

Auswirkungen frühkindlicher Krisen auf die Entwicklung des Kindes und die Eltern-Kind-Beziehung

1. Einleitung

Im Leben eines jeden Menschen kommt es mal mehr und mal weniger zu Problemen und Krisen. Daher beschäftige ich mich in meiner Hausarbeit mit Krisen, welche schon sehr früh im Leben auftreten. Ich möchte herausfinden, wieso Menschen unterschiedlich auf objektiv gleiche Belastungen reagieren und wie dies mit krisenhaften Ereignissen und Erfahrungen in der frühen Kindheit zusammenhängt. Meine nächste Fragestellung ist, wie sich früh erlebte Krisen- manchmal schon vor der Geburt durchlebte bedrohliche Zustände- in der Kindheit und im weiteren Leben bemerkbar machen. Ob eine frühe Krise eher zu Auffälligkeiten im Verhalten führt oder ob die Person neue Kompetenzen und Ressourcen durch sie erwirbt. Weiterhin finde ich es interessant zu betrachten, wie sich die Eltern-Kind-Beziehung, insbesondere die Interaktion und Bindung durch frühe kindliche Krisen der verschiedensten Formen verändern kann. Gerade in den ersten sechs Lebensjahren ist die Beziehung zwischen Eltern und Kind sehr bedeutungsvoll, da sich das Kind noch nicht vollständig selbst versorgen kann und auf die Hilfe von den nahen Bezugspersonen angewiesen ist. Eine weitere Fragestellung von mir in Bezug auf das obengenannte Thema ist, inwieweit das soziale Umfeld und Erbfaktoren sich auf die Entwicklung des Kindes und die Beziehung zwischen Eltern und Kind bei frühkindlichen Krisen unterstützend oder schädigend auswirken.

Meinen Schwerpunkt möchte ich auf die Folgen der pränatalen, natalen und postnatalen (1.Lebensjahr) Entwicklungsphase mit ihren möglichen krisenhaften Wendepunkten legen, sowie auf Auswirkungen von Krisen, die in den ersten sechs Lebensjahren¹ durch Vernachlässigung, Missbrauch, Misshandlung und Trennungen entstehen. Zu den Auswirkungen der Krisen habe ich zusätzlich großteils kurz die Ursachen der Krisen geschildert. Dies

¹ Ahnert 2004, S. 38 „Beginn der mittleren Kindheit (mit 6 Jahren)“

sehe ich als notwendig an, da oft eine Krise die nächste einleitet. Da das Thema sehr weit ist, musste ich diese Eingrenzung vornehmen. Krise an sich bedeutet, dass eine schwierige und bedrohliche Lebenslage besteht, aus der es nicht möglich ist zu entkommen. Es entsteht eine entscheidende Wendung im Leben des Menschen.²

2.Entwicklungsbedingte Krisen

Ein wichtiges Erziehungsziel ist und sollte es sein, Kinder zur Bewältigung von Krisen zu befähigen. Kein Mensch bleibt in seinem Leben von Krisen verschont, weil diese zur Entwicklung gehören.³ Kritische Situationen werden durch unterschiedliche Stressoren ausgelöst, dies können körperliche, geistige, emotionale Belastungen und Anforderungen sein. Auch ein Gefühl von Bedrohung ohne erkennliche Ursache kann das Alarmsystem des Körpers in Gang bringen.⁴ Entwicklungsbedingte kritische Ereignisse sind Übergänge, z.B. die Geburt, das Gewahrwerden des Selbstbildes aus der Symbiose mit der Mutter heraus oder auch der Eintritt in Krippe und Kindergarten. Dies sind Situationen, in denen Kinder große Anpassungsleistungen meistern müssen. Die Anpassungsleistung besteht daraus die Homöostase, also das innere und äußere Gleichgewicht, jeweils auf einer neuen Ebene wieder herzustellen.⁵ Eine Entwicklungskrise ist immer etwas allgemeines und einzigartiges zur gleichen Zeit. Allgemein, weil bestimmte entwicklungsbedingte Krisen von allen Menschen durchlaufen werden müssen, wie z.B. die Geburt. Zugleich ist eine Entwicklungskrise einzigartig, da jede betroffene Person für sich einen Weg finden muss, um aus der jeweiligen Krise wieder heraus zu kommen.⁶ Da in der Kindheit Bewältigungsmuster für das weitere Leben mit Stärken und Grenzen festgelegt werden, ist die Art und Weise des Umgangs von Eltern und Kindern mit den frühen Krisen äußerst bedeutend. Die Muster zur Bewältigung des Lebens bleiben während der ganzen irdischen Lebensphase erhalten, wenn nicht durch inneren oder äußeren Schmerz bzw. durch aufrüttelnde Ereignisse,

² vgl. Schülerduden 1989, S.240

³ vgl. Schülerduden 1989, S. 240

⁴ vgl. Ellneby 2001, S. 38

⁵ vgl. Flach 2003, S. 62

⁶ vgl. Deutsches Kinderhilfswerk 2004, S. 132

die betroffene Person merkt, dass sie sich ändern muss.⁷ Demzufolge kann jede Beeinträchtigung des unterstützenden Systems und der Gesundheit des Kindes Folgen für das ganze Leben des Menschen haben. Insbesondere geschieht dies dann, wenn sich weitere Übergänge oder gar Krisen anbahnen.⁸ Wie dies im Einzelnen aussieht, wird nun unter den Phasen und kritischen frühen Lebenssituationen folgen.

2.1. Pränatale Krisen

Für vorgeburtliche Krisen und Stress des werdenden Kindes gibt es verschiedenste Ursachen. Eigene existenzielle Gefährdungen erleben manche ungeborenen Kinder durch Sauerstoffmangel oder wenn sich die Nabelschnur um ihren Hals gewickelt hat.⁹ Sorgen und Stress der Mutter wirken sich durch innere Anspannung, die Herz, Kreislauf, Sinneswahrnehmung, Muskelapparat und Hormonsystem belasten auf das Kind im Mutterleib aus. Denn das Baby ist am Blutkreislauf der Mutter beteiligt und bekommt dadurch die Anspannung am eigenen Leib zu spüren.¹⁰ Die Stressreize können Föten teilweise durch ihr Sinnessystem wahrnehmen, sie hören, ertasten oder schmecken die Anspannung im Mutterleib. Was wiederum zu erhöhten Cortisol und ACTH Konzentrationen, also erhöhten Stressreaktionen des Ungeborenen führt.¹¹ Diese Art von Distress wird bei Mutter und Kind durch Stressoren wie Alkohol, Zigaretten, Über- oder Unterernährung, Reizüberflutung, Hektik, Angstzustände, Depressionen, Ablehnung des Kindes, künstlicher Befruchtung, Überforderung und Überlastung hervorgerufen¹². Dahingegen kann positiver Stress, der Eustress, das Leben der werdenden Mutter und somit auch für das Kind, welches ja schon sehr viel mitbekommt, bereichern, z.B. die Vorfreude und die Vorbereitungen für das erwartete Baby.

Bei Auftreten der oben genannten Stressoren "kann es sein, dass die "Plazenta-Schranke" (die normalerweise einen sehr guten Schutz des

⁷ vgl. Flach 2003, S. 99

⁸ vgl. Flach 2003, S.98

⁹ vgl. Prekop 2000, S.106

¹⁰ vgl. Gross 2003, S. 110

¹¹ vgl. Bauer 2004, S.48

¹² vgl. Gross 2003, S.109

Ungeborenen darstellt und viele Schadstoffe abfängt, Störungen des Gleichgewichts neutralisiert oder ausgleicht) durchlässiger wird und die Gifte in massiver Intensität auf das relativ schutzlose Ungeborene treffen.“¹³ Folgen dieser vorgeburtlichen Krisen können durch die Schutzlosigkeit des Ungeborenen tief in die Seele eingraviert werden. Es kann sich eine von dem Psychoanalytiker Michael Balint als “Grundstörung” benannte grundlegende Struktur im betroffenen Menschen manifestieren. Diese Grundstruktur zeigt an, ob eine Person eher optimistisch-vertrauensvoll oder eher pessimistisch-ängstlich in die Welt geht. Der Umgang mit späteren Schwierigkeiten kann sich hier herausbilden. Es kann sich zeigen, ob ein Mensch eher aktiv, aggressiv, passiv oder gar depressiv mit Problemen umgeht. So reagieren Ungeborene auf Stress durch vermehrte oder geminderte körperliche Aktivität und in gleicher Weise mit mehr oder weniger verschlucken von Fruchtwasser. Das Urvertrauen kann schon im Mutterleib durch Krisen beeinträchtigt werden, denen das Kind hilflos ausgeliefert ist.¹⁴ Zum Beispiel wenn es sich nicht sicher und geborgen fühlen kann. Babys im siebten Schwangerschaftsmonat reagieren schon auf die Interaktionen in ihrer Umwelt. Ungeborene bekommen also schon Reaktionen auf Austauschprozesse z.B. mit dem Lebensgefährten und den zukünftigen Geschwistern durch den emotionalen Inhalt der mütterlichen Stimme mit.¹⁵ Dies kann sich je nach familiärer und außerfamiliärer Situation der Schwangeren positiv oder negativ auf das Baby auswirken. “Je höher die Qualität der Elternbeziehung während der Schwangerschaft, desto niedriger war der Stress der Übergangszeit nach Ankunft des Kindes und während des ersten Lebensjahres.“¹⁶

Die pränatale Mutter-Kind-Beziehung ist für das Ausbilden einer ganzheitlichen Vorstellung vom Körper und für die damit verbundene Entwicklung von Identität maßgeblich. Krankheit während der Schwangerschaft und andere Stressoren können diese negativ beeinflussen, was zu weniger Körperkontakt führt. Dies

¹³ Gross 2003, S.88

¹⁴ vgl. Gross 2003, S.88

¹⁵ vgl. <http://www.familienhandbuch.de/cms/Familienforschung-Eltern-Kind-Beziehung.pdf> S. 14

¹⁶ <http://www.familienhandbuch.de/cms/Familienforschung-Eltern-Kind-Beziehung.pdf> S. 15

betrifft sowohl Selbstberührungen des Kindes als auch Berührungen durch die Gebärmutterwand. Auch die Geburt kann durch solche vorgeburtlichen Krisen, in welchen ein Mangel an positiver körperlicher Interaktionen zwischen Mutter und Kind herrscht, erschwert werden.¹⁷

