

Möhler, Eva und Resch, Franz

**Frühe Ausdrucksformen und Transmissionsmechanismen
mütterlicher Traumatisierungen innerhalb der Mutter-Säuglings-
Interaktion**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 49 (2000) 8, S. 550-562

urn:nbn:de:bsz-psydok-42515

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bonney, H.: Neues vom „Zappelphilipp“ – Die Therapie bei Kindern mit hyperkinetischen Störungen (ADHD) auf der Basis von Kommunikations- und Systemtheorie (Therapy of children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) based on communication- and systemtheories)	285
Bünder, P.: Es war einmal ein Scheidungskind. Das Umerzählen als pädagogisch-therapeutisches Mittel bei der Bewältigung von Trennungs- und Scheidungserfahrungen von jüngeren Schulkindern (Once upon a time there was a child of divorce. The rearranged narrative as a pedagogical and therapeutical means for younger pupils to deal with the experience of separation and devorce)	275
Frey, E.: Vom Programm zur Metapher – den Bedürfnissen der Kinder im Trennungs- und Scheidungsprozeß ihrer Eltern gerecht werden (From program to metaphor: caring for the needs of children during the separation and divorce of their parents)	109
Müller, F.-W.: Abenteuer Konflikt – frühe Gewaltprävention in Kindertagesstätten und Grundschulen (Adventure conflict – Early prevention of violence in child day care centres and in primary schools)	779
Wintsch, H.: Hoffnung säen: Therapeutische Gruppen mit kriegstraumatisierten Kindern und Jugendlichen in Bosnien (Sow hope: therapeutic groups with children and youth with training for local professionals)	210

Originalarbeiten / Original Articles

Bäcker, A.; Pauli-Pott, U.; Neuhäuser, G.; Beckmann, D.: Auswirkungen deutlich erhöhter Geburtsrisiken auf den Entwicklungsstand im Jugendalter (The effect of severe perinatal complications on the development at youth)	385
Bernard-Opitz, V.; Chen, A.; Kok, A.J.; Sriram, N.: Analyse pragmatischer Aspekte des Kommunikationsverhaltens von verbalen und nicht-verbalen autistischen Kindern (Analysis of pragmatic aspects of communicative behavior in non-verbal and verbal children with autism)	97
Böhm, B.; Grossmann, K.-E.: Unterschiede in der sprachlichen Repräsentation von 10- bis 14jährigen Jungen geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in the linguistic representation of relationship of 10- to 14 years old boys from divorced and non-divorced families)	399
Empt, K.; Schiepek, G.: Ausschnitte aus der Genesungsgeschichte einer Patientin mit Anorexia nervosa aus der Sicht der Selbstorganisationstheorie (The way out of problems: recovery from anorexia nervosa seen by dynamic systems theory)	677
Federer, M.; Herrle, J.; Margraf, J.; Schneider, S.: Trennungsangst und Agoraphobie bei Achtjährigen (Separation anxiety and agoraphobia in eight-year-olds)	83
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.: Zur Therapiemotivation bei Schülern: Der Wunsch nach pädagogisch-therapeutischer Hilfe (Therapy motivation of primary and secondary school students: the wish for pedagogical-therapeutic help)	641
Klemenz, B.: Ressourcendiagnostik bei Kindern (Resource diagnosis with children)	177

Lenz, A.: Wo bleiben die Kinder in der Familienberatung? Ergebnisse einer explorativen Studie (Where are the children in the family counseling? Results of an explorative study)	765
Schepker, R.; Wirtz, M.; Jahn, K.: Verlaufsprädiktoren mittelfristiger Behandlungen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Predictors of the course of medium-range treatments in inpatient child and adolescent psychiatry)	656
Schmidt, C.; Steins, G.: Zusammenhänge zwischen Selbstkonzept und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in unterschiedlichen Lebensbereichen (Relations of self-concept to obesity of children and adolescents with regard to different living areas)	251
Schwarck, B.; Schmidt, S.; Strauß, B.: Eine Pilotstudie zum Zusammenhang von Bindungsmustern und Problemwahrnehmung beim neun- bis elfjährigen Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten (A study of the relationship between attachment patterns and problem perception in a sample of 9-11 year old children with behavioral disorders)	340
Stasch, M.; Reich, G.: Interpersonale Beziehungsmuster in Familien mit einem bulimischen Mitglied – eine Interaktionsanalyse (Interpersonal relationship-patterns in families with a bulimic patient – An interaction-analysis) 157	
Steinhausen, H.-C.; Lugt, H.; Doll, B.; Kammerer, M.; Kannenberg, R.; Prün, H.: Der Zürcher Interventionsplanungs- und Evaluationsbogen (ZIPEB): Ein Verfahren zur Qualitätskontrolle therapeutischer Maßnahmen (The Zurich Intervention Planning and Evaluation Form (ZIPEF): A procedure for the assessment of quality control of therapeutic interventions)	329
Steinhausen, H.-C.; Winkler Metzke, C.: Die Allgemeine Depressions-Skala (ADS) in der Diagnostik von Jugendlichen (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) in the assessment of adolescents)	419
Storch, G.; Poustka, F.: Psychische Störung bei stationär behandelten Kindern mediterraner Migrantenfamilien (Psychiatric disorders in young offsprings from parents of Mediterranean origin treated as inpatients)	200
Winkelmann, K.; Hartmann, M.; Neumann, K.; Hemmch, C.; Reck, C.; Victor, D.; Horn, H.; Uebel, T.; Kronmüller, K.-T.: Stabilität des Therapieerfolgs nach analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie – eine Fünf-Jahres-Katamnese (Stability of outcome in children and adolescents psychoanalysis at 5 year follow-up)	315

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Balloff, R.: Das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 30. Juli 1999 zur Frage der wissenschaftlichen Anforderungen an aussagepsychologische Begutachtungen (Glaubhaftigkeitsgutachten) und die Folgen für die Sachverständigentätigkeit (Relating to the decision of the Highest Federal Court of Germany dated July 30, 1999 dealing with questions concerning the scientific demands to be placed upon the decisions of experts in psychology called upon to express opinion as to whether or not a testimony is believable and the effects of said decision on future action of such experts)	261
Barrows, P.: Der Vater in der Eltern-Kind-Psychotherapie (Fathers in parent-infant psychotherapy)	596
Barth, R.: „Baby-Lese-Stunden“ für Eltern mit exzessiv schreienden Säuglingen – das Konzept der „angeleiteten Eltern-Säuglings-Übungssitzungen“ (“Reading a baby” – “Guided parent-infant-training sessions” for parents with excessively crying babies) . .	537

