

Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

**Beeinflussen Körperkontakt und Nähe als tragende Elemente
einer gemeinsamen Entspannung von Mutter und Kind die
Qualität der Mutter-Kind-Beziehung?**

Diplomarbeit

vorgelegt von

Sandra Siegel
Studiengang Soziale Arbeit

Sommersemester 2008

Betreuer: Prof. Dr. phil. Roland Haenselt

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2008-0001-8

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Entspannung	8
2.1	Grundlagen und Definition von Entspannung und der Einfluss von Stress	8
2.2	Voraussetzungen, Indikationen und Kontraindikationen	10
2.3	Entspannungsmethoden	11
2.3.1	Autogenes Training	11
2.3.1.1	Grundlagen und Definition	11
2.3.1.2	Aufbau und Übungsinhalte	13
2.3.2	Meditation	17
2.3.2.1	Definition und Grundlagen	17
2.3.2.2	Meditationsformen	18
2.3.3	Imaginative Verfahren	18
2.3.3.1	Grundlagen und Definition	18
2.3.3.2	Wirkungsweise	19
2.3.4	Progressive Muskelentspannung	19
2.3.4.1	Grundlagen und Definition	19
2.3.4.2	Aufbau, Übungsinhalte und Wirkungsweise	20
2.3.5	Biofeedback	21
2.4	Atmung und Bewegung	22
2.4.1	Atmung	22
2.4.2	Bewegung	23
2.5	Anwendungsbereiche und psychische Effekte von Entspannung	24
2.5.1	Einführung	24
2.5.2	Anwendung und psychische Effekte von Autogenem Training und Progressiver Muskelrelaxation im Kontext von Angst, Stress und Selbstwert	25
2.6	Psychophysiologische Effekte von Entspannung	29
2.6.1	Einführung	29
2.6.2	Merkmale von Entspannungsreaktionen	29
2.6.2.1	Psychologische Merkmale von Entspannungsreaktionen	29
2.6.2.2	Physiologische Merkmale von Entspannungsreaktionen	30
3	Entspannung mit Kindern im Kindergartenalter	35
3.1	Kindheit heute	35
3.2	Voraussetzungen zum Erlernen von Entspannungsübungen	36
3.2.1	Anforderungen an die Kinder	36
3.2.1.1	Allgemeines	36
3.2.1.2	Kontraindikationen	36
3.2.2	Anforderungen an die Eltern	37
3.2.3	Anforderungen an den Anleiter und die Entspannungsübungen .	37
3.2.4	Übungsraum, Gruppengröße und -zusammenstellung und andere äußere Bedingungen	39
3.3	Entspannungsmöglichkeiten für Kinder	39
3.3.1	Autogenes Training (Phantasiereisen, Entspannungsgeschichten)	39
3.3.1.1	Alter	39
3.3.1.2	Rolle der Eltern	40

3.3.1.3	Effekte	40
3.3.2	Imaginative Verfahren	41
3.3.3	Meditation und Mandala	41
3.3.4	Progressive Muskelrelaxation	42
3.3.4.1	Aufbau	42
3.3.4.2	Rolle der Eltern bzw. der Vermittlungsperson	43
3.3.5	Atmung	43
3.3.6	Sport, Bewegung und Spiel	44
3.3.7	Massagen	45
3.3.8	Kreativität	46
3.4	Klassifikation von Entspannungsverfahren	47
3.5	Kinderentspannung am Beispiel von Kapitän Nemo Geschichten	47
3.5.1	Grundlagen	47
3.5.2	Aufbau	48
3.5.3	Effekte	50
3.6	Anwendungsbereiche und psychische Effekte von Entspannung mit Kindern	50
3.6.1	Grundlagen	50
3.6.2	Entspannung mit verhaltensgestörten Kindern	51
3.6.3	Entspannung mit Kleinstkindern	53
4	Bindungsbeziehung zwischen Mutter und Kind	54
4.1	Grundlagen von Bindung und Bindungsverhalten	54
4.1.1	Primäre und sekundäre Bindungspersonen	55
4.1.2	Bedeutung von Bindung	55
4.1.3	Bindungsverhalten	56
4.2	Entwicklung einer Bindung	57
4.3	Innere Arbeitsmodelle	60
4.3.1	Grundlagen und Definition von inneren Arbeitsmodellen	60
4.3.2	Entwicklung von inneren Arbeitsmodellen	61
4.3.3	Weiterentwicklung von inneren Arbeitsmodellen durch Sprache	62
4.3.4	Plastizität von inneren Arbeitsmodellen	63
4.3.5	langfristige Auswirkungen von inneren Arbeitsmodellen	63
4.4	Verfahren zur Messung der Bindungsqualität und eine Unterteilung in vier Bindungsmuster	63
4.4.1	Baltimore-Studie	64
4.4.2	Fremde Situation	65
4.4.3	Weitere Untersuchungen	69
4.4.4	Bindungssicherheit Erwachsener	71
4.5	Entstehung von Unterschieden in der Bindungsqualität	72
4.6	Auswirkungen einer sicheren Bindung auf die spätere Entwicklung des Kindes	76
4.6.1	Vorschulalter	76
4.6.2	mittlere Kindheit	78
4.6.3	Jugendalter	79
4.6.4	Erwachsenenalter	80
4.7	Neurowissenschaftliche Bestätigung der Bindungstheorie	80

5	Untersuchung zur Veränderung der Mutter-Kind-Beziehungsqualität durch Entspannung	87
5.1	Konzept der Entspannungstherapie für Mutter und Kind	88
5.2	Aufbau der Entspannungstherapie für Mutter und Kind	89
5.2.1	Allgemeines	89
5.2.2	Inhalt	89
5.2.3	Definition von Mutter-Kind-Entspannung	92
5.3	Untersuchung	93
5.3.1	Vorbereitung	93
5.3.2	Planung und Durchführung	94
5.3.3	Auswertung	97
5.3.4	Interpretation und Auslegung der Daten	105
6	Rolle der Sozialen Arbeit in Mutter-Kind- und entspannungsorientierten Arbeitsfeldern	107
7	Fazit	111
8	Quellenverzeichnis	114
9	Eidesstattliche Erklärung	121
10	Anhang	122
10.1	Interview: Susanne Grohs-v. Reichenbach	122
10.2	Interview: Dr. med. Hartmut Hägele	130
10.3	Übungsinhalte der Entspannungstherapie für Mutter und Kind	135
10.4	Fragebogen zur Qualität der Mutter-Kind-Beziehung	140

1 Einleitung

Im Rahmen dieser Diplomarbeit wird der Fragestellung „Beeinflussen Körperkontakt und Nähe als tragende Elemente einer gemeinsamen Entspannung von Mutter und Kind die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung?“ nachgegangen. Die Kapitel „Entspannung“, „Entspannung mit Kindern im Kindergartenalter“ und „Bindungsbeziehung zwischen Mutter und Kind“ liefern zunächst eine Darstellung der theoretischen Grundlagen. Im Zusammenhang mit der Untersuchung und den theoretischen Grundlagen wird im anschließenden Kapitel eine Antworttendenz auf die oben genannte Fragestellung gegeben.

„Entspannung? Für so einen Quatsch habe ich keine Zeit.“, so eine berufstätige Mutter von zwei Kindern. Eng gesteckte Zeitpläne und ein hohes Stressempfinden bestimmen heute das alltägliche Leben der Menschen in unserer Gesellschaft. Es bleibt kein Platz für so scheinbar unwichtige Aktivitäten wie Entspannung. Wie hoch der Stellenwert der Entspannung in unserem Leben wirklich ist und warum sie unbedingt einen festen Platz in unserem Alltag einnehmen sollte, wird im Kapitel „Entspannung“ dargestellt. Im Folgenden wird auf die für die Durchführung von Entspannungsmethoden erforderlichen Voraussetzungen sowie auf Indikationen und Kontraindikationen eingegangen. Es wird sich zeigen, dass es für jeden Einzelnen sinnvoll ist, das für ihn optimale Entspannungsverfahren zu finden, so dass anschließend eine detaillierte Vorstellung ausgewählter Entspannungsverfahren und möglicher Anwendungsbereiche für diese erfolgt. Am Ende dieses Kapitels geht es schließlich um die Effektivität von Entspannung, die nicht nur auf der psychischen Ebene maßgeblich ist, sondern ebenso auf der physischen. In den Punkten fünf und sechs wird erläutert, um welche Veränderungen es sich dabei im Einzelnen handelt.

Das nachfolgende Kapitel beschreibt die Entspannung mit Kindern im Kindergartenalter. Gerade die Kleinsten sind wahre Entspannungskünstler. Um diesen in den Kindern jedoch hervorzulocken, ist ein Verständnis von Kindheit in der heutigen Zeit unserer Gesellschaft notwendig. Mit dieser Thematik befasst sich der erste Punkt dieses Kapitels. Anschließend wird deutlich, dass es vor der Durchführung von Entspannungsübungen eine Reihe von Anforderungen zu bewältigen gilt, die ebenso an die teilnehmenden Kinder wie auch die Eltern und die Entspannungsübungen als solche gestellt werden. Um Kinder zur Stille zu führen, eignet sich allerdings nicht jedes der im vorangegangenen Kapitel vorgestellten Verfahren, so dass in Punkt drei kindgerechte Entspannungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Wie diese mit Hilfe verschiedener Vorgehensweisen voneinander unterschieden, also klassifiziert werden, wird im vierten Punkt erläutert. Um jedoch nicht ausschließlich theoretische Grundlagen zu vermitteln, sondern auch einen Einblick in die praktische Gestaltung und Umsetzung von Kinderentspannung

aufzuzeigen, werden nachfolgend die Kapitän Nemo Geschichten vorgestellt. Dass diese und andere kindgerechte Entspannungsmethoden spezielle Effekte bewirken und in welchen Bereichen sie Anwendung finden können, wird zum Abschluss dieses Kapitels thematisiert.

„*Die Welt in der wir leben, entsteht aus der Qualität unserer Beziehungen.*“, so Martin Buber.¹ Worte, die eine Reihe von Fragen aufwerfen: Welche Beziehungen sind es, die von so immenser Bedeutung sind? Was heißt Qualität unserer Beziehungen? Inwieweit beeinflussen sie die Lebenswelt jedes Einzelnen? Fragen, auf die das Kapitel „Bindungsbeziehung zwischen Mutter und Kind“ Antworten aus der Sicht der Bindungstheorie gibt. An dieser Stelle wird geklärt, aus welchem Grund diese Bindung wichtig für den Säugling ist und warum es sog. Bindungsverhaltensweisen bedarf, damit sie überhaupt entstehen kann. Weiterhin geht es um den Aufbau einer Bindungsbeziehung, wobei der Säugling gemeinsam mit seiner Bezugsperson vier Phasen durchläuft, um dieses Ziel zu erreichen. Die Erfahrungen, die das Kleinkind während seiner ersten Lebensjahre sammelt, beeinflussen seine Vorstellung von der Welt, von anderen Menschen und von sich selbst. Dies ist möglich mit der Verarbeitung dieser Informationen und dem daraus entstehenden inneren Arbeitsmodell. Wie ihre Herausbildung und Weiterentwicklung abläuft und welchen Einfluss sie auf unser weiteres Leben haben, wird in Punkt drei thematisiert. Ebenfalls von den gesammelten Erfahrungen des Kindes mit der Bindungsperson in den ersten Lebensjahren ist abhängig, durch welche Qualität sich die Bindungsbeziehung beider auszeichnet. In diesem Zusammenhang werden in Punkt fortfolgend die unterschiedlichen Bindungsmuster erläutert, die mit Hilfe verschiedener Verfahren messbar sind. Anschließend geht es darum, wie diese unterschiedlichen Beziehungsqualitäten in der Mutter-Kind-Dyade zustande kommen und welche Auswirkungen eine sichere Bindungsbeziehung auf die weitere Entwicklung des Kindes hat. Im siebten und letzten Punkt dieses Kapitels erfolgt eine Darstellung der aktuellen Kenntnisse der Neurowissenschaften bzgl. der Mutter-Kind-Beziehung.

Im anschließenden Kapitel wird ein Versuch der Zusammenführung von gemeinsamer Entspannung mit Mutter und Kind sowie deren Einfluss auf die Beziehungsqualität beider Dyadenmitglieder vorgenommen. Zur Vorbereitung auf diese Zusammenführung wird anhand eines ausgewählten Beispiels aufgezeigt, wie das Konzept für eine gemeinsame Mutter-Kind-Entspannung und die inhaltliche Struktur selbiger aussehen kann. Des Weiteren wird erläutert, was im Kontext dieser Arbeit unter der gemeinsamen Entspannung von Mutter und Kind zu verstehen ist, so dass der Versuch einer Definition folgt. Auf die so eben dargestellten Erklärungen greift die hier aufgeführte Untersuchung zurück, die eine Auswahl der erhobenen Daten zeigt und so eine rich-

¹Rust 2007, S. 25

tungsweisende Tendenz zur als Titelthema der Diplomarbeit formulierten Fragestellung vorlegt.

Da es sich hiermit um eine Diplomarbeit im Studiengang Soziale Arbeit handelt und aufgezeigt werden soll, inwieweit die geschilderten Themenbereiche praxisrelevant sind, wird abschließend die Rolle der Sozialen Arbeit bzgl. der behandelten Themen näher betrachtet. Ausgewählte Tätigkeitsbereiche, in denen die Vermittlung von Entspannungsübungen bzw. die Förderung der Mutter-Kind-Bindung einen hohen Stellenwert einnehmen, werden vorgestellt und vermitteln einen direkten Einblick in die Praxis.

2 Entspannung

2.1 Grundlagen und Definition von Entspannung und der Einfluss von Stress

Sein ganzes Leben lang bewegt sich der Mensch zwischen zwei Polen in einem ausgewogenen Wechselverhältnis von Anspannung und Entspannung - So ist es zumindest von der Natur vorgesehen. Zunehmend verlangt er in der heutigen industrialisierten Gesellschaft nach Entspannung, Ruhe und Erholung.² Angesichts der Tatsache, dass gegenwärtig beinahe jeder unserer alltäglichen Lebensbereiche mit Stress assoziiert wird, ist dies kaum verwunderlich.

Die Entwicklung neuer Technologien schreitet unaufhaltsam in einem immer rasanteren Tempo voran, mit dem auch der Mensch gezwungen ist Schritt zu halten. Die Anforderungen der Gesellschaft an jeden Einzelnen werden höher, Leistungs- und Konkurrenzdruck steigen. Hektik, Rastlosigkeit, unermüdliche Flexibilität und andauernde Erreichbarkeit prägen unseren Alltag.

Um all diese Befindlichkeiten zum Ausdruck zu bringen, spricht der Mensch von Stress.³ Fontana sucht den Ursprung des Begriffs in dem altfranzösischen Wort „destrresse“. Übersetzt bedeutet es, sich unter Druck gesetzt bzw. in die Enge gedrängt fühlen. Es wurde als „distress“ ins Mittelenglische übernommen und anschließend in die englische Sprache übertragen.⁴ Im englischsprachigen Raum wurde es im Rahmen der Prüfung von Metallen und Glas verwendet, um einen Zustand von Verzerrung oder Anspannung auszudrücken.⁵ Erst nach und nach setzte sich der Begriff Stress auch in anderen Sprachen durch.⁶

Auch in unseren täglichen Sprachgebrauch hat er schon längst Einzug gehalten. Stress ist die unmittelbare Antwort auf jede Situation, die als belastend oder überfordernd wahrgenommen wird.⁷ Da es sich bei diesen Empfindungen jedoch um sehr subjektive handelt, ist auch die Bewertung jeder Situation individuell. Laut Müller ist erst dann von Stress die Rede, wenn eine Anhäufung von Belastungen besteht, die die „...*organischen sowie psychischen Möglichkeiten und Fähigkeiten...*“ des Einzelnen überschreiten.⁸

²Hoffmann 2004, S. 27

³Borgdorf-Albers 2000, S. 12

⁴Fontana 1991, S. 12

⁵Wagner-Link 1989, S. 7

⁶Fontana 1991, S. 12

⁷Borgdorf-Albers 2000, S. 12

⁸Müller 1987, S. 16

Doch die Definition, die der wohl bekannteste Stressforscher, der ungarisch-kanadische Mediziner Hans Selye 1950 einführt, schreibt dem Stress auch eine positive, ja sogar lebensnotwendige Funktion zu. Er trifft eine Unterscheidung zwischen krankmachendem und gesunderhaltendem Stress, wobei er einerseits vom Disstress und andererseits vom Eustress spricht.⁹ Hoffmann beschreibt ein anschauliches Beispiel für die vorgenommene Unterscheidung: „*Eine Person wird durch Popmusik hochgradig stimuliert (Eustress), eine andere durch den gleichen Reiz „an den Rand des Wahnsinns“ gebracht (Dysstress).*“¹⁰

Auch Müller schließt sich Selyes Sichtweise an und stellt fest, dass sich das Nichtvorhandensein von Stress ebenso negativ auf den Organismus und die Psyche auswirkt, wie eine übermäßige Anhäufung von Belastungsreizen.¹¹ Deutschlands größte Krankenkasse, die BARMER, schreibt in ihrem Ratgeber zum Thema Stress, dass ihm eine bedeutende Funktion als Triebfeder zukommt. Er sorgt für ein angenehmes Wohlbefinden und Lebensfreude, bietet die nötige Motivation und Leistungsfähigkeit, um (Lebens-)Ziele zu erreichen.¹²

Die Balance zwischen Belastung und Entspannung ist es, die uns stark macht anstatt krank.¹³ Auch Frau Grohs-v. Reichenbach bestätigt diesen Sachverhalt, indem sie Entspannung beschreibt als „...*einen ganz natürlichen Vorgang, der dazu beiträgt, uns gesund zu erhalten.*“¹⁴ Wodurch sich ein entspannter Zustand auszeichnet, legt Städtler dar. Er versteht Entspannung und Stress generell als gegensätzliche Zustände. Aus objektiver Sicht spricht die Literatur von Entspannung, wenn die Aktivität der körperlichen Funktionen niedrig ist. Verspürt der Mensch angenehme Ruhe in seinem Inneren und ist dabei wach und bei vollem Bewusstsein, erlebt er subjektiv Entspannung.¹⁵

Es stellt sich trotz allem die Frage, wo in unserer Gesellschaft, in unserem Leben der Raum für einen Moment der Erholung geblieben ist. Ist unsere Kultur zu fortgeschritten und modern für altbewährte Lebenseinstellungen, in denen Ruhe, Besinnlichkeit und Genuss fester Bestandteil sind?¹⁶ Genau hier liegt die Gefahr verborgen, zu glauben, auf die Überschreitung der eigenen Höchstleistungsgrenze keinen Einfluss zu haben. Doch eine ausschließliche gesellschaftliche Schuldzuschreibung ist hier keinesfalls gerechtfertigt, denn neben der Bewertung der jeweiligen Situation liegt es ebenso im Handeln

⁹Hüther 1998, S. 29

¹⁰Hoffmann 2004, S. 418

¹¹Müller 1987, S. 16

¹²BARMER o.J., S. 6

¹³Müller 1987, S. 17

¹⁴Grohs-v. Reichenbach 2007, S. 122 (Interview)

¹⁵Städtler 2003, S. 260

¹⁶Borgdorf-Albers 2000, S. 12

des Einzelnen, den Zustand der Entspannung herzustellen.¹⁷ Um diesen zu erreichen, bestehen verschiedenste Möglichkeiten und anerkannte Verfahren, die anschließend in Punkt 2.3 beschrieben werden.

2.2 Voraussetzungen, Indikationen und Kontraindikationen

„...für wen das Autogene Training ein geeignetes Verfahren ist, der muß nicht notwendigerweise auch von Biofeedback-Methoden profitieren.“ Vaitl und Petermann geben unmissverständlich zu verstehen, dass jeder Anwendung von Entspannungsmethoden eine umfangreiche medizinische wie auch körperliche Diagnostik vorausgehen muss, um im Interesse des Patienten bzw. Übenden zu handeln. Welches Verfahren im jeweiligen Fall jedoch das geeignetste ist, ist schwierig feststellbar, denn dazu ist ein detailliertes Wissen über das individuelle Störungsbild erforderlich. In Folge dessen muss mit jeder neuen Forschungserkenntnis bzgl. der verschiedenen Störungsbilder eine Überprüfung der einzelnen Methoden hinsichtlich ihrer Wirkweisen und somit ihres Stellenwertes durchgeführt werden. Aus historischer Sicht hat es den Anschein, als wäre die Erforschung der Störungsbilder dem Wissen über die Wirkweisen von Entspannungstechniken stets einen Schritt voraus. Daher ist es bis heute nicht möglich, ein einzig richtiges Verfahren für verschiedene Indikationen aufzuzeigen.¹⁸

In der Verhaltensmedizin und -therapie sind Entspannungsmethoden fest integrierte Bestandteile. Sie sind nicht mehr wegzudenken, wenn es u.a. um die Behandlung von Patienten mit Angst- und Schlafstörungen, Schmerzproblemen, Asthma bronchiale, Rheuma- und Herzkreislauferkrankungen sowie den Bereich der Prävention und Rehabilitation geht.¹⁹

Darüber hinaus gibt es auch bei gesunden Menschen in der Anwendung von Entspannungstechniken Indikatoren, die zum Erfolg bzw. Misserfolg des Trainings beitragen. Hat der Übende eine hohe Erwartungshaltung und ist er von sich selbst überzeugt, die Methode erlernen zu können, stehen seine Chancen gut, dass ihm dies mit begleitenden positiven Effekten gelingt. Um so höher die Motivation, die eigene Beeinflussbarkeit (Suggestibilität) und die Bereitschaft, den Inhalten des Verfahrens zu folgen, um so erfolgversprechender das Training. Ebenso ausschlaggebend ist die Überzeugung, die Entspannungsübung selbst beeinflussen und bestimmte Effekte herbeiführen zu können (Kontrollüberzeugungen). Doch Scholz stellt unmissverständlich klar, „*Wer nicht instruktionsgemäß und regelmäßig übt, wird keine großen Entspannungswirkungen erwarten können!*“²⁰

¹⁷Schwabe 1987, S. 9

¹⁸Vaitl/Petermann 2000, S. 22-24

¹⁹Vaitl/Petermann 2000, S. 12

²⁰Scholz 1993, S. 181

2.3 Entspannungsmethoden

Es gibt eine Reihe von anerkannten Verfahren, die den Menschen in einen entspannten Zustand versetzen. Inhalt und Durchführung sind festgeschrieben, so dass diese Rückschlüsse auf den Entspannungseffekt der jeweiligen Methode zulassen. Dieser kann sich auf drei verschiedenen Ebenen abspielen. Hierbei handelt es sich neben der physiologischen (z.B. Blutdrucksenkung) um die kognitive (z.B. Reduktion der Denkvorgänge) sowie die erlebnisbezogene (z.B. Empfinden von Ausgeglichenheit) Ebene.²¹ Eine Auswahl von etablierten Techniken wird im Anschluss vorgestellt.

2.3.1 Autogenes Training

2.3.1.1 Grundlagen und Definition

Das Autogene Training ist die Entspannungsmethode mit dem höchsten Bekanntheits- und Verbreitungsgrad im deutschsprachigen Raum.²² Mittlerweile wird sie international im klinischen wie auch im außerklinischen Bereich²³ von Ärzten, Psychologen und Pädagogen durchgeführt.²⁴

Seinen wörtlichen Ursprung findet das Autogene Training in der griechischen Sprache. Es setzt sich zusammen aus den Begriffen „autos“, was mit dem Wort „selbst“ übersetzt werden kann, sowie „gen“, was soviel bedeutet wie „entstehen“.²⁵ Der Zusatz „Training“ verdeutlicht, dass dieses Entspannungsverfahren der regelmäßigen Übung bedarf.

Die entspannende Wirkung des Autogenen Trainings beruht auf den zwei grundlegenden Elementen der Konzentration und der Selbstsuggestion,²⁶ wobei letztgenanntes das selbstständige „...*Hervorrufen von Gedanken, Gefühlen od. Verhaltensweisen durch gezielte geistig-seelische Beeinflussung*“ meint.²⁷ Hoffmann verdeutlicht, dass es im Autogenen Training nicht vordergründig auf die gesprochenen Worte ankommt, sondern vielmehr auf die „...*innere Zwiesprache, die beim gut Eingeübten keines äußeren Anstoßes durch das Wort mehr bedarf.*“²⁸

Um Inhalt und Anwendungsziele dieser Methode nachvollziehen zu können, erweist es sich als vorteilhaft, zuvor etwas über ihre Herkunft und Entwicklung zu erfahren. Diese liegt begründet in der Hypnose, mit der sich auch der Neuropathologe Oskar

²¹Vaitl/Petermann 2000, S. 23; Müller 1987, S. 30; Schorr 1993, S. 178

²²Schwabe 1987, S. 15

²³Vaitl/Petermann 2000, S. 206

²⁴Autogenes Training 1998, S. 10

²⁵Schorr 1993, S. 66

²⁶Autogenes Training 1998, S. 11

²⁷Der kleine Duden 1991, S. 403

²⁸Hoffmann 2004, S. 158

Vogt in seiner Arbeit beschäftigt.²⁹ In der Wissenschaft liegen zwei unterschiedliche Ansichten bzgl. der Definition der Hypnose vor, so dass ein Definitionsversuch anschließt.³⁰ *„Hypnose liegt ... vor, wenn bestimmte Einleitungsprozeduren vorgenommen wurden, durch welche eine aktive und komplexe (kognitive, emotionale, physiologische) Wahrnehmungs- und Erlebnisverarbeitung erfolgt. Die hypnotisierte Person ist zu jeder Zeit bei vollem Bewusstsein, jedoch in ihrer Aufmerksamkeit und Kritikfähigkeit eingeengt ...“*³¹

Vogt untersucht um 1900 die Eigenschaften und Besonderheiten des Schlafs, den er in enger Verbindung mit der Hypnose sieht. Er vertritt den Standpunkt, dass die Steuerung der Hypnose ebenso erfolgt wie die des Schlafs. Vogt versetzt seine Testpersonen in einen hypnotisierten Zustand und informiert sich anschließend über ihre erlebten Eindrücke sowie Gefühle. Als verlässliche Anzeige für eine erfolgreiche Einleitung der Hypnose gelten für den Neuropathologen seither das Verspüren von Ruhe, Entspannung, Schwere und Wärme. Nachdem die Probanden eine Zahl von Hypnose-sitzungen erlebt haben, ist es vielen gelungen, sich von selbst in einen solchen Zustand zu versetzen und ebenfalls die bereits genannten Indikatoren zu empfinden. Dies ist der Entwicklungsbeginn der Autohypnose. Im Anschluss einer Sitzung sprechen die Testpersonen von positiven Nachwirkungen wie abklingender Erschöpfung und der Reduktion körperlicher Beschwerden.

Einen wohl weit größeren Bekanntheitsgrad als Oskar Vogt genießt Johann Heinrich Schultz in Verbindung mit dem Autogenen Training. Vogts Forschungsergebnisse animieren den Neurologen, das „therapeutische Potential“ der Autohypnose genauer zu untersuchen und in ihr eine Methode zu finden, welche sich im Gegensatz zur Hypnosetherapie nicht auf die Passivität der Teilnehmer stützt und eine Abhängigkeit vom Hypnotiseur vermeidet. Auch Schultz führt Autohypnosetests durch, die Vogts Ergebnisse bestätigen.³² Er unternimmt daraufhin eine Veränderung des Testverlaufs, indem der Proband aufgefordert ist, sich selbst die Weisungen des Hypnotiseurs vorzusprechen und sich auf das Vorhandensein von Empfindungen der Schwere und Wärme im gesamten Körper zu konzentrieren. *„Diese regelmäßig auftretenden körperlichen Erscheinungen hielt er für eine selbsterzeugte, das heißt „autogene“, psychovegetative „Umschaltung“ in einen Ruhezustand, wozu es keines Hypnotiseurs mehr bedurfte und womit den Patienten eine gewisse Selbstregulation körperlicher Vorgänge eröffnet wurde.“* Bestärkt von diesen Beobachtungen folgen weitere Untersuchungen. In diesen werden andere körperliche Funktionen „autogen“ herbeigeführt, die eine wohltuende

²⁹Vaitl/Petermann 2000, S. 206

³⁰Vaitl/Petermann 2000, S. 161

³¹Vaitl/Petermann 2000, S. 163

³²Vaitl/Petermann 2000, S. 206

und entspannende Wirkung auf die Patienten haben. Seit jeher basiert das von J. H. Schultz benannte „Autogene Training“ auf sechs Übungen, die im Folgenden in Punkt 2.3.1.2 erläutert werden.³³

2.3.1.2 Aufbau und Übungsinhalte

„*Ich bin ganz ruhig - Ruhe*“ Mit dieser Formel beginnt die klassische Variante des Autogenen Trainings nach J. H. Schultz. Sie stellt die Einleitung bzw. die erste der insgesamt sieben Übungen der Unterstufe dar.³⁴ Nach Schultz lässt sich diese Entspannungsmethode in drei verschiedene Bereiche unterteilen. Neben den Übungen der Unterstufe, die auch als Standardübungen bezeichnet werden, unterscheidet er die der Oberstufe sowie spezielle Übungen.

Der im klinischen Bereich meist angewandte Komplex, der zugleich den bekanntesten darstellt, ist der der Standardübungen.³⁵ Diese unterliegen einem sukzessiven Aufbau, wobei sich der Teilnehmer zu Beginn des Trainings mit der ersten Formel auf eine beschränkte Körperregion konzentriert. Diesen Bereich erweitert er allmählich, indem er eine weitere Formel aus dem Bereich der Unterstufenübungen hinzuzieht.³⁶

Der schrittweise gegliederte Aufbau der Standardübungen wird durch die Gliederung selbiger in die Grund- und Organübungen unterstützt.³⁷ Es existieren in der Literatur verschiedene Sichtweisen darüber, ob die bereits erwähnte Ruheübung bzw. Ruhetönung als eigenständige Grundübung zu werten oder aber als unterstützende Formel, die das Entspannungsverfahren einleitet, zu verstehen ist. Diese Zwiespältigkeit besteht, da ihr zwei Aufgaben zukommen. Zum einen bereitet sie den Übenden auf das Training vor und zum anderen begleitet sie stets den Wechsel zwischen den einzelnen Formeln und stellt den Abschluss vor der Zurücknahme dar.³⁸ So erklärt Schultz, dass ausschließlich die Bezeichnung „Ruhetönung“ die treffende ist, da *„...die Heranführung der Versuchsperson an das Ruherlebnis keinesfalls im Sinne von „Ruheübungen“ missverstanden werden darf. Sie soll lediglich dazu dienen, dem Übenden ... Hilfen zu geben, welche Form der inneren Vergegenwärtigung gerade für diese individuelle Übungsperson gemäß ist.“*³⁹

Einigkeit liegt vor, was die Schwere- und die Wärmeübungen betrifft, die beide zu den Grundübungen der Unterstufe zählen.⁴⁰ Das Autogene Training beginnt mit der kon-

³³Vaitl/Petermann 2000, S. 207

³⁴Krampen 1992, S. 36

³⁵Vaitl/Petermann 2000, S. 208

³⁶Schorr 1993, S. 179

³⁷Krampen 1992, S. 36.

³⁸Müller 1987, S. 101; Vaitl/Petermann 2000, S. 214; Autogenes Training 1998, S. 45

³⁹Schultz 1956a, S. 21

⁴⁰Krampen 1992, S. 36

zentrativen Entspannung der Bewegungsmuskeln, genauer gesagt, mit dem dominanten Arm (Rechtshänder: rechter Arm; Linkshänder: linker Arm). Schultz spricht hier auch vom „*ich-näheren Arm*“.⁴¹ Die vorzeitige Beschränkung auf diese Muskelgruppe liegt vor, da es sich hierbei um die dem Menschen vertrauteste handelt. Die Entspannung zeigt sich zeitnah und deutlich durch Gliederschwere.⁴² Im weiteren Verlauf des regelmäßigen Übens breitet sich die erlebte muskuläre Entspannung, ohne das bewusst darauf abgezielt wird, auf den zweiten Arm und ferner auf die Beine aus. Darauf kann mit einer Erweiterung der klassischen Formelabfolge reagiert werden. Diesen Prozess fasst Schultz unter dem Begriff der „Generalisierung“ zusammen.⁴³ Die Entspannung der Blutgefäße erfolgt durch die zweite Übung, das Wärmeeerlebnis. Sie findet erst dann Anwendung, wenn in allen Gliedmaßen ein Gefühl von Schwere hervorgerufen werden kann.⁴⁴

Anschließend treten die vier Organübungen auf, wobei in klassischer Abfolge zunächst die Herzregulation erfolgt.⁴⁵ Viele Autoren⁴⁶ vertreten die Ansicht, dass sich die zweite Übung, nämlich die der Atmung, an dieser Stelle als weit vorteilhafter erweist und der des Herzens vorgezogen werden sollte. Krapf und Krampen zufolge liegen Beobachtungen vor, die zeigen, dass Patienten häufig äußerst sensibel auf die Herzregulation reagieren. Eine weitere Begründung sieht Krapf darin, dass „...*die Atmung ein leicht wahrnehmbarer Rhythmus [ist], der im allgemeinen rasch zu einer Intensivierung und tiefgreifenden Beruhigung führt.*“ Auf Grund dessen werden die vorangegangenen Grundübungen der Schwere und Wärme deutlicher wahrgenommen.⁴⁷

Eine Situation, die „...*auf den Magen schlägt.*“, kennt beinahe jeder ebenso gut wie ihren Gebrauch als Redewendung in der heutigen Alltagssprache. Bevorzugt wird sie verwendet, um eine zu hohe Belastung oder Unwohlsein zum Ausdruck zu bringen. Der Magen reagiert in Form von Anspannung. Der dritte Formelvorsatz der Organübungen bezieht sich auf den Bauch und ist auch als Sonnengeflechtübung bekannt. Sie soll ein Wärmeempfinden in der oberen Bauchregion bewirken, was wiederum eine Muskelentspannung der Leib- und Verdauungsorgane nach sich zieht. Sämtliche Organe sind über eine Vielzahl von Nervenbahnen miteinander verbunden, welche in einem Nervenknäuel zusammenlaufen. Hierbei handelt es sich um die wichtigste Schaltstelle des vegetativen Nervensystems, das für die Steuerung der Verdauungsorgane zuständig ist, den Plexus solaris. Die Bezeichnung des Sonnengeflechts ist folgerichtig in der

⁴¹Schultz 1956a, S. 31

⁴²Vaitl/Petermann 2000, S. 217; Schultz 1956b, S. 13-14.

⁴³Vaitl/Petermann 2000, S. 218; Schultz 1956a, S. 31

⁴⁴Vaitl/Petermann 2000, S. 220; Schultz 1956b, S. 17

⁴⁵Krampen 1992, S. 36

⁴⁶Krapf 1991, S. 65; Krampen 1992, S. 146; Vaitl/Petermann 2000, S. 225

⁴⁷Krapf 1991, S. 65

menschlichen Anatomie begründet.⁴⁸

Um einen „kühlen Kopf“ zu bewahren, erweist sich die sechste und somit letzte Formel der Unterstufe des Autogenen Trainings als hilfreich. Die Stirnkühleübung bildet jedoch nicht aus Schwierigkeits- oder physiologischen Gründen den Abschluss, sondern vielmehr aus geschichtlichen. Erst nachdem die ersten fünf Formeln entwickelt waren, kam diese zufällig hinzu. Die wichtigste Funktion der Stirnkühleübung ist die Ankündigung des baldigen Ende des Trainings, auf das der Teilnehmer sich innerlich vorbereiten kann.⁴⁹

Den Schlussteil einer Trainingseinheit stellt die Rücknahme dar. Sie erhöht das im Verlauf des Entspannungsverfahrens herabgesetzte Aktionspotential, was auch Barolin⁵⁰ bestätigt, indem er ihr eine dynamisierende Wirkung zuschreibt. Weiterhin ermöglicht das Zurücknehmen ein Absenken des Blutdrucks des Teilnehmers, was wiederum ein evtl. auftretendes Schwindelgefühl unterbindet.⁵¹ Hierbei sollte stets auf eine exakte und immer wieder in gleicher Weise stattfindende Ausführung geachtet werden.⁵² Schultz gestaltet die Rücknahme folgendermaßen: „...1. den Versuchsarm kräftig mehrfach mit schnellem Ruck im Ellbogen beugen und strecken, 2. tief atmen und 3. die Augen öffnen.“⁵³

Im Anschluss folgt eine Übersicht über die klassische Formelabfolge der Unterstufe des Autogenen Trainings nach J. H. Schultz.⁵⁴

⁴⁸Vaitl/Petermann 2000, S. 228; Krampen 1992, S. 234

⁴⁹Vaitl/Petermann 2000, S. 232; Krampen 1992, S. 235; Autogenes Training 1998, S. 68

⁵⁰Krapf 1991, S. 34

⁵¹Hoffmann 2004, S. 244-245

⁵²Krapf 1991, S. 34

⁵³Schultz 1956a, S. 43

⁵⁴Hoffmann 2004, S. 341; Schultz 1956b, S. 23

Ruhe:	Ich bin ganz ruhig. ... Ruhe	
Schwere:	Der rechte (linke) Arm ist (ganz) schwer.	(5 - 6mal)
Ruhe:	Ich bin ganz ruhig.	(1mal)
Wärme:	Der rechte (linke) Arm ist (ganz) warm.	(5 - 6mal)
Ruhe:	Ich bin ganz ruhig.	(1mal)
Herz:	Herz schlägt ganz ruhig und kräftig.	(5 - 6mal)
Ruhe:	Ich bin ganz ruhig.	(1mal)
Atmung:	Atmung ganz ruhig.	(5 - 6mal)
Ruhe:	Ich bin ganz ruhig.	(1mal)
Sonnengeflecht:	Sonnengeflecht strömend warm.	(5 - 6mal)
Ruhe:	Ich bin ganz ruhig.	(1mal)
Stirn:	Stirn angenehm kühl.	(2 - 6mal)
Ruhe:	Ich bin ganz ruhig.	(1mal)
Zurücknehmen:	Arme fest! Atmen! Augen auf!	

Die Formeln der Standardübungen fallen durch ihren sehr kurz gefassten, präzisen Inhalt und dadurch auf, dass keine von ihnen (ausgenommen die Ruhe-Instruktion) mit dem Personalpronomen „Ich“ beginnt. „Ich-Formeln“ bringen stets zum Ausdruck, dass es sich um einen aktiven Menschen handelt, doch gegenteiliges, nämlich den Zustand von passiver Konzentration, will das Autogene Training bewirken. Es geht darum, etwas geschehen zu lassen, ohne dies anzustreben oder erzielen zu wollen. Ausnahmen wie bspw. die Ruhetönung bestehen lediglich, da sie über keinen Handlungscharakter verfügen, sondern einen „Ist-Zustand“ beschreiben.⁵⁵

Die gehobenen Aufgaben der Oberstufe sind deutlich von den Standardübungen zu differenzieren. Sie stellen die Fortführung der Unterstufenübungen dar. Eine eindeutige Klärung bzgl. ihres Inhalts liegt nicht vor, so dass sich unterschiedliche Ansätze entwickelt haben.⁵⁶ Unter anderem sind es Krampen⁵⁷, Krapf⁵⁸ und Sammer⁵⁹, die sie in Verbindung mit der Meditation sehen. Krapf bspw. vertritt den Standpunkt, dass eine ausschließliche Konzentration auf das Innere die Wahrnehmung traumartiger Bilder zulässt. Diese können die Beobachtung der eigenen Person und individueller Charakterzüge sowie eine daraus resultierende Selbstentfaltung unterstützen. Anschließend erklärt Bitter den Begriff der Meditation, unter dem ein „...waches, aufmerksames Nach-innen-hören, innere Einkehr und Versenkung“ zu verstehen ist. Aufgrund dessen ist ein Zusammenhang zwischen der Oberstufe des Autogenen Trainings eine medita-

⁵⁵Hoffmann 2004, S. 160-161; Müller 1987, S. 97

⁵⁶Schorr 1993, S. 68

⁵⁷Krampen 1992, S. 40

⁵⁸Krapf 1991, S. 124

⁵⁹Sammer 1999, S. 24

tionsähnliche Form zuzuschreiben.⁶⁰

Um die weiterführenden Übungen in der Oberstufe des Autogenen Trainings erlernen zu können, ist „...eine vollständige, sichere und prompte Beherrschung der allgemeinen Technik der Unterstufe...“ unerlässlich. Diese Voraussetzung macht Schultz in seinem Kapitel „Techniken und Leistungen der Oberstufe“ bereits einleitend deutlich.⁶¹ Erst wenn es dem Übenden möglich ist, den zügig erreichten Zustand von Entspannung herzustellen sowie den der passiven Konzentration über eine Dauer von 30 bis 60 Minuten zu halten, ist er bereit für die Fortführung der Unterstufe.⁶²

Zur Einleitung der gehobenen Aufgaben bietet es sich an, den „konzentrativen Blick“ auf einen etwa 30 cm vor der Stirnmitte liegenden Punkt auszuüben, um so die Umschaltung von der aktiven, hin zur passiven Konzentration wesentlich zu beschleunigen.⁶³ Im Verlauf der Übungen finden Farb- und Objekterlebnisse statt. Des Weiteren eröffnen sich existentielle Wert-, Sinn- und Persönlichkeitsfragen.⁶⁴

Der letzte der drei Komplexe beinhaltet die speziellen Übungen. Zu diesen gehören die unterstützenden, organspezifischen und experimentellen Formeln ebenso wie die formelhafte Vorsatzbildung. Hier gilt es, auf eine exakte Formulierung der Formeln sowie eine genau begrenzte Körperregion zur Übungsanwendung zu achten.⁶⁵

2.3.2 Meditation

2.3.2.1 Definition und Grundlagen

Bis nach Indien sind die tiefsten Wurzeln der Meditation zurückzuverfolgen. Um 500 v. Chr. entwickelt Siddharta Gautama aus dem Yoga heraus eine eigene Form der Meditation, die im Laufe der Zeit weitere Prägungen erfährt.

Der Begriff der Meditation stammt von dem lateinischen Wort „meditatio“, was soviel heißt wie „das Nachdenken“. *„Meditation heißt Innehalten, sich auf eine Mitte konzentrieren, die in uns selbst und gleichzeitig im Universum liegt. Dieses Innehalten ist etwas Alltägliches und allgemein Menschliches.“*⁶⁶ Gemeint ist hiermit „...die Versenkung in einen speziellen Bewusstseinszustand...“⁶⁷

⁶⁰Krapf 1991, S. 124

⁶¹Schultz 1956a, S. 187

⁶²Vaitl/Petermann 2000, S. 234; Krampen 1992, S. 40

⁶³Hoffmann 2004, S. 334-335

⁶⁴Hoffmann 2004, S. 529; Schorr 1993, S. 68

⁶⁵Vaitl/Petermann 2000, S. 214-215

⁶⁶Preuschhoff 1996, S. 19

⁶⁷Encarta: Medien, 2005

In eine tiefe innere Ruhe versinken, das eigene Bewusstsein erweitern und spirituelles Wachstum erfahren. Das ist es, was die Meditation bewirken kann. Doch um diesem Ziel möglichst nahe zu kommen, ist der Übende aufgefordert, den ziellosen, meditativen Zustand ungezwungen zuzulassen. Er nimmt den Grundsatz des „Gehen-Lassens“ an.⁶⁸

2.3.2.2 Meditationsformen

Es gibt viele Arten von Meditationen, dennoch zeichnen sie sich alle „...*durch die innere Versenkung und den gleichzeitigen Ausschluß von Umweltreizen.*“ aus. Linden nimmt eine Differenzierung in die rezeptive und konzentrierte Form vor. Rezeptiv bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Übende jeden seiner Gedanken, jedes Gefühl und jedes Bild zulässt und in sein Bewusstsein aufnimmt. Die konzentrierte hingegen benötigt ein Hilfsmittel, wobei bereits ein Objekt, ein Ton oder ein einzelnes Wort genügen kann. Auf dieses konzentriert sich der Übende fortan und gewinnt so einen größeren Abstand zu äußeren Reizen. Die letztgenannte Methode ist die im westlichen Raum meist verbreitete und angewandte.⁶⁹ Ein religiöser Charakter obliegt ihr dabei jedoch kaum noch. Vielmehr wird sie genutzt, um Entspannung hervorzurufen und Stress zu reduzieren.⁷⁰

2.3.3 Imaginative Verfahren

2.3.3.1 Grundlagen und Definition

Als Imagination beschreibt der Duden die Phantasie oder Einbildungskraft.⁷¹ Bencsik betont jedoch, dass die Begriffe Imagination und Phantasie keinesfalls gleichzusetzen sind. Phantasien sind ihm zufolge innere Bilder, die willkürlich und bewusst hervorgerufen werden können. Sie sind leicht veränderbar und erfordern keine starke Ich-Beteiligung. Imaginationen hingegen sind innere, wandelbare Bilder, die durch ihre Genauigkeit sehr real wirken. Diese sind Ich-nah und zeichnen sich durch autonomes Verhalten der in der Vorstellung auftretenden Personen aus. Durch den Einzelnen sind Imaginationen allerdings nicht bewusst herbeiführbar.⁷²

Imaginative Verfahren mit therapeutischem Hintergrund ermöglichen eine gezielte Veränderung spezieller Vorstellungen und Verhaltensweisen. Diese Imaginationen beinhalten Elemente „...*der Wahrnehmung, der Motorik, der Kognitionen und der Affekte.*“, was sie wiederum von Phantasiebildern unterscheidet.⁷³ Alle imaginativen Verfahren streben eine Veränderung des Verhaltens an. Dabei kann es einerseits um die offene Verhaltensänderung gehen, so dass der Patient sein Verhalten nicht nur in seiner Vor-

⁶⁸Vaitl/Petermann 2000, S. 256-257

⁶⁹Vaitl/Petermann 2000, S. 257; Der kleine Duden 1991, S. 364

⁷⁰Encarta: Medien, 2005

⁷¹Der kleine Duden 1991, S. 176

⁷²Schorr 1993, S. 346-347

⁷³Vaitl/Petermann 2000, S. 95, 269-270; Schorr 1993, S. 347

stellung einer Änderung unterzieht, sondern diese auch im alltäglichen Leben realisiert. So könnte er sich z.B. zunächst einer imaginären und anschließend einer wirklichen Angstsituation stellen. Andererseits ist eine verdeckte Verhaltensänderung möglich. In diesem Fall kommt es zu einer Änderung der innerpsychischen Prozesse des Patienten, welche dieser selbst wahrnimmt.

2.3.3.2 Wirkungsweise

Franz Petermann und Kusch beziehen sich auf Meichenbaum, um die psychologischen Vorgänge während dieses Verfahrens darzulegen. Dabei beschreiben sie zunächst das Kontrollerleben, welches der Übende im Training erlernt. Dabei stellt er sich immer wieder einer bestimmten Imagination, so dass er seine Gefühle und Verhaltensweisen immer besser kontrollieren kann. Weiterhin wird auf die Interpretation eingegangen, die das Problem aus anderen Sichtweisen zeigt. So sollen schließlich neue Perspektiven eröffnet werden. Im letzten Punkt geht es um „...*die Wiederholung von Verhaltensalternativen, mit der angemessene Bewältigungsstrategien entwickelt werden können.*“ An diese soll sich der Patient zurückerinnern, wenn er sich in der Realität in eben dieser speziellen Situation befindet. Meichenbaum zufolge bewirkt die Erinnerung die Anwendung der imaginativ erstellten alternativen Bewältigungsstrategie.⁷⁴

2.3.4 Progressive Muskelentspannung

2.3.4.1 Grundlagen und Definition

Edmund Jacobson hat sich zum Ziel gesetzt, eine schnell erlernbare und einfach anwendbare Methode zu entwickeln, um Angst zu vermindern bzw. zu bewältigen. 1908 begann er damit, Forschungen sowie zahlreiche Untersuchungen durchzuführen, um sein Vorhaben zu verwirklichen.⁷⁵

21 Jahre später veröffentlichte der amerikanische Physiologe Edmund Jacobson schließlich sein erstes Buch unter dem Titel „You must relax“. In diesem stellt er das Ergebnis seiner jahrzehntelangen Arbeit vor: Die Progressive Muskelrelaxation.⁷⁶ Diese Entspannungsmethode basiert auf der fühlbaren Anspannung und Entspannung der Skelett- oder Willkürmuskulatur.⁷⁷ Damit ist die Muskulatur des Bewegungsapparates gemeint, die ihre Signale vom Zentralen Nervensystem erhält. Daher kann sie teilweise auch willentlich bzw. bewusst gesteuert werden. Auf suggestive Elemente, wie sie u.a. im Autogenen Training Anwendung finden, wird daher in der Progressiven Muskelrelaxation vollständig verzichtet.⁷⁸

⁷⁴Vaitl/Petermann 2000, S. 270-271

⁷⁵Sammer 1999, S. 31

⁷⁶Vaitl/Petermann 2000, S. 305; Müller 1987, S. 66

⁷⁷Sammer 1999, S. 30

⁷⁸Vaitl/Petermann 2000, S. 306; Encarta: Medien, 2005

Entspannung ist laut Jacobson nicht mit Ruhe zu verwechseln oder gar gleichzusetzen. Selbst im Zustand der Ruhe ist es möglich, körperliche und psychische Verspannungen oder Nervosität zu verspüren.⁷⁹ Körper, Geist und Seele unterliegen wechselseitiger Einflussnahme - davon ist er überzeugt. Untersuchungen der Muskelaktivität mit dem Elektromyographen (EMG) bestätigen Jacobsons Annahme. Stellt sich ein Proband vor, beim Fußball ein Tor zu schießen, ist eine Veränderung der muskulären Aktivität, das heißt eine Kontraktion der Muskeln, nachweisbar.⁸⁰ Daraus ergibt sich für Jacobson der Schluss, dass Muskelkontraktionen auch immer dann auftreten, wenn psychische Spannungen oder Ängste bestehen. Sind die Muskeln hingegen entspannt, hat der Mensch ein angenehmeres Körpergefühl und Seelenleben.⁸¹ Der Physiologe erklärt daher, dass erst dann von Entspannung gesprochen werden kann, wenn „...*das völlige Gegenteil von nervöser Anspannung und Erregung, also ... Abwesenheit von Nerv-Muskel-Impulsen.*“ besteht.⁸²

2.3.4.2 Aufbau, Übungsinhalte und Wirkungsweise

Um die Progressive Muskelrelaxation durchzuführen, wird der Körper in 16 verschiedene Muskelgruppen unterteilt. In systematischer Abfolge wird eine Partie nach der anderen für eine gewisse Zeit angespannt. Die Literatur gibt jedoch keine einheitliche Dauer für die Zeit der Anspannung vor. So spricht Hamm von einer ein- bis zweiminütigen,⁸³ Scherz von etwa sieben Sekunden⁸⁴ und Scholz von nur etwa drei Sekunden. Letztgenannter erklärt weiter, dass ein möglichst langsamer Spannungsabbau in etwa zehn Sekunden erfolgen soll.⁸⁵ Daran schließt sich eine maximal drei- bis vierminütige Entspannung an, wobei die eigenständige Beobachtung der vorab kontrahierten Muskelgruppe im Vordergrund steht. Der Übende konzentriert sich darauf, wie sich der Zustand der Lockerung im Gegensatz zu dem der Anspannung anfühlt. Die Progressive Muskelrelaxation versucht also, den Menschen für seine eigene Körperwahrnehmung zu sensibilisieren. Er soll dazu befähigt werden, selbst Kontraktionen, also Verspannungen, einzelner Muskelgruppen zu erkennen und diese gezielt durch Entspannung zu beheben.⁸⁶

Hamm beschreibt, dass dieses Entspannungsverfahren einem sukzessiven Aufbau unterliegt. Die Instruktionen sind zunächst auf einzelne Muskelpartien beschränkt und

⁷⁹Müller 1987, S. 66

⁸⁰Vaitl/Petermann 2000, S. 305

⁸¹Sammer 1999, S. 31

⁸²Müller 1987, S. 66

⁸³Vaitl/Petermann 2000, S. 306

⁸⁴Scherz 1997, S. 71

⁸⁵Scholz 1993, S. 180

⁸⁶Vaitl/Petermann 2000, S. 306; Scherz 1997, S. 71

erst im weiteren Übungsverlauf findet eine Erweiterung statt.⁸⁷ Anschließend ist eine Zusammenfassung mehrerer Muskelgruppen möglich, so dass nicht jede einzeln trainiert werden muss. Mit regelmäßiger Übung tritt die Entspannung immer schneller ein, was bereits innerhalb weniger Sekunden der Fall sein kann. *„Der Gesamtkörperorganismus, Körper-Geist-Seele, entspannt sich und erreicht einen optimalen harmonischen Zustand, der Wohlbefinden hervorruft und innere Energien verfügbar macht.“*⁸⁸

Doch was genau passiert im Körper, um diese Effekte zu erwirken? Alles beginnt mit der Anspannung der Muskeln. Sie führt u.a. dazu, dass die Blutgefäße zusammengedrückt werden und das mit Sauerstoff angereicherte Blut nicht zu seinem Bestimmungsort gelangt. Mit der anschließenden Entspannung der Muskeln erfolgt eine Erweiterung der Blutbahnen. Damit ist wieder eine ausreichende Blutversorgung hergestellt und das Gefühl von Entspannung breitet sich in der trainierten Körperregion aus.⁸⁹ In diesem Kontext tritt i.d.R. eine Reduktion des Stressempfindens ein und Angstreaktionen lassen nach.⁹⁰

2.3.5 Biofeedback

Entspannungstechniken verschiedener Art können eine Bandbreite von Symptomen, Erkrankungen oder Störungen positiv beeinflussen.⁹¹ Doch was geschieht, wenn die Motivation der Übenden verloren geht oder plötzlich Zweifel an der Wirksamkeit der Methode aufkommen? „Biofeedback“ könnte die Lösung heißen. Hierbei handelt es sich um ein Verfahren, welches dem Betroffenen die Wirkung der Entspannung bewusst werden lässt.⁹² Wie genau dies geschieht, ist Thema dieses Abschnitts.