Auf kleinere Krisen ist das ungeborene Kind vorbereitet. Schon der Fetus merkt, was sich gut anfühlt und versucht seine Homöostase durch Ändern der Körperlage, Stoßen, Strampeln, Fruchtwasser schlucken und Daumen- bzw. Zehensaugen immer wieder aufs Neue herzustellen.¹⁸ Ist das Unbehagen des Babys jedoch zu groß, so kann die starke körperliche Aktivität zu einem niedrigen Geburtsgewicht führen. Im weiteren Leben des Kindes kann sich die Unruhe und Unkonzentriertheit z.B. in Leseproblemen in der Schule zeigen, wie die „British National Child Development Study“ herausgefunden hat.¹⁹ Dies kann auch eine Ursache für später unruhige Babys oder Schreibabys sein. So kann die Wurzel des „Dauerbrüllens“ in Stress, Ängsten und Konflikten der Schwangerschaftsmonate resultieren und sich später weiter in Hyperaktivität, Aggressionen und Konzentrationsschwäche fortsetzen.²⁰

Fehl- Früh- und Todgeburten werden als Folge von Angst während der Schwangerschaft wahrgenommen. Eine Schwangerschaft mit starker Angstkomponente bei der werdenden Mutter führte laut einer italienischen Studie von Foresti bei 72% der Kinder im Alter von 11-15 Jahren zu psychischen Problemen wie z.B. Ängste, Verhaltensauffälligkeiten, funktionelle und organische Störungen.²¹

Eine weitgreifende Krise kann für ein Kind auch aus einer Samenspende hervorgehen. Es gerät in eine Identitätskrise, weil es nicht weiß, wer es ist, wo es her kommt.²² Dies hat ebenso wie eine künstliche Befruchtung oft weitreichende Wirkung auf die Beziehung zwischen Mutter und Kind oder auch Vater und Kind. Paradoxerweise kann die Mutter, die sich so sehr ein Kind

¹⁷vgl. Anders/Weddemar 2001, S. 99/ 100

¹⁸ vgl. Gross 2003, S. 86

¹⁹ vgl. Gross 2003, S. 114

²⁰ vgl. Neuhaus 2003, S. 44

²¹ vgl. Gross 2003, S. 112

²² vgl. Gross 2003, S. 184/185

wünscht, dieses ablehnen, weil sie die unerträgliche Angst das Kind möglicherweise zu verlieren nicht anders aushalten kann.²³ Dies verhindert eine intensive, positive und sehr wichtige innige Beziehung, die das Kind, als physiologische Frühgeburt, gerade in den ersten Lebensjahren so stark benötigt.

2.1.1 Beispiel aus der Erziehungsberatung

Familie A.²⁴ kam in die Beratungsstelle, weil der zweitälteste Sohn (S., 13 Jahre) auffällig in der Schule ist. Das heißt, dass er sich nach Aussage der Familie und wohl auch der Lehrer lebhaft, streitsüchtig verhält und schlechte Noten schreibt. Er hat Probleme sich zu konzentrieren, hinzu kommen Sprachschwierigkeiten. Lehrer forderten die Eltern zum Kontakt mit der Kinder-, Jugend- und Elternberatungsstelle auf.

Bei der Anamnese der Familiengeschichte kam heraus, dass die Eltern traumatisches in ihrer Heimat (Afghanistan) erlebt haben und auch nach der Flucht nach Deutschland nicht gleich eine Beruhigung der Lage eintrat. In Afghanistan mussten sie versteckt leben und um ihr Leben vor der Taliban fürchten. Die Flucht führte über Umwege nach Deutschland in ein Asylbewerberwohnheim. Hier war Frau A. mit S., unter starker psychischer Belastung schwanger. Es belastete sie das Zusammentreffen vieler Kulturen, ungewohnte Armut (Familie kam aus einem höheren Stand), das Aufziehen des Bruders im Kleinkindalter, die Angst vor ständiger Gefahr durch Nazis und die Angst vor bewaffneten Mitbewohnern im Asylantenwohnheim.²⁵ Die Familie A. befand sich also zur Zeit der Schwangerschaft in einer starken Krisensituation, die mit dem Gefühl von Angst einhergegangen ist. Diese Bedrohung ist sicher nicht an dem ungeborenen S. vorbeigegangen. Eine Auswirkung könnte nun die Verhaltensauffälligkeiten in der Schule sein. Dies würde sowohl mit der zuvor genannten britischen als auch der italienischen Studie in Einklang stehen. Jedoch sollte man nicht außer acht lassen, dass Verhaltensauffälligkeiten genauso andere Ursachen haben können, wie z.B. zu

²³ vgl. Gross 2003, S. 183

²⁴ Alle Namen sind in der Hausarbeit, wegen der Schweigepflicht und Datenschutz geändert

²⁵ Gespräche mit Familie, Anleitersgespräche und Akten

hohe Leistungserwartungen der Eltern, die das Kind nicht erfüllen kann, pubertäre Beschäftigung mit "wichtigeren" Dingen als Schule. Auch Defizite im Bildungssystem, zu geringe Förderung für Randgruppen wie u.a. Ausländer oder Unterricht, in dem Kinder überfordert sind und nicht motiviert werden zu Lernen können zu Verhaltensauffälligkeiten führen.

2.2 Natale Krisen

Die Theorien über die Geburt des Menschen sind sich uneinig darüber, ob die Geburt vom Baby als Krise oder gar traumatische Erfahrung erlebt wird oder ob das Kind noch gar kein so starkes Empfinden dabei hat. Nach der psychoanalytischen Theorie entsteht das Geburtstrauma "durch das Herausgestoßen-Werden aus dem Geburtskanal, der Enge des Geburtskanals, der vom Kind empfundenen Atemnot und der Trennung von der Mutter"²⁶. Bei der Geburt muss sich das Kind so extrem an eine veränderte Umgebung anpassen, wie nie wieder im Leben. Statt Dunkelheit ist es auf einmal hell, statt Wärme plötzlich kalt, die vertraute Enge wird nun zu haltloser Weite und statt dem umgebenden Wasser herrscht nun Trockenheit. Die Atmung, Nahrungsaufnahme, Sinneswahrnehmung und Körperlage müssen sich umorientieren, was einer krisenhaften Erfahrung gleich kommt.²⁷ Die Auswirkungen der krisenhaften Geburtserfahrung erleben Menschen symbolisch in Träumen oder sie schlägt sich in der embryonalen Schlafposition, als ein Regredieren in die pränatale Erfahrungswelt nieder. Problematischer sind jedoch Agoraphobie und Klaustrophobie- also die Angst vor weiten Plätzen oder geschlossenen Räumen. Diese Probleme können durch "langandauernde Geburten durch Hypoxämie (Atemnot) und Steckenbleiben der Frucht in den Geburtswegen" oder bei "Herausreißen des unreifen, noch, `geburtsunwilligen` Kindes aus dem geschützten Mutterleib"²⁸ entstehen. Diese Symptomatiken können auch in abgeschwächter Form bei den betreffenden Menschen im späteren Leben auftreten z.B. nicht Fahrstuhl fahren mögen, Angst zu haben

²⁶ Anders/ Weddemar 2003, s. 101

²⁷ vgl. Prekop 2000, S.106/107

²⁸ Gross 2003, S. 78

den Kopf unter Wasser zu halten.²⁹ Freud leitete von der Geburtskrise auch die Sehnsucht nach dem Paradies ab, als Sehnsucht zurück im Mutterleib zu sein, vollkommen umsorgt und geschützt zu sein. Für die weitere soziale, emotionale Entwicklung und das allgemeine Lebensgefühl des Kindes, sowie den Aufbau einer stabilen Beziehung zwischen Eltern und Kind ist der Empfang nach der Geburt bedeutsam.³⁰

2.3 Postnatale Krisen: Erstes Lebensjahr

Der kanadische Forscher Michael Maeney stellte in Versuchen fest, dass liebevolle Zuwendung und sichere Bindung zu den Bezugspersonen früh nach der Geburt und im weiteren Säuglingsalter, den später Erwachsenen vor übermäßigen Stressreaktionen schützt.³¹ Denn "in der Kindheit und Jugend werden im Gehirn die Nervenzell-Netzwerke angelegt, die später darüber entscheiden, wie eine Person ihre Umwelt einschätzt und interpretiert, wie sie Beziehungen gestaltet und wie sie mit den Herausforderungen umgeht, die das Leben bereithält."³² Dies beinhaltet jedoch auch die Kehrseite, so bedingen frühkindliche Belastungserfahrungen eine erhöhte Sensibilisierung des biologischen Stresssystems.³³ Ausschläge des biologischen Stresssystems und Lebensstile wiederum sind größtenteils verantwortlich für die Entstehung von den heutigen großen Volkskrankheiten wie z.B. Depressionen, Borderline, Posttraumatisches Belastungssyndrom, Herzkrankheiten und Tumore. Der psychosoziale Stress aktiviert Signalstoffe im inneren der Zelle, sogenannte Transkriptionsfaktoren, welche die Genaktivität regulieren. Der Organismus des Menschen kann sich also durch diesen Vorgang an Veränderungen, welche von Signalen aus Seele oder Umwelt angezeigt werden, anpassen.³⁴

Der Säugling als physiologische Frühgeburt ist auf Hilfe und Unterstützung der erwachsenen Bezugspersonen angewiesen. Fehlt die frühkindliche Vertrauensbeziehung in Qualität und/ oder Quantität zur Bezugsperson, so kann

²⁹ vgl. Gross 2003, S. 78

³⁰ vgl. Anders/ Weddemar 2003, S. 104

³¹ vgl. Bauer 2004, S.177

³² Bauer 2004, S.177

³³ vgl. Bauer 2004, S. 51

³⁴ vgl. Bauer 2004, S. 22/23

es zu einer unsicheren, ambivalenten, desorientierten Bindung oder gar zu einer Deprivation kommen. Eine Deprivation äußert sich in Apathie, Sprachverzögerungen, Rückzug, stereotypen Bewegungen, nicht fähig sein Kontaktdifferenzierungen vorzunehmen, Persönlichkeitsstörungen oder Neurosen.³⁵ Deprivationen treten häufig bei zu früh geborenen Babys auf, welche auf der Intensivstation ohne intensiven Körperkontakt versorgt werden. So ging nach einer Beobachtung die Säuglingssterblichkeit von Frühchen zurück, wenn sie intensiven Körperkontakt erhielten. Dauert die Trennung von der engen Bezugsperson im ersten Lebensjahr länger als fünf Monate an, muss mit irreversiblen Schäden gerechnet werden.³⁶ Neugeborene weinten weniger und traten in intensiveren Kontakt mit der Mutter, wenn sie direkt nach der Geburt viel Kontakt mit der Bezugsperson hatten z.B. durch Rooming in.³⁷ Als frühkindliche Krise kann man bezeichnen, wenn die Bindung zwischen Bezugsperson und Kind gestört ist. Natürliche Bindungspersonen des Säuglings und Kleinstkindes können, außer der leiblichen Mutter und dem leiblichen Vater, auch Pflegeeltern, Adoptiveltern, Großeltern und andere dem Kind sehr nahe stehende Bezugspersonen sein.³⁸ Die Bindungsbeziehung zum Kind ist vor allem von der intuitiven Feinfühligkeit der Eltern abhängig. Feinfühlig sein bedeutet, dass die Bezugspersonen den Säugling als eigenständige Persönlichkeit akzeptieren, die kindlichen Gefühle richtig interpretieren³⁹ und im Rhythmus des Säuglings ein intuitiver Austausch von Signalen, anhand von Mimik, Stimme und Hautkontakt von der Bezugsperson zurück gespiegelt wird. Spiegel-Neuronen im Gehirn des Menschen sind speziell für die Aufnahme und Gestaltung von Beziehungen angelegt.⁴⁰ "Überall dort wo zwischenmenschliche Beziehungen quantitativ und qualitativ abnehmen, nehmen Gesundheitsstörungen zu."⁴¹ Der Säugling fühlt von Anfang an, ob er von seinen Eltern, in seinen Anliegen verstanden wird oder

