegenbringen, aus. Die Frühförderin geht mit einer Einstellung in die Zusammenarbeit, dass im Grunde jeder Mensch „[...] entwicklungs-, lern-, und beziehungsfähig [...]“ (Wiener Sozialdienste 2016, 5) ist. Sie sehen den Menschen voller Möglichkeiten und den Willen sich mit seiner Umwelt auseinanderzusetzen.

Eine Frühförderin folgt vier Prinzipien, die dem Modell der Mobilen Frühförderung zu Grunde liegen. Eines dieser ist die „Freiwilligkeit“ (Wiener Sozialdienste 2016, 5). Ein wesentlicher Schritt für eine geglückte Beziehungsaufnahme zwischen Familie und Frühförderin ist die freiwillige und selbständige Meldung der Familie bei der Mobilen Frühförderung. Aufgrund der freiwilligen Zusammenarbeit wird eine Basis für eine vertrauensvolle Betreuung geschaffen (vgl. Wiener Sozialdienste 2016, 5).

Ein weiterer Punkt ist das Prinzip des „Empowerment[s]“ (Wiener Sozialdienste 2016, 5). Unter diesem Prinzip wird die Stärkung aller Kompetenzen verstanden, die die Familie in die Lage versetzt, mit ihrer Lebenssituation so selbstständig und selbstbestimmend wie möglich umzugehen (vgl. Wiener Sozialdienste 2016, 5).

Das Prinzip der „Integration und Inklusion“ stellt einen weiteren wesentlichen Eckpunkt einer Frühförderin dar (Wiener Sozialdienste 2016,6). Die Frühförderin vertritt die Meinung, dass jede Person ein Recht auf die Teilhabe an der Gesellschaft hat. Die Aufgabe der Frühförderin wird

darin gesehen, die Familien zu unterstützen dieses Recht in Anspruch nehmen zu können (vgl. Wiener Sozialdienste 2016, 6).

Das letzte Prinzip, stellt die „Ganzheitlichkeit“ dar (Wiener Sozialdienste 2016, 6). Das Konzept beachtet die Ganzheitlichkeit des Kindes, es werden „[...] alle Entwicklungsbereiche des Kindes in ihrer gegenseitigen Bezogenheit, eingebettet in das System Familie, in den Blick [...]“ genommen (Wiener Sozialdienste 2016, 6).

Aufgrund des Anstrebens von selbständigem Handeln und Eigeninitiative, sowie die Stärkung vorhandener Kompetenzen, schafft die Frühförderin Stabilisierung der Lebenssituation und Steigerung der Lebensqualität der Familie. Um dieses Ziel zu erreichen, bietet das Angebot der Mobilen Frühförderung individuelle Förderung des Kindes und die Begleitung und Unterstützung der Familie an (vgl. Wiener Sozialdienste 2016, 6). Daher wird in einer weiteren Ausführung auf das Angebot der Mobilen Frühförderung eingegangen.

6.1.3. Das Angebot

Eltern, die ein Kind mit Behinderung oder das von einer Behinderung bedroht ist, zur Welt bringen, werden von Kinderärztinnen, Kliniken oder anderen Einrichtungen auf das Angebot der Mobilen Frühförderung aufmerksam gemacht. Die Eltern müssen sich anschließend selbständig und freiwillig bei der Einrichtung der Mobilen Frühförderung melden. Die Familien stellen den Erstkontakt zu der Institution her. Nach einem kurzen Informationsaustausch werden die Eltern zu einem Erstgespräch mit der pädagogischen Leiterin geladen. Bei diesem Gespräch werden Daten aufgenommen, Fragen gestellt und die Wünsche der Eltern an die Betreuung durch die Mobile Frühförderung geäußert. Wenn die Familie von einer Frühförderin betreut werden soll, werden die Daten an eine Frühförderin weitergegeben und diese stellt den Erstkontakt mit der Familie her (vgl. Datler 1998, 7f).

Die Arbeit einer Frühförderin mit einem Kind bedeutet,

„[...] sich an der Ausgangslage des Kindes zu orientieren, Entwicklungsressourcen zu erkennen und gemeinsam mit den Familien an deren Erweiterung zu arbeiten“ (Wiener Sozialdienste 2016, 13).

Eine Frühförderin arbeitet mit Anbieten von verschiedenen Spielmaterialien, um dem Kind eine Bandbreite an Erfahrungen und Möglichkeiten zum Handeln zu bieten. Die Auswahl des Materials richtet sich nach dem Interesse des Kindes (vgl. Datler 1998, 9). Die Kinder sollen in spielerischer Auseinandersetzung mit dem Material und ihrer Umwelt lernen und Erfahrungen in ihrem Tun sammeln (vgl. Wiener Sozialdienste 2016, 15).

Weiters bietet das Angebot der Mobilen Frühförderung Beratung für die Eltern, um ihre Erziehungskompetenz in der Situation mit einem Kind mit Behinderung zu fördern und zu stärken. Familienbegleitung bedeutet, die Unterstützung im Umgang mit der Behinderung ihres Kindes und die Begleitung in der Verarbeitung der Trauer. Den Eltern soll die notwendige Hilfe und Begleitung in der Auseinandersetzung mit Trauer, Wut und Verzweiflung geboten werden (vgl. Datler 1998, 9). Die Familien sollen die Kompetenz gewinnen, ein selbständiges und selbstbestimmendes Leben führen zu können (vgl. Wiener Sozialdienste 2016, 5). Ein weiteres Ziel der Mobilen Frühförderung ist die optimale Anbindung an soziale, medizinische und therapeutische Institutionen (vgl. Datler 1998, 9). Ein wesentlicher Punkt in der Mobilen Frühförderung ist die Unterstützung der Familie in der Partizipation der Gesellschaft (vgl. Wiener Sozialdienste 2016, 6).

Weiters sind vernetzende Gespräche und die Kooperation mit diversen Einrichtungen und Therapeutinnen, an die die Familie ebenfalls angebunden sind, sehr wesentlich. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist in der Arbeit der Mobilen Frühförderung ein wichtiger Bereich, damit wesentliche Aspekte und Ziele der Familie von der Frühförderin und den jeweiligen Therapeutinnen gemeinsam beachtet werden können und so ein befriedigenderes Arbeiten gewährleistet werden kann (vgl. Datler 1998, 9). Eine Frühförderin unterstützt die Familie im Übergang in diverse pädagogische Einrichtungen, wie etwa in den Kindergarten (vgl. Datler 1998, 9). Ziel der Begleitung einer Frühförderin ist die Stabilisierung der Lebenssituation und die Steigerung der Lebensqualität von Kind und Familie, durch die Förderung von selbständigem Handeln (vgl. Wiener Sozialdienste 2016, 6).

Ein weiteres Angebot der Mobilen Frühförderung der Wiener Sozialdienste ist das Angebot des Spielkreises. Einmal im Monat besteht für die Familien die Möglichkeit die Frühförderin am Standort der Mobilen Frühförderung zu besuchen und bei einem gemeinsamen Spiel- und Erfahrungsaustausch mit anderen Familien teilzunehmen. Der Spielkreis soll Hilfestellung bei der Kontaktaufnahme mit anderen Kindern und Eltern bieten (vgl. Wiener Sozialdienste 2016, 15).

Weiters gibt es das Angebot der Sozialarbeiterin, die im Rahmen der Mobilen Frühförderung Informationen gibt, wie etwa in Bereichen bei finanzieller Hilfe, Wohnung, Arbeit, Bildung und Kinderschutz. Braucht eine Familie die Hilfe und Unterstützung einer Sozialarbeiterin, stellt die Frühförderin den direkten Kontakt her. Auch die Begleitung bei Behördenwegen wird von der Sozialarbeiterin der Mobilen Frühförderung angeboten (vgl. Wiener Sozialdienste 2016, 15).

Ein weiteres wichtiges Merkmal der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung stellt das Setting bei den Familien zuhause dar. Daher wird in einem nächsten Schritt auf die Bedeutung des Hausbesuches eingegangen.

6.2. Der Hausbesuch

Die Betreuung der Familien findet direkt bei der Familie zuhause, in der direkten Lebensumwelt des Kindes, statt. Die Frühförderin arbeitet einmal in der Woche für eineinhalb Stunden mit dem Kind und der Familie (vgl. Datler 1998, 8).

„Die Arbeit der Entwicklungsförderung und Familienbegleitung wird primär von Frühförderinnen in der Wohnung, in der vertrauten Umgebung von Kind und Familie geleistet“ (Datler 1998, 3).

Was bedeutet für uns „zu Hause“ (Temmes 1989, 128)? „Zu Hause“ ist der Ort, der einem gehört, wo man sich wohl und geborgen fühlt. Man kann sich vor bedrohlichen Einflüssen verstecken und zurückziehen. „Zu Hause“ ist das Intime, das Vertraute und Private. Die Wohnung ist ein Rückzugsort, der einem die Möglichkeit bietet, sich von der Außenwelt abzuschirmen. Die Außenwelt bringt Anforderungen und Normierungen, wie etwa in Hinblick auf Leistung, Erfolg, Schönheit und auch Gesundheit. Vor diesen Einflüssen suchen wir zwar Schutz in den eigenen vier Wänden, doch dieser ist nicht voll und ganz gewährleistet. Wie mag es nur einer Familie ergehen, bei denen ein Kind mit Behinderung oder Entwicklungsverzögerung lebt? Hier hat das „zu Hause“ eine noch stärkere Bedeutung für die Familie.

„Das, was sich innerhalb der Familie mit einem behinderten Kind an intra- und interpsychischer Belastung der gesamten Problematik abspielt, braucht zunächst die familiäre Intimität und den Schutz vor den das Leben anders bestimmenden Kategorien der gesellschaftlichen Öffentlichkeit“ (Temmes 1989, 128f).

In ihren eigenen vier Wänden schafft die Familie mit der Situation, die mit Gefühlen von Angst, Schuld und Unsicherheit verknüpft ist, umzugehen und gleichzeitig bietet ihr „zu Hause“ ihnen Schutz vor den Werten und Normen der Gesellschaft (vgl. Temmes 1989, 128f). Temmes (1989) vermutet, dass der Hausbesuch einer Frühförderin bei der Familie mit einem Kind mit Behinderung oder Entwicklungsverzögerung gemischte Gefühle hervorruft. Die Familie kann die Bedrohung der Außenwelt auf ihr Kind nicht mehr in ihren eigenen vier Wänden halten. Mit dem Besuch der Frühförderin wird sie öffentlich. „Die von der Öffentlichkeit geprägte und kontrollierte Norm des ‚Normalen‘ bekommt für die Familie durch den Hausbesuch eine neue Schärfe [...]“ (Temmes 1989, 129). Die Eltern machen sich Gedanken und Sorgen, welchen Platz ihr Kind in der Gesellschaft einnehmen wird. Sie entwickeln große Erwartungen, die sie an die

Frühförderin stellen, wie etwa die Hilfe für eine günstige Entwicklungsprognose (vgl. Temmes 1989, 129).

Frühförderung bei der Familie zuhause kann für das Kind mit Behinderung eine große Chance in seiner Entwicklung bedeuten, da die Fördereinheit in den vertrauten Alltag mit einbezogen wird. (vgl. Temmes 1989, 137) Die häusliche Umgebung ruft bei dem Kind ein größeres Wohlbefinden hervor (vgl. Datler 1998, 8). Ein Vorteil des Hausbesuches ist das Abstimmen des förderlichen Angebotes an die familiären und häuslichen Bedingungen (vgl. Wiener Sozialdienste 2016, 13). Unsicherheiten und Fragen zur Gestaltung einer kindgerechten Umgebung können direkt geklärt und besprochen werden (vgl. Wiener Sozialdienste 2016, 13). Die Frühförderin kann mit der Familie gemeinsam die häuslichen Räumlichkeiten zu einem natürlichen Lernfeld für Kind und Familie gestalten. Das Kind kann die häusliche Umgebung in neuen Dimensionen wahrnehmen und kennenlernen und diese erkunden. Die häusliche Umgebung bietet auch die Möglichkeit, dass auf Alltagsgegenstände, Spielmaterialien oder auf den Tagesablauf des Kindes Bezug genommen und in der Fördereinheit darauf zurückgegriffen wird. Ein wesentlicher Punkt in der Arbeit mit der Familie in ihrem häuslichen Umfeld, ist der positive Aufbau einer familiären Beziehungsdynamik, die wesentlich für die Entwicklung von Selbstwert und Identität des Kindes ist. Gemeinsam können Frühförderin und Eltern, meist die Mutter, bestimmte Interaktions- und Beziehungsmuster analysieren und für einen förderlichen Entwicklungsprozess für das Kind sorgen (vgl. Temmes 1989, 130). Durch den Hausbesuch kann eine andere Situation und Atmosphäre geschaffen werden wie in institutionellen Betreuungen. Der Hausbesuch bietet große Vorteile für das Kind, wenn es darum geht die Entwicklungsressourcen in seiner Komplexität zu erfassen. Mobile Frühförderinnen und Familienbegleiterinnen betreten den privaten Raum der Familie, daher ist große Sensibilität der Frühförderin gefragt. Der Hausbesuch gewährt der Frühförderin die Möglichkeit einen Teil der Lebenswirklichkeit der Familie kennenzulernen. Das Angebot der Frühförderin richtet sich in einem wertschätzenden und respektvollen Rahmen an Kind, Eltern und Geschwister, welches an ihren gelebten Alltag angepasst ist (vgl. Wiener Sozialdienste 2016, 14). Mit Hilfe des Angebotes der Frühförderung in der häuslichen Umgebung können die Familien die Sicherheit gewinnen, dass sie sich der Gesellschaft stellen und soziale Kontakte, wie etwa zum Kindergarten oder Schule, knüpfen können (vgl. Temmes 1989, 133).

Aufgrund der ausführlichen Darstellung der Tätigkeit einer Frühförderin, des Angebots, sowie der Bedeutung des Hausbesuches wird in einem weiteren Aspekt dargestellt, in welcher Weise eine Frühförderin eine Mutter bei der Verarbeitung ihrer Trauer, ein Kind mit Behinderung großzuziehen, unterstützt und begleitet.

6.3. Die Unterstützung bei der Verarbeitung der Trauer

Eltern eines Kindes mit Behinderung erleben einen Verlust und eine damit einhergehende Trauer. Aufgrund des Angebotes einer Mobilen Frühförderin die Familie mit einem Kind mit Behinderung in Form von Hausbesuchen zu begleiten, wird sie mit dieser Trauer der Eltern konfrontiert. Diese Begegnung mit trauernden Eltern verlangt von einer Frühförderin besonderes Verständnis und Feingefühl, was in diesem Kapitel näher erläutert wird.

Trauer wird als ein umfassendes Phänomen verstanden, wobei grundlegende Enttäuschungen verarbeitet werden müssen. Dieser Prozess der Trauer versetzt den Trauernden in die Lage mit der veränderten Realität, die durch den Verlust ausgelöst wird, besser umgehen zu können und sie zu akzeptieren. Die Person schafft es aufgrund der Trauerarbeit sein Verhältnis zur Welt neu zu gestalten (vgl. Bogyi 1998, 113). Die Beachtung und Aufbringung von Verständnis der unterschiedlichen Reaktionen einer Mutter die Trauer zu verarbeiten, hilft der Fachperson selbst die Situation zu begreifen und gleichzeitig unterstützt sie die Mutter beim Verstehen. Zusätzlich sollte der Expertin bewusst sein, dass die Mütter mit einer Abwehr reagieren könnten, dies aber sinnvoll für den Prozess der Anpassung ist. Daher ist von einer Fachexpertin ein hohes Maß an Empathiefähigkeit gefragt. Des Weiteren zählt Bogyi (1998) Aspekte für eine sensible Haltung einer Fachexpertin auf, da dies die Situation einer Mutter eines Kindes mit Behinderung zu sein, verlangt, wie etwa der Ton oder Blick einer Expertin, sowie die Form einer Mitteilung. Der Prozess der emotionalen Verarbeitung dieser aufkommenden Gefühle der Verzweiflung und Depression auszuhalten ist für Expertinnen nicht immer leicht, doch die emotionale Bewältigung in der Familie stellt einen wesentlichen Schritt in die Verarbeitung der Trauer einer Familie dar (vgl. Bogyi 1998, 124f).

„In diesem Sinn wird uns heilpädagogische Arbeit erst dann zum Ziel führen, wenn wir uns bemühen, individuelle Verarbeitungsprozesse von Müttern, Vätern und Geschwistern sowie von Behinderten selbst verstehen und die damit verbundenen tiefen und intensiven Gefühle beachten zu lernen“ (Bogyi 1998, 115).

Dies lässt darauf schließen, dass Trauerarbeit in heilpädagogischer Beziehungsarbeit einen unverzichtbaren und wesentlichen Teil darstellt. Es gilt auf Seiten der Fachexpertin die Eltern mit einem Kind mit Behinderung bei der Verarbeitung ihrer Trauer beizustehen und ihren Reaktionen Verständnis entgegenzubringen. Dies bringt den Vorteil, dass die Eltern sich selbst und dem Kind mit Behinderung Verstehen entgegenbringen und sich das Kind aufgrund dessen zufriedener entwickeln kann (vgl. Bogyi 1998, 129).

7. Darstellung der Forschungslücke und Klärung der Forschungsfrage

Aufgrund der unterschiedlichen Ausführungen zu den wesentlichen Themen in dieser Arbeit soll in diesem Kapitel die Forschungslücke dargestellt werden. Diese Ausführungen beinhalten die Hinführung zu dieser Thematik und sollen die Entstehung der vorliegenden Forschungsfrage aufzeigen.

Eine Schwangerschaft mit einem Kind ist mit Vorstellungen und Phantasien über das Baby und dem Zusammenleben mit diesem, verbunden. Diese Vorstellungen des „imaginären Babys“ lassen sich in den Ausführungen von Datler (2009) *„Frühförderung als Beziehungsförderung. Zur Bedeutung mentaler Prozesse für heilpädagogisches Handeln“* finden. Die Eltern müssen sich von diesen Vorstellungen lösen, wenn sie ein Kind mit Behinderung bekommen. Zu dem Thema, Mutter eines Kindes mit Behinderung zu werden, möchte ich hier das Werk von Weigert (2001) *„Bekommen wir ein gesundes Kind? Pränatale Diagnostik: was vorgeburtliche Untersuchungen nutzen“* erwähnen, der besonders Bezug auf die Schwangerschaft mit einem Kind mit Behinderung nimmt. Bei Haberthür (2005) *„Kinder im Schatten. Geschwister behinderter Kinder“* lässt sich wiederum einiges über die Geburt eines Kindes mit Behinderung und dessen Zusammenleben im System Familie finden. Auch Prekops (1979) Äußerungen in ihrem Werk *„Wir haben ein behindertes Kind. Eltern geistig behinderter Kinder berichten“* lassen auf das Erleben einer Mutter ein Kind mit Behinderung auf die Welt gebracht zu haben, schließen.

Eine besonders ausführliche Bearbeitung zu der Thematik des Verlusterlebens einer Mutter, bei der Geburt eines Kindes mit Behinderung und der Verarbeitung ihrer Trauer lässt sich bei Jonas (1990) in ihrem Werk *„Behinderte Kinder – behinderte Mütter?“* finden. Auch Bogyi (1998) lässt in ihren Ausführungen *„Trauerarbeit – ein unverzichtbarer Aspekt heilpädagogischer Beziehungsarbeit“* einiges auf die pädagogisch professionelle Arbeit mit einer Familie mit einem Kind mit Behinderung und der Begleitung in der Auseinandersetzung mit ihrer Trauer, schließen.

Da ein wesentlicher Teil meiner Arbeit das Erleben einer Mutter von ihren Zwillingen, wenn eines eine Behinderung aufzeigt, darstellt, wird in einem eigenen Kapitel näher darauf eingegangen. Diesbezüglich lassen sich einige Werke über die Schwangerschaft und die Geburt von Zwillingen, sowie einige Studien über die Geschwisterkonstellation finden. Hier wird Bezug auf das

Werk von Feriè (1995) „*Impulse. Mütter mit Mehrlingskindern. Schwangerschaft- und Geburtserleben*“ genommen. Des Weiteren lässt sich auch einiges über die Thematik Zwillinge im Werk von Karcher (1975) „*Wie ein Ei dem anderen. Alles über Zwillinge*“ finden.

