



Quelle: Brisch, K. H. (2010): Psychologische Aspekte der Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern. "Hauner Journal" Zeitschrift des Dr. von Haunerschen Kinderspitals München, 41/42, 20-27

Psychologische Aspekte der Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern

Nach einer Einführung in die Konzepte der Bindungstheorie werden die neurobiologischen Forschungsergebnisse über den Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf die Entstehung von Bindungsstörungen sowie Möglichkeiten der Prävention durch das Programm „SAFE®-Sichere Ausbildung für Eltern“ vorgestellt. Das Miterleben von häuslicher Gewalt zwischen Bindungspersonen durch Kinder, Trennungs- und Verlusttraumata, schwerwiegende emotionale Deprivation sowie Misshandlungs- und Missbrauchserfahrungen haben einen entwicklungshemmenden Einfluss auf zerebrale Reifungsprozesse und sind eine bedeutende Ursache für die Entstehung von desorganisierten Bindungsmustern sowie von Bindungsstörungen. Die Notwendigkeit einer frühzeitigen Diagnostik und psychotherapeutischen Behandlung von traumatisierten Kindern mit Bindungsstörungen sowie die begleitende Behandlung der Eltern, die oftmals selbst traumatisiert sind, stellen eine notwendige Voraussetzung für die Verhinderung von Chronifizierung einer schwerwiegenden psychischen Störung dar.

Grundlagen für eine gesunde Bindungsentwicklung

Die Bindungsforschung hat durch eine Vielzahl von Längsschnittstudien grundlegende Erkenntnisse und Zusammenhänge aufgedeckt, die für die gesunde, sichere Bindungsentwicklung eines Kindes eine entscheidende Rolle spielen.

Zusammengefasst lassen sich diese auf folgende Ergebnisse zentrieren:

Eine sichere innere Bindungsrepräsentation der Eltern verhilft diesen dazu, eine stabile, von gegenseitiger Wertschätzung und Empathie getragene Partnerschaft zu gestalten, die auf längere Zeit stabil und für beide Seiten befriedigend ist. Wird in dieser Partnerschaft ein Kind geboren, können sich diese Eltern in der Interaktion mit ihrem Säugling feinfühlig auf das Verhalten ihres Kindes einstellen. Sie erkennen rasch seine Signale, interpretieren sie meistens richtig und reagieren angemessen, ohne Über- oder Unterstimulierung, und in einem entwicklungsfördernden Zeitfenster, das weder zu übergroßer Frustration noch zu übermäßiger, für das Alter unangemessener Verwöhnung führt. Diese Feinfühligkeit drückt sich auch in ihrer Sprache aus. Während der Interaktion mit ihrem Säugling können sie etwa in Ammensprache das mit ihrer Empathie wahrgenommene Fühlen und Handeln des Säuglings sowie seine Intensionen des Handelns mit Worten kommentieren. Auf diese Weise geben sie dem Handeln, Denken und Fühlen ihres Kindes eine Begrifflichkeit und ermöglichen ihm, seine Affekte und inneren Bilder zu benennen. Dies führt im Laufe des ersten und zweiten Lebensjahres auch zur Entwicklung von mentalen Repräsentationen, die eine Voraussetzung für die Symbolbildungen sind. Die Eltern-Kind-Interaktionen erfolgen in einem wechselseitigen Dialog, sowohl auf der Sprach- als auch auf der Handlungsebene, so dass Eltern und Kind sich wechselseitig aufeinander beziehen, kleine Missverständnisse korrigieren, aber der Dialog weder abreißt noch durch zeitsynchrones Sprechen oder Handeln verwirrend und irritierend wird.

Unter diesen optimalen Bedingungen entwickelt ein Kind eine sichere emotionale Bindung an seine Eltern, die ihm als Schutzfaktor in seiner weiteren Entwicklung dient und es bei emotionaler Belastung durch ängstigende Ereignisse „widerstandsfähig“ machen wird. Die Eltern sind für das Kind zu einem „sicheren emotionalen Hafen“ geworden. Bei Aktivierung des Bindungssystems etwa durch Trennung von den Eltern, Angst und Gefahr wird das Kind seine Eltern aufsuchen und aktiv körperliche Nähe zu ihnen herstellen. Auf diese Weise wird seine emotionale Erregung wieder beruhigt. Eine solche sichere Bindung ist auch eine optimale Voraussetzung für ein von der Neugier geleitetes Explorationsverhalten. Solange die Bindungspersonen real

anwesend sind und dem Säugling Schutz und Sicherheit vermitteln können, wird ein sicher gebundenes Kind seine Umwelt ebenso wie neue Personen interessiert und freundlich untersuchen, Kontakte herstellen und neue Beziehungen knüpfen, die wiederum die innere Entwicklung des Kindes fördern.

Sind die Eltern selbst aber unsicher-vermeidend oder unsicher-ambivalent (verstrickt) in ihrer eigenen Bindungshaltung, wird bereits die Partnerschaft spannungsreicher sein, weil die Vermittlung von Distanz- und Nähewünschen schwieriger ist. Dies wird durch die Geburt eines Kindes noch komplizierter und spannungsreicher, da ein Säugling Nähe und Versorgung einfordert. Werden diese aus seinem entwicklungsbiologisch angelegten Bindungsbedürfnis gesteuerten Verhaltensweisen von seinen Eltern eher zurückgewiesen und unvorhersehbar oder widersprüchlich beantwortet, entwickelt sich auch beim Säugling mit großer Wahrscheinlichkeit eine unsicher-vermeidende oder unsicher-ambivalente Bindungsqualität. Der Säugling wird sich sowohl gegenüber seinen Eltern als auch gegenüber anderen Personen entweder distanzierter verhalten oder auch ambivalent. Er überträgt sein Bindungsmuster auf andere Beziehungsgestaltungen, denn sein Verhalten wird von einer inneren Bindungsrepräsentation, einem „inneren Arbeitsmodell von Bindung“ gesteuert. Dies macht sein Verhalten für andere vorhersehbar und führt zu einer wesentlichen Verhaltenskonstanz in bindungsrelevanten Situationen, wie sie durch Trennungserfahrungen oder angstvolle Situationen insgesamt ausgelöst werden. Diese unsicheren Bindungsmuster sind eher ein Risikofaktor in belastenden Situationen, da die Bewältigungsmöglichkeiten eingeschränkt sind und sich solche Kinder nur zögerlicher Hilfe holen können, oder aber andere Personen in hoher Ambivalenz in Autonomie-Abhängigkeits-Konflikte verstricken.