³⁵ vgl. Schülerduden 1989, S. 92

³⁶ vgl. Anders/ Weddemar 2001, S.152

³⁷ vgl. Anders/ Weddemar 2001, S. 137

³⁸ vgl. Ahnert 2004, S. 29

³⁹ vgl. Ahnert 2004, S.30

⁴⁰ vgl. Bauer 2004, S.64/ 19

⁴¹ Bauer 2004, S.19

nicht.⁴² Durch Krieg, Armut, persönliche Erfahrungen der Eltern, kulturelle Einflüsse und Erziehungsmoden, wie z.B. dass Baby erst mal schreien lassen, um es nicht zu sehr zu verwöhnen, kann die Feinfühligkeit der Bezugspersonen gehemmt werden.⁴³ Biologisch wird die Eltern-Kind-Beziehung durch das Hormon Oxytocin gefördert. Dieses Hormon wird bei Mutter und Vater nach Geburt des Kindes angeschaltet, wird jedoch ebenso in allen weiteren stark emotional besetzten Zwischenmenschlichenbindungen ausgeschüttet. Es verstärkt die bindungssichernden Verhaltensweisen und dämpft den Einfluss von Stressoren, sorgt somit für eine ausgeglichene Interaktion zwischen Eltern und Kind.⁴⁴ Zu Beginn des Lebens sind die Wahrnehmungen für den Säugling völlig unspezifisch. Er kann nur zwischen Wohl- und Missempfinden unterscheiden. Erst im Nachhinein bekommen die Empfindungen, durch eine angemessene Reaktion der Bezugsperson, eine Bedeutung beigemessen. Der Verständniszusammenhang entsteht durch die Verknüpfung von Nervenzell-Netzwerken im Gyrus cinguli, dem Sitz im Gehirn für das Mitgefühl.⁴⁵ Haben Eltern während ihrer eigenen Säuglingszeit wenig oder keine angemessene Zuwendung erhalten und dies nicht z.B. in einer Therapie bearbeitet, so kann sich dies auf ihre intuitive Feinfühligkeit dem Baby gegenüber negativ auswirken, weil diese krisenhaften Erfahrungen im Gyrus cinguli in Nervenzell-Netzwerken abgespeichert sind und die Empathiefähigkeit, die Stimmung, das Selbstgefühl und die allgemeine Lebensgrundstimmung des nun Erwachsenen beeinflussen können.⁴⁶ Auch Lieselotte Ahnert (2004, S. 153) spricht davon, dass den Bezugspersonen des Kindes im Fürsorgeverhalten zum Kind, eigene Bindungserfahrungen in Arbeitsmodellen zugrunde liegen. Ein über die Kernstrukturen hinaus erweitertes Familiensystem oder andere kontextuelle Faktoren, können negative Folgen abmildern oder beseitigen, die aus Bindungsunsicherheit und damit verbundener mangelnder Feinfühligkeit der Eltern gegenüber des Säuglings bestehen könnte. Es entstehen dabei keine

⁴² vgl. Ahnert 2004, S. 30

⁴³ vgl. Geo Wissen 1993, S. 35

⁴⁴ vgl. Bauer 2004, S. 67/ Ahnert, 2004, S. 64

⁴⁵ vgl. Bauer 2004, S. 67/68

⁴⁶ vgl. Bauer 2004, S. 66/ 53

Konsequenzen für die Eltern-Kind-Beziehung.⁴⁷

Eine Auswirkung, von einer unsicheren Bindung zwischen Bezugsperson und Kind im Gegensatz zu einer sicheren Bindung ist, dass das Kind bei Belastungen auf eigene Bewältigungsmuster angewiesen ist, was es häufig überfordert. Wäre die Kommunikation zwischen Mutter und Kind authentisch, so könnten in der sicheren Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind negative Emotionen artikuliert werden und es fände zusätzlich eine Regulation und ein Aufgefangenwerden des Kindes durch die enge Bezugsperson statt.⁴⁸ Ein Bewältigungsmuster eines unsicher gebundenen Babys könnte es z.B. sein sich auch dann nicht beruhigen zu können, wenn die Mutter oder andere Bezugspersonen alle möglichen Bedürfnisse befriedigt hat. Wie Mallatesta untersucht hat, sind der Erwerb von sozialer Kompetenz, die Fähigkeit zum Umgang mit Mitmenschen und die Fähigkeit eigene Gefühle zu zeigen, Entwicklungen die im späteren Leben des Menschen nur in einem begrenzten Maße aufgeholt werden können.⁴⁹ Laut Lieselotte Ahnert (2004, S. 66) bleibt das Gehirn jedoch lebenslang plastisch und es wäre daher auch im nachhinein möglich Erfahrungen zur Vernetzung einzelner Gehirnstrukturen nachzuholen. Eine Untersuchung an der Universität Madison und Minneapolis zeigte im Vergleich von Kleinkindern mit sicherer Bindung und Kleinkindern mit beeinträchtigter Bindung zur Mutter, dass letztere in Stresssituationen eine deutlich höhere Konzentration des Stresshormons Cortisol aufwiesen. Wenn sie durch Trennung von der Mutter krisenhaftem Geschehen in früher Kindheit ausgesetzt waren zeigten sie erhöhte biologische Stresswerte, allgemeine Ängstlichkeit und ein schlechteres Lernverhalten.⁵⁰ Das kleine Kind braucht Geborgenheit, Sicherheit, Ruhe gebenden Körperkontakt, Berührungsreize, sonst wächst es unsicher in diese Welt hinein und hat es viel schwerer Selbstvertrauen und Unabhängigkeit im späteren Leben zu erlangen.⁵¹ Eine adäquate Reizzufuhr ist für das weitere Leben des Babys bedeutsam, da

⁴⁷ vgl. Ahnert 2004, S. 73

⁴⁸ vgl. Ahnert 2004, S. 74

⁴⁹ vgl. <http://www.familienhandbuch.de/cms/Familienforschung-Eltern-Kind-Beziehung.pdf>, S.3

⁵⁰ vgl. Bauer 2004, S. 46/ 47

⁵¹ vgl. Anders/ Weddemar 2001, S. 110

sich, in dessen Folge, bis zum Ende des ersten Lebensjahres die Synapsen im Gehirn vermehren.⁵²

2.3.1 Regulationsstörungen

Eine Krise kann für Eltern und Kind entstehen, wenn der Säugling an einer sogenannten Regulationsstörung leidet. Das Kind ist exzessiv am Schreien, nimmt zu wenig Nahrung zu sich oder hat Schwierigkeiten beim Schlafen. Als Fütterstörung wird bezeichnet, wenn länger als vier Wochen Fütterprobleme bei der Mehrzahl an Mahlzeiten vorliegen. In einer repräsentativen Stichprobe gaben 20-25% der Eltern an, dass ihr Säugling in den ersten zwölf Lebensmonaten an Problemen bei der Nahrungsaufnahme gelitten habe, davon sind 5-10% schwere Fütterstörungen zu verzeichnen.⁵³ Der Säugling muss erst vertrauen in die Aufnahme der Mahlzeiten fassen und ist hierbei auf die Bezugsperson angewiesen, deren Emotionen sich auf das Baby übertragen. Strahlt die fütternde Person Ruhe und Zuversicht aus gewinnt der Säugling ein positives Gefühl für die Nahrungsaufnahme. Ist sie jedoch ungeduldig oder ängstlich, ob das Kind auch genug isst, dann vermittelt sie dem Kind ein negatives Gefühl in Bezug auf das Essen.⁵⁴ Besonders Frühgeburten auf Intensivstationen sind von einer Fütterstörung bedroht, da die Eltern von Anfang an mit großer Sorge auf die Waage schauen und dabei den Blick für die Gesamtentwicklung und das Wohlfühlbefinden des Kindes nicht adäquat entwickeln können. Verunsicherungen und Anspannungen der Eltern verfestigen die Problematik bei der Nahrungsaufnahme zusätzlich und Destabilisieren gleichzeitig die emotional positive Beziehung zwischen Eltern und Baby.⁵⁵ Eine Fütterstörung kann auch eintreten, wenn die Mutter das Kind stillt und zu wenig Milch hat, dies jedoch erst später merkt. Ebenso kann eine Fütterstörung in Rückkoppelung mit einer exzessiven Schreiproblematik auftreten. Die beiden Formen von frühkindlichen Krisensymptomatiken können sich gegenseitig bedingen, wie ebenso ein Dauerbrüllen sich negativ auf die Schlafregulation des Säuglings auswirken kann. Die organismischen

⁵² vgl. Bauer 2004, S.62/ 63

⁵³ vgl. <http://www.markus-wilken.de/fuettherapie.html>, S.3

⁵⁴ vgl. Diederichs/ Olbricht 2002, S. 95

⁵⁵ vgl.. <http://www.markus-wilken.de/fuettherapie.html>, S. 10/ 11

Verspannungen des Schreibabys im Bauchraum, die durch vermehrtes Luft schlucken während des Schreiens und durch Muskelverkrampfungen entstehen, beeinträchtigen die Verdauung und führen so wiederum zu starkem Schreien aus Hunger und Bauchschmerzen.⁵⁶

