

# Inhaltsverzeichnis

<b>An Stelle eines Vorworts .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Einleitung.....</b>	<b>11</b>
1.1. Die Geburt eines behinderten Kindes .....	11
<b>2. Die Diagnoseeröffnung.....</b>	<b>12</b>
<b>3. Kritisches Lebensereignis.....</b>	<b>14</b>
3.1. Die Geburt eines behinderten Kindes: ein nicht-normatives Lebensereignis.....	14
3.2. Die Bedeutung der Diagnoseeröffnung.....	15
<b>4. Behinderung.....</b>	<b>17</b>
<b>I. Die Eltern .....</b>	<b>19</b>
<b>1. Das ethologisch orientierte Bindungskonzept.....</b>	<b>21</b>
1.1. Die Mutter-Kind-Bindung in der perinatalen Phase .....	21
1.2. Die Folgen der Trennung.....	22
1.3. Die Förderung der Mutter-Kind-Bindung .....	23
<b>2. Die frühe Interaktion zwischen Mutter und Kind.....</b>	<b>24</b>
2.1. ... bei nichtbehinderten Neugeborenen.....	24
2.2. Die Interaktion zwischen Mutter und Kind bei behinderten Neugeborenen .....	26
<b>3. Auswirkungen des Ansatzes von Klaus &amp; Kennell     auf die Pflege Neugeborener.....</b>	<b>28</b>
<b>4. Die Geburt eines behinderten Kindes - Eltern berichten.....</b>	<b>31</b>
4.1. Methodische Vorüberlegungen.....	31
4.2. Die Erfahrungen der Eltern.....	33
4.2.1. Die Geburt .....	33
4.2.2. Die Trennung von Mutter und Kind.....	33
4.2.3. Das Warten auf die Diagnoseeröffnung.....	34
4.2.4. Die "Das-wird-schon-werden"-Haltung .....	35

4.2.5.	Die Diagnoseeröffnung .....	36
4.2.6.	Das Leben des Kindes in der Hand der Ärzte .....	37
4.2.7.	Der Umgang mit dem Kind .....	38
4.2.8.	Die Pflege des Kindes.....	39
4.3.	Die Wünsche der Eltern.....	40
4.4.	Zusammenfassung der Einschätzung der Eltern .....	41
<b>5.</b>	<b>Auswertung der Forschungsliteratur.....</b>	<b>42</b>
5.1.	Erste Studien in Großbritannien.....	42
5.2.	Aktuelle Studien.....	46
<b>6.</b>	<b>Beiträge der Entwicklungspsychologie.....</b>	<b>51</b>
6.1.	Die Bedeutung der Entwicklungspsychologie für die Praxis der Frühförderung .....	51
6.2.	Die Entwicklung geistig behinderter Kinder .....	51
6.3.	Das Verhältnis von Wissenschaft und Praxis .....	52
6.4.	Ein anderes Verständnis von Entwicklung.....	53
6.5.	Die Ziele, Methoden und Inhalte der Frühförderung.....	54
6.6.	Die Entwicklungsberatung.....	55
6.7.	Die Kooperation von Ärzten und Psychologen in der Frühförderung. Ein interdisziplinärer Ansatz.....	56
6.8.	Abschließende Bemerkungen .....	57
<b>II.</b>	<b>Die Ärzte .....</b>	<b>59</b>
<b>7.</b>	<b>Strukturelle Bedingungen .....</b>	<b>61</b>
7.1.	Das Krankenhaus .....	61
7.2.	Das Arzt-Patienten-Verhältnis.....	63
<b>8.</b>	<b>Die Perspektive der Ärzte .....</b>	<b>66</b>
8.1.	Die Untersuchung von DARLING .....	66
8.1.1.	Die Diagnosemitteilung .....	67
8.1.2.	Die Bereitschaft zur Behandlung.....	69
8.2.	Diskussion.....	71
<b>9.</b>	<b>Pränatale Diagnostik .....</b>	<b>74</b>
9.1.	Ziele und Methoden .....	74
9.2.	Der Fall Frau M.....	78
9.2.1.	Die Fallgeschichte .....	78
9.2.2.	Die Analyse der Fallgeschichte .....	79
<b>10.</b>	<b>Die Nicht-Behandlung behinderter Neugeborener .....</b>	<b>84</b>
10.1.	Einleitung .....	84
10.2.	Die Nicht-Behandlung behinderter Neugeborener .....	85
10.2.1.	'Das Leid des Kindes...' .....	85

10.2.2.	.. und das 'Leid' der Familie' .....	87
10.2.3.	'Der Wert des Lebens' .....	89
10.3.	Die Gefahren der Euthanasie-Debatte.....	91
<b>11.</b>	<b>Dissonanztheoretische Erklärung.....</b>	<b>92</b>
11.1.	Einleitung .....	92
11.2.	Die Theorie der kognitiven Dissonanz von FESTINGER .....	92
11.3.	Der Schwangerschaftsabbruch nach eugenischer Indikation und die Einstellung gegenüber dem Leben behinderter Menschen .....	94
11.3.1.	Der Schwangerschaftsabbruch .....	94
11.3.2.	Die Einstellung .....	95
11.4.	Die Auswirkungen auf den Arzt bei der Behandlung behinderter Neugeborener .....	96
11.5.	Die dissonanztheoretische Erklärung des Verhaltens der Mediziner gegenüber schwerbehinderten Neugeborenen .....	96
11.5.1.	Die Entstehung der Dissonanz.....	96
11.5.2.	Die Reduktion der Dissonanz .....	97
11.5.2.1.	Erste Möglichkeit der Dissonanzreduktion .....	97
11.5.2.2.	Zweite Möglichkeit der Dissonanzreduktion.....	97
11.5.2.3.	Dritte Möglichkeit der Dissonanzreduktion .....	98
<b>III.</b>	<b>Die Diagnose-Eröffnung .....</b>	<b>99</b>
<b>12.</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>101</b>
12.1.	Die Notwendigkeit eines Leitfadens .....	102
12.1.1.	Ziel des Leitfadens.....	103
12.1.2.	Methodische Vorüberlegungen.....	103
12.2.	Die Gesprächssituation .....	104
12.2.1.	Die psychologische Situation der Eltern.....	104
12.2.2.	Lernen am Modell.....	105
12.2.3.	Die Haltung des Arztes .....	106
12.4.	Die Mitteilung der Diagnose bei Eltern eines behinderten Neugeborenen. ....	107
12.5.	Ausblick .....	117
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>.....</b>	<b>119</b>