



Rauwald (Hrsg.)

2. Auflage

Vererbte Wunden

Transgenerationale Weitergabe
traumatischer Erfahrungen



E-BOOK INSIDE

BELTZ

Einleitung

Marianne Rauwald

»Wenn ich meine Trauer durcharbeitete, empfand ich häufig das, was Kinder von Überlebenden empfinden – sowohl eine starke Bindung an die Vergangenheit als auch den Wunsch, mit ihr zu brechen.«

Ilany Kogan, *Der stumme Schrei der Kinder*

Lange fokussierten psychotherapeutische Behandlungen im Sinne einer Ein-Personen-Psychologie auf die Individualität ihrer Klienten und Klientinnen. Die Vorstellung der psychischen Entwicklung wurde zwar nicht unabhängig von den Eltern gedacht, letztlich aber standen die Eltern als Subjekte in solchen vom Individuum her konzipierten Entwicklungsvorstellungen eher am Rand und gerieten daher überwiegend in ihren behindernden Einflüssen in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Diese Grundhaltung spiegelte sich ebenfalls in einer Bevorzugung einer möglichst neutral und abstinenz zu gestaltenden Beziehung zwischen Klient_in und Therapeut_in. Subjektivität des Therapeuten bzw. der Therapeutin galt lange als Störfaktor für gelungene Therapien.

In den letzten Jahrzehnten hat hier ein Umdenken stattgefunden, das einem Paradigmenwechsel entspricht. Die Entstehung des Selbst, der Persönlichkeit wird nun gerade im Licht der modernen Bindungsforschung als ein Prozess verstanden, der in dem intersubjektiv geteilten Raum von Mutter und Säugling im Zustand einer gegenseitigen Präokkupiertheit strukturiert und ausgestaltet wird. Nur in der spiegelnden Beziehung zur Mutter kann der Säugling sich selbst finden und ein Verständnis von sich und der Welt entwickeln (Bowlby et al., 2008; Fonagy et al., 2004). Dies verschiebt den Blick vom Einzelnen auf seine Entwicklung in einem existenziell bedeutsamen Eingebundensein in signifikante transgenerationale Beziehungen.

Wir alle stehen in einer Reihe, sind Glieder einer Kette von Generationen, verbunden und verknüpft über vielgestaltig weitergegebene biologische, kulturelle, gesellschaftliche wie familienspezifische Vermächtnisse. Wir werden so in eine bereits bestehende Welt eingegliedert, durch diese geprägt, lange bevor wir uns dieses Einflusses bewusst sind und eine aktive Aneignung dieses Erbes möglich wird.

Der Wunsch weiterzugeben ist ein bedeutsames Motiv unserer Generativität. Doch nicht alles, was wir auf diesem Weg der nachfolgenden Generation vermitteln, ist bewusst und gewollt. Gerade die Transmission unbewusster Inhalte hat einen häufig einschränkenden und entwicklungshemmenden Einfluss auf die Generation der Kinder und führt zu einer – weitergegebenen – neurotischen Entwicklung. *Eltern, Kind, Neurose* (Richter, 1971) oder *Delegation und Familie* (Stierlin, 1982) sind frühe Überlegungen über die pathogene Weitergabe elterlicher Konflikte. Dort, wo psy-

chische Konflikte von den Eltern neurotisch abgewehrt werden, stehen sie einer bewussten Auseinandersetzung nicht mehr zur Verfügung. Ein Stück der äußeren Welt, der Realität kann dann von der vorangegangenen Generation nicht verdaut werden, bleibt ausgeschlossen von einer psychischen Verarbeitung. Es kommt so zu Bereichen im Seelenleben, die nicht gedacht werden dürfen, zu blinden Flecken im Leben der Eltern, die diese Lebensbereiche in ihren Gedanken und ihrem Erleben aussparen. »Solche undenkbaren Gedanken werden von einer Generation an die nächste weitergegeben« (Fonagy, 2004, S. 292).