Folgen für die Entwicklung von Schreibabys können Muskelverspannungen im Zwerchfell, Bauch, Hals, Kiefer, Gesicht und der Zwischenrippenmuskulatur, eine Überlastung von Kehlkopf und Stimmbändern oder eine akute Energiestörung sein. Energiestörung bedeutet, dass sich der Schreckreflex des Säuglings nicht löst, wenn die Bezugspersonen nicht mehr auf sein Schreien reagieren. In dessen Folge kann sich Resignation als dauerhafter Charakterwiderstand und eine chronische körperliche Verpanzerung im Kind manifestieren.⁵⁷ Weitere Entwicklungsfolgen, die aus der Krise resultieren können sind: Schlafprobleme wie nächtliches erwachen (bis zu 20 mal pro Nacht), Hyperaktivität, veränderter Blick- und Körperkontakt z.B. Wegdrehen von der Mutter oder starrer Blick, veränderte Nahrungsaufnahme, Verdauungsstörungen und eine unzureichende Ausbildung des Kernselbst. Das Kernselbst kann nur durch Entspannung, Halt, Ruhe aufgebaut werden. Im weiteren Leben kann es dadurch zur Entwicklung von Beziehungs-, sozialen Kontakt-, Persönlichkeitsstörungen oder narzisstischen Tendenzen führen. Das heißt, das Baby kann infolge des Schreiens keinen Kontakt zu seinen engen Bezugspersonen herstellen. Der spätere Erwachsene hat dies als Muster gelernt und weiterhin Schwierigkeiten Kontakt nach außen herzustellen. Im Einzelnen äußert sich dies u.a. im Auseinanderbrechen von Beziehungen, Vereinsamung, isolierten Lebensformen, Halt- und Bindungslosigkeit.⁵⁸ Die Ärztezeitung berichtete am 17.01.2002, dass 40% der exzessiv schreienden Säuglinge ein ADHS Symptom entwickeln.⁵⁹

Die Eltern neigen zu Ambivalenzen in der gefühlsmäßigen Beziehung zu ihrem Kind. Einerseits möchten sie es beschützen, hegen, pflegen und andererseits

⁵⁶ vgl. Diederichs/ Olbricht 2002, S.96

⁵⁷ vgl. Diederichs/ Olbricht 2002, S. 93/ 96

⁵⁸ vgl. Freie Universität Berlin 2000, S. 13/ 14

⁵⁹ vgl. Neuhaus 2003, S. 45

löst das ständige Schreien Wut, Angst, Aggression und Schuldgefühle aus. So dass die Eltern aus ihrer Erschöpfung heraus nur noch das Eintreten von Frieden und Ruhe wünschen.⁶⁰ Die Unsicherheit der Eltern erregt jedoch das Kind zusehends mehr, kann sich andererseits aber durch eine Entspannung der Eltern oder anderer Bezugspersonen schnell wieder beruhigen.⁶¹ Daher ist es wichtig in dieser Krisenzeit den negativen Kreislauf in der Beziehung von Eltern und Kind zu durchbrechen und das Eltern-Kind-System wieder ins richtige Lot zu rücken. Die Eltern müssen den eigenen inneren Halt, die Zentriertheit und die Geborgenheit, die ihr Kind braucht, selbst wieder spüren. Häufig gehen diese Werte verloren und es breitet sich statt dessen Hilflosigkeit aus. Die Eltern können ihre eigene Kraft wieder zurück gewinnen, indem sie ihre eigenen Interessen, Bedürfnisse, Wünsche und Freuden wahrnehmen.⁶² Das Schreien des Kindes kann als Hilfeschrei nach körperlichem gehalten werden gedeutet werden. Das Gehaltenwerden ist wichtig für die Persönlichkeitsentwicklung und gibt nötige Zuwendung bestehend aus Geborgenheit, Liebe und Halt, also ein Gefühl tiefster Sicherheit und Willkommenseins auf dieser Erde.⁶³ Bekommen die Eltern bzw. die engste Bezugsperson (in der Regel die Mutter) keine Unterstützung emotionaler oder praktischer Art, z.B. indem für sie eine weitere Bezugsperson zeitweise die Betreuung des Säuglings übernimmt, so kann dies zu Erkrankungen der betroffenen Bezugsperson führen. Depressionen, Erschöpfungszustände, energetische Defokussierung in Panik, Verzweiflung, Angst, Hilflosigkeit, Aggressionen bis hin zur Psychose können die Folge sein. Es kann eine Beziehungskrise entstehen und dabei der Kontakt zu sich selbst und dem Kind verloren gehen.⁶⁴ Diese Folgen würden wiederum auf das Familiensystem und damit auf das Kind zurück wirken. Diese weiteren Auswirkungen können im Kapitel Trennungen oder Kindeswohlgefährdung nachgelesen werden. Während der Krise gestaltet sich der Kontaktaufbau von Mutter und Kind ohnehin schwierig. Spielerisches Kommunizieren zwischen Kind und

⁶⁰ vgl. Diederichs/ Olbricht 2002, S. 100

⁶¹ vgl. Neuhaus 2003, S. 48

⁶² vgl. Diederichs/ Olbricht 2002, S. 94/103

⁶³ vgl. Diederichs/ Olbricht 2002, S. 91

⁶⁴ vgl. Freie Universität Berlin 2000, S. 13

Bezugspersonen findet durch die angespannte Situation und durch die erschöpften Menschen kaum oder gar nicht mehr statt.⁶⁵ In der Erhebung der freien Universität Berlin ist davon die Rede, dass sich vier Schreibabys normal entwickelten, bei einem Kind kam es nach der Krise zu Retradierungen. Ein anderes Kind entwickelte Angst, da die Mutter das Kind ihre Aggressionen spüren ließ.

2.3.2 Beispiel aus der Erziehungsberatung

Familie B., bestehend aus Mutter, Vater und drei Kindern: Johannes 6 Jahre, Tobias 4 Jahre und Anna-Maria 2 Jahre, waren eigentlich wegen einem anderen Kind in Beratung als das Gespräch auf Johannes kam. Johannes wurde als Säugling gestillt, jedoch bekam er dabei keine oder nur wenig Milch und weinte daher viel in seiner Existenzangst. Er nahm immer stärker ab wurde dann gerade noch rechtzeitig zugefüttert. Im Alter von drei Jahren begann Johannes nachts zu Erbrechen. Der Arzt konnte keine organische Ursache feststellen. Daher war er vom vierten bis sechsten Lebensjahr in psychoanalytischer Kindertherapie. Die Mutter konnte im Laufe der Therapie keine Fortschritte erkennen. Auch heute muss laut Aussage der Eltern das Essen von Johannes kontrolliert werden. Er kann nicht genug bekommen und schaut immer, dass er auch ja soviel zu Essen hat wie seine kleinen Geschwister. Zusätzlich leidet Johannes unter banalen Dingen. Immer dann wenn er sich etwas anders vorgestellt hat, als es dann kommt, bricht er in Tränen aus und schlägt manchmal Türen zu. Die Mutter beschreibt ihn als emotional wie einen Dreijährigen und intellektuell wie einen Achtjährigen. Die Schere würde dabei immer weiter auseinander klaffen. Wenn Johannes etwas möchte, beschreiben ihn seine Eltern als fast schon distanzlos, vor allem Erwachsenen gegenüber. Bei Kindern meidet er Konkurrenz, da es ihm sehr schwer fällt zu verlieren. Die Eltern machen sich Sorgen, wie dies nun in der Schule wird, da er ja nicht immer in allem der Beste sein kann. Inzwischen hat Johannes eine weitere Kindertherapie begonnen, die Eltern waren seit dem nicht mehr zur Beratung, daher ist unklar, inwieweit sich seine Problematik

⁶⁵ vgl. Diederichs/ Olbricht 2002, S. 94

verbessert hat und ob die Beziehung zwischen Eltern und Sohn entspannter geworden ist.⁶⁶

2.4 Zweites bis sechstes Lebensjahr

Ab dem zweiten Lebensjahr tritt oft der Kindesvater stärker in die Interaktion des Familiensystems ein, dabei haben Väter im Durchschnitt 14-22 Stunden pro Woche für ihre Kinder Zeit, welche sie hauptsächlich mit Unternehmungen und Spielen verbringen.⁶⁷ Durch das seltenere Kümmern um das Baby und Kleinkind sind sie in der Regel weniger feinfühlig als Mütter. Statt dessen fordern sie das Selbstvertrauen und die Fähigkeiten des Kindes durch körperliche Aktivität heraus.⁶⁸ Treten Belastungen und krisenhafte Situationen z.B. in Folge von Behinderung, Krankheit, Verhaltensauffälligkeiten des Kindes oder Trennungen in der Familie auf, dann ziehen sich Väter, vor allem von Töchtern, zurück oder es entsteht gar eine Art väterlicher Feindlichkeit in der Beziehung zum Kind. Die vom Kind erlebte emotional negative Beziehungserfahrung zur Bezugsperson, sei es nun Vater oder Mutter, wird transgenerational weiter gegeben. Die Berkeley Guidance Study stellte fest, dass Jungen, welche feindselig von ihren Eltern behandelt wurden, später selbst als Vater willkürlich Autorität ausübten.⁶⁹

Für eine sichere Beziehung und damit auch Bindung zu den Bezugspersonen ist eine emotionale Verfügbarkeit während der Zeit des Schlafens besonders wichtig. Die sichere Bindung wiederum ist bedeutend für die Entwicklung der späteren sozialen Kompetenz.⁷⁰ Schon während der Kleinstkindzeit ist feststellbar, dass sicher gebundene Kinder, also Kinder mit feinfühligere Eltern, weniger weinten, selbstständiger spielten, eher auf Verbote eingingen, bei Leid Unterstützung durch die Bezugsperson suchten und sehr schnell getröstet waren. Unsicher oder ambivalent gebundene Kinder hatten weniger feinfühligere Eltern. Sie waren eher unzufrieden, ängstlich, ärgerlich, fühlten sich