*„Unter Biofeedback versteht man die Rückmeldung biologischer Prozesse und Signale, die ohne diese Bestätigung nicht oder nur vage wahrgenommen würden, z.B. Herzschlag, Atmung, Blutdruck, Leitfähigkeit der Haut, Gehirnstromwellen oder Muskelpotentiale.“*⁹³ Diese Rückmeldung erfolgt mittels verschiedener Messgeräte, von denen der Übende einige zur Anwendung sogar mit nach Hause nehmen kann. Andere wiederum sind in Arztpraxen oder ähnlichen Gesundheitseinrichtungen installiert und ermöglichen Biofeedback lediglich vor Ort.⁹⁴ Um welche Messgeräte es sich hierbei u.a. handelt, wird in Punkt 3.6 erläutert.

Biofeedback-Geräte erfassen nicht nur die körperlichen Signale und Vorgänge, sondern

⁸⁷Vaitl/Petermann 2000, S. 306

⁸⁸Scherz 1997, S. 72

⁸⁹Scherz 1997, S. 71

⁹⁰Sammer 1999, S. 23

⁹¹Vaitl/Petermann 1994, S. 11

⁹²Sammer 1999, S. 27

⁹³Müller 1987, S. 144

⁹⁴URL1: Deutsche Gesellschaft für Biofeedback e.V. (Ableitungen und apparative Ausstattung) 2008

machen diese dem Betroffenen auch sichtbar. Das geschieht zumeist akustisch oder visuell. Der Patient kann also hören bzw. sehen, welche Aktivitäten in seinem Körper ablaufen.⁹⁵ Die gewonnenen Daten weisen u.a. auf Stress, gespannte Erwartungshaltungen, eine zu geringe Belastbarkeit und mangelndes Selbstvertrauen hin.⁹⁶

Eben diese Prozesse sind willentlich beeinflussbar, so dass sie bewusst und zielsicher verändert werden können. Hierzu bieten sich verschiedenste Entspannungstechniken an. Bereits kleinste Veränderungen, die dadurch erzielt werden, können durch die entsprechenden Apparate erfasst und dem Patienten wiederum akustisch oder visuell dargeboten werden. Mit Hilfe der Kombination von Biofeedback und einem Entspannungsverfahren wird dem Betroffenen bewusst, dass er selbst Einfluss auf seine körperlichen Funktionen nehmen kann. Er selbst trägt zu Veränderungen seines physischen und psychischen Zustands bei. Möglich ist dies durch instrumentelle Konditionierung, die auch als „Lernen am Erfolg“ bezeichnet wird. Die vom Biofeedback-Gerät gelieferten Daten fungieren als sog. „Verstärker“ und bekräftigen den Übenden mit dem jeweiligen Entspannungstraining fortzufahren.⁹⁷

2.4 Atmung und Bewegung

2.4.1 Atmung

„Etwas schnürt einem die Kehle zu“, „Sich mal ordentlich Luft machen“, „Erst einmal tief Luft holen“ oder „Einen langen Atem haben“ - Wer kennt diese Redewendungen nicht? Unmissverständlich bringen sie zum Ausdruck, wie eng Atmung und das psychische Befinden zusammenhängen. „Reich sah in der Art, wie ein Mensch atmet, die zentrale psycho-vegetative Selbstregulation.“⁹⁸ so Geuter über die Annahmen des Arztes und Psychoanalytikers Wilhelm Reich.⁹⁹

Die Atmung kann einerseits durch das menschliche Bewusstsein und andererseits durch das vegetative Nervensystem gesteuert werden. Daher sind durch sie psychische wie auch vegetative Prozesse beeinflussbar. An der Atmung sind neben der Lunge auch Atemmuskeln wie bspw. das Zwerchfell und Atemhilfsmuskeln beteiligt. Es wird durch die erforderlichen Atemmuskeln wie von selbst geregelt, das heißt autonom. Der Mensch muss sich also nicht immer wieder selbst daran erinnern, das Atmen nicht zu vergessen. Diese Automatismen können jedoch nicht nur willentlich gesteuert, sondern auch willentlich verändert werden. Von diesen Veränderungen können neben der Tiefe und Frequenz auch Anteile an der Gesamtatmung durch verschiedene Atemmuskeln betroffen

⁹⁵Schorr 1993, S. 90

⁹⁶URL2: Deutsche Gesellschaft für Biofeedback e.V. (Grundlagen) 2008

⁹⁷Vaitl/Petermann 2000, S. 335, 375; Müller 1987, S. 144-145

⁹⁸Schorr 1993, S. 401

⁹⁹URL3: Wilhelm-Reich-Gesellschaft 2008

sein. Aus diesem Grund ist sie auch in vielen Entspannungstechniken fester Bestandteil. Ein Beispiel hierfür stellt die Atemübung im Autogenen Training dar. Verantwortlich für eine gestörte Atmung können physische wie auch psychische Ursachen sein. Hierzu zählen u.a. Angst, Frustration, Wut und Hektik. Folglich ist das richtige Atmen eine unerlässliche Bedingung, um das Wohlbefinden, den gesundheitlichen Zustand zu festigen.¹⁰⁰

Klein zufolge bewirkt die Phase der Ausatmung automatisch eine leichte körperliche Entspannung, welche der Mensch selbst bewusst nicht wahrnimmt. Erfolgt die Einatmung, bedeutet dies für den Körper wiederum Anspannung, so dass ein fortlaufender Wechsel von An- und Entspannung in der Atemtätigkeit vorliegt. Daher trägt eine längere Phase der Ausatmung und eine kürzere Phase der Einatmung zum Empfinden von Entspannung bei.¹⁰¹ Bei der Atmung im Kontext mit Entspannung ist die Konzentration und Beobachtung des eigenen Atemrhythmus wichtig. Erst dadurch können die resultierenden Entspannungsgefühle von dem Üben auch wahrgenommen werden. „*Im Hinwenden auf das Atmen lerne ich mich kennen, in Ruhe und in Bewegung.*“ Dieses Zitat vermittelt das Ziel, welches mit Hilfe von Atementspannung erreicht werden soll - innerhalb wie auch außerhalb der Übungssituation. Dieses „Sich-selbst-Kennenlernen“ bezieht sich auf Situationen, die psychisch belasten. Rhythmus, Tiefe und Frequenz des Atems gilt es in diesem Fall so zu verändern, dass der Atem fortan ruhig und regelmäßig geht. Auf diese Weise wird dem Trainierenden geholfen, seinen Standpunkt zu erkennen und „...zur persönlichen Norm zurückzukehren.“¹⁰²

2.4.2 Bewegung

Die Redewendung „Sport ist Mord!“ ist immer wieder im Volksmund zu hören; „Sport entspannt mich!“ hingegen kaum. Steckt in dieser Aussage trotz allem etwas Wahres? Scherz zumindest vertritt die Ansicht „*Bewegung ist Leben!*“.¹⁰³ Auch Müller hat sich mit dieser Thematik auseinandergesetzt und erklärt, dass Bewegung für den Organismus zwar eine Belastung ist, jedoch nicht unbedingt eine Schwächung des Körpers bedeuten muss. Sie kann ihm ebenso Kraft und Entspannung spenden. Dabei gilt es darauf zu achten, dass die gewählte sportliche Tätigkeit keine übermäßige Belastung darstellt.

Der Entspannungseffekt tritt physisch wie auch psychisch auf. Neben der Lösung muskulärer Verkrampfungen ist ein gesteigertes Wohlbefinden bis hin zu euphorischen Zuständen beobachtbar. Zur eigentlichen psychophysischen Entspannung führt die Bege-

¹⁰⁰Müller 1987, S. 58

¹⁰¹Klein 2000, S. 133

¹⁰²Müller 1987, S. 59

¹⁰³Scherz 1997, S. 57-58

benheit, dass die Überwindung zu einer sportlichen Aktivität erfolgt ist und diese das Wohlbefinden positiv beeinflusst hat.¹⁰⁴

Ein besonderes Augenmerk liegt in der Auswahl der Bewegungen, da die Belastbarkeit des Übenden stets berücksichtigt werden muss. Daher ist die Unterscheidung von zyklischen und azyklischen Bewegungen sinnvoll. Zu den zyklischen zählt u.a. das Schwingen oder Kreisen der Arme. Eine Übung, die nach Müller in belastungsentsprechender Dauer optimale entspannende Effekte hervorruft. Dies ist begründet in der schnellen Versenkung des Trainierenden in den rhythmischen Bewegungsablauf, der einen unveränderten Atemfluss erlaubt. Darüber hinaus erfolgt eine Lockerung von Schulter- und Brustmuskeln, was zusätzlich als angenehm erlebt wird. Azyklische Bewegungen hingegen sind solche, die weniger rhythmusorientiert sind. Schwimmen und Tanzen sind Sportarten, die dieser Gruppe angehören. Hier „...bestimmt vor allem der Wechsel von Belastung und Pause eine entsprechende Entspannung.“ Wird bspw. ein Ball aus der Hocke heraus mit beiden Händen und anschließender Körperstreckung nach oben gespielt, stellt der Wurf die Phase der Anspannung und erst der Fall des Balls die der Entspannung dar. Folglich ist diese Erholungsphase die für die Entspannung maßgebende.

Müller fasst zusammen: „Mit Schwungübungen haben wir ideale Möglichkeiten, Spannungen und evtl. Hemmungen zu lösen, die gesamte Haltung zu verbessern und körperliches Wohlbefinden zu entwickeln.“¹⁰⁵

2.5 Anwendungsbereiche und psychische Effekte von Entspannung

2.5.1 Einführung

Entspannungsverfahren können ein breites Anwendungsspektrum bedienen und bewirken unter richtiger Ausführung positive Effekte. Doch nicht jede Entspannungsmethode ist für jede Symptomatik geeignet. Petermann und Vaitl ergänzen, dass gegenwärtig „...für die verschiedensten klinischen Symptome Effektivitätsstudien vor [liegen], die erlauben, die potentielle Wirkung und den Stellenwert dieser Methoden innerhalb übergeordneter Behandlungsansätze und in bezug auf bestimmte Störungsformen annähernd zu bestimmen.“ Weitere Beobachtungen zeigen, dass der Übende durch alle Entspannungstechniken die Möglichkeit hat, an Selbstkontrolle und persönliche Kompetenz dazuzugewinnen.¹⁰⁶

Entspannungsmethoden sind gegenwärtig aus dem klinischen Arbeitsfeld kaum mehr

¹⁰⁴Müller 1987, S. 14

¹⁰⁵Müller 1987, S. 44-45

¹⁰⁶Vaitl/Petermann 1994, S. 11

wegzudenken. Ebenso wichtig sind sie für den nicht-klinischen Bereich und die Forschung. Sie werden u.a. eingesetzt, um einen aktuellen negativen Zustand, wie bspw. eine Erkrankung oder Krise, in eine positive Richtung zu verändern. Die unterschiedlichen Verfahren erhalten einen präventiven Charakter, wenn sie zur Aufrechterhaltung des erfolgreich veränderten Ist-Zustands angewandt werden. Doch auch in Kombination mit anderen Komponenten im Rahmen umfangreicherer Interventionen haben sie durchaus ihre Daseinsberechtigung, wie es z.B. im Sport der Fall ist.¹⁰⁷

2.5.2 Anwendung und psychische Effekte von Autogenem Training und Progressiver Muskelrelaxation im Kontext von Angst, Stress und Selbstwert

*„Wer kennt nicht dieses sonderbare Gefühl, das sich immer dann einstellt, wenn wir nicht mehr weiter wissen. Wir spüren es, wenn wir eine schwere Prüfung zu bestehen haben. ... Wenn es ausgelöst wird, fängt unser Herz an zu rasen ... Wir bekommen feuchte Hände, müssen aufs Klo, fühlen uns schlecht, ... alleingelassen und hilflos. Das ist die Angst...“*¹⁰⁸ Dies ist ein Zustand, in dem sich der Mensch unwohl fühlt und den er wegen seiner subjektiven Bewertung als Bedrohung erlebt. Angst ist somit ein potentieller Auslöser für Stressreaktionen im menschlichen Organismus.¹⁰⁹ Fortführend beschreibt Hüther zwei Arten von Stressreaktionen, wobei er die kurzzeitige und durch das Finden einer Problemlösung kontrollierbare von der längerfristigen (Tage oder Wochen), bei der keine Idee zu einer funktionierenden Lösung vorliegt, unterscheidet.¹¹⁰

Ein Auffinden von Problemlösungen wird Hüther zufolge mit wachsender Erfahrung leichter. Daher zeigen Kleinkinder häufig sehr ausgeprägte Stressreaktionen, sobald sie auch nur für einen Moment allein gelassen werden. Die Mutter ist sich dieser Angst des Babys bewusst und wiederholt aus diesem Grund das kurzfristige Verschwinden und Zurückkehren über mehrere Tage bzw. Wochen. Langsam lässt die Angst bei dem Kleinkind nach und es gewinnt zunehmend an Sicherheit. Immer wieder erfährt es, dass die Mutter zeitnah zurückkehrt. Die Situation erhält kontrollierbaren Charakter. Erfahrungen, unabhängig davon, ob es sich um positive oder negative handelt, macht der Mensch sein ganzes Leben lang.¹¹¹ *„Wenn wir immer wieder besonders stolz darauf sind, es allein und ohne fremde Hilfe geschafft zu haben, werden wir immer selbstbewusster und überzeugter von unserer Kompetenz.“*¹¹²

Selbstbewusstsein bedeutet, dass sich der Einzelne seiner Stärken wie auch Schwächen

¹⁰⁷Schorr 1993, S. 180

¹⁰⁸Hüther 1998, S. 33

¹⁰⁹Müller 1987, S. 19; Hüther 1998, S. 33

¹¹⁰Hüther 1998, S. 39

¹¹¹Hüther 1998, S. 49

¹¹²Hüther 1998, S. 68

bewusst ist. Mit diesem Wissen kann er seine Schwächen zum positiven verändern, so dass sich aus ihnen weitere Stärken herausbilden. Dieser Prozess ermöglicht die Herausbildung der menschlichen Persönlichkeit.¹¹³ Ebenfalls der Persönlichkeit zugehörig ist das Empfinden eines bestimmten Selbstwertes. Die „...*Wertschätzung des eigenen Wesens, der eigenen Anlagen und Fähigkeiten.*“ machen dieses erlernbare Gefühl aus.¹¹⁴ Menschen, die über ein schwach ausgeprägtes Selbstwertgefühl verfügen, denken oft, erwarten sogar regelrecht, dass ihnen nur negative Dinge widerfahren. Weder von ihren Mitmenschen noch von jeglicher Situation versprechen sie sich ein positives Erlebnis. Dieses Empfinden erzeugt häufig Misstrauen, das Bedürfnis nach Alleinsein und letzten Endes Angst. Hier schließt sich nun wieder der Kreis, so dass sich Gefühle der Angst zu Lasten des Selbstwertgefühls auswirken, was wiederum eine negative Erwartungshaltung impliziert und somit erneut Angst erzeugt.

*„Angst engt uns ein und macht uns blind; sie läßt nicht zu, daß wir neue Arten der Problemlösung erproben.“*¹¹⁵ Die Rede ist von der Persönlichkeitsangst. Sie besteht entweder als eine konstante, persönliche Eigenschaft oder als eine zeitlich eingrenzbare situationsbedingte. Es wird die Unterscheidung zwischen der Eigenschafts- und der Zustandsangst vorgenommen. Darüber hinaus liegt hier eine klare Abgrenzung zu Angststörungen wie Phobien, Zwangsstörungen oder Panikattacken vor. Mit dem Aufbau eines stärkeren Selbstwertgefühls sowie einer positiveren Erwartungshaltung kann einem übermäßigen Angstempfinden entgegen gewirkt werden, wobei sich Entspannungsmethoden als durchaus hilfreich erweisen.¹¹⁶

Der südafrikanische Humanmediziner Joseph P. Wolpe entwickelte Mitte des vergangenen Jahrhunderts eine Technik zur Behandlung von Menschen, die ängstliches Verhalten zeigen. Seine Methode besteht aus zwei Bausteinen, wobei es sich zum einen um Pawlows Modell zur klassischen Konditionierung handelt und zum anderen um die Progressive Muskelrelaxation nach Edmund Jacobson. Mit dieser Entspannungsmethode entdeckte er ein Verfahren, welches *„...angsthemmend war und ... verhinderte, dass bei der Konfrontation mit der Angst eine motorische Aktivität des Patienten ausgelöst wird.“*¹¹⁷ Zudem wird für jeden Patienten eine individuell zugeschnittene Angsthierarchie entworfen, die beide Bausteine ergänzt. Dazu erstellt der Betroffene selbst eine Liste seiner individuellen Angstauslöser und ordnet diese nach ihrer jeweiligen Gewichtung. Gemeinsam stellen die klassische Konditionierung, die Progressive Muskelrelaxation und die Angsthierarchie alle Bestandteile der Methode der Systematischen

¹¹³Waibel 1994, S. 133

¹¹⁴Waibel 1994, S. 135

¹¹⁵Satir 1992, S. 41-43

¹¹⁶Müller 1987, S. 20-21; Scherz 1997, S. 210

¹¹⁷Vaitl/Petermann 1994, S. 23

Desensibilisierung dar.¹¹⁸ Diese sollte ausschließlich von sachkundigen Psychologen angeleitet werden. Wolpe vertritt den Standpunkt, dass die Angstreaktion verlernt werden kann, wenn anfangs der am wenigsten angstausslösende Reiz der Angsthierarchie zeitnah mit einer angstunabhängigen Reaktion erfolgt. Eine solche Reaktion ist bspw. die Entspannung der Muskeln.

Basierend auf der Annahme, dass dem Menschen eine eigenständige Bewältigung von angstausslösenden Situationen möglich ist, erläutert Müller Untersuchungsergebnisse von Suinn und Richardson. Beide gehen davon aus, dass eine Angstreduktion auch durch den ausschließlichen Einsatz von Entspannung bewirkt werden kann. Die Patienten werden geschult, ihre unangepassten Verhaltensweisen genauer zu beobachten und einzuschätzen. Ist die betroffene Person dazu erst einmal in der Lage, ist sie ebenso fähig, die erlernte Entspannungsmethode selbstständig anzuwenden, sobald eine angstbesetzte Situation auftritt.¹¹⁹

„Sie erwachen und finden sich ... im südamerikanischen Urwald wieder. ... Sie sehen ... die bunten Papageien ... die Sonne, die warm und hell vom Himmel scheint ... Sie ... genießen die Ruhe und den Frieden der Natur. Plötzlich spüren Sie, daß hinter Ihnen alles kälter und kälter wird ... eiskalt ... Sie drehen sich um und sehen hinter sich eine Wolke, grau, kalt, pulsierend ... Aus dieser Wolke greifen unförmige, graue, schleimige, ekelerregende Arme nach Ihnen. Diese Wolke, diese Arme sind alle Ihre Ängste und negativen Gedanken ... Sie ... laufen davon, immer schneller und schneller, aber die Wolke bleibt hinter Ihnen, und alles, was Sie auch sonst in solchen Angstsituationen empfunden haben ... bricht aus Ihnen heraus. Schweiß ... Zittern, Schmerz ... Druck ... Sie kommen nicht weiter. Sie müssen sich Ihren Ängsten und negativen Gedanken stellen. ... die Ängste und negativen Gedanken fallen über Sie her ... zwingen Sie in die Knie ... der Druck auf Ihren ganzen Körper wird immer stärker und stärker. Nehmen Sie jetzt alle Ihre Kräfte zusammen ... und wehren Sie sich ... schlagen Sie zu, treten Sie, beißen Sie ... Packen Sie die negativen Gedanken und werfen Sie sie in den Fluß, sehen Sie zu, wie die Piranhas über sie herfallen, sie zerfetzen und auffressen. ... Packen Sie andere negative Gedanken, Zweifel, Ihre Schuldgefühle und werfen Sie sie den Alligatoren zum Fraß vor. Langsam wird nun alles leichter ...“¹²⁰

Das ist eine von Scherz entwickelte Imaginationsübung, die auf Tonband gesprochen, selbigen Effekt wie Suinns und Richardsons Methode bewirkt. Der deutsche Psychotherapeut ist der Überzeugung, dass der Mensch seine Ängste mittels positiver Imaginations- und Suggestionserfahrungen, reduzieren, wenn nicht gar bewältigen kann. Er bezeichnet

¹¹⁸Vaitl/Petermann 1994, S. 23; Encarta: Medien, 2005; Sammer 1999, S. 24

¹¹⁹Müller 1987, S. 23-24

¹²⁰Scherz 1997, S. 212-214

diese Imaginationsübungen als „innere Kämpfe“, die öfter als zwanzigmal ausgetragen werden müssen.¹²¹

Darüber hinaus berichtet Hoffmann von einer präventiv orientierten Methode, um diesen Kreislauf zu unterbrechen. Der deutsche Mediziner und Psychotherapeut schreibt dem Autogenen Training in der Vorbeugung von Stress eine tragende Rolle zu. Unter anderem obliegt ihr die Aufgabe, die Affekte zu mäßigen, die als stressauslösende Reize fungieren. Zwischen den Affekten und bspw. dem (Ent-)Spannungszustand der Muskeln oder der vorliegenden Herz- und Atemtätigkeit besteht ein enger Zusammenhang. Erfolgt also eine Hemmung der Affekte sind auch die Verhaltensweisen durchdacht. Fehlerhafte Verhaltensweisen können somit eingedämmt werden. Erreicht wird dieser Effekt durch die Formel der Ruhetönung: „*Ich bin ganz ruhig.*“ Dieser Prozess wird auch als Selbstruhigstellung oder Resonanzdämpfung bezeichnet.¹²²

Liegen langfristig übermäßige Belastungen vor, ist es sinnvoll das Autogene Training als vorsorgliche Maßnahme zur persönlichen Erholung auszuüben. Dieses Verfahren fördert zudem die Regelmäßigkeit von Herz- und Atemtätigkeit sowie die Ruhigstellung der Muskulatur. Somit trägt das Autogene Training zur Homöostase bei. Das Gleichgewicht des Organismus wird also wiederhergestellt, falls dies erforderlich ist.¹²³ Entlastende Wirkung zeigt es außerdem in der Hinsicht, dass eine Neuordnung von Gedanken und Gefühlen wesentlich einfacher im Zustand der Entspannung vonstatten geht. Einflüsse und Reize von außen sind hier ebenso wie Affekte in geringerem Ausmaß vorhanden, was sich positiv auf diesen Prozess auswirkt. Weiterhin geht Hoffmann davon aus, dass der in der Entspannungsübung gefasste Vorsatz zielstrebig verfolgt und im Alltag umzusetzen versucht wird. Die so entwickelten Entschlüsse müssen dazu in die Formelsätze (den speziellen Übungen des Autogenen Trainings zugehörig) eingebettet werden.¹²⁴

Das Autogene Training zielt darauf ab, die Persönlichkeitsentwicklung vorbeugend zu unterstützen und voranzutreiben. Dabei werden „...*die Selbstwahrnehmung und -kontrolle gefördert, was zu einer erhöhten Selbstsicherheit, zur emotionalen Stabilisierung und zur stärkeren Ausschöpfung eigener Fähigkeiten (etwa in Belastungssituationen) führt.*“ Um dies zu erreichen, ist das ungezwungene, selbstständige und regelmäßige Durchführen der Unterstufenübungen unumgänglich.¹²⁵

¹²¹Scherz 1997, S. 210-212

¹²²Hoffmann 2004, S. 382, 419

¹²³Hoffmann 2004, S. 419; Encarta: Medien, 2005

¹²⁴Hoffmann 2004, S. 420

¹²⁵Vaitl/Petermann 1994, S. 265

2.6 Psychophysiologische Effekte von Entspannung

2.6.1 Einführung

Entspannungstechniken verschiedener Art bewirken physiologische Veränderungen, denen sie einen jeweils unterschiedlichen Stellenwert zuschreiben.¹²⁶ Wie genau sich diese Modifikationen gestalten, wird anschließend dargelegt.

Die Psychophysiologie beschreibt den Zusammenhang von individuellen psychologischen Prozessen, zu denen u.a. auch Emotionen gehören, und physiologischen Prozessen wie bspw. die Atmung oder die Herz-Kreislauf-Tätigkeit.¹²⁷

Alle bekannten Entspannungsmethoden fordern regelmäßiges Üben. Um beurteilen zu können, inwiefern das Training gelungen ist, muss die Entspannungsreaktion genau beobachtet werden. Als erfolgreich wird sie gesehen, wenn es dem Übenden möglich ist, allein auf ein zuvor selbstgewähltes und im Training erprobtes Signalwort oder eine eingenommene Körperhaltung hin, den Entspannungszustand herzustellen. Dieser Vorgang wird in der Verhaltenspsychologie auch konditionierte Entspannung genannt. Das Signalwort oder die Körperhaltung stellt in diesem Fall den konditionierten Reiz dar. Die anschließende Entspannung entspricht in Folge dessen der konditionierten Entspannungsreaktion.¹²⁸ Dieser Lernprozess stützt sich auf die klassische Konditionierung nach Pawlow.¹²⁹

2.6.2 Merkmale von Entspannungsreaktionen

Eine tatsächliche Beurteilung von Entspannungsreaktionen ist mittels psychologischer wie auch physiologischer Anzeichen möglich. Diese wiederum lassen sich ausschließlich durch gute Selbstbeobachtung und unter Anwendung gewisser Registriertechniken erkennen.

2.6.2.1 Psychologische Merkmale von Entspannungsreaktionen

In Bezug auf die psychologischen Merkmale ist nach längerem Üben feststellbar, dass die Gefühle weniger intensiv sind als zu Beginn des Trainings. Körper und Geist fühlen sich angenehm frisch, gelöst und erholt. Auch im Hinblick auf die Wahrnehmungsfähigkeit ist eine Veränderung zu erkennen, die sich in einer geringeren Ablenkbarkeit durch äußere Reize wie bspw. Geräusche zeigt.¹³⁰

¹²⁶Vaitl/Petermann 2000, S. 29

¹²⁷Vaitl/Petermann 2000, S. 456

¹²⁸Vaitl/Petermann 2000, S. 31

¹²⁹Vaitl/Petermann 2000, S. 452

¹³⁰Vaitl/Petermann 2000, S. 31

2.6.2.2 Physiologische Merkmale von Entspannungsreaktionen

Die Gruppe von physiologischen Veränderungen hingegen ist weit umfangreicher, so dass fortfolgend lediglich die meist beobachteten thematisiert werden. Es handelt sich um Veränderungen im neuromuskulären und im kardiovaskulären Bereich sowie dem der Atemtätigkeit. Außerdem sind elektrodermale wie auch hirnelektrische Veränderungen auszumachen.

Neuromuskuläre Veränderungen

In diesem Kontext sind neuromuskuläre, das heißt die Nerven und ihre zugehörigen Muskeln betreffende, Veränderungen im Bereich der Skelettmuskulatur gemeint. Eine Entspannung dieser zu bewirken, ist oberstes Ziel der in diesem Punkt beschriebenen Entspannungsmethoden.¹³¹

Muskeln bestehen aus Muskelfasern, die zusammen sog. Muskelbündel bilden. Innerhalb der Muskeln verlaufen Nerven, die über Gehirn und Rückenmark, also das Zentralnervensystem, gesteuert werden.¹³² Sendet ihnen das Gehirn über die Nerven bestimmte Signale, ziehen sich die Muskeln zusammen und Bewegung kann erzeugt werden.¹³³ Ist dies der Fall, liegt also eine Kontraktion der Muskeln vor. Die Muskeln sind damit elektrisch aktiv. Mit Hilfe eines Elektromyogramms (EMG) kann diese neuromuskuläre Erregung erfasst werden. Dazu werden zwei Oberflächenelektroden auf der Haut über eine spezielle Muskelregion angebracht, die sämtliche Aktivitäten der unter ihnen liegenden Muskelfasern registrieren.

Die eigentlich logische Konsequenz daraus wäre, dass ein Zustand von Entspannung dann vorliegt, wenn keine Erregungen der Muskeln mehr aufgezeichnet werden. Doch dieser Schluss ist falsch, denn nicht alle erfassten Muskelgruppen entspannen zur gleichen Zeit. Selbst wenn eine große Zahl der beteiligten Muskelpartien nicht mehr erregt ist, erkennt das EMG einen Aktivitätswert. Die Begründung liegt in der Erfassung der Gesamtaktivität, die keinen Rückschluss auf Erregungsprozesse einzelner Muskelgruppen zulässt.

Darüber hinaus wird die muskuläre Entspannung durch einen weiteren Mechanismus beeinflusst. Die in den Muskelfasern befindlichen Muskelspindeln erzeugen eine Vorspannung der Muskulatur, um direkt an ein Bewegungssignal anschließend das Auslösen einer Kontraktion zu ermöglichen. Somit liegt auch dann eine elektrische Aktivität vor, wenn ein Bewegungsvorgang bevorsteht. In Folge dessen bedarf eine neuromuskuläre Entspannung neben einer konzentrativen Ruhigstellung eine Reduktion aller auf das Bewegungssystem wirkenden Einflüsse.¹³⁴

Alle in 2.3 vorgestellten Entspannungsverfahren können eine Abnahme der neuro-

¹³¹Haxthausen/Leman 1993, S. 1188; Vaitl/Petermann 2000, S. 32-33

¹³²Vaitl/Petermann 2000, S. 33; Encarta: Medien, 2005

¹³³Die faszinierende Welt der Anatomie 1991, S. 39

¹³⁴Vaitl/Petermann 2000, S. 33-36

muskulären Erregung in unterschiedlichem Ausmaß bewirken. Das Autogene Training bspw. bezweckt diesen Effekt mit der Schwere-Übung. Die Progressive Muskelrelaxation hingegen kann Untersuchungen zufolge erst durch langfristiges Üben (6,4 Jahre bei fünfmaligem wöchentlichen Training) eine Reduktion der Muskeleerregung erzielen.¹³⁵

Kardiovaskuläre Veränderungen

Neben Veränderungen im neuromuskulären Bereich sind auch welche im kardiovaskulären Bereich zu beobachten. In diesem Abschnitt geht es folglich um Veränderungen, die sich auf das Herz und die Blutgefäße beziehen.¹³⁶

a) periphere Gefäßerweiterung

Übende Personen berichten im Anschluss an die Entspannung häufig von Wärmeerscheinungen, die sie in ihren Gliedmaßen oder in anderen Körperregionen (z.B. im Bauch) verspüren. Fest steht, dass diese Empfindungen als eindeutiges Merkmal für eine erfolgreiche Entspannung zu verstehen sind. Welche Prozesse laufen im menschlichen Körper ab, dass Teilnehmer derartige Sensationen an sich beobachten?

In der Fachsprache ist von einer peripheren Gefäßerweiterung die Rede, was bedeutet, dass eine Erweiterung der Blutgefäße in Armen und Beinen stattfindet. Die daraus resultierende verstärkte Durchblutung der Extremitäten tritt insbesondere in den Hautgefäßen auf. Mit Hilfe verschiedener Methoden ist es möglich, die Wärmeerscheinungen der übenden Personen zu registrieren. Dazu werden u.a. Temperaturmessungen vorgenommen, die Rückschlüsse auf volumenbezogene Änderungen des Blutes in den Gliedmaßen zulassen.¹³⁷ Diese Messungen zeigen eine etwa um 2°C erhöhte Temperatur.¹³⁸

In diesem Zusammenhang äußert Krampen über das Autogene Training, dass sich *„Bei Geübten ... infolge des abgeschlossenen Konditionierungsprozesses bereits bei der Einnahme der Übungsposition bzw. der Realisierung der Ruhetönung ein peripherer Temperaturanstieg...“* einstellt.¹³⁹ Selbiges bezweckt Biofeedback, indem das Handerwärmungs-Feedback durchgeführt wird.¹⁴⁰

b) Herzrate

Weniger eindeutig belegbar ist die mit der Entspannung einhergehende Senkung der Herzrate, womit die *„Anzahl der Herzschläge pro Minute“* gemeint ist.¹⁴¹ Setzt sich der Mensch einer physischen oder psychischen Belastung aus, wozu auch geistige und gefühlsbedingte zählen, wird mehr Sauerstoff verbraucht und das Herz schlägt schneller.

¹³⁵Vaitl/Petermann 2000, S. 40

¹³⁶Vaitl/Petermann 2000, S. 452

¹³⁷Vaitl/Petermann 2000, S. 41, 43

¹³⁸Müller 1987, S. 27

¹³⁹Krampen 1992, S. 116

¹⁴⁰Vaitl/Petermann 2000, S. 45

¹⁴¹Vaitl/Petermann 2000, S. 450

In einer belastungsfreien Situation hingegen, ist eine reduzierte Herzrate zu verzeichnen. Eine weiterführende, also darüber noch hinausgehende offensichtliche Senkung der Herzschläge pro Minute ist jedoch trotz einem zusätzlich hergestellten Entspannungszustand nur in wenigen Fällen messbar. Vaitl fasst zusammen, „...*dass sich während der Entspannung charakterisierende Veränderungen der Herztätigkeit ergeben können.*“ und diese Möglichkeit nicht außer Acht gelassen werden sollte. Zur Ermittlung der Herzrate wird ein Elektrokardiogramm (EKG) verwendet, das die Intervalldauer zwischen den einzelnen Herzschlägen ermittelt.

Eine Reduktion der Herzrate strebt das Autogene Training nicht an, sondern vielmehr ein regelmäßiges Schlagen des Herzens. I.d.R. ist trotz allem eine gesenkte Herzrate zu beobachten, die sich jedoch bereits während der Schwere- und Wärmeübung einstellt.¹⁴²

c) Blutdruck

Im dritten und letzten Bereich der kardiovaskulären Veränderungen dreht sich alles um den arteriellen Blutdruck. Darunter wird der Druck verstanden, der in den Blutgefäßen des Körpers- und Lungenkreislaufs besteht. Auf eine ausführliche Erläuterung bzgl. der Blutdruckänderung kann hier jedoch verzichtet werden, da eindeutige Parallelen zur Herzrate erkennbar sind. Ebenso wie diese steigt der Blutdruck mit zunehmender physiologischer oder psychischer Belastung an, was mittels indirekter, also unblutiger, Blutdruckmessung nachvollziehbar ist.¹⁴³ Gegensätzlich zur Veränderung der Herzrate ist in diesem Kontext jedoch die vielfach in Studien festgestellte blutdrucksenkende Wirkung von unterschiedlichen Entspannungsmethoden.

Studien zeigen, dass Patienten mit zu hohem Blutdruck tatsächlich eine Senkung erzielen können, indem sie eine der vielen Entspannungstechniken erlernen und die Übung regelmäßig weiterführen. Diese Ergebnisse werden in Verbindung mit dem Autogenen Training allein durch die Ausführung der beiden Grundübungen der Unterstufe (Schwere- und Wärmeübung) erreicht.¹⁴⁴

Veränderungen der Atemtätigkeit

Die dritte der insgesamt fünf benannten physiologischen Veränderungen durch Entspannung bezieht sich auf die Atemtätigkeit. Der menschliche Körper ist kontinuierlich mit dem Austausch von Kohlendioxyd gegen Sauerstoff beschäftigt. Findet anbei eine höhere körperliche Beanspruchung statt, ist eine steigende Zahl von Atemzügen, gemessen pro Minute (Atemfrequenz), sowie ein höheres Atemzugvolumen die Folge.¹⁴⁵ Letzteres meint „*i. e. S. das durch einen Atemzug eingeatmete Luftvolumen...*“¹⁴⁶ Durch den Einsatz von Entspannungsmethoden kommt es zu einer Senkung der Atemfrequenz

¹⁴²Vaitl/Petermann 2000, S. 48-49

¹⁴³Vaitl/Petermann 2000, S. 50; Haxthausen/Leman 1993, S. 211

¹⁴⁴Vaitl/Petermann 2000, S. 51

¹⁴⁵Vaitl/Petermann 2000, S. 53

¹⁴⁶Haxthausen/Leman 1993, S. 127

und des Atemzugvolumens, was wiederum eine Abnahme des Sauerstoffverbrauchs bewirkt.

Im Autogenen Training wird, so stellt Krampen fest, bereits durch die Ruhetönung und Schwereübung eben dieser Zustand erzeugt,¹⁴⁷ wobei Vaitl diesen Effekt durch die Schwere- und Wärmeübung hervorgerufen sieht. Krampen fügt hinzu, dass die Atemformel „...nur noch zu geringfügigen Veränderungen dieses Atemmusters“ führt.¹⁴⁸

Elektrodermale Veränderungen

„Die Haut ist der Spiegel der Seele.“¹⁴⁹ Diese Ansicht scheint auch Vaitl zu teilen, wenn er davon spricht, dass die Haut auf psychische Vorgänge antwortet. Fortfolgend werden Veränderungen elektrischer Eigenschaften dargelegt, über welche die Haut verfügt.¹⁵⁰ Die Medizin fasst diesen Komplex mit der Bezeichnung „elektrodermale Phänomene“ zusammen.¹⁵¹

Die menschliche Haut ist mit einer Vielzahl von Drüsen ausgestattet, die unterschiedlichste Funktionen ausüben. Zu diesen gehören u.a. die Schweißdrüsen. Abhängig von deren Aktivität ist die elektrische Hautleitfähigkeit und der Hautwiderstand, welche mit verschiedenen Messsystemen ermittelt werden können.¹⁵² Die Regulierung der Schweißdrüsenaktivität obliegt allein dem Sympathikus, der Teil des vegetativen Nervensystems ist. „Der Sympathikus wirkt dabei in Richtung auf erhöhte momentane Leistungsfähigkeit des Organismus...“¹⁵³ Mit zunehmender Aktivität des Sympathikus steigt also auch die der Schweißdrüsen; nimmt diese ab, ist auch eine Aktivitätsreduzierung der Drüsen festzustellen.

Untersuchungen zeigen, dass selbiges auf angewandte Entspannungsverfahren unter der Voraussetzung zutrifft, dass sie ebenfalls eine reduzierte Sympathikus-Aktivität bewirken. Ist dies der Fall, sind eine gesenkte Schweißdrüsenaktivität und eine Veränderung der Hautleitfähigkeit und des Hautwiderstandes die Folge.

Beobachtungen von verschiedenen Meditationsverfahren, Hypnose und Autogenem Training bestätigen elektrodermale Veränderungen, wobei die Progressive Muskelrelaxation bisher nur wenigen Studien zu Grunde liegt, um diesbezüglich Aussagen treffen zu können.¹⁵⁴

Hirnelektrische Veränderungen

Physiologische Veränderungen sind ebenso im Gehirn zu beobachten. Das menschliche Gehirn besteht u.a. aus mehreren Milliarden Nervenzellen, die in stetigem Austausch

¹⁴⁷Krampen 1992, S. 120

¹⁴⁸Vaitl/Petermann 2000, S. 53

¹⁴⁹Bader 2006 (Internetquelle)

¹⁵⁰Vaitl/Petermann 2000, S. 54

¹⁵¹Haxthausen/Leman 1993, S. 443

¹⁵²Vaitl/Petermann 2000, S. 54

¹⁵³Vaitl/Petermann 2000, S. 459

¹⁵⁴Vaitl/Petermann 2000, S. 55-56

miteinander stehen. Diese Weiterleitung von Informationen erfolgt durch elektrische Impulse, die unter Anwendung eines Elektroenzephalogramms (EEG) dargestellt werden können. Dazu wird auf der Kopfhaut des Teilnehmers systematisch eine Reihe von Elektroden angebracht und eine Spannungsmessung in der Großhirnrinde vorgenommen. Die Hirnrinde bildet die oberste Schicht des Großhirns und liegt direkt unter der Schädeldecke.

Das EEG zeichnet also die schwankende hirnelektrische Aktivität auf, wobei zwei Arten zu unterscheiden sind. Zum einen handelt es sich um die „evozierte“ Aktivität, das heißt eine durch äußere Reize bedingte, und zum anderen um die Spontanaktivität. Letztgenannte meint die elektrischen Spannungsschwankungen, die permanent an der Schädeloberfläche stattfinden. Sie ist zugleich die in diesem Zusammenhang relevante, weil es zumeist das Spontan- oder Ruhe-EEG ist, das im Verlauf bestimmter Entspannungstechniken herangezogen wird.¹⁵⁵

Betrachtet man ein durch Spontan-EEG aufgezeichnetes Bild, sind viele Aneinanderreihungen wellenförmiger Linien zu erkennen, die fünf unterschiedlichen Gruppen von Aktivitäten zugeordnet werden können. Eine Differenzierung lässt sich bzgl. der Frequenz sowie der Amplitude treffen.¹⁵⁶ Die Frequenz beschreibt „...die Häufigkeit eines wiederkehrenden Ereignisses je Zeiteinheit...“¹⁵⁷ und die Amplitude den „größten Ausschlag einer Schwingung.“¹⁵⁸ Aus ihrem Rhythmus heraus ergibt sich eine Einteilung in Alpha-, Beta-, Theta-, Delta- und Gamma-Wellen.¹⁵⁹

Anhand der Wellen ist es möglich, das Ausmaß der Aktivität der Hirnrinde zu erfassen, was wiederum auf den Aktivitätszustand des einzelnen Teilnehmers schließen lässt. Ein korrektes Lesen der EEG-Aufzeichnungen gibt somit Aufschluss darüber, ob sich der Mensch in einer Phase der Wachheit oder des Schlafs befindet.

Vaitl impliziert mit auftretenden Alpha-Wellen den Zustand von entspannter Wachheit einer Person.¹⁶⁰ Sind Beta-Wellen auf dem Kurvenbild abgebildet, befindet sich der Mensch in einem Zustand, der seine volle Aufmerksamkeit beansprucht oder er fühlt sich einer physiologischen oder psychischen Belastung ausgesetzt. Zwiespältig verhält es sich hingegen, wenn Theta-Wellen erkennbar sind. Einerseits kann ein dösender bzw. begrenzter Zustand von Wachsamkeit vorliegen und andererseits eine hohe Konzentration, die sich jedoch auf eine einzelne Tätigkeit beschränkt. Delta-Wellen treten nur im Zusammenhang mit dem Tiefschlaf auf. Daher sind sie auch in keine Verbindung mit korrekt ausgeübten Entspannungsmethoden zu bringen.¹⁶¹ Eine eindeutige Zuordnung der Gamma-Wellen ist nicht möglich, da „Gesetzmäßigkeiten von Auftreten und Loka-

¹⁵⁵Vaitl/Petermann 2000, S. 57; Haxthausen/Leman 1993, S. 443; Encarta: Medien, 2005

¹⁵⁶Vaitl/Petermann 2000, S. 58

¹⁵⁷Haxthausen/Leman 1993, S. 575

¹⁵⁸Der kleine Duden 1991, S. 29

¹⁵⁹Haxthausen/Leman 1993, S. 444

¹⁶⁰Vaitl/Petermann 2000, S. 58

¹⁶¹Vaitl/Petermann 2000, S. 60

lisation nicht näher bekannt“ sind.¹⁶²

EEG-Messungen bei verschiedensten Entspannungsverfahren haben gezeigt, dass ihnen allen das Merkmal der steigenden Aktivität der Alpha-Wellen eigen ist. Studien beim Autogenen Training geben lediglich Aufschluss darüber, dass es Langzeit- im Gegensatz zu Kurzzeittrainierten gelingt, ein Abgleiten in die Einschlafphase während der Entspannungsübung zu unterbinden. Ein verändertes Kurvenbild entsteht ebenso bei den unterschiedlichen Meditationsverfahren.¹⁶³

3 Entspannung mit Kindern im Kindergartenalter

3.1 Kindheit heute

Noch vor einigen Jahrhunderten, im Mittelalter und bis zurück ins Altertum, wurden in Kindern kleine Erwachsene gesehen. Nicht selten mussten sie arbeiten, um selbst für ihren Lebensunterhalt aufzukommen. In der heutigen industrialisierten Gesellschaft ist dies kaum mehr vorstellbar. Kinder haben ihren eigenen Platz und nehmen nur in ihrem Spiel die Erwachsenenrolle ein. Doch nicht allein ihre gesellschaftliche Position unterliegt dem Wandel der Zeit. Sie genießen heute neben einem anerkannten Status als Kind eine weitaus freizügigere, weniger autoritäre Erziehung, eine bessere Krankenversorgung und gute materielle Lebensbedingungen.¹⁶⁴

Eltern wünschen sich das Beste, und zwar nur das Beste, für ihre Kinder. Sie sollen die bestmögliche Erziehung und Förderung erfahren. Eine angesehene Berufsausbildung soll schließlich gesellschaftliche Anerkennung und Achtung mit sich bringen - das Wort Leistung wird groß geschrieben. Einigen Autoren zufolge vielleicht zu groß.¹⁶⁵

„Kinder und Jugendliche stehen ... genauso wie Erwachsene in einem bio-psycho-sozialen Spannungszustand, den wir in der Umgangssprache als „Streß“ bezeichnen. Streß ist gesund und lebenswichtig, solange ein Mensch ihn bewältigen kann; er ist ungesund und entwicklungsschädigend, wenn die Bewältigungskapazitäten überfordert werden.“ Trifft letzteres zu, sind Folgen in Form psychischer Störungen, psychosomatischer Beschwerden und chronischer Erkrankungen häufig. Hurrelmann erklärt, dass bei Kindern und Jugendlichen u.a. ein verstärktes Auftreten von Allergien, Asthma und Neurodermitis beobachtet wird. Ebenso steigt die Zahl von Jugendlichen, die Kopfschmerzen, Depressionen, Konzentrationsschwierigkeiten, Unruhe, Ess- und Schlafstörungen beklagen.¹⁶⁶ Kinder erkranken heute dank des gut ausgebauten Gesundheits-

¹⁶²Haxthausen/Leman 1993, S. 444

¹⁶³Vaitl/Petermann 2000, S. 61-62

¹⁶⁴Oerter/Montada 1995, S. 249; Hurrelmann 1994, S. VII, 1, 58

¹⁶⁵Greine 2003, S. 11; Grohs-v. Reichenbach 2007, S. 126 (Interview)

¹⁶⁶Hurrelmann 1994, S. 1

systems nicht mehr an den für sie bis vor Jahrzehnten noch typischen Krankheiten. Statt dessen sind es die Beschwerden der Großen.¹⁶⁷ Hurrelmann ergänzt, dass diesen Beeinträchtigungen eine Signalfunktion obliegt. „...*Signal dafür, daß Kinder nicht das Ausmaß an Achtung, Würde und Subjektivität erfahren und erlangen, das sie für ihre gesunde Entwicklung benötigen.*“¹⁶⁸

Den Aussagen der Entspannungspädagogin Grohs-v. Reichenbach zufolge, sind die Kinder mit der Schule, den Hausaufgaben und evtl. Nachhilfeunterricht sowie diversen Freizeitaktivitäten beschäftigt.¹⁶⁹ Sie neigen dazu, ihren natürlichen Bedürfnissen nach Ruhe und Entspannung keine allzu große Priorität beizumessen. Das führt dazu, dass Kinder zu wenig Raum haben, um einfach mal alles um sich herum zu vergessen und somit auch nicht „...*ganz natürlich ihre Anspannung abbauen.*“ können.¹⁷⁰ Welche Möglichkeiten bestehen, um Entspannung herbeizuführen, welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein müssen und was diese Methoden bewirken können, ist im Anschluss thematisiert.