Deserno wendet in diesem Zusammenhang den aus der Kulturanthropologie geläufigen Begriff »heißer und kalter« Kulturen (Lévi-Strauss, 1968) auf inter- und intrapsychische Prozesse an. Während kalte Kulturen über sehr rigide Rituale die Weitergabe kultureller Werte an die nächste Generation so festschreiben, dass es kaum Variationsmöglichkeiten gibt, erlauben heiße Kulturen, zu denen auch die unsere zählt, gerade in Phasen der Ablösung von der vorhergehenden Generationen (Pubertät oder Adoleszenz) für die junge heranwachsende Generation neue, eigene Entwicklungen. Deserno weist daraufhin, dass aber auch in unserer Kultur kalte Bereiche entstehen, die dann eine »Fortsetzung des Immergleichen«, eine gewaltförmige transgenerationale Weitergabe bedingen (Deserno, 2010, S. 3).

Solche kalten Bereiche, die der nachkommenden Generation keine Freiheit der Aneignung erlauben, finden wir besonders im Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen der Elterngeneration. Im Moment der Traumatisierung überwältigt, setzt die traumatische Erfahrung eine psychische Verarbeitung des Widerfahrenen außer Kraft. Für das Erlebte gibt es in der Folge keine inneren Repräsentanzen, es bleibt in den Betroffenen gleichermaßen gegenwärtig, bestimmend wie unverstanden und unintegriert. Über die traumatische Erfahrung herrscht Sprachlosigkeit. Solche hoch präsenten wie gleichzeitig unfassbaren Erfahrungen traumatischer Überwältigung werden oft unbewusst unter hohem Druck an die Kinder weitergegeben, die so durch die Übernahme elterlicher Wunden selbst verletzt werden.

Der Einfluss, den solche vererbten Narben auf das Leben der Kinder nehmen, kann prägend sein und oft noch an Enkel und Urenkel weitergegeben werden. Noch Generationen später kann sich im Leben ihrer Nachkommen das alte, unverstandene und unverarbeitete Leiden immer wieder neu entfalten, ohne dass es ein Wissen um das maligne Erbe und seine Auswirkungen gibt. Wird der elterliche Auftrag, die Unerträglichkeit ihrer traumatischen Erfahrung zu teilen oder gar zu übernehmen und so zu lindern, den diese Kinder oft schon früh im Leben von ihren Eltern erhalten haben, nicht verstanden, kommt es zu einer starren, kalten Weitergabe der elterlichen Erfahrungen. Mit den Bedingungen, unter denen eine solche Weitergabe elterlicher Traumatisierungen an die nachfolgende Generation erfolgt, mit ihren Auswirkungen auf die Kinder und Kindeskinde, aber auch mit Möglichkeiten, dieses Erbe zu verstehen und die malignen Folgen zumindest zu begrenzen und eine weitere Transmission in zukünftige Generationen zu unterbrechen, werden sich die Beiträge des vorliegenden Buches beschäftigen.

Der erste Teil des Buches dient der Darstellung aktueller Grundlagen aus der Sicht der Psychotraumatologie. In einem einführenden Kapitel zur allgemeinen Traumatheorie wird die Bedeutung traumatischer Erfahrungen und ihre Verarbeitung entlang des Verlaufsmodells von Fischer (2003) diskutiert, in dessen Zentrum die subjektive Bedeutung steht, die solche Erfahrungen auf dem Hintergrund der individuellen Lebensgeschichte auch für das weitere Leben bekommen. Der Fokus liegt dabei auf Beziehungs- und Bindungstraumatisierungen, die im Hinblick auf eine transgenerationale Weitergabe besonderes Gewicht erlangen. Unfried stellt dann in Kapitel 2 die Bedeutung früher, oft schon pränatal erlebter Traumatisierungen auf die psychosexuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen dar. In den ersten Lebensjahren erworbene Traumamechanismen beeinflussen die weitere psychosoziale Entwicklung und behindern die kindlichen Entwicklungspotenziale dauerhaft. Je früher solche traumatisierenden Erfahrungen gemacht werden, umso stärker ist ihr prägender Einfluss. Mütterlicher Stress während der Schwangerschaft bedeutet auch für das ungeborene Kind eine hohe Belastung. Für eine gesunde Entfaltung benötigt das Kind eine schützende sichere Umwelt. Bereits in der Schwangerschaft beginnt das Entwicklungslernen, das unter ungünstigen Bedingungen schon zu diesem frühen Zeitpunkt eingeschränkt wird, sodass es zu einem schädigenden Einfluss auf die frühe Hirnentwicklung kommt.