⁶⁶ Gespräche mit Familie, Anleitersgespräche und Akten

⁶⁷ vgl. Ahnert 2004, S. 245

⁶⁸ vgl. Ahnert 2004, S. 247

⁶⁹ vgl. Ahnert 2004, S. 252/ 253/ 297/ 298

⁷⁰ vgl. <http://www.familienhandbuch.de/cms/Familienforschung-Eltern-Kind-Beziehung.pdf>, S.5

weder in mütterlicher Nähe noch beim Spielen wohl, waren außergewöhnlich unabhängig und insgesamt weniger kommunikativ.⁷¹ Die Entwicklung des Kindes verläuft in den ersten Lebensjahren sehr rasch mit ihren Reifungs- Lern- und Anpassungsprozessen, welche immer wieder in krisenhafte Erfahrungen führen können, so dass Verhaltensprobleme oft nur situativ im jeweiligen Kontext vorübergehend auftreten und sich nur bei andauernden oder extrem stark traumatischen Erlebnissen verfestigen und sich dann im späteren Leben mit Folgeerscheinungen fortsetzen.⁷² Auch Geo Wissen (1993, S. 35) berichtet, dass Eltern von ihren gesunden Kindern Zeit bekommen, um sich an die Erziehungssituation zu gewöhnen, indem sie kleinere alltägliche Fehler verzeihen so lange diese sich nicht einschleichen. Eine weitere Auswirkung einer nicht sicheren Bindung kann eine Gefährdung des Spracherwerbs sein. Das Gehirn wird nur für den Spracherwerb ausgereift, wenn das Kind schon als Säugling eine soziale Beziehung wahrnehmen kann, in welcher kommunikativer Austausch statt findet. Das Gehirn erhält dann durch Ammensprache frühe Reize.⁷³ Manche unsicher gebundene Kinder sind im Gegensatz dazu verstärkt kommunikativ, da sie dies als einzige Möglichkeit sehen, um Kontakt zur Bezugsperson herstellen zu können. Eine nicht sichere Bindung an die engen Bezugspersonen schränkt die Explorationsmöglichkeiten des Kleinstkindes ein und vermindert in dessen Folge das Lernen, welches an emotionale Sicherheit geknüpft ist. Sicher gebundene Kinder können daher im Vergleich mit unsicher oder ambivalent gebundenen Kindern schneller das Vokabular lernen und können besser ihre Gefühle ausdrücken und mitteilen.⁷⁴ Bei Kindern, die über Jahre hinweg beobachtet wurden, stellte man fest, dass diese, wenn sie mit einem Jahr sicher gebunden waren, sich später doppelt so lange konzentrieren konnten und in Streitsituationen wesentlich kompetenter waren, als unsicher gebundene Kinder.⁷⁵

⁷¹ vgl. Ahnert 2004, S. 33

⁷² vgl. http://www.isa-muenster.de/pdf/3_Erziehung.pdf, S. 6

⁷³ vgl. Geo Wissen 1993, S. 46

⁷⁴ vgl. Ahnert 2004, S. 172-174

⁷⁵ vgl. Geo Wissen 1993, S. 35

3. Kindeswohlgefährdung

Extreme Krisen erfahren Säuglinge, Kleinst- und Kleinkinder durch Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch, also verschiedene Formen der in § 1666 SGB VIII aufgeführten Kindeswohlgefährdungen in unterschiedlich starken Intensivitäten. Ursachen können in der sozialen Umwelt der Bezugspersonen oder in negativen Erfahrungen der Eltern in ihrer eigenen Kindheitsphase liegen. Eltern, die sich Zuneigung von ihren Kindern holen wollen, die ihnen in der eigenen Kindheit gefehlt hat, ziehen sich zum Beispiel von ihren Kindern zurück, wenn sie merken, dass sie diese Form der Zuwendung nicht von ihnen erhalten können. Existenzängste, Stress und Gefühle der Ohnmacht, die z.B. durch Arbeitslosigkeit, Partnerschaftsprobleme oder in Folge von Krankheiten und Süchten entstehen können, hindern Eltern oft, sich mit den Nöten und Bedürfnissen der Kinder auseinanderzusetzen.⁷⁶ Statt dessen sind sie mit sich selbst beschäftigt und sie vergessen ihre Kinder. Sie wollen nur, dass ihre Kinder funktionieren oder nutzen sie für ihre eigene Bedürfnisbefriedigung aus. Aus der Erfahrung, wie mit ihnen umgegangen wird, lernen Kinder, also die späteren Erwachsenen, soziale Regeln, gegenseitige Rücksichtnahme und Achtung. Dementsprechend verringern sich das Verantwortungsgefühl, die Achtung und Rücksichtnahme im sozialen Kontakt mit den Mitmenschen, wenn den Kindern früh durch Vernachlässigung, Missbrauch oder Misshandlung das Vertrauen zu anderen Menschen, insbesondere den Bezugspersonen, genommen wurde.⁷⁷ Das Selbstwertgefühl von misshandelten Kindern leidet oft stärker als der Körper. Denn die gewaltvollen Berührungen sind schmerzhaft und hinterlassen im Kind Aggressionen, Regressionen, Angst und Misstrauen, welche das Urvertrauen zerstören und Verlassenheitsängste auslösen, die bis zum Tod führen können.⁷⁸ Eine weitere Auswirkung von Misshandlungen und Vernachlässigungen ist, dass das Kleinkind sehr früh lernen muss völlig autonom zu sein. Es hat früh seine kindhafte Hilflosigkeit überwinden müssen und begonnen, Gefühle auszuschalten, um die Situation meistern zu können.

⁷⁶ vgl. Geo Wissen 1993, S.118

⁷⁷ vgl. Neuhaus/ Schmid 2001, S. 61/ 63

⁷⁸ vgl. Anders/ Weddemar 2001, S. 177

Im weiteren Jugendlichen- und Erwachsenenleben kann es für die betroffenen Personen unmöglich sein anderen zu vertrauen, intime zwischenmenschliche Beziehungen einzugehen und von anderen Menschen abhängig zu sein.⁷⁹

Erschreckend ist zu lesen, dass $\frac{3}{4}$ der Suizide von Menschen ausgeübt werden, die eine lieblose Kindheit hatten.⁸⁰

Aversive Erfahrungen, also angstbesetzte und unangenehme Erfahrungen, wie sie z.B. durch Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung von Kindern auftreten, werden im Amygdala im Gehirn gespeichert. Diese können, auch wenn sie unbewusst sind, dazu führen, dass neue Erfahrungen den Menschen später anhand von Gefahrensignalen aus der früheren Situation in Alarm versetzen. Glutamat, Noradrenalin und Tyrosin- Hydroxylose werden durch Gene im Gehirn aktiviert. Diese beeinträchtigen wiederum lebenswichtige Körperfunktionen, wie Atmung, Blutdruck, Puls und Kreislauf. Das heißt, dass z.B. eine Geste, eine Handbewegung oder ein Gesichtsausdruck, eine bewusste oder eine unbewusste Erinnerung an eine aversive Situation aus früher Kindheit wachruft, welche zu psychischen und physischem Stress in der Gegenwart führen kann. Je häufiger und einschneidender die Erfahrungen von Flucht, Angst und Niederlage waren, desto mehr werden die Nervenzell-Netzwerke stabilisiert, welche zu solchen Spätfolgen im weiteren Leben der betroffenen Person führen kann.⁸¹ Der übermäßige Stress in der frühen Kindheit kann außerdem zu Funktionsstörungen des endogenen Opiatsystems führen, was bedeutet, dass der oder die Betroffene die persönlichen Emotionen nur unzureichend steuern kann.⁸² "Geprügelte Kinder empfinden immer Scham und Schuld. Je früher und je öfter sie geschlagen werden, desto mehr verhärten sie. Sie nehmen die Gefühle anderer nicht mehr wahr und stumpfen ab für die eigenen."⁸³ Ähnliches gilt für sexuell missbrauchte Kinder, besonders wenn sie sehr klein waren oder die Gefahrensituation sehr lange andauerte. Kleinkinder unter vier Jahren sind besonders von Misshandlungen durch die

⁷⁹ vgl. Flach 2003, S. 98

⁸⁰ vgl. Geo Wissen 1993, S. 75

⁸¹ vgl. Bauer 2004, S. 38/ 40/ 43/ 44

⁸² vgl. Ahnert 2004, S. 66

⁸³ Geo Wissen 1993, S.116

Bezugspersonen gefährdet. Denn sie machen bei ihrer Erkundung der Welt vieles kaputt und fordern dadurch die Geduld der Eltern heraus. Nehmen die Eltern dieses Verhalten des Kindes als etwas "Böses" wahr, so kann es passieren, dass sie das Kind durch Einsperren oder Schläge züchtigen wollen oder das ihnen durch eigene innere Unausgeglichenheit die Hand ausrutscht.⁸⁴ Diese frühkindlichen Krisenerfahrungen, durch längerandauernde oder häufig auftretende Schmerzerlebnisse werden im Gyrus cinguli und im sensiblen Codex (Berührungsschmerzsinn), also im Schmerzgedächtnis des Körpers, gespeichert. Miterlebte und gesehene Schmerzerfahrungen, z.B. bei Gewalt innerhalb der Familie, werden nur im emotionalen Schmerzgedächtnis, dem Gyrus cinguli gespeichert. In später im Leben auftretenden Belastungs- und Krisensituationen können die, im Schmerzgedächtnis gespeicherten, Erfahrungen wieder reaktiviert werden und chronische Schmerzen hervorrufen, für die Ärzte keine Befunde finden können. Dies sind dann bei Erwachsenen meist Unterleibs-, Rücken-, Gesamtmuskulatur-, Gesichts- oder Kieferschmerzen.⁸⁵

3.1 Dissoziationen und Posttraumatisches Belastungssyndrom

Dissoziationen und das posttraumatische Belastungssyndrom tritt bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen auf, wenn sie mehrfach oder besonders schweren traumatisierenden Erfahrungen ausgesetzt waren, wie Misshandlungen oder sexuellen Missbrauch in früher Kindheit. Dissoziation bedeutet, dass ein seelischer und körperlicher Schmerz, dem nicht zu entkommen ist, so groß ist, dass er durch Entfernung von sich selbst vermindert oder ausgeschaltet werden muss. Biologisch gesehen ist es eine Selbstbetäubung des Gehirns, welche durch Signale an Großhirnrinde und limbisches System ausgelöst wird. Endogene Opiode und ihre Rezeptoren werden auf der Oberfläche von Nervenzellen aktiviert. Das Gehirn betäubt sich also durch opiumartige Stoffe. Dissoziationen wiederholen sich tendenziell oft auch noch nachdem das eigentliche Trauma, die schwerwiegende