Nun stellt sich hier die Frage, hinsichtlich der Trauer einer Mutter bei einem Kind mit Behinderung, wie diese Situation bei Zwillingen erlebt wird, wenn nur eines eine Behinderung aufzeigt. Wie erlebt die Mutter eventuell den Vergleich zwischen ihren Kindern? Laut Kasten (1994) können Eltern von Zwillingen schon bei der Geburt erste Unterschiede zwischen den Kindern beobachten. Meist ist das erstgeborene Kind, das körperlich stärkere und eher weiter entwickelte als das schwächere zweitgeborene Kind. Der zweitgeborene Zwilling hat meist einen Entwicklungsrückstand. Diese wahrnehmbaren Beobachtungen der Eltern führen dazu, dass sie ihre Kinder schon in den ersten Lebenswochen unterschiedlich behandeln und versorgen (vgl. Kasten 1994, 34f). Wie sich diese unterschiedlichen Betreuungsverhältnisse nun auf die Situation bei Zwillingen, bei dem eines eine Behinderung aufweist, auswirken, wird jedoch in der vorhandenen Literatur kaum behandelt. So bleibt die Frage nach dem Erleben einer Mutter in solch einer Situation und die Verarbeitung ihrer Trauer bisher unbeantwortet. Da dieser Umstand, dass nur ein Kind von Zwillingen eine Behinderung aufweist, mitunter immer wieder vorkommt und diese Familien oft von dem Angebot der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Gebrauch machen, führt mich dies zu einer zweigliedrigen Forschungsfrage:

„Wie erlebt eine Mutter ihre Zwillinge und den direkten Vergleich ihrer Kinder, wenn eines eine Entwicklungsverzögerung aufzeigt und wie beeinflusst dies - im Hinblick auf den Trauerprozess der Mutter – die Beziehung zu ihren Kindern?

Inwiefern lassen sich daraus Schlussfolgerungen für die Tätigkeit einer Mobilen Frühförderin und Familienbegleiterin ziehen?“

Für die im Anschluss folgende Analyse dieser Thematik werden die im Zeitraum der Betreuung dokumentierten Beobachtungssequenzen herangezogen. Diese werden in Anlehnung an die Methode der Infant Observation und Work Discussion analysiert. In einem weiteren Schritt soll nun auf die Forschungsmethode aufmerksam gemacht werden, in der in Form einer Einzelfallstudie näher auf die Methode der Infant Observation und Work Discussion eingegangen werden soll.

8. Forschungsmethodischer Bezugsrahmen

In Form einer Einzelfallstudie werden die Protokolle einer Praktikumsfamilie als Material herangezogen. Diese Beobachtungsprotokolle werden in Anlehnung an die psychoanalytische Methode, der sogenannten Infant Observation und Work Discussion, ausgearbeitet und analysiert. In einem ersten Schritt erfolgt die Darstellung des Verständnisses einer Einzelfallstudie.

8.1. Die Einzelfallstudie

Laut Fatke (1997) ist der Charakter von Wissenschaft seit der Antike durch Allgemeingültiges, Gesetzmäßiges, durch Regelmäßigkeit und Häufigkeit des Auftretens bestimmt. Ein immer mehr an Interesse weckender Ansatz ist im Gegensatz dazu die Methode der Einzelfallstudie, bei der von konkreten Fällen ausgegangen wird, um allgemeingültige Erkenntnisse zu gewinnen (vgl. Fatke 1997, 56).

Binneberg (1985) spricht bei einer Einzelfallstudie von drei wesentlichen großen Anhaltspunkten, der Fallbeobachtung, der Falldarstellung und der Fallanalyse. Das Gleichgewicht und das Zusammenwirken dieser drei Punkte ergeben in einer pädagogischen Fallstudie das Ganze. Die Fallbeobachtung stellt die Wahrnehmung und das Aufnehmen dessen, was den Fall ausmacht und repräsentiert, dar. Unter der Falldarstellung wird die Beschreibung der wahrgenommenen Abläufe und Begebenheiten in diesem Fall erfasst. Die Fallanalyse bezeichnet die Interpretation des Fallmaterials für diese Einzelfallstudie (vgl. Binneberg 1985, 775).

„Erst das theoretische Moment einer Analyse, das zur *Beobachtung* der pädagogischen Praxis und ihrer *Deskription* deren gelungene *Interpretation* hinzufügt, kann den einzelnen Fall und die Falldarstellung zu einer überzeugenden Fallstudie führen“ (Binneberg 1985, 776 Hervorh, im Original).

Dies führt Binneberg (1985) zu der grundlegenden Definition einer Einzelfallstudie.

„Pädagogische Kasuistik ist die methodische Kunst, eine Fallbeobachtung in eine Falldarstellung zu überführen und sie mit einer Fallanalyse zu verbinden“ (Binneberg 1985, 775).

Durch eine Fallstudie sollen Erkenntnisse gewonnen werden, die bereits bestehende wissenschaftliche Aussagen erweitern oder korrigieren (vgl. Fatke 1997, 63). Eine Einzelfallstudie um-

fasst die Beforschung der Geschichten einzelner Personen, aber es können auch Gruppen oder soziale Institutionen im Mittelpunkt der Forschung stehen (vgl. Fatke 1997, 61).

Fatke (1997) spricht von einem Fall, wenn dieser aufgrund besonderer Bedingungen in die Aufmerksamkeit des Betrachters tritt. Dies bedeutet, wenn ein Geschehen auffällt und sich vom Gewohnten abhebt. Die Forscherin muss für ihren Fall Rechenschaft bringen und erläutern weshalb er in ihre Aufmerksamkeit getreten ist (vgl. Fatke 1997, 62). Die Erforschung eines Einzelfalls liefert Erkenntnisse über „Typisches im Individuellen“ (Fatke 1997, 63). Für die Richtigkeit dieser theoretischen Aussage bedarf es weitere Fallstudien, wobei schon „jeder andere Fall, der in gleicher Weise das Typische im Individuellen zeigt“ herangezogen werden kann (Fatke 1997, 63).

Bezogen auf meine Forschungsfrage stellt das Besondere im Fall, das Erleben einer Mutter von Zwillingen, wenn eines eine Behinderung aufzeigt, dar. Diese Einzelfallstudie soll anhand von Praktikumsprotokollen, die das Datenmaterial darstellen analysiert werden. Diese Analyse wird mit Hilfe der Methode der Infant Observation und Work Discussion durchgeführt, die in einem weiteren Schritt näher ausgeführt werden.

8.2. Die Methode der Infant Observation und der Work Discussion

Mit Hilfe der Methoden der Infant Observation von Esther Bick und der Work Discussion von Martha Harris soll das im Anschluss vorliegende Datenmaterial, in Form von Gedächtnisprotokollen, bearbeitet und analysiert werden. Der Fokus dieser Methoden liegt in der „[...] Untersuchung des bewussten und unbewussten Zusammenspiels zwischen den Beziehungs- und Interaktionserfahrungen [...]“ (Datler 2008, 88), sowie im differenzierten Verstehen der Entwicklung der inneren Welt eines Kindes (vgl. Datler 2008, 88). Im Anschluss folgt eine nähere Ausführung der Entstehung und Anwendung dieser Methoden.

8.2.1. Infant Observation

Die Methode der Infant Observation wurde von Esther Bick in den 1950er Jahren an der Londoner Tavistock-Klinik als Konzept für eine Ausbildung für Kinderpsychologinnen entwickelt. Esther Bick war überzeugt, dass dieses Konzept, aufgrund der regelmäßigen Beobachtungen in den Familien, den angehenden Kinderpsychotherapeutinnen besseres Verständnis für die Entwicklung von Kindern in den ersten Lebensjahren ermöglicht. (vgl. Datler 2008, 86). Esther Bicks Konzept beinhaltet, dass die Studierenden an einem Infant Observation Seminar teilnehmen und einmal in der Woche eine für sie fremde Familie besuchen, um für eine Stunde ein Baby in seinem Alltag und den dazugehörigen Situationen zu beobachten. Die Studentinnen sol-

len für ein Jahr beziehungsweise sind im Originalkonzept von Esther Bick zwei Jahre vorgesehen, beobachten.

„Die primäre Aufgabe eines jeden Beobachters besteht darin, in der Familie eine zurückhaltende Position einzunehmen, die es ihm erlaubt, durch Zusehen und Hinhören in sich aufzunehmen, was dem Baby zur Zeit der Beobachtung widerfährt und was es an Aktivitäten zeigt“ (Datler 2008, 86f).

Nach den Beobachtungen sollen die Studentinnen ein deskriptives und narratives Beobachtungsprotokoll verfassen. Dies soll mögliche Interpretationen ausschließen und eine genaue Beschreibung des Geschehens bieten. Im Anschluss werden diese Protokolle in das Infant Observation Seminar, welches einmal in der Woche stattfindet, mitgebracht. An diesem Seminar nehmen eine kleine Gruppe an Studentinnen und eine Seminarleiterin teil. Es wird ein ausgewähltes Beobachtungsprotokoll Absatz für Absatz vorgelesen und es findet ein gemeinsames Nachdenken und Besprechen unter den Teilnehmern statt. Es werden Überlegungen angestellt, wie es dem Kind in der erlebten Situation ergehen möge und was es erlebt haben mag, sowie welche Beziehungserfahrungen das Kind gemacht hat und wie diese eventuell das Erleben des Kindes verändert haben. Es wird versucht die erlebten Situationen des Kindes zu verstehen und wie diese mit dem nächsten Verhalten des Kindes zusammenhängen könnten. Diese Herangehensweise der Protokollbesprechungen soll den Studentinnen zeigen, welche Bedeutung die Erfahrungen eines Babys für sein Heranwachsen und die Entwicklung seiner frühen psychischen Struktur haben können (vgl. Datler 2008, 87).

Während der Ausbildung zur Mobilen Frühförderin und Familienbegleiterin absolvierten die Studentinnen ein Infant Observation Seminar und besuchten für 14 Monate eine Familie. Für die Analyse des Datenmaterials wurde in dieser Arbeit die Methode der Work Discussion von Martha Harris herangezogen, diese Methode ist eine Erweiterung der Infant Observation und wird im nächsten Kapitel dargestellt (vgl. Datler 2014, 3).

8.2.2. Work Discussion

Die Methode der Work Discussion wurde von Martha Harris an der Travistock Clinic in London entwickelt. Diese Methode ist eine Erweiterung der Methode des Beobachtens, die in den 1950er Jahren von Esther Bick entwickelt wurde. In den 1960er Jahren setzte sich Martha Harris als Leiterin der Klinik für verschiedene Veränderungen und Ausweitungen des Ausbildungslehrgangs von Esther Bick ein. So entstanden diverse Weiterentwicklungen des Beobachtens sowie auch die Methode der Work Discussion. (vgl. Datler 2014, 3ff).

Was versteht man unter der Methode der Work Discussion? Diese Methode ist eine bestimmte Art des Nachdenkens. In seminaristischen Kleingruppen werden Arbeitsprozesse analysiert und reflektiert. Dieses Nachdenken stützt sich auf verschriftlichte Praxisprotokolle, die von den Teilnehmerinnen kontinuierlich verfasst wurden (vgl. Datler 2014, 2f). Die Teilnehmerinnen eines Work Discussion Seminars sollen ihre Fähigkeiten zum „differenzierten Wahrnehmen[s]“ fördern und ein „psychoanalytisches Nachdenken“ über „interaktive Geschehnisse“ und Situationen in ihrer beruflichen Tätigkeit entwickeln (Datler 2014, 5). Sie sollen mit Hilfe des Seminars zu ihrer eigenen „inneren Welt“ und der „inneren Welt“ von Menschen aus ihrer Umgebung tieferen Zugang finden, um zu lernen diese besser zu verstehen (Datler 2014, 5). Es soll hinterfragt werden, weshalb sich die Personen in den jeweiligen Situationen so verhalten (vgl. Datler 2014, 5). Mit Hilfe der kontinuierlich verfassten Protokolle über die eigene Praxisgestaltung soll durch die Besprechung die Fähigkeit des Nachdenkens über emotionale Aspekte in Arbeitssituationen gefördert werden (vgl. Datler 2014, 2f). Unter einem „Praxisprotokoll“ versteht man einen Bericht über die Geschehnisse in einer Stunde „[...] Schulunterricht, Psychotherapie, Beratung, ärztlicher Tätigkeit [...]“ (Datler 2014, 7). Diese Protokolle sollen in der Ich –Form und aus der Erinnerung so bald wie möglich, im Anschluss dieser Stunde, verfasst werden. Sie sollen ein detailreiches Bild dessen geben, was sich in dieser Stunde zwischen der Verfasserin und „[...] einem Kind, einem Jugendlichen, einem Erwachsenen, einer Familie, einer Schulklasse, einer Organisation [...]“ abgespielt hat (Datler 2014,7).

Um die Methode der Work Discussion anwenden zu können, sind viererlei Aspekte wesentlich:

1. „das kontinuierliche Arbeiten in einem bestimmten Arbeitsfeld;
2. das regelmäßige Abfassen von möglichst deskriptiv gehaltenen Berichten (Praxisprotokollen) über das, was sich in der Arbeit während einer Stunde zugetragen hat;
3. die kontinuierliche Besprechung von ausgewählten Praxisprotokollen im Seminar;
4. das Abfassen von Besprechungsprotokollen, die zentrale Gedanken zum Inhalt haben, die im Zuge der Besprechung eines jeden Praxisprotokolls im Seminar erarbeitet wurden“ (Datler 2014, 5).

Analog zur Methode der Work Discussion wurde in einer kleinen Forschergruppe das für diese Arbeit verwendete Datenmaterial bearbeitet und analysiert. Dieses Datenmaterial stellt die verschriftlichten Protokolle des Praktikums als Frühförderin dar und wird in einem nächsten Schritt vorgestellt.

9. Fallanalyse zum Erleben von Zwillingen

Im Zuge des Masterlehrgangs „*Early Care Counselling – Frühförderung, Familienbegleitung und Elternberatung*“ müssen die Studentinnen ein Praktikum bei den Wiener Sozialdiensten absolvieren. In einem Zeitraum von eineinhalb Jahren sollen die Studentinnen mehrere Familien betreuen, um einen tieferen Einblick in die Tätigkeit einer Frühförderin zu bekommen und Erfahrungen sammeln zu können. Im Laufe meines Praktikums bei den Wiener Sozialdiensten, vom April bis September, begleitete ich die Familie T.³ für sieben Monate.

Im folgenden Schritt wird die Familie T. näher vorgestellt, um ein klareres Bild zu dieser zu gewinnen.

9.1. Die Darstellung des Falls der Familie T. und dessen Betreuung im Rahmen einer Mobilen Frühförderin und Familienbegleiterin

Familie T. ist eine Großfamilie, die gemeinsam in einer kleinen Wohnung lebt. Herr T., ein eher jüngerer Herr, geht die meiste Zeit der Hausbesuche seiner beruflichen Tätigkeit nach und ich kann nur selten einen Hausbesuch mit dem Vater erleben.

Frau T. ist eine junge Frau, die bei jedem Hausbesuch anwesend ist. Sie ist eine sehr ruhige und zurückhaltende Person. Frau T. hat Zwillinge zur Welt gebracht, Paul, der eher aktive und dominantere Junge und Max, der eher ruhigere Junge, der eine Entwicklungsverzögerung aufweist und der von einer Frühförderin begleitet und unterstützt werden soll. Die meisten Hausbesuche verlaufen sehr ruhig. Ich bringe diverse Fördermaterialien in die Familie und zeige diese Max und der Familie. Frau T. ist zwar bei den Frühfördereinheiten anwesend, beschäftigt sich aber meistens mit dem Zwillingenbruder Paul, der ihre Aufmerksamkeit und Zuneigung verlangt und sich auch holt. Paul ist neben Max sehr aktiv, bewegt sich, exploriert und lautiert vor sich hin.

Für mich als Frühförderin, aber auch für die Entwicklung von Max, ist es besonders wichtig in Bewegung zu kommen und die Motorik des Kindes anzusprechen. Diese Wichtigkeit zeige ich durch die diversen Angebote und ich motiviere Frau T. diese auch zu probieren. Anfangs biete ich ihr Unterstützung an, indem wir die Übungen gemeinsam durchführen, da ich merke, dass Frau T. eher distanziert im Spiel- und Interaktionsverhalten zu Max ist. Ich möchte Frau T. die Sicherheit geben, dass sie sich die Übungen auch ohne mich zutrauen und ein intensiverer Kontakt zwischen Mutter und Kind stattfinden kann. Dieses Thema, die Förderung des Kindes und die Unterstützung und Stärkung der Mutter, zieht sich durch die ganze Begleitung der Familie T.

³ Alle Namen und personenbezogene Informationen der Familie werden aufgrund der Anonymisierung geändert.

und ist ein guter Ansatzpunkt, um dem Kind eine gute Förderung für seine Entwicklung und der Mutter vermehrt Momente der Begegnung mit ihrem Kind mit Behinderung zu bieten.

Nun folgt eine nähere Vorstellung zu dem Kind, welches die Betreuung der Mobilen Frühförderin und Familienbegleiterin in Anspruch genommen hat.

9.1.1. Wer ist Max?

Max ist ein fünf Monate alter Junge. Er hat einen Zwillingbruder und wächst in einer Großfamilie auf. Bei Max besteht der Verdacht auf eine Gehör- und Gewichtsproblematik, sowie auf einen Hydrozephalus.

Max ist ein sehr ruhiger Junge. In seiner Motorik ist er eingeschränkt und liegt eher starr am Boden. Er bewegt seine Beine nicht und seine Arme nur eher selten. Er dreht sich nicht zur Seite und auf den Bauch. Sein Kopf muss gestützt werden, da er ihn nicht selbstständig halten kann. Er wirkt eher schwach. Ich biete ihm diverse Bewegungsanregungen an, damit Max im Bereich der Motorik bestmöglich gefördert wird.

Er erlebt eher wenig bis keine Spiel- und Interaktionsangebote und verlangt diese durch Äußerungen wie Schreien oder Weinen nicht. Aufgrund des distanzierten Verhaltens von Max zu seiner Mutter und der Unsicherheit der Mutter lässt die Vermutung aufkommen, dass Max eher wenig und nur oberflächlich Zuneigung und Nähe durch die Bezugsperson erfährt.

9.1.2. Medizinischer Verlauf

Max besucht jeden zweiten Tag den Kinderarzt zu einem Kontrolltermin, da bei ihm eine Ge-
deihstörung diagnostiziert wurde. Im Laufe der Frühförderungsbetreuung nehmen die Anzahl der Kontrolltermine bezüglich seines Gewichts ab, da Max sich in keiner bedrohlichen Gefahr mehr befindet. Max hat einen sehr großen Kopf, der Verdacht auf Hydrozephalus hat sich nicht bestätigt. Im Laufe der Zeit, in der ich Max als Frühförderin betreue, hat die Familie einen Termin in einem spezifischen Institut für einen medizinischen Helm, um die Kopfform von Max zu regulieren. Von Februar bis August muss Max für sechs Monate einen medizinischen Helm tragen. Der Helm macht Max Probleme, da er für ihn sehr unangenehm ist, er schwitzt sehr unter dem Helm und bekommt einen Ausschlag. Dies ermüdet ihn auch sehr, weshalb er gegen Ende der Hausbesuche erschöpft ist.

Als weitere Unterstützung organisiere ich den Kontakt zum zuständigen Institut für Entwicklungsförderung. Anfangs gibt es Komplikationen und die Familie T. muss längere Zeit auf einen Termin warten. Das Institut hat die Unterlagen der Familie verlegt, weshalb eine neue Kontaktaufnahme gestartet werden muss. In der Zwischenzeit organisiert die Familie einen Physio- und Ergotherapeuten für Hausbesuche. Im August kann ein Kontakt für die Physiotherapie im Institut

für Entwicklungsförderung zustande kommen. Aufgrund der Beendigung des Praktikums nach sieben Monaten wird die Familie von einer Kollegin übernommen.

In einem weiteren Schritt wird nun das Fallmaterial, welches für die Analyse dieses Falls herangezogen wird, dargestellt.