In Kapitel 3 diskutiert Brisch die Bedeutung sicherer Bindungsstrategien für eine gesunde kindliche Entwicklung. Welche Bindungsmuster ein Kind entfalten kann, hängt dabei maßgeblich von seinen ersten Bindungserfahrungen zu den primären Bindungsobjekten ab. Brisch dokumentiert, wie elterliche Traumaerfahrungen insbesondere im Beziehungsbereich das Bindungsangebot zu den eigenen Kindern belasten und zu ungünstigen Bindungsmustern beitragen, die in der Folge eine transgenerationale Weitergabe der elterlichen traumatischen Erfahrungen bedingen. In Kapitel 4 stellt Unfried neue Erkenntnisse der biologischen und neurobiologischen Verarbeitung traumatischer Erfahrungen dar. Die unter traumatischen Bedingungen veränderte Informationsverarbeitung führt zu einer Behinderung einer differenzierten Speicherung und damit zu einer bleibenden Präsenz der Traumaerfahrung, die das Leben in der aktuellen Gegenwart immer wieder überschatten kann.

Der zweite und Hauptteil des vorliegenden Bandes widmet sich der Weitergabe psychischer Traumatisierungen und ihrer Bearbeitung im klinischen Umfeld. Eingangs versuchen Rauwald und Maccarrone Erhardt in Kapitel 5 anhand einiger klinischer Vignetten die Herausforderungen abzustecken, die sich im Rahmen therapeutischer Behandlungen ergeben können, wenn die belastenden traumatischen Erfahrungen dem Leben der vorhergehenden Generation zuzuordnen sind. Oft unsichtbar und unbewusst wird in der Beziehung zu den Kindern die elterliche Traumatisierung weitergegeben und die Kinder über diese Weitergabe fest an die traumatische Vergangenheit der Eltern gebunden, deren Loslösung dann zu einer zentralen Aufgabe in der therapeutischen Behandlung wird. Die aktuelle Diskussion der bei der Weitergabe traumatischer Erfahrungen wirksamen psychischen Mechanismen werden von Rauwald und Quindeau in Kapitel 6 dargestellt. Die besondere

Bedeutung der frühen, noch sehr ungetrennten Mutter-Kind-Beziehung als Matrix für transgenerationale Prozesse verweist auf die Bedeutung psychischer Grenzen und deren Auflösung als Folge schwerer Traumatisierungen. Dies führt zu einer besonderen Belastung der Eltern-Kind-Beziehung, wenn neue auf Autonomie und Selbstständigkeit zielende Entwicklungsschritte neu Trennungssängste mobilisieren.

