

Inhaltsverzeichnis

An Stelle eines Vorworts	5
1. Einleitung.....	11
1.1. Die Geburt eines behinderten Kindes	11
2. Die Diagnoseeröffnung.....	12
3. Kritisches Lebensereignis.....	14
3.1. Die Geburt eines behinderten Kindes: ein nicht-normatives Lebensereignis.....	14
3.2. Die Bedeutung der Diagnoseeröffnung.....	15
4. Behinderung.....	17
I. Die Eltern	19
1. Das ethologisch orientierte Bindungskonzept.....	21
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
2. Die frühe Interaktion zwischen Mutter und Kind.....	24
2.1. ... bei nichtbehinderten Neugeborenen.....	24
2.2. Die Interaktion zwischen Mutter und Kind bei behinderten Neugeborenen	26
3. Auswirkungen des Ansatzes von Klaus & Kennell auf die Pflege Neugeborener.....	28
4. Die Geburt eines behinderten Kindes - Eltern berichten.....	31
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
5.	Auswertung der Forschungsliteratur.....	42
5.1.	Erste Studien in Großbritannien.....	42
5.2.	Aktuelle Studien.....	46
6.	Beiträge der Entwicklungspsychologie.....	51
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
II.	Die Ärzte	59
7.	Strukturelle Bedingungen	61
7.1.	Das Krankenhaus	61
7.2.	Das Arzt-Patienten-Verhältnis.....	63
8.	Die Perspektive der Ärzte	66
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
9.	Pränatale Diagnostik	74
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
10.	Die Nicht-Behandlung behinderter Neugeborener	84
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
11.	Dissonanztheoretische Erklärung.....	92
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
III.	Die Diagnose-Eröffnung	99
12.	Einleitung.....	101
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
Literaturverzeichnis.....	119