9.2. Darstellung des Fallmaterials

Das Material für die Analyse des Forschungsvorhabens stellen einerseits Spiel- und Interaktionssequenzen, sowie andererseits eigene Notizen und Gedanken, die in einer Gruppe zur Familie T. gemacht wurden, dar.

Während der Betreuung von Familie T. dokumentierte ich einmal im Monat fünf- bis zehnminütige Spiel- und Interaktionssequenzen. Diese Sequenzen wurden nach dem Hausbesuch in Form eines Gedächtnisprotokolls festgehalten und möglichst genau und deskriptiv protokolliert. Bei Familie T. handelt es sich um sechs Gedächtnisprotokolle (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1-6), die den größten Teil der Analyse darstellen werden. Diese Protokolle wurden in verschiedenen Kontexten besprochen und vorgestellt.

In Zusammenhang mit dem Praktikum wurde eine Verlaufsdarstellung (Leder 2018, Verlaufsdarstellung der Familie T.) der Familie T. verfasst, die den Prozess der Betreuung und den damit verbundenen wesentlichen Themen beinhaltet. Diese Darstellung soll einen tieferen Einblick in das Erleben der Familie geben und ebenfalls als Material für die Analyse herangezogen werden. Die ausführlichen Gedächtnisprotokolle und die Verlaufsdarstellung wurden im Zuge eines praktikumsbegleitenden Seminars verfasst und mit einer Gruppe von zwölf Studentinnen und einer Seminarleiterin besprochen. Diese Notizen (Leder 2017b, Notizen zum Begleitseminar) sollen ebenfalls als Material für die vorliegende Analyse dienen.

Als weiteres Material für die Analyse stehen meine eigenen Notizen zur Familie T. (Leder 2017c, Notizen zu den Hausbesuchen) zu Verfügung. Im Laufe der Betreuung der Familie T. habe ich mir persönlich stichwortartige Notizen über die einzelnen Hausbesuche gemacht und wichtige Informationen, Gedanken, Eindrücke und wesentliche Vorhaben mit der Familie notiert.

In Anlehnung an das Konzept der Infant Observation und Work Discussion habe ich mit Studienkolleginnen eine kleine Forschergruppe gebildet, die anhand dieser Methode die einzelnen Spiel- und Interaktionsprotokolle, die während des Hauptpraktikums als Frühförderin verfasst wurden, besprochen, interpretiert und analysiert. Für jedes Protokoll nahmen wir uns genügend Zeit und verfassten ein Besprechungsprotokoll (Leder 2019, Besprechungsprotokoll 1a-6a). Diese Ausarbeitungen der Forschergruppe werden ebenfalls einen zentralen Teil in meiner Analyse

darstellen. Die Forschergruppe bearbeitete die Beobachtungsprotokolle in Anlehnung an die Methode der Infant Observation und der Work Discussion. Als ersten Schritt las die Beobachterin ihr Protokoll laut vor. Jedem Gruppenmitglied wurde ein Ausdruck des Protokolls zur Verfügung gestellt, um mitlesen und erste Notizen machen zu können. Im Anschluss wurden wahrnehmbare Emotionen und Gefühle, die während dem Verlesen verspürt wurden, benannt, sowie in die Tiefe dieser gegangen, um das Protokoll Schritt für Schritt zu analysieren. Wie könnte es den Beteiligten gehen? Wie könnten sie die Situation erleben? Nach der Analyse des „weiten Blickes“, wird mit dem Protokoll noch speziell auf ausgearbeitete Gesichtspunkte Bezug genommen. Diese Gesichtspunkte werden im nächsten Kapitel (9.3) näher dargestellt.

Alle Protokolle, Gedanken und Besprechungen werden in meine Analyse einfließen, um ein aussagekräftiges Ergebnis zu erlangen. In einem weiteren Schritt erfolgt nun die Analyse des Einzelfalls von Familie T.

9.3. Fallanalyse

Es folgt nun die Durchführung und Ausarbeitung der Fallanalyse. Mit dieser Einzelfallstudie soll anhand des Datenmaterials eine Antwort auf die vorliegende Forschungsfrage gefunden werden. Nach nochmaligem Erwähnen der Forschungsfrage sollen in einem Ausblick die einzelnen Analyseschritte näher erläutert werden.

*„Wie erlebt eine Mutter ihre Zwillinge und den direkten Vergleich ihrer Kinder, wenn eines eine Entwicklungsverzögerung aufzeigt und wie beeinflusst dies - im Hinblick auf den Trauerprozess der Mutter – die Beziehung zu ihren Kindern?
Inwiefern lassen sich daraus Schlussfolgerungen für die Tätigkeit einer Mobilen Frühförderin und Familienbegleiterin ziehen?“*

Eine besondere Aufmerksamkeit dieser Forschungsfrage liegt beim Erleben der Mutter. In spezifischer Weise soll die Verarbeitung der Trauer mit Fokus auf die Beziehung zu ihren Zwillingkindern untersucht werden. Insbesondere wird der Aspekt des direkten Vergleichs der Mutter ihrer Kinder betrachtet. Damit die Analyse eine schlüssige Abfolge des Betreuungsprozesses im Setting der Mobilen Frühförderung darstellt, wird diese in drei zeitlich aufeinanderfolgenden Phasen differenziert.

Die erste Phase stellt den Beginn der Betreuung dar, der ich den Titel „Das erste Kennenlernen“ geben möchte. In einem weiteren Schritt folgt die Phase mit dem Titel „Erste Veränderungen sind beobachtbar“ und mit einer letzten Phase, die mit der Überschrift „Die Verabschiedung“

betitelt wird, soll der Abschluss der Betreuung charakterisiert werden. In jeder Phase wird anfangs ein kurzer Überblick über den jeweiligen Stand der Betreuung dargestellt. Im Anschluss wird das Datenmaterial anhand thematisch gewählter Gesichtspunkte (a bis d) gegliedert und analysiert:

- Mit dem Gesichtspunkt a) *„Der Weg zur Annäherung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen Max und seiner Mutter“* sollen alle Spiel- und Interaktionsprotokolle, Notizen, sowie alle Gedanken, die in verschiedenen Gruppen zustande kamen, in Bezug auf die Kontaktaufnahme der Mutter zu ihrem Kind mit Behinderung analysiert werden. In welcher Art und Weise schafft die Mutter in Interaktion mit Max zu treten, ihn zu berühren, Blickkontakt zu halten oder mit ihm zu spielen? Weiters möchte ich darauf eingehen, wie Max und seine Mutter diese Interaktion erleben könnten.
- Unter dem Gesichtspunkt b) *„Die Auswirkungen der Vergleichbarkeit – Der Vergleich der Zwillinge Max und Paul durch die Mutter“* sollen alle Passagen des Erlebens der Mutter von ihren Zwillingen Max und Paul und den eventuell bestehenden Vergleichen von diesen dargestellt werden.

Die folgenden Gesichtspunkte c) und d) sollen den Schwerpunkt auf die Interaktion zwischen Max, der Mutter und mir als Frühförderin legen.

- Der Gesichtspunkt c) *„Der Prozess der Veränderung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen Max und der Frühförderin“* soll all jene Protokollabschnitte aufzeigen, die die Interaktion zwischen Max und mir betreffen. Wie erlebt Max die Tätigkeit einer Frühförderin und in welcher Art und Weise kann er deren Angebote annehmen?
- Der Gesichtspunkt d) *„Die Entwicklung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen der Mutter und der Frühförderin“* konzentriert sich auf die Passagen, die die Interaktion zwischen der Mutter und mir beinhalten. Wie erlebt die Mutter die Arbeit einer Frühförderin und auf welche Art und Weise kann sie die Unterstützung dieser annehmen und umsetzen?

Nachdem das Datenmaterial anhand der Gesichtspunkte genauer analysiert wurde, soll im Anschluss einer jeden Phase eine kurze Zusammenfassung einen Überblick über die gewonnenen Erkenntnisse in Bezug auf die vorliegende Forschungsfrage bringen. Im Anschluss der kompletten Analyse soll abschließend in einem allgemeinen Überblick auf die Forschungsfrage über das Erleben der Mutter ihrer Zwillinge, wenn eines eine Entwicklungsverzögerung aufzeigt, und welche Schlussfolgerungen sich auf die Tätigkeit einer Frühförderin ziehen lassen, Bezug genommen werden.

9.3.1. Das erste Kennenlernen

Diese Phase soll mit einem Überblick über die ersten Treffen eingeleitet werden. Es wird beschrieben, wie ein Kontakt mit der Familie zustande kam. Ebenso wird auf allererste Beobachtungen eingegangen, die letztlich zur Forschungsfrage dieser Arbeit geführt haben.

Familie T. ist eine eher zurückhaltende und passive Familie. Der gesamte Hausbesuch wird von mir als besonders ruhig erlebt. Das Erscheinungsbild der Mutter sowie das des Kindes werden als eher leblos beschrieben. Nachdem das Work Discussion Protokoll in der Forschergruppe verlesen wurde, entstehen Gefühle von Leere, Traurigkeit und tiefer Schmerz. „Auch das Wort ‚Totenstille‘ wird verwendet, um die Stimmung zu beschreiben“ (Leder 2019, Besprechungsprotokoll 1a, 7-8)⁴. Der erste Hausbesuch findet mit der Mutter und ihren Zwillingen statt. Die Mutter wirkt in sich gekehrt und zerbrechlich, dies zeigt sie mit ihrer nach vor gebeugten Haltung. Auf meine Fragen und Versuche in Konversation mit ihr zu treten reagiert sie eher überfordert. Ihre Antworten sind eher kurz und zurückhaltend. Max ist ebenfalls ein kleiner, dünner, ruhiger und in sich gekehrter Junge. Er liegt auf einer Decke am Boden unter einem Babyspielgestell. Er bewegt sich kaum und starrt mit seinen großen Augen in Richtung Zimmerdecke. Die Teilnehmerinnen der Forschergruppe äußern, „dass sie nach dem Verlesen des Protokolls kein Bild zu Max haben und er kaum spürbar für sie ist“ (Leder 2019, Besprechungsprotokoll 1a, 20-21). Die Mutter setzt sich auf das Sofa, welches hinter Max steht. Er kann sie nicht sehen - sie hält Distanz zu ihm. Ich nehme zuerst Kontakt zu Max auf und erkläre im Anschluss der Mutter das Angebot einer Mobilen Frühförderin. Aufgrund des Alleinlassens der Mutter von Max mit mir bemerke ich im Kontakt mit ihr, dass in mir ablehnende Gefühle und Trauer, sowie der tiefe Schmerz der Mutter gegenüber ihrem Kind, spürbar werden. Mit Hilfe eines Bären konnte ein Kontakt zwischen Max und mir als Frühförderin stattfinden. Wir konnten gemeinsames Interesse an dem Fördermaterial entwickeln und so die Mutter dazu bringen, ihre Aufmerksamkeit ein Stück vom Zwillingenbruder Paul hin zu ihrem Sohn mit Behinderung zu lenken.

Diese erste Phase des Kennenlernens möchte ich nun anhand der bereits beschriebenen vier Gesichtspunkte analysieren.

⁴ Die erste Zahl im Verweis stellt die Nummer des Protokolls dar, die darauffolgenden Zahlen stehen für die Zeilennummern des Zitates aus dem jeweiligen Protokoll.

Gesichtspunkte:

a) *Der Weg zur Annäherung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen Max und seiner Mutter*

Dieser Gesichtspunkt soll alle Passagen des Protokolls von der ersten Phase des Kennenlernens beinhalten, die die Interaktion zwischen Max und seiner Mutter aufzeigen. Beschrieben und analysiert wird, wie sich die Mutter ihrem Kind mit Behinderung annähern und sich mit ihm beschäftigen kann. Ist eventuell ein Blickkontakt oder eine Berührung zwischen Mutter und Max möglich und wie könnten sie sich in dieser Interaktion erleben?

Im Erstbesuch ist zu beobachten, dass für die Mutter eine Kontaktaufnahme zu ihrem Kind mit Behinderung eher schwer fällt. Sie kann während der Einheit zwar aus der Distanz teilnehmen, aber es findet keine Interaktion oder Berührung zwischen Max und seiner Mutter statt. Es wird schon bei der Begrüßung der Familie T. eine erste Verweigerung der Mutter spürbar, in Kontakt mit Max zu treten. Nachdem ich an der Türe läute, öffnet sie mir mit einem Kind auf dem Arm: „*Sie stellt mir das Kind auf ihrem Arm vor, es war der Zwillingbruder Paul*“ (Leder 2017a, *Work Discussion Protokoll 1, 19-20*). Max liegt allein in einem Nebenraum auf einer Decke, die am Boden aufgebretet ist. Es könnte ein Zufall sein, dass sie mit Paul und nicht mit beiden Kindern die Türe öffnet. Es könnte aber auch so verstanden werden, dass hier schon ein erstes Anzeichen spürbar wird, dass die Mutter Max nicht annehmen kann, da ihre Trauer oder die stetige Erinnerung an die bestehende Entwicklungsverzögerung für sie zu schmerzhaft ist. Sie kann ihn mir nicht vorstellen, wie sie es mit dem Bruder Paul, der keine Entwicklungsverzögerung aufzeigt, macht. Sie möchte die Behinderung von Max nicht wahrhaben und versucht sie zu „verstecken“, indem sie die Auseinandersetzung mit Max und der Behinderung meidet, weshalb sie sich intensiver an Paul wendet. Immer wieder wird im Laufe der ersten Hausbesuche ein Unbehagen auf Seiten der Mutter spürbar:

„Laut ihren Erzählungen ist er [Paul; Anm. d. Verf.] sehr anhänglich und möchte immer bei der Mutter sein. Max lässt sich auch von anderen Erwachsenen tragen“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1, 43-45).

Hier ist für die Forschergruppe ein tiefer Schmerz auf Seiten der Mutter zu spüren. Die Gruppe interpretiert, dass bei der Mutter Gedanken entstehen könnten, dass Max seine Mutter nicht als diese erkennt. Eine andere Teilnehmerin der Gruppe äußert, dass die Mutter womöglich froh ist,

wenn Max von anderen getragen wird und so eventuell ihre Schuldgefühle, sich um ihr Kind kümmern zu müssen, gelindert werden. Dies lässt sich bestätigen, als Max in einer Spielsequenz unter einem Babyspielgestell liegt und er mit mir als Frühförderin in Kontakt tritt, sitzt die Mutter mit Paul auf dem Schoß auf dem Sofa und sieht zu. In meinen Notizen, die eine stichwortartige Dokumentation der einzelnen Hausbesuche darstellen, wird festgehalten, dass die Mutter es zwar schafft der Spielsequenz zuzusehen, aber sich nicht nähern kann. Der Zwillingsbruder Paul könnte hier als eine Art Schutzschild verstanden werden, dass sie sich Max nicht nähern muss. Auch das Babyspielgestell wird als Etwas verstanden, dass die Schuldgefühle der Mutter beschäftigen soll, da sie für ihn etwas getan hat, sie hat ihm etwas zum Spielen gegeben, muss sich ihm jedoch nicht persönlich nähern (vgl. Leder 2017c, Notizen zu den Hausbesuchen).

Aus diesen Ausführungen lässt sich schließen, dass die Mutter von Max wenig bis kaum mit ihrem Kind mit Behinderung interagiert und in Kontakt mit ihm tritt. Dies könnte durch die Trauer und den Schmerz durch den Verlust, den die Entwicklungsverzögerung auf Seiten der Mutter hervorruft, ausgelöst werden. Dies möchte ich mit einer weiteren Passage untermauern:

„Ich [die Frühförderin; Anm. d. Verf.] begleite seine Tätigkeiten sprachlich mit und sage: ‚Mhhh, möchtest du hineinbeißen?‘ Daraufhin schmunzelt die Mutter. Ich richte mich auf und sehe zu ihr. Wir sehen beide zu Max hinunter und die Mutter sagt: ‚Ich sehe zum ersten Mal, dass er spielt‘“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1, 84).

Hierbei kommt die Vermutung bei den Teilnehmerinnen der Forschergruppe auf, dass sie sich wohl selten bis nie mit Max beschäftigt und daher bereits die wenigen Bewegungen auf seiner Seite als „Spiel“ bezeichnet. Max wird als ein eher ruhiges, passives und lebloses Kind erlebt, durch die kleinen Bewegungen von ihm, schafft die Mutter einen kleinen Schritt auf ihn zu und erkennt, dass er etwas tut, was für sie schon als Spiel bezeichnet wird. Es ist eine neue und außergewöhnliche Situation für die Mutter ihren Sohn mit Behinderung aktiv zu sehen. Auch als ich sie frage, was Max denn gerne tut, scheint es als hätte die Mutter kaum Beobachtungen und Gedanken über ihr Kind zugelassen:

„Die Mutter hält kurz inne und sagt, dass kann sie nicht, sie kann nicht so viel über Max sagen, denn er macht nichts, er liegt nur da, ist sehr ruhig, er schreit nicht mal, außer er hat Hunger und ist müde. Er spielt nicht. Während sie über ihn erzählt, hatte sie im Gesicht ein ‚unangenehmes‘ Lächeln“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1, 39-42).

Die Forschergruppe ist der Ansicht, dass die Tatsache, dass ihr Sohn kaum etwas tut, ein Anzeichen der Überforderung seitens der Mutter zu sein scheint. Sobald sie ihren Sohn ansieht oder etwas über ihn erzählen muss, kommen in ihr unangenehme und sehr bedrohliche Gefühle hoch, die für sie eventuell unerträglich sind. Sie kann sich ihrem Sohn nicht zuwenden. Sie schützt sich mit der Abwendung von Max und versucht sich mit der Hinwendung zu seinem Zwillingenbruder Paul zu schützen (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 1a, 44-46).

Dies führt mich zum nächsten Gesichtspunkt, in dem der direkte Vergleich der Mutter von ihren Zwillingen und ihr damit einhergehendes Erleben beschrieben werden.

b) Die Auswirkungen der Vergleichbarkeit – Der Vergleich der Zwillinge Max und Paul durch die Mutter

Dieser Gesichtspunkt beschäftigt sich mit den Momenten, bei denen auf Seiten der Mutter ein Vergleich zwischen ihren Kindern stattfindet und was dieser in ihr auslösen könnte. Die Zwillinge sind in der 38. Schwangerschaftswoche geboren und laut Erzählungen der Mutter sind ihr bereits im Krankenhaus nach der Geburt Unterschiede aufgefallen:

„Der Mutter fällt auf, dass Max vom Gewicht und Größe her leichter und kleiner ist als sein Zwillingenbruder. Sein Kopf ist sichtbar größer als sein restlicher Körper [...]“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1, 47-49).

In dieser Passage wird ein erstes Schockmoment der Mutter spürbar, da sie erste auffällige Unterschiede zwischen ihren Kindern erkennt. Sie ist einem Vergleich ausgesetzt, der mit Gefühlen von Trauer und Schmerz verbunden ist. Diese Beobachtungen wurden im Laufe der Zeit immer deutlicher:

„[...] darum konnte man beobachten, dass es ihm schwer fällt den Kopf zu heben beziehungsweise zu halten. Er dreht sich nicht um und liegt hauptsächlich sehr ruhig am Rücken“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1, 49-51).

Der direkte Vergleich der Kinder holt sie immer wieder zurück zur Konfrontation mit den unangenehmen Gefühlen. Dies zeigt uns diese Passage des Gedächtnisprotokolls. Ich fordere sie auf mir zu erzählen, mit welchem Material Max gerne spielt:

„Sie erzählt mir stattdessen vom Bruder Paul, der schon größer, schwerer ist und sich schon durch den Raum bewegt. Laut ihrer Erzählungen ist er sehr anhänglich und möchte immer bei der Mutter sein. Max lässt sich auch von anderen Erwachsenen tragen“ (Leder 2017a, Work Diskussion Protokoll 1, 42-45).

