

Mutter-Kind-Bindung

- Förderung der Bindung zwischen Müttern und Kindern mit EMDR –

Helios Klinik
Dienstag 22.10.08

Dr. med. Marion Seidel



*PSYCHOTHERAPEUTISCHES
ZENTRUM
BAD MERGENTHEIM*

Psychotherapeutisches Zentrum
Erlenbachweg 24
97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931/ 5316-0
E-Mail: kontakt@ptz.de

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ich möchte ihnen meine Arbeit mit Müttern und ihren Kindern bei Frühtraumatisierungen durch perinatale Belastungen näher bringen.

Zunächst einmal möchte ich sie mit einigen bis heute relevanten und transgenerational weitergegebenen Belastungen vertraut machen, die bis heute die frühe kindliche Entwicklung nachhaltig beeinflussen bzw. blockieren und zu erheblichen langfristigen Störungen in der Mutter-Kind-Beziehung führen.

Kriegstraumatisierung

Neben den schweren Kriegstraumatisierungen durch Bombenhagel, Flucht und Vertreibung, Verfolgung und Verluste durch Genozid und Kriegsfolgen, körperliche Versehrtheit und Kriegsgefangenschaft, wirken sich die bindungsfeindliche Erziehungspolitik der Nationalsozialisten auf die Bindungsfähigkeit der jetzigen Eltern und Kinder in massiver Weise aus.

Folgen der Kriegstraumatisierung

14,8 Millionen Bundesbürger erlebten ihre Kindheit in den Kriegsjahren
(Jahrgänge 1930 - 1945)
Statistisches Bundesamt

- Jede 5. Frau und jeder 10. Mann leiden unter Angstattacken,
weil sie ausgebombt wurden
- Häufige Depressionen bei Verlassen müssen der Heimat
- Nervosität, Entmutigung und Niedergeschlagenheit

Studie der Universität Leipzig 2005



PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM
KITZBERG-KLINIK BAD MERGENTHEIM

Folgen der Kriegstraumatisierung

- 61 Staaten in den von Deutschland angezettelten Krieg
- 110 Millionen Soldaten standen sich feindlich gegenüber
- 25 Millionen Soldaten wurden getötet
- >55 Millionen starben durch Rassenverfolgung
 - Bomben
 - auf Schlachtfeldern und umkämpften Städten
 - Hunger
 - in Konzentrationslagern durch Misshandlung
- 30 Millionen Zivilisten wurden getötet
- 10 Millionen Menschen blieben vermisst
- 45 Millionen Kriegsversehrte benötigten z. T. lebenslang ärztliche Hilfe
- 60 Millionen hatten keine Wohnung bzw. Kein Haus mehr



PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM
KIT ZBERG-KLINIK BAD MERGENTHEIM

Die schweren Kriegstraumatisierungen wirken bis heute nach. Die Betroffenen machen ihre seelischen Verletzungen meist mit sich selbst aus und aufgrund der Erziehung und als Folge der schweren Kriegstraumatisierung gehen sie wenig achtsam mit sich um (Bode 2006). Auch nach Kriegsende nahmen für viele die Entbehrungen kein Ende und die Kinder dieser Zeit mussten mit ihren Gefühlen und den Traumatisierungen weitestgehend allein fertig werden.

Der Krieg ist nicht an einem Tag vorbei

- Vertreibung und Flucht war mit Ende des Krieges nicht vorbei
- Bis Ende 1945 flohen 2,5 Millionen Menschen in den Westen
- Ab 1946 begannen auf Grundlage des Potsdamer Abkommens planmäßig Vertreibungen aus Ungarn, Tschechoslowakei und Gebieten östlich von Oder und Neiße
- Zählung der Vertriebenen 1950: Bundesrepublik Deutschland 7,8 Millionen
 - DDR 3,6 Millionen
 - Österreich 400 000
- Unterbringung der Flüchtlinge in Notunterkünften in Bayern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein



PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM
KIT ZBERG-KLINIK BAD MERGENTHEIM

Lebensmittelzuteilung in den vier Sektoren

Juli 1945:

Potsdamer Konferenz: 1500 Kalorien als tägliche Nahrungsration

Die Vorgabe kann nicht eingehalten werden

• **Britische Besatzungszone** sind nur 1050 Kalorien möglich

• im **amerikanischen Sektor** nur 1000 Kalorien

• **französischen Zone**: 810 Kalorien

Fett und Zucker werden gestrichen

die tägliche Brotration wird auf 120g reduziert

im Vergleich:

USA: 3300 Kalorien

Niederlande 2350 Kalorien

Schweiz 2600 Kalorien



PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM
KITZBERG-KLINIK BAD MERGENTHEIM

Für Trost war kein Raum und oft auch nicht von Seiten der Eltern gewünscht wie ich später ausführen werde. Das Grauen des Krieges wurde, wenn nicht Sprachlosigkeit als Folge der Traumatisierung vorherrschte, in immer gleichen Erzählungen, deren psychische Verarbeitung blockiert ist, an die nächste oder übernächste Generation weitergegeben oder von den Kindern und Enkeln erspürt.

Ich habe wiederholt Kinder in der Klinik gesehen, die die Geschichten der Großeltern nachspielten z.B. Aufenthalte in KZs oder dramatische Fluchtversuche aus der ehemaligen DDR, die sich in das Gedächtnis der Kinder gegraben haben und in ihren Spielen auftauchen, obwohl die Eltern beschwören ihren Kindern nie etwas davon erzählt zu haben. Kinder haben eine hohe Sensibilität für affektive Belastung, die diese Geschichten bei den Erwachsenen auslösen. Über angeborene Spiegelsysteme werden die Emotionen aufgenommen und durch die Fähigkeit Handlungen oder Emotionen vorauszusehen in einen bestimmten Kontext gebracht (Bauer 2006). Zudem bekommen Kinder viel mehr mit als Erwachsenen manchmal denken, auch die ganz kleinen Kinder. Diese Form der indirekten Traumatisierung der Kinder lässt sich gut mit den Eltern und Kindern bearbeiten. Schwerer ist das