⁸⁴ vgl. Geo Wissen 1993, S. 116/ 118

⁸⁵ vgl. Bauer 2004, S. 161

Krisenerfahrung, vorbei ist.⁸⁶ Solche wiederholten Selbstbetäubungen des Gehirns werden meistens durch Signale ausgelöst, welche mit Angst verbunden sind. Auf zwei verschiedene Arten können nachfolgende Dissoziationen auftreten. Erstens in einer Art Totstellreflex, indem die Person nicht mehr im hier und jetzt zu sein scheint und auf keine Ansprache reagiert. Die zweite Art zeigt sich in impulsiven Handlungen, wie Essanfällen und Selbstverletzungen, die in einer Art Trance durchgeführt werden. Die Auswirkungen von Dissoziationen können sehr gravierend sein. Betroffene Menschen können das Gefühl bekommen sehr einsam zu sein, weil sie sich in der Dissoziation gefühlsmäßig von anderen Menschen in ihrem Umfeld zurückziehen. Andere fallen durch das Ausführen von nur schwer verständlichen Verhaltensweisen, wie z.B. Ritzen oder Essanfällen auf, mit denen sie versuchen aus der Dissoziation zu entkommen und sich wieder selbst zu spüren. Es können sich weitere schwere Störungen ergeben, die mit dissoziativen Symptomen verbunden sind, wie u.a. Essstörungen und Borderline.⁸⁷ 10% der Jugendlichen haben dissoziative Symptome, welche damit in Zusammenhang gebracht werden, dass in der Gesamtbevölkerung 10-15% der Mädchen und 6% der Jungen schwer sexuell missbraucht worden sind und knapp 5% der Kinder schweren körperlichen Misshandlungen ausgesetzt sind, wie Studien der Universität Würzburg und Genf ergaben.⁸⁸ Von den Borderline-Patienten gaben 50% an, Gewalt vor dem fünften Lebensjahr erlebt zu haben. 70 bis über 90% der Erkrankten wurden schwer misshandelt, missbraucht und/ oder vernachlässigt, etwa 50% waren Zeugen von Gewaltanwendung gegen Dritte.⁸⁹

Das Posttraumatische Belastungssyndrom zeigt sich durch Symptome wie Angst, Auftauchen von Schreckensbildern ("Flashbacks"), Gedächtnisstörungen mit einer Verminderung des Gedächtnisvolumens von bis zu 5%, nächtliche Alpträume, veränderte Genregulation in der Stressachse, beeinträchtigte Konzentration und Stimmung. Bei Kindern kann sich die extreme Erfahrung

⁸⁶ vgl. Bauer 2004, S.179/ 180/ 198

⁸⁷ vgl. Bauer 2004, S. 181

⁸⁸ vgl. Bauer 2004, S. 191

⁸⁹ vgl. Bauer 2004, S. 192/ 193

durch depressive Symptome, unerklärliche körperliche Beschwerden, schlechte Schulleistungen, schwere Verhaltensstörungen, Kontaktscheu und Unansprechbarkeit auswirken, was jedoch auch immer andere Ursachen haben kann. In der Pubertät kommt es häufig zu schweren Auffälligkeiten im sozialen Kontakt, Suchtproblemen, Essstörungen, selbstschädigendem, gewalttätigem oder extrem risikoreichem Verhalten.⁹⁰

3.2 Desorientiertes Bindungsverhalten

Kindeswohlgefährdende Krisen entstehen häufig in Familien, in denen die Eltern als Kind ähnliche Erfahrungen gemacht haben, welche sie nicht verarbeiten konnten. So werden bei der Bezugsperson traumatisierende Erfahrungen aus der eigenen Kindheit durch die enge Bindung zu ihrem Kind wachgerufen. In diesen Momenten reagiert die Bezugsperson in inkongruenter, bizarrer und nicht vorhersagbaren, nachvollziehbaren Art und Weise, welche das Kind ambivalente Gefühle empfinden lässt. Es erwartet Trost, aber fürchtet sich noch mehr in Anbetracht der Verhaltensweise der nahestehenden Person.⁹¹ Dies verwirrt das Kind zutiefst und kann ein Grund für desorientiertes Bindungsverhalten des Kindes sein. Kinder von Müttern mit bipolaren Depressionen, also Schwankungen von manischen und depressiven Phasen, sind wohl aus gleichem Grund in 50% der Fälle von desorientiertem Bindungsverhalten betroffen.⁹² Es gibt vier verschiedene Bindungstypen, den sicheren, unsicheren, ambivalenten und den desorientierten. Für Kinder ist die Bindung zu mindestens einer Bezugsperson lebenswichtig, daher sind Kinder bereit auf alles andere dafür zu verzichten und alles dafür zu tun, auch wenn dabei notwendige Schritte für die Entwicklung verloren gehen. So können Kinder zum Rettungsanker und permanenten Helfer für ihre in Not geratenen Familienmitglieder, insbesondere Eltern, werden und können dabei psychischen Schaden nehmen. Dies kann z.B. bei suchtkranken Eltern, psychisch kranken Eltern oder Paaren mit Beziehungsproblemen der Fall

⁹⁰ vgl. Bauer 224, S. 194/ 195

⁹¹ vgl. Ahnert 2004, S. 303

⁹² vgl. Ahnert 2004, S. 304

sein.⁹³ Desorientiertes Bindungsverhalten tritt in Risikostichproben, bei misshandelten, missbrauchten, vernachlässigten Kindern und anderem unangemessenem Verhalten der Eltern und Bezugspersonen, zu 80% auf. In der Mittelschicht hingegen sind nur etwa 15% der Kinder desorientiert in ihrem Bindungsverhalten. Das desorientierte Verhalten tritt oft nur für Sekunden oder noch kürzer auf, prognostiziert jedoch im späteren Leben des Menschen häufig pathologische Störungen und gravierende Formen von Fehlanpassungen.⁹⁴ Desorientiertes Verhalten zeigt sich beim Baby und Kleinkind durch Sequenzen widersprüchlicher Verhaltensmuster, direkte Anzeichen von Furcht vor der Bindungsperson, einfrierende, bewegungslose, verlangsamte Bewegungen oder Ausdrucksverhalten, ungerichtete, fehlgerichtete oder unterbrochene Bewegungen oder Ausdrucksverhalten, gleichzeitiges Auftreten widersprüchlicher Verhaltensweisen, direkte Anzeichen von Desorganisation oder Desorientierung. Eine Situation wäre z.B. diese, dass die Mutter vom Wiederkommt und das Kind sich sogleich abwendet. Die desorientierte Verhaltensweise von Stereotypen, asynchronen, asymmetrischen oder anormalen Bewegungen und Körperhaltungen⁹⁵ habe ich schon selbst bei einem Praktikum in einer Krabbelstube bemerkt. Marius (2 Jahre) war, wenn seine Mutter wiederkam, immer sehr aufgereggt und fiel häufig in eine Art Stereotypie, indem er eine Weile hektisch mit beiden Händen wedelte, wie mit einem Fächer. Ich denke, dadurch kann ein kleines Kind auch Wiedersehensfreude ausdrücken und es muss nicht unbedingt auf ein desorientiertes Bindungsverhalten schließen lassen. In desorientierten Bindungen ist die Bezugsperson oft nicht fähig, die Signale des Kindes richtig wahrzunehmen und zu interpretieren.⁹⁶ Dies ist unter anderem bei Wochenbettdepression der Mutter der Fall, wenn kein Ersatz durch andere Bezugspersonen, zum Eintritt in eine Bindungsbeziehung, für das Kind vorhanden ist. Der Säugling kann in dessen Folge an einer neuropsychologischen Entwicklungsstörung leiden, die im EEG Veränderungen zeigt und zu Beeinträchtigungen im seelisch-emotionalen und motorischen

⁹³ vgl. Bauer 2004, S. 178/ 179

⁹⁴ vgl. Ahnert 2004, S. 37

⁹⁵ vgl. Ahnert 2004, S. 300

⁹⁶ vgl. Neuhaus 2003, S.122

Bereich führen kann. Bei dem betroffenen Menschen wird gleichfalls das Risiko selbst später an einer Depression zu erkranken erhöht.⁹⁷ 19-21% der Kinder von depressiven Eltern, 23% von Kindern mit jugendlichen Müttern, 24-43% in einem niedrigen sozioökonomischen Niveau, 43% von Eltern mit Alkohol- oder Drogenproblemen, 48% von misshandelnden Eltern, 20% körperlich beeinträchtigte Kinder und 35% von neurologisch auffälligen Kindern waren in Stichproben desorientiert gebunden. In einzelnen Studien wird gar von 80% der misshandelten Kinder gesprochen.⁹⁸ Desorientiertes Verhalten von Kindern kann auch als Imitation einer Bezugsperson mit dissoziativen Verhaltenssymptomen gedeutet werden. Ebenso können massive Streitigkeiten zwischen den Bezugspersonen zu desorientiertem Bindungsverhalten des Kindes führen, da es sich im Kontakt mit den Bezugspersonen fürchtet.⁹⁹ Die Folgen von desorientierten frühen Bindungsbeziehungen können sich bis ins Erwachsenenalter vielfältig bemerkbar machen. So können 69-87% der Kinder Jahre später noch diesem Bindungstyp zugeordnet werden. Die Auswirkungen auf die Entwicklung sind z.B. Persönlichkeitsstörungen, wie Borderline, welche ebenfalls eine grundlegende Störung in der Emotionsregulation darstellt. Im Vorschul- und Schulalter sind typische Symptome der Kinder u.a. die Einnahme der Elternrolle gegenüber der Eltern durch überfürsorgliches und überkontrollierendes Verhalten, Aggressionen, verängstigtes Verhalten in Bezug auf Trennungen und Katastrophenphantasien.¹⁰⁰ Im Jugendalter kann, das in früher Kindheit gebildete desorientierte Bindungsverhalten, welches mit Angst und Stress gekoppelt war, zu dissoziativen Symptomen, sowie kontrollierendem Verhalten gegenüber der Bezugsperson und aggressivem Verhalten gegenüber Gleichaltrigen führen. Es sei denn das soziale Umfeld stellt Bezugspersonen, wie Liebespartner, Freunde, Verwandte zur Verfügung, die zu einer Verarbeitung des von den ersten engen Bezugspersonen übernommenen Bindungsmodells führen. Dies kann geschehen, indem sie neue sichere Bindungserfahrungen anbieten, die das Kind oder der Jugendliche in sein

⁹⁷ vgl. Bauer 2004, S. 69/ 70

⁹⁸ vgl. Ahnert 2004, S. 302

⁹⁹ vgl. Ahnert 2004, S. 305/ 308

¹⁰⁰ vgl. Ahnert 2004, S.309/ 311/ 312

Arbeitsmodell integriert. Ab dem Ende der Adoleszenz werden solche Überarbeitungen des Arbeitsmodells schwerer möglich, als zuvor, insbesondere als in den ersten vier Lebensjahren, wo ein Kind umweltsensitiv ist und sich so sehr schnell seiner veränderten Umwelt anpassen kann.¹⁰¹