Die Hinwendung zu dem Zwillingenbruder Paul wird als eine Art Schutz und Flucht vor den bedrohlichen Gefühlen verstanden. Sie möchte von ihren Kindern, das Gefühl zu spüren bekommen, dass sie sie als ihre Mutter brauchen. Paul gibt ihr dieses Gefühl, indem er ihre Aufmerksamkeit und Nähe einfordert. Unbewusst wird sie aber immer wieder von dem direkten Vergleich der Zwillinge eingeholt und an die Unterschiede erinnert. Dies bringt sie in einen ständigen Kreislauf, bei dem sie immer wieder an die Trauer und ihren Schmerz des Verlustes, ein Kind mit Behinderung auf die Welt gebracht zu haben, erinnert wird. Um diese bedrohlichen Gefühle mit einem kleinen Teil an Rechtfertigung zu lindern, flüchtet sie in die Aussage, dass sich Max auch die Nähe und Zuwendung bei anderen Erwachsenen holt und Paul sie mehr braucht. Durch den Vergleich ihrer Kinder wird eine Abwendung von der Mutter zu Max beobachtbar. Eine stimmige Beziehung zu den engsten Bezugspersonen ist aber für die Entwicklung von Kindern ein wesentlicher Aspekt, weshalb die Forschergruppe die Frühförderin als eine Art zentrale Hilfe für Max sieht. Dies führt mich zum nächsten Gesichtspunkt, der sich auf die Interaktion zwischen Max und mir als Frühförderin konzentriert.

c) Der Prozess der Veränderung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen Max und der Frühförderin

Dieser Gesichtspunkt beschäftigt sich mit dem Prozess des Näherkommens zwischen Max und mir und wie er Förderangebote annimmt und diese erleben dürfte.

Beim ersten Besuch in der Familie versuche ich Kontakt zu Max herzustellen. Die Mutter und Paul führen mich zu Max, der auf dem Boden auf einer Decke liegt. Besonders aufgefallen ist, dass Max sehr dünn, klein und sein Kopf für seine Körpergröße verhältnismäßig groß ist. Es ist sehr ruhig. Ich beuge mich zu Max, um ihn zu begrüßen:

„Als ich Kontakt zu ihm aufnehme, liegt er ruhig auf dem Boden und starrt mit seinen großen Augen in meine Richtung. Ich setze mich auf das Sofa neben Max und rede mit ihm. Ich verbalisiere meine Handgriffe und versuche sein Befinden zu deuten“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1, 25-28).

Auch von den Teilnehmerinnen der Forschergruppe wird Max als eher ruhig und leblos beschrieben, dennoch schafft er es Blickkontakt mit mir zu halten. Sowohl die Situation, dass jemand nur für ihn da ist und sich Zeit für ihn nimmt, als auch ich als Person sind für ihn neu.

„Max wirkt beinahe überrascht, dass sich ihm jemand zuwendet. Er könnte teilweise schon resigniert haben, dass er von seiner Mutter nicht beachtet wird. Daher braucht er womöglich anfangs etwas mehr Zeit, bis er sich der Frühförderin zuwenden kann“ (Leder 2019, Besprechungsprotokoll 1a, 67-69).

Ich habe für ihn als Spielmaterial einen Babyring in Form eines Bären mitgebracht. Ich halte Max den Bären hin: *„Schau, was ich dir mitgebracht habe, einen Bären“* (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1, 70). Max sieht mit seinen großen Augen den Bären an und verhält sich ruhig. Ich beginne den Bären zu bewegen:

„Er sieht den Bewegungen zu, die ich mit dem Bären mache. Sein Gesicht bleibt dabei ruhig, seine Mundwinkel bewegen sich nicht, er ist ruhig und bewegt sich sehr wenig“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1, 72-74).

Hier wird ebenfalls ein Erstaunen von Max spürbar. Er ist vom Geschehen überrascht. Nach einer Weile frage ich ihn, ob er den Bären gerne halten möchte. Ich reiche ihm den Bären, nach einiger Zeit versucht Max langsam seinen, eher sehr dünnen Arm in Richtung Bären zu bewegen. *„Als er mit der zweiten Hand zum Bären greift, öffnet er den Mund und führt den Bären zu seinem Mund“* (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1, 79-80). Ich begleite seine Tätigkeit verbal und bleibe während seines Tuns im Kontakt mit ihm. Für Max wirkt der Bär anregend und es scheint so, als würde er sehr langsam Interesse an dem Material finden. Meine ersten Interventionen sind von dem Ziel geprägt Max in den Mittelpunkt zu stellen. Inwiefern die Arbeit der Mobilen Frühförderin die Mutter beeinflussen kann, soll im letzten Gesichtspunkt gezeigt werden, der die Tätigkeit der Frühförderin und dessen Erleben der Mutter beschreibt.

d) Die Entwicklung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen der Mutter und der Frühförderin

Dieser Gesichtspunkt befasst sich mit all den Passagen, die eine Interaktion und Zusammenarbeit zwischen der Mutter und mir aufzeigen und wie die Mutter die Tätigkeit der Frühförderin erleben und annehmen könnte.

Nach der Begrüßung stelle ich mich der Mutter vor und erkläre ihr das Setting der Mobilen Frühförderung. Sie ist eine sehr dünne Frau und ihre Körperhaltung ist eher gekrümmt und nach vorne gebeugt: *„Sie sitzt sehr ruhig gegenüber von mir und hört mir zu, sie äußert sich nicht dazu, sie sieht mir ohne Reaktion zu“* (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1, 31-32). Für die Forschergruppe wirkt die Frau sehr zerbrechlich und in sich gekehrt. Als ich ihr den Spielkreis als Angebot der Mobilen Frühförderung vorstelle, ist sie sehr skeptisch und vorsichtig, ob ihre Kinder nicht zu jung seien. Dies lässt den Eindruck erwecken, dass die Mutter noch nicht bereit ist, sich mit ihren Kindern zu präsentieren und es ihr emotional schwer fällt, da sie eventuell von der Außenwelt an ihre Trauer und ihren Verlust, die die Entwicklungsverzögerung von Max hervorruft, erinnert wird. Ich versuche immer wieder in eine Unterhaltung mit der Mutter zu gelangen und ihr das Gefühl zu geben, dass sie die Experte ihres Kindes ist mit Aufforderungen, wie etwa *„Ich fordere die Mutter auf, mir etwas von ihren Kindern zu erzählen [...]“* (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1, 38) oder *„Die Mutter berichtet mir [...]“* (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1, 46). Des Weiteren erwähne ich, dass die Möglichkeit bestünde, dass

„sie das Material, das ich mitbringe auch gerne ausborgen kann. Wenn sie merkt, dass das Material ihm gefällt, kann ich es gerne da lassen und das nächste Mal wieder mitnehmen“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1, 85-87).

Immer wieder versuche ich mit diesen Aussagen, die Aufmerksamkeit der Mutter auf Max zu lenken und sie in ihrem Zutrauen, Wissen über ihr Kind zu haben und die besten Entscheidungen für ihn treffen zu können, zu bestärken. Meine Interventionen sind von dem Ziel geprägt, ihr Selbstbewusstsein, eine gute Mutter zu sein, zu stärken. Die Mutter weiß tief in ihrem Inneren, dass Max jemanden braucht, der ihm Aufmerksamkeit schenkt und ihm Interesse zeigt. Eine Sorge auf Seiten der Mutter könnte sein, dass die Aktivität zwischen Max und mir ihr zeigt, wie versagend sie in ihrer Rolle als Mutter ist. Die Aussage der Mutter - *„Ich weiß nicht, wie das jetzt ist, wie läuft das jetzt, kommen Sie und werden Sie ihn nehmen und mit ihm umdrehen üben?“* (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 1, 90-91) – wird bei der Forschergruppe als eine Art Hilferuf verstanden, ihr mit ihrem Kind mit Behinderung zu helfen. Womöglich merkt die Mutter schon beim ersten Hausbesuch, dass ich ihr als Frühförderin eine Hilfe und Unterstützung sein könnte.

Zusammenfassung

Hier möchte ich die erste Phase des Kennenlernens bezogen auf die Forschungsfrage, wie eine Mutter ihre Zwillinge im direkten Vergleich erlebt und wie die Verarbeitung der Trauer der Mutter die Beziehung zu ihrem Kind mit Behinderung beeinflusst, zusammenfassen.

Es fällt auf, dass im Erstbesuch kein Kontakt zwischen Max und seiner Mutter beobachtbar war. Möglicherweise ist für die Mutter aufgrund der Emotionen und Gefühle, die für sie spürbar werden die Kontaktaufnahme zu Max erschwert. Die Forschergruppe schließt daraus, dass die Mutter mit der Tatsache, dass Max „*nichts tut*“ völlig überfordert zu sein scheint. Ihre Reaktion ist eine Abwendung von ihm und ein Hinwenden zu seinem Zwilling Bruder (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 1a, 44-46). Daher lässt sich vermuten, dass aufgrund der bestehenden bedrohlichen Gefühle auf Seiten der Mutter keine Annäherung zu ihrem Kind mit Behinderung möglich ist. Der direkte Vergleich zwischen ihren Kindern, die Unterschiede, die sie in ihrem Können aufzeigen, erinnern sie immer wieder an den Verlust ihres „imaginären Kindes“ und an die Trauer, ein Kind mit Behinderung zur Welt gebracht zu haben. Um diesen Gefühlen und Gedanken zu entfliehen, meidet sie Max und wendet sich seinem Zwilling Bruder Paul zu, der ihr das Gefühl einer guten Mutter gibt und nach Aufmerksamkeit und Liebe aktiv verlangt. Aufgrund dieser Erfahrungen erlebt Max keine Zuneigung, Aufmerksamkeit und kein Interesse von seiner Mutter. Dies lässt darauf schließen, dass eine Zuwendung und ein förderlicher Beziehungsaufbau der Mutter zu ihrem Kind mit Behinderung aufgrund des direkten Vergleichs beeinflusst werden.

Des Weiteren möchte ich Bezug auf die Schlussfolgerungen für die Tätigkeit einer Mobilen Frühförderin und Familienbegleiterin nehmen. Zusammenfassend ist die Forschergruppe der Ansicht, dass bereits beim ersten Hausbesuch, in der Phase des Kennenlernens, eine Kontaktaufnahme zwischen Max und mir möglich war. Ich als Frühförderin richte schon zu Beginn all meine Aufmerksamkeit auf Max, indem ich ihn begrüße, sein Tun verbalisiere und den Fokus immer wieder auf ihn lenke. Langsam und mit viel Zeit schafft es Max aus seiner „Trance“ und Resignation „aufzuwachen“ und sich einem Spiel zuzuwenden. In die ruhige und eher passive Erscheinung kommt etwas Bewegung und Lebenslust zum Vorschein (Leder 2017b, Notizen zum Begleitseminar). Aufgrund dieser Veränderung und der begleitenden Unterstützung einer Frühförderin, schafft die Mutter einen kleinen Schritt in Richtung Max, indem sie ihm mit einer gewissen Distanz zusehen kann (vgl. Leder 2017b, Notizen zum Begleitseminar).

In der folgenden zweiten Phase soll besonders der Verlauf der Entwicklung auf Seiten von Max beobachtet werden, sowie eine mögliche Veränderung in der Beziehung zu seiner Mutter.

9.3.2. Erste Veränderungen sind beobachtbar

Die folgenden Hausbesuche ermöglichten mir die volle Bedeutsamkeit der Arbeit einer Mobilen Frühförderin und Familienbegleiterin zu erleben. Nach dem ersten Kennenlernen wird in den weiteren Besuchen zunehmend deutlich wie sehr sich Max entwickelt und sich für seine Bedürfnisse einsetzt und diese auch einfordert. Im Gegensatz zur „Totenstille“ in der Kennenlernphase verlaufen diese Hausbesuche ganz konträr. Es kommt Leben in die Stille.

„Es werden Gefühle des positiven Erstaunens, Interesse, Freude, Begeisterung, Selbstwirksamkeit, aber auch ein Gefühl von Macht und Überraschung genannt. Max scheint aus seiner Starre zu erwachen, ein erstes Erwachen nach sechs Monaten der Inaktivität, beinahe eine zweite Geburt“ (Leder 2019, Besprechungsprotokoll 2a, 8-11).

Die Mutter kann keine Freude an der Entwicklung ihres Sohnes mit Behinderung zeigen. Es werden Gefühle wie Schmerz und Enttäuschung spürbar. Die Starre und die Regungslosigkeit könnte Max eventuell als Schutz vor der Emotionslosigkeit und der Ablehnung seiner Mutter gewählt haben, die mit unangenehmen Gefühlen gegenüber ihm zu kämpfen hat. In den fortschreitenden Hausbesuchen wird aber sichtbar, dass die Mutter es schafft, langsam immer mehr in Interaktion mit Max zu treten. Diesen Verlauf möchte ich speziell anhand der folgenden Gesichtspunkte genauer analysieren.

Gesichtspunkte:

a) Der Weg zur Annäherung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen Max und seiner Mutter

Der erste Gesichtspunkt dieser Phase beschäftigt sich mit den Passagen der zunehmenden Interaktion, Zuwendung und Annahme der Mutter ihres Kindes mit Behinderung. Der vierte Hausbesuch ist für Max ein bedeutender. Für diesen habe ich ein Stillkissen als Spielmaterial mitgebracht, um diverse Liegepositionen mit ihm auszuprobieren. Das Ziel ist die Anregung seinen Körper zu bewegen und anzufangen, sich selbst zu spüren. Während meiner Tätigkeit ist die Mutter eher ruhig im Hintergrund und beobachtet das Geschehen. In dem Moment, als Max seinen Körper entdeckt und sich beginnt zu bewegen, kann sie zwar mitlachen, aber die Freude nicht wirklich zeigen (Leder 2017c, Notizen zu den Hausbesuchen). Die Forschergruppe fragt sich, weshalb die Mutter an der neugewonnenen Lebensenergie nicht teilhaben kann. Was könnte dieses Ereignis in der Mutter auslösen? Ihre Haltung und Reaktion auf die Freude der Aktivität

von Max lässt darauf schließen, dass sie mit dieser Situation nicht umgehen kann. Es scheint so, als würde sie nach wie vor mit der Behinderung von Max zu kämpfen haben und als wäre sie in der Auseinandersetzung mit dieser mit unerträglichem Schmerz, Trauer und unangenehmen Gefühlen konfrontiert. Ein weiterer Moment, der die schmerzhaften Gefühle der Mutter verdeutlicht, zeigt sich, als Max aktiv Blickkontakt zu seiner Mutter sucht und sich zu ihr hinwendet: *„Er [Max; Anm. d. Verf.] macht Geräusche und lächelt, er sucht Kontakt zu seiner Mutter und beginnt Blickkontakt zu halten“* (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 2, 38-39). Es wird hier eine eher abweisende Reaktion der Mutter gegenüber ihrem Kind spürbar. Sie sitzt neben Max und hat ein ausdrucksloses Gesicht. Sie starrt in eine Leere und kann sich mit Max, an seiner gewonnenen Aktivität nicht freuen. Sie schafft es nicht auf das Kontaktangebot von Max einzugehen. Er macht den ersten Schritt auf sie zu und sie kann aufgrund der schmerzhaften Gefühle und ihrer Trauer, die die Behinderung von Max in ihr auslöst, nicht auf sein Angebot eingehen. Er erfährt eine Abwehr von seiner Mutter (Leder 2017c, Notizen zu den Hausbesuchen). In einem weiteren Hausbesuch wird ebenfalls deutlich, dass die Auseinandersetzung mit Max, Überlegungen und Gedanken über ihn anzustellen, für die Mutter ein sehr großer Schritt ist. Auf meine Frage, wie es Max gehe und wie es ihr und ihm beim Ausprobieren der diversen Lageveränderungen gegangen ist, ist sie eher kurz angebunden: *„Wie soll es ihm gegangen sein, er war wie immer“* (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 3, 25-26). Hier wird von der Forschergruppe Aggression auf Seiten der Mutter wahrgenommen. Der Enthusiasmus der Frühförderin und die anstehende Behinderung ihres Kindes, rufen bei der Mutter Aggressionen – was hätte sich schon verändern sollen, er hat eine Behinderung, er wird immer anders sein – hervor. Man könnte aber auch darauf schließen, dass sie mit Max die verschiedenen Lagepositionen nicht ausprobiert hat und deswegen eine Schutzhaltung einnimmt, um nicht ertappt zu werden. Sie schiebt die Schuld auf die Behinderung von Max, was wiederum den Kampf der Mutter gegenüber der Behinderung ihres Sohnes verdeutlicht (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 3a, 8-11).

Nachdem einigen Hausbesuchen schafft die Mutter mit Hilfe der Frühförderin immer mehr sich ihrem Kind anzunähern:

„Max will gerade meine Hand erkunden, als die Mutter ihre Hand in Richtung Max streckt. Ich ziehe mich zurück und begleite das Spiel verbal. Max hat sehr große Augen, sein Mund ist zu einem O geformt und sein Körper und seine Arme sind eher angespannt, es wirkt so, als würde er sich sehr freuen und sei sehr aufgeregt, dass er mit der Hand seiner Mutter spielen darf“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 3, (29-33).

Für Max scheint diese Situation neu und sehr aufregend zu sein, dass er endlich die Zuwendung von seiner Mutter gewonnen hat. Er braucht anfangs aufgrund der Aufregung und der Überraschung – sie bietet mir ihre Hand an – viel Zeit, um in das Spiel und die Interaktion mit der Mutter einzusteigen. Er nimmt das Spielangebot seiner Mutter intensiv auf und scheint freudig und aufgeregt zu sein (Leder 2017b, Notizen zum Begleitseminar). Die Mutter wirkt während ihres Angebotes mit ihrer Hand zu spielen sehr angespannt: *„Die Mutter bewegt die Hand, sie dreht sie und ihr Gesicht bleibt dabei starr und ausdruckslos“* (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 3, 34-35). Sie schafft es, mit Hilfe der Frühförderin sich Max anzunähern und in Kontakt mit ihm zu treten, doch tief im Inneren spürt sie die bedrohlichen Gefühle der Ablehnung und Trauer, die die Behinderung auslösen. Sie kämpft mit diesen Emotionen und dies zeigt sich wiederum in ihrem Gesichtsausdruck. Nach etwa fünf Minuten hält die Anspannung von Max weiterhin an und er betrachtet die Hand seiner Mutter. Die Aufregung ist an seiner Körperbewegung zu sehen:

„Nach einer Zeit nimmt sie [Mutter; Anm. d. Verf.] ihre Hände aus dem Spiel und schüttelt sie ab, so als Zeichen, es ist schwere Arbeit und sie muss ihre Hände lockern, danach hält sie sie ihm wieder hin. In der Zeit berührt Max nur kurz die Hand und bald nimmt sie sich aus dieser Situation wieder heraus“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 3, 35-38).

In dieser Situation ist zu spüren, dass es für die Mutter viel Überwindung und Kraft braucht, um in Kontakt mit Max zu treten. Es ist für sie schwer auszuhalten, in einer Spielsituation mit ihm zu bleiben und die Geduld aufzubringen, die dafür nötig wäre. Die Forschergruppe ist der Ansicht, dass für die Mutter der intensive Kontakt mit Max psychisch nicht aushaltbar ist. Es reicht nicht, nur ausdruckslos anwesend zu sein, sie muss sich der Situation auch entziehen und vor ihrer Trauer und ihrem Schmerz flüchten. Sie muss auf Distanz zu Max gehen. Die Teilnehmerinnen der Forschergruppe spüren auf Seiten der Mutter eine Art „genervt sein“. Dies könnte eventuell daran liegen, dass bei der Mutter das Gefühl von Versagen spürbar werden könnte. Vermutlich könnte sie das lange Warten und der kurze Moment der Berührung als Ablehnung von Max verstehen (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 3a, 15-19). Es wird auch beim zwölften Hausbesuch beobachtbar, dass es die Mutter mit Hilfe der Frühförderin schafft vermehrt in Interaktion mit ihrem Sohn zu treten:

„Ich bitte die Mutter sich so hinzusetzen, dass sie in seinem [Max; Anm. d. Verf.] Blickfeld ist. Sie nimmt den Bruder Paul und setzt sich mit ihm schräg neben den Keil [Spiel-

material; Anm. d. Verf.]. Ich sage zu Max: ‚Schau, wer da ist, die Mama ist da und dein Bruder auch‘. Die Mutter beginnt Geräusche zu machen und mit Max zu sprechen. Er dreht seinen Kopf langsam zu ihnen hinüber und es entsteht ein Kontakt zwischen Mutter und Max“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 4, 27-33).