Bürgin, D.; Meng, H.: Psychoanalytische Diagnostik und pädagogischer Alltag (Psychoanalytic diagnostics and pedagogical everyday-life)	477
Cierpka, M.; Cierpka, A.: Beratung von Familien mit zwei- bis dreijährigen Kindern (Counselling with 2 to 3s and their families)	563
Cohen, Y.: Bindung als Grundlage zum Verständnis psychopathologischer Entwicklung und zur stationären Behandlung (Attachment as the basis of psychopathological development and residential treatment)	511
Hédervári-Heller, É.: Klinische Relevanz der Bindungstheorie in der therapeutischen Arbeit mit Kleinkindern und deren Eltern (Clinical relevance of attachment theory for the infant-parent psychotherapy)	580
Hundsals, A.: Qualität in der Erziehungsberatung – Aktuelle Entwicklungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts (Quality in child guidance – Developments at the beginning for the 21th century)	747
Meier, U.; Tillmann, K.-J.: Gewalt in der Schule – importiert oder selbstproduziert? (Violence in schools – Imported or self-produced?)	36
Melzer, W.; Darge, K.: Gewalt in der Schule – Analyse und Prävention (Violence in schools – Analysis and prevention)	16
Meng, H.; Bürgin, D.: Qualität der Pädagogik in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The quality of pedagogy in in-patient child and adolescent psychiatry)	489
Möhler, E.; Resch, F.: Frühe Ausdrucksformen und Transmissionsmechanismen mütterlicher Traumatisierungen innerhalb der Mutter-Säuglings-Interaktion (Early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant-interaction)	550
Oswald, H.; Kappmann, L.: Phänomenologische und funktionale Vielfalt von Gewalt unter Kindern (Phenomenological and functional diversity of violence among children)	3
Papoušek, M.: Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie (Use of videofeedback in parent-infant counselling and parent-infant psychotherapy)	611
Pfeifer, W.-K.: Vorgehensweisen der institutionellen Erziehungsberatung im Spiegel der Zentralen Weiterbildung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Methods of established child guidance reflected on the background of Zentrale Weiterbildung of Bundeskonferenz für Erziehungsberatung)	737
Rudolf, G.: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell (How psychogenic disorders develop: an integrative model)	351
Seiffge-Krenke, I.: Ein sehr spezieller Freund: Der imaginäre Gefährte (A very special friend: the imaginary companion)	689
Specht, F.: Entwicklung der Erziehungsberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland – ein Überblick (The development of child guidance centers in the Federal Republic of Germany – An overview)	728
Streeck-Fischer, A.: Jugendliche mit Grenzenstörungen – Selbst- und fremddestruktives Verhalten in stationärer Psychotherapie (Adolescents with boundary disorders – Destructive behavior against oneself and others in in-patient psychotherapy)	497
Vossler, A.: Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung (As index patient into therapeutic offside? Children in systemic family therapy and counseling)	435

Diskussion / Discussion

Fegert, J. M.; Rothärmel, S.: Psychisch kranke Kinder und Jugendliche als Waisenkinder des Wirtschaftlichkeitsgebots?	127
Rudolf, G.: Die frühe Bindungserfahrung und der depressive Grundkonflikt	707
Strauß, B.; Schmidt, S.: Die Bedeutung des Bindungssystems für die Entstehung psychogener Störungen – Ein Kommentar zum Aufsatz von G. Rudolf: Die Entstehung psychogener Störungen: ein integratives Modell	704

Werkstattberichte / Brief Reports

Schubert, B.; Seiring, W.: Waffen in der Schule – Berliner Erfahrungen und Ansätze (Guns in schools – experiences and approaches made in Berlin)	53
--	----

Buchbesprechungen

Beckenbach, W.: Lese- und Rechtschreibschwäche – Diagnostizieren und Behandeln (C. von Bülow-Faerber)	235
Brisch, K. H.: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie (L. Unzner)	529
Buchholz-Graf, W.; Caspary, C.; Keimeleder, L.; Straus, F.: Familienberatung bei Trennung und Scheidung. Eine Studie über Erfolg und Nutzen gerichtsnaher Hilfen (A. Korittko)	523
Butzkamm, W.; Butzkamm, J.: Wie Kinder Sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen (D. Gröschke)	300
Cierpka, M. (Hg.): Kinder mit aggressivem Verhalten. Ein Praxismanual für Schulen, Kindergärten und Beratungsstellen (D. Gröschke)	371
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 40 (M. Hirsch)	73
Eickhoff, F.-W. et al. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 41 (M. Hirsch)	145
Eiholzer, U.; Haverkamp, F.; Voss, L. (Hg.): Growth, stature, and psychosocial wellbeing (K. Sarimski)	306
Fend, H.: Eltern und Freunde. Soziale Entwicklung im Jugendalter (U. Preuss)	375
Fieseler, G.; Schleicher, H.: Gemeinschaftskommentar zum SGB VIII: Kinder- und Jugendhilferecht (J. M. Fegert)	373
Fischer, G.; Riedesser, P.: Lehrbuch der Psychotraumatologie (K. Sarimski)	232
Freitag, M.; Hurrelmann, K. (Hg.): Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter (C. von Bülow-Faerber)	304
Frohne-Hagemann, I. (Hg.): Musik und Gestalt. Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie (C. Brückner)	301
Greve, W. (Hg.): Psychologie des Selbst (D. Gröschke)	791
Grimm, H.: Störungen der Sprachentwicklung (D. Irblich)	237
Hundsatz, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Bd. 3 (F. Fippinger)	140
Klicpera, C.; Innerhofer, P.: Die Welt des frühkindlichen Autismus (D. Gröschke)	528
Kluge, N.: Sexualverhalten Jugendlicher heute. Ergebnisse einer repräsentativen Jugend- und Elternstudie über Verhalten und Einstellungen zur Sexualität (P. Hummel)	632
Körner, W.; Hörmann, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 2 (M. Mickley)	716

Kühl, J. (Hg.): Autonomie und Dialog. Kleine Kinder in der Frühförderung (<i>D. Gröschke</i>)	465
Lanfranchi, A.; Hagmann, T. (Hg.): Migrantenkinder. Plädoyer für eine Pädagogik der Vielfalt (<i>H. Heil</i>)	527
Lempp, R.; Schütze, G.; Köhnken, G. (Hg.): Forensische Psychiatrie und Psychologie des Kindes- und Jugendalters (<i>P. Hummel</i>)	630
Lukesch, H.: Einführung in die pädagogisch-psychologische Diagnostik (<i>K.-H. Arnold</i>)	239
Mussen, P.H.; Conger, J. J.; Kagan, J.; Huston, A.C.: Lehrbuch der Kinderpsychologie (<i>L. Unzner</i>)	713
Neuhäuser, G.; Steinhausen, H.-C. (Hg.): Geistige Behinderung. Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	144
Oerter, R.; v. Hagen, C.; Röper, G.; Noam, G. (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch (<i>L. Unzner</i>)	463
Ohm, D.: Progressive Relaxation für Kids (CD) (<i>C. Brückner</i>)	461
Peterander, F.; Speck, O. (Hg.): Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen (<i>D. Gröschke</i>)	629
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>H. Mackenberg</i>)	377
Petermann, F.; Kusch, M.; Niedank, K.: Entwicklungspsychopathologie – ein Lehrbuch (<i>K. Sarimski</i>)	142
Petermann, F.; Warschburger, P. (Hg.): Kinderrehabilitation (<i>D. Irblich</i>)	141
Rauchfleisch, U.: Außenseiter der Gesellschaft. Psychodynamik und Möglichkeiten zur Psychotherapie Straffälliger (<i>K. Waligora</i>)	791
Remschmidt, H.; Mattejat, F.: Familiendiagnostisches Lesebuch (<i>M. Bachmann</i>)	72
Rohmann, U.: Manchmal könnte ich Dich ... Auch starke Kinder kann man erziehen, man muß nur wissen wie! (<i>E. Sticker</i>)	75
Romeike, G.; Imelmann, H. (Hg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie (<i>E. Sticker</i>)	460
Schäfer, M.; Frey, D. (Hg.): Aggression und Gewalt unter Kindern und Jugendlichen (<i>H. Mackenberg</i>)	233
Schiepek, G.: Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung (<i>C. Höger</i>)	368
Schweitzer, J.: Gelingende Kooperation. Systemische Weiterbildung in Gesundheits- und Sozialberufen (<i>R. Mayr</i>)	302
Senkel, B.: Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung (<i>D. Irblich</i>)	74
Silbereisen, R. K.; Zinnecker, J. (Hg.): Entwicklung im sozialen Wandel (<i>L. Unzner</i>)	373
Simon, F. B.; Clement, U.; Stierlin, H.: Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular (<i>J. Kaltschmitt</i>)	372
Sohni, H. (Hg.): Geschwisterlichkeit. Horizontale Beziehungen in Psychotherapie und Gesellschaft (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	790
Speck, O.: Die Ökonomisierung sozialer Qualität. Zur Qualitätsdiskussion in Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit (<i>D. Gröschke</i>)	715
Steimer, B.: Suche nach Liebe und Inszenierung von Ablehnung. Adoptiv- und Pflegekinder in einer neuen Familie (<i>F.-J. Krumenacker</i>)	793
Swets Test Service: Diagnostische Verfahren (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tent, L.; Langfeldt, H.-P.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik, Bd. 2: Anwendungsbereiche und Praxisfelder (<i>K.-H. Arnold</i>)	240