3.2 Voraussetzungen zum Erlernen von Entspannungsübungen

Entspannung ist vielseitig, bewirkt eine Reihe positiver Effekte und ist zudem geeignet für Alt und Jung. Jedem ist sie somit scheinbar problemlos zugänglich. Geht es allerdings darum, Entspannungsübungen oder bestimmte Methoden zu erlernen, gilt es vorab auch die dafür zu erfüllenden Bedingungen zu kennen. Diese richten sich ebenso an die Kinder wie auch an deren Eltern, den Anleiter der Übungen und an die Entspannungseinheit selbst.

3.2.1 Anforderungen an die Kinder

3.2.1.1 Allgemeines

Kinder verfügen über Potentiale, welche es ihnen leichter machen Entspannungsübungen zu erlernen als Erwachsene.¹⁷¹ Ihr Einsatz ist jedoch nur dann angebracht, wenn sich die Kinder dafür interessieren und Spaß dabei haben. Optimal ist es, wenn sich die evtl. an der Übung beteiligten Eltern vollständig darauf einlassen können. Auf diesem Weg spüren auch die Kinder, wie angenehm es ist, sich einfach mal treibenzulassen.¹⁷²

3.2.1.2 Kontraindikationen

Petermann und Petermann benennen eine Reihe von Bedingungen, die ein Kind erfül-

¹⁶⁷Petermann 1996, S. 12

¹⁶⁸Hurrelmann 1994, S. 59

¹⁶⁹Grohs-v. Reichenbach 2007, S. 127 (Interview)

¹⁷⁰Grohs-v. Reichenbach 2007, S. 122 (Interview)

¹⁷¹Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 9

¹⁷²Grohs-v. Reichenbach 2007, S. 127 (Interview)

len sollte, um effektiv entspannen zu können. Eine Unterscheidung zwischen speziellen Entspannungsverfahren nehmen sie dabei nicht vor. Beide beschreiben, dass es kleinen Kindern häufig nicht gelingt, die Instruktionen oder Phantasiebilder der Vermittlungsperson zu erfassen und diese umzusetzen, so dass sie sich „...*nicht ohne Schwierigkeiten tief genug entspannen können.*“ Um dies zu vermeiden, sollten die Kinder nicht jünger als zehn Jahre sein, keine Sprachprobleme aufzeigen, über ausreichend Phantasie verfügen, motorisch nicht überdurchschnittlich unruhig sein und keine Konzentrationsstörungen haben, die mit einem unzureichenden Aufmerksamkeitsvermögen einhergeht. Auf Grund dessen sind bei der Auswahl der Entspannungstechnik auch stets die Indikation und die individuellen Bedürfnisse des Kindes zu berücksichtigen.¹⁷³ „*Herkömmliche ... Entspannungsverfahren sind bei jungen Menschen mit komplexen Problemkonstellationen meist nur selten anwendbar.*“¹⁷⁴

Die Entspannung mit verhaltensauffälligen und -gestörten Kindern wird in Punkt 3.6.2 thematisiert.

3.2.2 Anforderungen an die Eltern

Übungen zur Entspannung und Stille sind nur dann sinnvoll, wenn sie nicht erzwungen werden. Die freiwillige Teilnahme der Kinder ist hier ausschlaggebend, nicht der Wunsch der Eltern. Die Erziehungsberechtigten müssen außerdem akzeptieren, dass Kinder verschiedene Entwicklungsphasen durchlaufen, in denen sie sich vielleicht nur zeitweise oder gar nicht für Entspannungsübungen begeistern können. An dieser Stelle ist die Flexibilität der Eltern gefragt.¹⁷⁵ Darüber hinaus sollten sie erkennen, dass es für sie und ihre Kinder wichtig ist, Stille zuzulassen und ihr einen festen Raum im Alltag zu schaffen. Kleine Ruheinseln helfen den Menschen, ihren gleichmäßigen und natürlichen Wechsel von Anspannung und Entspannung wiederzufinden.¹⁷⁶

Grohs-v. Reichenbach betont ebenfalls, dass „*Entspannung ... nicht als Instrument gesehen werden [sollte], um Kinder fit zu machen für das Spitzenabitur, Stipendien und Pokale.*“ Vielmehr stehen hier der Spaß und das Wohlbefinden der Kinder an erster Stelle. Jegliche Art von Leistungsdenken ist Fehl am Platz. Weiterhin wichtig ist gerade in der Anfangsphase des Erlernens der Übungen ein großzügig bemessenes Zeitfenster.¹⁷⁷

3.2.3 Anforderungen an den Anleiter und die Entspannungsübungen

Kinder, die den Kindergarten besuchen sind durchschnittlich zwischen drei und sechs Jahren alt. Auch wenn es nur wenige Jahre sind, die sie voneinander trennen, unterscheiden sie sich dennoch stark in ihrem Konzentrations-, Ausdauer- und Abstrakti-

¹⁷³Vaitl/Petermann 200, S. 392

¹⁷⁴Adam/Peters 2003, S. 160

¹⁷⁵Grohs-v. Reichenbach 2007, S. 125 (Interview)

¹⁷⁶Preuschoff 1996, S. 13

¹⁷⁷Grohs-v. Reichenbach 2007, S. 126 (Interview)

onsvermögen sowie in ihrem Sprachverständnis. Der Anleiter sollte dies stets bedenken und daher vorrangig Übungen auswählen, die dem Entwicklungsstand der Gruppe angepasst sind. Daher sind solche, die eher geringe Anforderungen an die benannten Faktoren stellen, besonders geeignet.¹⁷⁸

Die Vermittlungsperson selbst kann die Motivation der Kinder zur Teilnahme steigern, indem sie sich selbst an den Übungen beteiligt, „*die Segel einzieht und das Wasser pumpt.*“¹⁷⁹ Sie erleichtert den Kindern auf diesem Wege die Identifikation mit ihrer Person und ebnet den Weg für eine vertrauensvolle Beziehung zueinander.¹⁸⁰

Zur Einleitung einer Übung bieten sich Entspannungsgeschichten ebenso an wie Bewegungs- und Rollenspiele. Pantomime, Musik, Tierimitation und Malen sind bei Kindern sehr beliebt und sorgen für die erforderliche Einstimmung und Abwechslung.¹⁸¹

Zudem sollten sie intensiv die Sinne der Kinder einbeziehen, da Kinder über diese schnell lernen und sie für viele ihrer alltäglichen Beschäftigungen nutzen. Ulrike Petermann und Grohs-v. Reichenbach sind sich einig, dass Imaginationen hier ein großer Raum gegeben werden muss. Kindgerechte Bilder, die eine beruhigende Wirkung haben, sind hier empfehlenswert. Die Kinder kreieren jedoch auch ihre eigenen Bilder und vermitteln so, was sie als angenehm empfinden.¹⁸²

Ulrike Petermann ergänzt, dass sogar bei Kindern schon Kombinationen von imaginativen Verfahren und spezifischen Entspannungsinstruktionen möglich sind.¹⁸³ Der Einbezug von Instruktionen erfordert jedoch eine sehr starke Anleitung von außen in kindgerechter Sprache.¹⁸⁴ Erläuterungen hierzu finden sich anschließend in Punkt 3.3.1. Die Verbindung beider Techniken ist effektiver gegenüber der separaten Anwendung. Die Instruktionen müssen leicht und schnell verständlich sein, um den Kindern eine Entspannungsmöglichkeit zu bieten, die ihnen keine konzentrativen Leistungen abverlangt.¹⁸⁵

Grohs-v. Reichenbach merkt zudem an, dass kürzere Übungen grundsätzlich besser geeignet sind als längere, um eine Überforderung zu vermeiden. Zudem empfiehlt sie, „...*etwas Bekanntes mit etwas Neuem zu verknüpfen.*“ Das gelingt, indem die Kinder selbst einen Gegenstand in die Übung mitbringen und dieser nun völlig artfremd eingesetzt wird. An dieser Stelle ist die Phantasie der Kleinen gefordert.¹⁸⁶

Zum Abschluss der Entspannung kann sich der Anleiter selbiger Übungen und Spiele bedienen, wie sie bereits für die Einleitung beschrieben wurden.¹⁸⁷

¹⁷⁸Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 40; Vaitl/Petermann 1994, S. 305

¹⁷⁹Eberlein 1985, S. 86

¹⁸⁰Hoffmann 2004, S. 402; Eberlein 1985, S. 86

¹⁸¹Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 41

¹⁸²Grohs-v. Reichenbach 2007, S. 127-128 (Interview); Vaitl/Petermann 1994, S. 305

¹⁸³Vaitl/Petermann 1994, S. 305

¹⁸⁴Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 37; Vaitl/Petermann 2000, S. 393

¹⁸⁵Vaitl/Petermann 1994, S. 305

¹⁸⁶Grohs-v. Reichenbach 2007, S. 128 (Interview)

¹⁸⁷Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 41

3.2.4 Übungsraum, Gruppengröße und -zusammenstellung und andere äußere Bedingungen

Entspannungsübungen können draußen bspw. auf der Wiese ebenso durchgeführt werden wie auch im Raum einer Wohnung oder einer Kindertageseinrichtung. Stille können Kinder am besten in einem Zimmer erleben, das eine Wohlfühl-Atmosphäre bietet und möglichst frei ist von störenden Geräuschen wie bspw. Straßenlärm. Einige Pflanzen, ein Vorhang zum Abdunkeln des Raumes und gedämpftes Licht tragen dazu bei. Die Einrichtung und Gestaltung sollte den Kindern genügend Freiraum für ihre eigenen Phantasien lassen. Zu viele bunte Farben und Bilder an der Wand wirken daher eher störend und lenken die Kleinen zu stark ab. Ist das Zimmer gut temperiert, liegen Kissen und Decken zum kuscheln aus und tragen die Kinder bequeme Kleidung, können die Übungen beginnen.¹⁸⁸

Die Größe und Zusammenstellung der Gruppe variiert mit der Entspannungsart, dem Alter der Kinder sowie deren Indikationen. Die Kinder sollten etwa gleich alt sein und über einen ähnlichen Entwicklungsstand verfügen. Geht es um Kindergartenkinder sind acht bis zehn Kinder pro Gruppe optimal.¹⁸⁹

3.3 Entspannungsmöglichkeiten für Kinder

Wolken gucken, Marienkäfer beobachten, Seifenblasen pusten, Musik hören, malen etc. Kinder schaffen sich ganz natürlich und auf unterschiedlichste Weise ihre kleinen Ruheinseln. Wer jedoch glaubt, er habe ein entspanntes Kind, weil es täglich einige Stunden ruhig vor dem Fernseher, Computer oder mit dem Gameboy verbringt, der irrt.¹⁹⁰

Welche Übungen und Aktivitäten sich für Kinder anbieten und wie sich diese gestalten, wird anschließend dargelegt.

3.3.1 Autogenes Training (Phantasiereisen, Entspannungsgeschichten)

3.3.1.1 Alter

Wie alt muss ein Kind sein, um das Autogene Training erlernen zu können? Eine Frage, die nicht ausschließlich mit der Altersangabe des Kindes beantwortet werden kann. Wichtig ist die Einschätzung, ob es bereits fähig ist, diese Entspannungstechnik zu erlernen. Der Entwicklungsstand des Kindes ist es, der neben dem Alter die ausschlaggebende Rolle spielt - in diesem Punkt sind sich die Autoren einig. Hierbei sind u.a. die Ablenkbarkeit, die Beeinflussbarkeit von außen (Heterosuggestion) und die Entwicklung der Fähigkeit, sich an seinem eigenen Körper orientieren zu können relevant. Außerdem ist es wichtig, dass die Kinder keine Angst vor dem haben, was sie in den

¹⁸⁸Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 39-40; Hennig 2003, S. 28; Eberlein 1985, S. 87

¹⁸⁹Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 40-41; Eberlein 1985, S. 87

¹⁹⁰AOK 2004, S. 34; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2006, S. 10

Übungen erwartet oder sich diese nach wenigen Einheiten legt.¹⁹¹

Hennig, Krampen und Ulrike Petermann¹⁹² gehen davon aus, dass ein Kind neun bis zehn Jahre alt sein sollte, wenn es mit den Unterstufenübungen des Autogenen Trainings beginnt. Erst dann kann es auch selbstständig Trainieren.¹⁹³ Zudem stellen sich ab dieser Altersstufe auch positive Effekte ein, die denen der Erwachsenen ähneln.¹⁹⁴ Davon überzeugt, dass bereits sieben- bis achtjährige Kinder diese Technik erfassen und darüber hinaus sinnvoll anwenden können, ist Michael Eberlein.¹⁹⁵ Hoffmann ist sogar der Ansicht, vierjährige Kinder sind ungeachtet ihrer Intelligenz im Stande, das Autogene Training zu erlernen.¹⁹⁶

Hennig und Grohs-v. Reichenbach meinen, dass auch Vorschul- bzw. Kindergartenkinder mit Einschränkungen an Kursen teilnehmen können. Beide weisen jedoch auf die noch nicht ausreichend vorhandene Fähigkeit hin, die Methode eigenständig zu erlernen. Lediglich die Anwendung der Ruhetönung und der Grundstufenübungen (Schwere und Wärme) sind hier inhaltlich angebracht, wobei sich die Kombination mit Fantasiegeschichten anbietet.¹⁹⁷

3.3.1.2 Rolle der Eltern

Kinder haben eine sehr ausgeprägte Phantasie und Vorstellungskraft, was sie das Autogene Training schnell erlernen lässt. Das heißt jedoch noch lange nicht, dass Kinder auch über die erforderliche Konzentration, Lust oder das ausreichende Durchhaltevermögen verfügen, die für das regelmäßige Üben notwendig sind. Daher brauchen sie liebevolle und dennoch konsequente Unterstützung eines Elternteils oder einer anderen Bezugsperson, die auf die Durchführung des konstanten Trainings, günstigsten Falls in liegender Position, im häuslichen Rahmen achtet.¹⁹⁸

3.3.1.3 Effekte

„Die Kinder lernen sich mit Hilfe des AT zu konzentrieren und entspannen. Also die Grundvoraussetzungen zum Erreichen realistisch gesetzter Ziele in allen Lebensbereichen.“ Doch diese Methode kann, wenn sie beherrscht wird, weitere positive Effekte bewirken. So ist deutlich zu beobachten, dass es dem Kind besser gelingt, sich in seine soziale Umwelt einzugliedern und hier seinen eigenen Platz zu finden.¹⁹⁹ Darüber hinaus nehmen Versagensängste, die Ablenkbarkeit durch äußere Einflüsse und Selbstzweifel drastisch ab. Konzentration und Kreativität verbessern sich und eine systematische

¹⁹¹Hoffmann 2004, S. 399; Krampen 1992, S. 60-61; Eberlein 1985, S. 82

¹⁹²Hennig 2003, S. 26; Krampen 1992, S. 60; Petermann 1996, S. 92

¹⁹³Hennig 2003, S. 26

¹⁹⁴Krampen 1992, S. 61

¹⁹⁵Eberlein 1985, S. 82

¹⁹⁶Hoffmann 2004, S. 399

¹⁹⁷Hennig 2003, S. 26; Grohs-v. Reichenbach 2007, S. 128 (Interview)

¹⁹⁸Hoffmann 2004, S. 402; Hennig 2003, S. 26

¹⁹⁹Hoffmann 2004, S. 400

Herangehensweise an Problemlösungen wird wahrscheinlicher. Zudem fällt es den Kindern leichter, in Belastungssituationen die Ruhe zu bewahren, so dass zuvor übliches Herzklopfen, nicht-klar-denken-können und zitterige Hände schon bald nicht mehr auftreten. All diese Faktoren tragen zur Förderung der Persönlichkeit bei.²⁰⁰

Eberlein beschreibt für jede Indikation und basierend auf den individuellen Informationen zu jedem Kind eine spezielle Herangehensweise und Bildung von Vorsatzformeln in den Übungen. Dem Thema Angst misst sie eine besondere Bedeutung bei. *„Wenn man AT mit Kindern durchführt, weiß man, daß etwa 70% dieser Kinder Angst haben - Angst vor allem und jedem, Angst, die sich Zuhause, besonders in der Schule auswirkt.“* Wird die passende Vorsatzformel angewandt, ist die Bewältigung der Angst sehr wahrscheinlich. Den daraus möglicherweise resultierenden psychischen und physischen Störungen kann so vorgebeugt werden.²⁰¹

3.3.2 Imaginative Verfahren

Wie in Punkt 3.2.3 beschrieben, sollten alle Entspannungsmethoden keine konzentrativen Höchstleistungen von den Kindern fordern, sondern mühelos durchführbar sein. Diesem Anspruch entsprechen auch die imaginativen Verfahren. Dazu bedienen sie sich angepasster Vorstellungsbilder und Geschichten. Eine besonders positive Wirkung zeigt die Imagination in Kombination mit anderen Techniken. Ulrike Petermann betont, dass hier *„...die Kombination von imaginativen und kognitiven Entspannungsinstruktionen der jeweils alleinigen Anwendung überlegen ist.“*²⁰²

3.3.3 Meditation und Mandala

Preuschoff bezieht sich auf Maria Montessori, wenn sie äußert, dass bereits Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren *„...eine natürliche Sehnsucht nach Stille.“* verspüren. Stille, und zwar ausschließlich die selbst gewollte, ist unerlässlich für die Entspannungstechnik der Meditation. Auch sie kann bereits von Kindern erlernt werden, wenn sie es möchten und regelmäßig üben.²⁰³ Bevor damit jedoch begonnen werden kann, sind u.a. Übungen zur Achtsamkeit erforderlich. Das heißt, das Kind lernt bspw. zu erkennen, wie es sich selbst gerade fühlt.²⁰⁴

Im Zusammenhang mit der Meditation steht auch das Mandala, das als Meditationsbild oder -hilfe verstanden wird. Mandala ist ein Begriff, der seinen Ursprung im altindischen hat und soviel bedeutet wie „Kreis“. Innerhalb dieses Kreises befindet sich ein Zentrum, der Mittelpunkt. Um diesen herum besteht eine Zahl deckungsgleicher und symmetrisch angeordneter Formen oder Dinge wie z.B. die Blätter eines Baumes.

²⁰⁰Hennig 2003, S. 16-17; Eberlein 1985, S. 7-8

²⁰¹Eberlein 1985, S. 6

²⁰²Petermann 1996, S. 106

²⁰³Preuschoff 1996, S. 20-21

²⁰⁴Preuschoff 1996, S. 25

Durch das Ausmalen oder Betrachten des Mandalas wird die Konzentration gefördert. Der Mensch erfährt Ruhe und sammelt Kraft. Es hilft Erwachsenen wie auch Kindern, zu ihrer eigenen Mitte zu finden.²⁰⁵

3.3.4 Progressive Muskelrelaxation

Diese Entspannungsmethode ist nicht nur für Erwachsene, sondern auch für Kinder geeignet, wenn sie auf deren Bedürfnisse zugeschnitten ist. Das hat auch Booth erkannt und kindgerechte Übungseinheiten entwickelt. Durch die Vermittlung der Übungsinhalte in Form von Reimen erfährt das Kind leicht verständlich, „...*welche Muskelpartie wie und wie lange angespannt werden soll.*“ Außerdem macht es den Kindern nicht zuletzt auf Grund der Wortspiele Spaß, diese Methode zu erlernen und dadurch auch ihren eigenen Körper kennenzulernen. Die Reimform spornt die Kinder zum Üben an und die Instruktionen prägen sich leichter ein.

Ziel dieser Methode ist es, die Wahrnehmung und das Bewusstsein der Kinder für ihren eigenen Körper zu schulen. Weiterhin möchte Booth „...*ihnen eine gesunde Basis für den Umgang im zwischenmenschlichen Bereich...*“ vermitteln.

3.3.4.1 Aufbau

*„Nun zieh die Brauen runter zu den Augen.
Spitze den Mund, als würdest du an einem Strohhalm saugen.
Deine Stirn liegt nun in Falten,
versuche die Grimasse kurz zu halten.“*

Dies ist eine der Übungssequenzen der Progressiven Muskelrelaxation, die der staatlich anerkannte Heilpädagoge und pädagogische Kindergartenleiter durch einen kindgerechten Aufbau auch den Jüngsten zugänglich macht.

Für den Beginn eignen sich körperbezogene Spiele, welche bspw. Dehn- und Streckübungen beinhalten können.²⁰⁶ Anschließend folgen die einzelnen der insgesamt sechs Übungen der Progressiven Muskelrelaxation, die im Liegen oder Sitzen durchgeführt werden können. Sie konzentrieren sich auf unterschiedliche Körperpartien, wobei es beim Training mit den Kindern gleich ist, mit welcher begonnen wird. Zu jedem der sechs Körperbereiche hat Booth mehrere Reime entwickelt, die unterschiedliche Muskelgruppen ansprechen. Ratsam ist es, diese öfter zu unterbrechen und in Form eines kurzen Spiels, Liedes oder einer Geschichte für Abwechslung zu sorgen. Dem Bewusstsein für den eigenen Körper tut dies nichts ab, denn auch diese „Pausenfüller“ sind angepasst an die jeweilige unterbrochene Übung.

²⁰⁵Preuschoff 1996, S. 89-90; Friebel/Friedrich 2002, S. 47; Wilmes-Mielenhausen 2001, S. 38

²⁰⁶Booth 1997, S. 13-14

Jede einzelne der sechs Körperregionen wird in Übungen, die sich wiederum in mehrere Sequenzen teilen, angesprochen. Ein mehrzeiliger Reim stellt je eine Sequenz dar. Das Kind befolgt die Instruktionen des Reims und nimmt somit die Anspannung der speziellen Muskelgruppe vor. Anschließend erfolgt stets eine längere Phase der Entspannung, die mit der immergleichen Formel

*„Nun lass den Muskeln wieder freien Lauf,
sie sind ganz leicht und locker, achte drauf,
sie sind ganz leicht und locker, achte drauf.“*

eingeleitet wird.²⁰⁷

„...weniger ist oft mehr.“, so Booths Devise, wenn es um die Zahl der Übungen pro Trainingseinheit geht. Nur eine Durchführung weniger Sequenzen über mehrere Wochen hinweg, ermöglicht den Kindern ein Lernen mit Spaß und Motivation. Doch auch dieses Verfahren bedarf dem regelmäßigen Training, um Effekte zu bewirken. Übt das Kind zwei- oder dreimal wöchentlich für etwa zehn bis dreißig Minuten, ist dem genüge getan.

3.3.4.2 Rolle der Eltern bzw. der Vermittlungsperson

Um sicherzustellen, dass die Kinder die Übungen nicht nur optisch korrekt ausführen, sondern auch tatsächlich eine Anspannung der speziellen Muskeln erfolgt, ist ab und an eine Kontrolle angebracht. Diese können die Eltern bzw. der Anleiter selbst durchführen, indem sie den Druck der angespannten Muskeln mit den eigenen Fingern erfassen. Doch auch die Kinder selbst können beobachten, ob ihre Übungsausführung korrekt ist. Besonders geeignet ist dazu die Entspannung im Gesichtsbereich. Die Selbstkontrolle mit dem Spiegel erleichtert nicht nur Verbesserungen der Ausführung, sondern macht auch eine Menge Spaß, bietet Abwechslung und fördert die Körperwahrnehmung.²⁰⁸

3.3.5 Atmung

„Luft ist Leben, Atem ist Lebensenergie.“ Atem ist eine wichtige Komponente, um einen Zustand der Entspannung zu erzeugen - unabhängig davon, ob die Atemkonzentration separat oder Teil einer anderen Entspannungsmethode ist.²⁰⁹ Bei den Atemübungen ist es wichtig, die Atmung zu beobachten, nicht jedoch bewusst zu verändern.²¹⁰

Teusen bezeichnet den Atem als „Barometer der Stimmungsschwankungen.“ Die Atmung eines Menschen verrät, ob dieser bspw. Angst oder Trauer empfindet. In diesen

²⁰⁷Booth 1997, S. 14-15

²⁰⁸Booth 1997, S. 16-17

²⁰⁹Teusen 1997, S. 70

²¹⁰Friebel/Friedrich 2002, S. 93

Fällen geht er schnell und stark bzw. tief und seufzend. „Nur wenn wir entspannt und ruhig sind, atmen wir gleichmäßig und bewusst.“

Mit Hilfe von Atemübungen gelingt nicht nur die effektive Ausnutzung des Lungenvolumens, sondern auch die Bewältigung von Stress unter Anwendung spezieller Methoden. Indem Kinder die Aufmerksamkeit auf ihre Atmung zentrieren, werden sie ruhiger und ausgeglichener. Gefühle von Angst und Verspannungen nehmen ab.²¹¹

3.3.6 Sport, Bewegung und Spiel

„Aus der Sicht von Kindern ist Bewegung, Spiel und Sport ... nicht voneinander zu trennen, für sie ist es ... eine sehr wichtige Sache. ... das Spiel wird zum Sport, der Sport zum Spiel und beiden gemeinsam ist die Bewegung, die beides miteinander verbindet.“²¹²

Das kindliche Bedürfnis nach Bewegung ist natürlich und zugleich zweckgebunden. Erkunden, Wissbegierde, Spielen und spielerisches Nachahmen sind die typischen kindlichen Verhaltensweisen im Rahmen des Spiels, die laut Hassenstein allesamt als „... angeborene Strategien des Erfahrungserwerbs.“ verstanden werden können.²¹³ Kinder können sich mit Sport gesund entwickeln, verspüren körperliches und psychisches Wohlbefinden und lernen, ihre körperlichen Fähigkeiten einzuschätzen. In ihr Spiel beziehen sie alle Gegenstände mit ein, die ihnen interessant erscheinen, so dass sie mit diesen vertraut werden und den alltäglichen Umgang mit ihnen erlernen. Weiterhin nehmen sie durch die Bewegung leichter Kontakt zu Gleichaltrigen auf. Sie lernen durch das Spiel in der Gruppe, sich in diese einzufügen, gemeinsame Absprachen bzgl. der Regeln zu treffen und die Lösung von Streitigkeiten mit Worten statt mit Handgreiflichkeiten auszutragen.²¹⁴

Inwiefern ist jedoch Entspannung mittels Bewegung möglich? Wie bereits in Punkt 3.1 zu lesen ist, haben auch Kinder Stress, fühlen sich unter Druck gesetzt und angespannt. Um die Balance zwischen Anspannung und Entspannung immer wieder herzustellen und den Alltag einfach mal hinter sich zu lassen, bedienen sich Kinder dem Spiel, der Bewegung.²¹⁵ Dadurch können sie „... ihre Alltagserfahrungen und Erlebnisse gefühlsmäßig verarbeiten ... und ... eine emotionale Ausgeglichenheit...“ bewirken.²¹⁶

Teusen hält gymnastische Übungen für unterschiedliche Muskelpartien in Kombination mit einigen Atemübungen für ein optimales und kindgerechtes Ausgleichsprogramm. Dabei sollten möglichst viele Muskelgruppen beansprucht werden. Auf diese Weise können nicht nur Haltungsschäden verhindert werden, sondern auch der Gleichgewichts-

²¹¹Teusen 1997, S. 70

²¹²Zimmer 1992, S. 7

²¹³Hassenstein 1999, S. 13

²¹⁴Zimmer 1992, S. 11, 19

²¹⁵Grohs-v. Reichenbach 2007 (Internetquelle); AOK 2004, S. 34

²¹⁶Friedrich 2007 (Internetquelle)

sinn, die Motorik und die Körperkoordination geschult werden.²¹⁷

Doch auch Sportarten wie z.B. Radfahren (ab drei Jahren), Ballett (ab vier Jahren) und Fußball (ab fünf Jahren) sind geeignet, um Entspannung zu finden, so Teusen. Sie alle trainieren viele Muskelpartien und verbessern den Gleichgewichtssinn. Darüber hinaus schult das Radfahren die Atemtätigkeit, Ballett stärkt das Selbstbewusstsein, das Körpergefühl und die Konzentrationsfähigkeit. Fußball als Mannschaftssport fördert neben dem Teamgeist auch die Körperkoordination und die Geschicklichkeit. Wichtig ist jedoch immer und unabhängig von der Wahl einer speziellen Sportart, dass das Kind Freude an der Ausführung hat.²¹⁸

Ebenfalls auf große Beliebtheit bei den Kindern stoßen sensorische (die Sinne betreffende)²¹⁹ Entspannungstechniken, die mit Bewegung und Imagination kombiniert werden. Eberlein schildert, dass vor allem die Jüngeren begeistert Tiere imitieren. Abhängig vom Temperament des Kindes gehen diese Pantomimespiele durchaus auch einher mit den passenden Tierlauten.²²⁰

Eine Methode, die diese Grundgedanken aufgreift, ist das Schildkröten-Phantasieverfahren. Es ist bewegungsorientiert und bedient sich der Imagination „Schildkröte“. Vorab sollte hier mit den Kindern ein Gespräch über die Schildkröte erfolgen, in dem die Kinder ihr Wissen über die Eigenschaften dieses Tieres zusammentragen und einige Bilder gezeigt bekommen. Anschließend sind sie angehalten, sich vorzustellen, selbst eine Schildkröte zu sein und selbiges Verhalten (z.B. langsame und leise Bewegungen oder bei Berührung Rückzug in den Panzer) an den Tag zu legen. In einem späteren Schritt wird den Schildkröten vermittelt, Schutz in ihrem Panzer zu suchen, sobald sie Unruhe, Wut oder Ärger verspüren. Erst wenn das Kind entschieden hat, dass sich diese Gefühle gelegt haben, kommt es wieder aus dem Panzer heraus. Über einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen wird dieses Spiel sukzessiv aufgebaut und erweitert. Die Kinder haben somit die Möglichkeit, das Gelernte auf ihren Alltag zu übertragen. Erleben sie hier ähnliche Gefühle, erinnern sie sich an ihren schützenden Panzer zurück, in dem sie solange zurückgezogen verweilen, *„...bis sie ruhig oder mit Mut reagieren können.“* Mit Hilfe dieser Methode ist das Kind fähig, seine Emotionen besser zu steuern und nach einem Moment des Innehaltens situationsangemessenes Verhalten zu zeigen.²²¹

3.3.7 Massagen

Sehen, hören, riechen, schmecken und fühlen - fünf Sinne, über die der Mensch von Geburt an verfügt. Die Entwicklung selbiger erstreckt sich noch bis über das Kindergartenalter hinaus. Um diese voranzutreiben, sind drei- bis achtjährige Kinder auf das

²¹⁷Teusen 1997, S. 85

²¹⁸Teusen 1997, S. 111-114

²¹⁹Der kleine Duden 1991, S. 379

²²⁰Eberlein 1985, S. 27

²²¹Petermann 1996, S. 92-98

Sammeln von Körpererfahrungen angewiesen. Sie können in Form spielerischer Übungen vermittelt werden, die jeweils spezifische Sinne ansprechen. Neben Spaß an der Beschäftigung mit dem eigenen Körper entfalten sie ihr ergiebiges Entspannungspotential. Auf diesem Weg ist es möglich, Kinder, die überwiegend passives Verhalten zeigen, zum Spiel und Sport anzuregen. Außerdem haben derartige Übungen eine beruhigende Wirkung auf aktive Kinder.²²²

„Hände können heilen, beruhigen und auf vielerlei Weise helfen, nach innen zu spüren. ... Sie haben ihre eigene stumme Sprache.“ Berührungen sind aussagekräftiger als Worte. Sie geben Halt und Sicherheit, vermitteln Kindern das Gefühl, sich fallen lassen zu können und sich geborgen zu fühlen. Nebensächlich ist es, in welcher Form die Berührungen zum Ausdruck gebracht werden - mit den Händen streicheln und massieren oder einfach nur festhalten. Alle Kinder, ob still oder unruhig, brauchen liebevolle Zuwendung in Form solcher Berührungen.²²³

Für körperliche Berührungen und ihre wohltuende Wirkung sind Kinder bereits früh sehr empfänglich. Die Haut erstreckt sich über eine große Fläche und ist somit das größte sensorische Organ des Körpers. Massagen können mehr als nur Zuneigung und Gefühle nahe legen. Sie lösen Verspannungen der Muskeln, kurbeln die Durchblutung an und erzeugen ein angenehmes Wohlbefinden. Sie bewirken zudem positive Effekte in der Stressbekämpfung, wenn bspw. das Einschlafen problembehaftet ist und Bauchschmerzen auftreten.²²⁴ Massagen können also tatsächlich zur Gesunderhaltung beitragen.²²⁵

Wilmes-Mielenhausen äußert abschließend, dass es in Gruppen empfehlenswert ist, die Kinder mit Selbstmassagen beginnen zu lassen, bevor sie sich den Partnermassagen zuwenden. Kinder lernen vorab an ihrem eigenen Körper, wie sich verschiedene Arten von Berührung spezieller Körperregionen anfühlen und welche Effekte diese mit sich bringen. Mit Hilfe dieses Vorwissens ist es ihnen eher möglich nachzuvollziehen, wie der Massagepartner den Körperkontakt empfindet.²²⁶

Der Duden erklärt den Begriff Massage als die „[Heil]behandlung des Körpers od. eines Körperteils durch Kneten, Klopfen, Streicheln u.ä.“²²⁷

3.3.8 Kreativität

Phantasie und Einfallsreichtum zeigen Kinder nicht nur, wenn es um Spiel und Bewegung geht. Sie sind neugierig und kreativ, testen alles aus, was ihnen eine Entdeckungsreise wert zu sein scheint. Malen mit Stiften und Tusche oder matschen mit Ton und Sand. Sie probieren sich aus und lassen ihrer Phantasie dabei freien Lauf - teilen

²²²Teusen 1997, S. 76

²²³Preuschoff 1996, S. 77

²²⁴Wilmes-Mielenhausen 2001, S. 44

²²⁵Preuschoff 1996, S. 78

²²⁶Wilmes-Mielenhausen 2001, S. 44

²²⁷Der kleine Duden 1991, S. 257

so mit, was sie fühlen und denken. Wilmes-Mielenhausen erklärt, dass „...*schon am Gesichtsausdruck und der Körperhaltung des Kindes Versunkenheit und Hingabe.*“ zu erkennen sind. Es kommt schließlich zu einer Reduktion innerer Verspannungen, wobei auch Hemmungen abgebaut werden.²²⁸

3.4 Klassifikation von Entspannungsverfahren

Neben dem Wirkungsbereich werden Entspannungstechniken auch danach unterschieden, welche Anforderungen sie an die Kinder stellen (s. Punkt 3.2.1). Eine weitere Möglichkeit ist die Unterteilung hinsichtlich der Aufmerksamkeitslenkung von Methoden.²²⁹ Lazarus und Mayne orientieren sich dabei an den Strategien, die die Kinder anwenden, um belastende Situationen zu überwinden. Sie unterscheiden im Zuge dessen zwischen Entspannungstechniken, die aufmerksamszentrierend oder ablenkend ausgerichtet sind. In der akuten Behandlung einer speziellen Indikation wie z.B. akutes Schmerz- und Angsterleben fokussiert das Kind seine Aufmerksamkeit auf seine Empfindungen vor und während der Übung. Dadurch wird die Wahrnehmung von Schmerz und Angst reduziert und das durch diese Faktoren bedingte Verhalten verändert sich. Dies kann u.a. durch Atementspannung erreicht werden, wobei besondere Konzentration auf der Ausatmung liegt. Weiterhin gehören Entspannungssuggestionen (z.B. Autogenes Training) zu den aufmerksamszentrierten Methoden. Zu den ablenkenden Techniken zählen vorrangig die imaginativen Verfahren. Sie zielen lediglich indirekt auf einen Entspannungseffekt ab, indem kognitive und affektive Vorgänge beeinflusst werden und sich im Laufe der Übung allmählich ein Zustand von Entspannung einstellt.²³⁰

Petermann und Petermann fassen zusammen, dass bei jüngeren Kindern die Anwendung ablenkender, also imaginativer Techniken generell besser geeignet ist, da sie am effektivsten sind.²³¹ Ulrike Petermann konkretisiert, dass dies bis zu einem Alter von dreizehn Jahren zutrifft.²³²

3.5 Kinderentspannung am Beispiel von Kapitän Nemo Geschichten

3.5.1 Grundlagen

Es handelt sich bei den Kapitän Nemo Geschichten um eine imaginative, also bildgetragene Entspannungsmethode, die außerdem Elemente des Autogenen Trainings beinhaltet. Diese Elemente werden auch als kognitive Entspannungsinstruktionen bezeichnet. Durch die inhaltlich genau abgestimmte Kombination von Imagination und Autogenem

²²⁸Eberlein 1985, S. 27; Wilmes-Mielenhausen 2001, S. 34

²²⁹Petermann 1996, S. 67-68

²³⁰Vaitl/Petermann 2000, S. 398; Vaitl/Petermann 1994, S. 91; Petermann 1996, S. 68-69

²³¹Vaitl/Petermann 2000, S. 398

²³²Petermann 1996, S. 69

Training sind die Geschichten für die Kindern leicht zugänglich.²³³ Empfehlenswert ist die Anwendung dieser Methode bei einer Altersgruppe von etwa vier- bis zwölfjährigen Kindern.²³⁴

3.5.2 Aufbau

Ulrike Petermann hat insgesamt vierzehn aufeinander aufbauende Geschichten erarbeitet. Die Hauptrollen nehmen Kapitän Nemo und die Kinder ein, die er in sein Unterwasserboot „Nautilus“ einlädt. Sie spielen alle unter Wasser, da die eigene Körperwahrnehmung hier eine völlig andere ist als an Land. Empfindungen von Schwerelosigkeit, angenehmer Schwere und Wärme (Grundübungen der Unterstufe des Autogenen Trainings) stellen sich ein. Geräusche sind gedämpft, Farben leuchtend und klar. Diese bildliche Vorstellung „...kann an Alltagserfahrungen von Kindern anknüpfen.“, so Ulrike Petermann.²³⁵

„Stell dir vor, Du bist von Kapitän Nemo in sein Unterwasserboot Nautilus eingeladen worden. Ihr fahrt gemeinsam durch alle Weltmeere und seht viele wunderschöne Dinge unter Wasser. ... [Du ziehst] einen speziellen Taucheranzug an. ... Du fühlst Dich in dem ... bequemen Taucheranzug wohl, sicher und vollkommen ruhig. ... und jetzt bist Du für den Unterwasserausflug mit Kapitän Nemo bereit.“²³⁶

Jedes Mal aufs Neue beginnt so die Vorbereitung auf einen weiteren Unterwasserausflug gemeinsam mit Kapitän Nemo.²³⁷ Diese Einleitung ist zur Heranführung der Kinder an den bevorstehenden Unterwasserausflug bestimmt und bedient sich hierzu den immer gleichbleibenden Einstiegsbildern. Sie führen allmählich die erforderliche konzentrierte Ruhe herbei.

Ist diese erste Phase abgeschlossen, folgt unmittelbar darauf die der Erlebnisbilder. Sie sind Inhalt der einzelnen Fortsetzungsgeschichten und unterscheiden sich in ihren Motiven. Das heißt zwar, dass das Kind in jeder etwas anderes erlebt, doch die Leitmotive bleiben stets die gleichen. Kapitän Nemo, der Taucheranzug und das Unterwasserboot Nautilus vermitteln Gefühle von Sicherheit, Zuverlässigkeit und Geborgenheit. Das Kind fühlt sich wohl und freier von Ängsten. In dem Wissen, dass ihm nichts geschieht, kann es die Entspannung zulassen. Darüber hinaus vermittelt dieser zweite Teil sukzessiv die Grundübungen der Unterstufe des Autogenen Trainings. Die erste Geschichte vermittelt die Schwereübung mit den Armen, die zweite die mit den Beinen.

²³³Vaitl/Petermann 1994, S. 305; Hautzinger/Petermann 1998, S. 15

²³⁴Vaitl/Petermann 2000, S. 394

²³⁵Vaitl/Petermann 1994, S. 305; Petermann 1996, S. 107

²³⁶Vaitl/Petermann 1994, S. 313

²³⁷Petermann 1996, S. 107

In der dritten wird das Wärmeerlebnis mit den Armen und in der vierten das mit den Beinen instruiert. In den übrigen zehn Geschichten sind beide Grundübungen mit allen Extremitäten eingebaut.

Zudem enthalten sie Instruktionen, die auf eine Beeinflussung des kindlichen Verhaltens abzielen. Da das Kind wie Kapitän Nemo eine aktive Rolle in den Geschichten spielt, fühlt es sich in die Handlung eingebunden. Zum Inhalt gehören folglich auch „...*Instruktionen für Handlungen oder Aufforderungen zu spezifischen Reaktionen...*“ (Reaktionsproposition).²³⁸ Hier ist das Kind nicht in der Position des Zuschauers, der über keine Möglichkeit verfügt, im Verlauf mitzuwirken (Stimulusproposition). Die Instruktionen vermitteln dem Kind Strategien und Reaktionsweisen für belastende Situationen. Eine dieser spezifischen Vorsatzformeln ist der Kapitän Nemo Spruch: „*Nur ruhig Blut, dann geht alles gut!*“, der sich nach Ulrike Petermann im Rahmen dieser Geschichten besonders in der Arbeit mit verhaltensgestörten Kindern bewährt und beginnend mit der vierten Geschichte auch in jede weitere integriert ist.

Insgesamt werden die Handlungsorte, wozu neben dem Unterwasserboot die Meereswelt gehört, ausschließlich freundlich und positiv dargestellt. Angst auslösende Elemente beinhaltet diese Entspannungstechnik nicht. Weder gefährliche Tiere noch dunkle Schluchten oder gar die Vorstellungen von gefährlichen Kriegs-U-Booten sollen mit diesen Geschichten assoziiert werden. Stattdessen wird ein von Sonnenlicht durchflutetes Meer in hellen und warmen Farben beschrieben.²³⁹

Abhängig davon, in welcher Situation die Geschichte gelesen wird, variiert ihr Abschluss. Dieser gestaltet sich durch zwei verschiedene „Rückholformeln“, von denen die passende ausgewählt und angewandt wird. Zur Auswahl steht ein Ende für den Fall, dass das Kind unmittelbar im Anschluss der Geschichte schläft und ein weiteres, dass das Kind mittels Dehn- und Atemtätigkeiten aus der Übung in das Tagesgeschehen zurückholt.²⁴⁰

Bevor die Geschichten jedoch erstmals zur Anwendung kommen, sollten die Kinder in Gesprächen und in der kreativen Auseinandersetzung mit dem Thema Unterwasserwelt (z.B. in Form von Mal- oder Bastelarbeiten) auf die Entspannungsstunde vorbereitet werden. Keinesfalls vergessen werden darf das Gespräch zum Abschluss jeder Einheit. Die Kinder sind hier aufgefordert, von ihren Vorstellungen und Phantasien zu berichten sowie von evtl. angstausslösenden Situationen oder Schwere- und Wärmeerlebnissen.²⁴¹

²³⁸Petermann 1996, S. 69

²³⁹Petermann 1996, S. 107-109; Vaitl/Petermann 1994, S. 305-306; Vaitl/Petermann 2000, S. 393-395

²⁴⁰Vaitl/Petermann 1994, S. 311-312; Petermann 1996, S. 110

²⁴¹Petermann 1996, S. 107-109; Vaitl/Petermann 1994, S. 305-306; Vaitl/Petermann 2000, S. 393-395

3.5.3 Effekte

Ob vor einer Situation, die längerfristige Konzentration verlangt (z.B. Hausaufgaben) oder vor dem Schlafengehen - unmissverständlich macht Ulrike Petermann deutlich, dass es lediglich eine der beiden Situationen sein kann, in denen das Lesen oder Vorlesen einer (!) Geschichte effektiv ist. Sie haben eine beruhigende Wirkung, senken das Aktivitätsniveau, sorgen für ein besseres Wohlbefinden und reduzieren angstbestimmte Gefühle. Dadurch wird die Konzentration gefördert bzw. das Einschlafen beschleunigt.²⁴²

3.6 Anwendungsbereiche und psychische Effekte von Entspannung mit Kindern

3.6.1 Grundlagen

Ob im Rahmen der kindbezogenen Gesundheitsvorsorge, der Persönlichkeitsentwicklung oder der therapeutischen Beeinflussung individueller Schwierigkeiten - Entspannung ist in jedem dieser Bereiche vertreten.²⁴³

Asthma ist eines der Krankheitsbilder, das mit Hilfe von Entspannungsübungen wesentlich zum Positiven verändert werden kann. Dieses Ergebnis resultiert aus einer verbesserten Atmung der Kinder, so dass sie „...*drohenden Asthmaanfällen besser begegnen...*“ können. Zudem sind keine negativen Untersuchungsergebnisse bekannt bzgl. dem Einsatz von Entspannungsmethoden bei asthmakranken Kindern, so dass insgesamt von einer positiven Wirkung ausgegangen wird.

Ein umstritteneres Resultat ergibt die Behandlung von Kopfschmerz bei Kindern. Friebel, Erkert und Friedrich beschreiben sehr unterschiedliche Studienergebnisse, die in Verbindung mit Entspannungstechniken erzielt wurden. In Folge dessen beziehen sie sich auf Duckro und Cantuell Simmons, wenn sie „...*von Entspannung als einer starken Alternative in der schwierigen Behandlung von Kopfschmerz bei Kindern.*“ schreiben.

In der Behandlung von einnässenden Kindern wird ebenfalls Entspannung als Hilfsmittel hinzugezogen. Hierzu wird in der Regel auf das Autogene Training zurückgegriffen und spezifische Vorsatzformeln werden entwickelt. Da dieses Verfahren jedoch lediglich eine Komponente des Konzepts darstellt, ist nicht eindeutig nachweisbar, welcher Anteil allein der Entspannung bzgl. der Problembewältigung zukommt.²⁴⁴

²⁴²Vaitl/Petermann 1994, S. 311-312; Petermann 1996, S. 110

²⁴³Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 29

²⁴⁴Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 31-32

Zusammenfassend wirkt sich Entspannung positiv und fördernd auf die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern aus. Sie lernen Bewältigungsstrategien, die situationspezifisch anwendbar sind. Der Umgang mit Emotionen wie Wut, Frust, Ärger und Anspannung fällt dem Kind leichter. Die Selbstkontrolle und das Selbstbewusstsein des Kindes werden so gestärkt. Es folgt eine geringere Empfänglichkeit für belastende Reize von Außen, so dass allmählich immer bessere Bedingungen für ein ausgeprägtes Aufmerksamkeitsvermögen vorliegen.²⁴⁵

Alle diese positiven Effekte halten Friebel, Erkert und Friedrich für ausreichend, um sagen zu können, dass allen Kindern die Chance auf Entspannung offeriert werden sollte. *„Ihre Fähigkeit, sich zu entspannen sollte vorsorgend so gestärkt werden, daß sie darin ein allzeit verfügbares Mittel haben, mit Belastungen jedweder Art besser fertig zu werden.“*

Weiterhin werden mit Entspannung gute Ergebnisse erzielt, wenn es um die Behandlung von Indikationen geht, die mit Angst, Konzentration und Hyperaktivität bei Kindern im Zusammenhang stehen. Im nachfolgenden Gliederungspunkt erfolgt eine Auseinandersetzung mit dieser spezifischen Thematik.²⁴⁶

3.6.2 Entspannung mit verhaltensgestörten Kindern

Kontinuierlich wächst die Zahl von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten. Bereits im Kindergartenalter zeigen sich diese häufig im sozialen Auftreten und Handeln.²⁴⁷ Grundsätzlich wird unterschieden zwischen internalisierenden und externalisierenden Störungen des Verhaltens.²⁴⁸

Die Auffälligkeiten der erstgenannten Gruppe sind nur schwierig erkennbar, da sie stark an die einzelne Person gebunden sind. Unterschiedliche Arten von Ängsten können ebenso auftreten wie *„...soziale Unsicherheit und Isolation bis hin zur Depression.“*

Zu den externalisierenden Verhaltensstörungen zählen bspw. Aggressionen, Hyperaktivität oder auch Delinquenz.²⁴⁹ Letzteres kann mit „vergehen“ (lat.: delinquere) übersetzt und synonym mit dem Wort „Straffälligkeit“ benutzt werden.²⁵⁰ Alle dieser Gruppe zugehörigen Verhaltensweisen sind nach außen oder auf Mitmenschen bezogen.

