



Traumatisierung durch frühe Trennung in der Mutter-Kind-Beziehung?

Thema

— MIT NEUEREN KONZEPTEN der Psychotraumatologie und der Bindungsforschung entsteht u. a. auch die Fragestellung, ob die Trennung eines Babys von seiner Mutter nicht eine schwere Traumatisierung darstellen würde – auch wenn sie dazu dient, ein vernachlässigtes oder misshandeltes Kind in einer Pflegefamilie unterzubringen. Trauma-Experte ALEXANDER KORITTKO aus Hannover über den Forschungsstand zu diesem Thema.

Nähern wir uns einer Antwort auf die Eingangsfrage zunächst durch eine Definition des Begriffes „Trauma“. Unter einem Trauma versteht man eine Situation mit erheblichem Stress, die mit einem emotionalen Schock und subjektiv erlebter Lebensgefahr einhergeht. Unsere üblichen Stressverarbeitungsmechanismen des Gehirns versagen dann und angelegte Notfallprogramme sollen das Überleben sichern: Flucht, Kampf oder Erstarren¹. Hinterlässt das Trauma chronische Folgen, sprechen wir von einer Traumatisierung. Gemäß dieser Terminologie können wir mit Bestimmtheit sagen, dass die Trennung des Babys oder Kleinkindes von der Mutter bzw. von seinen Bezugspersonen, eine Situation ist, die mit Schock und subjektiv erlebter Lebensgefahr verbunden ist. Es ist ein Trauma. Für das unselbständige Neugeborene und Kleinkind ist die Schutzfunktion durch

*Eine Trennung ist
ein Trauma.*

Die
Traumatisierung
wird in der Familie
weiter gereicht.

eine Bezugsperson von lebenserhaltender Bedeutung. Die Mutter (oder ein anderer primär Versorgender) bietet als zuverlässige Bindungsperson in Gefahrensituationen einen „sicheren Hafen“. Wird das Bedürfnis nach Bindung und Schutz befriedigt, kann das Kind seine Umwelt erkunden und dadurch geistig, emotional und auch körperlich wachsen. Ohne sichere Bindung sind Exploration und Wachstum nicht möglich². Das Trauma der Trennung gilt es also eigentlich zu verhindern.

Was geschieht jedoch, wenn die Menschen, von denen das Kind abhängig ist, es in Gefahr bringen, vernachlässigen oder sogar körperlich misshandeln? Wir sprechen dann von einer „sequentiellen Entwicklungs-Traumatisierung“, wenn z. B. Eltern – die oft selbst in ihrer Kindheit schwere Traumatisierungen erleiden mussten – immer wieder für ihre Kinder zur unvorhersehbaren Quelle von Angst und Schrecken werden. Kinder erleiden dann über einen längeren Zeitraum emotionale und körperliche Verwahrlosung, körperliche oder sexuelle Gewalt. Solche unkontrollierbaren Belastungen haben andere, weiterreichende Konsequenzen auf die im Gehirn angelegten neuronalen Verschaltungen als die oben beschriebenen Stressreaktionen. Zum Ersten führen sie nicht nur zu einer Hemmung der Wachstumsprozesse im Gehirn. Nach neueren Erkenntnissen der Neurobiologie kann es sogar zur Degeneration bereits entwickelter neuronaler Schaltkreise kommen, vor allem in Bereichen, die für Aspekte der Bindung und der Affektregulation zuständig sind³. Zum Zweiten wird das Kind durch so genannte Erinnerungsreize (Trigger) immer wieder in die Wahrnehmung versetzt, als wenn die Gefahr erneut bestünde, auch wenn nur minimale Ähnlichkeiten zur Bedrohung z. B. als Anblick, als Geräusch oder als Geruch auftauchen. Das Gehirn signalisiert dann immer wieder

Lebensgefahr. Zum Dritten wird sich das Gehirn nutzungsbedingt zunehmend so strukturieren, dass die Notfallprogramme Kampf, Flucht und Erstarren bereits bei geringerem Stress aktiviert werden, d. h. diese Verhaltensweisen stehen nicht nur in äußerster Gefahr zur Verfügung, sondern sind Anteile der Persönlichkeit geworden⁴. Der kleine Mensch hat den Glauben an eine familiäre psychosoziale Geborgenheit ebenso verloren, wie an die eigene Fähigkeit, Bedrohungen abwenden zu können. Der Notfall wird zum Normalfall.