Testzentrale des Berufsverbands Deutscher Psychologen: Testkatalog 2000/1 (<i>K.-H. Arnold</i>)	717
Tomatis, A.: Das Ohr – die Pforte zum Schulerfolg. Schach dem Schulversagen (<i>K.-J. Allgaier</i>)	77
Ullrich, M.: Wenn Kinder Jugendliche werden. Die Bedeutung der Familienkommunikation im Übergang zum Jugendalter (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	635
Vorderlin, E.-M.: Frühgeburt: Elterliche Belastung und Bewältigung (<i>G. Fuchs</i>)	238
Walper, S.; Schwarz, B. (Hg.): Was wird aus den Kindern? Chancen und Risiken für die Entwicklung von Kindern aus Trennungs- und Stieffamilien (<i>A. Korittko</i>)	523
Warschburger, P.; Petermann, F.; Fromme, C.; Wojtalla, N.: Adipositastraining mit Kindern und Jugendlichen (<i>K. Sarimski</i>)	634
Wunderlich, C.: Nimm' mich an, so wie ich bin. Menschen mit geistiger Behinderung akzeptieren (<i>M. Müller-Küppers</i>)	376
Zander, W.: Zerrissene Jugend: Ein Psychoanalytiker erzählt von seinen Erlebnissen in der Nazizeit 1933-1945 (<i>J. Kaltschmitt</i>)	714
Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, and Families (Hg.): Diagnostische Klassifikation: 0-3. Seelische Gesundheit und entwicklungsbedingte Störungen bei Säuglingen und Kleinkindern (<i>L.Unzner</i>)	462

Neuere Testverfahren

Ciepka, M.; Frevert, G.: Die Familienbögen. Ein Inventar zur Einschätzung von Familienfunktionen (<i>K. Waligora</i>)	242
Lohaus, A.; Fler, B.; Freytag, P.; Klein-Haßling, J.: Fragebogen zur Erhebung von Streßerleben und Streßbewältigung im Kindesalter (SSK) (<i>K. Waligora</i>)	466
Kuhl, J.; Christ, E.: Selbstregulations-Strategientest für Kinder (SRST-K) (<i>K. Waligora</i>)	719

Editorial / Editorial	1, 475, 535, 725
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 133, 232, 300, 367, 450, 522, 628, 703, 789
Aus dem Verlag / From the Publisher	71
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	134, 452
Tagungskalender / Calendar of Events	78, 148, 244, 308, 380, 469, 531, 638, 721, 790
Mitteilungen / Announcements	82, 152, 249, 384, 473, 640, 798

Frühe Ausdrucksformen und Transmissionsmechanismen mütterlicher Traumatisierungen innerhalb der Mutter-Säuglings-Interaktion

Eva Möhler und Franz Resch

Summary

Early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant-interaction

At the age of 9 weeks a girl was presented by her mother because of intolerable hysterical attacks' triggering maternal impulses of abuse. Maternal perception of her infant was distorted to the extent that the mother was reexperiencing encounters with her own intrusive and traumatizing mother in the face of her screaming child. She also perceived the infant's motor impulses as physical transgressions against herself and expressed intense anxieties about her daughter's future aggressive potential. The infant was viewed by her mother as extraordinarily and dangerously greedy. Even neutral infantile vocalizations were perceived as manipulating and sadistic. She tried to ward off these anxieties by employing a rigid scheme of rules and obsessively controlling the father's and grandmother's interaction with the child. The mother feared to be overwhelmed by the infant's needs if she'd yield to them in a flexible way. A background of early neglect and trauma experienced by the mother is illustrated considering recent literature about early intergenerational transmission of traumatic experiences in order to demonstrate treatment modalities in view of protective and risk factors.

Zusammenfassung

Ein neun Wochen altes Mädchen wurde von seiner Mutter aufgrund „unerträglicher hysterischer Anfälle“ vorgestellt, welche mütterliche Mißhandlungsimpulse mit bedrohlichen Durchbruchstendenzen auslösten. In projektiver Wahrnehmungsverzerrung sah die Mutter in ihrem schreienden Kind die eigene, intrusiv-traumatisierende Mutter und erlebte es auf mehreren Ebenen als gefährlich. So empfand sie motorische Regungen des Säuglings als physisch aggressive, gegen sie selbst gerichtete Übergriffe und äußerte Ängste, in wenigen Jahren vom aggressiven Potential ihres Kindes überwältigt zu werden. Eine weitere Befürchtung der Mutter galt der von ihr erlebten fordernden Unersättlichkeit des Säuglings. Auch neutrale vokale Äußerungen ihres Kindes erlebte die Mutter mitunter als manipulativ, sadistisch und gierig. Sie begegnete ihnen mit einem rigiden Regelkorsett, dessen Einhaltung auch durch den Vater und die Großmut-

ter des Kindes sie mißtrauisch überwachte. Ein flexibles Eingehen auf die Bedürfnisse des Kindes erweckte in der Mutter Ängste, das Kind könne aufgrund von Verwöhnung eine sie überwältigende Gier entwickeln. Der Hintergrund einer hochambivalenten Beziehung von Frau L. zur eigenen, versagend und traumatisierend erlebten, aber mitunter auch sehr idealisierten Mutter wird beleuchtet und auf die aktuelle Literatur bezogen, um Erscheinungsformen und Mechanismen multipler Traumatisierungen innerhalb der frühen Mutter-Kind-Beziehung darzustellen und Behandlungsansätze auf dem Hintergrund von protektiven sowie Risikofaktoren zu schildern.

1 Einleitung

Die Transmission von sexuellen oder physischen Mißhandlungserfahrungen der Eltern auf ihre Kinder ist ein vielfach beschriebenes und diskutiertes Phänomen (Ratzke u. Cierpka 1991; Famularo et al. 1992). Als einer der zugrundeliegenden Mechanismen wird dabei in der Literatur eine zentrale Empathiestörung angeführt, welche frühere Opfer von Gewalterfahrungen hindert, sich in das eigene Kind und dessen Bedürfnisse einzufühlen (Cierpka u. Cierpka 1997). Gleichzeitig sehen die Autoren in der Tradierung einer archaischen Über-Ich-Störung und einer intrafamiliären Grenzstörung, welche über eine intrapsychische Grenzstörung an die eigenen Kinder weitergegeben wird, einen zentralen Faktor der Transmission von Gewalterfahrungen.

Offen bleibt dabei die insbesondere für präventive Interventionen bedeutsame Frage, zu welchem Zeitpunkt der kindlichen Entwicklung sich die elterlichen Gewalterfahrungen in der beschriebenen oder anderer Form auswirken. Ein tiefergehendes Verständnis der Entwicklung frühester Beziehungsstörungen auf dem Hintergrund traumatischer Erfahrungen könnte durch Interaktionsbeobachtungen von traumatisierten Müttern und ihren jungen Säuglingen gewonnen werden, so daß hier ein Instrument der Früherkennung, Verhütung und Behandlung dieser pervasiven Interaktionsstörung vorliegen könnte. Die Untersuchung der Mutter (Vater)-Kind-Dyade in den ersten Lebenswochen könnte daher einen wesentlichen Ansatzpunkt zur Unterbrechung des „cycle of abuse“ darstellen.

Bekannt ist bisher, daß Mütter mit Gewalterfahrungen eine veränderte physiologische Reagibilität auf ihren Säugling zeigen, insbesondere auf das Schreien des Kindes (Casanova et al. 1994). Es gelingt ihnen weniger, emotionale Signale des Kindes korrekt zu identifizieren (Kropp u. Haynes 1987). Auch zeigen sie weniger empathische Responsivität und geringere affektive Reagibilität (Milner et al. 1995) als andere Mütter. Bauer und Twentyman beschrieben 1985 eine generelle Übererregbarkeit mißhandelnder Mütter im Umgang mit ihren Kindern. Bereits in der Neonatalperiode beobachteten Engfer und Gavranidou (1987) eine verminderte Sensibilität später mißhandelnder Mütter gegenüber ihren Säuglingen.