Ausmaß der emotionalen Störung bei den Müttern zu erfassen, die eine bindungsfeindliche Erziehung genossen hatten und demzufolge auch nicht sonderlich achtsam mit sich selbst und ihren Kindern umgehen. Der Umgang ist wenig empathisch, eher abweisend und auf Gehorsam ausgerichtet. Bis in die dritte oder auch vierte Generation sind die Auswirkungen dieser Erziehung zu spüren. Die liebevolle Zuwendung ist zwar von diesen Müttern gewünscht, sie sind aber sehr oft nicht in der Lage ihren Kindern auf empathische, zugewandte und unterstützende Art und Weise zu begegnen, zum einen weil sie selbst ein solches Verhalten ihrer Eltern nicht kennengelernt haben, zum Anderen weil sie die damit verbundenen Emotionen kaum ertragen können und sie in einer Art Kipp-Figur durch praktizieren der selben Verhaltensmuster abwehren. Die Mütter sind sehr entlastet, wenn ich ihnen von den Praktiken und Erziehungsmethoden der Generationen zuvor, berichte. Sie erkennen den Erziehungsstil, die Härte und die Verweigerung von mitfühlender Zuwendung wieder und wünschen sich einen anderen Umgang mit ihren eigenen Kindern. Ihnen geht oftmals die Freude ab, die eigentlich aufkommt, wenn man Kinder bei ihrem Spiel zusieht und ihre vor Energie sprühende Lebendigkeit spürt.

Wurzeln kinderfeindlicher Erziehung

Ich kann mich noch gut erinnern wie mir als Kind verschiedene „Erkenntnisse“ über das Neugeborene erzählt wurden, die mir schon damals eher befremdlich erschienen, reagierten die Kinder doch sehr aufmerksam auf meine Neugier. Nichts war davon zu merken, dass sie mich nicht sahen oder nicht erkennen würden, keine Bindungen eingehen könnten oder kein Schmerzempfinden hätten, im Gegenteil. Noch bis weit in die 80er Jahre des letzten Jahrhunderts wurde in vielen Familien die Auffassung vertreten, Babys sollte man nicht verwöhnen und schreien lassen, man sollte sie nicht dauernd herumtragen oder sich um sie kümmern, außer sie sind in körperlicher Not. Erst heute, nachdem ich mich mit der Erziehungspolitik der Nationalsozialisten beschäftigt habe, ist mir zum Einen das Ausmaß der bis heute wirksamen Erziehungsmethoden deutlich und zum Anderen, welche tief greifenden und weitreichenden Folgen diese Erziehungspraxis bis heute hat.

Maßgeblichen Einfluss hatte die Lungenfachärztin Johanna Haarer¹. Ihr erstes Buch „Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“, schrieb sie über keinerlei pädagogische Erfahrung verfügend im Auftrag des Verlegers Lehmann, selbst fanatischer Anhänger des Nationalsozialismus Das erste Buch erschien dann auch 1934 und war binnen kurzer Zeit vergriffen. Neben der Verbreitung dieser Schriften wurden Mütterschulen geschaffen, die die Kindererziehung und hier vor allem die Säuglingspflege im Sinne der Nationalsozialisten lehrten. Laut Dill, ein Basler Historiker (2003) besuchten bis 1943 drei Millionen junge Frauen diese Kurse, die mit viel Aufwand von den Nationalsozialisten betrieben wurden.

Erziehungspolitik im Dienste der Herrschenden Johanna Haarer

- Johanna Haarer wurde 1900 geboren und starb 1987.
 - Johanna Haarer war Lungenfachärztin
 - Sie trat 1938 der NSDAP bei
 - Glühende Anhängerin des Nationalsozialismus
 - Veröffentlichung von drei Büchern: „Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind“
„Unsere kleinen Kinder“
„Mutter, erzähl´ von Adolf Hitler!“
- Nur letzteres wurde nach dem Krieg nicht wieder neu aufgelegt.
- Da der Lehmann-Verlag zunächst keine Verlagslizenz mehr bekam, wurden die Rechte für das Buch nach dem Krieg zunächst nach Nürnberg an den Lätare-Verlag verkauft, 1951 gingen die Rechte zurück nach München zu dem dem Lehmann-Verlag nahe stehenden Gerber-Verlag.



PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM
KIT ZBERG-KLINIK BAD MERGENTHUM

Die Recherchen Dills (2003), ergaben Auflagenzahlen für dieses Buch und den Folgebund „Unsere kleinen Kinder“ von ca. 690 000 Exemplaren bis Kriegsende. Nach Kriegsende wurden die Bücher nach Entfernung der offensichtlichen rassistischen und nationalsozialistischen Inhalte, der Grundtenor der Bücher, nämlich eine bindungsfeindliche Säuglingspflege blieb jedoch erhalten, erneut aufgelegt. Nur

¹ Sie veröffentlichte drei Bücher. Da der Lehmann-Verlag nach dem Krieg zunächst keine Verlagslizenz mehr bekam, wurden die Rechte für das Buch zunächst nach Nürnberg an den Lätare-Verlag verkauft, 1951 gingen die Rechte zurück nach München zu dem dem Lehmann-Verlag nahe stehenden Gerber-Verlag.

zögerlich nahm Haarer in den korrigierten Auflagen Abstand von zu eindeutigen bindungsfeindlichen Erziehungsvorgaben. Die Auflagenzahlen erreichten bis zur Einstellung der Produktion 1987 eine Gesamtauflage von 1,2 Millionen Exemplaren. Verkauft wurden sie auch weiterhin. In Internetmärkten werden diese Bücher weiterverkauft, z.T. mit Kommentaren wie gut zu verschenken, ganz witzig etc. antiquarisch angeboten. Geschickt sind die Bücher als Ratgeber konzipiert mit Strick- und Nähanleitungen, Vorschlägen für die Ernährung und vielen praktischen Tipps für die Bewältigung des Alltags, die ideologische Ausrichtung und die Härte mit der die ausschließlich an die Gemeinschaft gebundene nationalsozialistische Ideologie durchgesetzt werden sowie das Ziel der absoluten Unterwerfung unter die Ziele dieses Staates wird eher subtil erfasst als bewusst wahrgenommen. Jede Form des Ausdrucks von Lebendigkeit wird systematisch unterbunden.