Hier zeigt sich, dass bereits ein Blickkontakt zwischen Max und seiner Mutter möglich ist. Sie nimmt Kontakt zu ihm auf und kann ihn ansehen. Sie ist bereit die Spielszene zu übernehmen. Des Weiteren zeigt sich hier auch, dass die Mutter sich zwar ihrem Sohn mit Behinderung langsam immer mehr annähern kann, aber den Zwillingenbruder als eine Art Sicherung in ihrer Nähe braucht. Auch die Forschergruppe spricht hier vom Bruder als eine Art „Pufferzone“, die die Mutter zwischen sich und Max braucht. Nach einer Weile wirkt Max erschöpft und er wird etwas unruhig. Die Mutter wendet sich zu ihm und es klingt, als würde sie ihn in ihrer Muttersprache beruhigen wollen. Sie schafft es sich Max ein Stück zu nähern. Gegen Ende des Hausbesuches bitte ich sie die Spielsituation zu übernehmen: *„Ohne Zögern übernimmt sie. Sie beugt sich zu ihm und spricht zu ihm in ihrer Muttersprache. Sie spielt mit ihm“* (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 4, 38-39). Auf die Forschergruppe wirken diese ersten Annäherungen sehr stimmig und die Mutter schafft es mit ein wenig Unbehagen und Unsicherheit ihn ein Stück anzunehmen. Kurz bevor ich den Hausbesuch beende, wird Max unruhig und erschöpft. Ich schreibe der Mutter die Kompetenz zu, zu wissen, was Max nun braucht und ermutige sie, wenn sie merke, er sei erschöpft, könne sie ihn ruhig zu sich nehmen: *„Sie [Mutter; Anm. d. Verf.] sieht zu Max und sagt: ‚Ja, er ist schon sehr müde.‘ Und nimmt ihn zu sich auf den Arm“* (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 4, 40-41). Die Mutter ist bereit sich auf Max einzulassen. Anfangs braucht sie noch den Zwillingenbruder Paul, doch nach und nach schafft sie es, sich nur auf Max einzulassen und ihn in seinem momentanen Entwicklungsstand anzunehmen. Die Mutter konnte ihren Sohn mit Behinderung sehen und erkennen, dass er müde ist. Sie hat sich auf ihn einlassen können, sodass eine Aussage über ihn, ein Interpretieren seiner Befindlichkeit möglich ist. Dies lässt die Forschergruppe darauf schließen, dass sich die Abwehr der Mutter gegenüber ihrem Sohn mit Behinderung geschmälert hat.

b) Die Auswirkungen der Vergleichbarkeit – Der Vergleich der Zwillinge Max und Paul durch die Mutter

Dieser Gesichtspunkt soll sich mit den Passagen der Protokolle befassen, in denen ein direkter Vergleich der Mutter von ihren Zwillingen zu beobachten ist. Des Weiteren soll ebenfalls auf das Erleben und Empfinden der Mutter durch diesen Vergleich eingegangen werden.

Im Laufe der Hausbesuche wird deutlich, dass die Mutter mit dem Vergleich ihrer Zwillinge, von denen eines eine Entwicklungsverzögerung aufweist, zu kämpfen hat, er zeigt sich allerdings in nur kleinen Tätigkeiten und Äußerungen, die nach und nach weniger werden. Bis zum Schluss meiner Betreuung der Familie, werde ich an der Türe von der Mutter und Paul empfangen. Diesen Schritt, dass sie Max mit zur Türe nimmt, schafft sie nicht zu überwinden: *„Ich komme bei der Familie an und werde von der Mutter, die den Bruder im Arm hat, empfangen“* (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 4, 11-12). Dies könnte als Schutz vor der Behinderung verstanden werden. Sie möchte nicht, dass Außenstehende ihren Sohn mit Behinderung sehen. Sie präsentiert den Menschen an der Türe ihren Sohn ohne Behinderung. Sie zeigt ihnen ihr Können als Mutter, was sie geschafft und geleistet hat. Sie hat ein Kind ohne Defizite zur Welt gebracht. Hier ist zu beobachten, dass die Mutter durch den direkten Vergleich ihrer Kinder immer wieder an die Behinderung und die Entwicklungsverzögerung von Max erinnert wird, weshalb sie durch die Trauer und ihren Schmerz ihr Können als Mutter, ihre Weiblichkeit, die Fähigkeit Kinder ohne Behinderung zur Welt zu bringen, in Frage stellt. Mit Hilfe von Paul versucht sie, vor diesen zu flüchten und sich angenehme und bestätigende Gefühle zu schaffen. Sie versteckt sich vor der Trauer, die sie mit Max verbindet und schützt sich mit erfolgreichen und begeisternden Fortschritten von Paul. Am Anfang des fünften Besuches frage ich die Mutter nach neuen Entwicklungen:

„Sie [Mutter; Anm. d. Verf.] hat Paul auf dem Schoß.

Ich frage sie: ‚Wie geht es Ihnen denn?‘

Mutter: ‚Gut.‘

Ich: ‚Und was hat sich denn so getan, in der Zeit, in der ich nicht da war?‘

Mutter: ‚Paul hat Zähne bekommen“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 3, 18-19).

Der direkte Vergleich von Max und Paul erinnert die Mutter immer wieder an das Können von Paul und das Nicht-Können von Max, weshalb sie sich an den Entwicklungsschritten in Richtung Aktivität von Max nicht freuen kann, da weiterhin eine Unterschiedlichkeit in der Entwicklung ihrer Kinder bestehen bleibt (Leder 2017c, Notizen zu den Hausbesuchen).

Im Folgenden werde ich nun auf die Passagen und Momente in der Interaktion mit der Frühförderin eingehen.

c) Der Prozess der Veränderung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen Max und der Frühförderin

Dieser Gesichtspunkt soll alle Momente der Entwicklung und Veränderung von Maxs Verhalten aufgrund der Zusammenarbeit mit einer Frühförderin zeigen. In den folgenden Hausbesuchen wird deutlich, dass für Max die Arbeit der Frühförderin hilfreich gewesen sein dürfte. Besonders der vierte Hausbesuch wird für Max als bedeutend gesehen. Max wird aktiv und beginnt sich zu bewegen, er probiert andere Positionen aus:

„Na, probieren wir [Max und ich; Anm. d. Verf.] jetzt noch etwas aus, fahren wir jetzt mit dem Zug?“, gleichzeitig nehme ich seine Beine in die Hand und winkle diese ab, so dass ich sie in Richtung Bauch drücke. Ich drücke schneller auf und ab und mache dabei das Geräusch wie ein Zug. Sein Gesicht ist anfangs ruhig und starr. Nach der Zugbewegung vergrößern sich seine Augen, sein Mund öffnet sich und die Mundwinkel verziehen sich so, dass ein kleines Lächeln zu erkennen ist, wenn man genau hinschaut“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 2, 25-30).

Aufgrund der körperlichen Übungen und Bewegungen mit mir, beginnt Max seinen Körper zu spüren, er wird aus seiner Starre erweckt und schafft es aus seiner „Trance“ herausgeholt zu werden. Auf Seiten der Forschergruppe werden Gefühle „des positiven Erstaunens, Interesse, Freude, Begeisterung, Selbstwirksamkeit, aber auch ein Gefühl der Macht und Überraschung genannt“ (Leder 2019, Besprechungsprotokoll 2a, 8-9). Des Weiteren könnte seine Mimik auch als Ausdruck von Staunen und Neugierde interpretiert werden. Es entsteht der Eindruck, dass Max zum ersten Mal auflebt und nun seine Lebenslust und Aktivität und seine Freude am Tun entdeckt hat und dieses positive Gefühl noch intensivieren möchte. Max ist wie ausgewechselt, er beginnt sich zu bewegen, er wird mit seinen Armen und Beinen aktiv. Er strampelt und streckt sich, er drückt sich in die Höhe und senkt sich wieder. Er zeigt mehr Interesse an Spielmaterialien, beginnt immer mehr zu lautieren und Blickkontakt zu halten und versucht vermehrt in Interaktion zu seiner Mutter zu treten. Durch die konstante Aufmerksamkeit der Frühförderin, wird Max nach und nach aus dieser ‚Trance‘ herausgeholt. Ich gebe Max die Zeit, die er braucht, ich verbalisiere ihm sein Tun, sein Befinden, sowie sein Erleben. Ich stelle mich auf ihn ein und fokussiere mich auf seine Interessen:

„Max sieht sich mit seinen großen Augen um und ich begleite ihn verbal. Gemeinsam sehen wir uns die Umgebung in einer neuen Position an“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 2, 16-17).

Meine vollste Aufmerksamkeit ist auf Max gerichtet und ich versuche ihn zu einem aktiven Spiel zu motivieren, sodass sich Max als selbstwirksam erleben kann. Nach einigen Pausen wiederholen wir das Spiel mehrmals. Ich biete Max genügend Zeit, um sich an die neuen Eindrücke zu gewöhnen und sie in Ruhe erkunden zu können, sodass diese nicht in Überforderung umschlagen. Nachdem Max an Aktivität und Bewegungsspielraum dazugewonnen hat, schafft er es im zwölften Hausbesuch seinen Kopf selbständig zu halten:

„Er [Max; Anm. d. Verf.] liegt auf dem Rücken und mit meiner Hilfe dreht sich Max auf den Bauch. Max liegt mit dem Kopf auf dem Keil [Spielmaterial; Anm. d. Verf.], ich streife ihn über den Rücken und drücke seinen Popo/Steißbein hinunter, um den Schwerpunkt weiter nach unten zu verlagern. [...] Ich lasse Max die Zeit, die er braucht und spreche mit ihm, wo er denn sei und was man denn alles von hier sehen kann. Nach kurzer Zeit beginnt Max sehr rasch seinen Kopf zu heben [...]. Ich spreche ihm gut zu und animiere ihn (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 4, 17-23).

Aufgrund meiner Haltung ihm Zeit zu lassen und ihn zu motivieren, hat Max einen gewissen Ehrgeiz entwickelt und wiederholt die Übungen, um Selbständigkeit zu erlangen:

„Mit großen Augen und Anstrengung im Gesicht versucht er es immer wieder. Es scheint so, als würde er schon gerne den Kopf oben halten wollen [...]. Er probiert es immer wieder und eigentlich sehr oft“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 4, 23-27).

Er hat sich als aktiver Mensch fühlen können. Sein Wunsch für Veränderung ist groß und ich habe ihm aufgrund des intensiven Kontaktes und des Fokussierens auf ihn, diesen Willen und den Wert dafür zu kämpfen, gezeigt. Dies lässt die Forschergruppe auf den Gedanken kommen, dass Max mit Hilfe der Frühförderin neues Selbstbewusstsein erlangt hat und nun das nötige „Werkzeug“ dafür hat, durch die Aktivität auf sich aufmerksam zu machen. Ich zeige ihm, dass er es wert ist, Aufmerksamkeit von seiner Mutter zu erwarten und zu bekommen (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 2a, 45-78). Der intensive Austausch zwischen Max und mir zeigt sich auch in den weiteren Hausbesuchen:

„Ich steuere auf Max zu und begrüße ihn mit einem strahlenden Lächeln. In seinem Gesicht erkenne ich ebenfalls ein kleines Lächeln und er kann gut mit mir Augenkontakt halten, was zuvor nicht der Fall war „ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 3, 14-16).

Diese freudige und freundliche Begrüßung lässt darauf schließen, dass Max weiß, dass ich wegen ihm komme, dass ich mich mit ihm beschäftige und etwas für ihn tue, dieses Wissen erwidert er mit einem Lächeln (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 3a, 42-43).

Im letzten Gesichtspunkt dieser Phase sollen Passagen der Entwicklung und Veränderung, die im Laufe der Hausbesuche in der Interaktion zwischen der Mutter und der Frühförderin stattgefunden haben, dargestellt werden.

d) Die Entwicklung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen der Mutter und der Frühförderin

Im Folgenden sollen all die Momente der Unterstützung und Hilfe einer Frühförderin für die Mutter aufgezeigt werden. Während der Hausbesuche versuche ich der Mutter Anregungen und Möglichkeiten mit Max in Kontakt zu treten, zu geben, jedoch beziehe ich sie in den ersten Hausbesuchen nicht in das Spiel und die Interaktion mit Max ein. Aufgrund ihrer Schutzposition hinter dem Zwillingsbruder Paul und ihrem Verhalten eher im Hintergrund zu bleiben, entsteht der Eindruck, dass die Mutter zu diesem Zeitpunkt noch nicht bereit ist. Womöglich hätte sie das aktive Einbeziehen in die Interaktion nicht annehmen können (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 2a, 72-74). Nach und nach ist in den darauffolgenden Hausbesuchen eine Annäherung der Mutter möglich. Es ist zu beobachten, dass die Mutter bei der Auswahl ihres Sitzplatzes nun immer näher zu Max und mir rückt. Im fünften Hausbesuch schafft es die Mutter mit Hilfe der Frühförderin in eine aktive Interaktion mit ihrem Sohn mit Behinderung zu kommen:

„Die Mutter sitzt neben mir und etwas seitlich zu Max. Max will gerade meine Hand erkunden, als die Mutter ihre Hand in Richtung Max streckt. Ich ziehe mich zurück und begleite das Spiel verbal“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 3, 29-30).

Die Forschergruppe fragt sich in dieser Sequenz, was die Mutter dazu gebracht hat, ihre Hand anzubieten. Es wird eine Ambivalenz, ein innerer Kampf in der Mutter spürbar. Einerseits hegt sie eine Abwehr gegenüber Max, da sie durch ihn, aufgrund der Entwicklungsverzögerung, an ihre Trauer und den damit verbundenen Schmerz erinnert wird. Andererseits ist ein Wille be-

merkbar, mit ihrem Kind in Kontakt zu treten (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 3a, 20-22). Durch die Anwesenheit der Frühförderin bringt die Mutter all ihren Mut zusammen und kämpft gegen die bedrohlichen Gefühle an, um mit ihrem Kind in Interaktion zu gelangen. Die Frühförderin wird hier als eine Art Brücke für die Mutter zu ihrem Kind verstanden. Aufgrund meiner Haltung zeige ich ihr, wie sie auf Max zugehen kann, dass sie ihm Zeit geben soll und das Warten aushaltbar ist. Nach etwa fünf Minuten Betrachtung der Hand, löst sich die Mutter aus der Interaktion mit Max und schüttelt ihre Hand aus. Der innere Kampf der bedrohlichen Gefühle und des Wollens, ihrem Kind näher zu kommen, stellt für sie eine psychische Belastung dar:

„Nach einer Zeit nimmt sie ihre Hände raus und schüttelt sie ab, so als Zeichen es sei eine schwere Arbeit ihm die Hand hinzuhalten. Sie muss ihre Hände lockern, danach hält sie sie ihm wieder hin“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 3, 35-37).

Es ist für sie schwer auszuhalten, dass Max längere Zeit braucht, um nach ihrer Hand zu greifen. Das längere Warten erinnert sie an die Entwicklungsverzögerung ihres Kindes, weshalb sie wieder an die Trauer und ihren Schmerz erinnert wird und so einem ständigen inneren Kampf ausgesetzt ist. Aufgrund der Anwesenheit, der Unterstützung und Verbalisierung der Frühförderin, schafft die Mutter nach dem Lösen der Situation nochmals in das Spiel mit Max einzutauchen. Ich halte mich im Hintergrund und gebe der Mutter so viel Rückendeckung und Vertrauen in ihrer Rolle, sodass eine erste Interaktion zwischen Max und seiner Mutter stattfinden kann (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 3a, 50-53).

Diese Entwicklung des Zusammenfindens von Mutter und Kind ist nun auch in den weiteren Hausbesuchen zu beobachten. Im zwölften Hausbesuch beziehe ich die Mutter direkt in das Geschehen mit Max ein und bitte sie, ihn auf einen mitgebrachten Keil zu legen, um Übungen für die Kopfhaltung auszuprobieren. Gleichzeitig erkläre ich der Mutter jeden meiner Handgriffe, um das Gefühl von Dazugehörigkeit und Miteingebundensein bei ihr zu wecken. Nach dem Verlesen des Protokolls wird bei den Teilnehmerinnen der Forschergruppe der Eindruck geweckt, die Mutter ist präsenter, sie ist anwesend und zeigt mehr Interesse. Sie kann mit den Anregungen der Frühförderin etwas anfangen und sie nutzen, um sich ihrem Kind mit Behinderung zu nähern: *„Ich bitte die Mutter sich so hinzusetzen, dass sie sich in seinem Blickfeld befindet. Sie nimmt den Bruder Paul und setzt sich mit ihm schräg neben den Keil“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 4, 27-29).* In einer weiteren Passage schafft sie es nun auch, mit Hilfe der Anregungen der Frühförderin, die Spielsequenz zu übernehmen:

„Ich bitte sie, es [die Spielsequenz; Anm. d. Verf.] auch mal zu übernehmen und erkläre ihr nochmals, auf was sie achten sollte. Ohne langem Zögern übernimmt sie. Sie beugt sich zu ihm und spricht in ihrer Muttersprache. Sie spielt mit ihm“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 4, 37-39).

Die Mutter kann mit der Unterstützung und der Sicherheit, die die Frühförderin vermittelt, in das Spiel einsteigen und so gegen die unangenehmen Gefühle kämpfen. Sie kann Max so annehmen wie er ist. In einem weiteren Schritt versuche ich die Kompetenz der Mutter, die Expertin über ihr Kind zu sein, zu stärken, indem ich ihr Vertrauen gebe, Kenntnis über ihr Kind zu haben und zu wissen was gut für Max ist:

„Nach einer Zeit ist Max erschöpft und ich sage zu ihr: ‚Wenn Sie merken, dass Max erschöpft ist, dann können Sie ihn ruhig nehmen.‘ Sie sieht zu Max und sagt: ‚Ja, er ist schon müde.‘ Und nimmt ihn zu sich auf den Arm“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 4, 39-41).

Durch den Zuspruch und das Vertrauen, welches ich der Mutter durch meine Haltung spüren lasse, schafft sie es noch ein Stück mehr auf ihren Sohn zu schauen und sich einen Schritt mehr auf ihn einzulassen. Die Teilnehmerinnen der Forschergruppe sind ebenfalls der Ansicht, dass sie aufgrund der Aufforderungen und Anleitung der Frühförderin, sich Max mehr zuwenden kann und freuen sich, dass ein Moment der Zuwendung, des in den Arm-Nehmens zwischen Mutter und Max zustande kommen kann. Sie sind aber auch der Ansicht, dass dies ohne der Hilfe einer Frühförderin wahrscheinlich nicht möglich gewesen wäre, da der Schmerz und die Trauer der Mutter zu unerträglich gewesen wären, um sich diesen allein zu stellen (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 4a, 15-16).

Abschließend werde ich auch diese Phase mit einer kurzen Zusammenfassung, in Bezugnahme auf die Forschungsfrage, beenden.

Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in dieser Phase in der Abfolge der Hausbesuche eine Veränderung und Entwicklung beobachtbar war.

Anfangs kann sich die Mutter aufgrund der belastenden Gefühle und Trauer Max nicht annähern, sondern sucht Schutz und Sicherheit in den Fortschritten und der Nähe seines Zwillingbruders

Paul. Doch nach und nach schafft die Mutter mit Hilfe der Frühförderin vermehrt ihre Aufmerksamkeit auf ihren Sohn mit Behinderung zu richten und im Laufe der Zeit kann sie das Spiel mit Max übernehmen und es entsteht sogar ein Moment der Berührung und Nähe.