3.3 Vernachlässigung

Vernachlässigung von Kindern kann schon bei Ungeborenen entstehen, so haben es unerwünschte Babys und Kleinkinder manchmal schon während der Schwangerschaft besonders schwer, wenn sich die Mutter versucht mit Drogen, Alkohol, Medikamenten zu trösten und nur wenig oder gar nicht an Vorsorgeuntersuchungen teilnimmt. Nach der Geburt kann sich diese Vernachlässigung fortsetzen, indem die Mutter den Kontakt mit dem unerwünschten Säugling meidet und keine sichere Bindung zu ihm aufbaut. Laut einer amerikanischen Untersuchung misshandeln sogar 34% der Mütter ihre unerwünschten Babys und Kleinstkinder, da sie das Gefühl haben durch sie gestraft zu werden und die gesamte Situation mit dem Kind als große Belastung erleben. Andere Mütter überschütten ihre unerwünschten kleinen Kinder mit Fürsorge, um ihre Schuldgefühle aus der davor bestehenden Ablehnung des Kindes nicht spüren zu müssen.¹⁰² Babys, welche vernachlässigt wurden, leiden unter dem Gefühl sich auf niemanden verlassen zu können. Dieses Misstrauen gegenüber dem gesamten Dasein führt in seiner Unsicherheit zu permanentem Stress für den Säugling. Der beste Schutz gegen solchen Stress ist enger Körperkontakt z.B. mit Hilfe von Massagen und Tragetuch, sowie eine sichere Bindung zu den Bezugspersonen.¹⁰³ Vernachlässigt werden oft auch Kinder in Familien mit Suchtproblematiken. Den Kindern bleibt oft keine andere Wahl als sich den vorgegebenen Familienstrukturen anzupassen, da sie nicht über das Familiengeheimnis sprechen dürfen bzw. aus Scham wollen. Dies ist ähnlich wie bei missbrauchten und häufig ebenso bei misshandelten Kindern. Durch das Übernehmen der Strukturen aus der Herkunftsfamilie werden 47% der Jungen

¹⁰¹ vgl. Ahnert 2004, S.311/ 312/ 333

¹⁰² vgl. Geo Wissen 1993, S. 75

¹⁰³ vgl. Ellneby 2001, S. 46

und 14% der Mädchen später selbst alkoholkrank. Viele Mädchen aus Alkoholikerfamilien heiraten zudem später ebenso massiv Alkohol trinkende oder gar süchtige Männer.¹⁰⁴

4 Trennungen und Scheidung

In dem Abschnitt Trennungen und Scheidung möchte ich auf die Auswirkungen von verschiedenen Trennungsarten auf die Eltern-Kind-Beziehung und die weitere menschliche Entwicklung eingehen. Dazu zähle ich die Trennung von einem oder beiden Elternteilen oder anderen sehr wichtigen Bezugspersonen sowohl auf Dauer z.B. durch Tod eines Elternteils, als auch für begrenzte vorübergehende Zeit, die vor dem Ende des sechsten Lebensjahres des Kindes begannen. Eine Folge von längerer frühkindlicher Trennung von wichtigen Bezugspersonen, insbesondere zwischen dem 6. und 10.

Lebensmonat, kann der sogenannte Hospitalismus sein. Dieser macht sich in deutlichem körperlichem und seelischem Entwicklungsrückstand bemerkbar. Irreversible Persönlichkeitsstörungen oder Schäden wie andauerndes infantiles Verhalten in Form von z. B. Bettnässen, mangelnder Gruppenfähigkeit, verstärkten Trotzreaktionen oder konstantem Streben nach Beachtung durch Erwachsene, können Symptome von langandauerndem Hospitalismus sein.¹⁰⁵

Eine solche Trennung kann unter anderem in Folge einer Erkrankung von einem Elternteil oder dem Kind selbst auftreten, welche mit einer längeren stationären Behandlung verbunden ist. Dadurch gibt es je nach Alter des Kindes, Dauer der Trennung und Intensivität der Kontakte während der Trennung mehr oder weniger Defizite in der Bindung und dadurch generell in der Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind. Genaueres zur Bindung habe ich im Kapitel zum ersten Lebensjahr ausgeführt (2.3). Im weiteren Leben von Kindern, die früh von Trennungserfahrungen betroffen oder anderen schweren Gefährdungen in der Beziehung zu ihrer maßgeblichen engen beschützenden Bezugsperson ausgesetzt waren, kann es zu Depressionen kommen. Denn solche Erfahrungen werden in der Hirnrinde und im limbischen

¹⁰⁴ vgl. Charlton u.a. 2003, S. 183/ 186

¹⁰⁵ vgl. Schülerduden 1989, S. 187

System in synaptischen Verknüpfungsmustern gespeichert und codiert.¹⁰⁶ Bei Babys und Kleinkindern bedeuten diese frühe krisenhaften Erfahrungen von Trennung eine absolute Alarmreaktion, die sich auch körperlich bemerkbar macht und im späteren Lebensverlauf dazu führt, dass kritische Ereignisse im zwischenmenschlichen Bereich besonders schnell erneut das Alarmsystem des Körpers in Gang setzten. Eine bewusste Erinnerung an die Situation der Trennung ist dabei nicht nötig. Diese Menschen sind generell intuitiv stärker auf die Sicherung und den Erhalt von zwischenmenschlichen Beziehungen in ihrem Verhalten ausgerichtet, was durchaus positiv sein kann. So verhalten sich diese Menschen z.B. hilfsbereit, gewissenhaft, eifrig und orientieren sich an Werten.¹⁰⁷

Ein früher Verlust von einer nahen Bezugsperson kann sogar zu körperlichen Gesundheitsschädigungen im Laufe des weiteren Lebens führen. Eine Studie von Jacobs und Bovasso beobachtete eine Verdoppelung des Brustkrebsrisikos bei Frauen, die in den ersten Lebensjahren einen Elternteil verloren hatten.¹⁰⁸

Nun komme ich zu dem klassischen unter Trennungs- und Scheidungsbegriff. Davon sind zunehmend mehr Familien und daher auch Ungeborene, Babys, Kleinst- und Kleinkinder betroffen. "Selbst während einer Zeit engster Beziehung zwischen Mutter und Kind, während der Schwangerschaft, Geburt und Stillphase, ist der Vater als Dritter, als "Erzeuger", als Geliebter und als tragender, unterstützender Partner präsent- oder wird als solcher schmerzlich vermisst."¹⁰⁹ Ist die Familie komplett, so können alle Schwierigkeiten in der Triade bzw. in den Dyaden: der Paarbeziehung mit Geschlechtergrenze und der Eltern-Kind-Beziehung (Mutter-Kind; Vater-Kind) mit der Generationsgrenze, ausgetragen werden. Jede Person der Dyade wünscht sich von den anderen der Dyade gemocht zu werden. Dabei ist es nicht möglich, ein Mitglied oder seine Rolle im System zu tauschen. Die Trennung wird als solche

¹⁰⁶ vgl. Bauer 2004, S. 92

¹⁰⁷ vgl. Bauer 2004, S. 94/ 99

¹⁰⁸ vgl. Bauer 2004, S. 122

¹⁰⁹ Charlton u.a. 2003, S.22

immer von den Familienmitgliedern und oft ebenfalls vom sozialen Umfeld als Scheitern des familiären Systems wahrgenommen.¹¹⁰ Infolge dessen kann es zum Beispiel zu Rollen-Vertauschungen kommen. Ein Kind gerät in die Rolle des Ersatzpartners, welcher nun nicht mehr da ist. Manchmal wird das Kind abgelehnt, weil es Verhaltensweisen des oder der verhassten Expartner(in) zeigt, oder körperliche Ähnlichkeiten an sich hat. Bei getrennt lebenden Eltern kümmert sich meist die Mutter sehr viel stärker um die Kinder. Ob sich Väter eher zurückziehen oder von den Kindern ferngehalten werden, lässt sich jedoch nicht sagen.¹¹¹ Alle Konzepte von Mütterlichkeit schließen den Mann in das System mit ein. Denn ist die Mutter vom Kindesvater getrennt, so wird sie zwar unentbehrlich und omnipotent. Für ihr Kind bleibt gleichzeitig jedoch eine große und schwere Verantwortung alleine auf ihren Schultern liegen, z.B. die Schuld für alle Probleme des Kindes.¹¹² Da ist es angenehmer eine gleichberechtigte Austauschperson und auch ausführende Person, also den Kindesvater mit in grundlegende Erziehungsfragen, die letztendlich ja immer gleichfalls Beziehungsfragen sind, einbeziehen zu können.

Ist die die Beziehung zwischen den Eltern stark zerrüttet, mit ständigen Streitereien oder gar physischer oder psychischer Gewalt innerhalb der Partnerbeziehung, so kann eine Trennung für das Kind auch sehr erleichternd und entwicklungsfördernd im Vergleich zur vorherigen Situation sein. Ab Ende des zweiten Lebensjahres baut das Kind aufgrund von Beziehungserfahrungen in seiner Familie seine Identität weiter aus. Der Umgang der Eltern miteinander, also wie sie ihre Emotionen regulieren und inwieweit sie Kompromisse schließen können, führt zur Ausbildung von Modellen für soziale Interaktion. Diese können spätere außerfamiliäre Beziehungsgestaltung des Kindes prägen. Die Auswirkung der Elternbeziehungsqualität ist anhand neuer Studien bestätigt worden.¹¹³ "Die Erfahrung der Kinder mit permanenten Streitigkeiten zwischen den Eltern, negativen Emotionsausbrüchen und der Unfähigkeit, aufeinander einzugehen, erhöht die Wahrscheinlichkeit, daß sich beim Kind

¹¹⁰ vgl. Charlton u.a. 2003, S.23/24

¹¹¹ vgl. Ahnert 2004, S. 252/ 253

¹¹² vgl. Charlton u.a. 2003, S.22

¹¹³ vgl. <http://www.familienhandbuch.de/cms/Familienforschung-Eltern-Kind-Beziehung.pdf> S.5

Schwierigkeiten bei der Persönlichkeitsentwicklung, der Anpassungsfähigkeit¹¹⁴ entwickeln.