Die nun folgenden Beiträge schildern anhand von Fallgeschichten und theoretischen Überlegungen spezifische Aspekte transgenerational weitergegebener Traumatisierungen. Wie wenig extreme traumatische Erfahrungen der Eltern Geschichte werden, vielmehr im Leben ihrer Kinder und Enkel präsent bleiben können, müssen wir aus unserer noch jungen Vergangenheit lernen. In Kapitel 7 wurde hierzu ein Beitrag von Kaminer-Zamberk aufgenommen, der sich mit der Shoah und ihren Folgen in der zweiten und dritten Generation beschäftigt. Sensibel und erschütternd zugleich berichtet Kaminer-Zamberk aus der Gruppenerfahrung von (inzwischen selbst erwachsenen) Kindern, deren Eltern oder Großeltern die Zeit der Shoah überlebten. Auch Kapitel 8 setzt sich mit den Folgen des Holocaust auseinander: Quindeau schildert die Auseinandersetzung eines ihrer Patienten mit den traumatischen Erfahrungen seiner Eltern und den gravierenden Auswirkungen auf sein eigenes Leben, wie es sich im Rahmen einer langen psychoanalytischen Behandlung entfalten konnte. Der Einfluss von schweren traumatischen Erfahrungen im Rahmen der Bosnienkriege mit anschließender Flucht und Migration sowie ihre Auswirkungen auf die nachfolgende Generation wird in Kapitel 9 am Beispiel einer jungen Mutter diskutiert, die sich ebenfalls in einer Langzeitpsychoanalyse mit ihrem Schicksal und den belastenden Folgen für das Leben ihrer Kinder auseinandersetzt. Die Erfahrung, die ich in der gemeinsamen Zeit mit Frau T. machen durfte, ihre Bereitschaft, sich in der langen Zeit der Behandlung den eigenen Wunden oft unter großen Ängsten und neuem Schmerz noch einmal zu nähern, um für ihre Kinder eine freiere Entwicklung in eine glückliche Zukunft zu ermöglichen, hat maßgeblich zu dem Entstehen dieses Buches beigetragen.

Mit den generationenübergreifenden Auswirkungen häuslicher Gewalt und sexueller Übergriffe setzen sich die beiden Beiträge von Barwinski (Kap. 10) und Maccarrone Erhardt (Kap. 11) auseinander. Barwinski stellt am Beispiel einer Familie, in der sexueller Missbrauch über drei Generationen bekannt war, vor, wie im Rahmen ihres Trauma-Integrationsmodells der maligne Zirkel unterbrochen und für ihre Patientin ein Entkommen aus dem über Generationen weitergegebenen traumatischen Muster möglich wurde. Maccarrone Erhardt schildert in ihrer Falldarstellung, wie das gemeinsam entwickelte Verstehen langer Schweigep Perioden der Patientin über viele Sitzungen als eine Botschaft über transgenerational vermittelte Traumatisierungen zu einer Befreiung führte – und darüber hinaus eine Aufdeckung der Traumatisierung in der Lebensgeschichte der Mutter ermöglichte.

Die Bewusstwerdung über die fesselnden Bindungen an die traumatische Vergangenheit der eigenen Eltern gelingt wohl manchmal nie, manchmal spät im eigenen Leben. Schrader diskutiert in ihrem Beitrag *Diesen Deckel wollte ich eigentlich nie aufmachen* (Kap. 12) die prägenden intrusiven seelischen Prozesse in der Folge

elterlicher Traumatisierungen und ihre Reaktualisierung in den älter und alt werdenden Kindern am Beispiel einer Patientin, die wegen einer schweren körperlichen Erkrankung therapeutische Unterstützung sucht und dabei auf die nie geschene innere Auseinandersetzung mit der Geschichte ihrer Eltern und deren Weiterleben in der eigenen Lebensgeschichte trifft.