Des Weiteren ist auch bei Max eine große Veränderung mit Hilfe der Frühförderin zu beobachten. Er wacht aus seiner starren Trance auf und beginnt sich zu bewegen. Aufgrund der verschiedenen Positionen und Lageveränderungen beginnt Max seinen Körper zu spüren und wahrzunehmen. Durch die Haltung der Frühförderin gewinnt Max mehr Selbstbewusstsein und ein Gefühl der Selbstwirksamkeit, die ihm die Kraft verleihen, für seine Bedürfnisse einzustehen und für diese zu kämpfen, sodass er sich aktiv für eine Kontaktaufnahme mit seiner Mutter einsetzt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in dieser Phase ein direkter Vergleich der Mutter zwischen ihren Zwillingen beobachtbar ist, weshalb sie sich an den enormen Bewegungsfortschritten von Max nicht erfreuen kann. Die bedrohlichen Gefühle der Trauer und des Schmerzes, den die Entwicklungsverzögerung von Max auslösen, sind für die Mutter schwer auszuhalten. Paul gibt ihr Sicherheit, da dieser wohlthuende Gefühle von Anerkennung und Liebe in ihr auslöst und ihr eine Bestätigung als Mutter, einen gesunden aktiven Jungen zur Welt gebracht zu haben, gibt. Mit Hilfe der Frühförderin ist es der Mutter aber möglich, diese bedrohlichen Gefühle besser auszuhalten und mit einem starken Rückhalt und der Sicherheit, sich dieser Situation nicht alleine stellen zu müssen, gelingt es ihr allmählich, sich ihrem Kind mit Behinderung zu nähern und ihn anzunehmen.

Abschließend werde ich in der letzten Phase der Analyse die Verabschiedung und das Ende der Betreuung der Familie darstellen und interpretieren.

9.3.3. Die Verabschiedung

In der folgenden Phase werde ich speziell die Verabschiedung der Familie T. darstellen. Im August besuche ich Familie T. zum letzten Mal. Ich gehe mit gemischten Gefühlen zu unserem letzten Hausbesuch, da es endgültig mein letzter in meiner Praxiszeit ist. Einige Zeit vor dem Ende der Betreuung wird der Abschied mit der Familie des Öfteren thematisiert. Max soll von einer anderen Frühförderin weiter betreut werden. Diese wird ebenfalls einmal in der Woche zu der Familie nachhause kommen, um sie zu unterstützen und Max in seiner Entwicklung zu fördern.

Den zwanzigsten und zugleich letzten Hausbesuch nutze ich, um gemeinsam mit den Eltern einen Rückblick über die Betreuung durch die Frühförderung zu machen und zu besprechen, ob sie Veränderungen in der Entwicklung des Kindes beobachtet haben (Leder 2018, Verlaufsdarstellung der Familie T.). Die letzte Einheit wurde nach einem dreiwöchigen Urlaub der Familie vereinbart. Diese große Pause wird auch im Hausbesuch spürbar. Es ist wieder verstärkt ein direkter Vergleich der Kinder von Seiten der Mutter zu beobachten. Des Weiteren wird die Notwendig-

keit der Stütze und Anwesenheit einer Frühförderin, um der Mutter die Sicherheit zu geben, die sie für die Kontaktaufnahme zu Max braucht, sichtbar. Max zeigt weiterhin großen Willen sich zu bewegen und aktiv zu sein. Diese Phase der Betreuung soll ebenfalls anhand der vier Gesichtspunkte analysiert werden.

Gesichtspunkte:

a) *Der Weg zur Annäherung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen Max und seiner Mutter*

Dieser Gesichtspunkt soll in der Abschiedsphase die möglichen Momente der Kontaktaufnahme und Interaktion zwischen Mutter und ihrem Kind mit Behinderung aufzeigen. In den letzten Hausbesuchen ist bei der Mutter ein Schritt zur Kontaktaufnahme mit Max zu beobachten, doch entsteht auch der Eindruck als wäre sie aufgrund der langen Urlaubspause in alte Muster zurückgefallen und hätte sich von Max langsam distanziert.

Im Laufe meiner Betreuung, speziell in der letzten Phase der Verabschiedung, ist es der Mutter möglich Max immer näher zu kommen und ihn so anzunehmen wie er ist. Sie hat eine Akzeptanz und Fürsorge gegenüber ihm entwickelt und diese ist in den Settings auch zu erkennen:

„Ich frage die Mutter, wie es ihr gehe und bekomme die Antwort, dass es ihnen gut gehe, nur sei sie heute sehr müde, da Max in der Nacht nur sehr wenig geschlafen habe, weil er momentan Zähne bekomme“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 5, 26-28).

Der Mutter ist es vermehrt möglich auf Max zu schauen und seine Befindlichkeit wahrzunehmen. Sie sieht den fehlenden Schlaf nicht aufgrund der Entwicklungsverzögerung von Max, sondern kann diesen auf Schmerzen der Zähne zurückführen. Wenn sie Max betrachtet, sieht sie vermutlich nun nicht mehr nur seine Defizite und seine Behinderung, sie kann ihn als Person wahrnehmen. Aufgrund der vermehrten Aufmerksamkeit der Mutter und ihr Einlassen auf Max, schafft sie es Signale zu deuten und ihre Fähigkeiten als Mutter auszuleben: *„Nach einiger Zeit beginnt Max zu quengeln und zu weinen. Die Mutter meint, er hat Hunger“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 6, 37-38).* Sie schafft es ihre Aufmerksamkeit auf ihn zu richten und sein Bedürfnis nach Hunger zu erkennen, dies lässt wiederum auf eine engere Beziehung zwischen Max und seiner Mutter schließen. Die Mutter erkennt, dass Maxs Weinen eine Aufforderung ist, ihn zu sich zu nehmen. Sie spricht sich selbst die Kompetenz zu, die Situation bewältigen zu können. Aufgrund ihrer Haltung und ihrem Handeln wirkt es auf die Forschergruppe als hätte die

Mutter an Selbstsicherheit gewonnen. Mit dieser Stärke gibt sie Max das Gefühl, dass es in Ordnung sei, seinen Bedürfnissen Ausdruck zu verleihen. Das Einlassen auf ihn hat ihr mehr Verständnis für ihr Kind gebracht. Die Angst, ihr Kind nicht zu verstehen, ihr Kind nicht zu kennen, da sie aufgrund der bedrohlichen Gefühle und ihrer Trauer, die die Behinderung ausgelöst haben, sich nicht auf ihn einlassen hat können, wurde geschmälert. Es ist in Ordnung, wenn er sich meldet, denn nun kann sie seine Bedürfnisse und Äußerungen verstehen und auf diese eingehen (Leder 2017c, Notizen zu den Hausbesuchen). Die Forschergruppe schließt daraus, dass sich Max nun mehr beachtet fühlt, da seine Mutter eine präsentere Haltung ihm gegenüber eingenommen hat und sich phasenweise in ihn einfühlen kann. Sie erkennt seine Bedürfnisse und weiß, wie sie ihm helfen kann (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 6a, 57-59). Dies lässt sich besonders mit dem Moment der Fütterszene und des medizinischen Helmes, den Max aufgrund seiner Kopfform tragen muss, unterstreichen:

„Max beginnt zu weinen, sie versucht ihn zu beruhigen und nahm ihm den Helm ab. Er ist sehr verschwitzt und beginnt sich gleich über den Kopf zu fahren, weil ihn dieser juckt. Er wird ruhiger und er kann sich ohne Helm mehr entspannen. Sie nimmt ihn auf den Arm und gibt ihm das Fläschchen. Er ist sehr müde, denn es fällt ihm sehr schwer seine Augen offen zu halten (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 6, 49-53).

Hier wird besonders deutlich, dass die Mutter es schafft, sich auf ihr Kind mit Behinderung einzulassen. Sie verschafft ihm Gehör und mit ihrer im Laufe der Zeit gewonnenen Kompetenz – sich als Mutter etwas zutrauen zu können – ist es ihr möglich, ihn in den Arm zu nehmen und ein Moment der Berührung und Interaktion in einer tiefen Zweisamkeit wird möglich. Sie kann sich Max mehr öffnen und ihm mehr Zuneigung und Liebe geben. Es ist zwar eine Veränderung im Umgang der Mutter mit Max sichtbar, jedoch sind die alten Verhaltensmuster nach wie vor zu beobachten (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 6a, 14-15). Dies möchte ich im folgenden Gesichtspunkt, der die Momente des direkten Vergleiches der Mutter ihrer Zwillinge untersucht, darstellen.

b) Die Auswirkungen der Vergleichbarkeit – Der Vergleich der Zwillinge Max und Paul durch die Mutter

Dieser Gesichtspunkt soll sich auch in der letzten Phase der Verabschiedung damit beschäftigen einen Vergleich der Mutter ihrer Zwillinge aufzuzeigen.

Auch beim letzten Hausbesuch werde ich, wie schon in einem vorherigen Punkt der Analyse erwähnt, bei der Türe von der Mutter mit Paul im Arm begrüßt. Die Mutter schafft diesen Schritt

nicht mit Max die Türe zu öffnen. Sie möchte ihn vermutlich nicht der Außenwelt zeigen, da er mit seiner Entwicklungsverzögerung eventuell ihre Defizite als Mutter aufzeigen könnte. Paul hingegen präsentiert ihr Können als Frau und als Mutter einen Jungen ohne Behinderung und Entwicklungsverzögerung zur Welt gebracht zu haben. Diese Gedanken beziehungsweise dieser Vergleich können nun auch durch die äußerliche Veränderung von Paul bestärkt werden. Paul hat sich, während der längeren Urlaubspause, im Erscheinungsbild sehr verändert. Er ist gewachsen und hat sehr viele dunkle Haare bekommen. Max ist zwar auch gewachsen, nur hat sich sein Erscheinungsbild nicht stark verändert. In der Mutter könnte das Gefühl von Stolz heranwachsen, dass sie einen schönen Jungen wie Paul, mit einer vollen Haarpracht zur Welt gebracht hat, weshalb sie ihn jedem zeigen möchte. Max hingegen ruft dieses positive Gefühl nicht hervor, weshalb sie sich aufgrund des direkten Vergleiches ihrer Trauer und unangenehmen Gefühlen, die Max hervorruft, nicht stellen kann und sich so mit Hilfe von Paul zurückzieht. Laut Forschergruppe lässt sich darauf schließen, dass die Mutter in ein altes Muster zurückgefallen und Paul wieder mehr in den Mittelpunkt gerückt ist. Auch eine weitere Passage lässt diese Aussage bestätigen:

„Paul ist sehr aktiv, er krabbelt von einem Ort zum anderen und holt sich verschiedene Spielmaterialien. Besonders aufgefallen ist mir, dass Paul sehr viel Kontakt zu Max sucht und dieser freut sich jedes Mal, wenn sein Bruder näher kommt“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 6, 22-24).

„Als Paul sich Max nähert beugt sie [Mutter; Anm. d. Verf.] sich nach vorne, zuckt mit den Armen in Richtung Paul und zieht sie, nach einem kurzen Blick zu mir, schnell wieder zurück“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 6, 25-26).

An der Haltung und Reaktion der Mutter merke ich, dass auf Seiten der Mutter ein Unbehagen und eine Unsicherheit gegenüber dieser Situation spürbar wird. Entwickelt sich hier eine Sorge um Max? Oder hält sie den besonderen Fokus von Paul zu seinem Bruder Max emotional nicht aus? Womöglich könnte für sie aufgrund des Kontaktes zwischen den Geschwistern die Entwicklungsverzögerung verstärkt zum Vorschein kommen und so findet vermehrt ein direkter Vergleich zwischen den Kindern statt. Dieser ruft in ihr wieder die bedrohlichen und unangenehmen Gefühle von Trauer und Schmerz hervor, denen sie entkommen möchte. Die Teilnehmerinnen der Forschergruppe interpretieren hier, dass die Mutter vermutlich Max als den schwächeren und Paul als den größeren und aktiveren Jungen sieht. Sie sieht hauptsächlich die Entwicklungsverzögerung von Max. Eventuell setzt die Mutter all ihre Hoffnung in Paul, der hier als eine

Art zukünftiger Sicherheitsanker für die Mutter verstanden wird (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 6a, 61-64). Auch die Verabschiedung schafft die Mutter über Paul, bei dem sie sich vermutlich in Sicherheit fühlt. Max bleibt auf seiner Decke liegen, die Mutter nimmt Paul auf den Arm, um mich zur Türe zu begleiten und mich zu verabschieden. Hier wird der Mutter eventuell bewusst, dass ich nun nicht mehr als unterstützende Kraft zu ihr kommen werde. Dies könnte in ihr Gefühle von Angst und Unsicherheit auslösen, da sie nun auf sich gestellt ist. Diese Gefühle könnten sie an die bedrohlichen Emotionen, die sie aufgrund der Behinderung von Max verspürt, erinnern, weshalb die Entwicklungsverzögerung vermehrt in den Mittelpunkt rückt. Sie sucht Schutz bei Paul, bei dem sie sich in Sicherheit fühlt. Dies lässt darauf schließen, dass eine Verabschiedung von mir für die Mutter nur mit der Anwesenheit von Paul möglich ist (Leder 2017c, Notizen zu den Hausbesuchen).

Dies lässt mich in einem weiteren Schritt auf die Unterstützung und Hilfe einer Frühförderin und wie diese erlebt wird, kommen.

c) Der Prozess der Veränderung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen Max und der Frühförderin

Dieser Gesichtspunkt soll sich wieder mit den Ausschnitten beschäftigen, in denen eine Interaktion zwischen Frühförderin und Kind gezeigt wird und wie diese eventuell erlebt wird.

In den letzten Hausbesuchen wird vermehrt deutlich, dass Max mich als eine Person erkennt, die mit ihm interagiert und zeigt dies an seiner Freude mich zu sehen. Nach der längeren Urlaubspause gebe ich Max genügend Zeit, damit er sich wieder an mich gewöhnen kann:

„Als ich in das Zimmer komme, halte ich Blickkontakt und begrüße ihn. Er sieht mich lange an und erst als ich ihm näher komme, beginnt er zu lächeln. Ich setze mich neben ihn auf den Boden, ich begrüße ihn sehr lange und meine, dass wir uns jetzt lange nicht mehr gesehen haben“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 6, 12-15).

Max braucht etwas Zeit, um sich an meine Anwesenheit zu gewöhnen. Doch nach kurzer Zeit scheint es, als würde sich Max an mich erinnern und das Lächeln zeigt, dass er schöne und eventuell aufregende Erinnerungen mit mir teilt. Desgleichen äußern auch die Teilnehmerinnen der Forschergruppe, dass Max durch das Lächeln vermehrt Interesse und Freude daran zeigt, dass ich Zeit für ihn habe. Er genießt das Zentrum meiner Aufmerksamkeit zu sein. Dies zeigt sich besonders durch den letzten Hausbesuch, bei dem er die vollen eineinhalb Stunden aktiv ist, was

sonst nie der Fall war. Vermutlich spürt Max, dass heute unser letzter Hausbesuch ist (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 6a, 66-70). Wir spielen eine Zeitlang mit einer Rassel. Max ist sehr aktiv. Er klatscht mit seinen Händen, führt seine Füße zu seinem Mund und wälzt sich hin und her. Nach einer Zeit wird er etwas unruhig und die Mutter bereitet ihm ein Fläschchen zu. Da ich vermute, dass Max sehr erschöpft ist und während dem Trinken einschlafen wird, bereite ich ihn vorsichtig und mit viel Geduld auf unseren bevorstehenden Abschied vor:

„Ich hole eine Kleinigkeit aus meinem Rucksack. Kurz hört er auf zu quengeln und sieht es sich genauer an. Ich sage zu Max, dass wir uns heute das letzte Mal sehen und ich mich gerne von ihm verabschieden möchte. [...] Gemeinsam packe ich mit ihm ein kleines Päckchen aus, es ist ein bunter Fallwurm, den hatte ich schon einmal mit und der blieb bis zum Schluss in der Familie, da es sein Lieblingsspielzeug wurde“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 6, 40-45).

Ich möchte ihm mit dem Geschenk seines Lieblingsspielzeugs ein Stück von mir dalassen als Erinnerung an unsere Zeit. Das Spiel soll die Zusammenarbeit, das Interagieren und Näherkommen mit mir repräsentieren. Max konnte sich kurze Zeit auf die Verabschiedung konzentrieren und sogar mit dem Quengeln aufhören. Er schafft es den Moment anzunehmen. Als sein Hunger nach einer Weile doch größer wird, beginnt Max zu weinen, doch dieses Bedürfnis wird rasch von seiner Mutter gestillt. Selbst nach dem Fläschchen ist Max nicht eingeschlafen. Er spielt mit mir die volle restliche Zeit mit seinem neuen Spielmaterial. Er möchte die Zeit mit mir nutzen und genießen. Dies ist an seiner Freude und dem Lächeln während des Spieles zu beobachten. Dies wird auch in einer weiteren Passage deutlich:

„Wir spielen noch eine Zeit lang mit dem mitgebrachten Fallwurm und es scheint so, als würde es ihm gefallen. Man merkt aber, dass er sehr erschöpft ist und unruhig, trotzdem kann er sich ab und zu freuen und lächelt während dem Spielen“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 6, 65-67).

Im Folgenden möchte ich nun die Interaktion zwischen Frühförderin und Mutter betrachten und wie die Mutter die Anregungen und die Tätigkeit der Frühförderin in dieser letzten Phase annehmen, umsetzen und eventuell erleben könnte.

d) Die Entwicklung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen der Mutter und der Frühförderin

Abschließend möchte ich im letzten Gesichtspunkt nochmals alle Momente erwähnen, die eine Interaktion zwischen Frühförderin und Mutter aufzeigen und wie diese Anregungen angenommen wurden und eventuell zu einer Veränderung führten.

In den folgenden Hausbesuchen, in der Phase der Verabschiedung, ist zwar eine Veränderung mit Hilfe der Frühförderin bei der Kontaktaufnahme der Mutter zu Max möglich und beobachtbar, aber es lassen sich auch Rückschritte in alte Verhaltensmuster der Mutter wahrnehmen. Laut Forschergruppe entstehen beim Verlesen des Protokolls ambivalente Gefühle, da es ihnen schwer fällt, die Gefühle der Mutter wahrzunehmen und zu verstehen. Diese Unklarheit entsteht vermutlich dadurch, dass trotz unangenehmen Gefühlen von Angst und Unsicherheit eine Kontaktaufnahme von der Mutter zu Max immer wieder stattfinden kann. Desgleichen äußert die Forschergruppe, dass eine Veränderung und eine Entwicklung in der Beziehung und der Kontaktaufnahme der Mutter zu Max beobachtbar ist, jedoch kommen sie zu der Meinung, dass es vermutlich wesentlich mehr Zeit mit einer Frühförderin bräuchte, um nachhaltige Änderungen herbeizuführen. Sie sind der Meinung, dass dies der Mutter jedoch sehr wohl bewusst ist, weshalb sich in den folgenden Passagen zeigt, dass der Mutter der Abschied von der Frühförderin nicht leicht fällt (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 6a, 25-32). Als der Moment näher gekommen ist und ich mich von Max verabschieden möchte, indem ich ihm ein kleines Päckchen überreiche und mit ihm gemeinsam diesen Augenblick auskosten möchte, zeigt die Mutter mit ihrem Verhalten und ihrer Reaktion, dass sie den Abschied von mir nicht aushalten kann: *„Gleichzeitig eilt die Mutter in die Küche, um für ihn [Max; Anm. d. Verf.] ein Fläschchen zu richten. Sie wirkt sehr gestresst“* (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 6, 42-43). Sie flüchtet aus der Situation. Für die Forschergruppe wirkt es, als würde es ihr den Boden unter den Füßen wegziehen und eventuell fühlt sie sich im Stich gelassen, da ihr sehr wohl bewusst ist, dass sie die Hilfe und Unterstützung von mir braucht, um in Interaktion mit Max zu treten. Auf Seiten der Mutter entsteht die Angst und die Sorge wieder völlig alleine und auf sich gestellt zu sein (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 6a, 28-31). Als die Mutter mit dem Fläschchen aus der Küche zurückkommt, scheint es, als hätte sie die Geschenkübergabe nicht mitbekommen. Die Verabschiedung geht in der Unruhe des Hausbesuches unter (vgl. Leder 2017c, Notizen zu den Hausbesuchen). Dies wird in einer weiteren Passage nochmals deutlich:

„Nach den eineinhalb Stunden sage ich, dass ich mich nun verabschieden werde. Ich packe meine Sachen, die Mutter hilft mir alle Spielmaterialien zusammenzufinden. Sie

schiebt mir auch Maxs Abschiedsgeschenk zu, sie weiß nicht, dass ich dies Max mitgebracht habe“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 6, 97-100).