Nichts desto trotz ist auch verhaltensgestörten Kindern Entspannung möglich. Allerdings bedarf diese einer guten Vorbereitung. Von Beginn an gilt es, dem Kind offen gegenüber zu treten und es genauestens über Inhalt, Durchführung, Begleiterscheinungen und Effekte der Entspannungsübung zu informieren. Dabei ist stets auf eine kindgerechte Formulierung zu achten und schwer verständliche Begrifflichkeiten sind zu vermeiden. Ulrike Petermann erklärt, dass das Kind durch dieses Vorgehen bestärkt

²⁴⁵Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 33; Friedrich 2007 (Internetquelle)

²⁴⁶Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 33

²⁴⁷Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 13

²⁴⁸Petermann 1996, S. 13

²⁴⁹Petermann 1996, S. 77-78, 81; Vaitl/Petermann 2000, S. 393

²⁵⁰Caspar 2004, S. 187

wird, ein ausgewähltes Verfahren zu erlernen. Es gewinnt an Sicherheit und Ängste vor Kontrollverlust in der Entspannung werden abgebaut. Dazu trägt auch eine vertrauensvolle Beziehung zwischen der Vermittlungsperson und dem Kind bei, die unabdingbar ist. Außerdem ist es wichtig, dem Kind irrealer Erwartungen zu nehmen und ihm das Erfordernis des regelmäßigen Übens nahezubringen.²⁵¹

Friebel, Erkert und Friedrich weisen grundsätzlich darauf hin, in der Arbeit mit verhaltensauffälligen Kindern viel Zeit in die Vorbereitung der Entspannungsübungen für jede Einheit zu investieren. Für Bewegungs- und Rollenspiele sollte großer Raum gegeben sein, um das Aktivitätsniveau zu senken.²⁵² Anschließend erfolgt die Zentrierung der Aufmerksamkeit nach innen, was die meisten Techniken durch spezielle Entspannungsriten erreichen. Häufig wird dazu die Instruktion „*Ich bin ganz ruhig.*“ genutzt.²⁵³ Damit allein ist jedoch nicht geklärt, welche Verfahren in diesem Kontext die geeigneten sind. Bei der Auswahl einer Methode ist auch hier das Alter, der Entwicklungsstand und die Indikation des Kindes zu berücksichtigen.²⁵⁴

Weiterführend äußert Hennig, dass das Erlernen des Autogenen Trainings für Kinder mit einem diagnostizierten Aufmerksamkeits-Defizit-(Hyperaktivitäts-)Syndrom nicht ratsam ist. Statt dessen empfiehlt sie Methoden, die An- und Entspannungsübungen beinhalten. Kinder werden hier nicht nur geistig, sondern auch körperlich miteinbezogen, so dass keine allzu starke Einschränkung ihres Bewegungsbedürfnisses erfolgt.²⁵⁵ Die Anwendung von Stille-Übungen gestaltet sich am besten sitzend vor einem Tisch oder im Stuhlkreis. Weiterhin sind Entspannungsgeschichten von längerer Dauer in diesem Kontext eher unangebracht.²⁵⁶ Diesem Anspruch werden u.a. die in Punkt 3.5 beschriebenen Kapitän Nemo Geschichten gerecht. Sie werden bei verhaltensgestörten Kindern eingesetzt, da sie als geeignete Einstimmung für ein systematisches Verhaltenstraining dienen.²⁵⁷

Für Kinder mit externalisierten Verhaltensstörungen ist das Motiv des Wassers von besonderer Bedeutung. Es vermittelt ihnen den Eindruck, sich an einem sehr stillen Ort zu befinden, der weder laute Töne noch schnelle Bewegungen zulässt. Auch der Kapitän Nemo Spruch: „*Nur ruhig Blut, dann geht alles gut!*“ orientiert sich an der spezifischen Indikation der Kinder. Diese Vorsatzformel macht dem Kind deutlich, dass es selbst als aktiv mitwirkender Akteur der Geschichte verstanden wird.²⁵⁸

²⁵¹Petermann 1996, S. 77-78, 81; Vaitl/Petermann 2000, S. 393

²⁵²Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 41

²⁵³Petermann 1996, S. 81

²⁵⁴Petermann 1996, S. 77

²⁵⁵Hennig 2003, S. 8

²⁵⁶Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 41

²⁵⁷Vaitl/Petermann 2000, S. 394, 406

²⁵⁸Petermann 1996, S. 107-108; Vaitl/Petermann 2000, S. 400

Die zu erwartenden Effekte stehen in keiner direkten Verbindung mit der gewählten Entspannungstechnik. „*Illusionär ist es, von Entspannungsverfahren zu erwarten, dass sie die Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen abbauen.*“, so Ulrike Petermann. Ebenso wenig ist die vollständige Beseitigung von Lern-Leistungsstörungen ausschließlich mittels Entspannung möglich. Diesen Erwartungen können die verschiedensten Techniken nicht entsprechen, da sie hierfür zu „unspezifisch“ sind. Eine mehrstündige Ruhigstellung von Kindern in verbaler wie auch motorischer Hinsicht und eine restlose Begeisterung aller Kinder für die Entspannungsübungen sind ebenfalls unreal. Realistische Erwartungen sind hingegen Verbesserungen im Aufmerksamkeits- und Konzentrationsvermögen und im kognitiven Bereich. Hier können bspw. positive Veränderungen in der Wahrnehmung und Verarbeitung von Informationen beobachtet werden, was „...*bekanntermaßen zu verbesserten Lernbedingungen.*“ führt.²⁵⁹

3.6.3 Entspannung mit Kleinstkindern

Bereits Säuglinge und Kleinkinder begeistern sich ebenso maßlos für Bewegung und Spiele wie die Älteren. Sie genießen es, gestreichelt oder eingecremt zu werden. Der direkte Hautkontakt fördert ihr Wohlbefinden.²⁶⁰ Diesem Anspruch werden auch Finger- und Krabbelspiele gerecht. Säuglinge entdecken als erstes Spielzeug die Hände und Finger ihrer Bezugsperson. Nur ein wenig Phantasie ist nötig, um mit ihnen immer und überall eine Vielzahl von Spielen durchführen zu können. Das zärtliche streicheln, necken und kitzeln stellt ein intimes Spiel zwischen der Bezugsperson und dem Säugling dar, das beiden Freude macht.²⁶¹

Besonderer Beliebtheit erfreuen sich außerdem häufig Wasserspiele - vorausgesetzt, das Kind hat im Zusammenhang mit Wasser keine angstausslösenden Erfahrungen gemacht. Es entspannt die Kinder und eröffnet ihnen ganz andere Bewegungsmöglichkeiten.²⁶² Münchmeier erklärt, dass die Bewegung und das Spiel mit Wasser das Selbstbewusstsein der Kinder stärkt.²⁶³

„*Fröhliche Musik kann fröhlich machen, ruhige Musik läßt ruhig werden.*“ Musik lädt Kinder förmlich ein zu Bewegung, Tanz, fröhlichem Hopsen oder lautem Mitsingen.²⁶⁴ Ab dem dritten Lebensjahr erfolgt die Unterteilung des musischen Teilsystems, das Bestandteil des Großhirns ist. Das Kind kann zum einen Musik genießen und selbst erzeugen und zum anderen Bilder auf sich wirken lassen und selbst malerisch aktiv werden. Bereits Kleinkinder haben Spaß am Singen und an der Beschäftigung mit Mu-

²⁵⁹Petermann 1996, S. 90-91

²⁶⁰Münchmeier 1993, S. 28

²⁶¹Münchmeier 1993, S. 52

²⁶²Münchmeier 1993, S. 34

²⁶³Münchmeier 1993, S. 37

²⁶⁴Münchmeier 1993, S. 80

sikinstrumenten.²⁶⁵ Sie versinken völlig in ihrer Tätigkeit und leben ihre Gefühle aus. Manchmal sind sie auch selbst so in eine Tätigkeit vertieft, dass sie Gedanken und Emotionen ausdrücken, indem sie summen oder singen. Eine besonders entspannende Wirkung haben ruhige Lieder, die das Kind beim Einschlafen begleiten. Wird das Kind dazu im Arm gewogen, kann es sich leicht fallen lassen.²⁶⁶

4 Bindungsbeziehung zwischen Mutter und Kind

In diesem Kapitel steht die Mutter-Kind-Bindung im Mittelpunkt. Es handelt sich hierbei um eine Thematik, zu der bereits eine Vielzahl von Theorien aufgestellt wurde. Da eine Auseinandersetzung mit verschiedenen Theorien den Rahmen dieser Diplomarbeit überschreiten würde, ist der Fokus lediglich auf die Bindungstheorie gerichtet. Wodurch sich diese im Einzelnen auszeichnet, wird im weiteren Verlauf dieser Arbeit ersichtlich.

4.1 Grundlagen von Bindung und Bindungsverhalten

Liebe, Zuneigung und Treue, Sicherheit und Unterstützung - Dies sind nur einige der Bedürfnisse, die der Mensch hegt und in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Begriff „Bindung“ sieht. Sie zeichnet sich insbesondere durch ihre Beständigkeit und Gefühlsintensivität aus.²⁶⁷

Der Psychoanalytiker John Bowlby bezeichnet sie als „...ein wesentliches Merkmal der Eltern-Kind-Beziehung.“²⁶⁸ Grossmann und Grossmann beziehen sich auf Ainsworth, wenn sie Bindung als „...die besondere Beziehung eines Kindes zu seinen Eltern oder Personen, die es beständig betreuen.“ bezeichnen. Sie ist begründet in den Emotionen und verbindet den Einzelnen unabhängig von Raum und Zeit mit diesen Personen.²⁶⁹ Eine tiefgründigere Definition liefert Ahnert. Sie beschreibt Bindungen als „...ausgeprägt affektive, „innige“ Beziehungen, wie sie im Sozialverhalten von Mensch und Tier zu finden sind und insbesondere durch Mutterliebe und Mutter-Kind-Bindung geprägt werden.“²⁷⁰

Um eine Bindung entwickeln zu können, ist der Säugling von Natur aus bestrebt, die räumliche Nähe zu einem bestimmten Menschen, seiner sog. Bezugs- oder Bindungsperson, zu suchen.²⁷¹

²⁶⁵Gschwend 1999, S. 55, 76-77

²⁶⁶Münchmeier 1993, S. 80

²⁶⁷Schleiffer 2001, S. 12, 31; Herbert 1999, S. 7

²⁶⁸Schleiffer 2001, S. 30; Holmes 2006, S. 35

²⁶⁹Grossmann/Grossmann 2006, S. 29

²⁷⁰Ahnert 2004, S. 17

²⁷¹Dornes 2002, S. 44; Herbert 1999, S. 7

4.1.1 Primäre und sekundäre Bindungspersonen

Als primäre Bezugsperson wird die Person bezeichnet, die den Säugling vorrangig pflegt und versorgt. Diesen Part übernimmt zumeist ein Elternteil, und hier überwiegend die Mutter.²⁷² Neben der Hauptbindungsfigur kann das Kind weitere, also sekundäre, Bezugspersonen haben. Zu diesen können neben den Geschwistern, die Großeltern, Paten oder die Erzieherin zählen.²⁷³ Welche Position der Vater in diesem Bezugssystem einnimmt, erklärt Herbert. Väter spielen „...in der westlichen Gesellschaft durchgehend eine der Mutter-Kind-Beziehung untergeordnete Rolle... In der Tat ist das Verhältnis des Vaters zum Kind eher abschätzig als „sekundäre Beziehung“ abgetan worden.“²⁷⁴ Väter sind aus der Sicht der Bindungstheorie nicht von gleichrangiger Bedeutung wie die Mutter, so dass Bowlby von einer Hierarchie der Bezugspersonen spricht, in der die Mutter, dicht gefolgt vom Vater, zumeist an oberster Stelle steht.²⁷⁵ Nichts desto trotz sind alle der zentralen Bezugspersonen für das Kind wichtig. Ihre Zahl sollte sich jedoch erst allmählich mit zunehmendem Alter des Kindes erweitern, da ein Vertrauensaufbau so erleichtert wird.²⁷⁶ Doch auch an die Bezugspersonen selbst sind gewisse Voraussetzungen gebunden, so Willers und Kronenberger. Zuverlässigkeit und das sich Einlassen auf den Säugling sind dabei von ebenso großer Bedeutung wie die Umsetzung einer Eingewöhnungszeit, die mehrere Wochen umfasst.²⁷⁷

4.1.2 Bedeutung von Bindung

Der Aufbau einer Bindung ist für das Kind äußerst wichtig, denn nur so ist es ihm möglich, sein eigenes Überleben und somit das seiner Art zu sichern.²⁷⁸ Bowlby versteht die Notwendigkeit von Bindung laut Grossmann, Grossmann und Hopf als „umweltstabil“ bzw. als „grundlegende Komponente der menschlichen Natur“.²⁷⁹ Sie ist also genetisch vorprogrammiert.²⁸⁰

Diese These stellt zeitgleich die zentrale Aussage der von John Bowlby begründeten Bindungstheorie dar.²⁸¹ Eine Begründung dafür findet die Evolutionsbiologie in der Evolutionsgeschichte, in welcher sich das Bindungsverhaltenssystem entwickelt hat und Bindung daher als „...ein völlig normaler, natürlicher und biologischer Sachverhalt...“ verstanden wird.²⁸²

²⁷²Herbert 1999, S. 7; Hopf 2005, S. 29

²⁷³Willers/Kronenberger 2008, S. 77; Holmes 2006, S. 90

²⁷⁴Herbert 1999, S. 29

²⁷⁵Holmes 2006, S. 90; Mertens 1996, S. 31

²⁷⁶Rittelmeyer 2005, S. 80

²⁷⁷Willers/Kronenberger 2008, S. 77

²⁷⁸Schore 2007, S. 295; Mietzel 2002, S. 134

²⁷⁹Grossmann/Grossmann 2006, S. 48; Hopf 2005, S. 29

²⁸⁰Grossmann/Grossmann 2006, S. 19

²⁸¹Dornes 2002, S. 44

²⁸²Schleiffer 2001, S. 31

Im Idealfall verfestigt sich das Band zwischen Mutter und Kind und es entsteht eine unaufweichliche Bindung, die eine positive Entwicklung des Kindes begünstigt. Sie bildet die Basis für den bedingungslosen Einsatz der Bezugsperson für den Säugling, was wiederum positive Auswirkungen auf den Erwachsenen als Lehrenden sowie das Kind als Lernenden hat.²⁸³ Erst eine feste Bindung des Kindes an seine Mutter ermöglicht eine normale und gesunde Entwicklung des Säuglings.²⁸⁴ Brisch und Hellbrügge präzisieren Bowlbys Gedanken, indem sie darlegen, dass nur eine Bindungsperson, die für die kindlichen emotionalen Bedürfnisse verfügbar ist, eine gesunde Entwicklung erwirken kann.²⁸⁵ Mit der Entwicklung ist an dieser Stelle nicht nur die der Wahrnehmung gemeint, sondern auch die soziale, emotionale und kognitive.²⁸⁶

4.1.3 Bindungsverhalten

Um eine optimale Pflege und Versorgung jedoch überhaupt erst zu ermöglichen und sich sicher zu fühlen, verfügt das Kind bereits von Geburt an über eine Reihe von Verhaltensweisen, die sog. Bindungsverhaltensweisen, zur Kontaktherstellung mit der betreuenden Person.²⁸⁷ Rittelmeyer und Ainsworth sprechen in diesem Zusammenhang von einer frühen Kompetenz des Säuglings.²⁸⁸ Dornes ist ebenfalls überzeugt von deren Vorhandensein, verleiht sogar einem seiner Bücher den Titel „Der kompetente Säugling“.²⁸⁹ Die bemutternde Person zeigt sich auf Grund dieser Signale bemüht, die aktuellen Bedürfnisse des Kindes zu befriedigen. Eine Beständigkeit dieser Fürsorge animiert den Säugling, „...sein Bindungsverhalten bevorzugt an diese Person zu richten.“, die somit seine Bindungsperson ist. Zu den wesentlichen Verhaltensweisen, die das Kind dazu gebraucht, zählen „...Weinen, Rufen, Anklammern, Nachfolgen sowie Protest beim Verlassenwerden.“ Eben diese setzt es ein, wenn sich eine für ihn belastende Situation einstellt.²⁹⁰ Ein solches Ereignis stellt bspw. die Trennung von der Bindungsperson dar.²⁹¹ Grossmann und Grossmann legen zusammenfassend dar, dass eine bestehende Bindung an folgenden Merkmalen erkennbar ist: Der Nachkömmling sucht konstant und unabhängig vom Belastungszustand der ihn bemutternden Person ihre Nähe. Weiterhin begegnet er jedem Abschied mit Trennungsleid, jedem Wiedersehen mit Freude und Erleichterung. Wie sich diese Reaktionen im Einzelnen gestalten, ist individuell unterschiedlich und u.a. abhängig von der Qualität der bestehenden Bindung, die anschließend thematisiert ist.²⁹²

²⁸³Herbert 1999, S. 8

²⁸⁴Herbert 1999, S. 11

²⁸⁵Brisch/Hellbrügge 2006, S. 7

²⁸⁶Schenk-Danziger 1993, S. 29

²⁸⁷Grossmann/Grossmann 2006, S. 69

²⁸⁸Rittelmeyer 2005, S. 61; Grossmann/Grossmann 2006, S. 120

²⁸⁹Dornes 2001

²⁹⁰Grossmann/Grossmann 2006, S. 69-70, 72

²⁹¹Holmes 2006, S. 88

²⁹²Grossmann/Grossmann 2006, S. 71

4.2 Entwicklung einer Bindung

Neben dem Bindungsverhalten kennt die Verhaltensforschung weitere Verhaltenssysteme, die zur Anpassung an Umweltbedingungen und zum Überleben des Säuglings dienen. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, so Bowlby, bedingen die Systeme einander. Sie sind für die Befriedigung jeweils unterschiedlicher Grundbedürfnisse (z.B. Nahrung, Exploration und Sexualität) zuständig und kommen diesen nur dann nach, wenn ein Mangelzustand in ihrem jeweiligen Funktionsfeld besteht. Dabei betrachtet Bowlby das Bindungssystem als ein separates und den anderen Systemen gleichwertiges.²⁹³

Mit Hilfe dieser Verhaltensprogramme, über die folglich nicht nur der Säugling, sondern auch seine Bindungsperson verfügt, gilt es nun, eines der ersten Entwicklungsziele in der Ontogenese, also der individuellen Entwicklung, zu erreichen.²⁹⁴ Das Ziel besteht im Aufbau *„...einer Bindungsbeziehung zu wenigen primären Bezugspersonen bzw. einer spezifischen Bindungsqualität...“*²⁹⁵ Wie dies gelingen kann, fasst Friedrich folgendermaßen zusammen: Der Säugling erfährt durch eine erwachsene Person Zuwendung, die sich u.a. in Form von Streicheln, Halten und gegenseitigem Blickkontakt zeigt. Aus dieser Basis heraus entwickelt er eine Beziehung und *„...über Vertrauen in die Verlässlichkeit und Verfügbarkeit dieser Bezugsperson eine sichere Bindung zu ihr.“*²⁹⁶ Um den Entwicklungsverlauf einer Bindung detaillierter aufzuzeigen, ist eine Einteilung in vier Phasen sinnvoll.

1. „Phase der unspezifischen sozialen Reaktionen“

Zu Beginn nennen Grossmann und Grossmann die „Phase der unspezifischen sozialen Reaktionen“, die etwa in die ersten zwei Lebensmonate des Säuglings einzuordnen ist.²⁹⁷ In dieser Zeit reagiert er besonders sensibel auf den Kontakt zu anderen Menschen, so dass er die ersten sozialen Reaktionen bspw. in Form von Horchen, Anschauen, Schreien und Umklammern zeigt.²⁹⁸ *„Wenn ein Neugeborenes wenige Stunden nach der Geburt die Stimme seiner Mutter von der einer Fremden unterscheiden kann, wenn es ... nach zwei Tagen auf ihr Gesicht in besonderer Weise reagiert oder nach 14 Tagen ihren Geruch kennt, heißt das keineswegs, dass es diese spezielle Person erkannt hat.“*²⁹⁹ Obwohl das Kind zu diesem Zeitpunkt noch nicht in der Lage ist, die ihn primär umsorgende Person zu erkennen, sieht diese die kindlichen Reaktionen auf sich gerichtet

²⁹³Grossmann/Grossmann 2006, S. 76; Schleiffer 2001, S. 31

²⁹⁴Grossmann 2004, S. 21; Keller 1997, S. 248, 630

²⁹⁵Keller 1997, S. 248, 630

²⁹⁶Friedrich 2003, S. 16

²⁹⁷Grossmann/Grossmann 2006, S. 73

²⁹⁸Grossmann/Grossmann 2006, S. 73; Holmes 2006, S. 94

²⁹⁹Mietzel 2002, S. 126

und antwortet - beide treten miteinander in Interaktion.³⁰⁰

2. „zielorientierte Phase“

Anschließend folgt die „Phase der unterschiedlichen sozialen Reaktionsbereitschaft“ bzw. die „zielorientierte Phase“, die sich etwa bis zum sechsten Lebensmonat des Kindes erstreckt.³⁰¹ Der allmähliche Aufbau einer Bindungsbeziehung beginnt etwa im vierten Monat. Von nun an reagiert der Säugling vornehmlich auf seine Bindungsperson und zieht sie allen anderen Menschen vor. *„Das Baby differenziert viel mehr beim Anschauen. Es horcht anders nach und antwortet unterschiedlich auf die Stimme seiner Mutter; es weint anders, wenn sie weggeht, als bei anderen...“*³⁰²

3. „Phase des aktiven und initiierten zielkorrigierten Bindungsverhaltens“

Die zweite Hälfte des ersten Lebensjahres etwa umfasst die „Phase des aktiven und initiierten zielkorrigierten Bindungsverhaltens“. Diese Phase zeichnet sich u.a. durch Entwicklungsfortschritte des Säuglings im Bereich der Vokalisation wie auch der Fortbewegung aus. Er beginnt zu krabbeln, kann also selbst aktiv werden, wenn er die Nähe zur Mutter sucht. Darüber hinaus verfeinert sich sein Vokalisationsvermögen und er ist fähig, nun auch durch Rufen nach ihr zu verlangen. Voraussetzung dafür ist ein weiterer Entwicklungsvorgang, der sich ebenfalls in dieser Phase ereignet. Der Säugling erinnert sich an für ihn zeitweise nicht sichtbare Objekte, so dass er trotz der Abwesenheit seiner Bezugsperson weiß, dass diese noch existent ist. Er entwickelt *„...eine wachsende geistige Vorstellung von seiner Mutter...“*³⁰³, eine „symbolische Repräsentation“.

Etwa im Alter von zwei Jahren ist das Kind in der Lage, ihre Reaktionen auf das von ihm gezeigte Bindungsverhalten hin vorherzusagen. Dieses „empathische Wissen“ macht er sich zu nutze und orientiert sein Verhalten an den Interessen seiner Mutter, damit sie seinen Bedürfnissen trotz allem nachkommt. Schleiffer veranschaulicht das Vorgehen des Kindes mit Hilfe des folgenden Beispiels: *„So schaut etwa das Kind erst traurig drein, fängt dann an zu weinen, wenn es sich nicht bemerkt erlebt, macht sogar in die Hose, wenn auch dies keinen Erfolg zeigt, und mag sich zuletzt, sollte die Sensibilität der mütterlichen Nase etwa schnupfenbedingt reduziert sein, an der Tischdecke hochziehen wollen. Spätestens dann ist sein Ziel erreicht. Die Mutter wird kaum umhin kommen, sich der Ursache dieser lauten Wirkung zuzuwenden.“* Auf Grund des vom Säugling gezeigten „zielkorrigierten Verhaltens“, mit dem er die Nähe zur Bindungsperson anstrebt, trägt diese dritte Phase ihre Bezeichnung.³⁰⁴

³⁰⁰Grossmann/Grossmann 2006, S. 73; Holmes 2006, S. 94

³⁰¹Grossmann/Grossmann 2006, S. 73

³⁰²Holmes 2006, S. 96

³⁰³Grossmann/Grossmann 2006, S. 73

³⁰⁴Schleiffer 2001, S. 34

Das Kind sieht in ihr seinen Lebensmittelpunkt, um den sich alles dreht und wendet. In ihrer Gegenwart fühlt er sich wohl und beschützt. In dem Wissen, immer zu seiner schutzbietenden Person zurückkehren zu können, gibt er seiner Neugier nach und erkundet, was ihm neu und interessant erscheint.³⁰⁵ Der Säugling zeigt exploratives Verhalten. Ein Verhalten, das ein Kind nur dann zeigt, wenn eine Bindung zur Bezugsperson besteht.³⁰⁶ In einer fremden Situation nimmt das Kind immer wieder Blickkontakt zu seiner Bezugsperson auf, um „zu erfragen“, ob die Erkundung gefahrlos fortgeführt werden kann oder aber die Rückkehr zur Mutter aus Sicherheitsgründen angebracht ist.³⁰⁷

4. „Phase der zielkorrigierten Partnerschaft“

Bis zum Ende dieser drei Phasen war der Säugling stets bemüht, alles zu unternehmen, um eine vollständige und unmittelbare Befriedigung seiner Bedürfnisse durch seine Bezugsperson zu erfahren. Aus welchem Grund sie jedoch nicht allen seiner Wünsche nachkam, war ihm bis dahin unverständlich. Erst in der vierten Phase soll sich dies nun ändern. In diesem Entwicklungsabschnitt befindet sich das Kind, sobald es *„...sprechen kann und versteht, was die Bindungsperson beabsichtigt, und mit ihr verhandeln kann.“*³⁰⁸ Basierend auf den so eben genannten Fähigkeiten, gelingt es dem Kind allmählich im verbalen Austausch mit seiner Bindungsperson, ein Verständnis für ihre aktuellen Absichten, Interessen und Motive zu entwickeln. Es erkennt, dass ihre Ziele nicht immer seinen entsprechen - es besteht ein „Interessenkonflikt“. ³⁰⁹ Wie dieser gelöst wird, das heißt in welchem Maß das Kind die Ziele des Partners annimmt und in seine Planung einbezieht, basiert auf drei Verhaltenstendenzen in der Bindungsbeziehung:

- *„...der Empathie des Kindes, die sich bereits im ersten Lebensjahr emotional zeigt...“*
- *„...der späteren „sozialen Kognition“ der Erkenntnis, daß der andere leidet...“*
- *„...der mütterlichen Feinfühligkeit und ihrer Tendenz, das Kind als eine eigenständige Persönlichkeit ... zu sehen und zu behandeln.“*³¹⁰

Mit dem Vorschulalter sind die Kinder bemüht, ihre eigenen Interessen verstärkt durchzusetzen. Inwiefern sie dabei die Wünsche der Bezugsperson berücksichtigen, ist abhängig davon, ob es sich um eine kooperative oder feindselige Beziehung zwischen beiden

³⁰⁵Grossmann/Grossmann 2006, S. 73-74, 77

³⁰⁶Grossmann/Grossmann 2006, S. 74; Friedrich 2003, S. 16

³⁰⁷Holmes 2006, S. 97

³⁰⁸Grossmann/Grossmann 2006, S. 75

³⁰⁹Grossmann/Grossmann 2006, S. 75-76, 419-420

³¹⁰Grossmann/Grossmann 2006, S. 419

handelt. Da die Anfänge für die Entwicklung dieser Fähigkeit bereits in der vierten Phase stattfinden, also im Alter von etwa drei Jahren, trägt diese die Bezeichnung „Phase der zielkorrigierten Partnerschaft“.³¹¹

In den ersten Lebensjahren sammelt das Kind folglich eine Vielzahl von Erfahrungen mit seiner Bindungsperson. Wie diese verarbeitet werden und inwieweit sie für die weitere Entwicklung des Kindes von Bedeutung sind, wird im folgenden Punkt beschrieben.

4.3 Innere Arbeitsmodelle

4.3.1 Grundlagen und Definition von inneren Arbeitsmodellen

Die zwischen Mutter und Kind stattfindenden Interaktionen sind keinesfalls in allen Dyaden identisch, so dass unterschiedliche, sich wiederholende Muster zu beobachten sind.³¹² In diesen Interaktionen gesammelte Erfahrungen und Informationen werden ins Gehirn weitergeleitet und hier *„...gewissermaßen zu abstrakten Durchschnittswerten verarbeitet, zu mentalen Repräsentanzen verinnerlicht, die von der Bindungsbeziehung als internale oder innere Arbeitsmodelle bezeichnet werden.“*³¹³

Zur Veranschaulichung des Konzepts des inneren Arbeitsmodells, zieht Bretherton zum Vergleich eine Landkarte heran, die ihrem Betrachter einen Überblick über Verhältnismäßigkeiten von Städten, Straßen, Flüssen und Gebirgen zueinander vermittelt. Ähnlich zeigt es sich bei Arbeitsmodellen, da auch sie über eine Relationsstruktur verfügen und in vereinfachter Form als Wegweiser fungieren.³¹⁴ Der Begriff Wegweiser meint in diesem Zusammenhang, dass sich das Kind anhand des Modells besser in der Welt orientieren kann. Es entwickelt eine Modellvorstellung von der Welt und von sich und anderen als ein Teil in dieser Welt.³¹⁵ Dabei sind *„...Gefühle, Wissen und Vorstellungen über sich und die Bindungsperson inklusive der Erwartungen, wie die Bindungsperson auf die eigenen Bindungs- und Explorationswünsche reagieren wird.“* ausschlaggebend.³¹⁶

Das innere Arbeitsmodell ermöglicht ihm also die Deutung und das Voraussagen des Verhaltens seiner Bezugsperson und später auch das anderer Personen. Ermöglicht werden diese Fähigkeiten mit Hilfe der Erfahrungen, welche das Kind zunächst in der Beziehung mit seiner Mutter gesammelt hat und aus denen es „generalisierte Er-

³¹¹Grossmann/Grossmann 2006, S. 76, 420

³¹²Holmes 2006, S. 100; Brisch/Grossmann/Grossmann/Köhler 2002, S. 13

³¹³Schleiffer 2001, S. 42; Ahnert 2004, S. 71

³¹⁴Brisch/Grossmann/Grossmann/Köhler 2002, S. 15

³¹⁵Holmes 2006, S. 100; Grossmann/Grossmann 2006, S. 421

³¹⁶Grossmann/Grossmann 2006, S. 72

wartungsstrukturen“ entwickelt (s. Punkt 3.7).³¹⁷ Stern macht deutlich, dass die entstehenden Repräsentationen allein durch die interaktiven Erfahrungen des Selbst mit anderen entstehen. Äußere Vorgänge werden „...*nicht von der Außenwelt in die innere Welt übernommen...*“ Doch auch an die Interaktionen mit der Bezugsperson stellt er Bedingungen, denn sie müssen sämtliche Elemente der erlebten Beziehungserfahrungen (z.B. Wahrnehmungen, Affekte) beinhalten, um die Herausbildung möglichst komplexer Repräsentationen zu bewirken.³¹⁸

Weiterhin liegt die Regulierung des Bindungs- und Explorationsverhaltenssystems sowie von Gedanken und Gefühlen in der Zuständigkeit der inneren Arbeitsmodelle, so dass sie Verhaltensweisen und Emotionen, die in emotional belastenden Situationen gezeigt werden, erklären.³¹⁹

4.3.2 Entwicklung von inneren Arbeitsmodellen

Die Entstehung von inneren Repräsentationen hält Bowlby neben dem Aufbau einer Bindungsbeziehung für äußerst bedeutend für die Entwicklung des Kindes. Um zu erläutern, wie sich diese Modelle herausbilden, bezieht er sich auf die Entwicklungstheorie von Jean Piaget, genauer gesagt, das Stadium der sensumotorischen Entwicklung (von der Geburt bis etwa zum Alter von zwei Jahren).³²⁰

Piaget entwirft eine Theorie, die die Entwicklung des menschlichen Denkens erklärt. Dazu nimmt er eine Unterteilung in vier verschiedene Phasen vor, die von der Geburt bis ins Erwachsenenalter hinein reichen.³²¹ Er legt dar, dass erstmals etwa im Alter von 18 bis 24 Monaten internalisierte Repräsentationen auftreten, die er selbst als Schemata bezeichnet.³²² Das heißt, dass die Kinder eine Vorstellung ihrer eigenen nach außen gerichteten Aktivität entwickelt haben, die sie verstehen. Siegler beschreibt dazu ein Beispiel des Spiels von Piaget mit seiner Tochter: Der Vater hat vor den Augen des Kindes eine Kette in eine Streichholzschachtel gelegt und diese bis auf einen Spalt verschlossen. „...*Offensichtlich weiß Lucienne um den Hohlraum unter dem Schlitz [in der Streichholzschachtel] und will den Hohlraum vergrößern. Ihr Versuch, die Situation darzustellen, ist plastisch, das heißt wegen ihrer Unfähigkeit, sich die Situation in Worten oder eindeutigen visuellen Bildern vorzustellen, benutzt sie einen einfachen motorischen Hinweis [ihren geöffneten Mund] als Zeichen oder Symbol.*“³²³

Diese Theorie lässt die Vermutung zu, dass bereits Kleinkinder im Laufe ihres zweiten Lebensjahres in der Lage sind, Weltvorstellungen zu verinnerlichen, indem sie sich ak-

³¹⁷Brisch/Grossmann/Grossmann/Köhler 2002, S. 13; Holmes 2006, S. 100; Schleiffer 2001, S. 42, 48; Stern 1998, S. 102

³¹⁸Stern 1998, S. 104

³¹⁹Grossmann/Grossmann 2006, S. 72; Brisch/Grossmann/Grossmann/Köhler 2002, S. 13; Holmes 2006, S. 100

³²⁰Brisch/Grossmann/Grossmann/Köhler 2002, S. 13, 16

³²¹Siegler 2001, S. 35

³²²Siegler 2001, S. 45; Grossmann/Grossmann 2006, S. 414

³²³Siegler 2001, S. 45-46

tiv mit Gegenständen oder Personen beschäftigen.³²⁴

Bevor die Kleinkinder zu den von Piaget beschriebenen Verinnerlichungen fähig sind, verfügen sie über sog. sensumotorische oder prozedurale innere Arbeitsmodelle. Auf das in diesem Modell enthaltene Wissen hat das Bewusstsein des Kindes noch keinen Zugriff, so dass es vorerst lediglich das Wiedererkennen und kurzfristige Voraussagen beherrscht.³²⁵

Für die weitere Entwicklung der inneren Arbeitsmodelle benennen Grossmann und Grossmann zwei wesentliche Aspekte. Zunächst betonen sie die Integration der Gefühlswelt des Kindes in das Modell, wobei positive und negative gleichermaßen bedeutend sind. Es handelt sich hierbei um einen sehr sensiblen sozial-emotionalen Prozess, der anfangs in den Interaktionen und erst im späteren Verlauf über den verbalen Austausch (in beiden Fällen vorrangig mit der Bindungsperson) abläuft.³²⁶

Als zweiten bedeutenden Aspekt nennen sie die Fähigkeit des Kindes zur „sozialen Perspektivenübernahme“. Die Bindungstheorie nennt sie die „Phase der zielkorrigierten Partnerschaft“. Sie stellt die vierte Phase der in Punkt 4.2 dargelegten Entwicklungsabschnitte einer Bindung dar. An benannter Stelle wird die Herausbildung dieser kindlichen Fähigkeit erklärt, so dass hier darauf verzichtet wird.

4.3.3 Weiterentwicklung von inneren Arbeitsmodellen durch Sprache

Erst mit der sprachlichen Entwicklung kommt es zur Herausbildung spezifischer und komplexer Arbeitsmodelle, die dem Bewusstsein offen stehen und in verbaler Form geäußert werden können.³²⁷ Genauer gesagt, ist eine diskursive Sprache erforderlich. Sie ermöglicht verbale Reaktionen auf Begebenheiten und Fragen, die einen Eindruck bzgl. der Qualität bspw. von Erinnerungen und Gefühlen vermitteln können. Grossmann und Grossmann messen dem Diskurs eine besondere Bedeutung bei, da dieser *„...eine 'stets aktive Wechselbeziehung zwischen Innen und Außen', eine Beziehung zwischen dem Erleben auf den verschiedenen Ebenen des Denkens und Fühlens ... und der Wirklichkeit ... herzustellen.“* vermag.³²⁸

Diese komplexeren inneren Arbeitsmodelle eröffnen den Kindern neue Möglichkeiten der Interaktion mit ihren Bezugspersonen. Fortan sind sie fähig, ihren in der Bindungsbeziehung gesammelten Erfahrungen und Gefühlen verbal Ausdruck zu verleihen. Sie können mit ihren Bindungspersonen Ideen austauschen, Unterhandlungen vornehmen und nun auch langfristig mental planen.³²⁹

³²⁴Siegler 2001, S. 36-37

³²⁵Brisch/Grossmann/Grossmann/Köhler 2002, S. 16; Schleiffer 2001, S. 43

³²⁶Grossmann/Grossmann 2006, S. 418; Grossmann/Grossmann 2008 (Internetquelle)

³²⁷Grossmann/Grossmann 2008 (Internetquelle)

³²⁸Grossmann/Grossmann 2006, S. 420

³²⁹Brisch/Grossmann/Grossmann/Köhler 2002, S. 16; Grossmann/Grossmann 2006, S. 420

4.3.4 Plastizität von inneren Arbeitsmodellen

Die inneren Arbeitsmodelle unterliegen einer langen Entwicklung von der frühen Kindheit hinein bis ins Erwachsenenalter - Bowlby spricht von den Jahren der Unreife. Immer wieder neue Erfahrungen des Kindes bieten den Anlass für diese Veränderungsprozesse, so dass Bowlby den Begriff des „inneren Arbeitsmodells“ beibehält.³³⁰ Doch zeitgleich vermutet er Grossmann und Grossmann zufolge, dass die Anpassung an veränderte Bedingungen schwierig ist, da sie unbewusst erfolgt. Erfahrungen, die nicht den gewohnten entsprechen, werden als Ausnahme aufgefasst und daher nicht in das bestehende innere Arbeitsmodell aufgenommen.³³¹

Trotz allem ist die Herausbildung dieser Modelle auch im Erwachsenenalter noch nicht völlig abgeschlossen. Immer wieder erfolgt eine Anpassung des Modells an sich verändernde Umweltbedingungen. Der Veränderungsprozess wird zwar mit dem Älterwerden und dem zunehmenden Erfahrungsschatz erschwert, doch kommt er nicht völlig zum Erliegen. Grund für die Verlangsamung ist die selbsterzeugte Stabilisation der Arbeitsmodelle.³³² Holmes bezeichnet sie daher auch als „relativ feststehende Repräsentationsmodelle“.³³³

4.3.5 langfristige Auswirkungen von inneren Arbeitsmodellen

Seiffge-Krenke, Schleiffer und Bretherton machen deutlich, dass das innere Arbeitsmodell auch spätere soziale Beziehungen beeinflusst. Die in der Kindheit erlebten Beziehungserfahrungen dienen als eine Art Vorlage für die Entwicklung und Gestaltung künftiger Beziehungen.³³⁴ Darüber hinaus spielen sie eine wichtige Rolle im Erwachsenenalter, denn sie beeinflussen „...das Ausmaß an Feinfühligkeit..., mit dem Eltern auf die Bindungsbedürfnisse ihrer Kinder reagieren und diese beantworten.“³³⁵

Beobachtbar sind die inneren Arbeitsmodelle in der „Fremden Situation“. Dies ist ein Test, der die Unterscheidung von Bindungsqualitäten ermöglicht. Wie das Verfahren aufgebaut ist und um welche Differenzierungen es sich im Einzelnen handelt, wird nachfolgend dargelegt.

4.4 Verfahren zur Messung der Bindungsqualität und eine Unterteilung in vier Bindungsmuster

Die Bindungsforschung setzt sich mit der Entwicklung der Bindung von Säuglingen in ihren Familien auseinander und beschränkt sich in ihren Untersuchungen auf die Beobachtung weniger Familien. Der Fokus ist auf die Qualität ausgerichtet, um näheres über

³³⁰Grossmann/Grossmann 2006, S. 418; Grossmann/Grossmann 2008 (Internetquelle)

³³¹Grossmann/Grossmann 2006, S. 312

³³²Grossmann/Grossmann 2006, S. 414; Grossmann/Grossmann 2008 (Internetquelle)

³³³Holmes 2006, S. 100

³³⁴Keller 1997, S. 210; Schleiffer 2001, S. 55; Brisch/Grossmann/Grossmann/Köhler 2002, S. 13

³³⁵Schleiffer 2001, S. 55

die „...*Organisation der Emotionen und Gefühle von Kindern im Zusammenspiel mit ihren Bindungspersonen...*“ zu erfahren und wie die späteren Beziehungen zu anderen Individuen durch die inneren Arbeitsmodelle beeinflusst werden.³³⁶

4.4.1 Baltimore-Studie

Mary Ainsworth arbeitet ab 1950 unter der Leitung von John Bowlby in London. Zu diesem Zeitpunkt untersucht sie die Auswirkungen der Trennung von Mutter und Kind auf die Entwicklung der Persönlichkeit. Nur wenige Jahre später nimmt sie eine Forschungsarbeit in Uganda auf, in der sie die Beziehung von Mutter und Kind während des ersten Lebensjahres untersucht. Hierzu bedient sie sich der Beobachtung der Familien in deren Alltagsleben und protokolliert diese. Eine Methode, zu deren Anwendung Anna Freud vor 1950 alle Mitarbeiter einer Londoner Klinik anhält, wobei es hier speziell um die Beobachtung von Kindern ging. Ainsworth beobachtet in der Uganda-Studie unterschiedliche Bindungen der Kinder an ihre Mütter und nimmt eine erste Klassifizierung vor: sicher gebunden, unsicher gebundenen und ungebunden.³³⁷ Basierend auf diesen Ergebnissen vermutet sie, dass die Bindungsqualität der Kinder sowie das Interaktionsverhalten der Mütter miteinander in Verbindung stehen und ist gewillt, diesen Zusammenhang auch in ihrer Kultur zu untersuchen.³³⁸ Dazu hat sie bereits während ihres Aufenthalts in Uganda eine Skala zur Messung der Feinfühligkeit entwickelt.³³⁹ In den 60er Jahren schließlich nimmt die Psychologin ihre Untersuchungen bzgl. der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr in Baltimore (USA) wieder auf und beginnt mit ihrem bekanntesten Forschungsprojekt, der Baltimore-Studie.³⁴⁰

Ainsworth legt ihre Konzentration auf die Qualität der Beziehung, so dass lediglich 26 Eltern-Kind-Paare aus der weißen Mittelschicht an der Studie beteiligt sind.³⁴¹ Um die aus der Uganda-Studie resultierende Annahme zu überprüfen, schafft die Psychologin für ihr Projekt in Baltimore ähnliche Bedingungen. Da die Beobachtungen in Uganda in der natürlichen Umgebung der Kinder vorgenommen wurden, ist auch für die Untersuchungen in den USA das häusliche Umfeld der Familien ausgewählt worden. Ebenfalls unverändert blieb die Analysemethode.³⁴² Gemeinsam mit ihren Mitarbeitern nimmt Ainsworth im dreiwöchigen Rhythmus in jeder Familie Beobachtungen von etwa vier Stunden vor, so dass bereits im ersten Lebensjahr des Kindes 16 Analysen stattfinden und Protokolle im Umfang von ca. 72 Stunden diese belegen. Von besonderem Interesse in den Direktbeobachtungen sind für die Bindungsentwicklung wichtige Inter-

³³⁶Grossmann/Grossmann 2006, S. 80-81

³³⁷Dornes 2002, S. 46-47

³³⁸Grossmann/Grossmann 2006, S. 82

³³⁹Dornes 2002, S. 47; Grossmann/Grossmann 2006, S. 83

³⁴⁰Hopf 2005, S. 45; Dornes 2002, S. 49

³⁴¹Grossmann/Grossmann 2006, S. 82

³⁴²Dornes 2002, S. 47; Hopf 2005, S. 45

aktionen, in denen der Säugling bspw. gefüttert wird, weint, körperlichen Kontakt zu seiner Mutter hat oder mit ihr Blicke austauscht. Ebenso bedeutend ist sein Verhalten in Trennungs- und Wiedersehenssituationen.

Ainsworth ist bestrebt, die in der häuslichen Umgebung festgestellten verschiedenen Interaktionsmuster der Säuglinge objektiv zu messen.³⁴³ Dazu sind jedoch Bedingungen erforderlich, die es zulassen, alle Analysen miteinander vergleichen zu können, so dass die Psychologin „...ein standardisiertes Verfahren, eine quasi experimentelle Laborsituation entwickelt...“ - die Fremde Situation.³⁴⁴

4.4.2 Fremde Situation

Unter Anwendung dieser Methode sind Ainsworth und Mitarbeiter bestrebt, die Balance zwischen Bindungs- und Explorationsverhalten der Kinder zu beobachten, um basierend auf diesen bewerten zu können, „...wie das Kind die Bezugsperson als sichere Basis für seine Erkundungen und als Hafen der Sicherheit bei Belastung nutzt.“³⁴⁵

Sie erweitert die Baltimore-Studie schließlich um dieses standardisierte Verfahren. Aus der Verhaltensforschung mit Tieren ist bekannt, dass fremde Situationen das Orientierungsverhalten aktivieren und die Suche nach Sicherheit erfolgt, da hier größere Unsicherheit vorherrscht.³⁴⁶ Folglich inszenierte Ainsworth ein neuartiges Untersuchungssetting. Dieses reichte von einem Gebäude, einem Raum, einer Person für das Spiel, die den Probanden fremd war sowie zwei Trennungssituationen, in denen die Mutter den Raum verlässt.³⁴⁷

Was Aufbau und Ziel des Verfahrens betrifft, hat sich die Psychologin stark von der Annahme von Blatz, ihrem akademischen Lehrer, beeinflussen lassen. Dieser erklärt, dass es sich bei der Explorationsneigung und der Suche nach Schutz um sich ergänzende Systeme handelt.³⁴⁸

Verlauf

In der Fremden Situation wird das Kind mit Interaktionen konfrontiert, die in einem festgelegten Kontext und einer immer gleichen Reihenfolge ablaufen. Im 20minütigen Verlauf der Untersuchung steigt die Belastung des Kindes, da sich etwa alle drei Minuten eine Veränderung der Situation einstellt. Anfangs befindet sich die Mutter allein mit dem Kleinkind im Untersuchungsraum. Dieser ist ausgestattet mit zwei Stühlen (einer für die Mutter, einer für die fremde Person), welche in unterschiedlichen Ecken des Raumes stehen. In gleichem Abstand zu beiden Stühlen ist für den Säugling attraktives Spielzeug am anderen Ende des Raumes aufgebaut. Somit ist eine ausreichende

³⁴³Grossmann/Grossmann 2006, S. 82-83; Dornes 2002, S. 49

³⁴⁴Grossmann/Grossmann 2006, S. 83-84

³⁴⁵Gloger-Tippelt 2004, S. 86

³⁴⁶Grossmann/Grossmann 2006, S. 83-84

³⁴⁷Grossmann/Grossmann 2006, S. 132-133

³⁴⁸Hopf 2005, S. 46-47

Distanz zwischen Mutter und Kind hergestellt, die eine Unterscheidung der kindlichen Verhaltenssysteme von Bindung und Exploration ermöglicht.³⁴⁹

Zu Beginn der Analyse befindet sich die Mutter (auf ihrem Stuhl sitzend und lesend) allein mit dem Kind im Raum. Etwa drei Minuten später tritt eine fremde Person in das Zimmer, setzt sich auf ihren Stuhl und unterhält sich mit der Mutter. Im anschließenden Kontext verlässt die Mutter den Raum und die Fremde unterstützt das Kind gegebenenfalls. Wenig später kehrt die Mutter zurück und reagiert auf das kindliche Begrüßungsverhalten. Anschließend verlässt erst die Fremde und wenig später die Mutter das Zimmer. In beiden Trennungssituationen von der Mutter steht das Explorationsverhalten des Kleinkindes im Mittelpunkt der Beobachtungen. Kurz darauf kehrt die Fremde allein zurück und versucht das Kind, wenn nötig, zu beruhigen. Anschließend ermuntert sie das Kind zum weiteren Spiel und später zum gemeinsamen Spiel. Die zentrale Frage hier: Tröstet die fremde Person das Kind mit dem gleichen Erfolg wie die Mutter? Zu guter letzt erfolgt das zweite Wiedersehen von Mutter und Kind, während die Fremde den Raum verlässt.³⁵⁰

Klassifizierung von Bindungsmustern

Maßgeblich für die Klassifizierung verschiedener Bindungstypen sind bis heute die Untersuchungen von Mary Ainsworth. Bereits ihre Beobachtungen in Uganda haben sie zu einer Unterscheidung von sicher und unsicher gebundenen Kindern ihrer Mutter gegenüber geführt. Bei einer dritten Gruppe von Kindern hingegen bezweifelt sie, ob überhaupt eine Bindung besteht.³⁵¹ Nähere Untersuchungen bzgl. dieser Annahmen führt sie mit Hilfe der Fremden Situation in der Baltimore-Studie durch und unterscheidet fortan zwischen den drei Kategorien A, B und C.³⁵²

Um die Kinder einem Bindungsmuster zuzuordnen zu können, nutzt Ainsworth die Reaktion der Kinder auf die Mutter in der Wiedersehensepisode als „...maßgeblichen Indikator für die Bindungsqualität...“³⁵³

Als sicher gebunden (B) beurteilen Ainsworth und Mitarbeiter die Kinder, die auf den Weggang der Mutter mit Trennungsschmerz reagieren und Beruhigungsversuche durch die Fremde nicht so gut annehmen wie durch die Mutter. Das Wiedersehen mit der Bindungsperson erfreut das Kleinkind; es erfolgt eine aktive Begrüßung, die von der Suche nach Nähe und Körperkontakt begleitet wird. Kurz darauf nutzt es sie wieder als „sichere Basis“ und zeigt exploratives Verhalten, indem es sein Spiel fortsetzt. Unsicher-vermeidend gebundene (A) Kinder reagieren kaum auf die Mutter in Trennungs-

³⁴⁹Hopf 2005, S. 48-49; Grossmann/Grossmann 2006, S. 133

³⁵⁰Hopf 2005, S. 49-51

³⁵¹Dornes 2002, S. 47

³⁵²Dornes 2002, S. 50-51

³⁵³Dornes 2006, S. 250

und Wiedersehensepisoden oder ignorieren sie gar völlig. Sie zeigen Vermeidungsverhalten, wenn die bemutternde Person zurückkehrt, indem sie kaum Blickkontakt zu ihr suchen und aufnehmen sowie Nähe und Körperkontakt ablehnen, indem sie ihren Körper von ihr abwenden. Mit dem Spielzeug beschäftigen sie sich intensiv³⁵⁴ und verfügen über „...*die Tendenz, die Fremde fast wie die Mutter zu behandeln.*“³⁵⁵ Dornes merkt an, dass Kinder dieser Kategorie zwar einen sehr ruhigen Eindruck erwecken, physiologische Untersuchungen jedoch zeigen, dass sie stark gestresst sind.³⁵⁶

Die dritte Gruppe stellen die unsicher-ambivalent gebundenen (C) Kinder dar. Wie die Bezeichnung dieses Bindungstyps bereits nahe legt, treten die Kinder dieser Kategorie ihrer Bezugsperson ambivalent gegenüber.³⁵⁷ In Trennungsmomenten von der Mutter zeigen sie ein Verhalten, das dem der sicher gebundenen Kinder entspricht. Auch sie reagieren mit Trauer und lassen sich kaum durch die fremde Person beruhigen. Ist die Mutter zurückgekehrt, empfangen die Kinder sie mit Freude und ihre Nähe suchend, weisen anbei jedoch Verärgerung auf. Sie sind bemüht, die entstandene Nähe beizubehalten und zeigen andererseits kein Interesse an Interaktionen mit der Mutter. Da auch sie das Kind nicht beruhigen kann, spricht Dornes von einer „...*unzufriedene[n], quengelige[n] Grundstimmung.*“³⁵⁸

Von den insgesamt 26 Mutter-Kind-Paaren, die an der Baltimore-Studie beteiligt waren, wurden 23 in der Fremden Situation beobachtet und klassifiziert.