- Bis **Kriegsende** erreichten die ersten beiden Bände Auflagenzahlen von ca. **690 000**
- Aufgelegt wurden die Bücher auch nach Kriegsende nach Entfernung der offensichtlichen rassistischen und nationalsozialistischen Inhalte.
- Der Grundtenor der Bücher, nämlich eine bindungsfeindliche Säuglingspflege blieb jedoch erhalten.
- Nur zögerlich nahm Haarer in den korrigierten Auflagen Abstand von zu eindeutigen bindungsfeindlichen Erziehungsvorgaben.
- Die Auflagenzahlen erreichten bis zur Einstellung der Produktion **1987** eine **Gesamtauflage von 1,2 Millionen Exemplaren**.
- Geschickt sind die Bücher als Ratgeber konzipiert mit Strick- und Nähanleitungen, Vorschlägen für die Ernährung und vielen praktischen Tipps für die Bewältigung des Alltags, die ideologische Ausrichtung und die Härte mit der die ausschließlich an die Gemeinschaft gebundene nationalsozialistische Ideologie durchgesetzt werden sowie das Ziel der absoluten Unterwerfung unter die Ziele dieses Staates wird eher subtil erfasst als bewusst wahrgenommen.

Gregor Dill: Nachwort in Siegrid Chamberlain: Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind Psychozial-Verlag (2003)



PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM
KIT ZBERG-KLINIK BAD MERGENTHEIM

Reichsmütterschulung

Ziel:

Vermittlung rechtseinheitlicher Säuglingspflegeregeln für „arische Frauen“

- Zur Verfügung standen: **1000 hauptamtliche**
2000 ehrenamtliche Lehrkräfte
Wanderlehrerinnen für die entlegensten Orte des Landes
allesamt fachlich vorgebildet
- Großstädten wurden Mütterschulen eingerichtet: Bis **April 1943** besuchten
3 Millionen junger Frauen diese Kurse
- Zu dieser Zeit gab es bereits viele wissenschaftliche Erkenntnisse über nachteilige
Auswirkung von Stress beim Stillen, Vorteile von Rooming-In und viele Anleitungen
zur bindungsfördernden Säuglingspflege



PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM
KITZBERG-KLINIK BAD MERGENTHEIM

Die Säuglingspflege war dominiert durch eine Reinlichkeitserziehung, die alle Ausscheidungen als schmutzig und ekelregend ansah, direkter Kontakt mit dem Kind war verpönt als Trödeln, jede Handlung war zweckorientiert (Chamberlain 2003). Haarer 1934) propagiert, dass das Kind 12-24 Stunden nach der Geburt keine Nahrung brauche. Sie nennt diese Zeitspanne sogar Fastenzeit. Hier fängt bereits die Disziplinierung und das Unterbinden von Bindung in der ersten Minute nach der Geburt an. Ihre Empfehlung ist, das Kind 24 Stunden nach der Geburt erstmals der Mutter zu bringen und an die Brust zu legen. Folgerichtig wurde eine maximale Stillzeit von 20 Minuten gefordert. Falls ein Kind mit der Flasche gefüttert werden soll, sollte die Fütterzeit nicht länger als 10 min. dauern. Im gleichen Sinne ist der Ratschlag zu verstehen, dass das Kind nur an eine Brust anzulegen sei, weil es sonst faul und oberflächlich saugen würde, da die halbleere Brust eine größere Anstrengung vom Kind erfordert, Milch anzusaugen.

Ziel der Säuglingspflege im Sinne der Nationalsozialisten war, eine Bindung zwischen Mutter und Kind systematisch zu unterbinden, da die Bindung an und die Einbindung in die Hitlerjugend bzw. den Bund deutscher Mädel absolute Priorität hatte.

Auswirkungen in der Gegenwart

- **Sichere Bindungserfahrungen** können **nicht** weitergegeben werden.
- **Rigide Sauberkeitserziehung** wird weiterhin praktiziert
In Kindergruppen der Ex-DDR und in vielen Familien im Westen bis heute
Folgen: Einhalten von Urin und Kot bis hin zu massiven Gesundheitsschäden wie Darmerweiterung, offenes Blasenostium, Blasenwandverdickung, Restharnbildung, Erweiterung des Nierenbeckens mit Untergang des Nierenparenchyms
- Interaktion zwischen Kindern und ihren Eltern ist nachhaltig gestört
- Besser machen als die Eltern kann auch heißen oft keine Grenzen setzen.
- Triggerung der eigenen Ohnmacht als Säugling und Kleinkind
- Erziehungsmethoden werden nicht hinterfragt (ein Klaps auf den Po kann nicht schaden)



PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM
KITZBERG-KLINIK BAD MERGENTHEIM

Die Kinder werden demnach bereits unmittelbar nach der Geburt nach ideologischen Normen geformt. Das Kind, Haarer (1938) spricht von Aufzucht, wird gereinigt, gefüttert, aber nicht liebevoll umhegt und versorgt. Liest man das Buch allerdings oberflächlich durch, so entsteht durchaus der Eindruck, die Intention des Handelns sei liebevolle Fürsorge für das Kind. Wie bereits oben erwähnt, erschließt sich die Subtilität dieser Ideologie der Bindungslosigkeit erst auf den zweiten Blick.