Diese Veränderung der Reagibilität und Interaktionsbereitschaft könnte im Zusammenhang mit einer unsicheren Bindungsqualität gesehen werden. So fand Crittenden (1981) in ihrer Untersuchung mißhandelnder Mütter meist eine verstrickte Bindung (E) dieser Mütter an den mißhandelnden Elternteil, einhergehend mit einem intensi-

ven Groll bei gleichzeitigem Bedürfnis, der betreffenden Bezugsperson alles recht zu machen.

Als weiteren Transmissionsmechanismus von Gewalterfahrungen erwähnten Steele und Pollock (1968) auch die Projektion negativer Selbstanteile mißhandelter Eltern auf ihr Kind, welche insbesondere in der durch projektive Vorgänge stark geprägten Eltern-Säuglings-Beziehung bedeutsam werden könnte:

Ein besonderes Charakteristikum der frühen Mutter-Kind-Beziehung ist die Deutung des kindlichen Verhaltens durch die Eltern, was insbesondere im Neugeborenenalter in „fortwährender Überschätzung des Absichtselements“ (Hinde 1976) geschieht und die Mutter-Kind-Interaktion in dieser Lebensphase konturiert. Dabei mischen sich elterliche Introjekte, die „Gespenster im Kinderzimmer“ (Fraiberg 1980) in den Dialog zwischen Eltern und Kind. Einige Autoren bezeichnen diesen Prozeß auch als Rückkehr der Eltern zur kindlichen Neurose (Kreisler u. Cramer 1981), da die Inhalte der auf den Säugling bezogenen Phantasien häufig aus belasteten Beziehungsmustern der elterlichen Vergangenheit entspringen und das Baby somit einen Aspekt des Unbewußten eines Elternteiles repräsentiert (Brazelton u. Cramer 1989).

Für die kindliche Entwicklung ist dieser Vorgang insofern bedeutungsvoll, als die Reaktion der Mutter auf das Kind häufig der „hineininterpretierten Bedeutung des kindlichen Verhaltens“ (Cramer 1986) gilt. Dieser projektive Mechanismus dürfte sich insbesondere dann gravierend auf die Mutter-Kind-Beziehung auswirken, wenn die „Gespenster“ sehr negativ besetzte Bezugspersonen der Kindeseltern sind, die den Eltern in Gestalt ihres Kindes wiederzukehren scheinen (Rabain-Jamin 1984). Die Fortpflanzung von Beziehungs- und Bindungsstörungen in die nächste Generation kann daher in diesem frühen Stadium über die Projektion nicht nur negativer Selbstanteile, sondern auch der Elternrepräsentanzen geschehen.

Die Interaktion einer traumatisierten Mutter mit ihrem jungen Säugling soll hier mit der Fragestellung dargestellt werden, ob diesen, für „untraumatisierte“ Eltern-Kind – Dyaden beschriebenen projektiven Mechanismen eine Rolle für die Entstehung frühester Beziehungsstörungen an der Wurzel der intergenerationalen Transmission zukommt.

Am Beispiel einer Mutter, die ihr Erleben sehr offen zum Ausdruck brachte und introspektiv schildern konnte, sollen intrapsychische und psychosoziale Faktoren analysiert werden, die den Umgang einer gewalterfahrenen Mutter mit ihrem Kind prägen. Daraus werden prognostische, präventive und therapeutische Überlegungen abgeleitet.

Von großer psychosozialer Bedeutung ist außerdem die Frage, ob es sich um eine „schicksalhafte“ oder eine verhinderbare Übertragung gewaltsamer Erlebnisse auf den Umgang mit dem eigenen Kind handelt. Laut Oliver (1993) geben etwa ein Drittel der traumatisierten Eltern ihre Gewalterfahrungen nicht an ihre Kinder weiter. Auch sind elterliche Gewalterfahrungen keine unabdingbaren Voraussetzungen für sexuelle oder physische Kindesmißhandlung. Dies wurde von verschiedenen Autoren diskutiert (z.B. Croghan u. Miell 1999), welche auch andere Risikofaktoren, wie postnatale Depression oder psychosoziale Faktoren, gegenüber den lebensgeschichtlichen Gewalterfahrungen hervorheben (Cadzow et al. 1999). Die Entwicklung und Umsetzung von Mißhandlungsimpulsen gegenüber den eigenen Kindern kann am ehesten in ein pathogenetisches Vul-

nerabilitätsmodell eingeordnet werden (Resch 1999). Dieses legt die Existenz von protektiven Faktoren nahe, welche auch bei Vorliegen von Gewalterfahrungen die Manifestation der Weitergabe an die nächste Generation verhindern können. Den Ergebnissen von Egeland und Mitarbeitern (1988) zufolge ist eine stützende Partnerbeziehung ein entscheidendes Kriterium für eine mögliche Unterbrechung des Gewaltzyklus.

Auch scheint es eine Rolle zu spielen, ob die mißhandelten Mütter ihre Erfahrungen integrieren oder dissoziieren (Egeland u. Susman-Stillman 1996). Ein weiterer schützender Faktor ist allgemeine psychosoziale Unterstützung der Mütter (Bishop u. Leadbeater 1999).

Der im folgenden dargestellte Fall akzentuiert in exemplarischer Form das Zusammenspiel von intrapsychischen und psychosozialen protektiven und Risikofaktoren einer gewaltgefährdeten Mutter-Kind-Dyade und die daraus entstehenden Implikationen für Indikation und Ziel therapeutischer Interventionen.

2 Kasuistik

Frau L. meldet sich mit der dringenden Bitte um einen raschen Termin in unserer interdisziplinär arbeitenden Eltern-Säuglingssprechstunde.

Alexandra ist zum Zeitpunkt der Erstvorstellung 9 Wochen alt. Die Mutter trägt sichtlich agitiert und angespannt folgende Symptomatik vor:

Alexandra schreie täglich 3 bis 8 Stunden lang und neige dazu, sich in „hysterische“ Zustände hereinzusteigern. Nachts schlafe sie meist nur etwa 5 oder 6 Stunden, was der Mutter so unerträglich sei, daß sie nach mehrmaligen Bitten vom Kinderarzt homöopathische Beruhigungszäpfchen erhalten habe, mit deren Hilfe Alexandra jetzt von 9 Uhr abends bis 7 Uhr morgens durchschlafe. Die Mutter berichtet in der Erstvorstellung von immer wiederkehrenden und zunehmend realer werdenden Phantasien, ihr Kind zu mißhandeln. Einmal habe sie Alexandra bereits den Mund zugehalten, wobei sie jedoch darauf geachtet habe, daß die Nase freibleibe.

Um ein Ventil für die erheblichen, durch das Schreien des Kindes in ihr wachgerufenen Aggressionen zu finden, habe sie bereits die Küchentür eingetreten. Häufig schlage sie gegen die Wand oder schreie selbst. Auch habe sie das Kind einmal aus 15 cm Höhe in sein Bettchen fallen lassen. Gleich danach habe sie Alexandra auf den Arm genommen, und es habe ihr entsetzlich leid getan. Ihr eigenes „Gewaltpotential“ mache ihr große Sorge.

Gleichermaßen beunruhigte sie jedoch das befürchtete Gewaltpotential der Tochter, die ihr bereits zweimal beim Wickeln gegen die Brust getreten habe, was Frau L. als aggressiven Akt wahrnahm und nicht anders beantworten konnte als mit einem instinktiven Klaps. Alexandras Tritte bereiteten ihr massive Schmerzen. Ebenso reagiere sie, wenn das Kind – wie sie es häufig erlebe – sie gegen ihren Unterkiefer schlug. Sie befürchtete, diese von ihr als bedrohlich empfundenen Verhaltensweisen des Kindes könnten bei zunehmender Größe Alexandras für sie nicht mehr kontrollierbar sein. Auch äußerte sie Ängste, die Aggressionen des Kindes könnten sich zunehmend in massiver Weise vor allem gegen sie selbst richten.