desorganisation und trauma

Unverarbeitete traumatische Erfahrungen der Eltern spiegeln sich in inkohärenten Sprachstilen, Gedankenabbrüchen, absence- oder tranceartigen dissoziativen Zuständen, wenn man mit ihnen ein sogenanntes „Erwachsenen-Bindungs-Interview“ durchführt. Sobald unverarbeitete Erfahrungen von Trennungen, Verlusten, Gewalterfahrung, Unfällen zum Thema werden, die von zwischenmenschlichen Erlebnissen wie auch von natürlichen Katastrophen herrühren können, können diese desorganisierten Verhaltensweisen im Interview beobachtet werden. Die Interviewten halten etwa im Sprachfluss manchmal für mehrere Sekunden inne, vermeiden Blickkontakt, zeigen in den weiteren Sätzen Gedankenabbrüche, unlogische Kombinationen und Verwechslungen von Raum, Zeit

» Sind die Eltern unsicher-vermeidend oder unsicher-ambivalent, entwickelt sich auch beim Kind mit großer Wahrscheinlichkeit eine unsichere Bindungsqualität «



und Personen. Diese Erkenntnisse sind auch aus der Psychotraumatologie bekannt und sprechen dann für das Vorhandensein einer posttraumatischen Belastungssymptomatik oder sogar einer –störung, wenn die Erlebnisse schon länger als 6 Monate zurückliegen. Wenn die Bindungsperson selbst durch ihre Bedrohung die Bindungssicherheit des Kindes zerstörte, bleibt ein irritierbares, desorganisiertes Bindungsarbeitsmodell zurück, so dass sich das Kind auf kein sicheres Bindungsgefühl verlassen kann. Oftmals waren Eltern, die ihre Kinder misshandeln, selbst in ihrer Kindheit Opfer von Gewalterfahrungen in der Beziehung mit ihren Eltern. Solche Eltern mit Traumae Erfahrungen müssen ständig auf der Hut sein, dass ihre traumatischen Bindungserfahrungen nicht aktiviert werden. Durch Vermeidung entsprechender Themen, Aktivitäten oder Personen versuchen sie, diese Erfahrungen mit den unangenehmen Gefühlen von Ohnmacht, Angst und Desorientierung zu vermeiden.

Wenn solche Eltern einen Säugling bekommen, besteht die Gefahr, dass dieser Säugling mit hoher Wahrscheinlichkeit auch ein desorganisiertes Bindungsmuster entwickeln wird. Inzwischen gibt es zunehmend Forschungsergebnisse, die auf den Mechanismus der Weitergabe von elterlichen Traumae Erfahrungen auf die Kindergeneration schließen lassen. Traumatisierte Eltern verhalten sich in der Interaktion mit ihrem Kind eher aggressiv-feindlich, sie machen ihrem Kind Angst, oder sie werden durch ihr Kind geängstigt. Manche Eltern geraten auch in einen Zustand von Ohnmacht und Hilflosigkeit, wenn sie mit ihrem Kind spielen oder es pflegen. Der Säugling macht daher in der Beziehung zu seiner Bindungsperson keine konstante verlässliche Erfahrung von emotionaler Sicherheit, da Eltern mit ängstlichem, ängstlichen oder hilflosem Verhalten ihrem Säugling nicht ein Gefühl von „sicherem emotionalen Hafen“ vermitteln können. Die Interaktion mit der Mutter oder dem Vater, im Extremfall mit beiden Elternteilen, wird für den Säugling zu einer unvorhersehbaren Quelle von Angst und potentieller Sicherheit gleichzeitig, allerdings weiß er nie genau, worauf er sich verlassen soll. Hieraus entsteht vermutlich ein desorganisiertes multiples inneres Arbeitsmodell von Bindung beim Säugling. In bindungsrelevanten Situationen zeigt der Säugling daher widersprüchliche motorische Verhaltensweisen, indem er sich etwa der Bindungsperson annähert und kurz darauf wieder von ihr wegläuft, sich mit motorischen Stereotypen bewegt und in tranceartige Zustände gerät, so wie wir sie von seinen Eltern aus dem Bindungsinterview kennen (Main & Solomon, 1990).

Etwa 80% der Kinder von traumatisierten Eltern zeigen ein desorganisiertes Bindungsmuster mit solchen Verhaltensweisen. Sie können in bindungsrelevanten Situationen auch in anderen Beziehungen, etwas zwischen Kleinkind und

Erzieherin, auftreten und sehr irritierend und verunsichernd auf die Betreuungsperson wirken