Bis zum Kleinkindalter wurden die Kinder bereits dressiert zu Unterwerfung, d. h. zu absolut gehorsamen Kindern und zur Identifikation mit den Aggressoren. Eigene Autonomiebestrebungen wurden mit Strafen wie Liebesentzug, Demütigung, Isolieren und gelegentlichen Prügelstrafen durchgesetzt. Das „rechte“ Verhältnis wird von der Vorstellung der Mutter mit NS-konformem Verhalten bestimmt. Der Erziehungsstil einer Mutter gemäß NS-Ideologie ist permanente Demütigung und Abwertung, die gleichzeitig verklärt wird und die Bedeutung der Mutter als der einzigen, die verstehen kann, hervorhebt: „Dann kommt eines Tages der Augenblick an dem das Kind zum ersten Mal etwas erzählt. Von diesem Ereignis weiß wohl jede Mutter zu berichten. Denn so armselig und bedeutungslos diese erste Erzählung dem Unbeteiligten erscheinen mag, die Mutter empfindet doch, dass sich etwas Neues

und Wichtiges ereignet hat“ Haarer (1938). Die Mutter soll entscheiden, ob ideologisch wertvoll ist, was das Kind erzählt.

Lutz Rosenkötter (1979) wies in einem Artikel daraufhin, dass bei den Müttern, die sich der Nationalsozialistischen Ideologie verbunden fühlen, die Identifikation mit den Idealen der Härte und Unnachsichtigkeit gegenüber Schwachen nicht ausbleibt und sich in der Erziehung ihrer Kinder wieder findet. Diese Identifikation allein reicht jedoch nicht aus die spezifische Wirkung der nationalsozialistischen Erziehung zu erklären, sondern dafür ist die angestrebte Bindungslosigkeit bzw. Bindungsunfähigkeit gegenüber den primären Bezugspersonen ausschlaggebend. Die familiäre sichere Bindung gefährdete den Anspruch der Nationalsozialisten auf die alleinige Bindung an die nationalsozialistische Gemeinschaft und stellte demzufolge eine Konkurrenz dar, die die hochgesteckten Ziele nach Vereinheitlichung und Ausrichtung auf ein gemeinschaftliches Denken und Handeln sowie absoluten Gehorsam ohne kritisches Hinterfragen in hohem Maße beeinträchtigt hätte. Kinder wurden für den Staat geboren, um den Geburtenrückgang nach dem ersten Weltkrieg aufzufangen. Die Zielvorgabe war deshalb die kinderreiche Familie mit mindestens vier Kindern. Bei Haarer (1939) liest sich das so: "Die Zeit der Zwei-, Ein- und Keinkindehe muss überwunden werden um jeden Preis. Auf uns Frauen wartet als unaufschiebbar dringlichste die eine uralte und ewig neue Pflicht:: Der Familie, dem Volk, der Rasse Kinder zu schenken."

Für Haarer (1938) sind Säuglinge noch keine menschlichen Wesen, diese werden sie erst, wenn sie das Kleinkindalter erreicht haben und erst dann entsteht für sie Bindung: „Erst jetzt kann das rechte Verhältnis zwischen Mutter und Kind allmählich wachsen und werden, jene ursprünglichste, feste und unzerstörbare Bindung, die uns Menschen durch das ganze Erdendasein begleitet. Jetzt erst werden wir unseren Kindern zur Mutter, deren sie sich erinnern, wenn sie sich draußen später im Lebenskampf als Männer wie als Frauen behaupten müssen.“

Hier geht es nicht darum in einem Kind ein eigenständiges Wesen zu sehen, sondern das Kind für die Interessen der anderen und der eigenen verfügbar zu machen. Eigene Autonomiebestrebungen wurden mit Strafen wie Liebesentzug, vollkommener

Unterwerfung, Isolieren und gelegentlichen Prügelstrafen durchgesetzt. Das „rechte“ Verhältnis wird von der Vorstellung der Mutter eines NS-konformen Verhaltens bestimmt. Der Erziehungsstil wird geprägt durch permanente Demütigung und Abwertung, die gleichzeitig zuckersüß verbrämt wird und die Bedeutung der Mutter als der einzigen, die verstehen kann, hervorhebt: „Dann kommt eines Tages der Augenblick an dem das Kind zum ersten Mal etwas erzählt. Von diesem Ereignis weiß wohl jede Mutter zu berichten. Denn so armselig und bedeutungslos diese erste Erzählung dem Unbeteiligten erscheinen mag, die Mutter empfindet doch, dass sich etwas Neues und Wichtiges ereignet hat“. Ob ein Erlebnis in den Augen der Mutter wertvoll ist oder nicht entscheidet sie, was durch ihr Raster fällt wird gnadenlos vernichtet.

Das Stillen wird zwar als bindungsfördernd angesehen, aber es ist in erster Linie Pflichterfüllung als Mutter, stillen als rassistische Pflicht für gesunden Nachwuchs zu sorgen. Der erste Lebenstag des Neugeborenen sieht trotz dieser Aufforderung zum Stillen keineswegs das Stillen als bindungsfördernde Maßnahme vor. Haarer propagiert, dass das Kind 12-24 Stunden nach der Geburt keine Nahrung brauche. Sie nennt diese Zeitspanne sogar Fastenzeit. Hier fängt bereits die Disziplinierung und das Unterbinden von Bindung in der ersten Minute nach der Geburt an. Das Kind wird schon jetzt daran gewöhnt, dass nicht es selbst bestimmt, wann es Hunger hat, sondern die Mutter die Zeiten festlegt und das Kind sich an Hungerzeiten zu gewöhnen hat. Ihre Empfehlung ist, das Kind 24 Stunden nach der Geburt erstmals der Mutter zu bringen und an die Brust zu legen. Dementsprechend wurde eine maximale Stillzeit von 20 Minuten gefordert, falls ein Kind mit der Flasche gefüttert werden soll, sollte die Fütterzeit nicht länger als 10 min. dauern. Im gleichen Sinne ist der Ratschlag zu verstehen, dass das Kind nur an eine Brust anzulegen sein, weil es sonst faul und oberflächlich saugen würde, da die halbleere Brust eine größere Anstrengung vom Kind erfordert, Milch anzusaugen.