- sicher gebundene Kinder (B): 13
- unsicher-vermeidend gebundene Kinder (A): 6
- unsicher-ambivalent gebundene Kinder (C): 4

Darüber hinaus hat Ainsworth eine weitere Unterteilung dieser drei Kategorien vorgenommen, die jedoch Hopf zufolge lediglich für die Beobachtungsmethode der Fremden Situation von besonderer Bedeutung sind. Die Psychologin und ihre Mitarbeiter ordnen A zwei Untergruppen zu, B vier und C ebenfalls zwei. Es erfolgte also eine sehr differenzierte Untersuchung in der Baltimore-Studie, ehe eine Zuordnung in eine bestimmte Kategorie vorgenommen wurde. Weiterhin ist darauf aufmerksam zu machen, dass der Fokus neben dem Explorationsverhalten auch stark auf das Kontakt- bzw. Vermeidungs- und Interaktionsverhalten der Kinder gerichtet war.

In einer Reihe von späteren Untersuchungen hat sich das Klassifikationssystem mit

³⁵⁴Dornes 2002, S. 50-51; Gloger-Tippelt 2004, S. 87-88

³⁵⁵Hopf 2005, S. 52

³⁵⁶Dornes 2002, S. 51

³⁵⁷Hopf 2005, S. 53-54

³⁵⁸Hopf 2005, S. 54; Dornes 2002, S. 51

den drei Hauptgruppen bewertet und somit als geeignet erwiesen, um verschiedene Bindungsmuster zu erfassen.³⁵⁹ Holmes erklärt, dass sich die Fremde Situation „...als unverzichtbares Werkzeug der Entwicklungspsychologie etabliert.“ hat und ihr folglich ein hoher Stellenwert beizumessen ist. Seit jeher findet sie in vielen Projekten bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt Anwendung.³⁶⁰

Doch immer wieder wurden Kinder beobachtet, deren Zuordnung in eine dieser drei Hauptgruppen nicht zweifelsfrei möglich war. Grossmann und Grossmann sprechen von den „ungelösten Fällen“. Mary Main und Judith Solomon nehmen sich dieser Problematik an. Sie tragen alle beobachteten Details zusammen, die eine Einteilung in A, B oder C nicht zulassen und fassen sie unter dem Begriff „Desorganisation“ bzw. „Desorientierung“ (D) zusammen.³⁶¹ Die D-Klassifizierung zählt zur Gruppe der unsicher gebundenen Kinder.³⁶²

Wie genau unterscheiden sich die einzelnen Bindungsmuster voneinander? Eine Frage mit der sich Gloger-Tippelt, König, Zweyer und Lahl auseinandersetzen.

Kinder, die ein sicheres Bindungsmuster aufweisen, haben in der Beziehung zu ihren Bezugspersonen Sicherheit und emotionale Offenheit erfahren. Positive sowie negative Gefühle können sie zum Ausdruck bringen und zudem Unterstützung bei der Bewältigung dieser Emotionen finden.

Ein Kind, das dem vermeidenden Bindungstyp zugeordnet wird, ist fähig, seine „...Gefühle von Kränkung und Zurückweisung in engen Beziehungen zu unterdrücken.“ Im Fall von mehrmaliger Ablehnung können jedoch verschiedene externalisierende oder internalisierende Reaktionen wie bspw. aggressives Verhalten oder sozialer Rückzug auftreten, da die emotionale Unterdrückung hier nicht immer umsetzbar ist.

Der ambivalente Bindungstyp wiederum ist gekennzeichnet durch die Abhängigkeit seiner Umwelt. Das heißt, das betroffene Kind verfügt über keine kompetenten Lösungsstrategien und zeigt daher ein von Hilflosigkeit und Passivität oder von ausgeprägter Wut bestimmtes Verhalten.

Durch das Verhalten der Fürsorgeperson ausgelöste Empfindungen von Verletzbarkeit, Ungeschütztheit und Angst, sind es, die Kindern des desorganisierten Bindungsmodells zugeschrieben werden. Sie haben kein organisiertes Bindungsmuster und zeigen auf Grund dessen ein soziales Verhalten der Bindungsperson gegenüber, das Gloger-Tippelt, König, Zweyer und Lahl als kontrollierend beschreiben.³⁶³

³⁵⁹Hopf 2005, S. 52-55

³⁶⁰Holmes 2006, S. 128-129

³⁶¹Grossmann/Grossmann 2006, S. 153-154

³⁶²Grossmann/Grossmann 2006, S. 160

³⁶³Gloger-Tippelt/König/Zweyer/Lahl 2007, S. 210-211

4.4.3 Weitere Untersuchungen

Um die Qualität der Bindung von Kindern im Vorschulalter ermitteln zu können, nutzt die Bindungsforschung gegenwärtig drei verschiedene Herangehensweisen:

- Geschichtenergänzungsverfahren
- Wiedervereinigungssituationen
- Attachment-Q-Sort-Verfahren

Wie diese Methoden im Einzelnen aufgebaut sind, ist an der folgenden Auswahl erkennbar. Weitere Verfahrensbeschreibungen werden im Zusammenhang mit langfristigen Auswirkungen von Bindungssicherheit im Teil 4.6 vorgestellt.

Weiterführende Untersuchungen führen Mary Main (Schülerin von Mary Ainsworth und Mitarbeiterin in der Fremden Situation) und Kollegen im „Berkeley Social Development Project“ durch. Sie richtet den Schwerpunkt mit dieser Studie *„...auf die Bindungsentwicklung des Kindes vom Säuglings- bis zum Erwachsenenalter und seine Beeinflussung durch das Internale Arbeitsmodell von sich und seinen Bindungspersonen...“*. Dazu bewertet sie die Bindungsqualität von zwölf und 18 Monate alten Kindern aus der höheren und mittleren sozialen Schicht ihren Vätern und Müttern gegenüber, indem sie das gemeinsame Spiel zur Beobachtung nutzt.³⁶⁴ Im Alter von sechs Jahren werden 40 dieser Kinder nochmals gemeinsam mit ihren Eltern beobachtet. Der Familie wird ein Film des psychiatrischen Sozialarbeiters Robertson gezeigt, der von der Trennung eines Mutter-Kind-Paares handelt und Kindheitserinnerungen ins Gedächtnis zurückrufen soll. Anschließend verlassen die Eltern das Spielzimmer; das Kind bleibt mit dem Versuchsleiter zurück. In der einstündigen Trennung wird separat mit jedem Elternteil das Adult Attachment Interview (AAI) durchgeführt, womit man Kindheitserinnerungen zu den Bindungserfahrungen der Erwachsenen erfragt.³⁶⁵ Mit den Kindern wird in dieser Zeit u.a. der Trennungs-Angst-Test durchgeführt. Er beinhaltet Bilder, die unterschiedliche Trennungsepisoden der Kinder von ihren Eltern zeigt. Anschließend wird erfragt, wie sich die auf den Abbildungen dargestellten Kinder wohl fühlen und wie sie auf diese Situation wohl reagieren werden. Dornes erklärt, dass die Äußerungen der Kinder eindeutige Schlussfolgerungen bzgl. der Bindungsqualität zulassen, auf die anschließend eingegangen wird. Um die Kinder den entsprechenden Bindungsmustern zuzuordnen, sind mehrere Aspekte maßgeblich. So fallen neben dem kindlichen Verhalten in der Wiedersehendepisode mit der Mutter bzw. dem Vater auch

³⁶⁴Grossmann/Grossmann 2006, S. 84-85

³⁶⁵Grossmann/Grossmann 2006, S. 85, 312; Dornes 2002, S. 46

die Art der Kommunikation und die Phantasie der Kinder ins Gewicht, die sie in der einen Stunde der Trennung von den Eltern zeigen.

Dornes legt dar, dass sicher gebundene Kinder im Trennungs-Angst-Test der Situation angemessene Gefühle wie bspw. Trauer beschreiben und nachvollziehbare Ideen zur Problembewältigung zeigen. Die Gruppe der unsicher-vermeidenden Kinder schildert ebenfalls angemessene Emotionen, kann jedoch kaum Lösungsvorschläge unterbreiten. Desorganisierte Kinder hingegen berichten oft von widersprüchlichen Gefühlen und bieten teilweise bizarre Möglichkeiten zur Problembewältigung an. Sie „...*unterscheiden sich also sowohl in der Art, wie sie über etwas sprechen, als auch in der Art, worüber sie sprechen, ganz erheblich.*“, fasst Dornes zusammen.³⁶⁶ Anhand dieser Vorgehensweise konnten die Forscher ermitteln, wie das Kind über Situationen und Vorkommnisse denkt und fühlt, die mit Bindung im Zusammenhang stehen.³⁶⁷

Die Forschung entwickelt weitere Vorgehensweisen zur Messung der Bindungsqualität von Mutter und Kind. Aus diesen gehen ähnliche Ergebnisse hervor, wie sie bereits bei Main beschrieben wurden.

Eines dieser weiteren Verfahren entwickeln Solomon und George, die sich mit den Bindungsmustern sechsjähriger Kinder beschäftigen. Sie bedienen sich eines Puppenspiels, in dem die Kinder gebeten werden, eine Trennungssituation von Eltern und Kind zu spielen. Sicher gebundene Kinder spiegeln im Puppenspiel das zu sich selbst und den Eltern bestehende Vertrauen wieder, wohingegen desorganisierte Kinder weit weniger nutzbringende Vorschläge zum Ausdruck bringen. Sie beschreiben des Öfteren gefährliche Situationen wie bspw. einen tragischen Autounfall ihrer Eltern beim Wegfahren oder ein plötzlich brennendes Haus.

Kinder im Alter von drei Jahren hingegen stehen bei Bretherthon und Gloger-Tippelt im Mittelpunkt des Interesses. Sie verwenden die Story-Completion-Technik, in der ebenfalls Spielpuppen für die Analyse genutzt werden. Es erfolgt die Vorgabe eines Geschichtenanfangs zum Thema Bindungsbeziehungen. Das Kind spielt die Fortsetzung und zeigt so seine „...*Repräsentationen von sich, von den Eltern und von der Beziehung...*“ zu ihnen. Eine Analyse der Beobachtungen findet hier hinsichtlich der Form und des Inhalts des Spiels statt, wobei sich in beiden Punkten Unterschiede bzgl. der einzelnen Bindungsmuster erkennen lassen. So nehmen sicher gebundene Kinder bereitwilliger die Fortsetzung der Geschichte auf als unsicher gebundene Kinder.

Abschließend ist anzumerken, dass alle der hier beschriebenen Verfahren eine Einteilung in die verschiedenen Bindungsmuster erlauben - unabhängig davon, ob die Beobachtung des Verhaltens, die des symbolischen Spiels oder die der erzählenden Darstellung

³⁶⁶Dornes 2002, S. 62-63

³⁶⁷Grossmann/Grossmann 2006, S. 85

genutzt wird. Dornes erklärt, dass aus diesen Untersuchungen ein Ergebnis hervorgeht, das von hervorragender Bedeutung ist: Es gibt „...eine gewisse Kontinuität zwischen dem verhaltensmäßigen Umgang mit dem Problem Trennung / Wiedervereinigung im Alter von einem Jahr und dem repräsentationalen „Umgang“ mit ähnlichen Problemen im Alter von drei und sechs Jahren...“

Ähnliche Verhaltensweisen in verschiedenen Lebensjahren lassen sich ebenso für unsicher gebundene Kinder finden wie auch für sicher gebundene. Letztgenannte bspw. zeigen ihre Trauer über den Weggang der Mutter in der Fremden Situation offen und lassen sich recht schnell trösten. Auch mit drei und sechs Jahren sind diese Verhaltensweisen in Trennungssituationen von der bemutternden Person daran erkennbar, wie sie diese Thematik im Spiel und in Geschichten phantasievoll umsetzen.³⁶⁸ Grossmann und Grossmann erklären, dass 84% der von Main beobachteten Kinder mit ihren Müttern im Alter von sechs Jahren dem gleichen Bindungsmuster zugeordnet werden können, wie bereits fünf Jahre zuvor in der Fremden Situation.³⁶⁹

Doch Ainsworth bemängelt die ausschließliche Anwendung von Laborsituationen zur Klassifizierung bestimmter Bindungsmuster. Um gewährleisten zu können, dass diese Untersuchungen nicht zu einseitig sind, empfiehlt sie die Beobachtung von Interaktionen des Mutter-Kind-Paares in der häuslichen Umgebung. Nur auf diesem Wege sei überprüfbar, ob das in der Fremden Situation gezeigte Verhalten des einjährigen Kleinkindes die mütterliche Sensitivität während des ersten Lebensjahres widerspiegelt. Mittlerweile existieren weitere Verfahrensweisen, die eine Beobachtung im häuslichen Rahmen und eine daraus resultierende Bindungsmusterzuordnung zulassen. Diese Zuordnungen korrelieren zumeist mit den von Ainsworth unternommenen.³⁷⁰ Die Klassifizierung von Bindungsmustern erachtet auch Stern als äußerst bedeutsam, denn sie seien „...die zuverlässigsten Prädiktoren im Hinblick auf die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung...“.³⁷¹

4.4.4 Bindungssicherheit Erwachsener

Grundsätzlich ist anzumerken, dass die beschriebenen Verfahren lediglich zur Bestimmung der Bindungssicherheit von Kindern dienen. Um eine Zuordnung der Bindungssicherheit im Erwachsenenalter vorzunehmen, findet u.a. das Adult Attachment Interview Anwendung. Der Interviewer fragt nach Erinnerungen, die die Erwachsenen an ihre eigenen Bindungsbeziehungen zu den Eltern haben sowie elterliche Reaktionen und eigene Empfindungen. Voraussetzung für die Verfahrensanwendung, egal ob Kind

³⁶⁸Dornes 2002, S. 63-66

³⁶⁹Grossmann/Grossmann 2006, S. 314

³⁷⁰Dornes 2002, S. 54

³⁷¹Stern 1998, S. 95

oder Erwachsener, ist die Aktivität des Bindungssystems. Doch unabhängig davon, ob es sich um die Beobachtung von kindlichem Bindungsverhalten oder um den verbalen Weg handelt, um die Bindungserfahrungen von Erwachsenen zu erfragen - beide Varianten vermitteln den Forschern eine Vorstellung davon, wie das jeweilige innere Arbeitsmodell aufgebaut ist. Da dies jedoch stetiger Veränderung unterliegt, ist lediglich von einer Klassifikation der Bindungssicherheit zum aktuellen Messzeitpunkt auszugehen und die Messung im Kindesalter nicht mit der im Erwachsenenalter deckungsgleich.

Um Erwachsene zu klassifizieren, findet eine Orientierung an der Einteilung der kindlichen Bindungssicherheit statt. Unterschieden werden die drei Hauptkategorien des „sicher-autonomen“, „abwertenden“ und „verstrickten“ Bindungstyps sowie die Zuordnung „unverarbeitet“. Die Klassifizierung beruht auf Denkmustern, auch Bindungsrepräsentationen oder Bindungsmodelle genannt. Diese Muster, Repräsentationen oder Modelle finden häufig auch die Bezeichnung „innere Arbeitsmodelle“, werden jedoch lediglich den Beobachtungen entnommen. Folglich sieht die Bindungsforschung sie *„...als Zugang zu inneren Arbeitsmodellen ..., denn sie lassen zuverlässig erkennen, wie eine Person unter Belastung mit negativen Gefühlen umgeht.“*³⁷²

4.5 Entstehung von Unterschieden in der Bindungsqualität

Wie anfangs bereits beschrieben, liegt es in der Natur des Menschen, Bindungen aufzubauen, so dass diese als „umweltstabil“ beschrieben werden können. Mit der Bindungsqualität verhält es sich jedoch anders. Sie ist abhängig von der Qualität der Interaktion mit der Bindungsperson und ist „umweltlabil“.³⁷³ Holmes teilt Grossmanns Ansichten, denn er äußert, der *„...Schlüssel zu sicherer Bindung ist eine aktive, wechselseitige Interaktion ..., und es scheint so, dass die Qualität der Interaktion wichtiger ist als die Quantität...“*³⁷⁴ Damit überhaupt erst ein Austausch zwischen Säugling und Bezugsperson zustande kommen kann, ist die Bereitschaft des Erwachsenen, sich auf diesen einlassen zu können, Voraussetzung.³⁷⁵ Doch welche Anforderungen sind an die Interaktionen mit der Mutter gestellt, um eine sichere Bindung erwirken zu können?

Grossmann und Grossmann erklären, dass die bemutternde Person den Säugling als ein eigenständiges Individuum wahrnehmen und ihn auch als solches respektieren muss. Weiterhin sind Interaktionen, die liebevoll und mit mütterlicher Feinfühligkeit ausgelebt werden wichtig.³⁷⁶ Feinfühligkeit ist ein Begriff, den Karin und Klaus E. Gross-

³⁷²Grossmann/Grossmann 2006, S. 430-433, 439

³⁷³Grossmann 2004, S. 29

³⁷⁴Holmes 2006, S. 131

³⁷⁵Bensel 2003, S. 89

³⁷⁶Grossmann/Grossmann 2006, S. 161

mann eingeführt haben.³⁷⁷ Synonym findet auch der Begriff der Sensitivität Verwendung,³⁷⁸ wobei es sich dabei um eine prompte und angemessene Reaktion auf kindliche Verhaltensweisen handelt.³⁷⁹ Ainsworth selbst beschreibt mütterliche Feinfühligkeit in der Kommunikation mit dem Säugling anhand von vier Erkennungszeichen: Die Mutter kann sich in die Lage ihres Babys einfühlen, sie erkennt folglich seine Bedürfnisse und interpretiert diese der kindlichen Sicht entsprechend „richtig“. Sie achtet die Autonomie des Kindes und reagiert schnell auf die Signale des Babys, so dass es einen Zusammenhang zwischen seinem Verhalten und der mütterlichen Reaktion erkennt. Zusammengefasst heißt das, diese Handlungen entsprechen der jeweiligen kindlichen Bedürfnislage und es sind alle von Ainsworth entwickelten Merkmale der mütterlichen Feinfühligkeit erfüllt. Ergänzend führen Grossmann und Grossmann jedoch an, dass eine sensitive Mutter nicht nur die Gefühle ihres Säuglings wahrnimmt, sondern darüber hinaus auch um ihre eigenen Vorstellungen und Wünsche weiß und diese ebenso berücksichtigt wie die ihres Kindes.³⁸⁰

Ainsworth selbst hat die mütterliche Feinfühligkeit in der Interaktion als den wichtigsten Faktor hervorgehoben.³⁸¹ Eine These, die sie auf Grund der Ergebnisse der Baltimore-Studie ableitet. Holmes und Dornes beziehen sich in der anschließenden Erklärung auf Ainsworth, wobei letztgenannter zusammenfasst, „...daß die verschiedenen Verhaltensweisen der Kinder in der Fremden Situation das Ergebnis der Interaktionsgeschichte im ersten Lebensjahr sind und auf bestimmte Eigenarten der Mutter-Kind-Beziehung dieser Zeit zurückgeführt werden können.“³⁸²

In der Baltimore-Studie zeigen Mütter von Kindern mit sicherem Bindungstyp diesen gegenüber ein sensitiveres Verhalten als Mütter, deren Kinder als unsicher gebunden klassifiziert werden. Feinfühligere Mütter können die kindlichen Verhaltensweisen realitätsnah deuten und ebenso schnell wie auch angemessen darauf reagieren. Sie begegnen ihrem Kind mit Mitgefühl und wirken unterstützend, sobald dies erforderlich ist.³⁸³ Weiterhin suchen sie in den ersten zwölf Lebenswochen häufiger den Blickkontakt und lächeln ihr Baby öfter an, so dass zwischen Mutter und Säugling insgesamt eine konfliktfreie Beziehung besteht.³⁸⁴

Kinder, die als ambivalent in ihrer Bindungssicherheit eingestuft werden, haben Mütter, die sich in ihrer Reaktion dem Kind gegenüber ebenfalls ambivalent zeigen. Ihr Verhalten ist für den Säugling nicht vorhersehbar, eher zufälliger Natur, so dass sie

³⁷⁷Rittelmeyer 2005, S. 80

³⁷⁸Ahnert 2004, S. 72-73

³⁷⁹Dornes 2002, S. 53

³⁸⁰Grossmann/Grossmann 2006, S. 119-121

³⁸¹Hopf 2005, S. 79

³⁸²Holmes 2006, S. 131; Dornes 2002, S. 53

³⁸³Hopf 2005, S. 79

³⁸⁴Holmes 2006, S. 131; Grossmann/Grossmann 2006, S. 163

nur teilweise angemessen auf die kindlichen Verhaltensweisen reagieren. Somit lernt das Kleinkind, sein Bindungsverhalten in verstärkter Form auszudrücken, um die gewünschte Aufmerksamkeit zu erfahren.³⁸⁵

Die Mütter der als vermeidend klassifizierten Kinder reagieren kaum angemessen, wenn das Kind Bindungssignale zeigt. Den kindlichen Wünschen nach Nähe kommen die Mütter häufig nicht nach, so dass sich die Interaktionen wenig liebevoll gestalten. Bedürfnisse werden oft nur ansatzweise oder begleitend von negativen mütterlichen Gefühlen wie Ärger und Ungeduld erfüllt. Dahingegen wendet sie sich dem Säugling zu und begegnet ihm mit großem Interesse, sobald er exploratives Verhalten zeigt. Nicht selten greift die Mutter in das Spiel des Kleinkindes ein, so dass der Säugling einerseits abweisende Reaktionen auf gezeigtes Bindungsverhalten und andererseits eine Einschränkung seines Explorationsverhaltens erfährt. Das Kind bringt folglich eine enorme Selbstbeherrschung auf, um das Wohlwollen der Mutter zu bewahren.

Im Falle der unsicher gebundenen Kinder sprechen Grossmann und Grossmann zusammenfassend von einem unfeinfühligem Verhalten der Mütter gegenüber den Bindungs- und Explorationsbewünschen ihrer Säuglinge.³⁸⁶

Doch trotz dieser Befunde sind nicht alle Forscher der Ansicht, dass der mütterlichen Feinfühligkeit allein eine so wichtige Funktion beigemessen werden sollte. So führen Hopf und Ahnert eine Untersuchung von de Wolff und van Ijzendoorn an.³⁸⁷ Letztgenannte beschreiben zwar einen Zusammenhang zwischen der Feinfühligkeit in der Interaktion von Mutter und Kind und der Bindungssicherheit, jedoch spielen darüber hinaus weitere Faktoren eine Rolle. Zu diesem Resultat gelangen sie u.a., da zur mütterlichen Sensitivität bereits eine Vielzahl von Untersuchungen existiert, in denen immer wieder festgestellt wurde, „...dass die frühe Mutter-Kind-Interaktion der ersten Lebensmonate die Bindungssicherheit viel zuverlässiger voraussagte als die Interaktionen gegen Ende des ersten Lebensjahres.“ Ahnert erklärt weiterführend, dass es bisher lediglich Mary Ainsworth und ihren Mitarbeitern gelang, eine hohe Korrelation der mütterlichen Feinfühligkeit sowie der nach den ersten zwölf Lebensmonaten gemessenen Bindungssicherheit des Kindes zu erreichen.³⁸⁸

Zudem macht Hopf darauf aufmerksam, dass die Befunde der Baltimore-Studie von hervorragender Bedeutung sind. In eben dieser Untersuchung erfolgte eine bisher einmalig umfangreiche und regelmäßige Beobachtung von Mutter-Kind-Paaren sowie zahlreiche Aufzeichnungen der Beobachtungen.³⁸⁹ Auch Grossmann und Grossmann verweisen darauf, dass die auf der mütterlichen Sensitivität basierende Bindungsqualität um so

³⁸⁵Holmes 2006, S. 131; Grossmann/Grossmann 2006, S. 164

³⁸⁶Grossmann/Grossmann 2006, S. 162-163

³⁸⁷Hopf 2005, S. 80; Ahnert 2004, S. 73

³⁸⁸Ahnert 2004, S. 73

³⁸⁹Hopf 2005, S. 80

eher vorhersagbar ist, um so „...natürlicher, häufiger und breiter die Beobachtungen...“ sind.³⁹⁰

Damit sei allerdings nicht gesagt, dass Hopf oder gar Ainsworth allein die Feinfühligkeit als beeinflussende Größe der Bindungssicherheit postulieren.³⁹¹ Darüber hinaus bestehen weitere einflussreiche Faktoren. Dazu gehört u.a. die Persönlichkeit der Mutter, ihre eigenen Kindheitserfahrungen, ihr soziales Umfeld, ihre kulturellen Einstellungen und Erwartungen³⁹², „...die Art, was und wie die Mutter über die Bedeutung von Bindungen denkt und ob sie sich erinnern kann, wie sie sich heute als fürsorgebedürftiges Kind fühlt...“³⁹³ sowie die Eigenarten des Kindes.³⁹⁴ Doch wird der Interaktionsqualität eine weit höhere Bedeutung bzgl. des entstehenden Bindungsmusters zugeschrieben als dem kindlichen Temperament oder gar den genetischen Anlagen.³⁹⁵ Grossmann und Grossmann führen außerdem an, dass auch die Tatsache, ob es sich um eine gewollte oder ungewollte Schwangerschaft handelt und das Kind über das gewünschte Geschlecht verfügt, maßgebend für die mütterliche Umgangsweise mit dem Kind ist. Folglich ist in diesem Kontext eine Reihe von beeinflussenden Faktoren auf die mütterliche Sensitivität zu beachten.³⁹⁶

Ebenso vielfältig wie die so eben dargelegten Faktoren zeigt sich die mütterliche Feinfühligkeit laut Ijzendoorn und Sagi in ihren Erscheinungsformen. Beide führen kulturübergreifende Studien durch, die offen legen, wie unterschiedlich Mütter einfühlsamen Umgang ihrem Säugling gegenüber praktizieren und sich somit Bindungssicherheit ihres einjährigen Kindes entwickeln kann. Deutsche Mütter nehmen vorrangig eine liebevolle und behutsame Abstimmung von Angesicht zu Angesicht mit dem Säugling in der Interaktion mit ihm vor. Feinfühligke Mütter kolumbianischer Nationalität hingegen bringen ihrem Kind eine zugewandtere Pflege im Krankheitsfall entgegen. Unabhängig von der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Kultur ist ein behutsamer Sprechstil maßgeblich für die Entwicklung von Bindungssicherheit.³⁹⁷

Grossmann und Grossmann ziehen folgenden Schluss, was die Einflussnahme der mütterlichen Feinfühligkeit auf die Entwicklung der Bindungssicherheit anbetrifft: „Wenn eine Mutter feinfühlig und ausgewogen sowohl auf das Bindungs- wie auf das Explorationsbedürfnis ihres Kindes reagiert, es als ein eigenständig denkendes, fühlendes und wollendes Wesen respektiert und umsichtig schützend, aber auch partnerschaftlich ko-

³⁹⁰Grossmann/Grossmann 2006, S. 166

³⁹¹Hopf 2005, S. 80

³⁹²Hopf 2005, S. 80-81; Grossmann, Grossmann 2006, S. 161.

³⁹³Grossmann/Grossmann 2006, S. 449-450

³⁹⁴Grossmann/Grossmann 2006, S. 161

³⁹⁵Holmes 2006, S. 130; Hopf 2005, S. 81

³⁹⁶Grossmann/Grossmann 2006, S. 161

³⁹⁷Grossmann/Grossmann 2006, S. 166-167

operativ um die Einwilligung des Kindes wirbt, dann zeigt ihr Kind in der belastenden Fremden Situation ebenfalls eine ausgewogene und situationsangemessene Balance zwischen Bindungs- und Explorationsverhalten.“ Das heißt, das Kind lernt, dass es auf Grund seines Verhaltens mütterliche Zuwendung erhält und somit selbst Einfluss auf die Erfüllung seiner Bedürfnisse hat. Das daraus resultierende Gefühl von Sicherheit und Wohlbefinden ermöglicht die Aktivierung seines Explorationsverhaltenssystems und bildet die Basis für eine sichere Bindung zur Mutter.³⁹⁸

Die sichere Bindung zwischen Mutter und Kind wirkt sich jedoch nicht nur auf die ersten Lebensjahre des Kindes aus. Sie hat weiterreichende Effekte, auf die anschließend eingegangen wird.

4.6 Auswirkungen einer sicheren Bindung auf die spätere Entwicklung des Kindes

Sollten uns die vorab genannten Ergebnisse der Baltimore-Studie nun warnen vor möglicherweise sogar dramatischen Konsequenzen, die aus der Bindungsklassifizierung resultieren? Dies wohl eher weniger, denn Kinder mit einer ambivalenten bzw. vermeidenden Bindung sind nicht als psychopathologische „Fälle“ zu begreifen, so Dornes. Vielmehr bilden sie nur *„...einen Teilbereich aus dem breiten Spektrum der Normalität...“* Allein aus einer Bindungsmusterzuordnung kann lediglich geschlussfolgert werden, dass unsicher gebundene Kinder anfälliger für eine psychopathologische Auffälligkeit sind, wenn belastend wirkende Faktoren hinzukommen.³⁹⁹

Eine Reihe von Autoren⁴⁰⁰ verdeutlicht, dass die unterschiedlichen Bindungsmuster langfristige Auswirkungen haben. Die aktuelle Qualität der Beziehung ist stets und altersunabhängig für Kinder und Jugendliche von großer Bedeutung. Dabei ist es gleich, wie ausgeprägt die Bindungssicherheit ist, denn ihrem Einfluss tut dies keinen Abbruch.⁴⁰¹ Daher soll in diesem Punkt näher auf das Vorschulalter, die mittlere Kindheit, das Jugend- und Erwachsenenalter eingegangen werden.

4.6.1 Vorschulalter

Inwiefern Differenzen im Verhalten von Kindern im Vorschulalter mit verschiedenen Bindungsmustern im Kindergarten ohne Anwesenheit der Mutter auftreten, untersuchen u.a. Sroufe und Mitarbeiter. Im Mittelpunkt der Beobachtungen stehen die Konzentration und das Verhalten im Spiel der Kinder ebenso wie die Bewältigung von

³⁹⁸Grossmann/Grossmann 2006, S. 168

³⁹⁹Dornes 2002, S. 58

⁴⁰⁰Keller 1997, S. 210; Dornes 2002, S. 58; Haug-Schnabel/Bensel 2004, S. 13-15; Mietzel 2002, S. 135-136

⁴⁰¹Grossmann/Grossmann 2006, S. 365-366, 472

Konflikten, Verhaltensauffälligkeiten, die Unterstellung von „guten“ und „bösen“ Absichten sowie die Persönlichkeit des Kindes im Alter von viereinhalb Jahren. Die Kinder, bei denen im Alter von einem und eineinhalb Jahren ein sicheres Bindungsmuster klassifiziert wird, zeigen sich in allen dargelegten Beobachtungspunkten kompetenter. Darüber hinaus schätzen die geschulten Kindergartenbetreuerinnen die Persönlichkeit der sicher gebundenen Kinder als flexibler und positiver ein. Welche Möglichkeiten der Forschung zur Messung der aktuellen Bindungssicherheit in diesem Lebensalter zur Verfügung stehen, wird bereits in Punkt 4.4 dargestellt, so dass an dieser Stelle darauf verzichtet wird.

Eine daraufhin von Grossmann und Grossmann durchgeführte Studie in Kindergärten untersucht den Einfluss der Bindungsqualität zwischen Mutter und Kind auf die kindlichen Verhaltensweisen, die vorab aufgeführt wurden. Die Forscher haben festgestellt, dass Kinder mit unsicherer Bindung zur Mutter nur etwa halb so lang konzentriert spielen wie sicher gebundene Kinder und über weniger qualitatives Spielverhalten verfügen. Letztgenannte treten u.a. engagierter und emotional ausgeglichener auf und sind auch im Finden von Konfliktlösungen eigenständiger. Problematische Verhaltensweisen wie *„...unbeherrschtes Reagieren und Überaktivität angesichts emotionaler oder sozialer Belastung...“*, unangemessene Aggressionen und soziale Isolation treten in der Beobachtung kaum auf. Ist dies jedoch bei einem der Kinder der Fall, gehört es höchstwahrscheinlich zur Gruppe der unsicher-vermeidend gebundenen Kinder. Ebenfalls von Interesse sind die „guten“ und „bösen“ Absichten, die Kinder im Verhalten Gleichaltriger sehen. Sicher gebundene Kinder sprechen sich vorrangig für positive Erwartungshaltungen aus, woraus Grossmann und Grossmann schlussfolgern, dass *„Eine realistische und wohlwollende Interpretation der Bilderfolgen ... als Verinnerlichung der erlebten Beziehung zur Mutter interpretiert werden.“* kann.

Abschließendes Kriterium ist die Persönlichkeit des Kindes. Sie wird als optimal angesehen, wenn Kinder über Flexibilität und situationsangemessene Selbstkontrolle verfügen. Eine Einschätzung dieses Kriteriums nehmen die Betreuerinnen in den Kindergärten mittels eines Tests vor, in dem 100 Persönlichkeitsmerkmale in der Intensität ihres Auftretens abgefragt werden (Attachment-Q-Sort-Verfahren). Das Ergebnis zeigt, Kinder mit einer optimalen Persönlichkeit haben zu wenigstens einem Elternteil eine sichere Bindung. Insgesamt werden diese Kinder durch die Betreuerinnen im Kindergarten als weniger negativ (weniger selbstgefällig, ängstlich und frustriert) und lebenswerter wahrgenommen. Ähnliches ist in Studien der USA erkennbar. Auch hier werden die sicher gebundenen Kinder als *„...angemessener in ihren Reaktionen und Gefühlsäußerungen eingeschätzt, erholten sich schneller nach Enttäuschungen und hatten eine*

*positivere Selbstbewertung.*⁴⁰²

Mietzel bestätigt die dargestellten Beobachtungen und fügt hinzu, dass sicher gebundene Kinder gegenüber Kindern mit unsicherem Bindungsmuster im Vorschulalter weniger abhängig sind von den Kindergartenbetreuerinnen und verstärkt exploratives Verhalten aufweisen. Zudem sind sie weniger aggressiv und impulsiv, zeigen also angemesseneres soziales Verhalten. Dies lässt nach Mietzel die Schlussfolgerung zu, dass sich in den weiteren Lebensjahren auf Grund der frühen intensiven Bindung eine größere Unabhängigkeit und Autonomie entwickeln kann.⁴⁰³

4.6.2 mittlere Kindheit

In der mittleren Kindheit (sechs bis zwölf Jahre) ist das Kind mit drei wesentlichen Entwicklungsaufgaben konfrontiert, wobei es darum geht, soziale Kompetenz in der Gruppe zu entwickeln, ein positives Selbstbild und Geschlechtsrollenbewusstsein heraus zu bilden und eine Reihe von Kompetenzen (z.B. „Wertsinn“ zur Verfolgung anstrebenswerter Ziele) zu erlernen. Studien belegen, dass ein Zusammenhang zwischen der aktuellen Beziehung von Eltern und Kind sowie dem erfolgreichen Bewältigen dieser Entwicklungsaufgaben und somit auch einer positiven Autonomieentwicklung bestehen. Die elterliche Einstellung und Haltung dem Kind gegenüber spielt daher eine wichtige Rolle. Sie wird als förderlich in diesem Entwicklungsprozess bewertet, wenn sie Unterstützung, Wertschätzung und Wohlwollen zum Ausdruck bringt. Gehen Mutter und Kind in ihrer Beziehung partnerschaftlich miteinander um, überträgt das Kind diese Einstellung und Verhaltensweise auch auf andere soziale Beziehungen. Eben diese Beziehungen beeinflussen die Entwicklung des kindlichen Selbstwertgefühls, das in seinen Ursprüngen deutlich durch die frühe Qualität der Bindung von Mutter und Kind geformt ist. Ein gesundes und angemessenes Selbstwertgefühl wiederum wird als ein weiteres Merkmal gesehen, das als Resultat aus einer sicheren Bindungsbeziehung hervorgeht. Zu diesen zählt außerdem die Fähigkeit, Mängel und negative Gefühle wahrzunehmen und diese vertrauten Personen gegenüber offenkundig machen zu können. Auf Grund ihrer psychischen Sicherheit, deren Anfänge in der frühen Mutter-Kind-Beziehung zu finden sind, und sprachlichen Kompetenz führen sie situationsangemessene und -verständliche Gespräche. Hier thematisieren sie sich selbst ebenso wie andere und ihre Beziehungen zu diesen.⁴⁰⁴

⁴⁰²Grossmann/Grossmann 2006, S. 276-291

⁴⁰³Mietzel 2002, S. 135-136

⁴⁰⁴Grossmann/Grossmann 2006, S. 364-365, 404-405

4.6.3 Jugendalter

Dass auch Jugendliche stark beeinflusst sind von dem in ihrer Kindheit vorherrschenden Bindungsmuster zeigen Mietzel und Seiffge-Krenke. Beide sprechen von einem bis ins Jugendalter hinein feststellbaren Unterschied von sicher und unsicher gebundenen Kindern. Die Bindungstypen unterscheiden sich deutlich in ihrem explorativen Verhalten, was sich wiederum in ihrem Sozialverhalten widerspiegelt. Als sicher gebunden klassifizierte Kinder verfügen in ihrer marginalen Phase über eine hohe soziale Kompetenz sowie höhere Selbstsicherheit.⁴⁰⁵

Auch in diesem Lebensabschnitt liegen Entwicklungsaufgaben vor, die zu bewältigen sind. Die Entwicklungspsychologie spricht insbesondere von der Identität und dem Selbst (beide stehen in engem Zusammenhang miteinander) sowie der sozialen Kompetenz. Der erstgenannte Begriff gibt darüber Auskunft, „...*ob und wie solche Anpassungen an veränderte Lebensbedingungen - wachsende Unabhängigkeit von den Eltern - und Erwartungen der anderen an den Jugendlichen glücken oder misslingen. Die Entwicklungen können entweder ein positives oder ein negatives Selbst und das damit verbundene Selbstwertgefühl erzeugen.*“ Für eine erfolgreiche Bewältigung ist die psychologische Unterstützung, die der Erwachsene in seinen verschiedenen Entwicklungsetappen erhalten hat, maßgebend.⁴⁰⁶

Haben Jugendliche Bindungserfahrungen machen können, die sie als sicher und unterstützend wahrnehmen, können sie ihren individuellen „Wertsinn“ (s. mittlere Kindheit) entdecken und verfügen über eine stärkere Autonomie. Auf Grund dieser positiven Bindungserfahrungen sind auch ihre späteren Beziehungen häufig stabiler als die von jungen Erwachsenen mit negativen Erfahrungswerten. Zudem wirkt sich diese Unsicherheit nachteilig auf die Kompetenz des inneren Arbeitsmodells aus, weil es sich kontinuierlich an sich verändernden äußeren Gegebenheiten orientiert und diesen anpasst.⁴⁰⁷

Unabhängig davon, wie weit Jugendliche in ihrer Autonomieentwicklung bereits vorangeschritten sind, benennen sie zumeist ihre Eltern als die am stärksten unterstützend wirkenden Personen. Umso größer das Vertrauen in die Beziehung der Eltern ist, umso eher wenden sich die jungen Erwachsenen auch in belastenden Lebenssituationen an diese und erbitten sich elterliche Unterstützung. In diesem Alter suchen sie vorrangig den verbalen Austausch und die psychische Nähe zu ihnen. Sie zeigen Verhaltensweisen, die als sicheres Bindungsverhalten verstanden werden.⁴⁰⁸ Die Verbundenheit mit den Eltern spielt also auch in diesem Kontext eine tragende Rolle. Bleibt sie auch im

⁴⁰⁵Mietzel 2002, S. 135; Keller 1997, S. 210; Grossmann/Grossmann 2006, S. 453

⁴⁰⁶Grossmann/Grossmann 2006, S. 453-454

⁴⁰⁷Grossmann/Grossmann 2006, S. 414, 456

⁴⁰⁸Grossmann/Grossmann 2006, S. 472

Jugendalter bestehen, wird stets neu bewertet und der aktuellen Bewertung angepasst, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit der Herausbildung einer kompetenten Selbstständigkeit. Eben diese Verbundenheit erlaubt es dem Jugendlichen, sicher explorieren zu können und so frei von jeglicher Belastung Erkenntnisse gewinnen zu können. Die Bindungsperson ist noch immer als Sicherheitsbasis verfügbar, so dass ein Gleichgewicht von Nähe und Erkunden besteht. Es handelt sich damit um Verbundenheit, die Jugendlichen psychische Sicherheit vermittelt⁴⁰⁹ und von klein auf maßgebend ist für die Entwicklung in den Bereichen Sprache, Kognition und Kultur.⁴¹⁰

4.6.4 Erwachsenenalter

Oben wurde bereits erläutert, wie die Messung von Bindungssicherheit im Erwachsenenalter erfolgen kann und von welcher Wichtigkeit die inneren Arbeitsmodelle in diesem Kontext sind. Sie erlauben eine Voraussage darüber, wie die Erwachsenen den Umgang mit anderen, ihnen nahe stehenden Menschen gestalten, was auch ihre eigenen Kinder einschließt.⁴¹¹ Die von den Eltern als Kind aufgebaute Bindungssicherheit ist es daher zumeist, die die Bindungsbeziehung mit dem eigenen Nachwuchs auszeichnet.⁴¹² Verfügt die Mutter über eine sichere Bindungsrepräsentation, zeigt sie sich im Umgang mit dem Säugling häufig feinfühlig gegenüber seinen Bindungssignalen. Die Wissenschaft zieht daher den Schluss, dass *„...eine Mutter, die sich gut daran erinnern kann, wie man sich als Kind in guten und belastenden Situationen fühlt, und die weiß, welche Reaktion sie sich von ihrer Bindungsperson dabei gewünscht hätte, auch tatsächlich mehr Einfühlungsvermögen für ihr Kind hat als andere Mütter.“*⁴¹³ Frühe Bindungserfahrungen beeinflussen folglich nicht nur das Verhalten des Kindes selbst bis ins Erwachsenenalter und weiter, sondern auch das der nachfolgenden Generation.⁴¹⁴ Dornes spricht in diesem Zusammenhang von „intergenerationeller Weitergabe“.⁴¹⁵

Doch wie ist der Prozess der Entwicklung von Bindung aus neurowissenschaftlicher Sicht erklärbar? Lässt sich die Bindungstheorie neurowissenschaftlich überhaupt erklären? Diesen Fragen wird im Folgenden nachgegangen.

4.7 Neurowissenschaftliche Bestätigung der Bindungstheorie

Die Bindungstheorie ist ein Abkömmling der Psychoanalyse, genauer gesagt eine der drei wichtigsten Weiterentwicklungen seit Freuds psychoanalytischer Theorie.⁴¹⁶ Sie

⁴⁰⁹Grossmann/Grossmann 2006, S. 456

⁴¹⁰Grossmann/Grossmann 2006, S. 54

⁴¹¹Grossmann/Grossmann 2006, S. 441

⁴¹²Mietzel 2002, S. 136

⁴¹³Grossmann/Grossmann 2006, S. 443-444

⁴¹⁴Keller 1997, S. 210

⁴¹⁵Dornes 2002, S. 81

⁴¹⁶Schore 2007, S. 20, 311, 242-243

stellt „...bis heute die erfolgreichste Integration von Psychoanalyse und biologischen Wissenschaften...“ dar und betont die Bedeutung der Affekte.⁴¹⁷ Innerhalb der Mutter-Kind-Dyade interagieren beide Teilnehmer beständig miteinander und tauschen dabei die ersten zwei Lebensjahre nonverbal Affekte aus.⁴¹⁸ Da auf Grund dieser Kommunikation auch die Entwicklung des Gehirns beeinflusst wird, hält Schore fest, dass „Die Bindung ... somit untrennbar mit der entwicklungsorientierten Neurowissenschaft verknüpft.“ ist.⁴¹⁹ Wie diese Verknüpfung detailliert aussieht, wird im weiteren Verlauf thematisiert.

Zunächst einmal soll daran erinnert werden, dass eine Interaktion zwischen Mutter und Säugling nur dann zustande kommen kann, wenn die bemutternde Person Fürsorgeverhalten zeigt. Ahnert spricht von Bonding, ein genetisch vorprogrammiertes Verhaltenssystem. Begünstigt wird dies durch die bereits in der Schwangerschaft stattfindende Ausschüttung von Hormonen im Hypothalamus. Eine Reihe von Studien belegt, dass das Hormon Oxytocin in diesem Zusammenhang von hervorragender Bedeutung ist. Während des Geburtsvorgangs wird es vermehrt ausgeschüttet, was sich sehr vorteilhaft auf die mütterliche Fürsorge auswirkt. Dieses Hormon beeinflusst „...die Stressbewältigung von jungen (stillenden) Müttern positiv..., es dämpft den Einfluss von Stressoren auf die Stressreaktivität ... und fördert ausgeglichene Mutter-Kind-Interaktionen..., die wiederum dieses hormonelle System stimulieren.“ Eine erhöhte Ausschüttung von Oxytocin sowie ein beständiges Zusammensein von Mutter und Kind fördert daher das mütterliche Fürsorgeverhalten.⁴²⁰

Anfangs ist das Baby allein noch nicht fähig, seine affektiven Zustände differenziert wahrzunehmen. Daher ist es auf seine Pflegeperson angewiesen, wobei es sich zumeist um die Mutter handelt. Erst wenn der Säugling wahrnimmt, dass seine Fürsorgeperson auf seine Zustände reagiert, werden ihm selbst seine eigenen Gefühlslagen bewusst - Doch bis hierhin ist es ein langer Weg.⁴²¹

Insbesondere die visuellen Fähigkeiten des Säuglings sind nun gefordert, um seine soziale und emotionale Entwicklung voranzubringen. Seine vorrangige Aufmerksamkeit gilt deshalb der Mimik seiner Mutter. Ihr emotionaler Gesichtsausdruck und speziell ihre Augen werden von ihm fixiert. Im gegenseitigen Blickkontakt treten beide nonverbal und unbewusst in Kommunikation.⁴²²

Die Bindungsperson greift die emotionalen Ausdrücke des Säuglings (z.B. kurzes Lächeln) auf und reagiert auf diese, indem sie sie stark übertrieben und in verschiedenen

⁴¹⁷Schore 2007, S. 243

⁴¹⁸Schore 2007, S. 28, 61

⁴¹⁹Schore 2007, S. 61

⁴²⁰Ahnert 2004, S. 63-65

⁴²¹Spitz 1992, S. 116-117

⁴²²Schore 2007, S. 31-32

Variationen mehrfach wiederholt. Um diesen Effekt zu intensivieren, spricht sie gleichzeitig mit dem Baby in erhöhter Stimmlage.⁴²³ Ihr Gesicht fungiert als „emotionaler“ und „biologischer“ Spiegel.⁴²⁴ Somit soll dem Baby verdeutlicht werden, dass seine Pflegeperson *„...etwas darstellt und nicht nur etwas Eigenes ausdrückt.“* Die Mutter antwortet folglich auf den vom Säugling gezeigten Affekt und „markiert“ diesen durch ihr Verhalten (z.B. übertriebenes, langanhaltendes Lächeln).⁴²⁵ Sie vermittelt ihm mit Hilfe ihres Gesichtsausdrucks und ihrer Stimme, wie seine Außenwelt ihn wahrnimmt.⁴²⁶ Nun liegt es am Baby, mit der Veranschaulichung der Mutter zugunsten seiner Entwicklung umzugehen, indem er diese als Darstellung seiner eigenen Gefühle erkennt. Dazu ist es zunächst erforderlich, dass er die Hervorhebung in Form der „Markierung“ im Gesicht der Pflegeperson erfasst und sie getrennt von ihr sieht. Die Literatur spricht von der referentiellen Entkoppelung. Anschließend erfolgt die referentielle Verankerung. Das heißt, der Säugling muss diese Darstellung als *„...Ausdruck und Widerspiegelung seines eigenen Affektzustandes...“* begreifen, um so schließlich zur Bewusstwerdung seines eigenen Zustandes zu gelangen. Er erkennt seinen Zustand in der Reaktion seines Gegenübers. Die Psychoanalyse nennt diesen Prozess Affektspiegelung, in deren Fokus *„...der spielerisch-markierende Umgang mit den Affekten...“* des Babys liegt.⁴²⁷

„Wie aber trägt nun der bisher geschilderte Prozeß der Affektspiegelung zur Kontrolle des Säuglings über seine Affekte beziehungsweise zur emotionalen Selbstregulierung bei?“ - Eine Frage, die Dornes in seinem Buch „Die emotionale Welt des Kindes“ aufwirft.⁴²⁸

Die Literatur geht vom Bestehen mehrerer Formen der Affektregulierung aus. Im Rahmen dieser Arbeit erfolgt jedoch die Beschränkung auf nur eine Form, die im Kontext der Affektspiegelung relevant ist. Wie bereits erwähnt, macht der Säugling die Erfahrung, dass die Pflegeperson auf seine emotionalen Zustände antwortet. *„Er hat es gewissermaßen „geschafft“, ... eine externe Erscheinung seines eigenen Zustandes zu kreieren, die auf seine Bemühungen reagiert. Gleichzeitig ist er dabei ruhiger geworden oder von einem Zustand der Langeweile in einen angenehmeren der Freude geraten, denn die Reaktionen der Eltern haben seine Empfindungen moduliert.“* Ihm wird deutlich, dass das von ihm gezeigte affektive Verhalten Reaktionen in der Außenwelt bewirkt (z.B. im Gesicht seiner Mutter) und diese wiederum gleichzeitig wohltuende Auswirkungen auf seine Gefühlslage haben (Modifizierung). Er erkennt einen Zusammenhang zwischen beiden Effekten - er nimmt also wahr, dass die Regulierung seiner Affekte

⁴²³Dornes 2006, S. 172-173

⁴²⁴Schore 2007, S. 33

⁴²⁵Dornes 2006, S. 173

⁴²⁶Dornes 2002, S. 177

⁴²⁷Dornes 2006, S. 174-175

⁴²⁸Dornes 2002, S. 193

durch sein eigenes Bemühen erfolgt.⁴²⁹

Um jedoch eine Übererregung des Säuglings zu vermeiden, muss die Mutter den affektiven Zustand des Kindes sowie ihren eigenen erkennen und sich darauf einstimmen. Diese Einstimmung muss immer wieder von Neuem stattfinden, um fortwährende FehlAbstimmungen oder Brüche der Bindungsbeziehung zu verhindern. Nur so können negative Affekte durch die Mutter zu positiven moduliert werden, um dadurch die Entwicklung einer Selbstregulation zu ermöglichen. Das Kind macht die Erfahrung, dass es negative Affekte aushalten und bewältigen kann. Es wird Stress gegenüber widerstandsfähig; die Literatur spricht von Resilienz.