4.1 Beispiel aus der Erziehungsberatung

Herr C. und Frau D. kommen schon eine Weile zu Gesprächen in die Erziehungsberatungsstelle in Sachsenhausen, so dass ich den Beratungsprozess teilweise mit verfolgen konnte. Das ehemalige Liebespaar kam ehe sie sich offiziell trennten, da sie weiterhin auf der Elternebene gemeinsam verantwortlich sein wollten und ihrem Sohn Albert (5 Jahre) möglichst von Belastungen verschonen wollten. Sie klärten u.a. in Beratungsgesprächen, wie sie mit ihrem Sohn über den bevorstehenden Auseinanderzug kindgerecht sprechen könnten, wie es finanziell weiter geht. Sie redeten über wichtige Schritte in der Entwicklung des Kindes, wie Förderungen um ihn schulfit zu machen und darüber auf welche Schule Albert kommen soll. Anfangs tat Albert sich mit der Umstellung etwas schwer, Auswirkungen auf seine Entwicklung sind jedoch nur gering ersichtlich und inzwischen so gut wie aufgeholt. So war Albert zeitweise etwas regrediert in seinen motorischen, sprachlichen und sozialen Fähigkeiten. Das Kind hat weiterhin eine intensive Beziehung zu beiden Elternteilen, die versuchen ihre persönlichen Probleme nicht über ihn auszutragen, was ihnen anscheinend auch gut gelingt.¹¹⁵

5. Resilienz

Krisen fordern uns stark heraus. Nehmen wir ihre Chance nicht wahr, dann kann sie unsere Fähigkeit im Umgang mit weiteren krisenhaften Ereignissen schmälern oder gar zum Zusammenbruch in Form einer Krankheit führen. Andererseits kann eine Krise uns auch Gelegenheit geben, belastbarer zu werden, uns an neue Anforderungen anzupassen und daraus gestärkt hervor zu treten. Es ist von Mensch zu Mensch verschieden, wie mit dieser Art von Herausforderung umgegangen wird und wie stark die Intensivität der Krise

¹¹⁴ <http://www.familienhandbuch.de/cms/Familienforschung-Eltern-Kind-Beziehung.pdf> S.5

¹¹⁵ Gespräche mit Familie, Anleitersgespräche und Akten

erlebt wird.¹¹⁶ Eine Studie von Emmy Werners brachte das Ergebnis, nachdem etwa 30% der Kinder, welche vor dem dritten Lebensjahr mindestens vier Risikofaktoren ausgesetzt waren, trotzdem zu fähigen jungen Erwachsenen heranreiften. Das heißt, sie kamen mit ihrer Arbeit, Freizeit und ihrem Liebesleben gut zurecht und wiesen trotz der hohen Risikofaktoren keine großen Defizite oder Störungen auf. Die Risikofaktoren waren in dieser Studie Armut, medizinische Probleme bei der Geburt, Trennung und Streit der Eltern, sowie bestimmte Charakteristika von Mutter und Vater.¹¹⁷ Das heißt ein resilientes Kind kann in Belastungssituationen kompetent und handlungsfähig bleiben, erholt sich in angemessener Zeit von Kränkungen und Traumata, kann sich an neue Situationen flexibel und elastisch anpassen und das seelische Gleichgewicht wieder herstellen, falls es außer Lot gerät. Es ist also widerstandsfähig gegenüber krankhaften Umständen.¹¹⁸ Diese Kinder schaffen es, die Chance einer krisenhaften Erfahrung wahrzunehmen und an ihr zu wachsen. Nach dem Motto: "Die Begegnung mit einer unausweichlichen Krise kann im Rahmen des Gesetzes der Polarität eine beinahe an ein Wunder grenzende Chance sein."¹¹⁹ Resilienz wird durch eine stabile frühkindliche Beziehung zwischen Mutter und Kind gefördert.¹²⁰ Kinder, die man als resiliert, also unverwundbar, bezeichnen kann, verfügen in der Regel über bestimmte Schutzfaktoren. Diese protektiven Faktoren sind bestimmte Temperamentmerkmale, wie z.B. Annäherung an unbekannte Personen und Situationen, eine Regelmäßigkeit bei den biologischen Funktionen wie u.a. Schlafen und Essen, ein soziales Unterstützungssystem außerhalb der Familie wie u.a. ein großer Freundes- und Bekanntenkreis, kognitive und soziale Kompetenzen wie gute Schulleistungen als auch das Kompensieren von negativen Erfahrungen. Weitere Schutzfaktoren sind gute kommunikative Fähigkeiten, eine intensive Bindung zu mindestens einem Erwachsenen, sicheres Bindungsverhalten, aktives und flexibles Reagieren auf Probleme, Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl, positives Selbstkonzept, die Erfahrung, bei

¹¹⁶ vgl. Flach 2003, S. 105

¹¹⁷ vgl. Geo Wissen 1993, S. 22/ 23

¹¹⁸ vgl. Charlton u.a. 2003, S. 40

¹¹⁹ Prekop 2000, S. 107

¹²⁰ vgl. Charlton 2003, S. 65

Stress nicht hilflos zu sein- also Verantwortung zu übernehmen und eine generelle Zufriedenheit mit angebotener Hilfe, die das Kind bewusster und effektiver nutzen kann.¹²¹ Wahrscheinlich ist, dass das Kind auch später als Erwachsener in krisenhaften Situationen Panik vermeidet, flexibel ist, seine Kräfte mobilisieren kann, um mal logisch, methodisch oder auch mal ganz und gar unlogisch, Dinge unerledigt lassen kann und kreativ neue Möglichkeiten zum Umgang mit der Krise erprobt.¹²² Es ist also für Menschen jeden Alters analog zur Wundheilung möglich, krisenhafte Erlebnisse mit dem menschlichen Regenerationssystem neu zu bewerten, gedanklich oder kommunikativ zu verarbeiten und damit eine Neustrukturierung innerlich vorzunehmen, die neue Energien freisetzt. Besonders erleichternd ist es für Kinder, wenn sie es schaffen, sich innerlich von dem Erlebten zu distanzieren und einen Sinn darin finden können.¹²³

6.Schlusswort- Fazit

Es ist erschreckend zu sehen wie stark die negativen Auswirkungen von frühkindlichen Krisen sein können, die durch verschiedenste Risikofaktoren bedingt sind. Die Risikofaktoren sind sehr umfangreich und reichen von biologischen wie z.B. Geburtskomplikationen, problematisches Stillen, über Schwierigkeiten in der Eltern-Kind-Interaktion, wie Bindungstypen außerhalb der sicheren Bindung, Vernachlässigung oder psychischen Krankheiten der Eltern, bis hin zu familiären und sozialen Faktoren wie u.a. chronische Paarkonflikte, Armut, beengte Wohnverhältnisse oder Straffälligkeit der Eltern. Dabei bedingen sich organische und psychosoziale Faktoren gegenseitig, so ist z.B. eine psychische Erkrankung der Eltern ein Risiko auf biologischer und sozialer Seite.¹²⁴ Es ist aber auch sehr schön zu sehen, dass es immer möglich ist ein Defizit durch psychotherapeutische Unterstützung oder Erziehung bzw. neue positive soziale Bindungsbeziehungen wieder weitestgehend zu beheben oder zumindest den transgenerationalen Teufelskreislauf zu durchbrechen.¹²⁵

¹²¹ vgl. Charlton 2003, S.38-40/ Geo Wissen 1993, S. 23/ Deutsches Kinderhilfswerk 2004, S. 139/ 140

¹²² vgl. Flach 2003, S. 116/ 117

¹²³ vgl. Deutsches Kinderhilfswerk 2004, S. 140

¹²⁴ vgl. Charlton u.a. 2003, S. 35-37/ S. 65/ 66

¹²⁵ vgl. Ahnert 2004, S.337

Dabei ist es, denke ich, sehr wichtig möglichst früh Hilfe anzubieten, um Folgeschäden von möglichst auszuschließen. Außerdem finde ich es wichtig, die protektiven Faktoren im Blick zu behalten, um Eltern und andere Bezugspersonen darin unterstützen zu können, diese für ihre Kinder bereit zu halten. Es ist außerordentlich wichtig, wie Joachim Bauer (2004, S.178) schreibt, dass Kinder ernste Schwierigkeiten und Krisen in einer zueinanderhaltenden und Liebe gebenden Familie überwinden, um daran Kompetenzen zur Krisenbewältigung, zu erlangen. Dabei ist es vollkommen in Ordnung, wenn Eltern den ein oder anderen Fehler machen, denn dies macht die Beziehung zu ihrem Kind erst lebendig. Wichtig ist nur, dass das Miteinander allen Familienmitgliedern Spaß macht.¹²⁶ Dann sind kleinere Krisen gut aushaltbar.

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Benutzung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Sämtliche Entlehnungen und Anlehnungen sind unter Quellenangabe kenntlich gemacht.

Darmstadt, 10.03.2006

Stefanie Stier

¹²⁶ vgl. Geo Wissen 1993, S.46

Literatur:

Ahnert, Lieselotte: Frühe Bindung, München 2004 (Ernst Reinhardt Verlag)

Anders, Wolfgang/ Weddemar, Sabine: Häute schon berührt?, Dortmund 2001 (Borgmann publishing)

Bauer, Joachim: Das Gedächtnis des Körpers, 6. Auflage, München 2006 (Piper Verlag)

Charlton, Michael/ Käppler, Christoph/ Weztel, Helmut: Einführung in die Entwicklungspsychologie, Weinheim, Basel, Berlin 2003 (Beltz Verlag)

Deutsches Kinderhilfswerk: Wetzel, Helmuth: Kinderreport Deutschland 2004- Psychologie der Kindheit S. 129-144, München 2004 (kopaed)

Diederichs, Paula/ Olbricht, Vera: Unser Baby schreit so viel, München 2002 (Kösel-Verlag)

Eberle, Gerhard u.a.: Schüler Duden Pädagogik, Mannheim 1989 (Dudenverlag)

Ellneby, Yliva: Kinder unter Stress-Was wir dagegen tun können, München 2001 (Beustverlag)

Flach, Frederic: Die Kraft, die aus der Krise kommt, Freiburg im Breisgau 2003 (Herder Verlag)

Freie Universität Berlin: Evaluation der Schreibabyambulanz, Berlin 2000

Geo Wissen: Kindheit und Jugend, Hamburg 1993 (Gruner und Jahr)

Gross, Werner: Was erlebt ein Kind im Mutterleib, Freiburg 2003 (Herder

Verlag)

Neuhaus, Cordula: Das hyperaktive Baby und Kleinkind, Berlin 2003 (Urania Verlag)

Neuhaus, Cora/ Schmid, Corona: Nur eine Phase?, München 2001 (Deutscher Taschenbuch Verlag)

Prekop, Jirina: Von der Liebe die Halt gibt, München 2000 (Kösel-Verlag)

<http://www.familienhandbuch.de/cms/Familienforschung-Eltern-Kind-Beziehung.pdf> Internet 10.02.2006

<http://www.markus-wilken.de/fuettherapie.html> Internet 10.02.2006

http://www.isa-muenster.de/pdf/3_Erziehung.pdf Internet 10.02.2006

Beispiele aus der Praxis:

Kommunale Kinder-, Jugend- und Elternberatungsstelle in Sachsenhausen (Frankfurt am Main), Gespräche mit Familien, Anleitersgespräche und Aktenstudium