Bindungsstörungen und trauma

Wenn Kinder besonders in den ersten Lebensjahren über einen längeren Zeitraum traumatisierende Erfahrungen gemacht haben, entwickeln sie nicht nur eine desorganisierte Bindung sondern vielmehr eine Bindungsstörung. Diese kann sich sehr unterschiedlich in ihrer Symptomatik auswirken und nach außen zeigen. Den unterschiedlichen Mustern der Bindungsstörung liegt eine schwerwiegende Fragmentierung bis Zerstörung des inneren Arbeitsmodells von Bindung zu Grunde. Das Kind entwickelt daraufhin andere Verhaltens- und Überlebensstrategien, die oft den Bindungskontext nicht mehr erkennen lassen. Solche schwerwiegenden Traumatisierungen entstehen in der Regel durch die bedeutungsvollen Bindungspersonen des Kindes selbst, und sie wirken über einen längeren Zeitraum ein. Hierzu gehören etwa Formen der schweren emotionalen und körperlichen Verwahrlosung und Deprivation. Bei dieser Form der Bindungsstörung mit einem Rückzug in eine eigene innere Welt, Zeichen von körperlichem Verfall und Marasmus, stereotypen Bewegungsmustern, die der Selbststimulation dienen, bis hin zu selbstverletzendem Verhalten mit Bisswunden. Diese schwerwiegenden Formen der Deprivation, wie man sie auch heute noch in rumänischen und russischen Kinderheimen finden kann, führen zu einer Form der Bindungsstörung, die beim Kind keine Bevorzugung von Bindungspersonen und Bindungsverhalten mehr erkennen lassen, wenn bindungsrelevantes Verhalten etwa in Trennungssituationen erwartet würde. Diese Kinder scheinen jegliche Erwartung an eine emotional hilfreiche und verfügbare Beziehung verloren zu haben, so dass sie auf äußere Reize auch nicht mehr positiv, sondern eher ängstlich erschrocken und abwehrend reagieren. Die Traumatisierung besteht bei diesen Kindern nicht in einer oder mehreren abgrenzbaren Einzelereignissen, sondern in einer sequentiellen permanenten Traumatisierung durch die emotionale Isolation und nicht Verfügbarkeit einer Bezugsperson, die entsprechend dem Konzept der Feinfühligkeit auf die Kinder eingehen könnte.

Eine weitere schwerwiegende Traumatisierung, die zu Bindungsstörungen führt, sind wiederholte Verluste von Bindungspersonen in den ersten Lebensjahren, etwa durch natürlichen Tod, Unfälle, Suizid, Naturkatastrophen. Besonders dramatisch ist dieses Form der Traumatisierung, wenn mehrere Bezugspersonen auf einen Schlag etwa durch einen katastrophalen Unfall verloren gehen und das Kind einzige Überlebende ist.

Es ist leicht nachvollziehbar, dass sich diese einschneidenden Trennungserfahrungen schädlich auf die psychische Entwicklung des Kindes



» Formen schwerer Traumatisierungen sind emotionale und körperliche Verwahrlosung und Deprivation. Wissenschaftliche Forschungsergebnisse zeigen, dass solche Erfahrungen über eine Störung der neuro-humoralen Regulationsmechanismen an die nächste Generation weitergeben werden können «

auswirken. In Tierversuchen konnte man aber auch zeigen, dass selbst kürzere Trennungen von der Mutter in der frühen Entwicklungszeit langfristige Folgen für die Entwicklung haben können. Eine täglich 15minütige Herausnahme von jungen Ratten aus dem Nest verbunden mit einer Trennung von der Mutter während der ersten 3 Wochen nach der Geburt führte zu langfristigen Veränderungen in den Reifungsprozessen des zentralen Nervensystems sowie zu langfristigen Veränderungen in der basalen Cortisolregulation, die für die allgemeine Stressantwort verantwortlich ist. Besonders eindrücklich ist, dass diese Effekte in der neuro-humoralen Regulation des Cortisols in der nächsten Generation ebenfalls auftraten, obwohl diese Kindergeneration keine Trennungserfahrungen durchgemacht hatten. Diese Ergebnisse sind extrem bedeutungsvoll, weil sie auf die langfristigen Folgen und eine nicht-genetische Weitergabe von Auswirkungen früher Trennungserfahrungen auf die nächste Generation hinweisen, die sich auch in einer Störung der neuro-humoralen Regulationsmechanismen widerspiegeln.

Auch Naturkatastrophen und Krieg sind Ereignisse, in denen Kinder mit der Trennung von ihren Bindungspersonen und teilweise auch mit ihrem Verlust konfrontiert werden. Manchmal werden sie durch die Ereignisse unfreiwillig von ihren Bezugspersonen getrennt und bleiben jahrelang im Ungewissen, ob ihre Eltern noch leben oder schon gestorben sind. Unter diesen Umständen kann keine Form der Trauerbearbeitung erfolgen, so dass der traumatische Affekt eingefroren bleibt und bei unbedeutenden anderweitigen alltäglichen Trennungseignissen getriggert werden kann. Hierzu zählen auch die bewusste Verleugnung des erlebten Verlustes, der durch eine entsprechende Tabuisierung der Erwachsenen noch verstärkt werden kann, wenn diese über die Verluste nicht sprechen in dem besten Glauben, das Kind mit der grausamen Realität nicht belasten zu müssen. Dabei geht es oft aber auch um einen Selbstschutz, wenn die Realität selbst für einen Erwachsenen kaum aushaltbar und verarbeitbar ist. Ereignet sich das Trauma durch eine Ursache, die außerhalb der Beziehung zu den Bindungspersonen liegt, wie etwa durch einen Unfall, so ist die Verarbeitung aber insgesamt wesentlich leichter und ermöglicht es dem Kind, sich auch bei Bindungspersonen Hilfe und Unterstützung zu holen. Eine der traumatisierendsten Erfahrungen für ein Kind ist das Erleben von sexueller Gewalt durch eine Bindungsperson oder eine Person, die durch ihre Fürsorgestellung in einer solchen Position ist, wie etwa Lehrer, Erzieher, Pfarrer, Gruppenleiter.