Weder ihr Mann noch die Schwiegermutter verstünden ihre Gefühle und ihre Situation. Sie fühle sich nirgends unterstützt, sondern nur herabgewürdigt, kritisiert und gemaßregelt. Der Schwiegermutter sei nur daran gelegen, ihr besseres Geschick im Umgang mit Alexandra zu demonstrieren und ihr Kälte vorzuwerfen. Versprechen, Alexandra zu hüten, halte sie jedoch nicht konsistent ein.

Die Mutter hat dabei ein starres Regelkorsett für ihre Tochter entworfen und in ihren Computer eingespeist, dessen minutiöse Einhaltung sie sowohl vom Vater als auch von der Schwiegermutter fordert. Dabei äußert sie Ängste, die jeweilige Aufsichtsperson könne sich nicht an die von ihr festgesetzten Uhrzeiten und Verhaltensmaßregeln halten, was dazu führt, daß sie diese geradezu zwanghaft kontrolliert. Die Regeln beinhalteten unter anderem, daß das Kind auf keinen Fall auf dem Arm herumzutragen sei, daß es bei ruhigem Verhalten Zuwendung erhalten, jedoch bei Schreien nicht aufgenommen oder angesprochen werden solle.

Diese Maßnahmen begründet die Mutter mit der Intention, Verwöhnungen vermeiden zu wollen und ihrer Tochter frühzeitig ein angepaßtes Sozialverhalten beibringen zu wollen. In dieser Absicht habe sie ihrer Tochter einmal heiße Milch in der Trinkflasche verabreicht, um ihr die „logische Konsequenz“ ihres gierigen Schreiens vor Augen zu führen. Diese Problematik wird von der Mutter hastig und mit sichtlicher innerer Anspannung vorgetragen.

Zur Familienanamnese berichtet Frau L. auf Nachfrage folgendes: Sie selbst sei gelernte Altenpflegehelferin. Sie habe die Ausbildung zur Altenpflegerin begonnen, jedoch abgebrochen, da ein Patient ihr fast den Unterkiefer gebrochen habe, weil er von ihr nicht geduscht werden wollte. Sie habe ihre Ausbildung daraufhin kurz vor der Prüfung abgebrochen und arbeitete vor der Schwangerschaft mit Alexandra als Bäckereiverkäuferin.

Der Vater des Kindes arbeite im Bereich Kommunikationselektronik, meistens von morgens 8 bis abends 19 Uhr. Frau L. fühlte sich von ihm nicht unterstützt, vielmehr habe auch er noch Ansprüche an sie und kritisiere, daß sie mit dem Kind nicht besser zurechtkomme. Herr L. sei außerdem zu sehr von seiner eigenen Mutter abhängig.

Die 67jährige Mutter des Kindesvaters, eine gelernte Industriekauffrau, hatte sich von ihrem Mann getrennt und lebte mit einer Freundin, arbeitete als Altenpflegerin und vergöttere, laut Frau L., ihren Sohn, für den sie bei jeder Auseinandersetzung Partei ergreife. Alexandra strahle jedoch sowohl ihren Vater als auch die Schwiegermutter so begeistert an, wie sie es gegenüber Frau L. nie tue. Frau L. nimmt dies als bewußte Provokation des Mädchens ihr gegenüber wahr.

Bereits in frühester Kindheit habe sie von ihrer Mutter Gewalt in Form von Schlägen und Tritten erfahren, wobei sie am meisten unter den „hysterischen“ Schreiattecken der Mutter gelitten habe. In dieser Situation sei sie von niemandem unterstützt und ernstgenommen worden, obwohl sie der Lehrerin und auch ihrem Vater häufig davon erzählt habe. Lediglich ein einziges Mal sei der Vater, den sie als Alkoholiker beschreibt, von der Arbeit gekommen, da sie ihn um Hilfe angerufen hatte, die Mutter schlage sie tot. Als der Vater zu Hause angekommen sei, habe die Mutter mit dem Messer vor der Toilettentür gestanden, hinter der sich Frau L. eingeschlossen hatte.

Frau L.s Mutter sei vor einigen Jahren gestorben, was von Frau L. mit großer Ambivalenz berichtet wird. Der Todestag der Mutter rücke näher und bereite ihr deshalb sehr große Schwierigkeiten, weil die Mutter Alexandra nie gesehen habe. Dabei wurde deutlich, daß Frau L. die Mutter bei aller Gewaltanwendung als zugewandt erlebt, sich von dieser jedoch in ihrem Wunsch nach Akzeptanz und Anerkennung offenbar beständig enttäuscht gefühlt hatte.

Der Vater von Frau L. lebe noch, habe sich auch einer Alkoholentzugsbehandlung unerzogen. Jedoch habe er seiner Tochter klargemacht, daß er mit einem so kleinen Kind wie Alexandra nichts anfangen könne, was Frau L. als fair und klar bezeichnet.

Die Entwicklung ihres Kindes schildert Frau L. als problematisch: Die Schwangerschaft mit Alexandra sei mehr oder weniger erwünscht gewesen, aufgrund einer Antibiotikabehandlung habe die Pille nicht gewirkt, wobei die Eltern für das darauffolgende Jahr ohnehin eine Schwangerschaft geplant hatten und sich daher zur Austragung des Kindes entschlossen haben.

Medizinisch sei die Schwangerschaft anfangs problemlos gewesen. Gegen Ende habe die Mutter jedoch starke Schmerzen in der Hüfte entwickelt und sich vom Frauenarzt nicht ernst genom-

men gefühlt, der einen von ihr gewünschten Kaiserschnitt ablehnte. Dieser habe zwei Wochen vor dem errechneten Termin dann doch durchgeführt werden müssen, da die Fruchtblase geplatzt sei. Dabei habe sich herausgestellt, daß sich Alexandra in Beckenquerlage befand, welche für die großen, vorher nicht ernstgenommenen Schmerzen der Mutter verantwortlich war.

Nach dem Kaiserschnitt wurde bei Alexandra eine Oberarmfraktur festgestellt, die in der kinderchirurgischen Abteilung behandelt werden mußte. Zwei Wochen lang habe die Mutter Alexandra nicht hochheben dürfen, weshalb auch das Stillen nicht möglich gewesen sei. Auch hatte Alexandra einen Reflux entwickelt, der die Ernährung in den ersten Lebenswochen schwierig machte. Dies habe es der Kindsmutter dem eigenen Gefühl nach sehr erschwert, Kontakt zu ihrem Kind zu bekommen. Auf die Krankenhausentlassung nach zwei Wochen habe sie sich in keiner Weise vorbereitet gefühlt und zu Hause sei alles über sie hereingebrochen, wobei sie bereits zu diesem Zeitpunkt das Gefühl hatte, keine Unterstützung zu bekommen. Dabei habe Alexandra, nachdem sie in der Klinik so ruhig gewesen sei, in der häuslichen Umgebung begonnen, exzessiv zu schreien und in der Folge deshalb auch einen Nabelbruch entwickelt.

Auch die Refluxsymptomatik habe anfangs große Schwierigkeiten bereitet, wobei die Mutter diese nach zwei Monaten mit Hilfe eines geregelten Mahlzeitenschemas und eines von ihr entwickelten Honigschleimrezepts in den Griff bekam.

Die körperlich-entwicklungsneurologische Untersuchung des Kindes ergab außer dem bereits bekannten Nabelbruch keine auffälligen organischen Befunde, wobei sich Alexandra als außerordentlich waches, stimulussensibles Kind erwies. In den Gesprächen zeigte sie auch keine erhöhte Neigung zu Schreien oder unruhigem Verhalten, welches laut Angaben der Kindsmutter hauptsächlich in deren Gegenwart auftrat. Alexandra erwies sich bei allen Untersuchungen als ausgesprochen ruhiger Säugling, so daß sich der Verdacht ergab, das Kind könne bereits eine compulsive Compliance entwickeln, wie sie von Crittenden und DiLalla (1988) für Kinder mißhandelnder Mütter beschrieben ist.