Den dritten Teil des Buches bilden Beiträge zur weiteren Beforschung transgenerationaler Weitergabe von elterlichen Traumatisierungen sowie Beiträge über Projekte, die sich im Rahmen einer klinisch-sozialpädagogischen Arbeit mit der Verhinderung transgenerationaler Weitergabe von Traumatisierungen auseinandersetzen. Der Beitrag von Sänger und Udolf (Kap. 13) diskutiert Möglichkeiten neuer traumapadagogischer Konzepte im Umfeld elterlicher Traumatisierungen. Rauwald, Becke und Rauwald stellen in Kapitel 14 ein Projekt vor, das traumatisierte junge Mütter dabei unterstützen soll, neue und durch die eigenen Lebenserfahrungen weniger belastete Bindungen zu den eigenen Kindern aufzubauen. Das Programm *Ich und Du* zielt darauf, die zuverlässige und situationsunabhangige emotionale Verfügbarkeit und Reflexionsfähigkeit der Mütter für die Äußerungen ihres Kindes über die Fokussierung auf ihre Mentalisierungsfähigkeit zu stärken. Wiegand-Grefe und Möller berichten in Kapitel 15 von einem Forschungsprojekt des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, das die transgenerationalen Folgen des Hamburger Feuersturms untersucht, mit dem Ziel, familiäre Verarbeitungsweisen der Kriegs- und Bombardierungserlebnisse Hamburger Familien aufzuzeigen und zu klassifizieren. Schließlich verweist Rössel-unovic in ihrem das Buch abschließenden Beitrag (Kap. 16) auf die Parallele transgenerationaler Weitergabe elterlicher Traumata zu Prozessen, denen Professionelle in der Arbeit mit schwer traumatisierten Klienten begegnen und die eine hohe berufliche Belastung darstellen können, wenn sie nicht ausreichend reflektiert werden. Eine wichtige Maßnahme zur Verhinderung sekundärer Traumatisierung ist dabei das von ihr vorgestellte Konzept eines »Care for Caregivers«. Mit diesem letzten Beitrag soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass die immer auch hoch spannende und wichtige Arbeit, die so viele Therapeuten, Pädagogen, Sozialarbeiter und andere professionelle Helfer täglich mit und für ihre Klienten verrichten, stets auch eine Belastung darstellt, die die eigene Gesundheit gefährdet kann, wenn nicht die basalen Grundsätze der Selbstfürsorge beachtet werden. »Trauma ist ansteckend« – dieses auf Herman (1982) zurückgehende geflügelte Wort gilt eben nicht nur für die Weitergabe schwerer seelischer Verletzungen von Eltern an ihre Kinder, sondern auch an alle, die in eine enge und bedeutsame Beziehung zu schwer traumatisierten Menschen treten.

Literatur

- Bowlby, J., Hillig, A. & Hanf, H. (2008).** Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendungen der Bindungstheorie. München: Reinhardt.
- Deserno, H. (2010).** Zur Wiedergabe von Konflikten und Traumata zwischen den Generationen. Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (2003).** Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2004).** Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Herman, J. (1982).** Trauma and Recovery. New York: Basic Books.
- Lévi-Strauss, C. (1968).** Das wilde Denken. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Richter, H. E. (1971).** Eltern, Kind, Neurose. Reinbek: Rowohlt.
- Stierlin, H. (1982).** Delegation und Familie. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

3 Die Weitergabe von traumatischen Erfahrungen von Bindungspersonen an die Kinder

Karl Heinz Brisch

In diesem Beitrag sollen nach einer kurzen Einführung in die Konzepte der Bindungstheorie aktuelle Forschungsergebnisse über den Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf die Entstehung von Bindungsstörungen vorgestellt werden. Trennungs- und Verlusttraumata, schwerwiegende emotionale Deprivation sowie Misshandlungs- und Missbrauchserfahrungen haben einen entwicklungshemmenden Einfluss auf zerebrale Reifungsprozesse des Kindes und sind eine bedeutende Ursache für die Entstehung von desorganisierten Bindungsmustern sowie von Bindungsstörungen.