Die Stilltechnik, die empfohlen wird verhindert Blickkontakt von Mutter und Kind und dient ausschließlich der Nahrungsaufnahme. Beim Flaschenkind wird die Flasche in einem Winkel gehalten, der das Trinken enorm erschwert. Sind die Kinder älter werden Haltetechniken empfohlen, die dem Kind eine Bewegung der Arme und

Beine während des Fütterns unmöglich macht, sie werden eingeklemmt und festgehalten, auch hier gilt ja nicht trödeln beim Essen.

Die meist jungen, aber auch die älteren Mütter, die in unsere Klinik kommen kennen aus eigener Erfahrung solche Erziehungspraktiken. Nur wenige Eltern widersetzen sich den Forderungen der Eltern oder Schwiegereltern sich ihren Kindern gegenüber entsprechend den oben gewünschten Verhaltensmustern zu verhalten, was nicht selten zu heftigen Auseinandersetzungen zwischen den Generationen führt. Auch auf den geburtshilflichen Stationen ist in vielen Krankenhäusern noch der oben beschriebene Geist zu spüren, trotz Wieder-Einführung von Rooming-In und fortschrittlicherer Säuglingspflege.

In der Schwangerschaft befinden sich die Mütter in zwei Erlebnisräumen. Der innere Raum wird bestimmt durch die eigene intrauterine Erfahrungswelt und die Zeit danach als Säugling und Kleinkind, und dem äußeren Raum, in dem die Mutter sich mit ihren Ängsten und Sorgen als Mutter und den damit verbundenen Anforderungen auseinandersetzt. Die erlittenen Traumata werden unmittelbar durch die vegetativen Veränderungen auf das ungeborene Kind übertragen, so dass dieses seinerseits in seinem Wohlbefinden beeinträchtigt wird. Postnatal werden bei beiden Eltern unmittelbar durch Schreien oder andere Aktivitäten des Kindes eigene Traumatisierungen getriggert, die durch die Heftigkeit des frühkindlichen Erlebens und der Unmöglichkeit des Entkommens zu Impulsdurchbrüchen führen, nicht selten in Gewaltakten gegen das Kind münden. Der Satz, ein Klaps zur „rechten“ Zeit hat noch niemand geschadet ist Erziehung im Hitlerschen Sinne (Chamberlain 2003), d.h. das Kind hat die Gewalt der Eltern und deren Unterwerfungsforderung so stark verinnerlicht, dass auch der inzwischen Erwachsene sie nicht mehr hinterfragt, auch, weil mit einer Auseinandersetzung der Schmerz und die Ohnmacht nur schwer aushaltbar ist.

Hitler forderte, dass die Bindung zu den „Kameraden“ als höherwertig als zu den Erwachsenen anzusehen ist. Streitigkeiten werden untereinander geregelt. Derjenige ragt hervor, der sich Auseinandersetzungen stellt und sich auch mit Fäusten zu

verteidigen weiß. Weglaufen oder Hilfe holen wird als Schwäche ausgelegt. Nichts war ehrenrühriger als petzen oder Feige sein. Petzen wurde gleichgesetzt mit Landesverrat. Damit wurde der Gewalt und vielen Sadismen Tür und Tor geöffnet und ist bis heute wirksam (Chamberlain 2003). Für Kinder, Jugendliche und Erwachsene ist das Aufzeigen von Regelverletzungen, Gewalt untereinander und Ausgrenzungen nach wie vor ein Tabuthema und stellt insbesondere im stationären Bereich ein größeres Problem dar, weil der therapeutische gewaltfreie Rahmen verletzt wird und keine Offenheit hergestellt werden kann, die eine Auseinandersetzung mit Grenzverletzungen ermöglichen würde.

Hier ein Beispiel:

Der achtjährige David, zeigte im stationären Rahmen außer offensichtlicher Bindungsstörungen mit Ängsten und depressiver Stimmung wenig Auffälligkeiten. Nach längerem Aufenthalt wurden seine hohe Fähigkeit zur Manipulation der Kinder wie Erwachsenen deutlich. Er bediente sich dabei der Erpressung anderer Kinder, damit diese seine Forderungen nach Tauschobjekten oder Geld notfalls mit Gewalt durchsetzten. Seine Vorgehensweise war so subtil, dass wir erst nach der Entlassung das Ausmaß der Gewalt mitbekamen, obwohl die Kinder in dieser Zeit engmaschig über 24 Stunden betreut wurden. Die Kinder trauten sich erst dann sich uns anzuvertrauen.

Hintergrund seiner Geschichte ist ein gewaltbereiter Großvater auf der einen Seite, ausgebildet im Guerillakrieg, eine alkoholranke Großmutter auf der anderen Seite und eine mehrgenerationale Tabuisierung von antisozialen Verhaltensweisen. Das Recht des Stärkeren galt durchgängig in beiden Familien. David selbst litt einerseits stark unter der Tabuisierung auch sexueller Gewalt in der Familie, hatte aber bereits die Erziehungsvorgaben sich durchzusetzen und keine Gefühle zu zeigen stark internalisiert. Die Mutter scheiterte immer wieder an der Angst vor Bindung zum Kind und den damit verbunden Gefühlen der eigenen Traumatisierungen durch ihren Vater und die Bindungsarmut in der Familie. Selten habe ich ein Kind aus äußerlich völlig unauffälligen Familienverhältnissen mit einer solchen Perfidie seine Interessen durchsetzen sehen.

Stationäre Therapie mit EMDR

Die stationäre, aber auch ambulante Therapie mit Eltern und Kindern ermöglicht, gemeinsam traumatisches Belastungsmaterial zu bearbeiten und so Eltern wie Kindern eine heilende Erfahrung zu vermitteln. Leider haben wir selten Väter in der Klinik, so dass sich diese Arbeit meist auf die Arbeit mit den Müttern beschränkt.