Die so eben aufgezeigten interaktiven regulatorischen Vorgänge sind es, die die Basis für die Herausbildung von Bindungsbeziehungen zwischen dem Säugling und seiner Bindungsperson bilden und die somit als „...*Vorläufer der psychologischen Bindung und der damit einhergehenden Emotionen betrachtet.*“ werden können.⁴³⁰ Mütter sicher gebundener Kinder reagieren in der affektgeladenen Interaktion abgestimmt, so dass positive Emotionen maximiert und negative minimiert werden. Der Säugling fühlt sich in der Dyade somit sicher und geborgen.⁴³¹

Die Psychoanalyse (Klein-Bion-Schule) benennt den Prozess der Affektregulation „affect-containment“. Ein Thema, das Dornes an anderer Stelle erneut aufgreift und mit der Bindungstheorie in Zusammenhang bringt. Ihm zufolge liegt die Vermutung nahe, dass unsichere Mütter die affektiven Ausdrücke ihrer Säuglinge nicht so angemessen modulieren können wie als sicher gebunden klassifizierte Mütter (s. Punkt 4.4.4). Demzufolge hätte ein Kind ein sicheres Bindungsmuster, wenn seine Bindungsperson über ein gutes affect-containment verfügt. Ein defizitäres hingegen hätte unsicher gebundene Kinder zur Folge. Darüber hinaus stellt Dornes die Überlegung an, dass eine Spiegelung und Modifizierung kindlicher Affekte umso besser gelingen müsste, umso feinfühlicher die Mutter ist. In diesem Fall sieht er sie konfrontiert mit dem Einsatz von Gesichtsausdruck und Stimme, wobei das Gesicht bspw. den gespiegelten Zustand des Säuglings wiedergibt und die Stimme das veränderte Empfinden. Weiterhin besteht in diesem Kontext die Wahrscheinlichkeit, dass Mütter, abhängig von ihrer Bindungssicherheit, unterschiedliche Schwerpunkte in der Anwendung von Spiegelung und Modifizierung, insbesondere was negative Affekte anbetrifft, legen. Eine ausgewogene Mischung (das heißt eine optimale Spiegelung und eine optimale Modifizierung affektiver Zustände) beider Elemente würde den vorangestellten Vermutungen zufolge, lediglich den sicher gebundenen Müttern zugeordnet werden können. Abweichend davon seien es die unsicher gebundenen Mütter, die in eines der beiden Extreme (Spiegelung ohne Verän-

⁴²⁹Dornes 2002, S. 200

⁴³⁰Schore 2007, S. 33-35, 65

⁴³¹Schore 2007, S. 97-98, 103

derung und Veränderung mittels Ablenkung) verfallen. Obwohl bereits bestätigende Ergebnisse für diese Hypothesen vorliegen, betont Dornes die Dringlichkeit der weiteren Untersuchung.⁴³²

Doch noch immer ist nicht geklärt, wie genau diese nonverbale und unbewusste Kommunikation zwischen Mutter und Säugling abläuft und wie sie sich auf die Entwicklung des Gehirns auswirkt.

Von hervorragender Bedeutung ist die rechte Hemisphäre des Gehirns. Sie ist bereits in der 25. Schwangerschaftswoche weiter entwickelt als die linke Hirnhälfte, was sich auch erst mit ihrem Wachstumsschub im zweiten Lebensjahr ändert. Während dieser gesamten Zeit findet ein immenses Wachstum des Gehirnvolumens statt, das bei Kindern unter zwei Jahren in der rechten Hemisphäre größer ist als in der linken.⁴³³

Des Weiteren ist die rechte Hirnhälfte in den ersten drei Lebensjahren des Kindes die dominantere von beiden.⁴³⁴ Sie ist dominant bei unbewussten Prozessen und so auch in der unbewussten Verarbeitung von Emotionen.⁴³⁵ Begründet wird dies wie folgt: Der Kortex der rechten Hirnhälfte ist stärker als der linke mit dem limbischen System, das für verhaltensbeeinflussende Gefühle verantwortlich ist, verbunden.⁴³⁶ Das limbische System verfügt weiterhin über einen Mechanismus, der eine schnelle Anpassung an eine sich ändernde Umgebung ermöglicht. Laut Bowlby lässt dies die Vermutung zu, dass dies *„...jener Ort der Entwicklungsveränderungen ist, der mit dem Auftauchen von Bindungsverhalten assoziiert ist.“*⁴³⁷

Für die Reifung des gesamten Gehirns ist die Kommunikation mit der Umwelt unentbehrlich.⁴³⁸ Braun und Helmeke schließen sich dem an, verweisen vorab jedoch auf folgende Hypothese von Spitz: *„...Störungen während sensibler Phasen der psychischen Entwicklung können eine gewisse Vulnerabilität der Psyche für Negativerlebnisse im weiteren Verlauf des Lebens bewirken ... und somit die Entstehung psychischer Störungen begünstigen.“*⁴³⁹ Anschließend übertragen sie die Hypothese auf die derzeitigen neurobiologischen Kenntnisse und erklären demnach, *„...dass die frühen emotionalen Erfahrungen maßgeblich in die funktionelle Reifung des Gehirns, insbesondere des limbischen Systems eingreifen.“*⁴⁴⁰ Speziell die Reifung der rechten Hemisphäre ist abhängig von den Erfahrungen, die der Säugling in den regulatorischen Interaktionen mit seiner Bindungsperson in seinen ersten zwei Lebensjahren macht, da diese hier gespei-

⁴³²Dornes 2004, S. 54-56

⁴³³Schore 2007, S. 311-312

⁴³⁴Schore 2007, S. 161

⁴³⁵Schore 2007, S. 60

⁴³⁶Schore 2007, S. 70, 91

⁴³⁷Schore 2007, S. 69

⁴³⁸Schore 2007, S. 66

⁴³⁹Braun/Helmeke 2004, S. 287

⁴⁴⁰Braun/Helmeke 2004, S. 288

chert und verarbeitet werden.⁴⁴¹

Im zweiten Lebensmonat des Kindes erfolgt der Beginn der Reifung des orbitofrontalen Kortex in der rechten Hirnhälfte, so dass der Säugling dem emotionalen Gesichtsausdruck und vor allem dem Blick seiner Mutter besondere Aufmerksamkeit schenkt. Die „Face-to-face-Interaktionen“ nehmen ihren Anfang.⁴⁴² Ab diesem Lebensalter ist der Säugling intersubjektiv, so dass damit die Grundlage zur Herausbildung von Subjektivität gegeben ist.⁴⁴³ Dornes selbst versteht unter „...*Intersubjektivität die Beziehung zweier Subjekte..., in der die Subjektivität beider, als ihr Denken, Fühlen und/oder ihre nicht-instinkthaften expressiven Äußerungen Gegenstand wechselseitiger Reaktionen oder Antworten sind.*“⁴⁴⁴ Dabei kommunizieren die rechten Gehirnhälften von Mutter und Kind unbewusst miteinander⁴⁴⁵ und es erfolgt nicht nur eine mütterliche Spiegelung, sondern auch eine Regulation der kindlichen affektiven Zustände.⁴⁴⁶ Ahnert sieht diese affektbezogenen Prozesse in enger Verbindung mit neuronalen Bedingungen und erläutert diese folgendermaßen: „*Indem sich das Kind seine eigenen emotionalen Zustände durch die Kommunikationstechniken der Mutter modulieren lässt, werden emotionale Prozesse niederer primärer Hirnstrukturen von einem höheren sekundären Mechanismus zunehmend zu differenzierten emotionalen Zuständen ausgearbeitet. Es wird angenommen, dass derartige Interaktionsprozesse die kindlichen Emotionen für die Integration in neuronale Schaltkreise vorbereiten, die später der selbstständigen Emotionsregulierung des Kindes dienen. Zudem aber bleibt dabei auch der Bezug zur Bindungsperson bestehen und führt zu deren Integration in die Regulationsmechanismen, die ... in dieser Arbeit bereits im Rahmen der Bindungstheorie ... unter dem inneren Arbeitsmodell ...*“ vorgestellt wurden.⁴⁴⁷

Der Ablauf dieser unbewussten Prozesse über die rechte Hemisphäre kommt zustande, da diese dominant ist beim Erkennen des mütterlichen Gesichts und affektiven Gesichtsausdrucks, der visuellen und emotionalen Informationen und dem Ton der mütterlichen Stimme. Das Kind richtet seine Aufmerksamkeit, daher insbesondere auf die so eben benannten Faktoren, was wiederum eine Regulation durch den Output der mütterlichen rechten Hemisphäre ermöglicht.⁴⁴⁸

Neben der affektiven Regulation wird die optimale kindliche Entwicklung durch Gehirn-zu-Gehirn-Interaktionen gefördert, die innerhalb einer affektiv abgestimmten und sicheren Bindungsbeziehung stattfinden. Festzuhalten ist daher, dass diese Interaktionen

⁴⁴¹Schore 2007, S. 66, 161

⁴⁴²Schore 2007, S. 63-64

⁴⁴³Dornes 2006, S. 105, 172

⁴⁴⁴Dornes 2006, S. 105

⁴⁴⁵Schore 2007, S. 77

⁴⁴⁶Schore 2007, S. 63-64

⁴⁴⁷Ahnert 2004, S. 66-67

⁴⁴⁸Schore 2007, S. 66

nur möglich sind, wenn sich das kindliche Gehirn an ein reiferes ankoppelt, um mit ihm interagieren zu können und reguliert zu werden.⁴⁴⁹ Die hohe stressvolle Erfahrung eines unsicher gebundenen Säuglings mit seiner Mutter, die intensive und lang andauernde dysregulierende Zustände überträgt und nur unzureichend wieder ausgleicht, wird als Repräsentation in der rechten Gehirnhälfte im langzeit-autobiographischen Gedächtnis verinnerlicht. Auf diesen immer gleichen Bindungserfahrungen basieren die kindlichen Anpassungsreaktionen, welche folglich immer die gleichen sind. Selbst in Stressmomenten greift der Säugling daher stets auf diese Anpassungsreaktionen zurück, sodass es dem unsicher gebundenen Kind gar nicht möglich ist, neue Erfahrungen hinzuzugewinnen.⁴⁵⁰ Erlebt der Säugling über einen langen Zeitraum Stress, hat dies eine langfristige und hohe Ausschüttung von Stresshormonen zur Folge, wodurch es sogar zu Schädigungen im Hirnreifungsprozess kommen kann. Eine weitere und möglicherweise daraus resultierende Konsequenz ist das Auftreten von Bindungsstörungen.⁴⁵¹

Neben den so eben dargestellten Aktivitäten ist die rechte Hemisphäre in die empathische „...*Wahrnehmung der emotionalen Zustände anderer Menschen.*“ involviert und auch diesbezüglich der linken gegenüber dominant. Die rechte Hirnhälfte verfügt über einen Mechanismus, der aus den gemachten Bindungserfahrungen affektive Repräsentationen erzeugt.⁴⁵² Sie sind für das Kind wichtig, da sie, wie bereits erläutert, als „biologische Regulatoren“ fungieren und die physiologischen Prozesse überwachen. Zudem ermöglichen die inneren Repräsentationen dem Kind eine eigenständige Affektregulation, da verschiedene Strategien zur Selbstregulation durch das innere Arbeitsmodell „verwaltet“ werden.⁴⁵³ Das innere Arbeitsmodell kann demnach laut Bowlby „...*als Anleitung für zukünftiges Handeln benutzt werden.*“⁴⁵⁴

Mittels dieser mentalen Repräsentationen kann nun eine Deutung des emotionalen Gesichtsausdrucks eines Anderen bzgl. seines aktuellen affektiven Zustands erfolgen.⁴⁵⁵ Eine Fähigkeit, die der Mensch bewusst nicht wahrnehmen kann, da die rechte Hemisphäre emotionale Gesichtsausdrücke innerhalb weniger Millisekunden deutet.⁴⁵⁶ Die Rede ist von einer Fähigkeit, die Fonagy und Target, so erklärt Schore, als ein bedeutungsvolles Ergebnis von sicherer Bindung verstehen.⁴⁵⁷

Bowlbys Vermutung, „...*dass menschliche Gefühle im Gesichtsausdruck, in der Haltung, am Ton der Stimme, an physiologischen Veränderungen, an der Geschwindigkeit der Bewegung und an im Entstehen begriffenen Handlungen erkannt werden.*“, scheint

⁴⁴⁹Schore 2007, S. 39, 66

⁴⁵⁰Schore 2007, S. 108-109

⁴⁵¹Brisch/Hellbrügge 2006, S. 7

⁴⁵²Schore 2007, S. 38, 71, 76

⁴⁵³Schore 2007, S. 41

⁴⁵⁴Schore 2007, S. 72

⁴⁵⁵Schore 2007, S. 38, 71, 76

⁴⁵⁶Schore 2007, S. 105

⁴⁵⁷Schore 2007, S. 72

damit bestätigt.⁴⁵⁸

Die dazu erforderlichen und so eben beschriebenen inneren Repräsentationen werden bleibend in der rechten Hirnhälfte, die dominant in der Verarbeitung emotionaler Informationen ist, aufbewahrt und bestimmen somit lebenslänglich die Affektregulation des Menschen.⁴⁵⁹ Die rechte Hemisphäre kann also als „...„Aufbewahrungsort“ von Bowlbys unbewusstem inneren Arbeitsmodell der Bindungsbeziehung...“ verstanden werden.⁴⁶⁰

5 Untersuchung zur Veränderung der Mutter-Kind-Beziehungsqualität durch Entspannung

Im Rahmen des sozialpädagogischen Praxissemesters habe ich in der Bernsteinklinik Binz im Bereich der Mutter-Kind-Kuren⁴⁶¹ u.a. die Entspannungstherapie für Mütter und ihre vier- bis siebenjährigen (Patienten-)Kinder selbstständig und eigenverantwortlich durchgeführt. An dieser Entspannungstherapie teilnehmende Mütter haben immer wieder zu verstehen gegeben, dass sich diese Maßnahme ihrem Empfinden nach sehr positiv auf die Beziehung zu ihrem Kind auswirkt. Auf Grund dessen wird im Folgenden der Annahme nachgegangen, dass diese Entspannungstherapie in der Bernsteinklinik Binz eine förderliche Auswirkung auf die Qualität der Beziehung der teilnehmenden Mütter und Kinder hat. Die Suche nach wissenschaftlichen Belegen, die diese Vermutung unterstützen könnten, erwies sich jedoch als wenig erfolgreich, da zu dieser speziellen Fragestellung derzeit noch keine Forschungsarbeiten vorliegen. Basierend auf dieser Entspannungstherapie der Bernsteinklinik Binz wurde im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit eine Datenerhebung in Form von Fragebögen vorgenommen, um eine Tendenz zur Wirkungsüberprüfung der Entspannungstherapie für Mütter mit ihren vier- bis siebenjährigen (Patienten-)Kindern in der Bernsteinklinik Binz auszumachen.

Zunächst soll jedoch das Konzept der Entspannungstherapie für Mütter und Kinder, im Folgenden auch Entspannungsspiele genannt, in der Bernsteinklinik Binz vorgestellt werden. Weiterhin wird aufgezeigt, wie diese Maßnahme durch den Anleiter organisiert und in allen an der Befragung beteiligten Gruppen durchgeführt wurde.

⁴⁵⁸Schore 2007, S. 77

⁴⁵⁹Schore 2007, S. 48

⁴⁶⁰Schore 2007, S. 58-59

⁴⁶¹Eine Mutter-Kind-Kur ist eine Vorsorgeleistung, die aus medizinischen Gründen in einem Müttergenesungswerk oder einer gleichartigen Einrichtung erbracht wird. Welche Voraussetzungen die Versicherten für den Erhalt dieser Leistung der Krankenkasse erbringen müssen, ist in §23 Abs. 1 SGB V geregelt. (§24 Abs. 1 SGB V)

5.1 Konzept der Entspannungstherapie für Mutter und Kind

(Entspannungsspiele) Stand März 2007

Zuständigkeit: sozialtherapeutisch-psychologischer Bereich

Ziel:

- gezielter Einsatz einer Entspannungstechnik im Rahmen des spezifischen Krankheitsbildes (Neurodermitis, Asthma, Nierenerkrankung, Enuresis, etc.)
- Förderung von Körperwahrnehmung und Konzentration

Häufigkeit der Durchführung: 1 x je Woche

Dauer: 40 Minuten

Max. Teilnehmerzahl: sieben Familien

Teilnehmer: Mutter und Patientenkind im Alter von vier bis sieben Jahren

Indikationen der Patientenkinder:

- Atemwegserkrankungen (Asthma, Bronchiale Infekte),
- Hauterkrankungen (Neurodermitis),
- Adipositas,
- Nierenerkrankungen

Umsetzung in der Übungseinheit:

Teil 1: Bewegungs- und Konzentrationsübungen (Muskeln an- und entspannen)

Teil 2: Massage und Ruheübungen

Teil 3: Entspannungsgeschichte⁴⁶²

Ein spezielles Konzept der Entspannungstherapie für Mutter und Kind, das auf die Indikationen der Patientenkinder zugeschnitten ist, ist nicht erforderlich. Die Patientenkinder bedürfen keiner Eingrenzung des Therapiekonzepts, da sie durch ihre Heilanzeigen keine Einschränkung erfahren, die dazu führt, dass sie die durch die Therapie gestellten physischen und psychischen Anforderungen nicht eben so gut erfüllen können wie die gleichaltrigen Begleitkinder.

⁴⁶²Bernsteinklinik Binz 2007

5.2 Aufbau der Entspannungstherapie für Mutter und Kind

Theoretisches Hintergrundwissen zu diesem Unterpunkt ist im Kapitel „Entspannung mit Kindern im Kindergartenalter“ erläutert.

Um möglichst gleiche Bedingungen in allen an der Untersuchung teilnehmenden Gruppen herzustellen und diese Variable möglichst konstant zu halten, habe ich den Ablauf in der Rolle des Vermittlers der Entspannungstherapie identisch geplant und durchgeführt.⁴⁶³

5.2.1 Allgemeines

Die Entspannungstherapie findet in einem speziell dafür eingerichteten Raum statt, der allen Anforderungen entspricht (s. 3.2.4). In der ersten Stunde werden eine Vorstellungsrunde sowie ein Kennenlernspiel durchgeführt und den Kindern erklärt, dass es sich bei der Therapie um die Durchführung von Entspannungsspielen handelt. Weiterhin wird den Eltern verdeutlicht, dass jede Art von Entspannung von Erwachsenen wie auch Kindern geübt werden muss, um sie beherrschen zu können und dass auch die aktive Teilnahme der Mütter gewünscht ist.

Doch was genau ist eigentlich Entspannung? Dieser Frage wird anschließend ebenso nachgegangen wie der bzgl. des Aufbaus der Übungseinheiten, damit den Kindern so evtl. bestehende Ängste genommen werden können. Um dieses Ziel zu erreichen, führt der Anleiter die Inhalte nach einem gleichbleibenden grundlegenden Aufbau durch, was den Kindern ein Gefühl von Sicherheit und Orientierung bieten soll. Wie die Übungen im Einzelnen inhaltlich strukturiert sind, wird im Anschluss abgehandelt.

Da die teilnehmenden Kinder den Vermittler bis zum Beginn der ersten Entspannungsübung noch nicht kennen und selbst nach den einleitenden Worten nur erahnen können, was auf sie zukommt, nimmt der Anleiter selbst an allen Spielen aktiv teil. Darüber hinaus gelingt es so leichter, eine persönliche und vertraute Beziehung aufzubauen.⁴⁶⁴

5.2.2 Inhalt

Die Sinnes- und Körperwahrnehmung wird in allen durchgeführten Entspannungseinheiten trainiert. Darüber hinaus findet jede Stunde zu einem ausgewählten Thema statt, das immer wieder in den einzelnen Spielen aufgegriffen wird. Das Thema der ersten Einheit lautet „Meine Lieblingswiese“. Hier werden die Kinder mit ersten Stilleerfahrungen vertraut gemacht. Im zweiten Teil geht es um „Atem“, wobei u.a. gezielte Atementspannung geübt wird. Die dritte Stunde setzt sich mit dem Thema „Mein Körper“ auseinander. Wie die einzelnen Elemente der Übungseinheiten im Detail aufgebaut

⁴⁶³Selg/Klapprott/Kamenz 1992, S. 61

⁴⁶⁴Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 28

sind, wird im Anhang ersichtlich.

a) Kennenlern- und Namensspiel

Zu Beginn jeder Stunde sitzen alle Mütter, Kinder und der Anleiter in einem Kreis. Letztgenannter stellt sich vor und fragt jedes Kind nach seinem Namen. Damit alle Gruppenmitglieder die Mädchen und Jungen beim Namen kennen, wird anschließend ein Namensspiel wie bspw. „Mein rechter, rechter Platz ist leer“ gespielt.

b) Bewegungsspiel

Den Anfang mit einem Bewegungsspiel zu gestalten, hat mehrere Vorteile. Es ermöglicht den Kindern ein vereinfachtes Einfinden in die Gruppe und erleichtert die Kontaktaufnahme zu anderen Teilnehmern.⁴⁶⁵ Des Weiteren haben die Kinder so Gelegenheit, die räumlichen Bedingungen kennenzulernen und evtl. überschüssige Energien abzubauen.

Von klein auf begeistern sich Kinder für Spiel, Sport und Bewegung, so dass mit diesem Baustein etwas aufgegriffen wird, was den Kindern bereits bekannt ist. Diese Gelegenheit macht sich der Übungsleiter zu nutze und fügt weitere Elemente hinzu, die sich insbesondere zur Förderung der Körper- und Sinneswahrnehmung eignen.⁴⁶⁶ Begleitet werden die Spiele mit ruhiger, leiser Musik. Auf diesem Weg gelingt es dem Vermittler, die Kinder für anschließende Entspannungs- und Stilleübungen zu sensibilisieren.

- 1. Stunde: Samenkorn
- 2. Stunde: Weltraumreise
- 3. Stunde: Zauberer

c) wechselseitige Massagen

Die teilnehmenden Kinder sind in einem Alter, in dem Körper- und Sinneserfahrungen für sie sehr wichtig sind. Sie sind derzeit sehr empfänglich für Berührungen, da sie den Kindern ein Gefühl von Geborgenheit und Wohlbefinden vermitteln. Werden Massagen bereits bei Säuglingen durchgeführt, ermöglichen sie sogar den Aufbau einer „...starke[n] und optimale[n] Bindung...“, so Membrez.⁴⁶⁷

Auf Grund dieser positiven Effekte von Körperberührungen und Massagen sind diese fester Bestandteil in der Entspannungstherapie von Mutter und Kind in der Bernsteinklinik Binz. Zu Beginn dieser Übung sind es die Mütter, die die Kinder massieren. Die Mädchen und Jungen werden gebeten, sich einen Platz auf der großen Liegewiese aus

⁴⁶⁵Zimmer 1992, S. 11, 19

⁴⁶⁶Grohs-v. Reichenbach 2007, S. 128 (Interview)

⁴⁶⁷Membrez 2008 (Internetquelle)

weichen, grünen Matten auszusuchen und es sich hier auf dem Bauch liegend gemütlich zu machen. Begleitend spielt leise Entspannungsmusik. Die Mütter führen anschließend unter Anleitung, die in eine kindgerechte Geschichte verpackt ist, eine Massage auf dem nackten Kinderrücken durch.

Anschließend fragt der Übungsleiter die Kinder, ob es ihnen gefallen hat und die Mütter ihre Fähigkeiten als Wetterfrosch oder Pizzabäcker bewiesen haben. Ob die Kinder dies wohl noch besser können? Das wollen sie sofort ausprobieren. Im zweiten Teil dieser Übung findet ein Rollentausch statt. Die Mädchen und Jungen haben das Gefühl, die Situation mitbestimmen zu können, ihnen wird Vertrauen entgegengebracht.⁴⁶⁸ Schließlich fragt der Anleiter auch die Eltern, ob die Kinder ihren Part gut gemacht haben, um so schließlich beide Seiten in ihrem Können zu bestärken.

- 1. Stunde: Wettermassage
- 2. Stunde: Federmassage
- 3. Stunde: Pizzamassage

d) Entspannungsgeschichte

Vom Bewegungsspiel über die Massage bis hin zur Entspannungsgeschichte nehmen die beinhalteten Ruheelemente zu. Die Kinder werden also schrittweise an die Stille herangeführt.

Dem Stundenthema entsprechend wird den Teilnehmern eine altersgerechte Entspannungsgeschichte vorgelesen, die Elemente des Autogenen Trainings beinhaltet und die Phantasie des Kindes anregt. Dazu dürfen sich die Kinder noch einmal einen Platz auf der Liegewiese aussuchen; die Mütter machen es sich neben ihren Kindern bequem. Einkuschelt in Kissen und Decken erzählt der Übungsleiter den Kindern von seinem Zaubertrick: „Ihr braucht bloß eure Augen schließen und zuhören, was ich euch gleich vorlesen werde. Dann könnt ihr alles, was ich euch erzähle, vor euch sehen.“ Anschließend folgt die Geschichte mit der angemessenen Rückholformel. Der Anleiter fragt nach, ob sein Zaubertrick funktioniert hat und lässt sich erzählen, was die Mädchen und Jungen gesehen haben.⁴⁶⁹ Falls es mal nicht klappt, erinnert er die Kinder daran, dass Menschen das Entspannen trainieren müssen, um es zu beherrschen. Deshalb muss auch der Zaubertrick oft geübt werden bis er funktioniert.

- 1. Stunde: „Meine Lieblingswiese“
- 2. Stunde: „Mein Atembär“

⁴⁶⁸Grohs-v. Reichenbach 2007, S. 128-129 (Interview)

⁴⁶⁹Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 28

- 3. Stunde: „Quaks, der Frosch“⁴⁷⁰

e) Mandala

Im Anschluss an die Entspannungsgeschichte bekommen alle Kinder eine „Belohnung“ dafür, dass sie so gut mitgemacht haben. Die Mädchen und Jungen erhalten zum Ende der Übung ein Mandala zum Ausmalen, dessen Motiv auf den Inhalt der gehörten Entspannungsgeschichte zugeschnitten ist. Somit können sie das in ihrer Phantasie erlebte noch einmal aufgreifen und Ruhe finden.⁴⁷¹

5.2.3 Definition von Mutter-Kind-Entspannung

Eine Reihe von Büchern und Medien greift die Thematik Entspannung im Kindergarten, in der Schule oder Zuhause auf. In diesem Kontext steht jedoch lediglich die Kinderentspannung im Mittelpunkt, wobei den Betreuern, Lehrern oder Eltern maximal die Rolle der Vermittlungsperson zukommt. Als gleichwertiger Teilnehmer der Entspannungsübungen werden sie allerdings nicht erwähnt, wie folgendes Zitat eines Vorwortes verdeutlicht: *„Das Buch richtet sich an Erzieherinnen im Kindergarten oder ähnlichen Institutionen sowie an interessierte Eltern von Kindergartenkindern. Es soll sie in die Lage versetzen, Entspannungsstunden ohne viel Mühe selbst zu gestalten und durchzuführen.“*⁴⁷² Auf Grund dieses Sachverhalts erfolgt anschließend der Versuch einer Definition von Mutter-Kind-Entspannung, da die Literatur kein spezifisches Erklärungsmodell bietet. Die Definition basiert auf den Ausführungen der Kapitel „Entspannung“ und „Entspannung mit Kindern im Kindergartenalter“ sowie dem kürzlich vorgestellten Konzept.

Mutter-Kind-Entspannung ist das für Mutter und Kind bewusste Erleben von innerer Ruhe und Spannungsabbau, wobei sie sich gemeinsam gleichzeitig oder wechselseitig als Entspannungsvermittler und Entspannungsempfänger auf berührungssensitive und ruhige Entspannungsübungen einlassen.

Auf Grund der von den Müttern getätigten Aussagen bzgl. einer als positiver erlebten Mutter-Kind-Beziehung seit der Teilnahme an den Entspannungsspielen vermute ich, dass Mutter-Kind-Entspannung, wie sie im Konzept, der praktischen Umsetzung und dem Versuch der Definition beschrieben wurde, Einfluss auf die Qualität der Beziehung zwischen Mutter und Kind hat. Die Literatur bezieht sich weitestgehend auf das Gegenstück der Entspannung, den Stress. Dargestellt wird eine enge Verbindung zwischen dem kindlichen Stressempfinden und der Mutter-Kind-Beziehung.

⁴⁷⁰Fuhrmann 2007, S. 39-48

⁴⁷¹Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 28

⁴⁷²Friebel/Erkert/Friedrich 1993, S. 10

Stressgeplagte und seelische Schwerstarbeiter - So betitelt Sentker Kinder in der heutigen Gesellschaft. Unmissverständlich macht er deutlich, wie hoch auch Kinder und Jugendliche schon belastet sind durch Alltagsstress und kritische Lebensereignisse. Welche Situation für den Einzelnen Stress bedeutet, ist jedoch abhängig von der subjektiven Bewertung des potentiellen Stressors. Möglichkeiten, um diese Stresssituationen zu bewältigen, werden von Hampel und Petermann unterschieden. Neben der problemlösenden benennen sie die emotionsregulierende Bewältigungsstrategie.⁴⁷³ Inwieweit das Stressbewältigungssystem jedes einzelnen Kindes entwickelt ist, ist u.a. abhängig von der Qualität der Mutter-Kind-Beziehung. Der Zusammenhang ist erneut in der Neurobiologie zu finden. Wie bereits in Punkt 4.7 dargelegt, ist die rechte Gehirnhälfte in den ersten Lebensjahren des Kindes die dominante. Eine optimale Entwicklung der rechten Hemisphäre wiederum wird unterstützt durch eine sichere Mutter-Kind-Bindung. An dieser Stelle schließt sich der Kreis, denn neben den Repräsentationen werden in der rechten Hemisphäre auch die Stressbewältigungssysteme gespeichert.⁴⁷⁴ „Eine sichere Bindung kann ... erheblich die Stressreaktivität beeinflussen und regulieren.“⁴⁷⁵

Auch Schulte-Markwort, Leiter der Kinder- und Jugendpsychosomatik am Uniklinikum Hamburg-Eppendorf, erklärt, dass eine sichere Beziehung zwischen Eltern und Kindern erforderlich ist, um eine stressreduzierte Umgebung für Kinder zu gestalten.⁴⁷⁶ Auf Grund der von den Müttern berichteten Empfindungen und der soeben geschilderten Erklärungen verschiedener Autoren entstand die Idee der Durchführung einer Untersuchung zur möglichen Beeinflussung der Mutter-Kind-Beziehungsqualität durch die gemeinsame Entspannung beider Dyadenmitglieder mittels Fragebögen im Mutter-Kind-Kur-Bereich der Bernsteinklinik Binz, deren Verlauf fortfolgend dargelegt wird.

5.3 Untersuchung

5.3.1 Vorbereitung

In dieser Untersuchung werden folgende Fragestellungen besonders berücksichtigt:

1. Kann eine dreiwöchige Mutter-Kind-Kur die Beziehung zwischen Mutter und Kind (vier bis sieben Jahre) beeinflussen?
2. Kann das Ausüben von Mutter-Kind-Entspannungsübungen innerhalb dieser dreiwöchigen Maßnahme die Beziehung zwischen Mutter und Kind (vier bis sieben Jahre) beeinflussen?

⁴⁷³Sentker 2003, 46-48

⁴⁷⁴Hartmann 2004, S. 219

⁴⁷⁵Hartmann, 2004, S. 217

⁴⁷⁶Fuhrmann 2005, S. 46-47

3. Unternimmt die Mutter bereits Aktivitäten mit ihrem Kind (vier bis sieben Jahre), von denen sie denkt, sie hätten eine entspannende Wirkung?

Trotz allem wird diese Arbeit lediglich das Aufzeigen einer Tendenz zur Beantwortung dieser Fragestellungen ermöglichen, wofür eine Reihe von beeinflussenden und im weiteren Verlauf aufgezeigten Faktoren verantwortlich ist. Weiterhin erfolgt hier keine Anwendung von normierten Verfahren, so dass es sich bei den vorgestellten Daten nicht um wissenschaftlich belegte Untersuchungsergebnisse handelt.

5.3.2 Planung und Durchführung

Untersuchungsziel

An dieser Stelle gilt es zunächst festzustellen, ob die Mutter-Kind-Kur insgesamt Einfluss auf die Beziehung von Mutter und Kind hat. Anschließend erfolgt eine spezifische Auseinandersetzung mit dieser Thematik, wobei eine richtungsweisende Tendenz bzgl. der Einflussnahme von Mutter-Kind-Entspannung auf diese Beziehung ermittelt werden soll.

Hypothesen

Die Entwicklung der Hypothesen basiert auf den in Punkt 5.3.1 dargelegten Fragestellungen.⁴⁷⁷ In der hier vorgestellten Untersuchung geht es um das Aufzeigen einer Tendenz hinsichtlich dieser Hypothesen.

Folgende Hypothesen werden untersucht:

1. Eine Mutter-Kind-Kur bewirkt eine Verbesserung der Qualität der Beziehung zwischen der Mutter und ihrem vier bis sieben Jahre alten Kind.
2. Nähe- und körperkontaktorientierte Entspannung, die von Mutter und Kind (vier bis sieben Jahre) gemeinsam ausgeübt wird, trägt zu einer Verbesserung der Qualität der Mutter-Kind-Beziehung bei.
3. Mütter führen mit ihren vier- bis siebenjährigen Kindern bewusst oder unbewusst Aktivitäten aus, denen sie selbst eine entspannende Wirkung zuschreiben.

Erhebungsmethode, Verfahren der Datenerhebung und Stichprobenbeschreibung

Um eine Tendenz für die oben genannten Hypothesen aufzeigen zu können, fand eine Datenerhebung anhand von Fragebögen statt. Hierbei handelt es sich um von mir selbst konzipierte Fragebögen, die im Folgenden als „Fragebogen zur Qualität der Mutter-Kind-Beziehung“ (FQB) bezeichnet werden. Diese Fragebögen sind standardisiert, das

⁴⁷⁷Beller 2004, S. 10-11

heißt „... Wortlaut und Abfolge der Fragen sind exakt festgelegt.“⁴⁷⁸ In einigen Items unterscheiden sich der Fragebogen für die Erhebung zum Kurbeginn (FQB 1) und der für die Erhebung zum Kurende (FQB 2). Beim FBQ 2 wird darüber hinaus zwischen einem A-Bogen und einem B-Bogen unterschieden. Alle Fragebögen können im Anhang eingesehen werden.

Die Durchführung der Untersuchung fand mittels selbstkonzipierter Fragebögen statt, da somit das gezielte Erfassen von Informationen, abgestimmt auf die konzeptionellen Bedingungen und die speziellen Therapieangebote der Bernsteinklinik Binz, möglich ist. Des Weiteren war bereits vor Ausführung der Untersuchung absehbar, dass keine Stichprobengröße zustande kommt, die für die Anwendung eines normierten Testverfahrens ausreicht.

Vor Untersuchungsbeginn erfolgte eine Vorstudie, um Störfälle ausfindig zu machen und Instruktionen entsprechend zu verbessern.⁴⁷⁹ Diese Vorstudie erfolgte in zwei Kurdurchgängen (24.09.-15.10.2007 und 16.10.-07.11.2007), wobei auf die gleichen Kriterien zur Auswahl der Zielgruppe geachtet wurde wie in der hier vorgestellten Untersuchung. Zur Aufdeckung möglicher Störfälle im Fragebogen und einer entsprechenden Verbesserung der Detailplanung, wurde mit den an der Befragung beteiligten Patienten persönlich Rücksprache gehalten.

Zur Teilnahme an der Untersuchung wurden Mütter ausgewählt, die an einer dreiwöchigen Mutter-Kind-Kur in der Bernsteinklinik Binz teilnahmen und von mindestens einem Kind (unabhängig vom Geschlecht) im Alter von vier bis sieben Jahren zum Kuraufenthalt begleitet wurden. Sie besuchten eine Kur, da sie von gesundheitlichen Belastungen, psychosomatischen Erkrankungen und Erschöpfungszuständen betroffen waren.⁴⁸⁰ „Die vielfach alltägliche Rollenüberforderung der Frauen als perfekte Mutter, perfekte Partnerin und Geliebte, perfekte Haushälterin, perfekte Pflegekraft mit permanenter Präsenz und Aufmerksamkeit für Personen und Geschehen um sie herum führen bei gleichzeitiger Nicht-Anerkennung dieser Leistungen bei vielen Müttern zur Entstehung des Leitsyndroms.“⁴⁸¹ Das Leitsyndrom mütterspezifischer Belastungen und Beschwerden stellt ein „...idealtypisches Modell für die Indikationen zu ... Mutter-Kind-Kuren.“ dar.⁴⁸² Dieses Modell umfasst unter anderem Merkmale wie schwere Erschöpfungszustände, multiple psychosomatische Befindlichkeitszustände, Überlastungskrisen, soziale Beeinträchtigungen sowie Störungen der Mutter-Kind-Interaktion.⁴⁸³ Sind die Kennzei-

⁴⁷⁸Beller 2004, S. 42

⁴⁷⁹Selg/Klapprott/Kamenz 1992, S. 88

⁴⁸⁰Collatz/Fischer/Thies-Zajonc 1998, S. 56

⁴⁸¹Collatz/Fischer/Thies-Zajonc 1998, S. 91

⁴⁸²Collatz/Fischer/Thies-Zajonc 1998, S. 128

⁴⁸³Collatz/Sperlich/Arnhold-Kerri 2002, S. 46

chen des Leitsyndroms bei einer Mutter vorhanden, gilt dies als „ausreichender Krankheitswert“ für eine Heilanzeigen für eine Vorsorgemaßnahme für Mütter in Form einer Kur.⁴⁸⁴

Jürgen Collatz merkt bzgl. der auftretenden Störungen der Mutter-Kind-Interaktion an, dass diesen bisher keine ausreichende Bedeutung innerhalb des Leitsyndroms beigegeben wurde.⁴⁸⁵ Dies ist jedoch wichtig, da diese Störungen langfristige Folgen haben. Sie belasten die Entwicklung und Gesundheit des Kindes.⁴⁸⁶ Eine Tatsache, die zeigt, dass dringender Forschungsbedarf im Arbeitsfeld der Mutter-Kind-Kuren im Zusammenhang mit gestörten Mutter-Kind-Interaktionen und Möglichkeiten zur Verbesserung der Qualität dieser Interaktionen vorliegt. Dies ist einer der Gründe für die Wahl des Themas und die Studie im Rahmen der Diplomarbeit.

Die mit der Befragung einverständenen Patientinnen haben zu Beginn der Kur den FQB 1 erhalten. Dieser war bis zum vierten Tag der Kur ausgefüllt wieder an der zentral gelegenen Rezeption des Hauses abzugeben. Zum Ende der Kur (vier Tage vor Abreise) wurde der FQB 2 ausgegeben, den die Patientin direkt auf ihr Zimmer bekommen hat. Dabei wurden der A-Bogen für die Experimentalgruppe und der B-Bogen für die Kontrollgruppe unterschieden. Anschließend war er bis einen Tag vor Abreise wieder an der Rezeption einzureichen.

Weiterhin unterschieden wird bzgl. der kindlichen Indikation. Ein Großteil der in Deutschland befindlichen Einrichtungen, die Mutter-Kind-Kuren anbieten, nehmen mittlerweile auch Kinder mit gesundheitlichen Belastungen als Patienten auf.⁴⁸⁷ Das trifft auch auf die Bernsteinklinik Binz zu. Das Kind nimmt wie die Mutter als Patient an der dreiwöchigen Kur teil. Somit erhalten Mutter und Kind therapeutische Anwendungen. Für Patientenkinder im Alter von vier bis sieben Jahren zählt dazu in der Bernsteinklinik Binz u.a. die Entspannungstherapie, die Mutter und Kind gemeinsam besuchen. Mutter-Kind-Paare, die an dieser Maßnahme teilnehmen, stellen die Experimentalgruppe dar.

Dem gegenüber steht die Kontrollgruppe. Hierbei handelt es sich um Mütter von Kindern, die lediglich als Begleitpersonen an der Kur teilnehmen, also keine Indikation haben. In diesem Fall sind lediglich die Mütter Patientinnen und somit erhalten ausschließlich sie therapeutische Anwendungen.

⁴⁸⁴Collatz/Fischer/Thies-Zajonc 1998, S. 135

⁴⁸⁵Collatz/Fischer/Thies-Zajonc 1998, S. 129

⁴⁸⁶Collatz/Sperlich/Arnhold-Kerri 2002, S. 45

⁴⁸⁷Collatz/Fischer/Thies-Zajonc 1998, S. 55

In der Experimental- und Kontrollgruppe liegen die gleichen Ausgangsvoraussetzungen vor. Alle teilnehmenden Mütter befinden sich am Anfang einer dreiwöchigen Mutter-Kind-Kur unter den gleichen räumlichen und zeitlichen Bedingungen und werden begleitet von einem vier bis sieben Jahre alten Kind. Ein entscheidender und beide Gruppen grundsätzlich voneinander unterscheidender Faktor ist jedoch die Tatsache, dass die Patientenkinder über eine Heilanzeigen verfügen (unabhängig davon, in welcher Ausprägung) und die Begleitkinder nicht (s. 5.1). Inwieweit allein diese Begebenheit die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung beeinflusst, wird in dieser Studie nicht berücksichtigt. Einer der Gründe liegt in der Begebenheit, dass viele Mütter vor Kurantritt vergeblich bemüht sind, auch für ihre teilnehmenden Kinder den Patientenstatus (in Absprache mit dem Hausarzt und der Krankenkasse) zu erhalten. Auf Grund dessen haben Begleitkinder häufig ähnliche Indikationen wie die Patientenkinder, wobei sie den Patientenstatus jedoch nicht genehmigt bekommen haben. Des Weiteren würde eine Datenerhebung zur Messung der Einflussgröße des Status des Kindes auf die Untersuchung den Rahmen dieser Diplomarbeit überschreiten. Daher wird in der vorliegenden Untersuchung davon ausgegangen, dass die Experimental- und Kontrollgruppe unter den gleichen Voraussetzungen und Bedingungen an der Befragung teilnimmt. Das heißt, beide Gruppen werden als gleichartig verstanden.

Befragungszeitraum:

Die auf Grund der Vorstudie verbesserten Fragebögen wurden in drei Kurdurchgängen unter den Teilnehmern ausgegeben (07.11.-28.11.2007, 28.11.-19.12.2007 und 17.05.-07.06.2008).

Gewinnung der Untersuchungsgruppe

Die Kurgäste, auf die oben genannte Kriterien zutrafen, wurden zum Ende des einzelnen stattfindenden sozialpädagogischen Aufnahmegesprächs (am zweiten oder dritten Tag der Kur) über den Hintergrund der Befragung und die Gewährleistung der Anonymität informiert. Alle Patientinnen wurden darüber in Kenntnis gesetzt, dass es sich um eine Befragung für eine Diplomarbeit im Fach Soziale Arbeit handelt, die die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung zum Thema hat. Dass auch die Messung möglicher Effekte von Entspannungsübungen in diesem Zusammenhang relevant ist, war den Probanden nicht bekannt. Hat sich die Frau zur Teilnahme bereit erklärt, erhielt sie den mit einer Nummer versehenen Bogen direkt zum Gesprächsende.

5.3.3 Auswertung

Allgemeines

Auf meine persönliche Anfrage hin haben sich insgesamt 93 Frauen zur Mitwirkung an der Untersuchung einverstanden erklärt. 48 von ihnen gehören der Experimentalgrup-

pe an und 45 der Kontrollgruppe. Es zeigte sich jedoch bereits nach kurzer Zeit, dass eine Auswertung aller verteilten Fragebögen nicht möglich ist, da nicht alle ausgegebenen Fragebögen auch wieder eingereicht wurden. Aus der Experimentalgruppe kamen ebenso wie aus der Kontrollgruppe 41 ausgefüllte Fragebögen (FBQ 1) zurück. Ähnlich verhielt es sich mit den abschließenden Fragebögen (FBQ 2). Von der Experimental- und Kontrollgruppe wurden jeweils 38 Bögen abgegeben.

Des Weiteren wurden insgesamt 3 Fragebögen nicht vollständig oder unsauber ausgefüllt (z.B. Antworten auf eine Frage zwischen zwei Antwortmöglichkeiten), die auf Grund dessen ebenfalls nicht in die hier vorgelegte Auswertung der Untersuchung eingeflossen sind. Es werden lediglich die Ergebnisse der Befragten aufgezeigt, die jeweils zum Beginn und zum Ende der Kur einen Fragebogen mit vollständigen und eindeutigen Antworten eingereicht haben. Das heißt, es liegen aus der Experimentalgruppe 38 und aus der Kontrollgruppe 35 Fragebögen vor (FBQ 1 und FBQ 2). Die Auswertung der im Fragebogen gemachten Angaben erfolgt anschließend. Excel-Tabellen und Gegenüberstellungen in mehreren Diagrammen sollen zur Veranschaulichung der Ergebnisse beitragen.

Alter der Probanden:

Das Durchschnittsalter der Untersuchungsteilnehmerinnen beträgt 35,44 Jahre. Bei separater Betrachtung der Experimental- und Kontrollgruppe ist festzustellen, dass ein beinahe identischer Altersdurchschnitt vorliegt. In der erstgenannten Gruppe handelt es sich um 35,71 Jahre und in der letztgenannten um 35,17 Jahre. Die jüngsten Mütter sind 26 und die ältesten 46 Jahre alt.

Darstellung und Untersuchung der Hypothesen

Mit Hilfe der Untersuchungsergebnisse wird nun eine Tendenz der in Punkt 5.3.2 vorgestellten Hypothesen aufgezeigt. Dazu wird ermittelt, inwiefern die Aussagen der Hypothesen auf die Gruppe der an der Untersuchung beteiligten Mütter zutreffen. In diesem Zusammenhang werden die Annahmen nacheinander aufgeführt und die Datenauswertung genauer beschrieben.

Im Zusammenhang mit allen benannten Hypothesen ist zu beachten, dass es lediglich um die Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehungsqualität geht, nicht jedoch um die Veränderung des Bindungsmusters.

1. Hypothese:

„Eine Mutter-Kind-Kur bewirkt eine Verbesserung der Qualität der Beziehung zwischen der Mutter und ihrem vier bis sieben Jahre alten Kind.“

Prüfung a)

Um diese Hypothese zu unterstützen, werden nachfolgend Item 5 vom FBQ 1 und Item 3 vom FBQ 2 herangezogen. Bitte kreuzen Sie die zutreffende Antwort an.

„Ich wünsche mir, dass die Beziehung zwischen meinem Kind und mir...

- 1) ...so bleibt, wie sie jetzt ist.“
- 2) ...besser wird.“

In der nachfolgenden Tabelle werden die in der Untersuchung erzielten Ergebnisse vorgestellt.

		Experimentalgruppe		Kontrollgruppe	
		Beginn	Ende	Beginn	Ende
1) ...so bleibt, wie sie jetzt ist.“	Teilnehmer	14	24	15	14
	Teilnehmer in %	36,8	63,2	42,9	40,0
2) ...besser wird.“	Teilnehmer	24	14	20	21
	Teilnehmer in %	63,2	36,8	57,1	60,0

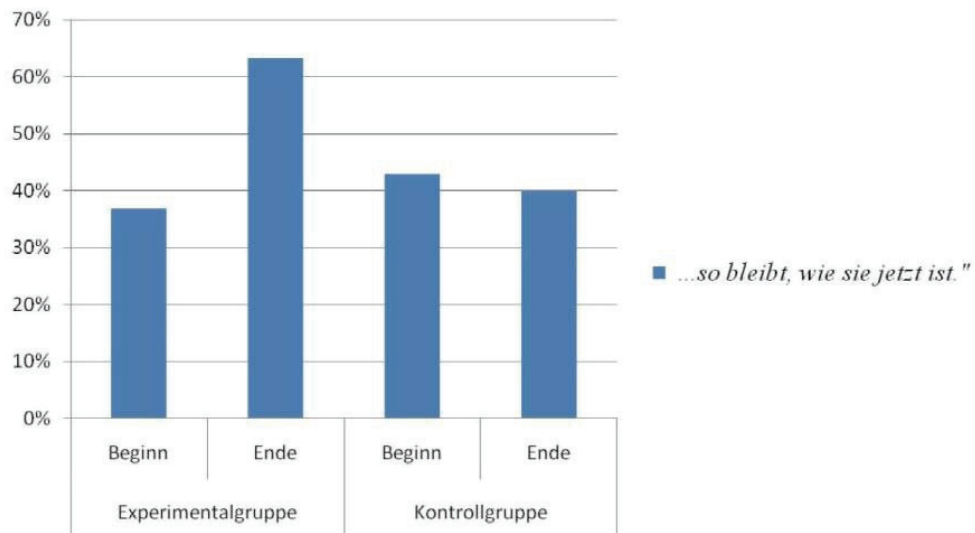


Abbildung 1: Diagramm zur 1. Hypothese/Prüfung a

Aus der Tabelle wie auch dem Diagramm ist abzulesen, dass fast $\frac{2}{3}$ der Befragten, die der Experimentalgruppe angehören, mit der Qualität der Mutter-Kind-Beziehung wie sie zum Ende der Kur wahrgenommen wird, zufrieden sind. Anfangs waren es et-

was mehr als $\frac{1}{3}$. Die Hypothese, dass die Mutter-Kind-Kur der an der Untersuchung beteiligten Patientinnen zur Förderung der Beziehungsqualität in der Dyade beiträgt, wird anhand der aufgezeigten Resultate unterstützt. Dieses Ergebnis trifft jedoch ausschließlich auf die Untersuchungsgruppe zu und ist somit nicht verallgemeinerbar.

In der Kontrollgruppe hingegen wird ein anderes Bild ersichtlich. Hier sieht zum Kurabschluss sogar eine Mutter mehr als zum Beginn der Kur eine Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung als wünschenswert.

Die erhobenen Daten zeigen, dass die aufgestellte Hypothese in der Überprüfung mittels dieses Items teils unterstützt und teils widerlegt werden kann. Wie es zu so unterschiedlichen Ergebnissen kommen kann, lässt sich jedoch nicht ausschließlich damit begründen, dass die der Experimentalgruppe zugehörigen Patientinnen an der Entspannungstherapie für Mutter und Kind teilgenommen haben. Welche Faktoren möglicherweise noch dafür verantwortlich sind, wird zum Abschluss dieses Punktes erläutert.