Zwischen Mutter und Tochter fand wenig Interaktion statt. Die Reagibilität der Mutter auf die auffallend wenigen emotionalen Signale des Kindes war deutlich vorhanden, aber weitgehend negativ: „Du Schreilliese“, oder: „fang jetzt bloß nicht an.“ Die für infant-directed speech charakteristische Intonationsmodulation fand nicht statt, vielmehr sprach sie mit der Tochter wie mit einem Erwachsenen, was ihrer Wahrnehmung des Kindes als „Wiedergeburt“ der Mutter zu entsprechen schien. Zwischen Mutter und Kind fand nur der allernötigste körperliche Kontakt statt, während Frau L. starr und angespannt und um Distanz bemüht wirkte. Auch äußerte sie, als das Kind sich auf ihrem Arm befand und die Hände bewegte, in strengem Ton, es habe sie nicht zu schlagen. Bei den seltenen Ansätzen des Kindes zu quengeln oder zu schreien, distanzierte sich Frau L. explizit völlig vom Kind.

Dabei deuteten sich in der Übertragung und auch in der Beziehung zum Ehemann deutliche oral bedürftige Tendenzen der Kindsmutter an, deren Abwehr offenbar die Projektion auf das Kind diene, welches dadurch als gierig und verschlingend erlebt wurde. Gleichzeitig drückten ihre Ängste vor völliger Vereinnahmung durch das Kind ihre traumatischen Erfahrungen des Kontrollverlustes gegenüber einem übermächtigen Aggressor aus, dessen Grenzüberschreitungen Frau L. ohnmächtig ausgeliefert war.

Beim Versuch der Deutung der genannten Zusammenhänge äußerte Frau L. klar, daß das Schreien des Kindes für sie in dem Moment zum gewaltauslösenden Signal werde, wenn sie das Gefühl bekomme, daß Alexandra sich ins Schreien hysterisch hereinsteigere. Dann sehe sie geradezu ihre Mutter in einem hysterischen Anfall vor sich. Im folgenden zeigte sich, daß insbesondere diese Projektion der aggressiv-intrusiven Mutterrepräsentanz zu massiven Wahrnehmungsverzerrungen des Kindes führte und die Ausbildung positiver Mutter-Kind-Interaktionen gravierend behinderte.

Dabei wurde die Person der eigenen Mutter mit wenig Affekt beschrieben, mitunter sogar idealisiert. Die in Frau L.s Sprache und Gestik deutlich werdende massive Aggression wurde vielmehr auf die Schwiegermutter verschoben, der sie falsche Versprechungen und unzureichende Hilfeleistungen vorwarf. Frau L.s Verhältnis zu ihrer unmittelbaren Umgebung war von einer massiven Enttäuschungsaggression geprägt.

Die Mutter fühlte sich im Verlauf durch das erste Gespräch sehr entlastet, in dem sie sich sehr bedürftig nach Anerkennung für ihre positiven Leistungen (z.B. den Kontakt zur Säuglingsambulanz herzustellen) zeigte und selbst ein zunehmend kindlich geprägtes Vertrauen entwickelte. Sie wünschte sich mehrere Gespräche, war auch einverstanden, ihren Ehemann miteinzubeziehen.

Im nächsten Gespräch zeigte sich eine Verbesserung im Kontakt zwischen Mutter und Tocher, Frau L. hatte die mitgegebenen Tagebücher akribisch geführt und darin auch schöne Momente mit ihrer Tochter geschildert, die, wie sie selbst angab, für sie neu waren. Jedoch gab es auch wieder Zeiten, wo sie sich durch das von ihr als massiv erlebte Schreien des Kindes so bedroht fühlte, daß sie sich ins Wohnzimmer zurückzog, um dem Kind keine Gewalt anzutun.

Auffallend war, daß Frau L. große Teile der zwei folgenden Gespräche damit verbrachte, ihren intensiven Haß auf die Schwiegermutter zu äußern. Diese verhalte sich nicht ihren Erwartungen gemäß, indem sie versprochene Babysitting-Termine nicht einhielt. Eine kurzfristige Absage einer solchen Vereinbarung durch die Schwiegermutter erzeugte bei Frau L. einen massiven aggressiven Ausbruch, in dessen Rahmen sie sich nach eigenen Angaben fast an der Tochter vergriffen hätte, wenn ihr Mann nicht eingegriffen hätte.

Dabei war bemerkenswert, daß sowohl Ehemann als auch Schwiegermutter bemüht waren, sich nach dem rigiden „Erziehungstil“ von Frau L. zu richten. Jedoch führte Herr L. die Anweisung seiner Frau nicht durch, sich bei Schreien oder Quengeln des Kindes komplett von Alexandra abzuwenden. Dies trug ihm gelegentlich heftige Kritik seiner Frau ein, was zu einer zunehmend angespannten Situation zwischen den Eheleuten führte. Auch reagierte Frau L. auf geringe Verstöße gegen ihre „Erziehungsordnung“, wie zum Beispiel kurzzeitiges Herumtragen des Kindes, mit großer Wut. Dahinter steckte, wie sie nach einiger Zeit reflektieren konnte, Neid auf den unbelasteten Umgang mit dem Kind sowie die Angst, das Kind könne durch „entgegenkommende“ Behandlung in seinem – von der Kindesmutter ohnehin als unersättlich und übermäßig empfundenen – Bedürfnis nach Zuwendung bestärkt und dadurch für sie selbst noch überfordernder werden.

Im gemeinsamen Gespräch mit dem Ehemann zeigte sich dieser sensibel und verständnisvoll gegenüber den Bedürfnissen und Traumatisierungen seiner Frau, gleichzeitig auch auf das Kind bezogen und um dessen Wohlergehen bemüht. Die Beziehung zwischen den Eheleuten erschien bei aller Belastung überraschend vertrauensvoll, wobei Frau L. das Kind offenbar als Störfaktor ansah. Herr L.s liebevolle Bezogenheit auf seine Tochter verschlechterte jedoch wiederum das Verhältnis seiner Frau zu Alexandra. In Gegenwart des Ehemannes äußerte sich Frau L. idealisierend über ihre eigene Mutter, die sie als emotional verfügbar erlebt habe, was ihr in der Beziehung zur Schwiegermutter und auch zum Ehemann fehle. Insbesondere äußerte sie tiefe Trauer darüber, daß die Großmutter Alexandra niemals kennengelernt habe.

Die Behandlung¹ umfaßte insgesamt vier Sitzungen im Abstand von einigen Wochen. Zu Beginn der Sitzungen wurde eine Videoaufzeichnung mit Frau L. vereinbart sowie eine 60minütige Gesprächsdauer mit der Einfügung einer kurzen Beratungspause für die Therapeuten kurz vor Ende der Sitzung.

¹ Die Therapiegespräche wurden gemeinsam mit Frau A. Cierpka durchgeführt.

Das Ergebnis der ersten Sitzung zeigte die deutlich positive Reaktion der Mutter auf ein haltendes Gesprächssetting im Sinne des Winnicott'schen „Holding“ (Winnicott 1965a,b), welches ihrer Kritikempfindlichkeit und oralen und narzißtischen Bedürftigkeit nach Anerkennung und positiver Zuwendung Rechnung trug. Danach zeigte sie sich bedingt in der Lage, auch auf ihre Tochter positiv zuzugehen. Dies manifestierte sich zunehmend auch in der Tendenz von Frau L., zwischen den Terminen anzurufen, um Erfolge im Umgang mit Alexandra zu melden. Die von ihr in fast kindlich naiver Form gesuchte Anerkennung wurde ihr in Form von Bestätigung und Lob gegeben. Dabei schien Frau L. aus diesem Vorrat ein wenig zehren zu können für einen positiven Zugang zu ihrer Tochter.