Wenn etwa der Vater oder ein nahestehender männlicher Verwandter das Kind sexualisierter Gewalt aussetzt, so führt dies nachweislich zu einer schwerwiegenden Traumatisierung. Geschieht dies in den ersten Lebensjahren, so ist

die Entwicklung einer Bindungsstörung wahrscheinlich. Diese ist ohne therapeutische Hilfe kaum zu verarbeiten und hat erhebliche psychopathologische Auswirkungen auf die Bindungssicherheit. In der Regel bleibt bis zum Erkennen der sexuellen Misshandlung der Bindungskontext erhalten. Diese bedeutet, dass das Kind durchaus etwa den Vater als Bindungsperson für sich selbst und seine Geschwister erleben kann, während es in der Misshandlungssituation den Vater als jemanden erlebt, der seine Position als Vertrauensperson für die eigenen Bedürfnisse ausnutzt und für die Signale der Abwehr und des Widerstandes von Seiten des Kindes nicht empfänglich ist. Eine in diesem Kontext ausgesprochene Morddrohung, das Kind beim Nichteinhalten des Schweigegebots umzubringen, hinterlässt eine kaum integrierbare innere Spannung aus Angst, Panik, Ausgeliefertsein und Schmerzen in einem Kontext, der gleichzeitig aber durch körperliche Nähe und Berührung mit der vertrauten Bindungsperson beinhaltet. Während außerhalb der Missbrauchssituation etwa der Vater als hilfreich, unterstützend und in Gefahrensituationen auch als sichere Basis erlebt wird oder sich als solche anbietet, wird er in der Missbrauchssituation als unfeinfühlig, gewalttätig und bedrohlich erlebt. Bindungsstörungen mit Hemmung können die Folge sein, denn wenn das Kind sich etwa dem Vater in einer Angst machenden Situation annähert und das Angebot des Vaters von Schutz und Hilfe annimmt, wird gleichzeitig auch seine Angst vor Übergriffen des Vaters und dessen Drohung in dem inneren Arbeitsmodell von Bindung aktiviert. Dies hinterlässt beim Kind einen unlösbaren Bindungskonflikt und führt zu einer „pathologischen Bindung“ an den Vater. Dieser kann sich darin äußern, dass sich das Kind vordergründig dem Vater freundlich nähert, ja explizit äußert, mit ihm Kontakt zu wünschen, sich aber gehemmt fühlt, seine Bindungswünsche zu äußern und sein Bindungsverhalten zu zeigen. Typischerweise zeigen diese Kinder gegenüber fremden Personen eher Bindungsverhalten als zur elterlichen Bindungsperson. So wollen sie etwa länger in der Klinik bleiben, wenn sie dort zur Abklärung ihrer Bauchschmerzen aufgenommen wurden, suchen den Kontakt und die Nähe zur Kinderkrankenschwester, wenn sie schmerzhaft Untersuchungen erleben müssen. Dagegen verstummen sie und ziehen sich gehemmt in Anwesenheit des Vaters zurück. Das geschilderte Szenario der sexuellen Misshandlung durch den Vater verschärft sich noch, wenn das Kind erlebt, dass die Mutter von den Übergriffen des Vaters weiß und etwa das Kind auch noch dem Vater für seine sexuellen Handlungen zur Verfügung stellt, oder wenn das Kind mit Einverständnis der Mutter zur Prostitution gezwungen wird. In dieser Situation geht auch die Mutter als emotional sichere Basis verloren, die dem Kind immer

» Auch Naturkatastrophen, Krieg und Kinderarbeit sind Ereignisse, in denen Kinder die Trennung von ihren Bindungspersonen und teilweise auch ihren Verlust durchleiden müssen «



noch als Schutz und „sicherer Hafen“ hätte zur Verfügung stehen können. Unter diesen Umständen ist das Kind mit allen Affekten von Angst und Bedrohungserleben alleine und hat nur noch die Chance, etwa außen stehende Personen als sichere Basis zu nutzen, indem es sich etwa einer Erzieherin oder einer Lehrperson, oder einer Kinderkrankenschwester anzuvertrauen versucht, die mit dem familiären System nicht korruptiert und verstrickt ist und daher nicht in Loyalitätskonflikte gegenüber den Eltern kommt.

Ähnlich traumatisierend wirken körperliche Gewalt und Misshandlung des Kindes durch eine Bindungsperson. Allerdings ist es für das Kind leichter, sich räumlich oder körperlich zu distanzieren oder auch zu kämpfen, obwohl es in der Regel hierin beschränkt ist, weil es in jungen Jahren in jeder Hinsicht auf die physische Versorgung, die emotionale Betreuung und den sozialen Schutz durch seine Eltern angewiesen ist. Manchmal laufen jedoch auch kleine Kinder weg und suchen in fremden Personen, denen sie zufällig begegnen, eine Hilfe. Sie entwickeln auch Strategien, der Gewalterfahrung zu entgehen, indem sie auf die Eltern sorgend und feinfühlig ihrerseits eingehen. Diese Form der Bindungsstörung wird als Rollenumkehr bezeichnet, weil die Kinder ihre eigenen Bindungsbedürfnisse zu Gunsten der Eltern aufgeben. Dieses Verhalten kann internalisiert werden und dazu führen, dass im Erwachsenenalter sich solche Menschen in Beziehungen nur dann sicher fühlen, wenn sie andere versorgen. Es ist ihnen ganz unmöglich, sich selbst versorgen zu lassen, weil sie in der Übertragung fürchten, der andere könnte, - ähnlich wie früher der Misshandler -, unberechenbar zuschlagen oder anderweitig verletzend und bedrohlich werden. Wenn die körperliche Misshandlung des Kindes in eine ritualisierte Form der sadistischen Gewalt eingebettet und mit sexualisiertem Erleben auf der Seite des Peinigers gekoppelt ist, gleichzeitig dem Kind suggeriert wird, dass diese Erfahrung gut ist und eine besondere Form der stabilen verlässlichen Beziehung – ja „Liebe“ - darstellt, für die es dankbar sein müsse, entsteht ein inneres Arbeitsmodell, indem Bindungserfahrung und Gewalt sehr eng mit Aggressivität und Sadismus verknüpft werden. Dies kann dazu führen, dass ein Kind in der Wiederholung des Erlebten mit dem geliebten Plüschtier oder auch realen Haustier spielt und aus dieser Situation heraus, in der es selbst eine Bindungs- und Fürsorgeperson für sein Haustier ist, anfängt, dieses zu schlagen, mit Rasierklingen zu verletzen, anzuzünden und für Außenstehende nicht mehr nachvollziehbar zu quälen. Bindungssicherheit und sadistische Gewalt sind jetzt eng miteinander verbunden und stellen eine höchst pathologische Inszenierung von „Sicherheit“ dar. Durch die sadistische Gewalt erlebt der Täter emotionale „Sicherheit“, indem er über den anderen bestimmt, ihn mittels Gewalt quälen