3.1 Die Entwicklung der sicheren Bindung

3.1.1 Feinfühligkeit im Pflegeverhalten

Die Bindungsforscherin Mary Ainsworth, eine Mitarbeiterin von John Bowlby, begründete mit ihren Forschungsarbeiten das Konzept der Feinfühligkeit. Sie fand heraus, dass sich Säuglinge an diejenige Pflegeperson binden, die ihre Signale und Bedürfnisse in einer feinfühlig und altersangemessenen Weise beantworten, ohne sie durch eigene Bedürfnisse und Wünsche verzerrt zu interpretieren. In der täglichen Pflege- und Spielerfahrung der Bezugsperson mit ihrem Säugling und Kleinkind werden aber auch Erinnerungen und Gefühle aus der eigenen Kindheit und der Bindungserfahrung mit den eigenen Eltern wachgerufen. Diese können durch Projektionen die Beziehung zum eigenen Kind bereichern oder auch erheblich behindern. Im schlimmsten Fall werden wiedererlebte Erinnerungen – etwa eine Missbrauchssituation oder eine Verlassenheitserfahrung – mit dem eigenen Kind wiederholt (Ainsworth, 1977).

3.1.2 Sichere und unsichere Bindungsqualitäten des Säuglings

Sichere Bindung. Werden die Bedürfnisse des Säuglings in dieser von Ainsworth geforderten feinfühligem Art und Weise von einer Pflegeperson beantwortet, so entsteht mit großer Wahrscheinlichkeit eine sichere Bindung an diese Person. Dies bedeutet, dass der Säugling diese spezifische Person bei Bedrohung und Gefahr als »sichere Basis« mit der Erwartung aufsuchen wird, dort Schutz, Geborgenheit und Trost zu erfahren.

Unsicher-vermeidende Bindung. Reagiert die Pflegeperson immer wieder mit Zurückweisung auf seine Bindungsbedürfnisse, so entsteht mit hoher Wahrscheinlichkeit eine

unsicher-vermeidende Bindung des Säuglings an die Pflegeperson. Er verinnerlicht rasch, dass seine Wünsche nach Nähe in Bedrohungssituationen mit Zurückweisung und Ablehnung beantwortet werden. Bei einer Trennung von der Bindungsperson reagieren diese Säuglinge eher »cool«, sie zeigen kaum Trennungsprotest, laufen der Mutter nicht nach, weinen nicht und verhalten sich bei Rückkehr der Bindungsperson dieser gegenüber im Kontakt vermeidend bis ablehnend.

Unsicher-ambivalente Bindung. Werden die Signale manchmal zuverlässig und feinfühlig, ein anderes Mal aber eher mit Zurückweisung und Ablehnung beantwortet, so entwickelt sich eine unsicher-ambivalente Bindungsqualität zur Pflegeperson. Diese Säuglinge reagieren auf Trennungen von ihrer Hauptbindungsperson mit einer intensiven Aktivierung ihres Bindungsverhaltens: Sie weinen lautstark oder klammern sich intensiv an die Bindungsperson. Sie sind nach Rückkehr der Bindungsperson kaum zu beruhigen und können erst nach langer Zeit wieder zum Spiel in einer emotional ausgeglichenen Verfassung zurückkehren (Ainsworth et al., 1978).

Desorganisierte/desorientierte Bindung. Kinder dieser Bindungskategorie, die dem ursprünglichen Klassifikationssystem erst nachträglich hinzugefügt wurde, zeigen bei aktiviertem Bindungssystem auffällige, widersprüchliche Bindungsverhaltensweisen (Solomon & George, 1999; Main & Solomon, 1990). Diese sind insbesondere durch motorische Sequenzen von stereotypen Verhaltensweisen oder einfrierenden Bewegungen gekennzeichnet. Manchmal geraten sie auch für einige Sekunden in tranceartige Zustände, die wie kurze dissoziative Zustände imponieren. Einige desorganisiert gebundene Kinder laufen etwa bei der Wiederbegegnung mit der Mutter auf diese zu, halten auf halbem Weg inne, drehen sich plötzlich um, laufen von der Mutter weg und oszillieren so in ihrem motorischen Verhalten.