Dies deckt sich mit den Ergebnissen und Empfehlungen von M. Papoušek (1994), denen zufolge in vielen Fällen ein „Bemuttern“ der Mutter erforderlich ist, damit diese ihre eigenen intuitiven mütterlichen Kompetenzen dem Kind zugute kommen lassen kann. Hierzu gehörte auch ein gewisses Eingehen auf die oralen und narzißtischen Bedürfnisse von Frau L., damit diese nicht ausschließlich in projektiver Weise über das Kind abgewehrt werden mußten.

Die Entlarvung der „Gespenster im Kinderzimmer“ von Alexandra L. erforderte im Sinne einer Eltern-Kind-Psychotherapie eine Deutung der mütterlichen Projektionen auf das Kind. Hier half Frau L., die von ihr selber im Gespräch entwickelte Erkenntnis, daß das Schreien des Kindes in ihr das Bild einer aggressiv-intrusiv mißhandelnden Mutterrepräsentanz wachrief, der die entstehenden Wut- und Haßgefühle galten, die den emotionalen Zugang der Mutter zu ihrem „eigentlichen Säugling“ verbauten. Das intensive Kontrollbedürfnis der Mutter in bezug auf Alexandra konnte als Reaktion auf von der Mutter gefürchtete „Grenzüberschreitungen“ des Kindes verstanden werden, welche auf die erlebten Grenzüberschreitungen von Frau L. zurückgeführt wurden.

Im Sinne einer entwicklungspsychologischen Beratung wurde außerdem versucht der Mutter auf kognitiver Ebene die Begrenztheit des aggressiven, wie auch des kognitiv-manipulativen Potentials ihrer Tochter zu vermitteln. Andererseits konnte Frau L. in diesem Rahmen beruhigt und bestätigt werden, daß ihre Tochter ein altersgemäß entwickeltes, körperlich gut gepflegtes und versorgtes Kind war. Der dadurch über das Kind bezogene narzißtische Gewinn der Mutter stärkte wiederum ihre positiven Gefühle für Alexandra.

Die Schwere der Symptomatik erforderte außerdem eine über den Rahmen der Säuglingsambulanz hinausgehende individuelle psychotherapeutische Behandlung. Frau L. tat sich dabei schwer, einen Therapeuten zu finden, zum einen aufgrund ihres eigenen Mißtrauens, zum anderen aber sicher aufgrund der negativen Gegenübertragung, die ihre Symptomatik, ebenso wie ihr Auftreten auch bei uns weckte.

Eine Situation wie die geschilderte erfordert zudem eine Abwägung der psychosozialen Lebensbedingungen des Säuglings. Ein Verbleib des Mädchens in der Familie war in diesem Fall aufgrund der tragenden, stützenden und puffernden Funktion des Vaters möglich. Herr L. zeigte sich sehr bemüht, die intensiven Affekte seiner Frau aufzufangen, und war auch in der Lage, die negative Übertragung seiner Frau auszuhalten, die sich von ihm, unter Umständen aufgrund der Erfahrungen mit dem eigenen Vater, beständig enttäuscht fühlte und dies auch zum Ausdruck brachte. Auch zeigte sich das Kind auf den Vater sehr bezogen.

Dennoch benötigte die Familie intensive psychosoziale Unterstützung, um das Kind dem mütterlichen Einfluß partiell zu entziehen und gleichzeitig Frau L. zu entlasten, wie es auch durch die Einbeziehung einer Tagesmutter geschah. Entsprechend den Ergebnissen von Brayden und Mitarbeitern (1992) läßt sich das Risiko für Kindesmißhandlung durch eine verminderte Expositionszeit zwischen Mutter und Kind deutlich reduzieren.

Bei der Besprechung möglicher Erleichterungen für die Kindesmutter durch eine Tagesmutter äußerte Frau L. den Wunsch, daß dies von unserer Seite aus gegenüber ihrem Ehemann vertreten werde, da sie sich von ihm in diesem Punkt nicht ernstgenommen fühle.

Frau L. konnte hier außerdem den Vorteil sehen, daß eine ihr „weisungsgebundene Tagesmutter“ sie weniger enttäuschen konnte, als eine Schwiegermutter, von der sie lediglich Gefälligkeiten erbitten konnte. Diese Maßnahme erfüllte daher auch den Zweck, die intensive, in der Beziehung zur Tochter ausgelebte Frustrationsaggression gegenüber als versagend erlebten Mutterfiguren zu mildern.

Die Mutter-Kind-Dyade wird weiterhin intensive Betreuung benötigen, auch hinsichtlich neuer Entwicklungsschritte des Kindes. Die Zusage weiterer Unterstützung sollte auch die intensiven, auf die Zukunft bezogenen Ängste von Frau L. mindern.

3 Interpretation

Der geschilderte Fall einer drohenden und ansatzweise realisierten Säuglingsmißhandlung demonstriert verschiedene Mechanismen und Risikofaktoren der „Gewalttransmission“ in einem besonders frühen Stadium der Eltern-Kind-Beziehung, aber auch der Pufferung und Unterbrechung des Teufelskreises durch protektive Faktoren.

Die Interaktion zwischen Frau L. und ihrem Kind war durch die Gewalterfahrungen der Mutter auf mehreren Ebenen gestört: Die Projektion einer intrusiv-aggressiven Repräsentanz auf das Kind führte dazu, daß Frau L. den Säugling als sadistisch und manipulativ empfand und die kindlichen Regungen mit inadäquater Aggression beantwortete. Frau L. reagierte nicht auf Alexandra als Kind, sondern als ob sie ihre Mutter in hysterischen und tyrannisierenden Ausnahmezuständen vor sich habe.

Dazu trug auch ein Wiederaufflackern der Angst bei, einem grenzüberschreitenden und gewalttätigen Objekt ausgeliefert zu sein. Dies drückte sich unter anderem in der Befürchtung aus, das Kind könne in wenigen Monaten oder Jahren überwältigende Kräfte entwickeln, so daß die Mutter der massiven Aggressivität nicht mehr Herr werden könne. Darin steckte gleichzeitig auch ihre Angst vor Kontrollverlust gegenüber eigenen Gewaltimpulsen.

Gleichzeitig zeigte sich in Frau L.s starkem narzißtischen Bedürfnis nach Anerkennung eine Selbstwertstörung, welche von Cierpka und Cierpka (1997) und Brayden et al. (1992) als charakteristisch für mißhandelnde Mütter beschrieben wird und somit als Risikofaktor zu werten ist.

Außerdem äußerte Frau L. sowohl den Therapeuten als auch ihrem Mann gegenüber intensive Zuwendungswünsche, welche darauf hinweisen, daß die Kindheitsgeschichte von Frau L. nicht nur von den geschilderten körperlichen Mißhandlungen, sondern auch von emotionaler Vernachlässigung geprägt war. Dies führte auch dazu, daß sie zum einen die Tochter als Konkurrentin auf der oralen Versorgungsebene der Beziehung zu ihrem Mann erlebte, zum anderen bewirkte es, daß Alexandras angemessene orale Bedürfnisse von ihr in projektiver Abwehr als übermächtig und verschlingend erlebt wurden. Hier wird auch die zentrale Empathiestörung als Folge der Gewalterfahrungen der Kindesmutter deutlich. Die angemessenen Bedürfnisse des Kindes konnten von der Mutter aufgrund der Notwendigkeit, eigene ähnliche Impulse abzuwehren, als solche nicht wahrgenommen werden. Vor diesem Hintergrund wird auch die Bedeutung des nach außen hin intensiv verteidigten Regelkorsetts für Alexandra als Angst-

bewältigungsmechanismus gegenüber der subjektiv erlebten Durchbruchgefahr oraler Gier ebenso wie die grenzüberschreitende Aggression verständlich.