und damit gefügig, berechenbar und verfügbar machen kann. Die Erfahrung, von einer Bezugsperson unter Androhung und Ritualisierung von Gewalt abhängig und für diese verfügbar zu sein, wird mit umgekehrten Rollen mit dem Haustier reinszeniert. Auf diese Weise werden Sadismus und Masochismus zwei Verhaltensweisen, die für alle Beteiligten mit einem hohen Maß an Sicherheit und Verlässlichkeit verbunden sind und so emotionale Stabilität erfahren lassen, wenn auch um den Preis von Gewalterfahrung und Verletzung, Demütigung und Scham.

Unter gesunden Beziehungsbedingungen bedeutet „Feinfühligkeit“ in der Eltern-Kind-Interaktion, dass die Eltern sich auch mit einem hohen Maß an Verlässlichkeit der körperlichen Fürsorge des Säuglings widmen, so dass seine grundlegenden Bedürfnisse nach Essen, Trinken, Wärme und Schutz vor Verletzung befriedigt werden. Diese Bedürfnisse werden entsprechend wahrgenommen sowie angemessen und prompt befriedigt. Es ist naheliegend, dass Gewalterfahrung und auch Missachtung der physiologischen Bedürfnisse, wie dies bei grober Vernachlässigung vorkommt, indem der Säugling nicht gepflegt wird, nicht ausreichend gefüttert, gewandelt oder auch mit warmer Kleidung versorgt wird, zu einer schweren Beeinträchtigung des Körperselbsterlebens führt. Normalerweise baden Eltern ihren Säugling, pflegen seine Haut mit Eincremen und Massage. Auf diese Weise befriedigen sie auch sein Bedürfnis nach sensueller Stimulation. Fehlt diese Form der Kommunikation, wie sie in Variationen bei allen Primaten beobachtet werden kann, werden bedeutungsvolle grundlegende Körpererfahrungen nicht gemacht.

Beim Erleben eines Traumas kann es selbst bei früher positiver integrierter Körperselbsterfahrung zu einer typischen Abwehr der intensiven angsterfüllten Affekte im Zusammenhang mit dem Trauma kommen, indem die Körperwahrnehmung durch Dissoziation abgeschaltet wird. Dieser Schutzmechanismus erklärt, warum körperliche Schmerzen, die mit dem Trauma - wie etwa körperlicher Misshandlung - verbunden sind, nicht wahrgenommen werden. Dissoziation ist ein Schutzmechanismus, der aber weit über die traumatische Erfahrung und Situation hinaus erhalten bleiben kann. Unter diesen Umständen sind auch angenehme körperliche Gefühle in anderen positiven Beziehungskontexten nicht mehr erlebbar, so dass der Körper des Kindes von ihm wie „tot“, gefühllos, abgespalten wahrgenommen wird, aber nicht mehr als ein Teil des eigenen positiven Selbsterlebens.

Traumatische Erfahrungen zerstören die Bindungssicherheit und wirken sich besonders zerstörerisch auf die gesunde psychische Entwicklung aus, wenn das Trauma durch Bindungspersonen ausgeübt wird. Schwerwiegende psychopathologische Entwicklungen mit



» Misshandlungs- und Missbrauchserfahrungen haben einen entwicklungs-hemmenden Einfluss auf zerebrale Reifungsprozesse und sind eine bedeutende Ursache für die Entstehung von desorganisierten Bindungsmustern sowie von Bindungsstörungen «

Bindungsstörungen als einer grundlegenden Hauptsymptomatik sind die Folge, die ein Teil einer umfassenden schweren Persönlichkeitsstörung sind, wie dies von Borderline-Persönlichkeitsstörungen und schweren narzisstischen Persönlichkeitsstörungen bekannt ist. Bei Kindern sehen wir schwere emotionale Entwicklungsstörungen, die sich auf die kognitive und somatische Entwicklung negativ auswirken können und sowohl zu Wachstumsretardierungen wie auch zu Schulversagen mit Zeichen einer Pseudodemenz führen können. Somit sind traumatische Erfahrungen die gravierendste Ursache für psychopathologische und psychosomatische Entwicklungen, die in den Symptomen von Bindungsstörungen die schwerwiegendste Form der emotionalen Störung widerspiegeln.

entstehung Von Posttraumatischen Belastungsstörungen

Unter den oben geschilderten traumatischen Bedingungen nach einem Trennungserlebnis kann die körperliche Übererregung für längere Zeit bestehen bleiben und zu charakteristischen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung führen. Diese sind charakterisiert etwa durch sich aufdrängende Gedanken und Erinnerungen an die traumatische Verlustsituation, einschließende Bilder mit großer Erregung, Schlafstörungen mit sich wiederholenden Alpträumen, Schreckhaftigkeit, Konzentrationsstörung, emotional Übererregung mit emotionaler Taubheit, Vermeidungsverhalten für die Orte und Situationen, die an den Verlust erinnern, bis hin zur Dissoziation von Gefühlen und Gedanken und zur Amnesie für das traumatische Ereignis.