Es wird diskutiert, dass sich die Aktivierung von emotional sich widersprechenden, nicht zu einem einheitlichen Muster integrierbaren Bindungserfahrungen in den desorientierten Bindungsverhaltensweisen des Kindes widerspiegeln und Ausdruck eines desorganisierten »inneren Arbeitsmodells« der Bindung zur spezifischen Bindungsperson sind (Grossmann & Grossmann, 1986). Die Mutter oder der Vater wurden für diese Kinder nicht nur zu einem sicheren emotionalen Hafen, sondern auch manchmal zu einer Quelle der Angst und Bedrohung, weil sie sich etwa den Kindern gegenüber in Bindungssituationen aggressiv und damit Angst machend oder auch selbst sehr ängstlich im Kontakt mit ihrem Kind verhielten (Lyons-Ruth et al., 2002, 2011; Hesse & Main, 1999).

3.1.3 Traumata und Desorganisation

Nach Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch zeigen Kinder gehäuft (bis zu 80 Prozent!) desorganisierte Verhaltensweisen, die nicht durch eine neurobiologische Erkrankung, wie etwa epileptische Anfälle, erklärt werden können. In Stichproben mit gesunden reifgeborenen Kindern und psychosozial unbelasteten Eltern finden sich nur bei ca. 15 Prozent desorganisierte Bindungsmuster (Cicchetti & Barnett, 1991; Lyons-

Ruth et al., 1989; Rogosch et al., 1995; Lamb et al., 1985; Lyons-Ruth et al., 1987; Crittenden & Ainsworth, 1989; Carlson et al., 1989; Cicchetti & Toth, 1995; Egeland & Sroufe, 1981).

Kinder von Müttern, die selbst eine schwerwiegende, noch unverarbeitete Traumatisierung – wie etwa durch sexuellen Missbrauch und Misshandlung – erlebt haben, zeigen ebenfalls häufiger solche desorganisierten Sequenzen in ihrem Bindungsverhalten als Kinder von Müttern, die keine Traumata erlitten oder diese bereits verarbeitet haben (Grossmann & Grossmann, 1986; Solomon & George, 1999; Lyons-Ruth et al., 1991, 1993; Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Brisch & Hellbrügge, 2009; Milch & Janko, 2006; Gomille & Gloger-Tippelt, 1999; Brisch, 1999).

Lyons-Ruth hat aufgrund ihrer Studienergebnisse auf den Einfluss von hohen sozialen Risiken und Belastungen wie Armut, Gewalt, schlechten Wohnbedingungen hingewiesen. Eltern, die mit solchen Risikobelastungen lebten, fielen durch ein feindliches und hilfloses elterliches Verhalten gegenüber ihren Kindern auf und hatten ebenfalls häufiger Kinder mit einem unsicher-desorganisierten Bindungsmuster (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). Auch für verbale Gewalterfahrungen von Kindern wurden in ihren Studien Zusammenhänge mit der Entwicklung einer desorganisierten Bindung gefunden (Brisch, 2010a).

Faktoren wie etwa Konstitution und Temperament sowie das Geschlecht ergaben keinen signifikanten Einfluss auf die Entwicklung eines desorganisierten Bindungsmusters.

Der stärkste Prädiktor für eine desorganisierte Bindung ist die Kindesmisshandlung, der zweitstärkste die erlebten Traumata der Eltern (s. auch Lyons-Ruth & Block, 1996; Lyons-Ruth et al., 2002, 2011).

3.1.4 Bindungsstörungen

In klinischen Stichproben von Patienten finden sich verschiedene Bindungsstörungen, die auf tiefgreifende Veränderungen und Deformierungen in der Bindungsentwicklung zurückzuführen sind und auf die Relevanz der sicheren Bindung für eine gesunde Entwicklung hinweisen (Brisch, 2010b). Grundlegend bei allen Bindungsstörungen ist, dass frühe Bedürfnisse nach Nähe und Schutz in Bedrohungssituationen und bei ängstlicher Aktivierung der Bindungsbedürfnisse in einem extremen Ausmaß nicht adäquat, unzureichend oder widersprüchlich beantwortet wurden. Dies kann insbesondere bei vielfältigen abrupten Trennungserfahrungen des Kindes durch Wechsel der Betreuungssysteme, wie etwa bei Kindern, die in Heimen aufwuchsen, bei psychisch kranken Eltern oder bei erheblicher chronischer sozialer Belastung und Überforderung (etwa durch Armut und Arbeitsplatzverlust) der Eltern entstehen. Oftmals bestehen mehrere dieser Risikofaktoren zusammen. Die Bindungsstörungen haben dabei einen nachhaltigen negativen Einfluss auf die Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung der betroffenen Personen (Brisch, 2003; Brisch et al., 2018).