Prüfung b)

Da die erste Überprüfung keine eindeutige Bestätigung bzw. Widerlegung der vorgestellten Hypothese ermöglicht, werden weiterführend Item 6 aus dem FBQ 2 der Experimentalgruppe (A) und Item 5 aus dem FBQ 2 der Kontrollgruppe (B) herangezogen.

„Die Mutter-Kind-Kur hat die Beziehung zwischen mir und meinem Kind gefördert.“

nein () ja ()

Insgesamt 97,25% der Befragten antworteten mit „ja“, das sind 97,4% aus der Experimentalgruppe und 97,1% aus der Kontrollgruppe. Lediglich eine Teilnehmerin pro Gruppe ist nicht der Ansicht, dass die Mutter-Kind-Kur die Mutter-Kind-Beziehungsqualität unterstützt hat. Die Erhebung dieser Daten stützt die eingangs dargelegte Hypothese und zeigt keine Unterschiede in der von Experimental- und Kontrollgruppe vorgenommenen Bewertung.

Zu einem ähnlichen Ergebnis wie diese zweite Überprüfung gelangt auch Jürgen Collatz, der Untersuchungen des Forschungsverbandes Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder der Medizinischen Hochschule Hannover vorstellt. Collatz spricht von einer Verbesserung von beeinträchtigten Mutter-Kind-Interaktionen durch eine Mutter-Kind-Kur. Voraussetzung dafür ist jedoch Zufriedenheit und hohe Selbstwirksamkeitserwartungen der Mütter bezüglich ihrer Erziehungstätigkeit. Zur Erhebung dieser Daten von Collatz fand der Fragebogen zum Kompetenzgefühl von Eltern (FKE-K) Anwendung, der einen Anstieg der Kriterien Zufriedenheit und Selbstwirksamkeits-

erwartungen zum Ende der Kur hervorbrachte.⁴⁸⁸ Collatz erklärt abschließend, dass auch langfristig hohe Effekte sichtbar geworden sind, was die Mütter, Kinder und die Interaktion zwischen ihnen betrifft.⁴⁸⁹ Selbst ein halbes Jahr nach der dreiwöchigen Maßnahme „...können die erzielten Effekte im weiten Maße aufrechterhalten bzw. noch verbessert werden.“⁴⁹⁰

2. Hypothese:

„Nähe- und körperkontaktorientierte Entspannung, die von Mutter und Kind (vier bis sieben Jahre) gemeinsam ausgeübt wird, trägt zu einer Verbesserung der Qualität der Mutter-Kind-Beziehung bei.“

Der im FBQ 2 der Experimentalgruppe (A) enthaltene Item 4.3 greift den Inhalt der oben genannten Hypothese unmittelbar auf.

„Die Entspannungstherapie für Mutter und Kind ist für die Mutter-Kind-Beziehung förderlich.“

Die Antworten der Befragten sind der nachstehenden Tabelle sowie dem daraus erstellten Diagramm zu entnehmen.

	<i>trifft völlig zu</i>	<i>trifft zu</i>	<i>trifft eher zu</i>	<i>trifft eher nicht zu</i>	<i>trifft nicht zu</i>	<i>trifft gar nicht zu</i>
Telinehmer	17	14	4	3	0	0
Teilnehmer in %	44,7	36,8	10,5	7,9	0	0

⁴⁸⁸Collatz/Sperlich/Arnhold-Kerri 2002, S. 55, 147

⁴⁸⁹Collatz/Sperlich/Arnhold-Kerri 2002, S. 153

⁴⁹⁰Collatz/Sperlich/Arnhold-Kerri 2002, S. 147

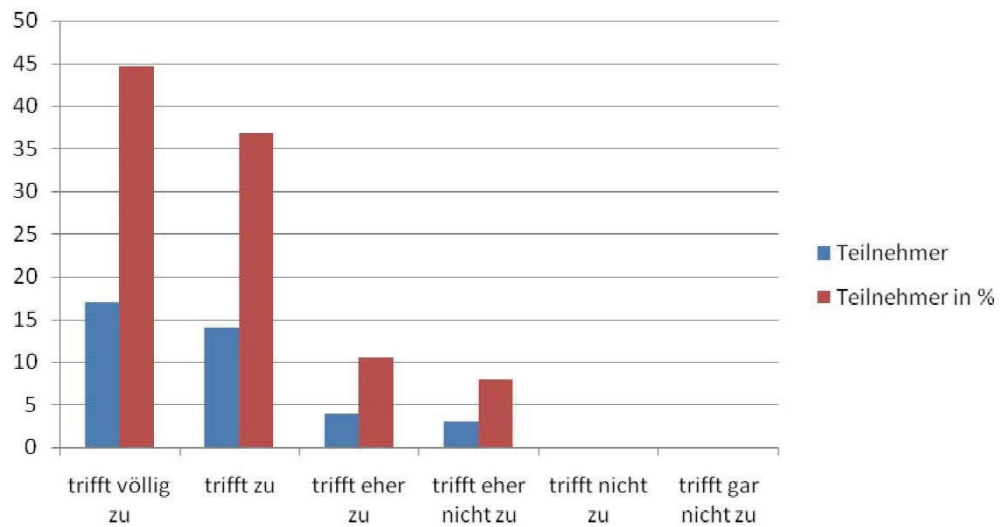


Abbildung 2: Diagramm zur 2. Hypothese

Etwa 3 von 4 Müttern sind davon überzeugt, dass sich die gemeinsam durchgeführten Entspannungsübungen im Rahmen der Mutter-Kind-Kur auf die Mutter-Kind-Beziehung unterstützend auswirken. Inwieweit für diese Entscheidung, die im Item 4.2 des FBQ 2 (A) erfragten Kriterien ausschlaggebend waren, veranschaulicht die nachfolgende Tabelle.

	<i>Nähe/Körperkontakt zum Kind</i>	<i>gemeinsame Zeit mit dem Kind</i>	<i>Inhalt der Therapie (=Spiele)</i>
Teilnehmer	31	36	33
Teilnehmer in %	81,6	94,7	84,6

Den hier dargestellten Ergebnissen ist zu entnehmen, dass alle drei der benannten Kriterien bedeutungsvoll für die jeweilige Entscheidung der Mütter waren.

3. Hypothese:

„Mütter führen mit ihren vier- bis siebenjährigen Kindern bewusst oder unbewusst Aktivitäten aus, denen sie selbst eine entspannende Wirkung zuschreiben.“

Mit Hilfe der Items 7 und 8 im FBQ 1 wird ermittelt, welche Tätigkeiten die Mütter selbst als Entspannung definieren und welche Tätigkeiten sie selbst im häuslichen Umfeld zur Entspannung anwenden.

Item 7:

Kreuzen Sie nun bitte an, was Sie selbst unter Entspannung mit einem Kind verstehen.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>gemeinsam spielen</i> | <input type="checkbox"/> <i>gemeinsam Musik hören/machen</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>dem Kind etwas vorlesen</i> | <input type="checkbox"/> <i>zusammen Fernsehen gucken</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>gemeinsam kuscheln</i> | <input type="checkbox"/> <i>in der Freizeit draußen etwas unternehmen</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>zusammen mit dem Kind Sport machen</i> | <input type="checkbox"/> |

Item 8:

Geben Sie bitte an, wie Sie Zuhause gemeinsam mit Ihrem Kind entspannen.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <i>gemeinsam spielen</i> | <input type="checkbox"/> <i>gemeinsam Musik hören/machen</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>dem Kind etwas vorlesen</i> | <input type="checkbox"/> <i>zusammen Fernsehen gucken</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>gemeinsam kuscheln</i> | <input type="checkbox"/> <i>in der Freizeit draußen etwas unternehmen</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>zusammen mit dem Kind Sport machen</i> | <input type="checkbox"/> |

Die in der Experimental- und Kontrollgruppe ermittelten Ergebnisse werden anschließend vorgestellt.

Experimentalgruppe:

	<i>Spielen</i>	<i>Vorlesen</i>	<i>Kuscheln</i>	<i>Sport</i>	<i>Musik</i>	<i>Fernsehen</i>	<i>Draußen</i>
<i>Item 7)</i> <i>Definition Entspannung in%</i>	68,4	71,1	89,5	34,2	47,4	28,9	76,3
<i>Item 8)</i> <i>Ausgeführte Entspannung in%</i>	65,8	68,4	86,8	10,5	47,4	36,8	84,2

Kontrollgruppe:

	<i>Spielen</i>	<i>Vorlesen</i>	<i>Kuscheln</i>	<i>Sport</i>	<i>Musik</i>	<i>Fernsehen</i>	<i>Draußen</i>
<i>Item 7)</i> <i>Definition Entspannung in%</i>	60,0	85,7	97,1	20,0	54,3	37,1	80,0
<i>Item 8)</i> <i>Ausgeführte Entspannung in%</i>	51,4	85,7	94,3	11,4	37,1	42,9	74,3

Bei vergleichender Betrachtung der Ergebnisse der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe fällt auf, dass lediglich geringe Unterschiede auftreten. Die Mehrzahl der Mütter ist der Ansicht, dass „Kuscheln“ in der Auswahl der sieben verschiedenen Tätigkeiten die Aktion mit dem höchsten Entspannungseffekt ist.

Die anschließende Zusammenfassung der Ergebnisse beider Gruppen in der Tabelle und dem Diagramm soll zeigen, inwieweit die Mütter von vier- bis siebenjährigen Kindern bereits vor Antritt der derzeitigen Mutter-Kind-Kur im häuslichen Umfeld Unternehmungen mit ihrem Kind durchgeführt haben, der sie selbst eine entspannende Wirkung zuschreiben.

Ergebnis insgesamt aus Experimentalgruppe und Kontrollgruppe:

	<i>Spielen</i>	<i>Vorlesen</i>	<i>Kuscheln</i>	<i>Sport</i>	<i>Musik</i>	<i>Fernsehen</i>	<i>Draußen</i>
<i>Item 7)</i> <i>Definition Entspannung in%</i>	64,2	78,4	93,3	27,1	50,9	33,0	78,2
<i>Item 8)</i> <i>Ausgeführte Entspannung in%</i>	58,6	77,1	90,6	11,0	42,3	39,9	79,3

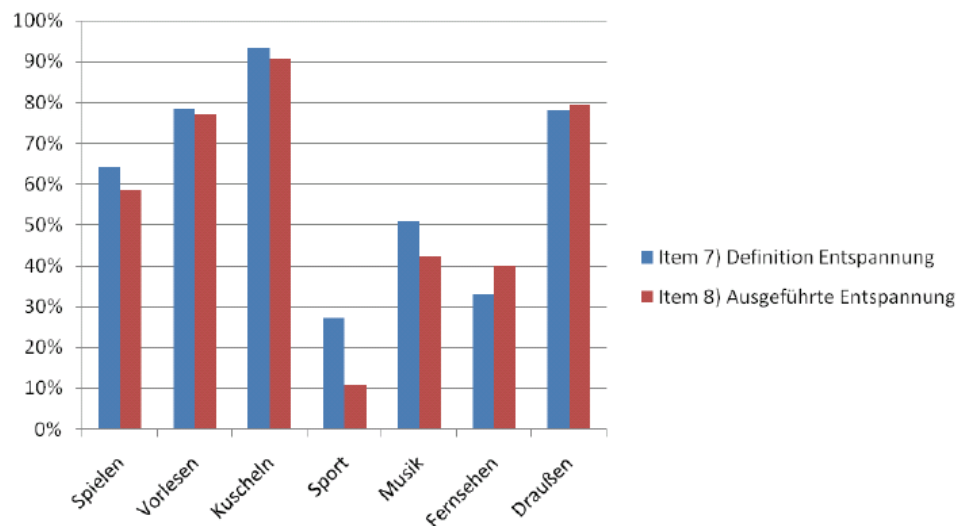


Abbildung 3: Diagramm zur 3. Hypothese

Die Tabelle wie auch das Diagramm zeigen, dass die Frauen mit ihren Kindern auch vor Kurantritt bereits Aktivitäten ausgeübt haben, denen sie in der Befragung einen Entspannungseffekt beimessen. Die höchsten Übereinstimmungen zwischen Definition und Anwendung von Entspannungstätigkeiten konnten in den Bereichen „Vorlesen“, „Kuscheln“ und Freizeitunternehmungen „Draußen“ erfasst werden. Darüber hinaus fällt auf, dass Aktivitäten, denen ein eher geringer Entspannungseffekt zugeschrieben wird, auch weit weniger im heimischen Umfeld durchgeführt werden als Unternehmungen mit hohem Entspannungswert.

Die aufgestellte Hypothese „Mütter führen mit ihren vier- bis siebenjährigen Kindern bewusst oder unbewusst Aktivitäten aus, denen sie selbst eine entspannende Wirkung zuschreiben.“, kann somit für die an der Untersuchung beteiligten Patientinnen als unterstützt gesehen werden. Ob und in welchem Rahmen es sich hierbei jedoch um ein bewusstes oder eher intuitives Verhalten der Mütter handelt, lässt sich an dieser Stelle nicht sagen. Eine Untersuchung hinsichtlich dieses Aspekts wurde nicht vorgenommen, um den Rahmen der Diplomarbeit nicht zu überschreiten.

5.3.4 Interpretation und Auslegung der Daten

Einflussnehmende Faktoren

Grundsätzlich sind alle präsentierten Ergebnisse unter Vorbehalt zu betrachten. Es handelt sich bei dieser Untersuchung nicht um die Anwendung eines normierten Verfahrens, so dass sie nicht als allgemeingültig verstanden werden dürfen. Die Untersuchungsergebnisse zeigen lediglich eine Tendenz auf.

Daneben besteht eine Reihe von Faktoren, die Einfluss auf die vorliegenden Resultate hatten. So gilt es zu bedenken, dass alle befragten Mütter während des gesamten Untersuchungszeitraums an einer stationären Maßnahme, einer Mutter-Kind-Kur, teilnahmen. Sie hatten während der Maßnahme andere Aufgaben als die alltäglichen Verpflichtungen im heimischen und familiären Umfeld, so dass bspw. Haushaltsaufgaben und berufsbezogene Verbindlichkeiten entfielen.

Weiterhin konnten sie das Angebot der ganztägigen (8:00 bis 18:00 Uhr) Kinderbetreuung an den Werktagen in Anspruch nehmen und hatten somit die Möglichkeit, ihre Zeit frei einzuteilen und für sich allein zu nutzen. Eine zumeist ungewohnte Situation für die Frauen, die nicht selten zum Nachdenken anregt. Darüber hinaus nutzen die Patientinnen die Zeit während der Kur häufig, um mehr mit ihren Kindern zu unternehmen als dies im Alltagsleben der Fall ist, so dass sie den Sohn/die Tochter sehr bewusst und intensiv erleben.

Kaum eine der Untersuchungsteilnehmerinnen hat sich bereits im Vorfeld der Untersuchung einmal so gezielt mit ihrem Empfinden bzgl. ihrer eigenen Erziehung und der Beziehung zu ihrem Kind beschäftigt. Die Befragung fordert eine intensive gedankliche und emotionale Auseinandersetzung und ist daher in ihrem Schwierigkeits- und Anforderungsgrad nicht zu unterschätzen. In einigen Fragebögen war ersichtlich, dass sich die Befragten zwischen mehreren vorgegebenen Antwortmöglichkeiten zu einer Frage nicht entscheiden konnten. Um einer eindeutigen Einschätzung aus dem Weg zu gehen, kreuzten sie zwischen zwei Antwortmöglichkeiten auf der Rating-Skala.

Weitere einflussreiche Größen stellen die Zahl der Kinder bzw. die Zahl der an der Kur beteiligten Kinder dar und ob die Frauen im häuslichen Umfeld Unterstützung in der Kindererziehung oder -betreuung haben. Während der Kur haben sie die Kinderbetreuung werktags ganztägig nutzen können. Inwieweit diese Möglichkeiten auch Zuhause bei den Patientinnen Bestand haben, ist offen und fraglich.

Weiterführend ist die Tendenz zur sozialen Erwünschtheit, was die Auswahl der Antwort anbetrifft, maßgeblich und keinesfalls in ihrer Bedeutung für diese Untersuchung zu unterschätzen. Die an der Befragung beteiligten Frauen wussten von Untersuchungsbeginn an, dass ich als Auftraggeber fungiere. Ihnen war bekannt, dass ich Soziale Arbeit studiere und mich in der Diplomarbeit mit der Beziehung zwischen Mutter und Kind auseinandersetze. Folglich ist nicht auszuschließen, dass von den Befragten Vermutungen bzgl. der Untersuchungsziele angestellt und diesen entsprechend geantwortet wurde, so dass möglicherweise Antwortverzerrungen zustande kamen. Lediglich die Befragte selbst weiß, ob alle Fragen von ihm wahrheitsgemäß beantwortet wurden, so dass auch bewusste Falschangaben nicht ausgeschlossen werden können.⁴⁹¹

Neben diesen Faktoren bestehen viele weitere, die zu einer Verfälschung der Untersuchungsergebnisse beitragen können. Da jedoch eine detaillierte Befragung, die den Ausschluss einzelner Faktoren ermöglicht, den Rahmen einer Diplomarbeit bei weitem überschreitet, habe ich darauf verzichtet.

Zusammenführung von Körperkontakt, Nähe und Feinfühligkeit als tragende Elemente einer gemeinsamen Entspannung von Mutter und Kind mit der Mutter-Kind-Beziehungsqualität

In dieser Untersuchung ist die Tendenz zu erkennen, dass Körperkontakt und Nähe zwischen Mutter und Kind in Verbindung mit Entspannung eine zentrale Rolle spielen. Auch Simone Einzmann erklärt, wie wichtig bereits der frühe Körperkontakt zwischen Mutter und Kind ist. Dabei bezieht sie sich auf eine von kanadischen Wissenschaft-

⁴⁹¹Beller 2004, S. 44

lern durchgeführte Studie mit Ratten. Auf Grund dieser Forschungsarbeit vermuten die Wissenschaftler, „...*dass Streicheleinheiten von unseren Eltern in der Kindheit die beste Waffe gegen Stress sind.*“ Die Begründung für diese Annahme sehen sie in der langfristigen Veränderung der Aktivität eines Gens, das für den Prozess der Stressbewältigung von hervorragender Bedeutung ist. Eine Veränderung, die durch liebevolle und intensive Zuwendung durch die Mutter zustande kommt. Die ausgiebige Pflege der Rattenmütter aktiviert bei ihrem Nachwuchs ein Gen, das im Gehirn (Hippocampus) spezielle Rezeptoren erzeugt, die wiederum für die Ausschüttung von Stresshormonen und für die schnelle Beruhigung in einer stressbelasteten Situation zuständig sind.

Doch selbst dann, wenn das Kind keine liebevolle und intensive Zuwendung von seiner Mutter in der Kindheit erfahren hat und zu sensibel auf Stress reagiert, bestehen Möglichkeiten der Intervention, so Einzmann, die sich auf den Mituntersucher Moshe Szyf bezieht. Eine Option sei Szyfs Vermutungen zufolge Entspannung in Form von Meditation.⁴⁹²

Diese Studie zeigt, dass eine enge Verbindung zwischen der Gehirnentwicklung des Kindes, der Interaktion zwischen Mutter und Kind (wozu auch Körperkontakt, Nähe und Feinfühligkeit zählen) und äußeren Einflüssen wie der Durchführung von Entspannungsübungen besteht. Nichts desto trotz sind bzgl. dieser speziellen Thematik weitere Untersuchungen notwendig, um einen direkten Zusammenhang zwischen der Ausübung von gemeinsamer Entspannung von Mutter und Kind und deren Einfluss auf die Mutter-Kind-Beziehungsqualität herzustellen.

6 Rolle der Sozialen Arbeit in Mutter-Kind- und entspannungsorientierten Arbeitsfeldern

In diesem letzten Punkt wird dargestellt, welche Rolle die Soziale Arbeit in der Fragestellung „Beeinflussen Körperkontakt und Nähe als tragende Elemente einer gemeinsamen Entspannung von Mutter und Kind die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung?“ spielt.

Bei der Sozialen Arbeit handelt es sich um eine Studienrichtung, die Studenten zu Diplom-SozialpädagogInnen und -SozialarbeiterInnen ausbildet⁴⁹³ und ihnen somit einen Doppelabschluss zukommen lässt.⁴⁹⁴ Die verbundene Schrägstrichverwendung Sozialarbeit/Sozialpädagogik zeigt nach Kreft und Mielenz, die sich auf Iben beziehen, dass kaum mehr Methoden und Arbeitsfelder bestehen, die sozialpädagogisch bzw. sozialarbeiterisch eindeutig zu trennen wären.⁴⁹⁵ Kleve bestätigt diese Sichtweise, wenn er

⁴⁹²Einzmann 2007, S. 16

⁴⁹³Kessl/Otto 2008, S. 13 (Internetquelle)

⁴⁹⁴Kleve 17.08.2008, S. 1 (Internetquelle)

⁴⁹⁵Kreft/Mielenz 1996, S. 509-510

von einer „Identität von Sozialarbeit und Sozialpädagogik“ spricht, den „...zentralen Wissens- und Handlungsbereiche[n].“ dieses Faches. Darauf hin zieht er die Schlussfolgerung, „...eine Unterscheidung zwischen diesen beiden Bereichen ist kaum noch möglich, so dass das Berufsfeld immer häufiger als Soziale Arbeit bezeichnet wird.“⁴⁹⁶ Anfänglicher Ausgangspunkt war jedoch ein anderer. Den Rückgang von familiären Sicherungsleistungen zu kompensieren, war Aufgabe der Sozialarbeit („Armenfürsorge“), während die Sozialpädagogik („Jugendfürsorge“) in der Verantwortung stand, die rückläufigen familiären Erziehungsleistungen auszugleichen.⁴⁹⁷

Im weiteren Verlauf seiner Ausführungen zeigt Kleve ausgewählte Publikationen auf, welche sich mit der Differenzierung von Arbeitsfeldern in der sozialen Arbeit beschäftigen. Als ein Arbeitsfeld werden im Rahmen der Gesundheitshilfe sowie der sozialen Arbeit mit Frauen und Familien immer wieder Mutter-Kind-Heime, Kurhäuser sowie der Bereich der präventiven, kurativen und der rehabilitativen Gesundheitsfürsorge benannt.⁴⁹⁸

Die psychosoziale Arbeit in Mutter-/Vater-Kind-Heimen erachtet auch Herr Dr. med. Hägele, Leiter und ärztlicher Direktor der Fachklinik Bromerhof im Allgäuer Voralpenland, als wichtig. Er misst der psychosozialen Betreuung neben den Bewegungs- und Entspannungsangeboten die größte Bedeutung bei, so dass während des gesamten dreiwöchigen Aufenthalts der Mütter eine psychosoziale Betreuung stattfindet. Eines der Therapieziele, so Hägele, liegt in der Stabilisierung der Beziehung zwischen Mutter und Kind. Ein weiteres Therapieziel stellt die optimale psychosoziale Betreuung dar, welche es ermöglicht, gemeinsam mit der Patientin ressourcenorientierte Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln.⁴⁹⁹ Darüber hinaus betont Hägele die Bedeutung von mehrmals wöchentlich stattfindenden Entspannungsmethoden in der Mutter-/Vater-Kind-Einrichtung für Erwachsene wie auch Kinder. Als ein weiteres Angebot benennt er die gemeinsame und altersgerechte Entspannung von Mutter und Kleinkind. Die Entspannungsverfahren sind „Im Rahmen der Interaktionsförderung ... ein nicht wegzudenkender Therapieanteil.“, ergänzt der Arzt.⁵⁰⁰

Die Effektivität von Entspannungsübungen hat auch die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen erkannt und macht sich diese im Rahmen der Präventionsarbeit zu nutzen. Im „Leitfaden Prävention: Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§ 20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008“ werden die Themen „Stressbewältigung/Entspannung“ sowie „Psychosoziale Belastungen

⁴⁹⁶Kleve 15.08.2008, S. 5 (Internetquelle)

⁴⁹⁷Merten 1998, S. 18

⁴⁹⁸Kleve 15.08.2008, S. 45-51 (Internetquelle)

⁴⁹⁹Hägele 2008, S. 132 (Interview)

⁵⁰⁰Hägele 2008, S. 133 (Interview)

(Stress)“ separat aufgegriffen und unter speziellen Präventionsprinzipien behandelt. In beiden Präventionsbereichen steht die Förderung individueller Kompetenzen im Mittelpunkt, wobei zum einen die Belastungsverarbeitung zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken und zum anderen die Stressbewältigung am Arbeitsplatz von vorrangiger Bedeutung sind.⁵⁰¹ Ziel dieser Maßnahmen ist es, „...*negative Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit aufgrund von chronischen [...beruflichen...]*⁵⁰² Stresserfahrungen zu vermeiden, indem die individuellen Bewältigungskompetenzen gestärkt werden mit dem Ziel eines möglichst breiten Bewältigungsrepertoires und einer möglichst hohen Flexibilität im Umgang mit Stressbelastungen.“⁵⁰³ Im erstgenannten Präventionsbereich bestehen Maßnahmen zur multimodalen Stressbewältigung und zur Entspannung, im letztgenannten ist das betriebliche Stressmanagement wesentlich.⁵⁰⁴ In beiden Bereichen ist die Vermittlung von Entspannungsübungen ein fester Bestandteil. Auch in diesem speziellen Arbeitsfeld in der Gesundheitsförderung ist die Soziale Arbeit nicht mehr wegzudenken. Unter anderem ist die Berufsgruppe der Diplom-SozialpädagogInnen/SozialarbeiterInnen mit dem Nachweis einer Zusatzqualifikation im Bereich Stressreduktion bzw. Entspannung ausreichend qualifiziert, die Präventionsarbeit in den soeben vorgestellten Maßnahmen durchzuführen.⁵⁰⁵ Ebenso bedeutsam ist die Soziale Arbeit in der Förderung der Beziehung zwischen Mutter und Kind. Ein Programm, welches sich ebenso wie diese Diplomarbeit in seinen Grundlagen auf die Bindungstheorie bezieht und diese Erkenntnisse in der Praxis anwendet, ist STEEPTM (Steps Toward Effective, Enjoyable Parenting - Schritte zu einer effektiven, Freude bereitenden Elternschaft).⁵⁰⁶ Es handelt sich um ein Programm mit präventivem Charakter, das schwangere Frauen in psychosozialen Risikosituationen zur Zielgruppe hat und sie bis zum zweiten Geburtstag des Kindes begleitet. „*Auf diese Weise wollte man Mütter noch vor der Geburt ihres Kindes erreichen, um ihre elterlichen Fähigkeiten zu stärken und die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung zu fördern.*“⁵⁰⁷ Um diesem Ziel gerecht zu werden, wurden sog. STEEPTM-Beraterinnen eingesetzt, die vor Beginn ihrer Tätigkeit im Projekt einen STEEPTM-Orientierungskurs und die STEEPTM-Ausbildung absolviert haben. Im ursprünglichen STEEPTM-Projekt handelte es sich dabei größtenteils um Frauen mit ausgewiesener Fachkraftausbildung, wozu u.a. SozialarbeiterInnen zählen.⁵⁰⁸

Diplom-SozialpädagogInnen und Diplom-SozialarbeiterInnen sind in diesem Arbeitsfeld wichtig. Dies bestätigt sich bspw. in den „Fachlichen Standards der Arbeit in

⁵⁰¹URL4: Leitfaden Prävention 2008, S. 36, 49

⁵⁰²URL4: Leitfaden Prävention 2008, S. 51

⁵⁰³URL4: Leitfaden Prävention 2008, S. 37

⁵⁰⁴URL4: Leitfaden Prävention 2008, S. 38, 51

⁵⁰⁵URL4: Leitfaden Prävention 2008, S. 39, 52

⁵⁰⁶Erickson/Egeland 2006, S. 21, 25

⁵⁰⁷Erickson/Egeland 2006, S. 29

⁵⁰⁸Erickson/Egeland 2006, S. 53

Einrichtungen katholischer Trägerschaft“ des Sozialdienstes katholischer Frauen e.V.. In diesem Verein zählen die soeben benannten Fachkräfte zum personellen Standard. Mutter-Kind-Einrichtungen in katholischer Trägerschaft (gemeint sind „...damit die unterschiedlichsten Wohnformen von stationärer Intensivbetreuung bis hin zum ambulant betreuten Einzelwohnen...“) wenden sich mit Hilfsangeboten gleichermaßen an Mutter und Kind sowie an „...die Beziehungsdyade Mutter und Kind.“ Im Mittelpunkt steht dabei die pädagogische Arbeit, mit der u.a. folgendes Ziel angestrebt wird: Die Entwicklung einer stabilen und tragfähigen Beziehung zwischen Mutter und Kind, welche den kindlichen Bedürfnissen ebenso Raum bietet wie denen der Mutter. In der Praxis erfolgt die pädagogische Arbeit in fünf Phasen, wobei sich die vierte intensiv mit der Förderung der Mutter-Kind-Beziehung auseinandersetzt. Im Einzelnen besteht dieser Aufgabenbereich aus der gezielten Beobachtung und Reflexion der Mutter-Kind-Beziehung, der Klärung der Bedürfnisse von Mutter und Kind sowie der Vermittlung von positivem Elternverhalten.⁵⁰⁹

⁵⁰⁹URL5: Sozialdienst katholischer Frauen e.V. 2008

7 Fazit

In dieser Diplomarbeit erfolgt der Versuch, eine Antworttendenz auf die Frage „Beeinflussen Körperkontakt und Nähe als tragende Elemente einer gemeinsamen Entspannung von Mutter und Kind die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung?“ zu ermitteln. Lediglich das Aufzeigen einer Tendenz ist das Ziel, da zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine einschlägige Literatur oder Untersuchungen zu dieser speziellen Fragestellung vorliegen. Dieser Sachverhalt war einer der ausschlaggebenden Gründe für die Wahl meines Themas.

Wie wichtig eine sichere Bindungsbeziehung zwischen Mutter und Kind ist und welche positiven und langfristigen Konsequenzen sie für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes hat, wird ausführlich im Kapitel „Bindungsbeziehung zwischen Mutter und Kind“ dargestellt. Betont wird in diesem Zusammenhang die Bedeutung der mütterlichen Feinfühligkeit dem Kind gegenüber, wobei ebenfalls deutlich wird, dass diese auf unterschiedliche Weise zum Ausdruck gebracht werden kann. (s. Punkt 5) Die in der Bernsteinklinik Binz angebotenen Entspannungsspiele für Mutter und Kind (vier bis sieben Jahre) zeichnen sich u.a. durch viel Nähe und Körperkontakt aus. Diese Entspannungsübungen bieten somit für Mutter und Kind Raum, das Miteinander neu zu entdecken. Sie erlauben eine Kommunikation zwischen beiden, die nicht an das gesprochene Wort gebunden ist. Gegenseitige Berührungen, einander vertrauen und sich fallen lassen - Erfahrungen, die in diesem Rahmen bewusst erlebt und wahrgenommen werden können. Zu diesen Erfahrungen kann es jedoch nur kommen, wenn Mutter und Kind feinfühlig miteinander umgehen und bereit sind, sich auf die neuen Erfahrungen einzulassen. Feinfühligkeit wiederum ist unverzichtbar für die Entwicklung einer sicheren Mutter-Kind-Bindung. Folglich liegt die Vermutung nahe, dass sich die Durchführung gemeinsamer Entspannungsübungen auf die Qualität der Beziehung zwischen Mutter und Kind auswirken kann. Um dieser Annahme nachzugehen und eine Antworttendenz auf die anfangs vorgestellte Fragestellung zu ermitteln, erfolgte in der Bernsteinklinik Binz eine Untersuchung mittels Fragebögen. Im Kapitel „Untersuchung zur Veränderung der Mutter-Kind-Beziehungsqualität durch Entspannung“ wurden bereits zu diesem Thema aufgestellte Hypothesen sowie eine Auswahl der in den Fragebögen enthaltenen Items zur Überprüfung der Hypothesen aufgezeigt. Diese sollen abschließend nochmals aufgegriffen und die gesammelten Daten zusammengefasst werden.

Die erste Hypothese bezieht sich allgemein auf die Effekte einer Mutter-Kind-Kur für beide Mitglieder der Dyade. Um die Hypothese „Eine Mutter-Kind-Kur bewirkt eine Verbesserung der Qualität der Beziehung zwischen der Mutter und ihrem vier bis sieben Jahre alten Kind.“ unterstützen bzw. widerlegen zu können, wurde im FBQ

u.a. erfragt, ob sich die Mutter eine Verbesserung der Beziehung zwischen sich und ihrem Kind wünscht oder ob diese so wie sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist, bestehen bleiben soll. Während zu Beginn der Kur noch 63,2% der Patientinnen der Experimentalgruppe äußern, sie wünschen sich eine Verbesserung der Beziehung, sind es zum Kurabschluss nur noch 36,8%. In der Kontrollgruppe ist lediglich eine geringe Veränderung festzustellen, wonach sich zum Ende der Kur sogar 60,0% anstatt der anfangs 57,1% der Patientinnen für den Wunsch nach einer Beziehungsverbesserung aussprechen. Ein widersprüchliches Ergebnis, das die erste Hypothese weder eindeutig untermauert noch widerlegt. Um für diese erste Hypothese eine Tendenz aufzeigen zu können, erfolgte eine weitere Überprüfung anhand der Einschätzung der Patientinnen, ob die Mutter-Kind-Kur die Beziehung zwischen ihnen und ihrem Kind gefördert hat oder dies nicht der Fall war. Dies wurde von insgesamt 97,25% der Befragten bejaht, so dass die zweite Prüfung die Hypothese „Eine Mutter-Kind-Kur bewirkt eine Verbesserung der Qualität der Beziehung zwischen der Mutter und ihrem vier bis sieben Jahre alten Kind.“ unterstützt.

Die zweite untersuchte Hypothese lautet wie folgt: „Nähe- und körperkontaktorientierte Entspannung, die von Mutter und Kind (vier bis sieben Jahre) gemeinsam ausgeübt wird, trägt zu einer Verbesserung der Qualität der Mutter-Kind-Beziehung bei.“ Inwieweit die Mütter der Experimentalgruppe die Entspannungstherapie als förderlich für die Beziehung zu ihrem Kind einschätzen, wird im FBQ zum Kurabschluss erfragt. 44,7% äußern, dass dies völlig zutrifft und 36,8% antworteten mit „trifft zu“. Die verbleibenden 18,4% sind der Ansicht, dass dies „eher zutrifft“ bzw. „eher nicht zutrifft“. Es handelt sich hiermit um Daten, die die zweite Hypothese bekräftigen. 81,6% der befragten Mütter geben an, die Nähe und der Körperkontakt zum Kind seien für ihre Bewertung ein maßgebendes Kriterium gewesen. Weiterhin als wichtig erachteten 94,7% der Frauen die gemeinsame Zeit mit dem Kind. Die letztgenannten Zahlen zeigen, welche enge Verbindung auch Mütter zwischen Nähe, Körperkontakt und gemeinsamer Zeit mit dem Kind sowie der Beziehung zwischen ihnen und dem Kind sehen.

Die dritte Hypothese lautet wie folgt: „Mütter führen mit ihren vier- bis siebenjährigen Kindern bewusst oder unbewusst Aktivitäten aus, denen sie selbst eine entspannende Wirkung zuschreiben.“ Sie wird anhand einer Fragestellung des FBQ 1 überprüft. Hier werden ausgewählte gemeinsame Freizeitaktivitäten thematisiert, welche von den Müttern als entspannend bzw. nicht entspannend wirkend eingestuft werden. Anschließend geben die Frauen an, welche dieser Tätigkeiten sie im heimischen Umfeld gemeinsam mit ihrem Kind durchführen, um zu entspannen. Die Auswertung der erhobenen Daten zeigt, dass die Mütter Unternehmungen mit hohem Entspannungswert häufiger durchführen als Aktivitäten, denen sie einen geringeren Entspannungseffekt beimessen. Die höchste Übereinstimmung zwischen Definition und Anwendung von

Entspannungstätigkeiten wurde im Bereich „Kuscheln“ erfasst. 93,3% aller befragten Mütter halten kuscheln für entspannend und 90,6% nutzen es bereits, um gemeinsam mit dem Kind zu entspannen. Mit Kuscheln handelt es sich um eine Aktivität, die sowohl Nähe, Körperkontakt als auch gemeinsame Zeit mit dem Kind vereint. Diese Überprüfung untermauert nicht nur die dritte Hypothese, sondern unterstreicht ebenso wie die Überprüfung der zweiten Hypothese den engen Zusammenhang zwischen Nähe und Körperkontakt mit dem eigenen Kind sowie der Beziehungsqualität von Mutter und Kind. Die eingangs dargelegte Vermutung, die Durchführung von gemeinsamen Entspannungsübungen habe Auswirkungen auf die Beziehungsqualität von Mutter und Kind, kann somit nicht mehr allein anhand der theoretischen Ausführungen begründet werden, sondern darüber hinaus mit der vorgestellten Untersuchung.

Abschließend soll nochmals darauf aufmerksam gemacht werden, dass es sich bei dieser Studie nicht um die Anwendung eines normierten Verfahrens handelt. Alle erhobenen Daten beziehen sich ausschließlich auf das Entspannungstherapiekonzept für Mutter und Kind der Bernsteinklinik Binz sowie die an der Befragung beteiligten Patientinnen. Um allgemeingültige Daten zu erheben und die Verfälschung von Daten durch äußere Faktoren, die in dieser Studie keine Berücksichtigung fanden, zu verhindern, ist dringend Forschungsarbeit auf diesem Gebiet notwendig. Diese ist weiterhin erforderlich, da die vorgelegte Untersuchung zeigt, dass von Mutter und Kind ausgeübte altersgerechte Entspannungsübungen ein großes Potential bieten, um die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung zu fördern. In diesem Zusammenhang ist nicht zu vergessen, dass es sich bei einer Mutter-Kind-Kur um eine Vorsorgeleistung handelt. Das heißt, das gesamte Konzept für die Mutter-Kind-Maßnahme, wozu auch das Konzept der Entspannungstherapie für Mutter und Kind zählt, ist ebenfalls auf das Erbringen präventiver Angebote ausgerichtet. Die Entspannungsübungen bieten damit präventiv angewandt möglicherweise sogar eine Chance, frühzeitig und zielgerichtet in Risikofamilien⁵¹⁰ zu intervenieren, so dass sie bspw. im Arbeitsfeld der Sozialpädagogischen Familienhilfe praktisch umgesetzt werden können.

⁵¹⁰Erkennen von Risikofamilien: s. Koch 2007, S. 48

8 Quellenverzeichnis

- Adam, Albert/Peters, Monique:** Störungen der Persönlichkeitsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Ein integrativer Ansatz für die psychotherapeutische und sozialpädagogische Praxis. Stuttgart 2003.
- Ahnert, Lieselotte:** Vorwort. In: Ahnert, Lieselotte (Hrsg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München 2004, S. 17-18.
- Ahnert, Lieselotte:** Bindung und Bonding. Konzepte früher Bindungsentwicklung. In: Ahnert, Lieselotte (Hrsg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München 2004, S. 63-81.
- AOK Mecklenburg-Vorpommern:** Relax! In: bleib gesund-Life. 2004, H. 5, S. 33-34.
- Bader, Armin:** Die Haut ist der Spiegel der Seele.
URL: <http://www.erich-fromm.de/data/pdf/Bader,%20A.,%202006.pdf>
[Stand 25.03.2008]
- BARMER Ersatzkasse:** Kein Stress mit dem Stress. Wuppertal o.J.
- Beller, Sieghard:** Empirisch forschen lernen. Konzepte, Methoden, Fallbeispiele, Tipps. Bern 2004.
- Bensel, Joachim:** Was sagt mir mein Baby, wenn es schreit? Wie Sie Ihr Kind auch ohne Worte verstehen und beruhigen können. Ratingen 2003.
- Bernsteinklinik Binz:** Therapieangebote aus dem sozialtherapeutisch-psychologischen Bereich. Binz 2007.
- Borgdorf-Albers, Gabriele:** Ruhepunkte. Hilfen gegen Stress. Band 2. Stuttgart 2000.
- Booth, Ralf:** Ich spanne meine Muskeln an, damit ich mich entspannen kann. Progressive Muskelrelaxation für Kinder. München 1997.
- Braun, Katharina/Helmeke, Carina:** Neurobiologie des Bindungsverhaltens. Befunde aus der tierexperimentellen Forschung. In: Ahnert, Lieselotte (Hrsg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München 2004, S. 281-296.
- Brisch, Karl Heinz/Hellbrügge, Theodor:** Vorwort. In: Brisch, Karl Heinz/Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Kinder ohne Bindung. Deprivation, Adoption und Psychotherapie. Stuttgart 2006, S. 7-9.

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**: Tut Kindern gut! Ernährung, Bewegung und Entspannung. Köln 2006, S. 10.
- Collatz, Jürgen/Fischer, Gisela C./Thies-Zajonc, Sophia (Hrsg.)**: Mütter-spezifische Belastungen-Gesundheitsstörungen-Krankheit. Das Leitsyndrom zur Begutachtung und Indikationsstellung von Mütter- und Mutter-Kind-Kuren. Berlin 1998.
- Collatz, Jürgen/Sperlich, Stefanie/Arnhold-Kerri, Sonja (Hrsg.)**: Brauchen Mütter rehabilitative Maßnahmen? II. Wissenschaftliches Symposium. Berlin 2002.
- Dornes, Martin**: Der kompetente Säugling. 10. Aufl. Frankfurt/Main 2001.
- Dornes, Martin**: Die emotionale Welt des Kindes. 3. Aufl. Frankfurt/Main 2002.
- Dornes, Martin**: Psychoanalytische Aspekte der Bindungstheorie. In: Ahnert, Lieselotte (Hrsg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München 2004, S. 42-62.
- Dornes, Martin**: Die Seele des Kindes. Entstehung und Entwicklung. Frankfurt/Main 2006.
- Eberlein, Gisela**: Autogenes Training für Kinder. Berlin u.a. 1985.
- Einzmann, Simone**: Kuschneln gegen Stress. Liebevoller Zuwendung bewirkt positive genetische Veränderungen. In: Psychologie heute. 34 (2007), H. 8, S. 16.
- Encarta 2005**: Enzyklopädie. CD-Rom. Microsoft Corporation. 2005.
- Erickson, Martha Farrell/Egeland, Byron**: Die Stärkung der Eltern-Kind-Bindung. Frühe Hilfen für die Arbeit mit Eltern von der Schwangerschaft bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes durch das STEEPTM-Programm. Stuttgart 2006.
- Fontana, David**: Mit dem Streß leben. Bern u.a. 1991.
- Franz, Caspar**: Delinquenz. In: Stapf, Kurt-H./Häcker, Hartmut O. (Hrsg.): Dorsch. Psychologisches Wörterbuch. Bern 2004.
- Friebel, Volker/Erkert, Andrea/Friedrich, Sabine**: Kreative Entspannung im Kindergarten. Freiburg im Breisgau 1993.
- Friebel, Volker/Friedrich, Sabine**: Mit Kindern leben. Entspannung für Kinder. Reinbek bei Hamburg 2002.
- Friedrich, Hedi**: Beziehungen zu Kindern gestalten. 3. Aufl. Weinheim u.a. 2003.
- Friedrich, Hedi**: Nur ein Kinderspiel? - oder: Wie Spielen bildet.

URL: http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Programme/a_Aktivitaeten_mit_Kindern/s_612.html [Stand: 26.10.2007]

Fuhrmann, Elke: Zaubergarten und Lieblingswiese. 4. Aufl. Baden-Baden 2007.

Fuhrmann, Isabelle: Immer mit der Ruhe... In: Eltern & Co. 2005, H. 8, S. 46-47.

Gloger-Tippelt, Gabriele: Individuelle Unterschiede in der Bindung und Möglichkeiten ihrer Erhebung bei Kindern. In: Ahnert, Lieselotte (Hrsg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München 2004, S. 82-109.

Gloger-Tippelt, Gabriele u.a.: Bindung und Problemverhalten bei fünf und sechs Jahre alten Kindern. In: Kindheit und Entwicklung. 16 (2007), H. 4, S. 210-211.

Greine, Rita: Wohlfühloasen in Kindertageseinrichtungen. Weinheim u.a. 2003.

Grohs-v. Reichenbach, Susanne: Stress und kein Ende? Es gibt ein Entspannungsverfahren, das Kindern und Eltern hilft.

URL: http://www.familienhandbuch.de/cmain/f_Programme/a_Aktivitaeten_mit_Kindern/s_1784.html [Stand: 26.10.2007]

Grohs-v. Reichenbach, Susanne (Interviewte): Wie kann Entspannung Kinder und Eltern im Alltag unterstützen? S. 122-129, 07.11.2007.

Grossmann, Karin/Grossmann, Klaus: Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit. 3. Aufl. Stuttgart 2006.

Grossmann, Klaus E.: Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In: Ahnert, Lieselotte (Hrsg.): Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung. München 2004, S. 21-41.

Grossmann, Klaus E./Grossmann, Karin: Die Bedeutung der ersten Lebensjahre für die Persönlichkeitsentwicklung. Ergebnisse der Bindungsforschung.

URL: http://www.liga-kind.de/fruehe/401_grossmann.php [Stand 15.05.2008]

Gschwend, Gino: Die Sozialentwicklung des Kindes aus neurophysiologischer Sicht. In: Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Kindliche Sozialisation und Sozialentwicklung. 3. Aufl. Lübeck 1999.

Hägele, Hartmut (Interviewter): Mutter und Kind entdecken ihre Beziehung zueinander neu! S. 130-134, 15.02.2008.

Hampel, Petra/Petermann, Franz: Anti-Streß-Training für Kinder. Materialien für die klinische Praxis. Weinheim 1998.

- Hartmann, Hans-Peter:** Selbstregulation. In: Selbstpsychologie. 5 (2004), H. 17, S. 208-224.
- Hassenstein, Bernhard:** Verhaltensbiologische Grundlagen der Sozialentwicklung. In: Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): Kindliche Sozialisation und Sozialentwicklung. 3. Aufl. Lübeck 1999.
- Haug-Schnabel, Gabriele/Bensel, Joachim:** kindergarten heute. Spezial: Vom Säugling zum Schulkind-Entwicklungspsychologische Grundlagen. Freiburg im Breisgau 2004.
- Haxthausen, Margit/Leman, Rhea:** Roche Lexikon Medizin. 3. Aufl. München u.a. 1993.
- Hennig, Marita:** Autogenes Training für Kinder. München 2003.
- Herbert, Martin:** Bindung. Ursprung der Zuneigung zwischen Eltern und Kindern. Bern 1999.
- Hoffmann, Bernt:** Handbuch Autogenes Training. 16. Aufl. München 2004.
- Holmes, Jeremy:** John Bowlby und die Bindungstheorie. 2. Aufl. München 2006.
- Hopf, Christel:** Frühe Bindungen und Sozialisation. Eine Einführung. Weinheim u.a. 2005.
- Hurrelmann, Klaus:** Familienstreß, Schulstreß, Freizeitstreß. Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche. 2. Aufl. Weinheim u.a. 1994.
- Hüther, Gerald:** Biologie der Angst. Wie aus Streß Gefühle werden. 2. Aufl. Göttingen 1998.
- Keller, Heidi (Hrsg.):** Handbuch der Kleinkindforschung. 2. Aufl. Bern 1997.
- Kessl, Fabian/Otto, Hans-Uwe:** Soziale Arbeit.
 URL: [http://www.uni-bielefeld.de/paedagogik/agn/ag8/soziale_arbeit_\(groenemeyer-albrecht_2007\).pdf](http://www.uni-bielefeld.de/paedagogik/agn/ag8/soziale_arbeit_(groenemeyer-albrecht_2007).pdf) [Stand 17.08.2008]
- Klein, Uwe:** Stressmanagement. Stress bewältigen, Entspannung trainieren, Lebensfreude gewinnen. Landsberg am Lech 2000.
- Kleve, Heiko:** Geschichte, Theorie, Arbeitsfelder und Organisation Sozialer Arbeit. Reader. Fragmente-Definitionen, Einführungen und Übersichten.
 URL: <http://www.asfh-berlin.de/hsl/docs/2427/Reader.doc> [Stand 15.08.2008]
- Kleve, Heiko:** Sozialarbeit und Sozialpädagogik - zur Einheit einer Unterscheidung.

- URL: <http://www.ibs-networld.de/altferkel/juli-2004-kleve-unterscheidung.shtml>
[Stand 17.08.2008]
- Koch, Sannah:** Damit Hilfe nicht zu spät kommt. In: *Psychologie heute*. 34 (2007), H. 4, S. 48-51.
- Krampen, Günter:** Einführungskurse zum Autogenen Training. Stuttgart 1992.
- Krapf, Günther:** AT aus der Praxis. Ein Gruppenkurs. 4. Aufl. Berlin u.a. 1991.
- Kreft, Dieter/Mielenz, Ingrid:** Soziale Arbeit. In: Kreft, Dieter/Mielenz, Ingrid (Hrsg.): *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik*. 4. Aufl. Weinheim u.a. 1996, S. 509-511.
- Membrez, Sophie:** Babymassage oder eine andere Art, mit Ihrem Neugeborenen zu kommunizieren.
- URL: <http://www.amavita.ch/de/news/2005/08/babymassage.php> [Stand 29.05.2008]
- Merten, Roland:** Sozialarbeit - Sozialpädagogik - Soziale Arbeit. Begriffsbestimmungen in einem unübersichtlichen Feld. In: Merten, Roland (Hrsg.): *Sozialarbeit - Sozialpädagogik - Soziale Arbeit. Begriffsbestimmungen in einem unübersichtlichen Feld*. Freiburg im Breisgau 1998, S. 11-30.
- Mertens, Wolfgang:** Psychoanalyse. 5. Aufl. Stuttgart u.a. 1996.
- Mietzel, Gerd:** Wege in die Entwicklungspsychologie. Kindheit und Jugend. 4. Aufl. Weinheim 2002.
- Müller, Eberhard:** Entspannungsmethoden in der Rehabilitation. Grundlagen zur Anwendung der gezielten Selbstentspannung in Herzgruppen. Erlangen 1987.
- Münchmeier, Anne-Bärbel:** Spielen mit kleinen Kindern und Babys. Reinbek bei Hamburg 1993.
- Oerter, Rolf/Montada, Leo (Hrsg.):** Entwicklungspsychologie. 3. Aufl. Weinheim 1995.
- o. V.: *Autogenes Training*. o. O.: Eurobooks. 1998.
- o. V.: *Der kleine Duden. Fremdwörterbuch*. 3. Aufl. Mannheim u.a. 1991.
- o. V.: *Die faszinierende Welt der Anatomie*. Niedernhausen/Ts. 1991.
- Petermann, Ulrike:** Entspannungstechniken für Kinder und Jugendliche. Weinheim u.a. 1996.