Posttraumatische Belastungsstörungen Bei Kindern:

Wenn Kinder nach traumatischen Trennungs- und Verlustsituationen eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln, zeigen sie kindspezifische Symptome, wie etwa wiederholendes Durchspielen der traumatischen Situation, verschiedenste Verhaltensauffälligkeiten (von aggressivem bis depressivem Verhalten, Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen), einen raschen Wechsel von Affekten, Verstummen, Sprachlosigkeit, Lernstörungen mit Entwicklungsrückschritten, Wachstumsstillstand, psychosomatische Symptome etwa mit Einnässen, Einkoten, Schlafstörungen, Essstörungen. Weitere Diagnosen, die im Rahmen von posttraumatischen Belastungsstörungen auftreten können, sind Depressionen, Panikstörungen und Suchterkrankungen sowie somatoforme Störungen, die durch körperliche Beschwerden ohne organischen Befund gekennzeichnet sind, wie etwa Schmerzen (Bauchschmerzen, Kopf-

schmerzen). Auch dissoziative Störungen, die früher als „Konversionsneurosen“ bezeichnet wurden, werden diagnostiziert, etwa mit Störungen in der Motorik, in der Sensibilität oder den Wahrnehmungsfunktionen (psychogene Lähmungen, psychogene Sensibilitätsstörungen, psychogene Visusverschlechterung bis zur Blindheit).

entstehung und folgen Von Bindungsstörungen

Häufige, wiederholte, nicht vorhersehbare oder willkürliche Trennungs- und Verlusttraumata in der frühen Kindheit können zu Bindungsstörungen führen, denn durch das Trauma wird in der Regel die sichere emotionale Basis für das Kind zerstört oder erst gar nicht aufgebaut, so dass die emotionale Sicherheit und das Gefühl eines Urvertrauens verloren gehen oder niemals erfahren werden. Die Folgen von Bindungsstörungen bedeuten eine schwerwiegende Gefährdung des Kindeswohls, denn sie sind gekennzeichnet durch mangelnde Beziehungsfähigkeit, weniger pro-soziales Verhalten im Konflikt, geringe Stresstoleranz bei Belastungen, ein Risiko für die Entwicklung von psychosomatischen Störungen und ein Risiko für dissoziative Erkrankungen. Oftmals werden Bindungsstörungen an die nächste Generation weitergegeben, weil auf dem Boden von unverarbeiteten Trennungstraumata der Eltern eine Gefahr besteht, dass diese mit den Kindern der nächsten Generation wiederholt werden, indem den Kindern auch unnatürliche Trennungs- und Verlusterlebnisse zugemutet werden, so dass diese ebenfalls Bindungsstörungen entwickeln könnten.

Bindung, Genetik und neuroBiologie

An einer nichtklinischen Stichprobe ergab sich ein Zusammenhang zwischen desorganisierter Bindung und einer strukturellen Auffälligkeit des D4-Dopamin-Rezeptors. Dabei wurde eine Interaktion zwischen dem Polymorphismus im Dopamin D4 Rezeptoren DRD4 beobachtet, welche das Risiko für die Entwicklung einer desorganisierten Bindung um das 10-fache erhöht.

Es wurden auch Untersuchungen durchgeführt, welche einen direkten Zusammenhang zwischen desorganisierter Bindung und ADHD, sowie zwischen dopaminergen Auffälligkeiten und ADHD fanden. Im Rattenversuch schlugen sich Unterschiede mütterlicher Fürsorge bei den Jungen im Verhalten und in der endokrinen Antwort auf Stress nieder. Fürsorgliche Rattenmütter hatten weniger ängstlichen Nachwuchs, der in Stresssituationen angemessenere Reaktionen der hormonellen Regulation zwischen Hypothalamus, Hypophyse und Nebennierenrinde (HPA-

» Wenn ein Kind mit dem geliebten Plüschtier oder auch realen Haustier spielt und aus dieser Situation heraus, in der es selbst eine Bindungs- und Fürsorgeperson für sein Haustier ist, anfängt, dieses zu schlagen, mit Rasierklingen zu verletzen, anzuzünden und für Außenstehende nicht mehr nachvollziehbar zu quälen, ist das eine höchst pathologische Inszenierung «



Achse) zeigte. Zudem zeigte sich der gut umsorgte weibliche Rattennachwuchs seinen eigenen Jungen gegenüber ebenfalls fürsorglich. Die Studie zeigte, dass die Art der Aufzucht und nicht die Abstammung das spätere Fürsorgeverhalten der weiblichen Ratte und die Stressregulation determiniert. Die Effekte blieben über drei Generationen hinweg beobachtbar. Es wurde beobachtet, dass eine „Behandlung“ (kurzes Streicheln der Tiere) das Fürsorgeverhalten der weniger fürsorglichen Rattenmütter positiv beeinflusste. Sogar die molekulargenetische Strukturen der behandelten Nachkommen haben sich während der Behandlung so stark verändert, dass sie sich von denen der nicht behandelten Nachkommen der stark fürsorglichen Rattenmütter nicht mehr signifikant unterscheiden ließen.

Die Autoren interpretieren diese Ergebnisse auch so, dass das Fürsorgeverhalten sowie die Stressregulation auf die nächste Generation durch einen Interaktionseffekt aus genetischer Vulnerabilität und unterschiedlicher Fürsorge (Umweltfaktor) vererbt werden.