Die inneren Arbeitsmodelle von Bindung unterliegen bei besonders schlimmen und anhaltenden Deprivationserfahrungen Fragmentierungs- bzw. sogar Zerstörungsprozessen, oder es wird erst gar kein inneres Arbeitsmodell angelegt. Kinder mit derart bedingten Bindungsstörungen zeigen in bindungsrelevanten Situationen gar kein Bindungsverhalten, indem sie sich etwa hilfeschend an Erwachsene wenden würden. Nach einer langen Zeit der Deprivation und Vernachlässigung ziehen sich die Kinder in ihre innere Welt zurück und reagieren auf äußere Reize mit großer Angst und mit Abwehr (Brisch, 2003). Die längsschnittlichen Untersuchungen über die emotionale Entwicklung von Säuglingen und Vorschulkindern, die unter solchen Bedingungen schwerer früher Deprivation in rumänischen Heimen aufgewachsen waren und dann von englischen und kanadischen Familien adoptiert wurden, zeigen, dass diese Kinder teilweise auch Jahre später noch an den Symptomen von ausgeprägten reaktiven Bindungsstörungen mit zusätzlichen Störungen in der Aufmerksamkeit, Überaktivität und solchen Verhaltensstörungen litten, die den Symptomen aus dem autistischen Erkrankungsspektrum ähnelten (Rutter et al., 2001; Castle et al., 1999; Brisch & Hellbrügge, 2006).

3.2 Die Weitergabe von Bindungserfahrungen

Elterliches Trauma und pathologische Bindungsmuster

Durch verschiedene Längsschnittstudien sowohl in Deutschland als auch in den USA und in England konnte nachgewiesen werden, dass mit hoher Übereinstimmung sicher gebundene Mütter häufiger auch sicher gebundene Kinder haben bzw. Mütter mit einer unsicheren Bindungshaltung auch häufiger unsicher gebundene Kinder (van IJzendoorn & Sagi, 1999).

Weitergabe von Bindungsstilen. Diese Studien weisen auf eine Weitergabe von Bindungsstilen und -mustern zwischen Generationen hin. Die Bindungshaltung der Mutter (bzw. des Vaters) beeinflusst ihr Verhalten gegenüber ihrem Säugling. Es konnte nachgewiesen werden, dass sicher gebundene Mütter sich auch in der Pflegeinteraktion mit ihren Kindern feinfühlicher verhielten als dies unsicher gebundene Mütter taten (van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 1997).

Trauma und Bindung. Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass es einen Zusammenhang zwischen desorganisiertem Bindungsmuster bei Kindern und ungelösten Traumata der Eltern gibt (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Lyons-Ruth et al., 2011). Diese Eltern haben in der eigenen Kindheit Vernachlässigung, Missbrauch und Misshandlung erlebt, mussten Verluste wichtiger Bezugspersonen erleiden oder andere schwere Traumata.

Traumatisierungen und damit einhergehendes dissoziatives, ängstigendes Verhalten der Erziehungsperson beeinflussen die Entwicklung einer desorganisierten Bindung mehr als eine Scheidung oder Depression der Eltern (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999; Lyons-Ruth et al., 1990, 1986).

Das Verhalten des eigenen Kindes, etwa das Schreien eines Säuglings, triggert das einst erlebte – aber bis dato noch unverarbeitete – Trauma, da es an das eigene Weinen