Die Erstarrung und die hohe emotionale Belastung, der die Mütter oft im Umgang mit ihren Kindern ausgesetzt sind, prädestinieren für die Beziehungsstörung in der nächsten Generation, so dass ein Teufelskreis entsteht. Unser klinisches Konzept sieht vor, die Mütter in ihren Fähigkeiten so zu unterstützen, dass nach erfolgter eigener körperlicher und psychischer Stabilisierung an der Bindung zum Kind gearbeitet werden kann.

In den ersten beiden Phasen der modernen Traumatherapie treffen Mutter wie Kind eine Entscheidung für Gesundheit, das heißt alles zu unterlassen, was ihnen nachhaltig schadet. Gleichzeitig wird viel Zeit darauf verwendet, diese Muster zu identifizieren und zu unterbrechen lernen. Erst, wenn Muster unterbrochen werden können z.B. Gewalt gegen die Kinder oder im Falle der Kinder gegen andere Kinder und auch Erwachsene nähern wir uns den Bindungsthemen an.

Moderne Traumatherapie

4 Phasen:

- Stabilisierung
- Ressourcenverankerung
- Exposition
- Neuorientierung



Gleichzeitig werden alle für die Stabilisierung vorhandenen Fähigkeiten positiv verstärkt, z.B. Atmung, Mimik, Sitzhaltung etc. In der pädagogischen Begleitung werden die Mütter angeleitet den Kindern in angemessener Weise zu begegnen, das Verständnis für die Verhaltensweisen der Kinder gefördert. Den Kindern werden klare Grenzen vermittelt und Lösungsansätze, falls Konflikte in der gewohnten Weise nicht gelöst werden können.

Diagnostik in der Stabilisierungsphase

A: Ressourcen

- Ressourcen in der Mutter-Kind-Interaktion
- Ressourcen beim Kind
- Ressourcen bei der Mutter

B: Negativ-Muster

- Negativ-Muster in der Mutter-Kind-Interaktion
- Negativ-Muster beim Kind
- Negativ-Muster bei der Mutter



PSYCHOTHERAPEUTISCHES ZENTRUM
KIT ZBERG-KLINIK BAD MERGENTHBM

Transgenerationale Belastungen wie schwierige Geburten, hochbelastete Schwangerschaften, belastete erste Lebensjahre des Kindes werden nicht selten als traumatische perinatale Erfahrungen an die nächste Generation weitergegeben. Wenn die Mutter unterscheiden kann zwischen der Gegenwart, in der die meisten Mütter sehr bemüht sind einen anderen Umgang mit dem Kind zu praktizieren, kann auf das Belastungsmaterial fokussiert werden. Ein Kollege sagte mal, Kinder werden geboren, damit die Eltern die Möglichkeit bekommen zu Heilen. Im gemeinsamen Lernen mit den Kindern machen die Eltern die Erfahrung, dass traumatisches Material ausgehalten werden kann und sowohl das Kind als auch die Mutter darauf vertrauen kann, dass ich beide bei ihrer Heilung unterstütze. Die Kinder haben einen natürlichen Heilungsinstinkt, sie muten sich nur so viel zu wie sie verkraften können und haben dabei immer auch die Entwicklungsfähigkeit der Mütter mit im Blick.

Hier ein Beispiel:

Die inzwischen 10jährige Maja kam mit einer lebensbedrohlichen Anämie zur Welt. Die Ursache für diese Anämie konnte laut Arztbericht nicht gefunden werden. Die intensivmedizinische Behandlung dauerte mehrere Wochen und war gekennzeichnet durch einen ungeheuren Lebenswillen des Kindes. In der Exploration der Mutter tauchte belastendes Material aus deren eigener Geburtssituation und aus deren späterer Entwicklung auf. Die Mutter Majas wurde von ihrer eigenen Mutter als ältestes Kind abgelehnt wegen ihrer Haar- und Augenfarbe, die an die Großmutter erinnerte, die die Familie hatte verlassen und für den Unterhalt der Familie sorgen müssen. Die Männer der Schwestern von Mutters Großmutter schafften es durch Parteibeziehungen vor Ort bleiben zu können und gelangten zu Reichtum. Der Großvater kehrte nicht mehr aus dem Krieg nach Hause. Die Trauer wurde nie bearbeitet.

Immer wenn Majas Mutter weinte, reagierte deren Mutter mit Hass und verprügelte sie in extremster Weise. Die Erziehung von Majas Mutter erfolgte mit unnachgiebiger Härte, Demütigung und immer wieder Beschämung durch Bloßstellen vor anderen. Im Alter von 4 Jahren kam sie wegen einer Tonsillektomie ins Krankenhaus und war dort in besonderem Maße dem Sadismus einer Krankenschwester ausgesetzt, die sie quälte und anschließend verhöhnte. Das Mädchen reagierte mit einer psychogenen Gangstörung, die sich erst lange nach dem damaligen Klinikaufenthalt wieder gab. Unter der Geburt Majas dissoziierte die Mutter fast vollständig, weil sie durch die Umstände der Geburt getriggert wurde und in einem Flashback ihren eigenen Krankenhausaufenthalt erinnerte. Vermutlich durch die extreme emotionale Belastung der Mutter, war es während der Geburt zu einer von außen unbemerkten Zentralisation des Kreislaufs gekommen, die wiederum die Blutzufuhr zum Säugling minimierte. Maja selbst reagiert jetzt als Kind auf Trauer und inneren Rückzug der Mutter mit Essen von Süßigkeiten, wodurch sie durch ein erhöhtes Körpergewicht zum Gespött der Mitschüler wird. Sie reagierte mit Leistungsverweigerung, Aggressionen und emotionalem Rückzug bei Anforderungen. Als die Mutter mit ihrer Tochter in die Therapie kam

konnten sich beide sicher sein, dass ich sie ausreichend begleiten kann bei der Bearbeitung der schwierigen Geburt. Maya regredierte unter der EMDR-Behandlung in die perinatale Zeit, die Mutter durchlief parallel die traumatisierende Geburt. Am Ende zweier Sitzungen war Maya selbstbewusster geworden und auch die Mutter konnte an die Geburt zurückdenken ohne die damit zusammenhängende traumatische Erfahrung als zu belastend zu erleben.