Weiß sie es nicht oder will sie es nicht wissen? Es wird vermutet, dass die Mutter die Situation des Verabschiedens nicht aushält. Das Spiel ist eine Repräsentation, ein Stück von mir als Erinnerung. Nun verlasse ich die Familie und sie fühlt sich im Stich gelassen und alleine. Sie möchte das Spielmaterial wieder zurückgeben, was ein Indiz sein könnte, dass sie den bevorstehenden Abschied nicht wahrhaben möchte. Sie hat vermutlich Angst vor der Zeit mit ihren Kindern alleine zu sein. Ihr ist bewusst, dass sie die Hilfe einer Frühförderin braucht, um sich Max zu nähern und um die bedrohlichen Gefühle der Trauer und des Schmerzes gemeinsam aushalten zu können. Mit dem Nicht-Wahrhaben-Wollen versucht die Mutter die Verabschiedung zu verhindern (vgl. Leder 2017b, Notizen zum Begleitseminar). Das Hinauszögern und Auskosten der letzten Minuten wird auch besonders deutlich an der Dauer des Hausbesuches. Keiner der vorherigen Hausbesuche hat die vollen eineinhalb Stunden gedauert, bis auf den letzten, wo die Verabschiedung im Raum steht. Dies verdeutlicht nochmals ihre Angst und Sorge alleine zu sein und es nicht zu schaffen.

Den letzten Hausbesuch nutze ich um in einem Rückblick über die Entwicklung und Veränderung in der Familie zu sprechen. Nachdem ich die Mutter frage, wie sie die Betreuung erlebt hat und ob sie eventuell Veränderungen wahrnehmen hat können, antwortet sie mir eher kurz und knapp: *„Die Mutter antwortet mir, dass es gut war, es hat sehr geholfen und mit einer Pause dazwischen erwähnt sie nochmals, dass es gut war“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 6, 69-70).* Hier werden nochmals die Schmerzen und die Trauer der Mutter spürbar, die die Behinderung ihres Kindes bei ihr immer wieder auslösen, weshalb sie es nicht schafft, über die Fortschritte von Max zu berichten. Der Mutter fehlt ein positives Bild von Max, aber mit Hilfe meines Rückblickes ist es für sie doch noch möglich gemeinsam unsere Aufmerksamkeit auf ihren Sohn zu richten und einen positiven Rückblick zu erleben.

„Ich möchte mit dem Rückblick der Mutter aufzeigen, wie toll ich es finde, was Max, in der Zeit der Begleitung, in seiner Entwicklung, geleistet hat. Die Mutter sieht mich an und hört mir gespannt zu. Sie lächelt im Gesicht und nickt mir zustimmend zu. Ich finde es toll, dass Max begonnen hat, die Spielmaterialien anzunehmen und in Interaktion mit den Personen in seiner Umgebung treten kann. Ich erkläre ihr auch, dass ich es toll finde, dass sich Max nun viel bewegt, sich umdreht, rollt und dass er mit seinen Beinen und

Armen spielt. Er hat motorisch tolle Fortschritte gemacht“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 6, 72-78).

Bei den Teilnehmerinnen der Forschergruppe wird die Vermutung verlautbart, dass die Mutter die Frühförderin als Unterstützung braucht, um Maxs Fortschritte zu sehen. Sie schafft es den unangenehmen Gefühlen entgegen zu treten und kann sich an der Entwicklung von Max freuen und auf ihn stolz sein. Sie kann sich als gute und kompetente Mutter fühlen, die einen ehrgeizigen und kämpferischen Sohn zur Welt gebracht hat. Dieses wohltuende und wertschätzende Gefühl der Mutter bestärke ich, indem ich im zusammenfassenden Rückblick auch die Veränderungen und die Entwicklung auf Seiten der Mutter aufzeige:

„Ich spreche auch der Mutter ein Lob zu, dass ich es toll von ihr finde, dass sie immer mehr mitgemacht und sich einbringen hat können. Es ist schön zu beobachten, wie immer mehr Interaktion zwischen Mutter und Max möglich war. Sie kann mit Max spielen und die mitgebrachten Anregungen toll umsetzen. Ich finde es sehr schön, wie sie immer mehr Zeit für ihn gefunden hat“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 6, 78-82).

In dieser Passage versuche ich der Mutter Mut, Anerkennung und Wertschätzung entgegenzubringen, um ihr zu zeigen, dass sich nur trauen muss ihrer Kompetenz als Mutter zu vertrauen. Des Weiteren möchte ich ihr damit zeigen, wie wichtig es ist, dass sie ihre Aufmerksamkeit vermehrt auf ihren Sohn Max richtet und mit ihm in Interaktion treten soll. Diese Wichtigkeit der Nähe, Zuneigung und Intimität zwischen Mutter und Max versuche ich ihr auch mit meinen letzten Wünschen für die Familie mitzugeben:

„Zum Abschluss wünsche ich ihr noch alles Liebe und Gute und dass sie viele Momente zu zweit genießen können und dass sie diese auch mit beiden Kindern genießen kann. Die Mutter bedankt sich und beginnt zu lachen. Sie meint, dass dies mit zwei Kindern sehr schwer ist und Paul braucht sie sehr viel, das würde nur gehen, wenn Paul schläft, dann ist es ruhiger. Wir beide lächeln und um die Situation locker abschließen zu können, wünsche ich ihr einige dieser ruhigen Momente, wo Paul schläft und sie mehr Zeit mit Max verbringen kann. Sie lächelt und bedankt sich sehr“ (Leder 2017a, Work Discussion Protokoll 6, 83-89).

Mit dem Wunsch mehr Momente nur mit Max zu erleben, werden in der Mutter Gefühle von Unsicherheit und Angst spürbar. In ihr wächst die Sorge, ob sie dem gewachsen sei, weshalb sie auch hier versucht in ein altes Verhaltensmuster zu fallen und auf Paul ausweicht. Sie fühlt sich bei Paul sicher und geborgen und als eine kompetente Mutter. Doch gemeinsam schaffen wir es auch ein letztes Mal bei Max zu bleiben und die Aufmerksamkeit bei ihm zu lassen. In diesem Zusammenhang ist die Forschergruppe der Ansicht, dass die Mutter womöglich eine engmaschigere persönliche Betreuung im Rahmen einer Therapie benötigen würde, um Vergangenes und ihre Gefühle gegenüber Max aufzuarbeiten (vgl. Leder 2019, Besprechungsprotokoll 6a, 16-18). Abschließend möchte ich einen kurzen Überblick über die Phase der Verabschiedung, mit Bezugnahme auf die Forschungsfrage, geben.

Zusammenfassung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass aufgrund einer längeren Urlaubspause, die Mutter ohne Hilfe und Unterstützung einer Frühförderin, in der Kontaktaufnahme zu ihrem Kind mit Behinderung, wieder in alte Verhaltensmuster zurück fällt. Es ist zwar zu beobachten, dass die Mutter ihre Aufmerksamkeit und Konzentration auf Max richten und auf seine Bedürfnisse eingehen kann, doch sucht sie immer wieder Schutz bei Paul, um den bedrohlichen Gefühlen zu entgehen. Hin und wieder fällt die Mutter vermehrt in einen direkten Vergleich ihrer Kinder, weshalb die Trauer und der Schmerz, den die Entwicklungsverzögerung von Max auslöst, verstärkt werden und sich die Mutter von Max zurückzieht.

Max braucht anfangs eine kurze Anlaufphase, um sich wieder an mich erinnern zu können, doch als diese mit einer längeren Begrüßung überbrückt wird, kann Max in das Tun und Geschehen mit mir einsteigen. Max ist auch in dieser Phase der Hausbesuche sehr aktiv und setzt sich weiterhin für seine Bedürfnisse ein, die nun ein Stück mehr gesehen werden.

Auf die Forschungsfrage bezogen lässt sich nun sagen, dass aufgrund des immer wieder bestehenden Vergleichs der Kinder, die Entwicklungsverzögerung für die Mutter immerzu präsent ist und sie vor den aufkommenden unangenehmen Gefühlen flüchten möchte und daher sich von ihrem Sohn Max zurückzieht. Im Laufe dieser Betreuung wird aber sichtbar, dass aufgrund der Hilfe einer Frühförderin die Kontaktaufnahme der Mutter zu ihrem Sohn mit Behinderung möglich war und sie immer mehr auf Max zugehen konnte bis zur Spielübernahme und dem Moment der Berührung und Nähe. Sie braucht diese Hilfe, um sich den Gefühlen stellen zu können und die Aufmerksamkeit auf Max zu richten. Eventuell wäre hier eine längere Betreuung notwendig, um weiterreichende Veränderungen zu erzielen, doch es ist schon ein Anfang in die richtige Richtung.

10. Diskussion und theoretische Einbettung

Nachdem die Analyse des Praktikumsbeispiels von Max und seiner Mutter näher dargestellt und analysiert wurde, soll in einem weiteren Schritt die Ergebnisse dieser dargestellt und in die Theorie eingebettet werden.

Anfangs soll nochmals die Fragestellung dieser Arbeit angeführt werden.

„Wie erlebt eine Mutter ihre Zwillinge und den direkten Vergleich ihrer Kinder, wenn eines eine Entwicklungsverzögerung aufzeigt und wie beeinflusst dies - im Hinblick auf den Trauerprozess der Mutter – die Beziehung zu ihren Kindern?

Inwiefern lassen sich daraus Schlussfolgerungen für die Tätigkeit einer Mobilen Frühförderin und Familienbegleiterin ziehen?“

Rückschließend auf die Analyse lässt sich sagen, dass ein direkter Vergleich von Zwillingen, wenn eines eine Behinderung aufzeigt und die Verarbeitung des Verlustes ein Kind mit Behinderung auf die Welt gebracht zu haben, die Beziehung zwischen Mutter und Kind nachhaltig beeinflusst. Hier möchte ich nochmals Bezug auf die vier Gesichtspunkte (a-d) nehmen und die jeweils gewonnen Erkenntnisse dieser Phase theoretisch einbetten:

- Angefangen mit dem Gesichtspunkt *a) „Der Weg zur Veränderung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen Max und seiner Mutter“*, indem die Interaktion zwischen Max und seiner Mutter aufgezeigt werden soll. Es soll Auskunft gegeben werden, wie sich die Mutter ihrem Kind mit Behinderung annähern kann.

Zum Erleben der Mutter lässt sich den Ergebnissen der Untersuchung zufolge feststellen, dass in der Phase der Betreuung es der Mutter alleine nicht gelingt, in Kontakt zu ihrem Kind mit Behinderung zu treten. Sie kann sich ihm nicht nähern und hält sichere Distanz zu ihm. Jonas (1990, 91f) spricht bei der Geburt eines Kindes mit Behinderung von einem tiefen Einschnitt ins Leben und einem Verlust, der mit Hilfe von Trauer bewältigt wird. Bezogen auf die Analyseergebnisse der Verarbeitung des Verlustes möchte ich hier besonderen Bezug auf die „Starre“ und „Betäubung“ bei der Mutter von Max eingehen (Jonas 1990, 91). Jonas (1990) spricht beim Verarbeiten des Verlustes ein Kind mit Behinderung zu haben von einem Trauerprozess. Diesen Prozess unterteilt sie in ein Phasenmodell. Hier möchte ich besonders Bezug nehmen auf die Phase des Nicht-Wahrnehmens und Suchens. Die Mutter muss sich von ihren Wünschen und Vorstellungen ihres „imaginären“ Kindes verabschieden und wird

mit Gefühlen des Schocks und Empfindungslosigkeit konfrontiert (vgl. Jonas 1990, 91f). Die Hausbesuche bei Familie T. werden von mir des Öfteren als besonders ruhig und „totenstill“ erlebt. Laut Jonas (1990) erlebt sich eine Mutter in der Phase des Nicht-Wahrnehmens als starr, betäubt und ihre Handlungen sind automatisiert. Diese Phase wird auch als eine Art Abwehr und Selbstschutz des Verlustes verstanden (vgl. Jonas 1990, 91f). Die Analyse zeigt, dass die Auseinandersetzung der Mutter mit den aufkommenden bedrohlichen Gefühlen für sie eine Überforderung darstellt und sie versucht diese abzuwehren, indem sie sich durch ein Abwenden von Max und einem Hinwenden zu Paul in Sicherheit bringt. Laut Jonas (1990) flieht die Mutter mit dieser Abwehr vor dem Wahrnehmen des Verlustes (vgl. Jonas 1990, 91f).

- Der Gesichtspunkt *b) „Die Auswirkungen der Vergleichbarkeit – Der Vergleich der Zwillinge Max und Paul durch die Mutter“*, soll das Erleben und den eventuell bestehenden direkten Vergleich der Mutter zu ihren Zwillingen darstellen.

Mit der Phase des Nicht- Wahrnehmens beginnt auch das Suchen, was laut Jonas (1990) die Suche nach dem, was bei dem Verlust verloren gegangen ist, darstellt (vgl. Jonas 1990, 91f). Hier möchte ich Bezug auf Analyseergebnisse des direkten Vergleichs der Mutter von ihren Zwillingen nehmen. Die Ergebnisse zeigen auf, dass der Vergleich der Zwillinge die Mutter immer wieder an diese Suche des Verlorenen erinnert und sie den Schmerz und die Starre fühlt, die dieser Verlust in ihr auslöst, weshalb sie sich in einer regelmäßigen Abwehr zu Max befindet und somit kein Kontakt zwischen ihnen stattfinden kann. Somit lässt sich, mit Hilfe der Analyse, bezogen auf die Mutter-Kind-Beziehung sagen, dass die Beziehung zwischen Max und seiner Mutter, durch den direkten Vergleich und das Vorhandensein der bedrohlichen Gefühle beeinflusst wird. Bei jeder neuen Entwicklungsphase der Kinder werden die Unterschiede zwischen Max und Paul wieder stark betont, sodass ein direkter Vergleich stattfindet und die Mutter an ihren Verlust erinnert wird. Auch Jonas (1990) spricht von einer „zirkulierenden Trauer“, die immer wieder durchlebt wird (Jonas 1990, 87). Um vor dieser Trauer und den Schmerzen fliehen zu können, probieren laut Jonas (1990) die Mütter verschiedene Therapien aus, um eventuell eine Heilung zu erzielen. Diese Abwehr wird als eine Art Selbstschutz verstanden, da mit der Wahrnehmung des Verlustes nicht umgegangen werden kann (vgl. Jonas 1990, 92f).

Dies lässt mich zu folgenden Gesichtspunkt c) und d) führen, die den Schwerpunkt in der Interaktion zwischen Max, Mutter und mir, als Frühförderin darstellen.

- Der Gesichtspunkt *c)* „**Der Prozess der Veränderung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen Max und der Frühförderin**“ beschäftigt sich mit der Interaktion zwischen Kind und Frühförderin.

Dies lässt mich zu der Kontaktaufnahme zur Mobilen Frühförderin kommen. Frau T. steckt all ihre Hoffnung in die Frühförderin, dass sie mit ihrem Sohn umdrehen übe, sodass die Behinderung rückgängig gemacht wird und sie sich ihrem Sohn daraufhin annähern kann. Laut Haupt (2006) sind Beziehungserfahrungen wesentlich für die Entwicklung eines Kindes. Die Basis und die Differenzierung von Kompetenzen in verschiedenen Bereichen stellt eine gute Beziehungsgestaltung zu den Bezugspersonen und engsten Angehörigen dar. Die Entwicklung eines Kindes mit Behinderung hängt oft mehr von der Beziehung zu seinen Bezugspersonen ab als von verschiedenen Therapien (vgl. Haupt 2006, 23f). Dies lässt darauf schließen, dass Max von seiner Mutter wenig bis kaum Beziehungsangebote erlebt, aufgrund der Nicht-Wahrnehmung seiner Mutter des Verlustes und der bedrohlichen Gefühle Max gegenüber, weshalb auch Max schon in eine gewisse „Starre“ und „Trance“ verfallen ist. Mit Hilfe der Frühförderin schafft es Max aus dieser „Starre“ auszubrechen und beginnt sich zu bewegen und Interesse an seiner Umgebung zu zeigen. Hier möchte ich nochmals auf die Annahmen von Haupt (2006) Bezug nehmen, der, wie bereits erwähnt, eine Beziehungserfahrung als wesentlich für die Entwicklung eines Kindes erachtet (vgl. Haupt 2006, 23f). Die Analyse lässt darauf schließen, dass Max mit Hilfe des Beziehungsangebotes der Frühförderin erste Entwicklungsschritte tätigen konnte und durch wiederholte positive Beziehungserfahrungen ein Gefühl der Selbstwirksamkeit und ein Selbstbewusstsein entwickeln konnte.

- In Gesichtspunkt *d)* „**Die Entwicklung – Die Darstellung und Analyse der Interaktion zwischen der Mutter und der Frühförderin**“, der auf die Interaktion zwischen Mutter und Frühförderin eingeht, lässt sich mit Hilfe der Analyse auf Erkenntnisse auf Seiten der Mutter schließen. Es lässt sich feststellen, dass die Mutter aufgrund der Unterstützung der Frühförderin erste Kontakte zu ihrem Kind mit Behinderung aufnehmen konnte. Laut Feriè (1995) kann eine harmonische Mutter-Kind-Beziehung bei einer Mehrlingsgeburt eher schwer entstehen, da ihnen nach der Geburt die sogenannte „[...] sensible Phase des nachgeburtlichen ‚bonding[s]‘ [...]“ fehlt (Feriè 1995, 81). Dieser enge körperliche Kontakt zwischen Mutter und Kinder ist ein wesentlicher Teil für die zukünftige Mutter-Kind-Beziehung (vgl. Feriè 1995, 81), der von einer Behinderung eines Kindes erschwert wird. Mit Hilfe der Frühförderin kann ein Kontakt und ein Moment der Berührung zwischen Mutter und Max stattfinden. Hier möchte ich Bezug auf den Aspekt von Bogyi (1998) nehmen, der eine sensible Haltung

einer Fachkraft, bei der Begleitung und Unterstützung einer Familie in der Verarbeitung ihrer Trauer, aufgreift. Aufgrund einer wertschätzenden und empathiefähigen Haltung der Frühförderin konnte für die Mutter eine Auseinandersetzung mit den bedrohlichen Gefühlen und dem Schmerz der Trauer stattfinden und Schritt für Schritt war ein Wahrnehmen der Behinderung und des Verlustes möglich. Eine sensible Haltung der Frühförderin und das Aushalten des aufkommenden Gefühls des Schmerzes und der Verzweiflung für die Mutter, ist ein wesentlicher Schritt für eine emotionale Verarbeitung der Trauer (vgl. Bogyi 1998, 124f). Mit der Anwesenheit der Frühförderin und der sensiblen Haltung, die der Mutter entgegengebracht wurde, war langsam eine Kontaktabahnung zwischen Max und seiner Mutter möglich.

Dies deutet darauf hin, dass die Mutter-Kind-Beziehung aufgrund der tiefen Trauer und dem direkten Vergleich ihrer Kinder, der sie immer wieder in die Phase der Nicht-Wahrnehmung zurückholt und den Schmerz, der damit verbunden ist, durchaus beeinflusst wird. Doch mit der Haltung, der Sicherheit und der Unterstützung, die die Frühförderin der Mutter entgegenbringt, schafft die Mutter die Behinderung ihres Kindes und den Verlust ein Stück weit wahrzunehmen und es kann eine beginnende Verarbeitung der Trauer stattfinden. Hier möchte ich Bezug auf die Phase des Suchens, Findens und Sich-Trennens von Jonas (1990) nehmen. In dieser Phase geht es darum, „[...] die verschiedenen Aspekte des Verlustes schmerzhaft wahrzunehmen, also sie zu suchen, sie zu finden und sich davon zu trennen [...]“ (Jonas 1990, 120). Die Mutter schafft es zwar langsam, aber sie kann die Behinderung ihres Kindes annehmen, weshalb eine Kontaktaufnahme zwischen Mutter und Kind stattfinden kann. Laut Jonas (1990) braucht diese Phase Zeit und ist eher schmerzvoll für die Mütter. Doch in dieser Phase der Verarbeitung schaffen es die Mütter bis zu einem gewissen Grad zu erkennen, dass die Behinderung und die damit einhergehenden bedrohlichen Gefühle zwischen ihr und ihrem Kind standen (vgl. Jonas 1990, 120). Ich will damit nicht sagen, dass Frau T. in dieser kurzen Zeit der Betreuung erkannt hat, dass die Behinderung zwischen ihnen stand, doch die Ergebnisse der Analyse lassen vermuten, dass mit Hilfe der Frühförderin ein Weg in die richtige Richtung möglich war und die Mutter nun begonnen hat die Behinderung ihres Sohnes zu einem gewissen Grad zu akzeptieren. Des Weiteren lässt sich auch sagen, dass aufgrund der Unterstützung der Frühförderin das Vergleichen der Zwillinge nachgelassen hat, da sie die Behinderung von Max wahrnehmen und sich ihm dadurch mehr zuwenden konnte.