Bisherige Studien an Menschen legen auch offen, dass frühe Erfahrungen der weiblichen Säuglinge mit ihren Müttern einen großen Einfluss auf ihr späteres Fürsorgeverhalten gegenüber ihrem Nachwuchs haben. Sie stellen fest, dass dieser psychobiologische Mechanismus für die intergenerationelle Übertragung des Fürsorgeverhaltens und der Feinfühligkeit der Mutter auf die Töchter verantwortlich ist. Die Interaktion zwischen 'nature' und 'nurture' findet auf der Bindungsebene statt, wobei die primäre Bindungsperson als psychobiologischer Regulator bzw. Dysregulator der Hormone des Kindes wirkt, welche die direkte Gentranskription steuern. Der Spiegel des Cortisols im Säuglingsgehirn, das für die Stressbereitschaft verantwortlich ist, wird signifikant durch die Mutter-Kind-Interaktion beeinflusst. Aus all diesem geht hervor, dass Neurotransmitterstörungen nicht angeboren sein müssen, sondern durch Einflüsse psychologischer Variablen auf die frühe Entwicklung beeinflusst werden können.

der einfluss von traumatischen erfahrungen auf funktion und struktur des Gehirns

Forschungsergebnisse der vergangenen Jahre öffnen die Tür zu einem Denken, welches das Erleben eines seelischen Traumas mit der Entwicklung von Struktur und Funktion des menschlichen Gehirns verknüpft. Studien an der Harvard Medical School zu neuen Forschungsergebnissen: Opfer von Missbrauch und Vernachlässigung in der Kindheit wiesen im Erwachsenenalter im Vergleich mit nicht missbrauchten Kontrollprobanden strukturelle Veränderungen mit Volumenverminderungen im Hippocampus, dem Corpus Callosum und der Amygdala

auf. Das sich entwickelnde Gehirn organisiert und internalisiert neue Informationen in einer gebrauchtsabhängigen Art und Weise. Je mehr das Kind sich in einem Zustand des Hyperarousal oder der Dissoziation befindet, umso mehr wird es nach einer Traumaerfahrung neuropsychiatrische Symptome in Richtung einer posttraumatischen Belastungsstörung (posttraumatic stress disorder - PTSD) entwickeln. Der momentane Zustand der neuronalen Aktivierung und der humoralen Stressreaktion kann als Anpassung an die überfordernden traumatisierenden Situationen persistieren und in eine Eigenschaft der Fehlanpassung übergehen. Als Folge kann das Individuum auf spezifische Erfordernisse der sozialen Umwelt nicht adäquat reagieren. Im sich entwickelnden Gehirn hängen die noch undifferenzierten neuronalen Systeme von Schlüsselreizen der Umwelt und der Mikroumwelt ab (etwa von Neurotransmittern und Neurohormonen, zu denen auch das Cortisol und das neuronale Wachstumshormon zählen), um sich von ihren undifferenzierten, unreifen Formen zu ihren vorgesehenen Funktionen zu entwickeln. Das Fehlen oder eine Störung innerhalb dieser sensiblen Phasen oder dieser kritischen Schlüsselreize kann etwa zu anormalen neuronalen Teilmengen und Synapsenentwicklungen führen. Ein ähnlicher Einfluss insbesondere auf die Reifung der orbito-frontalen Hirnregion, die für die Steuerung, Integration und Modulation von Affekten zuständig ist, kann auch für andere traumatische Erfahrungen im Kindesalter während der Reifungszeit des kindlichen Gehirns angenommen werden. Misshandlung bzw. Trauma in der frühen Kindheit verändern auch die Entwicklung der rechten nonverbalen Gehirnhälfte, die für verschiedene Aspekte der Bindung und Affektregulation verantwortlich ist.

PriMäre PräVention durch 'safe® – sichere ausBildung für eltern'

SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern – ist ein präventives Modellprogramm zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind und richtet sich an alle werdenden Eltern, etwa ab der 20. Schwangerschaftswoche. Dieses Programm wurde vom Autor im Dr. von Haunerschen Kinderspital entwickelt, um die Erkenntnisse der empirischen Bindungsforschung in Form eines Trainingsprogramms an interessierte Eltern weiterzugeben. Das Trainingsprogramm findet in einer Gruppe mit anderen Eltern bzw. mit Alleinerziehenden statt, die in einer ähnlichen Schwangerschaftsphase sind. Die Kurse werden jeweils von zwei SAFE®-MentorInnen geleitet, die eine für dieses Programm entwickelte Weiterbildung durchlaufen haben und bereits über einschlägige Erfahrungen in der Arbeit mit Eltern und Säuglingen verfügen – ob als Hebamme, Kinderkrankenschwester,

» Es wurden auch Untersuchungen durchgeführt, welche einen direkten Zusammenhang zwischen desorganisierter Bindung und ADHD sowie zwischen dopaminergen Auffälligkeiten und ADHD fanden «

Anschrift des Autors:
PD Dr. med. Karl Heinz Brisch
LMU - Klinikum der Universität
München
Dr. von Haunersches Kinderspital
Kinderklinik und Poliklinik
Leiter der Abteilung
Pädiatrische Psychosomatik und
Psychotherapie
Pettenkoferstr. 8a,
80336 München / Germany
Tel. +49 (0)89-5160 3709,
Sekretariat +49 (0)89 5160-3954
Fax +49 (0)89-5160 4730
Email: Karl-Heinz.Brisch@med.
uni-muenchen.de