Nachdem sowohl die Mütter als auch ihre Kinder sich eingewöhnt und stabilisiert haben, beginnen wir mit der Bindungsintensivierung. In den gemeinsamen Sitzungen mit Müttern und ihren Kindern werden die Themen spezifiziert und die Reihenfolge der Bearbeitung festgelegt. Ich mache bei der Behandlung früher Traumatisierungen immer wieder die Erfahrung, dass Kinder und Eltern die versäumte Entwicklung nachholen. Die Kinder experimentieren mit den EMDR-Pads, indem sie diese unter bipolarer Stimulierung an alle zugänglichen Körperstellen legen, oft beginnend mit den großen Zehen und sich langsam nach oben arbeiten. Anschließend beziehen sie die Mütter ein, indem sie diesen ebenfalls die Pads auf den Arm, die Augen, das Gesicht legen. Dabei intensivieren sie den Augenkontakt und beobachten die Reaktion der Mutter sehr genau. Dieser Dialog ähnelt den frühen Interaktionen der Mütter mit ihren Kindern, wenn die Bindung intakt ist. Für manche Mütter ist es das erste Mal, dass sie intensiven Blickkontakt mit ihren Kindern aufnehmen. Sie freuen sich mit den Kindern über die gelungene Kommunikation, manchmal sind sie zu Tränen gerührt.

Hier ein Beispiel:

Die dreijährige Jenny ist mit ihrer größeren Schwester und ihrer Mutter stationär zur Therapie aufgenommen worden. Nach entsprechender Eingewöhnungszeit im Kinderzentrum, wo sie mich durch wöchentliche Visiten mit gemeinsamen Spielsequenzen bereits kennenlernen konnte, kam sie mit ihrer Mutter zu einer Therapiestunde mit EMDR. In den Fokus genommen werden sollten die Schmerzzustände Jennys, verursacht durch ein „Kiss-Syndrom“ unter der Geburt. Jenny machte zu Beginn ihres Aufenthaltes einen etwas retardierten

Eindruck, sie war leicht sprachverzögert und nahm nur sehr vorsichtig Kontakt auf. Die Eltern und die Tochter hatten unter der damaligen Situation sehr gelitten. Als die Mutter begann Jenny davon zu erzählen, war deutlich spürbar, dass auch die Mutter stark traumatisiert war, da sie dem Kind nicht hatte helfen können, sie sie kaum hat anfassen können, weil sie sofort weinte und sichtlich unter Schmerzen litt, insbesondere bei Berührung des Kopfes. Unter EMDR mit den Pads, später auch mit bilateraler Stimulation durch die Mutter, regredierte Jenny immer mehr. Sie kuschelte sich an die Mutter und nahm in einer Art und Weise Körperkontakt auf, die die Mutter zu Tränen rührte, da ihre Tochter zuvor nie geschmust hatte oder von sich aus Körperkontakt aufgenommen hätte. Bereits nach der ersten Stunde war eine deutliche Veränderung im Verhalten von Jenny sichtbar. Sie wirkte altersentsprechender in ihrem Kontaktverhalten und nahm offener und verbal angemessener Kontakt auf. Die Mutter berichtete von anhaltenden Schmusesequenzen. In der nächsten Stunde nutzte Jenny die Pads, um den noch verbliebenen Rest an Belastung durchzuarbeiten, wobei sie bald an Stelle der Pads die Trommel nahm, um ihrer Wut einen entsprechenden Ausdruck zu verleihen. Sie ging sichtlich gestärkt und zufrieden aus dieser Stunde.

Während der Stunde kam die Mutter an eigene Kindheitstraumata, angeregt durch die Arbeit mit dem Kind, so dass wir, während das Kind mit ihrer Therapeutin, die die gesamte Stunde anwesend war, ein Buch las, mit der Mutter die EMDR-Arbeit fortsetzten, ohne viel über das Belastungsmaterial zu sprechen. Das Kind schaute gelegentlich zu uns hinüber, war aber durch die eigene Begleitung und durch die Begleitung der Mutter durch mich nicht weiter beunruhigt. Ich hatte während der Arbeit mit Mutter und Kind bei den beiden auf der Couch Platz genommen und blieb dort auch nach der Beendigung der Arbeit mit dem Kind sitzen, da ich den Eindruck hatte, dass beide diese Art der zusätzlichen Begleitung brauchten, um ihre Affekte regulieren zu können. Die Mutter meinte am Ende der Stunde der relativ dichte Kontakt zu mir, wäre für sie ganz wichtig gewesen, sie hätte sich sonst nicht steuern können. Eine solche haltgebende Unterstützung habe sie noch nie erfahren, das habe ihr ermöglicht sowohl die damalige Situation mit dem Säugling als auch die eigene

schmerzvolle Erfahrung durcharbeiten zu können. Über diese Erfahrung konnte sie sich eingestehen, in der jüngsten Vergangenheit auf körperliche Symptome der Kinder überbesorgt und unangemessen reagiert zu haben, auch weil sie nie wirklich von den Ärzten ernst genommen worden ist. Die Fortsetzung der Arbeit mit EMDR am Belastungsmaterial der Mutter erfolgte dann ohne die Anwesenheit des Kindes.

Kinder nehmen in der Regel die Pads ganz unbefangen in die Hand. Auch die kleinen Kinder steuern oft zielgerichtet auf das Gerät zu und stellen Geschwindigkeit und Stärke selbst ein, machen kurze Pausen und kommen dann wieder darauf zurück. Sie fühlen wie hilfreich die bipolare Stimulation ist. Bei keinem Kind habe ich erlebt, dass es überfordert wäre. Vielmehr passt es seine Entwicklungsschritte an die eigene Belastbarkeit und hat gleichzeitig die Entwicklungsmöglichkeiten der Eltern im Blick, oftmals geben die kleineren Kinder ihren Müttern die Pads in die Hand mit der Aufforderung „Jetzt du“.