Jedes Kind hat die Erwartung, dass seine Bezugspersonen, meist die Eltern, sein Aufwachsen harmonisch begleiten und fördern. Gelingt dies jedoch nicht, geht es vor allem darum, Schaden zu begrenzen. Es ist in vielen Situationen angemessen, die Eltern durch gezielte Interventionen dazu zu befähigen, wieder bessere Eltern für ihr Kind zu werden, z. B. durch Sozialpädagogische Familienhilfe, Aufsuchende Familientherapie oder Erziehungsberatung (vgl. z. B. das Angebot von P F I F F, S. 38 f.). Versprechen diese Interventionen rasche Abhilfe der Bedrohung des Kindes, kann eine kurzzeitige Fremdunterbringung in einer Pflegefamilie eine sinnvolle familienergänzende Maßnahme sein. Dabei kann eine Traumatisierung durch regelmäßige Kontakte zu Eltern und Geschwistern vermieden werden. In vielen Fällen, in denen Kinder von ihren Familien getrennt werden, zeichnet sich jedoch schon zum Zeitpunkt der Trennung ab, dass die leiblichen Eltern auch dauerhaft nicht in der Lage sein werden, sich angemessen feinfühlig um die berechtigten Bedürfnisse des Kindes zu kümmern. Die Trennung zwischen Eltern und Kind bleibt als einziger Ausweg, die Inpflegegabe wird zur familien-ersetzenden Intervention, auch wenn für das Kind Gefühle von panischer Angst, Einsamkeit und Trauer entstehen.

Arbeit mit
den Eltern
schützt das Kind.

Kontakt nur bei
Einsicht
der Eltern in
ihre Fehler.

Das Trauma der Trennung kann in diesen Fällen als eine lebensrettende Maßnahme verstanden werden, ähnlich wie eine Operation zwar einen traumatisierenden Eingriff darstellt, aber gleichzeitig lebensrettend ist, oder mindestens die Lebensqualität des Betroffenen entscheidend verbessert. Es kommt bei der Trennung von primären Bezugspersonen jedoch ganz entscheidend darauf an, was mit dem Kind nach der Herausnahme aus der Herkunftsfamilie geschieht.

Zunächst sind die äußere Sicherheit des Kindes und die Beendigung von Lebensbedingungen entscheidend, die so traumatisierend waren, dass die Entwicklung des Kindes massiv beeinträchtigt wurde. Ein wesentliches Ziel sollte es dann sein, dem Kind weitere Trennungserfahrungen zu ersparen, vor allem wenn es durch die Aufnahme in einer Pflegefamilie emotionale Stabilisierung erfahren hat. Zur äußeren Sicherheit gehört die Abschirmung vor den Eltern, die für das Kind die „Täter“ sind. Erneute Kontakte können zu einer Verstärkung der Notfallmuster Kampf, Flucht und Erstarrung führen, wenn sich das Kind erneut als gefährdet erlebt oder durch die Gegenwart der Eltern intensiv an seine Traumata erinnert wird. Ich habe bereits an anderer Stelle⁵ beschrieben, was erforderlich ist, damit traumatisierte Kinder in dichtem Kontakt mit den Pflegeeltern juristisch erzwungene Kontakte zu misshandelnden Eltern ertragen können. Der Bindungsexperte KARL HEINZ BRISCH hält den Kontakt zwischen ehemals traumatisierenden Eltern und ihren Kindern allerdings nur dann für sinnvoll, wenn die Eltern gegenüber den Kindern das Unrecht ihrer Taten eingestanden und sich ihnen gegenüber für ihre Handlungen entschuldigt haben⁶.

Die emotionale Stabilisierung in der Pflegefamilie gestaltet sich je nach Traumatisierung und Bindungsstörung sehr unter-

schiedlich. Misshandelte Kinder haben den Glauben an liebevolle Erwachsene verloren. Sie neigen zu aggressiv-destruktiven Handlungen gegenüber anderen und gegen sich selbst. Sie zeigen Störungen in der Affektregulation mit Zuständen von Betäubung oder Übererregung, häufig gepaart mit impulsivem Verhalten. Sie haben zusätzlich Lern-, Aufmerksamkeits- und Kontaktstörungen. Je mehr sie sich geliebt, geborgen und in ihren Bedürfnissen verstanden fühlen, können sie ihre Kampf-, Flucht und Erstarrungsmuster aufgeben und angemessene Verhaltensweisen zeigen, die sie allerdings erst mühsam erlernen müssen, vor allem wenn sie viele Jahre einem Traumakontext ausgesetzt waren. Sie bleiben allerdings in der Gefahr, in erneut auftauchenden Stress-Situationen wieder ihre alten, im Trauma zum Überleben angeeigneten, Muster anzuwenden.

Anders entwickelt sich häufig die Stabilisierung von vernachlässigten Kindern. Sie zeigen häufig ein promiskuitives Bindungsverhalten, d. h. sie erwarten in ihrem Beziehungshunger wahllos von jedem fremden Menschen Zuneigung und erwecken den Anschein von Vertrauen und echter Zuneigung. Tatsächlich handelt es sich hier jedoch um eine Pseudobindung, die keine tiefere emotionale Grundlage hat⁷. Erst wenn ein solches Kind aggressive und dissoziale Verhaltensweisen zeigt, beginnt es, sich mit den Pflegeeltern in den Prozess einer echten Bindung zu begeben. Die Re-Inszenierung von erlebten Traumata kann vom Kind aus als Vertrauensbeweis gegenüber den Pflegeeltern gewertet werden, die sich oft wie Akteure in einem ihnen nicht bekannten Theaterstück fühlen. Auch ein selektives Nähesuchen des Kindes und Fremdeln gegenüber anderen Menschen ist als Schritt zu einer tieferen Bindung zu sehen. Bei Kindern, die schwere Vernachlässigung erlebt haben, kann es bei erneut massivem Stress ebenfalls zur Reak-

Das Vertrauen
baut sich
nur langsam auf.