- Preuschoff, Gisela:** Kinder zur Stille führen. Freiburg im Breisgau 1996.
- Rittelmeyer, Christian:** Frühe Erfahrungen des Kindes. Ergebnisse der pränatalen Psychologie und der Bindungsforschung. Ein Überblick. Stuttgart 2005.
- Rust, Serena:** Wenn die Giraffe mit dem Wolf tanzt. 4. Aufl. o.O. 2007.
- Sammer, Ulrike:** Entspannung erfolgreich vermitteln. Progressive Muskelentspannung und andere Verfahren. Stuttgart 1999.
- Satir, Virginia:** Kommunikation, Selbstwert, Kongruenz. Konzepte und Perspektiven familientherapeutischer Praxis. 3. Aufl. Paderborn 1992.
- Schenk-Danziger, Lotte:** Entwicklung, Sozialisation, Erziehung. Von der Geburt bis zur Schulfähigkeit. 2. Aufl. Stuttgart 1993.
- Scherz, Thomas:** Das Praxisbuch der Mentaltechniken. Kreuzlingen 1997.
- Schleiffer, Roland:** Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. Münster 2001.
- Scholz, Berndt O.:** Entspannung. In: Schorr, Angela (Hrsg.): Handwörterbuch der Angewandten Psychologie. Bonn 1993, S. 178-182.
- Schore, Allan:** Affektregulation und die Reorganisation des Selbst. Stuttgart 2007.
- Schultz, Johann Heinrich:** AT. 9. Aufl. Stuttgart 1956a.
- Schultz, Johann Heinrich:** Übungsheft AT. 9. Aufl. Stuttgart 1956b.
- Schwabe, Christoph:** Entspannungstraining mit Musik. 2. Aufl. Leipzig 1987.
- Selg, Herbert/Klapprott, Jürgen/Kamenz, Rudolf:** Forschungsmethoden der Psychologie. Stuttgart u.a. 1992.
- Sentker, Ralf:** Stress im Kinderzimmer. In: Psychologie heute. 30 (2003), H. 2, S. 46-51.
- Siegler, Robert:** Das Denken von Kindern. 3. Aufl. München u.a. 2001.
- Spitz, René:** Vom Säugling zum Kleinkind. 10. Aufl. Stuttgart 1992.
- Städtler, Thomas:** Lexikon der Psychologie. Stuttgart 2003.
- Stern, Daniel:** Die Mutterschaftskonstellation. Stuttgart 1998.
- Teusen, Gertrud:** Entspannung für Ihr Kind. Niedernhausen 1997.
- URL1:** <http://www.dgbfb.de/index.php?page=32530&f=1&i=1168159414&cs=21982>

&ss=32530 [Stand: 31.01.2008]

URL2: <http://www.dgbfb.de/index.php?page=21982&f=1&i=1168159414&s=21982>
[Stand: 31.01.2008]

URL3: <http://www.wilhelm-reich-gesellschaft.de/cms/index.php?page=cat&catid=11> [Stand: 31.01.2008]

URL4: <http://www.ikk.de/ikk/generator/ikk/fuer-medizinberufe/praevention/3236.pdf> [Stand 12.08.2008]

URL5: http://www.skf-zentrale.de/html/pub_wohnformen.html [Stand 18.08.2008]

Vaitl, Dieter/Petermann, Franz (Hrsg.): Handbuch der Entspannungsverfahren. Band 1: Grundlagen und Methoden. 2. Aufl. Weinheim 2000.

Vaitl, Dieter/Petermann, Franz (Hrsg.): Handbuch der Entspannungsverfahren. Band 2: Anwendungen. Weinheim 1994.

Wagner-Link, Angelika: Aktive Entspannung und Stressbewältigung. Wirksame Methoden für Vielbeschäftigte. Stuttgart 1989.

Waibel, Eva Maria: Erziehung zum Selbstwert. Persönlichkeitsförderung als zentrales pädagogisches Anliegen. Donauwörth 1994.

Willers, Anke/Kronenberger, Ursula: Bitte kommen Sie näher! In: Eltern. 2008, H. 4, S. 74-82.

Wilmes-Mielenhausen, Brigitte: Komm mit auf meine Ruhe-Insel. Freiburg im Breisgau 2001.

Zimmer, Renate: Sport und Spiel im Kindergarten. Aachen 1992.

9 Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass die von mir vorgelegte Diplomarbeit in selbstständiger Arbeit und ausschließlich unter zu Hilfenahme der angegebenen Quellen und Hilfsmittel verfasst wurde.

Parchim, den 30.08.2008

Sandra Siegel

10 Anhang

10.1 Interview: Susanne Grohs-v. Reichenbach

Wie kann Entspannung Kinder und Eltern im Alltag unterstützen?

Interview mit Susanne Grohs-v. Reichenbach (durchgeführt am 07.11.2007)

S.: In etlichen Zeitschriften ist zu lesen, wie wichtig Entspannung für uns ist. Stellt sie wirklich eine unentbehrliche Ressource dar?

G.: Die Fähigkeit, sich zu entspannen, ist dem Menschen nicht ohne Grund in die Wiege gelegt. Es handelt sich um einen ganz natürlichen Vorgang, der dazu beiträgt, uns gesund zu erhalten.

S.: Die Fähigkeit der Entspannung ist von Natur gegeben. Welche Bedeutung sollten wir ihr somit beimessen?

G.: Die Entspannung braucht einen festen Platz im Alltag. Um unsere körperliche und seelische Gesundheit zu erhalten, muss es beides geben: Anspannung und Entspannung. Schon bei Kindern und Jugendlichen besteht jedoch die Tendenz, das natürliche Bedürfnis nach Erholung einzuschränken und immer mehr Zeit mit Aktivitäten zu füllen. Kinder haben manchmal einen Terminkalender wie Manager! Da hat Abschalten oder das Vor-sich-hin-träumen wenig Platz. So könnten Kinder ganz natürlich ihre Anspannung abbauen. Oft gilt dieses Verhalten aber als sozial unerwünscht und wird mit Faulsein, Rumhängen oder Zeit verschwenden in Verbindung gebracht. In unserem Kulturkreis hat die Fürsorge für die eigene Gesundheit, zu der auch der gekonnte Abbau von Stressreaktionen gehört, nicht den gleichen Stellenwert in der Bildung und Erziehung wie Leistung erbringen, Verantwortung tragen etc. Im Laufe des Lebens wird das Entspannen können sogar noch wichtiger, da der Leistungsdruck und die Verpflichtungen wachsen und damit die Gefahr der Überlastung wächst.

S.: Würden wir unsere Vorstellungen von Erziehung und Entspannung stärker verbinden, hätte dies weniger Stress zur Folge?

G.: Das wäre ein sinnvoller Schritt. Kinder zeigen meist ganz deutlich, wenn ihnen etwas zuviel wird und bringen ihren Wunsch nach Ruhe und Entlastung auf vielerlei Weise zum Ausdruck. Diese natürliche Kompetenz sollte sinnvoll gefördert werden. Warum sollte das Entspannen neben sportlichen und musischen Angeboten kein gleichwertiger Bildungsinhalt sein? Bereits jedes fünfte Kind in den Grundschulen und verstärkt in

höheren Schulen hat mit Überlastungssymptomen zu kämpfen. Dabei kommen Symptome vor wie Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Schlafstörungen, Neurodermitis und Allergien. Außerdem können psychische Veränderungen auftreten wie Ruhelosigkeit, Ängstlichkeit, Aggressivität, Nägelkauen, Einnässen oder depressive Verstimmungen. Seriöse Studien sagen, dass bei Erwachsenen 80% der Erkrankungen mit Stress zusammen hängen - diese Fakten unterstreichen, dass der gekonnte Umgang mit Stress eine wichtige Aufgabe der Gesundheitsprävention ist.

S.: Selbst Kinder sind heutzutage also schon verstärkt von Stress betroffen?

G.: Davon müssen wir ausgehen. Stress an sich ist eine gesunde Reaktion, um auf Gefahren reagieren zu können - ein wichtiger Baustein in unserer Entwicklungsgeschichte. Heutzutage müssen Kinder nicht mehr vor dem Säbelzahniger der Urzeit flüchten. Dafür kommen stressauslösende Momente bei Kindern und Jugendlichen vermehrt in Schulen, Kindergärten und Familien vor. Stressauslöser begleiten Kinder und Jugendliche durch den Alltag, der ihnen jedoch keine ausreichenden Ventile bietet. Aus diesem Grund gerät bereits bei Kindern und Jugendlichen das vegetative Nervensystem unter Druck. Das heißt, die Balance zwischen Anspannung und Entspannung kann gestört werden.

S.: Ab welchem Alter ist davon auszugehen, dass Kinder Stress-Erfahrungen machen oder sammeln sie diese bereits während der Schwangerschaft und Geburt?

G.: Natürlich können auch Schwangerschaft und Geburt mit Belastungen für das Baby behaftet sein. Diese können etwa durch Lärm oder einen gestörten Tages-Nachtrhythmus Stress empfinden. Es ist immer gut, wenn Eltern ihr Kind von Anfang an genau beobachten und auf seine Signale achten. Bei größeren Kindern gibt es klare Anzeichen der Überlastung - diese sollten keinesfalls ignoriert werden. Als erstes empfehle ich dann, die Freizeitermine der Kinder zu reduzieren und dem Kind eine Extraportion Lob zukommen zu lassen. Damit ist oft schon viel gewonnen.

S.: Erwachsene wissen zumeist, was sie tun müssen, um Entspannung zu finden. Welche Möglichkeiten stehen Kindern offen?

G.: Kinder haben selbst von Natur aus die Gabe, sich entspannen zu können. Sie wissen meist sehr gut, was ihnen gut tut. Ein Beispiel dafür ist der ausgeprägte Bewegungsdrang, der ja auch dem Stressabbau zugute kommt. Das sieht man z. B., wenn Kinder einen Film geschaut haben. Sie springen auf, rennen los und schreien. Sie lassen die Spannung raus. Für Erwachsene ist das manchmal unverständlich, dann heißt es „Sei doch nicht so laut und setz dich wieder hin.“

Der motorische Drang ist insgesamt oft schwierig im Alltag auszuleben - in den Schulen wird nur ein Minimum an Sport geboten und kleinere Kinder müssen meist von Mutter oder Vater nach draußen begleitet werden - das ist oft ein echtes Zeitproblem für die Eltern. Doch es ist enorm wichtig, für diesen Ausgleich zu sorgen.

S.: Finden Kinder dennoch ihren eigenen Weg, um entspannen zu können?

G.: Kinder bringen ein individuelles Anti-Stress-Programm mit. Für den einen ist es das Träumen, für den anderen das intensive Bewegen, für den nächsten die Musik und das Malen. Viele Kinder lieben auch angeleitete Entspannungsübungen. Doch, wann kann ein Kind vor sich hinträumen? In der Schule geht das nicht, am Nachmittag ist die Hausaufgabenzeit und anschließend folgen die Hobbys oder auch Nachhilfeunterricht. Der Raum für Entspannung muss meist erst geschaffen werden.

S.: Stellt auch das Spiel eine Form der Entspannung für Kinder dar?

G.: Das gelingt beispielsweise beim ungestörten Rollenspiel. Die Kinder ziehen sich in ihre eigene Welt zurück, in der ausschließlich ihre Regeln gelten dürfen. Hier kommt auch kein Zeitdruck vor. Das Vor-sich-hin-spielen ist zweifelsohne ein Element, um sich zu entspannen und die Kreativität zu entfalten. Diese beiden Komponenten sind eng miteinander verbunden. Wenn jemand entspannt ist, hat er einen besseren Zugriff auf seine Konzentrations- und Kreativitätspotentiale. Neben der körperlichen und seelischen Erholung ist dies ein wichtiger Effekt der Entspannungsmethoden, den besonders Erwachsene zu schätzen wissen.

S.: Gibt es Formen der Entspannung, die Eltern gemeinsam mit ihren Kindern durchführen können?

G.: Es gibt gute Bücher mit Spielideen für verschiedene Altersgruppen, die auch ohne besonderes Vorwissen im häuslichen Umfeld eingesetzt werden können. Es gibt auch viele CDs zum Thema Entspannung. Ich empfehle, bei der Auswahl auf die Vorlieben der Kinder zu achten. Kinder haben ebenso wie Erwachsene einen ausgeprägten Geschmackssinn. Sie wissen meist genau, welche Bilder, Szenen oder Instrumente und Klänge sie mögen. Wenn Sprecher z. B. Fantasiegeschichten anleiten, sollte auf die Altersangabe geachtet werden. Ich probiere aus, auf welche Bildwelten das Kind anspricht. Wird mit einer Gruppe gearbeitet, muss das Alter zusammen passen - größere Kinder steigen sonst aus, wenn sie sich langweilen.

S.: Die Entspannungstherapie mit Müttern und Kindern, die in unserem Hause, der Bernsteinklinik Binz, im Mutter-Kind-Kur-Bereich durchgeführt wird, beschränkt sich

auf die Altersgruppe von vier- bis siebenjährigen Kindern.

G.: Diese Alterseingrenzung ist günstig, da in diesem Abschnitt auch die Umstellung vom Kindergarten in die Schule erfolgt. Für viele Kinder ist das lange Stillsitzen eine ganz neue Erfahrung. In Folge dessen ist diese Zusammensetzung der Gruppe in meinen Augen sehr sinnvoll. Eine Beschränkung auf das Kindergartenalter sehe ich als zu einseitig.

S.: Welche Voraussetzungen sind wichtig für Entspannungsübungen für Mutter und Kind?

G.: Grundsätzlich muss dafür genügend Zeit zur Verfügung stehen. Das hört sich banal an, ist es aber nicht. Hat eine Mutter ein oder mehrere Kinder, ist dazu berufstätig und führt den Haushalt, ist der Alltag mehr als ausgefüllt. Nicht wenige Frauen arbeiten ohnehin jeden Tag 12-14 Stunden, um ihr „Programm“ durchzuziehen. Da könnte der Gedanke aufkommen, Entspannungsminuten spontan einzuschieben, wenn gerade etwas Zeit ist. Das könnte dann so aussehen: „Komm, mein Spätzle, jetzt machen wir schnell unsere Entspannung. Ich hab’ zehn Minuten Zeit, leg dich schon mal auf den Teppich. Dann muss ich noch zum Einkaufen, den Bruder abholen und dann ist auch schon Abendbrot.“ So sieht Familienalltag heutzutage vielfach aus. Im Marathon der Aktivitäten gibt es kaum unverplante Zeitfenster. Daher ist es ideal, wenn das Entspannen-Können zunächst in einer Phase gelernt werden kann, in der genügend Zeit und Muße dafür vorhanden ist - wie z.B. im Urlaub oder in einer Mutter-Kind-Kur. Aber auch ein Wochend-Workshop bei der Volkshochschule kann diesen Zweck erfüllen.

S.: Entspannung ist zudem eine Übungssache, sie ist abhängig von der Tagesform der Mutter sowie der des Kindes.

G.: Auch hier gilt: Übung macht den Meister - wir brauchen einige Zeit, bis sich dieser Lernvorgang eingepreßt hat. Die innere Haltung zu dem Thema bestimmt auch den Erfolg: Entspannung darf passieren, sie soll nicht erzwungen werden. Die Kinder merken, dass es ihnen gut tut, wenn man einfach mal etwas nur geschehen lassen kann. Doch das kann sich auch verändern: In manch einer Entwicklungsphase sind sie für Entspannung zu begeistern und plötzlich - wie etwa zu Beginn der Pubertät - interessiert es sie gar nicht mehr. Hier müssen Erwachsene mitwachsen und flexibel reagieren.

S.: Das Interesse muss beiderseits, bei der Mutter wie auch beim Kind, bestehen?

G.: Grundsätzlich sollten beide dafür aufgeschlossen sein. Aber nicht jeder kann sich für Entspannungsmethoden begeistern, das ist ganz klar. Es ist aus pädagogischer Sicht

günstig, Entspannung vom Leistungsgedanken zu trennen. Natürlich verbessern sich durch Entspannungsmethoden wie z. B. die Progressive Muskelentspannung schon bei Kindern die Konzentration und die Ausgeglichenheit. Diese Faktoren begünstigen eindeutig das Lernverhalten und damit die Voraussetzungen für gute Schulleistungen.

S.: Die Eltern erhoffen sich allein durch die Entspannung eine Leistungssteigerung ihrer Kinder?

G.: Wir wissen, dass akuter Stress die Konzentration beeinträchtigt und sogar Zugriffe auf Gelerntes blockieren kann. Hier hilft auf jeden Fall das regelmäßige Einsetzen von Entspannungsübungen. Entspannung ist ein Angebot, das hilft gesund und gelassen zu bleiben. Sie sollte nicht als Instrument gesehen werden, um Kinder fit zu machen für das Spitzenabitur, Stipendien und Pokale.

Stattdessen stehen Erholung, Lebensqualität sowie Lebensfreude im Vordergrund. Wie heißt es treffend? Gesundheit ist nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts. Das klingt einleuchtend, doch auch Kinder werden immer mehr danach beurteilt, was sie können, welche Sportarten sie machen oder wo ihre besonderen Begabungen liegen. Viele Familien empfinden einen enormen Leistungsdruck und dieser kann zu Überforderung und gesundheitlichen Störungen führen.

S.: Denken Sie, dass dieser Leistungsdruck auch auf immer jüngere Kinder ausgeübt wird?

G.: Das kommt mir absolut so vor. Ich möchte nur das Beispiel G8, die Schulreform der Gymnasien, anführen. Inzwischen reagieren auch die Grundschulen auf die Verkürzung der gymnasialen Schullaufbahn: Der Stoff, der noch bis vor einigen Jahren in der fünften Klasse gelehrt wurde, wird heute zum Teil bereits in der dritten und vierten Klasse vermittelt. Kindergarteneltern machen sich ebenfalls Gedanken, wie sie ihre Kinder auf die anspruchsvolleren Schuljahre vorbereiten können. Es werden verstärkt Wünsche nach Wissensaufbau geäußert, um es den Kindern leichter zu machen. Diese Tatsache an sich ist ja noch kein Weltuntergang, andere Länder können das schließlich auch. Doch das deutsche Schulsystem muss noch verbessert werden, es bietet zu wenig Ausgleich in punkto Bewegung und Kreativität. Momentan kämpfen Erzieher, Lehrer, Eltern und Kinder mit den Ergebnissen von PISA - jede Gruppe auf ihre Weise. Die Folge ist erhöhter Lerndruck, den besonders die Eltern zu Hause auffangen müssen.

S.: Die Verhaltensweisen und Gefühle von Eltern beeinflussen auch die der Kinder. Inwiefern denken Sie, dass sich die Mutter-Kind-Beziehung durch die gemeinsame Entspannung verändert?

G.: Zu dieser Thematik habe ich mit Eltern sowie mit Kindern gesprochen. Die Kinder sagen, dass sie sich bei der Entspannung geborgen fühlen und kuschelige Nestwärme tanken können. Sie genießen es, wenn sich die Mama oder der Papa Zeit für sie nimmt. Außerdem steckt die Ruhe der Mütter bei der Entspannung schnell an und wird als positiver Gegenpol zum „schnell, schnell“ im Alltag erlebt.

S.: Es ist beeindruckend, wie die Kinder das alles wahrnehmen. Haben Sie auch mit den Eltern über die Veränderung der Mutter-Kind-Beziehung gesprochen?

G.: Den Müttern gefällt besonders, dass Sie mit dem Kind etwas Neues erlernen können und von ihm auch anders wahrgenommen werden als nur angespannt und überlastet. Für die eigene Erholung jedoch wünschen sie sich meist, die Entspannungsübungen ohne Kinder durchführen zu können, da die Konzentration dann wirklich ausschließlich bei ihnen bleibt. Viele Frauen fühlen sich erschöpft und sehnen sich nach Regeneration und mehr Gelassenheit. Gute Erfahrungen haben die Eltern gesammelt, wenn sie den Kindern bei aufkommenden Erkältungen oder Bauchweh eine entspannende Rücken-Massage oder eine Fantasiereise angeboten haben - durch diese Zuwendung bessert sich so manches „Wehwehchen“ sehr schnell. Ich setzte zu diesen Zwecken sehr gern die Klangschalen-Massagen ein.

S.: Es gibt aber auch Eltern, die Zeit für Entspannung kritisch sehen, weil es für sie ein zusätzlicher Programmpunkt ist, den sie in ihrem Alltag unterbringen müssten.

G.: Es geht bei einigen ein wenig in die Richtung „Oh Gott, bloß nicht noch eine Pflicht, mein Kalender ist schon übertoll!“ Andere Mütter hingegen sagen, wie gut es ihnen tut, mit dem Kind zusammen zur Ruhe zu kommen. Sicherlich gehört dazu, dass ich mir Gedanken mache, wann die Erholzeit am besten passt. Günstig ist, vor dem Erledigen der Hausaufgaben oder vor dem Abendessen eine Entspannungs-Pause einzulegen. Es muss ja nichts Großes sein! Ein ruhiges Musikstück, eine kleine Stille-Übung oder ein Spiel aus der Atembeobachtung reichen zum „Runterkommen“ aus. Lieber nur kurz zur Ruhe kommen als gar nicht. Alternativ kann auch eine schöne Gute-Nacht-Geschichte gelesen werden, in der Entspannungselemente vorkommen. Ein wunderbares Einschlaf-Ritual!

S.: Betrachten wir nun einmal Entspannung zwischen der Mutter und dem Kind, das zwischen vier und sieben Jahren alt ist. Worauf ist bei dieser Altersgruppe besonders zu achten?

G.: Grundsätzlich sind die Entspannungsübungen dann geeignet, wenn sie die Sinne ansprechen. Kinder in dieser Altersgruppe lernen mit allen Sinnen und diese setzen

sie auch für ihre Alltagsverrichtungen ein. Es sollten Bilder vorkommen, die in der Vorstellung ausgestaltet werden können. Bei der Anleitung achte ich besonders auf kindgerechte beruhigende Bilder und arbeite mit Vergleichen. Im Gespräch können die Kinder selbst Bilder finden oder Vergleiche herstellen. So findet man z. B. heraus, welche Dinge von ihnen als angenehm empfunden werden. Das heißt, die altersgemäße Vermittlung ist wichtig, um die Kinder in die Welt der Entspannung mitnehmen zu können. Zudem sind kürzere Spiele günstiger als längere. Die Konzentration bildet sich erst nach und nach heraus. Gut kommt auch an, etwas Bekanntes mit etwas Neuem zu verknüpfen. So lassen sich Steine, die die Kinder mitbringen, in besondere Steine verwandeln, etwa in den Stein der Stille. Vertrautes in einen neuen Kontext stellen - hier sind der eigenen Fantasie kaum Grenzen gesetzt. Wichtig ist darüber hinaus, zwischendurch für ausreichend Bewegung zu sorgen.

S.: Von anerkannten Entspannungsformen wie dem Autogenen Training oder der Progressiven Muskelrelaxation ist in allen Wellness-Zeitschriften zu lesen. Ist der Einsatz dieser Verfahren auch in Verbindung mit Entspannung für Kinder empfehlenswert?

G.: Bis auf einige Ausnahmen von kindlichen Entwicklungsstörungen: Ja. Wenn sich ein Kind bei der Entspannung generell gut aufgehoben fühlt, kann es sich schnell mit den Methoden vertraut machen und sich wunderbar erholen. Kinder können sehr schnell abschalten, weil ihnen nicht so viele Themen im Kopf herumschwirren wie den Erwachsenen. Stattdessen nehmen sie ihren Körper intensiv wahr. In Fantasiegeschichten verpackt, können schon Kindergartenkinder Elemente aus dem Autogenen Training oder der Progressiven Muskelentspannung ausprobieren. Schulkinder kommen übrigens schnell mit den Übungen der Muskelentspannung nach Jacobson klar.

S.: Wie kann ich mir die Umsetzung Ihrer Entspannungsangebote für Kinder vorstellen?

G.: Ich arbeite mit einer Kombination aus Bewegung, Musik, Meditation und Phantasie mit Elementen des Autogenen Trainings, der Progressiven Muskelentspannung und der Atemarbeit. Die Angebote sind auf die jeweilige Altersgruppe abgestimmt und die Anleitungen werden speziell für jeden Kurs vorbereitet. Für kleine Kinder sammle ich möglichst viele Objekte, um sie die Vorgänge begreifen zu lassen. So bekommen alle ein Stückchen Teppich auf ihren Bauch gelegt, um bei einer Fantasiereise mit dem Zauberteppich den eigenen Atem besser beobachten zu können. Bei der Einzelarbeit kann ich das Material noch individueller einsetzen, z. B. bestimmte Klänge anbieten oder Übungsabläufe mit kurzen Spielen vertiefen.

Schön ist für etwas größere Kinder, wenn ich sie selbst einmal anleiten lasse. Sie sagen dann: „Jetzt leg du dich mal hin und ich mache mit dir die Übung.“ Ich bringe dem

Kind damit Vertrauen in seine Fähigkeiten entgegen und stärke so sein Selbstwertgefühl. Dieser Rollentausch lässt sich übrigens auch bei anderen Gelegenheiten zu Hause einsetzen.

S.: Ich möchte mich ganz herzlich bei Ihnen für das Gespräch bedanken! Einige Ihrer Anregungen werde ich gewiss schon bald selbst ausprobieren.

Susanne Grohs-v. Reichenbach, M.A., ist Entspannungspädagogin und Trainerin für Kommunikation in München. Schon während ihrer Ausbildung (Diplom-Studiengang des Bildungswerks für therapeutische Berufe) legte sie einen Schwerpunkt auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Ihr Motto ist: „Alle Menschen können sich von Natur aus entspannen. Jeder kann seinen Weg zu mehr Ausgeglichenheit wieder finden oder neu entdecken.“

Kontakt: Susanne Grohs-v. Reichenbach, Liscowstr. 10, 81739 München, Tel.: (089) 688 80 71, susanne.grohs@t-online.de, www.entspannend.com.

Interview von Sandra Siegel, Diplomandin der Sozialen Arbeit an der Hochschule Neubrandenburg, Fachbereich der Sozialen Arbeit, Bildung und Erziehung im Rahmen ihrer Diplomarbeit (Titel: „Beeinflussen Körperkontakt und Nähe als tragende Elemente einer gemeinsamen Entspannung von Mutter und Kind die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung?“) bei Prof. Dr. phil. Roland Haenselt.

10.2 Interview: Dr. med. Hartmut Hägele

Mutter und Kind entdecken ihre Beziehung zueinander neu!

Interview mit Herr Dr. med. Hartmut Hägele

Die Fachklinik Bromerhof im Allgäuer Voralpenland ist eine Mutter-/Vater-Kind-Einrichtung nach § 111 a SGB V für Vorsorge und Rehabilitation sowie ein Kompetenzzentrum für Eltern mit ehemaligen frühgeborenen Kindern. Die Leitung der Fachklinik obliegt Herr Dr. med. Hägele als ärztlicher Direktor seit deren Eröffnung 1996.

S.: Herr Dr. med. Hägele, auf der Internetseite der Fachklinik Bromerhof ist zu lesen, dass u.a. Eltern sowie auch Kinder mit belasteter und gestörter Eltern-Kind-Beziehung (z.B. Bindungsstörungen) bei Ihnen behandelt werden. Finden die Patienten aus eigenem Antrieb in Ihr Haus oder ist der Einfluss durch Dritte maßgeblich?

H.: In der Regel finden die Patientinnen aus eigenem Antrieb in unser Haus, oft ist jedoch der Haus- oder Kinderarzt der Impulsgeber um letztendlich eine Mutter- oder Vater-Kind-Maßnahme in Angriff zu nehmen. Die Eigeninitiative der Eltern, Beziehungsstrukturen ändern zu wollen, erachte ich grundsätzlich als sehr wichtig und prognostisch natürlich als sehr günstig.

S.: Können Sie bei Ihren Patienten mit einer belasteten oder gestörten Mutter-Kind-Beziehung Besonderheiten bzgl. ihrer sozioökonomischen oder familiären Situation feststellen? Welche Altersgruppe von Kindern mit dieser Indikation ist hauptsächlich in der Fachklinik vertreten?

H.: In unserer Klinik befinden sich viele Kleinkinder oder Kindergartenkinder schwerpunktmäßig auch viele frühgeborene Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen unterschiedlichster Art. Viele Mütter befinden sich in einer Trennungssituation oder haben eine Trennung hinter sich, wobei maßgeblich ist, wie belastend sich die Trennungssituation auf die Mutter, oder den Vater ausgewirkt hat und wie es um die eigenen persönlichen Ressourcen bestellt ist. Die sozioökonomische Situation spielt dabei natürlich eine Rolle. Alleinerziehende Mütter ohne Berufsausbildung, die sich in finanzieller Abhängigkeit befinden, haben es besonders schwer.

S.: Betrachten wir einmal alle Patienten, die eine Mutter-Kind-Kur in Ihrer Einrichtung besuchen. Wie viele dieser Mütter und Kinder treten diese aus dem Grund einer vorliegenden belasteten oder gestörten Mutter-Kind-Beziehung an?

H.: Die Mütter, die in unser Haus kommen sind grundsätzlich hochbelastet und sehr erschöpft. Hierfür gibt es unterschiedliche Gründe. Die Trennungssituationen habe ich erwähnt, hinzu kommen eigene chronische Erkrankungen oder chronische Erkrankungen der Kinder, Mehrfachbelastungen durch Familie, Beruf und/oder Pflege eines erkrankten Familienangehörigen. Ist eine Mutter überfordert, leidet oft natürlich auch die Mutter-Kind-Beziehung und die meisten Mütter geben daher an, dass sie an der belasteten Mutter-Kind-Beziehung selber dringend etwas ändern wollen.

S.: Wie genau äußern sich diese Belastungen und Störungen der Mutter-Kind-Beziehung aus der Perspektive der Mütter sowie der Kinder?

H.: Überlastete Mütter sind natürlich schnell überreizt, erhöhen sehr schnell die Lautstärke im Umgang mit ihren Kindern und üben nicht selten Gewalt gegenüber den Kindern aus. Dies wiederum löst aggressives Verhalten bei den Kindern aus, wobei sich sehr schnell eine starres auswegloses Interaktionsmuster einstellt. Die Verstrickung in die alltäglichen Verpflichtungen ermöglicht es der Mutter oder dem Vater nicht, Beziehungsmuster aus der Distanz zu betrachten und eigene Lösungswege zu entdecken.

S.: Mit welchen Erwartungen, Wünschen und Vorstellungen bzgl. der beeinträchtigten Mutter-Kind-Beziehung treten die erwachsenen Patientinnen die Kur an?

H.: Die Haupterwartung der Eltern besteht darin, dass sie lernen möchten ruhiger und gelassener und weniger aggressiv mit ihren Kindern umzugehen. Grundsätzlich verfolgen wir das Ziel, Mütter zunächst einmal zu entlasten. Durch das Wegfallen von Routinetätigkeiten wie Einkaufen, Kochen, abwaschen, Versorgung des Haushaltes entstehen vielfältige Freiräume die die Mutter für sich und den Umgang mit ihren Kindern gut nutzen kann. Durch den Abstand vom Alltag erhalten Mütter die Gelegenheit, Verhaltensweisen und Interaktionsmuster zu betrachten und gegebenenfalls zu revidieren. Ein anderer wichtiger Punkt ist hierbei die Wertschätzung der mütterlichen Leistung, die im Alltag selten Anerkennung findet. Dies geschieht z. B. in psychosozialen Einzel- oder Gruppengesprächen. Darüber hinaus haben die Mütter die Möglichkeit sich beim Sport oder bei physiotherapeutischen Angeboten zu regenerieren sowie in gemeinsamen Projekten und Angeboten gemeinsam mit den Kindern neue Interaktionserfahrungen ohne Zeitdruck zu machen.

S.: Welche Ziele verfolgen Sie und Ihr Team als professionelle Unterstützer für die erwachsenen und jungen Patienten während des Kuraufenthalts im Falle einer vorliegenden Belastung oder Störung der Mutter-Kind-Beziehung? Welche Therapien, Maßnahmen, Kurs- oder Freizeitangebote finden Anwendung, um diese Ziele zu erreichen?

H.: Alle Mütter werden während des Aufenthaltes medizinisch und psychosozial betreut. Psychosoziale Betreuungsangebote, Bewegungs- und Entspannungsangebote sind Schwerpunkte in der Behandlung bei den Erwachsenen. Kinder besuchen altersentsprechende Kindergruppen in denen altersadäquate Projekte durchgeführt werden. Hieran können mindestens einmal die Woche auch die Mütter teilnehmen. Je nach Erkrankung des Kindes werden auch hier entsprechende Therapieangebote gemacht, wie z. B. Krankengymnastik, Ergotherapie oder Psychomotorik.

Therapieziel unsererseits ist es, körperliche Beschwerden bei Erwachsenen und Kindern zu lindern, Die Mutter- Kind- Beziehungen zu stabilisieren und im Rahmen der psychosozialen Betreuung ressourcenorientierte Lösungsmöglichkeiten gemeinsam mit den Patienten zu erarbeiten.

S.: Weiterhin ist im Internetauftritt der Fachklinik Bromerhof zu lesen, dass die bild- und videounterstützte Erziehungsberatung nach „Marte Meo“ in das Behandlungskonzept involviert ist. Wie wird die praktische Umsetzung dieser Methode in Ihrem Klinikalltag realisiert?

H.: Die Marte Meo-Methode bietet für eine Mutter-Kind-Klinik, die sich der Beziehungsgestaltung zwischen Eltern und Kindern in besonderem Maße widmen möchte, eine ideale konzeptionelle Grundlage. Mir ist keine Methode bekannt, die so konkret und praxisorientiert Eltern Möglichkeiten aufzeigt, wie sie die Beziehung zu ihren Kindern verbessern und stabilisieren können sowie aus eigener Kraft die Entwicklung der Kinder gefördert werden kann. Dazu ist das Medium der Videoaufnahme unverzichtbar, wobei Eltern durch die Betrachtung einer eigenen Interaktionsszene selber entdecken können, was bereits gut entwickelt ist, und welche Fähigkeiten die Mutter oder der Vater bzw. das Kind noch nicht entwickelt haben.

In unseren regelmäßig stattfindenden Erziehungsrunden habe ich auch festgestellt, dass andere Eltern von diesen individuellen Erfahrungen gut profitieren, wenn sie diese am Videobeispiel aufgezeigt bekommen. Besonders wichtig ist es, Eltern nicht ihre Schwächen aufzuzeigen, sondern Bilder zu verwenden in denen schöne Beziehungsmomente zu erkennen sind. Die Kraft dieser Bilder ist unglaublich und ein Therapieerfolg dort erreicht, wo eine Mutter oder ein Vater die eigenen Möglichkeiten erkennt und mit eigenen Ideen wieder ein positiver Kontakt zum Kind hergestellt werden kann.

S.: In vielen Wellness-Zeitschriften ist zu lesen, wie wichtig Entspannung in unserer Gesellschaft heute ist, da der Stress in allen Lebensbereichen kontinuierlich stärker wird. Welche Rolle spielen Entspannungstherapien sowie anerkannte Entspannungsverfahren im Therapiekonzept Ihrer Einrichtung? Gibt es darüber hinaus auch Entspannungstherapien, die gemeinsam von Müttern und Kindern beansprucht werden? Wie sind diese in den verschiedenen Altersgruppen aufgebaut und in welcher Regelmäßigkeit finden sie

statt?

H.: Entspannungsverfahren spielen in unserer Klinik eine große Rolle. Vom Autogenen Training über Yoga bis zu verschiedenen Meditationsformen werden Entspannungsmaßnahmen angeboten. Kleinere Kinder können mit ihren Eltern an der Mutter-Kind-Entspannung teilnehmen, die altersgerecht gestaltet ist. Größere Kinder können allein an Phantasiereisen oder anderen Entspannungsverfahren teilnehmen. Ältere Kinder nutzen auch unsere Yoga-Angebote sehr gerne. Entspannungsangebote finden regelmäßig mindestens ein- bis zweimal im Therapieprogramm, zusätzlich auch in unserem Rahmenprogramm statt. Entspannungsverfahren spielen in unserer Einrichtung und in unserem Therapiekonzept sicherlich eine wesentliche Rolle und sind hierbei gleichwertig einzustufen mit Maßnahmen wie Bewegungstherapie, Physiotherapie und Ernährungsberatung. Im Rahmen der Interaktionsförderung sind sie ein nicht wegzudenkender Therapieanteil.

S.: Ist es Ihnen möglich zu sagen, welchen Einfluss allein dieser Baustein Ihres Therapiekonzepts auf die Beziehung zwischen Mutter und Kind hat und inwiefern daraus Persönlichkeits- oder Verhaltensänderungen bei Müttern oder Kindern resultieren?

H.: Entspannungsverfahren sind bei vielen Therapiekonzepten unverzichtbar. Ich würde sie jedoch immer im Verbund mit anderen Therapieverfahren sehen.

S.: Ist in dem nur dreiwöchigen Kuraufenthalt eine Reduzierung der Belastungen oder Störungen der Mutter-Kind-Beziehung möglich? Welche Kurerfolge können darüber hinaus für die Mutter und das Kind beobachtet werden?

H.: Im Rahmen eines dreiwöchigen Kuraufenthaltes sind viele Veränderungen und Therapieeffekte zu beobachten. Sehr häufig berichten Mütter, dass die stressfreie Zeit gemeinsam mit dem Kind oder den Kindern allein schon sehr hilfreich war um neue Interaktionsmuster aus eigener Kraft zu entwickeln. Darüber hinaus geben wir als therapeutisches Team eine Fülle von Angeboten unterschiedlichster Intensität, die die Mütter häufig sehr gerne aufgreifen. Vom gemeinsamen Singen, Kochen, Vorlesen, Theaterprojekten bis hin zu therapeutischen Angeboten wie Mutter-Kind-Entspannung oder der Marte Meo - Einzelberatung gibt es viele Angebote, von denen Mütter auch im Rahmen eines „nur“ dreiwöchigen Aufenthaltes profitieren können.

S.: Inwiefern ist nach der Kur eine Inanspruchnahme von Nachsorgemaßnahmen ratsam bzw. erforderlich und um welche handelt es sich?

H.: Viele Mütter oder Väter nehmen nach einer Kur diverse Nachsorgemöglichkeiten in

Anspruch. Hierbei handelt es sich oft um den Beginn einer psychotherapeutischen Gesprächstherapie oder die Kontaktaufnahme mit einer Erziehungsberatungsstelle. Dabei ist es interessant, dass viele Erziehungsberatungsstellen sich derzeit die Marte Meo-Methode aneignen und so langsam aber sicher ein hocheffektives Marte Meo -Netzwerk in Deutschland entsteht.

S.: Ist es Ihnen möglich, statistische Angaben oder Erfahrungswerte bzgl. der Wirksamkeit einer Mutter-Kind-Kur im Falle einer belasteten oder gestörten Mutter-Kind-Beziehung zu geben?

H.: Mutter-Vater-Kind-Kliniken sind natürlich auch in Qualitätssicherungsprozesse eingebunden. Dabei spielt die Mutter-Vater-Kind-Beziehung auch eine wesentliche Rolle. Wir arbeiten hierbei mit der Universität Würzburg zusammen, die aktuell brauchbare Fragebögen erstellen soll, wobei wir uns jedoch noch in einer Pilotphase befinden.

S.: Sehr geehrter Herr Dr. med. Hägele, ich möchte mich ganz herzlich bei Ihnen für das Interview bedanken! Auch weiterhin wünsche ich Ihnen viel Erfolg in Ihrer Arbeit.

Kontakt: Dr. med. Hartmut Hägele, Oberisnyberg 2, 88260 Argenbühl, Tel.: (07566) 945-0, info@fachklinik-bromerhof.de, www.fachklinik-bromerhof.de.

Interview von Sandra Siegel, Diplomandin der Sozialen Arbeit an der Hochschule Neu-Brandenburg, Fachbereich der Sozialen Arbeit, Bildung und Erziehung im Rahmen ihrer Diplomarbeit (Titel: „Beeinflussen Körperkontakt und Nähe als tragende Elemente einer gemeinsamen Entspannung von Mutter und Kind die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung?“) bei Prof. Dr. phil. Roland Haenselt.

10.3 Übungsinhalte der Entspannungstherapie für Mutter und Kind

zu b) Bewegungsspiele

1. Stunde: Samenkorn (leise Entspannungsmusik; Schwerpunkte: Ruhe, langsam)
Ruhige Musik begleitet das Spiel.

Die Kinder und Mütter stellen sich im Kreis auf. Ein Kind geht in die Mitte und ist das Samenkorn. Die Teilnehmer im Kreis wollen das Samenkorn eingraben:

- „In der Mitte ist das Samenkorn. Es ist noch ganz. Das wollen wir jetzt eingraben, damit es wachsen kann.“ (Das Samenkorn-Kind hat sich ganz klein gemacht. Mit den Händen tun die im Kreis stehenden so, als ob sie Erde auf das Kind häufen.)
- „So, jetzt ist es ganz mit Erde bedeckt. Was braucht es nun noch, um wachsen zu können? Genau, Regen.“ (Mit den Fingern tropfende Bewegungen auf das Samenkorn-Kind machen.)
- „Jetzt kommt das Samenkorn aus der Erde und wächst zu einer schönen Pflanze heran.“ (Kind in der Mitte steht langsam auf und macht sich ganz groß.)
- „Damit es der Pflanze gut geht, braucht sie jetzt noch viel Sonne.“ (Hände strahlenförmig über das Kind halten.)
- „Wenn es jedoch Abend wird (Hände der Teilnehmer im Kreis werden zusammengelegt), geht das Pflanzenkind schlafen und wird wieder ganz klein.“ (Das Samenkorn kauert sich wieder auf dem Fußboden zusammen.)

2. Stunde: Weltraumreise (CD-unterstützt; Schwerpunkt: Autogenes Training - Ruhe, Schwere)

Der Anleiter trägt gemeinsam mit den Kindern wissenswertes über den Weltraum zusammen (Raumanzug mit Helm, Sauerstoff mitnehmen, Leichtigkeit, Rakete, Mond, Sterne, ...). Anschließend legt er die CD auf und spielt „Die Weltraumreise“ an.

- „Wir fliegen zum Planeten Orykrion. Raumanzüge anziehen.“ (Beine, Arme, Reißverschluss, Helm)
- „Sauerstoff tanken.“ (Tief in den Bauch atmen: Arme hoch und durch die Nase einatmen, Arme runter und durch den Mund hörbar ausatmen.)
- „Noch 10 Sekunden bis zum Abflug: 10, 9, 8,... 1 Start!“ (In die Hocke gehen. Zum Hochfliegen ganz lang strecken und dabei auf Zehenspitzen stellen.)
- „Wir schweben im Weltraum. Vorbei an den Sternen... Oh, ist das schön. Alles ist ganz leicht und langsam.“ (Langsame, fließende und gleitende Bewegungen mit dem ganzen Körper machen. Dabei im Raum umhergehen.)

- „Unser Sauerstoff geht zu Ende. Wir müssen zwischenlanden.“ (In die Hocke gehen.)
- „Ich spüre die Schwerkraft.“ (Hinknien und den Körper ganz leicht hin und herbewegen. Einen Moment ausruhen.)
- „Sauerstoff tanken.“ (Tief in den Bauch atmen: Arme hoch und durch die Nase einatmen, Arme runter und durch den Mund hörbar ausatmen.)
- „Wir fliegen weiter!“ (In die Hocke gehen. Zum Hochfliegen ganz lang strecken und dabei auf Zehenspitzen stellen.)
- „Wir schweben wieder.“ (Langsame, fließende und gleitende Bewegungen mit dem ganzen Körper machen. Dabei im Raum umhergehen.)
- „Der Planet Orykion. Wir landen.“ (In die Hocke gehen.)

CD: „Bewegen und Entspannen nach Musik: Rhythmisierungen, Bewegung und Ausgleich in Kindergarten und Unterricht.“

Nummer 2: „Die Weltraumreise“ (Spielzeit: 4:55 Min.)

Schneider, Monika und Schneider, Ralph

Verlag an der Ruhr

3. Stunde: Zauberer (leise Entspannungsmusik; Schwerpunkt: Progressive Muskelrelaxation)

Ruhige Musik begleitet das Spiel.

Die Kinder und Mütter gehen durch den Raum. Der Anleiter vermittelt den Inhalt der Übung.

„Stellt euch vor, ihr seid in einem Zauberwald, in dem es einen Zauberer gibt. Ihr geht hier durch den Wald spazieren... Es ist ein sehr verschlungener Wald, ihr könnt nicht einfach gehen. Ihr müsst manchmal auch kriechen, euch unter Bäumen durchwinden oder über Bäche springen... Ihr wisst nicht, wo der Zauberer ist und wann er auftaucht. Aber wenn er auftaucht und „Eis“ ruft, dann gefriert ihr alle zu Eis. Ihr müsst dann genau in der Position ganz starr stehenbleiben, in der ihr wart, als der Zauberer „Eis“ gerufen hat. Ihr könnt euch dann nicht mehr bewegen... Zum Glück hat der Zauberer dann doch Mitleid mit euch und berührt euch mit seinem Zauberstab (Anleiter). Dann beginnt ihr langsam wieder aufzutauen... Erst könnt ihr den Kopf wieder bewegen, dann die Finger, Hände und Arme. Schließlich tauen auch euer Bauch und eure Beine wieder auf. Dann könnt ihr wieder weiter durch den Wald wandern, bis der Zauberer das nächste Mal „Eis“ ruft...“

zu c) wechselseitige Massagen

1. Stunde: Wettermassage

Der Anleiter trägt den Wetterbericht vor:

- Es ist ein schöner Morgen im Herbst. Die Sonne scheint warm und angenehm. (Die Handflächen aneinander reiben und flach auf den Rücken legen.)
- Der Wind weht nur leicht. (Mit den Händen vom Kopf beginnend bis über den ganzen Rücken streichen.)
- Im Laufe des Tages weht der Wind stärker. Ein Sturm zieht auf. (Mit mehr Druck über den Körper streichen und durch die Haare fahren.)
- Der Wind lässt allmählich wieder nach. Die erste Regenwolke zieht auf. (Mit den Fingerspitzen sanft über den Rücken laufen.)
- Der Regen wird stärker. (Mit den Fingerspitzen den Rücken abklopfen.)
- Ein richtiges Gewitter zieht auf. Es beginnt zu donnern. (Mit beiden Fäusten den Rücken abklopfen.)
- Das Unwetter verzieht sich wieder langsam. Nur noch wenige Regentropfen fallen hinab. (Mit den Fingerspitzen sanft über den Rücken laufen.)
- Und auch der Wind weht nur noch ganz leicht. (Mit den Händen vom Kopf beginnend bis über den ganzen Rücken streichen.)
- Die Sonne kommt wieder am Himmel hervor. Noch einmal wird es richtig warm. (Die Handflächen aneinander reiben und flach auf den Rücken legen.)
- Nun neigt sich der schöne Herbsttag langsam seinem Ende. Die Sonne geht allmählich unter und erst am nächsten Morgen geht sie wieder auf. (Den Rücken mit den Handflächen sanft ausstreichen.)

2. Stunde: Federmassage

Mutter und Kind streicheln einander mit Federn, wobei unterschiedliche Körperpartien im Fokus stehen. Dazu spielt das Kinderlied „Flieg kleine Feder“, das zeitgleich eine Anleitung enthält.

CD: „Der Hahn hat Schluckauf: Lieder zur sensorhythmischen Förderung“

Nummer 12: „Flieg kleine Feder“ (Spielzeit: 7:46 Min.)

Grüger, Constanze und Horn, Reinhard

Kontakte Musikverlag

3. Stunde: Pizza backen

Der Pizzabäcker muss zunächst alle Zutaten auf das Backblech (den Kinderrücken) geben:

- Mehl: Mit den Fingerspitzen leicht über den ganzen Rücken laufen.
- 2 Eier: Eine Hand zur Faust schließen und auf den Rücken stellen. Mit der anderen Hand leicht auf das Ei schlagen. Das Eigelb und Eiweiß über den ganzen Rücken verteilen.
- einige Wassertropfen: Mit den Fingerspitzen etwas stärker über den Rücken klopfen.
- Priese Salz: Mit den Fingerspitzen an der Wirbelsäule rauf und runter fahren.
- Alle Zutaten anhäufen: Beide Hände auf dem Rücken von außen nach innen führen.
- Teig kneten: Rücken mit beiden Händen „kneten“
- Teig ausrollen: Beide Hände nebeneinander flach auf den Rücken legen und rauf und runter bewegen.
- Tomatensauce: Mit den Fingerspitzen über den Rücken laufen. Anschließend mit den flachen Händen überall verteilen.
- Belag: Spiel mit den Fingerspitzen, um den Teig nach Belieben zu belegen (Salami, Paprika, Schinken, Tomate, Ananas, Mais...).
- Streuselkäse: Mit den Fingerspitzen den Rücken rauf und runter laufen.
- Pizza backen: Die Handflächen aneinander reiben und auf den Rücken legen (mehrmals wiederholen).
- Pizza essen: Küsse auf den Rücken

zu d) Entspannungsgeschichten (s. Punkt 2.3.1.2)

1. Stunde: „Meine Lieblingswiese“

Dem Kind werden hier die grundlegenden Entspannungselemente von Ruhe, Schwere und Wärme zur Entspannung der Muskulatur vermittelt.⁵¹¹ Sie stellen gleichzeitig, wir erinnern uns, die Grundübungen der Unterstufe des Autogenen Trainings dar.

2. Stunde: „Mein Atembär“

⁵¹¹Fuhrmann 2007, S. 29-30, 39-41

In dieser Geschichte geht es vorrangig um die Atementspannung. Das heißt, die kindliche Konzentration soll auf die eigene Atmung ausgerichtet werden, um so eine Beruhigung selbiger zu erzeugen.⁵¹² Hierbei handelt es sich um die erste der insgesamt vier Organübungen der Unterstufe des Autogenen Trainings.

3. Stunde: „Quaks, der Frosch“

Der Frosch Quaks soll den Kindern helfen, ihre eigene Mitte zu finden, um so zur Ruhe zu finden. Die Geschichte ist angelehnt an die Sonnengeflechtsübung des Autogenen Trainings.⁵¹³

⁵¹²Fuhrmann 2007, S. 30-31, 43-45

⁵¹³Fuhrmann 2007, S. 31, 47-48

10.4 Fragebogen zur Qualität der Mutter-Kind-Beziehung