Dies lässt mich abschließend zu der Erkenntnis kommen, dass ein Kind mit Behinderung zu bekommen für eine Mutter eine lebensverändernde, schmerzhaft und herausfordernde Erfahrung sein kann. Dies wird im Fall von Zwillingen aufgrund des direkten Vergleichs erschwert, da die Mutter immer wieder an ihren Verlust und die damit verbundenen Gefühle erinnert wird, weshalb sie womöglich in der Phase der Nicht-Wahrnehmung „feststeckt“. Sie steht dem zufolge womöglich in einer ständigen Abwehr zu ihrem Kind mit Behinderung aufgrund des ständigen Aufkommens der bedrohlichen Gefühle. Darum lässt sich darauf schließen, dass eine Mutter-Kind-Beziehung bei Zwillingen, wenn nur eines eine Behinderung aufzeigt, aufgrund der tiefen Trauer und des direkten Vergleichs der Kinder stark beeinflusst wird. Mit Hilfe der Frühförderin kann aber eine Auseinandersetzung mit dem Verlust möglich werden. Die Analyse lässt diesbezüglich darauf schließen, dass eine sensible und feinfühlig Haltung und die Identifikation einer Frühförderin mit dem Kind und deren Mutter nötig sind, damit eine langsame Kontaktabahnung zwischen Mutter und Kind stattfinden kann.

11. Resümee und Ausblick

Die Forschungslücke dieser Thematik stellt das Erleben einer Mutter von ihren Zwillingen, wenn nur eines eine Behinderung aufzeigt, dar, weshalb ich zu der folgenden Forschungsfrage gelangte:

*„Wie erlebt eine Mutter ihre Zwillinge und den direkten Vergleich ihrer Kinder, wenn eines eine Entwicklungsverzögerung aufzeigt und wie beeinflusst dies - im Hinblick auf den Trauerprozess der Mutter – die Beziehung zu ihren Kindern?
Inwiefern lassen sich daraus Schlussfolgerungen für die Tätigkeit einer Mobilen Frühförderin und Familienbegleiterin ziehen?“*

Es lässt sich einiges zum Thema zu der Erfahrung einer Mutter von einem Kind mit Behinderung zu werden, finden. Dies wird in einem ersten Kapitel (2) dargestellt. Eltern, die ein Kind erwarten entwickeln Vorstellungen und Phantasien vom Zusammensein mit diesem. Sie erschaffen ein „imaginäres Baby“ (Datler 2009, 23f). Bei der Geburt eines Kindes müssen sich die Eltern von diesen Vorstellungen und Wünschen verabschieden. Für viele Eltern ist dies nicht leicht, besonders wenn sie Eltern von einem Kind mit Behinderung werden (vgl. Datler 2009, 23f). Die Geburt eines Kindes mit Behinderung bedeutet für die Eltern eine außergewöhnliche Lebenssituation, die von unterschiedlichen Gefühlen, wie etwa Trauer, Enttäuschung, Angst und Unsicherheit begleitet wird (vgl. Haberthür 2005, 86). Jonas (1990, 68) spricht bei einem Kind mit Behinderung von einem traumatischen Einschnitt ins Leben für die Eltern. In diesem Zusammenhang erleben die Eltern einen Verlust, dessen Verarbeitung in Form eines Prozesses der Trauer stattfindet, der in einem weiteren Kapitel (3) näher erläutert wird. Wesentlich hierbei ist, dass Jonas (1990, 88) von einer „zirkulierenden Trauer“ spricht, die immer wieder auf eine neue Art und Stärke durchlebt wird.

Da ein wesentlicher Teil dieser Arbeit die Thematik von Zwillingen darstellt, wird in einem weiteren Kapitel (4) auf das Erleben einer Mutter von Zwillingen eingegangen. Bei der Schwangerschaft und Geburt von Mehrlingen ist mit mehr Komplikationen zu rechnen (vgl. Feriè 1995, 74). Oft kommt es aufgrund dessen zu einer sofortigen Trennung von Mutter und Kindern, weshalb viele Eltern von einer späteren Mutter-Kind-Problematik berichten (vgl. Feriè 1995, 78ff).

Da in der Forschungsfrage nach dem Erleben einer Mutter gefragt wird, wird in einem weiteren Kapitel (5) die Mutter-Kind-Beziehung zu einem Kind mit Behinderung, sowie zu Zwillingen dargestellt. Laut Haupt (2006) stellt die Basis der Entwicklung von Kindern die emotionale und

soziale Sicherheit, sowie eine gute Beziehungsgestaltung dar (vgl. Haupt, 2006, 23f). Für Eltern von Mehrlingen stellt dies in der ersten Zeit eine schwierige Phase dar. Es sind für sie schon nach der Geburt erste Unterschiede zwischen ihren Kindern erkennbar, was sie dazu verleitet ihre Kinder unterschiedlich zu behandeln (vgl. Kasten 1994, 34f). Eine besondere Belastung für die Mütter ist, wenn eines der Kinder krank ist und ein längerer Krankenhausaufenthalt notwendig ist (vgl. Feriè 1995, 88f). Es stellt sich hier nun die Frage, wie die Mutter ihre Zwillinge erlebt, wenn nur eines eine Behinderung aufzeigt.

Im Zuge eines Praktikums als mobile Frühförderin und Familienbegleiterin konnten Erfahrungen mit einer Familie mit Zwillingen, wenn nur eines eine Behinderung aufzeigt, gesammelt werden. Im Rahmen einer Einzelfallstudie wurden verschriftlichte Protokolle anhand der Methode der Infant Observation und Work Discussion analysiert. Die Fallanalyse von Familie T. lässt darauf schließen, dass aufgrund der Belastung und der Erschütterung, die bei der Geburt eines Kindes mit Behinderung ausgelöst werden, und die damit verbundene Verarbeitung der Trauer, bei Zwillingen, wenn nur eines eine Behinderung aufzeigt, erschwert wird. Der Prozess der Trauer ist für Mütter ein schmerzvoller und belastender Vorgang, der mit bedrohlichen Gefühlen von Schmerz, Angst, Wut und Verzweiflung verbunden ist. Der direkte Vergleich der Mutter von ihren Zwillingen, wenn nur eines eine Behinderung aufzeigt, erinnert sie immer wieder an den Verlust, den die Behinderung auslöst, der sie in der Phase der Nicht-Wahrnehmung festhält, dies ist vergleichbar mit der „zirkulierenden Trauer“ von Jonas (1990, 87). Anhand der Analyseergebnisse lässt sich feststellen, dass die Mutter ein Abwehrverhalten zeigt, indem sie sich von Max abwendet und dem Zwillingenbruder zuwendet, der ihr das Gefühl, eine kompetente Mutter zu sein, gibt. Mit Hilfe von mir, in der Rolle der Frühförderin schafft die Mutter langsam die bedrohlichen Gefühle zuzulassen und die Behinderung wahrzunehmen, weshalb eine langsame Kontaktabahnung zwischen Mutter und Kind stattfinden kann. Dies lässt darauf schließen, dass für diese Mutter eine Unterstützung einer Frühförderin wesentlich war, um in Kontakt zu ihrem Kind mit Behinderung zu gelangen. In der Fallanalyse zeigt sich eine deutliche Veränderung in der Mutter-Kind-Beziehung.

Diese Erkenntnisse stellen in der Hinsicht eine Relevanz für den Bereich der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung dar, da aufgrund des Wissens und des Bewusstseins, dass bei Zwillingen, wenn nur eines eine Behinderung aufzeigt, ein direkter Vergleich die Verarbeitung der Trauer einer Mutter und somit auch die Mutter-Kind-Beziehung nachhaltig beeinflusst, eine Frühförderin mit einer sensibleren und vorsichtigeren Haltung in die Familien gehen lässt. Sie kann bestimmte Reaktionen oder Verhaltensweisen einer Mutter besser verstehen und einordnen

– mit dem Vorwissen, dass die Zwillingsdynamik die Situation noch erschwert – und eventuell auf die Gegebenheiten des direkten Vergleichs zurückführen.

An diesem Punkt möchte ich betonen, dass eine längere und eventuell intensivere Betreuung der Familie, im Hinblick auf die Verarbeitung der Trauer und der positiven Entwicklung einer Mutter-Kind-Beziehung, womöglich zu nachhaltigen Veränderungen geführt hätte. Deshalb ist es besonders wertvoll, dass die Familie, nach Beendigung des Praktikums, in Zukunft von einer anderen Frühförderin weiter betreut wird.

Literaturverzeichnis

- Almert, L. (2014): Frühe Bindung: Entstehung und Entwicklung. Ernst Reinhardt Verlag, München
- Arabin, B., Becker, R. (1995): Mehrlingsschwangerschaften. In: Schneider, J., Weitzel, H. (Hrsg.): Pränatale Diagnostik und Therapie. Humangenetische Beratung, Ätiologie und Pathogenese von Fehlbildungen, invasive, nichtinvasive und sonographische Diagnostik sowie Therapie in utero. Edition Gynäkologie und Geburtsmedizin. Band 7. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 187-193
- Binneberg, K. (1985): Grundlagen der pädagogischen Kasuistik. Überlegungen zur Logik der kasuistischen Forschung. In: Zeitschrift für Pädagogik 31, 773-788
- Bogyi, G. (1998): Trauerarbeit – ein unverzichtbarer Aspekt heilpädagogischer Beziehungsgestaltung? In: Datler, W., Gerber, G., Kappus, H., Steinhardt, K., Strachota, A., Studener, R. (Hrsg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. 113-131
- Bruschweiler-Stern, N. (2007): Momente der Begegnung und die Entwicklung der Eltern-Kind-Bindung. In: Brisch, K. H., Hellbrügg, T. (Hrsg.): Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie. Klett-Cotta, Stuttgart, 219-227
- Datler, W., Bansch, U., Messerer, K. (1998): Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste. In: Datler, W., Gstach, J., Schaukal-Kappus, H., Steinhardt, K., Strachota, A., Studener, R. (Hrsg.): Institutionen und Arbeitsfelder der Sonder- und Heilpädagogik. Eine Schriftenreihe der Arbeitergruppe für Sonder- und Heilpädagogik des Instituts für Erziehungswissenschaften der Universität Wien. Band 1. Arbeitergruppe für Sonder- und Heilpädagogik: Wien, 2-24
- Datler, W., Hover-Reisner N., Steinhardt K., Trunkenpolz K. (2008): Zweisamkeit vor Dreisamkeit? Infant Observation als Methode zur Untersuchung früher Triangulierungsprozesse. In: Ruth J., Katzenbach D., Dammasch F. (Hrsg.): Triangulierung – Lernen, Denken und Handeln aus pädagogischer und psychoanalytischer Sicht. Brandes & Apsel: Frankfurt, 85-109
- Datler, W. (2009): Frühförderung als Beziehungsförderung. Zur Bedeutung mentaler Prozesse für heilpädagogisches Handeln. In: Strachota, A., Biewer, G., Datler, W., (Hrsg.): Heilpädagogik: Pädagogik bei Vielfalt. Prävention, Interaktion, Rehabilitation. Julius Klinkhardt Verlag, Bad Heilbrunn

- Datler, W., Datler, M. (2014): Was ist „Work Discussion“? Über die Arbeit mit Praxisprotokollen nach dem Travistock-Konzept.
 URL: <https://fedora.phaidra.univie.ac.at/fedora/get/o:368997/bdef:Content/get>, 1-29
 (2018 11 04)
- Eckert, A. (2012): Familie und Behinderung. Studien zur Lebenssituation von Familien mit einem behinderten Kind. Band 2 der Schriftenreihe Heilpädagogik in Forschung und Praxis. Verlag Dr. Kovač, Hamburg. 2., unveränderte Auflage
- Fatke, R. (1997): Fallstudien in der Erziehungswissenschaft. In: Friebethäuser, B., Prengel, A. (Hrsg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Juventa-Verlag, Weinheim, 56-67
- Feriè, A. (1995): Impulse. Mütter mit Mehrlingskindern. Schwangerschafts- und Geburtserleben. Band 4. Verlag Dr. Kovač, Hamburg
- Funder, A., Fürstaller, M., Hover-Reisner, N. (2013): „Holding mind in mind“ – Work Discussion: Eine Methode zur Förderung der Mentalisierungsfähigkeit von ErzieherInnen? In: Wininger, M., Datler, W., Dörr, M. (Hrsg.): Psychoanalytische Pädagogik und frühe Kindheit. Band 4 der Schriftenreihe der Kommission Psychoanalytische Pädagogik der DGfE. Barbara Budrich: Opeaden u.a., 217-236
- Gasteiger-Klicpera, B. (2008): Sonderpädagogik der sozialen und emotionalen Entwicklung. Hogrefe, Göttingen/Wien
- Haberthür, N. (Hrsg.) (2005): Kinder im Schatten. Geschwister behinderter Kinder. Zytglogge Verlag, Schoren
- Haupt, U. (2006): Wie Lernen beginnt. Grundfragen der Entwicklung und Förderung schwer behinderter Kinder. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart
- Hinze, D. (1991): Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozess der Auseinandersetzung im Vergleich. HVA, Edition Schindele, Heidelberg
- Jonas, M. (1990): Behinderte Kinder – behinderte Mütter. Die Unzumutbarkeit einer sozial arrangierten Abhängigkeit. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main
- Jonas, M. (1990a): Trauer und Autonomie bei Mütter schwerstbehinderter Kinder: ein feministischer Beitrag. Psychologie und Pädagogik, Grünwald
- Karcher, H. L. (1975): Wie ein Ei dem anderen. Alles über Zwillinge. R. Piper & Co. Verlag, München/Zürich
- Kasten, H. (1994): Geschwister. Vorbilder, Rivalen, Vertraute. Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg/New York

- Klaus, M. (2007): Die Bindungsbereitschaft der Eltern – Grundlage für eine sichere Bindungsentwicklung des Kindes. In: Brisch, K. H., Hellbrügge, T. (Hrsg.): Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie. Klett-Cotta, Stuttgart, 115-128
- Leder, T. (2017a): Work Discussion Protokolle 1-6. Unveröffentlichte Seminarunterlagen der ULG „Early Care Counselling: Frühförderung, Familienbegleitung, Elternberatung“. Universität Wien
- Leder, T. (2017b): Besprechungsnotizen zum Begleitseminar. Unveröffentlichte Seminarunterlagen des ULG „Early Care Counselling: Frühförderung, Familienbegleitung, Elternberatung“. Universität Wien
- Leder, T. (2017c): Notizen zu den Hausbesuchen. Unveröffentlichte Seminarunterlagen des ULG „Early Care Counselling: Frühförderung, Familienbegleitung, Elternberatung“. Universität Wien
- Leder, T. (2018) Verlaufsdarstellung von Familie T. Unveröffentlichte Seminarunterlagen des ULG „Early Care Counselling: Frühförderung, Familienbegleitung, Elternberatung“. Universität Wien
- Leder, T. (2019): Besprechungsprotokolle 1a-6a. Unveröffentlichte Seminarunterlagen der ULG „Early Care Counselling: Frühförderung, Familienbegleitung, Elternberatung“. Universität Wien
- Ludwig-Körner, C. (2014): Frühe Hilfen und Frühförderung: eine Einführung aus psychoanalytischer Sicht. Kohlhammer, Stuttgart
- Piontelli, A. (2007): Zwillinge im Mutterleib. Die Entwicklung des Temperaments und das Verhalten der Zwillinge zueinander vor und nach der Geburt. In: Brisch, K. H., Hellbrügge, T. (Hrsg.): Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie. Klett-Cotta, Stuttgart, 170-182
- Prekop, I. (Hrsg.) (1979): Wir haben ein behindertes Kind. Eltern geistig behinderter Kinder berichten. Quell Verlag, Stuttgart
- Sarimski, K. (1993): Belastung von Müttern behinderter Kleinkinder. In: Frühförderung interdisziplinär. Zeitschrift für Praxis und Theorie der frühen Hilfe für behinderte und entwicklungsauffällige Kinder. 12. Jahrgang. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 156 – 164
- Sarimski, K. (2009): Frühförderung behinderter Kleinkinder: Grundlage, Diagnostik und Intervention. Hogrefe, Göttingen/Wien
- Sarimski, K., Hintermair, M., Lang, M. (2013): Familienorientierte Frühförderung von Kindern mit Kindern mit Behinderung. Ernst Reinhardt Verlag, München

- Schepank, H. (1996): Zwillingschicksale. Gesundheit und psychische Erkrankungen bei 100 Zwillingen im Verlauf von drei Jahrzehnten. In: Remschmidt, H. (Hrsg.): Klinische Psychologie und Psychopathologie. Band 62. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart
- Schlack, H. G. (1991): Die Auswirkung der Frühbehandlung des behinderten Kindes auf seine Familie. In: Frühförderung interdisziplinär. Zeitschrift für Praxis und Theorie der frühen Hilfe für behinderte und entwicklungsauffällige Kinder. 10. Jahrgang. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel, 37 – 41
- Schleske, G. (2007): Schwangerschaftsphantasien von Müttern und ihre psycho-analytische Bedeutung für die Mutter-Kind-Beziehung. In: Brisch, K. H., Hellbrügg, T. (Hrsg.): Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie. Klett-Cotta, Stuttgart, 13-39
- Schwarz, C., Stahl, K. (2014): Beratung von Frauen mit Risikoschwangerschaften. In: Deutscher Hebammenverband (Hrsg.): Schwangerenvorsorge durch Hebammen. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Hippokrates Verlag, Stuttgart, 198-199
- Sohns, A. (2010): Frühförderung: ein Hilfesystem im Wandel. Kohlhammer, Stuttgart
- Speck, O., Warnke, A. (Hrsg.) (1983): Frühförderung mit Eltern. Behindertenhilfe durch Erziehung, Unterricht und Therapie. Band 13. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel
- Studener, R. (1998): Trauerarbeit – ein unverzichtbarer Aspekt heilpädagogischer Beziehungsgestaltung? In: Datler, W., Gerber, G., Kappus, H., Steinhardt, K., Strachota, A., Studener, R. (Hrsg.): Zur Analyse heilpädagogischer Beziehungsprozesse. Edition SZH, Luzern, 113-131
- Temmes, L. (1989): Der Hausbesuch. In: Speck, O., Thurmair, M. (Hrsg.): Fortschritte der Frühförderung entwicklungsgefährdeter Kinder. Behindertenhilfe, Unterricht und Therapie. Band 15. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel
- Thurmair, M. (1983): Aufgabe und Dilemma der Elternarbeit in der pädagogischen Frühförderung. In: Speck, O., Warnke, A. (Hrsg.): Frühförderung mit Eltern. Behindertenhilfe durch Erziehung, Unterricht und Therapie. Band 13. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel
- Thurmair, M., Naggl, M. (2010): Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld. Ernst Reinhardt Verlag, München/Basel. 4., überarbeitete Auflage
- Rufo, M. (2002): Geschwisterliebe Geschwisterhass. Die prägendste Beziehung unserer Kindheit. Piper, München/Zürich
- Weigert, V. (2001): Bekommen wir ein gesundes Kind? Pränatale Diagnostik: was vorgeburtliche Untersuchungen nutzen. Rowohlt Taschenbuch Verlag, Reinbek bei Hamburg

Weiß, H. (1989): Familie und Frühförderung: Analysen und Perspektiven der Zusammenarbeit mit Eltern entwicklungsgefährdeter Kinder. Behindertenhilfe durch Erziehung, Unterricht und Therapie. Band 14. Ernst Reinhardt-Verlag, München/Basel

Wiener Sozialdienste (2016): Mobile Frühförderung und Familienbegleitung. Unveröffentlichtes Konzept. Wien, Stand: April 2016