Die Kinder brauchen verlässliche Beziehungen.

tivierung alter Verhaltensweisen kommen. Dieses lebenslang bestehende Risiko der emotionalen Verletzlichkeit und Rückfallgefahr (Vulnerabilität) steht allerdings einer erstaunlichen Fähigkeit vieler Pflegekinder gegenüber, trotz widriger Umstände zu gedeihen (Resilienz). Sie kann dann entstehen, so das Ergebnis der EMMY-WERNER-STUDIE⁸, wenn es Erwachsene gibt, die emotionale Bindungen zulassen, Vertrauen in die wachsenden Kompetenzen des Kindes haben und seine Selbständigkeit und Initiative fördern. Zusätzlich sind soziale Gruppen wichtig, die Herausforderungen bieten und in denen die Kompetenzen des Kindes belohnt werden. Und das Kind braucht Regeln und Strukturen im Alltag, die eine Voraussagbarkeit gewährleisten und an denen das Kind wachsen kann⁹. Eine in diesem Kontext wirksame Resilienz wird als Gegenbegriff zum Trauma verstanden. Der Lyriker HENNING SABO drückt dies folgendermaßen aus: „Federn lassen und dennoch schweben ist das Geheimnis des Lebens“.

¹ | FISCHER, G. U. RIEDESSER, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie. München und Basel 1999, ERNST REINHARD VERLAG.

² | BRISCH, K.H.: Adoption aus der Perspektive der Bindungstheorie und Therapie. In: BRISCH U. HELLBRÜGGE (Hrsg.): Kinder ohne Bindung. S. 222-258. Stuttgart 2006, KLETT COTTA.

³ | HÜTHER, G.: Die Auswirkungen traumatischer Erfahrungen im Kindesalter auf die Hirnentwicklung. In: BRISCH U. HELLBRÜGGE (Hrsg.): Bindung und Trauma, S. 94-104. Stuttgart 2003, KLETT COTTA / SCHORE, A.N.: The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation and infant mental health. INFANT MENTAL HEALTH JOURNAL 2001, 22, S. 201-269.

⁴ | PERRY, B. D., POLLARD, R., BLAKELY, T., BAKER, W., VIGILANTE, D.: Childhood trauma, the neurobiology of adaptation and „use-depen-

dent‘ development of the brain: how „states“ become „traits“. INFANT MENTAL HEALTH JOURNAL 1995, 16 (4), S. 271-291. Deutsch: Kindheitstrauma, Neurobiologie der Anpassung und „gebrauchsabhängige“ Entwicklung des Gehirns: Wie „Zustände“ zu „Eigenschaften“ werden. Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Heft 99, XXIX Jg. 3/1998, 277–307.

HÜTHER, G.: Wie aus Stress Gefühle werden. Biologie der Angst. Göttingen 1997. VANDENHOECK UND RUPRECHT.

HÜTHER, G., BESSER, L., KORITTKO, A., WOLFRUM, G.: Neurobiologische Grundlagen der Herausbildung Psychotrauma bedingter Symptomatiken. Trauma und Gewalt, Heft 1/2010, S. 18 - 31.

⁵ | Als Co-Autor Buches „Traumatischer Stress in der Familie“ habe ich den sicherheitsbietenen Interventionen in Pflegefamilien ein eigenes Kapitel gewidmet.

⁶ | BRISCH, K.H.: Bindung und Umgang. In: DEUTSCHER FAMILIENGERICHTSTAG (Hrsg.) 17. Deutscher Familiengerichtstag vom 12.-15. September 2007 in Brühl. S. 89-135. Bielefeld 2008: Verlag GIESEKING.

⁷ | BRISCH 2006.

⁸ | EMMY E. WERNER: „Die Kinder von Kauai“ in: SPEKTRUM DER WISSENSCHAFT, Juni 1999, S. 118-123.

⁹ | GROSSMANN, K. E.: EMMY WERNER: Engagement für ein Lebenswerk zum Verständnis menschlicher Entwicklung über den Lebenslauf. In: BRISCH U. HELLBRÜGGE (Hrsg.) Bindung und Trauma. S. 15-33. Stuttgart 2003: KLETT COTTA.

Der Autor.

ALEXANDER KORITTKO ist Diplom-Sozialarbeiter und Paar- und Familientherapeut. Er hat das ZENTRUM FÜR PSYCHOTRAUMATOLOGIE UND TRAUMATHERAPIE NIEDERSACHSEN (zptn) in Hannover mitbegründet. Im Internet: www.zptn.de.