Das Kind orientiert sich bei seiner Heilung immer auch an der Fähigkeit der Eltern mit seinen Entwicklungsschritten mithalten zu können. In seinem Spiel bezieht es die Eltern immer mit ein und schafft somit einen spielerischen Umgang mit belastendem Material. Die Mutter oder die Eltern ihrerseits erkennen, dass die Kinder in der Lage sind belastendes Material in ihrem eigenen Rhythmus zu bearbeiten und dabei eigenständig Heilungsrituale zu entwickeln, was diese wiederum darin bestärkt sich ihren eigenen Belastungen anzunähern. Oftmals verwenden die Kinder die Trommel und klopfen in einem bipolaren Rhythmus wie ich ihn im EMDR verwende ohne den Kindern dies vorher gezeigt zu haben.

Mutter und Kind erfahren eine affektive Begleitung in der die Emotionen, auch noch so heftige, ausgehalten werden und contained werden. Ich erlebe immer wieder, dass die heftigen Emotionen, die entstehen, wenn Kinder traumatisiert sind von Erwachsenen nur selten begleitet werden, da die Fähigkeit sie zu containen durch die oben erwähnte Erziehung und durch die hohe emotionale Belastung insgesamt auch bei vielen insbesondere unerfahrenen Kollegen nicht vorhanden ist und erst erlernt werden muss.

Ich arbeite oft gleichzeitig mit beiden mit EMDR arbeite. Eine solche Art von Begleitung und therapeutischer Arbeit erfordert eine hohe Aufmerksamkeit, eine gute Bindung zwischen Therapeutin und Mutter und Kind. Kinder regulieren den Belastungsgrad selbst mit Hilfe des EMDR-Gerätes, die Erwachsenen brauchen dabei Unterstützung. Sie neigen dazu sich zu sehr zu überfordern oder im Kontakt mit dem Kind abzublocken. Das Kind reagiert mit allen seinen Sinnen auf die Befindlichkeit der Mutter und lässt sich dann nur bedingt auf einen Prozess ein.

Gerade Geburtstraumen, die sich wiederholen von Generation zu Generation erfordern von Mutter und Kind viel Bereitschaft und Vertrauen in die therapeutische Beziehung, um sich der Herausforderung zu stellen. Sowohl das Kind als auch die Mutter gehen im Prozess noch einmal die verschiedenen Stadien der Traumatisierung durch. Das Kind erschlafft oder sperrt sich körperlich gegen Aktionen, die Mutter fühlt sich sofort an die Zeit im Krankenhaus erinnert. Heftige Emotionen begleiten den Prozess beider. Ich bin die gesamte Zeit hochaufmerksam dabei, was beide registrieren. Die Kinder signalisieren das Ende des Prozesses meist dadurch, dass sie aufstehen und sich mit den Gegenständen im Zimmer beschäftigen, meist spielen mit dem Puppenhaus.

Heilung von Mutter und Kind

Das Kind orientiert sich bei seiner Heilung immer auch an der Fähigkeit der Eltern mit seinen Entwicklungsschritten mithalten zu können. In seinem Spiel bezieht es die Eltern immer mit ein und schafft somit einen spielerischen Umgang mit belastendem Material.

Die Mutter oder die Eltern ihrerseits erkennen, dass die Kinder in der Lage sind belastendes Material in ihrem eigenen Rhythmus zu bearbeiten und dabei eigenständig Heilungsrituale zu entwickeln. Oftmals verwenden die Kinder die Trommel und klopfen in einem bipolaren Rhythmus wie ich ihn im EMDR verwende ohne den Kindern dies vorher gezeigt zu haben.



Zu dieser gemeinsamen Arbeit mit Mutter und Kind mit EMDR bin ich gekommen durch meine Art die Mütter viel mehr mit in die Therapie einzubeziehen. Der Heilungsprozess ist so beeindruckend und anrührend, dass er Eltern nach Möglichkeit nicht vorenthalten werden sollte. Daraus hat sich zunehmend das Arbeiten mit EMDR mit beiden gleichzeitig entwickelt. Geleitet vom Heilungswillen der Kinder und deren Versuche der Mutter die heilende Wirkung der bipolaren Stimulierung nahe zu bringen und sie in die Interaktion von frühkindlichem Kontaktbedürfnis einzubinden, ist diese Herangehensweise entstanden. Entwicklungsblockaden werden gelöst und nie stattgehabte Interaktionsspiele mit Aufbau einer gemeinsamen Beziehung nachgeholt. Es ist eine Freude zu sehen wie gelöst das Kind oft den Raum verlässt und wie stolz die Mütter auf sich und ihr Kind ist, wenn sie einen schwierigen Abschnitt in der therapeutischen Arbeit bewältigt haben. Dadurch dass die Kinder weniger stark auf Reize reagieren und die Mutter nicht mehr in dem gleichen Maße getriggert wird durch die Emotionen des Kindes finden beide neue Wege miteinander umzugehen. Die Abwertung von sich selbst und dem Kind findet nicht mehr statt und die Freude ist in das gemeinsame Spiel eingekehrt.

Literaturliste

Bauer, Joachim (2006)

Warum ich fühle, was du fühlst
Heyne

Chamberlain, Sigrid (2003)

Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind und Jugendlichen Über zwei
Ns-Erziehungsbücher
Psychosozial- Verlag
4.korrigierte Auflage

Dill, Gregor (2003)

In: Chamberlain, Sigrid
Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind und Jugendlichen Über zwei
Ns-Erziehungsbücher
Psychosozial- Verlag
4.korrigierte Auflage

Haarer, Johanna (1938)

Die deutsche Mutter und ihr erstes Kind
J.F. Lehmann München

Haarer, Johanna (1939)

Unsere kleinen Kinder
J.F. Lehmann München

Haarer, Johanna (1954)

Die Mutter und ihr erstes Kind
Verlag Carl Gerber München

Rosenkötter, Lutz (1979)

Schatten der Zeitgeschichte auf psychoanalytischen Behandlungen
Psyche 11 1979
Klett-Cotta