als Arzt oder Psychologin. Der Kurs besteht aus zehn ganztägigen Seminaren, wobei vier Termine während der Schwangerschaft und sechs Termine nach der Geburt im Laufe des ersten Lebensjahres des Kindes stattfinden. Die Inhalte beziehen sich u. a. auf die Kompetenzen des Säuglings und der Eltern, die vor- und nachgeburtliche Bindungsentwicklung und die Veränderung der Partnerschaft durch ein Kind. Auch die Erwartungen, Hoffnungen, Fantasien und Ängste in Bezug auf das Kind werden in Kleingruppen thematisiert. Stabilisierungs- und Imaginationsübungen werden trainiert, um diese in stressvollen Situationen anwenden zu können, z. B. in der Adaptationsphase nach der Geburt. Wichtiger Bestandteil des Kurses ist das videogestützte Feinfühligkeitstraining, das eingesetzt wird, um die werdenden Eltern möglichst frühzeitig für die Signale und Bedürfnisse des Säuglings zu sensibilisieren. Anhand eigener Videoaufnahmen von Eltern-Kind-Interaktionen lernen sie, dessen Bedürfnisse besser wahrzunehmen sowie prompt und feinfühlig auf diese zu reagieren, indem sie konkrete Rückmeldungen erhalten. Zusätzlich zu den prä- und postnatalen Modulen können die Vermittlung einer Traumatherapie und eine über den Kurszeitraum hinausgehende Hotline, individuelle Hilfestellungen anbieten. Mit allen Eltern wird ein Erwachsenen-Bindungsinterview durchgeführt und es werden diagnostische Fragebogen eingesetzt, um die Bindungsrepräsentation der Mütter und Väter und eventuelle traumatische Erfahrungen zu erfassen, welche die Beziehung zu ihrem Kind belasten können. Eine Traumatherapie wird von spezialisierten PsychotherapeutInnen, die nicht gleichzeitig die SAFE®-MentorInnen sind, durchgeführt. Dabei können Eltern mit belastenden und unverarbeiteten Erfahrungen in der eigenen Lebensgeschichte diese aufarbeiten, um der Weitergabe von Ängsten und traumatischen Erfahrungen an ihr Kind vorzubeugen.

Diese Interventionsform soll negative Auswirkungen auf die Bindungsentwicklung verhindern und den Teufelskreis der Weitergabe von traumatischen Erfahrungen von Eltern an ihre Kinder durchbrechen. Das Schreien eines Säuglings kann Erinnerungen an unverarbeitete traumatische Erfahrungen bei den Eltern wachrufen, die wiederum Gefühle der Hilflosigkeit auslösen oder gar zu gefährlichen Affektdurchbrüchen, mit z. B. Schütteln des Babys, führen können. Auch nach Ablauf der Kurstage stehen die vertrauten SAFE®-MentorInnen den Eltern mit einer Hotline in belastenden Situationen zur Seite, zum Beispiel, wenn es Schwierigkeiten mit dem Einschlafen oder dem Füttern des Säuglings gibt. Ziel des SAFE®-Programms ist es, dass möglichst viele Kinder eine sichere Bindungsbeziehung zu ihren Eltern entwickeln. Zudem dient es der Gewaltprävention, indem der Weitergabe traumatischer Erfahrungen von Eltern an



ihre Kinder vorgebeugt werden soll. Nach einer erfolgreich abgeschlossenen Pilotstudie wird das SAFE®-Programm im Rahmen einer randomisierten, prospektiven Längsschnittstudie untersucht. Inzwischen wurden ca. 4500 SAFE®-MentorInnen ausgebildet, die das präventive Elternprogramm in Deutschland, Österreich und der Schweiz durchführen. Das SAFE®-Programm begleitet werdende Eltern durch die Schwangerschaft und das erste Lebensjahr ihres Kindes, um ihre elterlichen Kompetenzen zu stärken und ihnen zu helfen, eine positive Eltern-Kind-Beziehung aufzubauen. Diese sichere Bindung von Kindern zu ihren Eltern ist der Grundstein für eine gesunde emotionale Entwicklung von Anfang an (www.safe-programm.de).

ausBlick

Der Stand der Forschung sowohl im tierexperimentellen wie im klinischen Bereich belegt, wie bedeutungsvoll im Sinne eines Schutzfaktors die frühe sichere Bindung an eine Bezugsperson für eine gesunde emotionale Entwicklung des Kindes ist. Traumatische Erfahrungen führen zu einer tiefen Verunsicherung, Erschütterung oder sogar Zerstörung eines Gefühls von Urvertrauen. Stützende und schützende Beziehungen können bei der Verarbeitung von traumatischen Erfahrungen hilfreich sein, weil sie die emotionale Sicherheit für die Betroffenen wieder herstellen. Sind aber die traumatischen Erfahrungen durch die nahestehenden Bindungspersonen selbst hervorgerufen worden - etwas durch Misshandlung und sexuelle Gewalterfahrung -, ist diese Möglichkeit der Unterstützung durch Bindungspersonen nicht mehr gegeben und es kommt zu schwerwiegenden Auswirkungen auf die psychische Entwicklung. Durch eine bindungsorientierte Psychotherapie besteht die Möglichkeit, traumatische Erfahrungen in ihren negativen Auswirkungen auf die Bindungsentwicklung zum Fokus der Behandlung zu machen. Auf dem Boden einer sicheren emotionalen therapeutischen Bindungsbeziehungen können – mit verschiedenen Methoden – Traumata verarbeitet und damit Möglichkeiten für eine gesündere psychische Entwicklung eröffnet werden. Eine primäre Prävention mit Beginn in der Schwangerschaft kann die sichere Bindungsentwicklung von Kindern fördern.

» Traumatische

Erfahrungen sind die gravierende Ursache für psychopathologische und psychosomatische Entwicklungen, die in den Symptomen von Bindungsstörungen schwerwiegende Formen der emotionalen Störung widerspiegeln «

Weiterführende Literatur:

Brisch, K. H. (2010): *SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern: Sichere Bindung zwischen Eltern und Kind*. Stuttgart (Klett-Cotta).

Brisch, K. H. (2010): *Bindungsstörungen - Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart (10. Auflage), (Klett-Cotta).

Brisch, K. H. (Hrsg.) (2010): *Bindung und frühe Störungen der Entwicklung*. Stuttgart (Klett-Cotta).