Die minutiöse Festlegung des Tagesablaufs des Mädchens und detaillierter Handlungsanweisungen mit exakter Überprüfung der Behandlung des Kindes durch andere entspricht den Befunden von Crittenden (1981), denen zufolge mißhandelnde Mütter auch im gemeinsamen Spiel sehr viel kontrollierender mit ihren Kindern umgingen als eine Kontrollgruppe. Die possessive, überkontrollierende Haltung ist von Troisi und D'Amato (1984) auch für mißhandelnde Primatenmütter beschrieben. Dabei ist die kontrollierende Haltung von Frau L. in bezug auf den Umgang ihres Mannes und ihrer Schwiegermutter mit dem Kind unter Umständen auch als Ausdruck ihrer Angst vor unkontrollierbaren Übergriffen durch andere zu werten, auf die sie eigene Mißhandlungsimpulse projizierte.

Auf der anderen Seite erlaubte dieses starre Schema der Mutter, ihre Mißhandlungsimpulse in subtiler Form auszuleben, indem sie dem Kind jegliche Form affektiver Spontanität und Zuwendung auch durch andere Bezugspersonen vorenthielt, womit sie ihre eigenen Erfahrungen emotionaler Vernachlässigung wiederholte.

Gleichzeitig kommt hier eine qualitative Bindungsstörung der Kindesmutter zum Ausdruck, in deren Rahmen sie die Verfügbarkeit von Ehemann und Schwiegermutter ständig überprüfte. Diese wurde auch in Frau L.s Beziehung zu ihrer Schwiegermutter deutlich. Hier reinszenierte sie ihre beständige Enttäuschungsaggression aufgrund der mangelnden Unterstützung durch ihre frühere Umgebung, bei gleichzeitigem intensiven Bemühen, alles recht zu machen, wie es von Crittenden für „verstrickt gebundenen“ mißhandelnde Mütter beschrieben wird. Auch zeigte Frau L. die Tendenz, sich durch zwischenzeitliche Anrufe bezüglich der Verfügbarkeit der Therapeutinnen rückzuversichern, worin gleichzeitig ihre Grenzstörung zum Ausdruck kam.

Die Prognose der Mutter-Tochter-Beziehung scheint im Hinblick auf die Pervasivität der Beziehungsstörung schlecht. Als Ressource wurde jedoch Frau L.s Eigeninitiative gewertet, in die Säulingsambulanz zu kommen, sowie ihre offene Auseinandersetzung mit den eigenen Mißhandlungsimpulsen, was ihr Erleben einer psychotherapeutischen Einflußnahme zugänglich machte. Letztere wurde jedoch erschwert durch den Mangel an Eigenverantwortung, die sie für ihre Symptomatik und ihr Verhalten zu übernehmen bereit war. Abgesehen von kurzen Momenten der Verzweiflung über drohende Impulsdurchbrüche, in denen sie sich selbst hinterfragte, beharrte Frau L. auf ihren Schuldzuschreibungen gegenüber Kind, Ehemann und Schwiegermutter, die ihr gleichzeitig dazu dienten, die eigene Herkunftsfamilie zu idealisieren.

4 Schluß

Die dargestellte Kasuistik beleuchtet die Interaktion einer mehrfach traumatisierten Mutter mit ihrem Säugling hinsichtlich intrapsychischer Risikofaktoren und Mechanismen der transgenerationalen Weitergabe von Mißhandlungserfahrungen innerhalb der frühen Mutter-Kind-Beziehung.

Die in der Literatur beschriebene veränderte Reagibilität und Responsivität gewalterfahrener Mütter bestätigte sich auch für den Umgang Frau L.s mit ihrer Tochter, wobei hier eindrücklich die Bedeutung projektiver Mechanismen für diese Interaktionsauffälligkeiten illustriert. Die Existenz solcher projektiven Mechanismen, wie sie auch für weniger belastete Eltern-Kind-Dyaden beschrieben sind, muß insbesondere dann für die Untersuchung und die Behandlung der Eltern-Kind-Interaktion Berücksichtigung finden, wenn ein oder beide Elternteile Mißbrauchserfahrungen haben, da es unter anderem durch die projizierten Inhalte zur Transmission der elterlichen Gewalterfahrung mit manifester Gefährdung des Kindes kommen kann.

Gleichzeitig wirkte sich bereits in diesem frühen Stadium der Eltern-Kind-Beziehung die zentrale Empathie- und Bindungsstörung der Mutter aus. Die veränderte Interaktionsbereitschaft traumatisierter Mütter als Risikofaktor für eine „emotionale“ Mißhandlung des Säuglings sollte daher ebenso in die Risikoabschätzung einer gewaltgefährdeten Mutter-Kind-Dyade einbezogen werden wie die Gefahr physischer Mißhandlung.

Am Beispiel von Frau L. wurden als protektive Faktoren die Existenz eines nicht gewalttätigen, unterstützenden Ehepartners und die Eigeninitiative zur Aufnahme eines Beratungskontakts deutlich. Beide Ressourcen, sowohl die Bindung an einen nicht mißhandelnden Ehemann als auch die Fähigkeit, Kontakt zu einer helfenden Institution herzustellen, zeigen, daß diese Patientin trotz multipler Traumatisierungen durch ihre primäre Bezugsperson in der Lage war, für sie stützende Beziehungen herzustellen. Diese unterzog sie jedoch einer beständigen Belastungsprobe, was nur aufgrund der verständnisvollen Haltung des Ehemannes nicht zu einer Familienkrise führte.

Die Existenz dieser protektiven Faktoren ermöglichte das geschilderte Vorgehen und die juristische Verantwortbarkeit des Verbleibs von Alexandra in ihrer Familie bei gleichzeitigem intensiven Einsatz psychosozialer Unterstützungs- und Kontrollmechanismen und der Bereitschaft zu fortdauernder Betreuung dieser fragilen und gefährdeten Mutter-Kind-Beziehung.

Das Fallbeispiel illustriert in eindrücklicher Weise den an der Transmission von Gewalterfahrungen beteiligten Mechanismus der Projektion einer gewalttätigen Elternrepräsentanz auf den Säugling. Dabei trat die Mißhandlung des Säuglings hier nicht in Form massiver, traumatisierender Gewaltanwendung oder Vernachlässigung auf, sondern in subtileren Vorformen anhand starrer Interaktionsregeln mit Vorenthalt von spontaner Wärme und Responsivität bei gleichzeitiger Überkontrolle. Auf eine derartige Dynamik sollte im Umgang mit gewalterfahrenen Eltern-Säuglings-Dyaden besonders geachtet werden. Dabei ist für jeden Einzelfall eine genaue Abwägung von protektiven und Risikofaktoren zu treffen. Diese erfordert eine eingehende Anamnese und Interaktionsbeobachtung und ist insbesondere für „Mißhandlungsrisiko-Dyaden“ eine entscheidende Voraussetzung für Prävention und Therapie.

Literatur

- Bishop, S.J.; Leadbeater, B.J. (1999): Maternal social support patterns and child maltreatment: comparison of maltreating and nonmaltreating mothers. *American Journal of Orthopsychiatry* 69(2): 172-181.

- Brayden, R.M.; Altemeier, W.A.; Tucker, D.D.; Dietrich, M.S.; Vietze, P. (1992): Antecedents of child neglect in the first two years of life. *Journal of Pediatrics* 120(3): 426-429.
- Brazelton, T.B.; Cramer, B.G. (1989): *Das Kind als Wiedergeburt eines Vorfahren. Die frühe Bindung.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brown, J.; Cohen, P.; Johnson, J.G.; Salzinger, S. (1998): A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child-abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect* 22(11): 1065-1078.
- Buist, A. (1998): Childhood abuse, parenting and postpartum depression. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* 32: 479-487.
- Cadzow, S.P.; Armstrong, K.L.; Fraser, J.A. (1999): Stressed parents with infants: reassessing physical abuse risk factors. *Child Abuse & Neglect* 23: 845-853.
- Casanova, G.M.; Domanic, J.; McCanne, T.R.; Milner, J.S. (1994): Physiological responses to child stimuli in mothers with and without a childhood history of physical abuse. *Child Abuse & Neglect* 18: 995-1004.
- Cierpka, M.; Cierpka, A. (1997): Die Identifikation eines mißbrauchten Kindes. *Psychotherapeut* 42: 98-105.
- Cramer, B.G. (1986): Assessment of parent-infant relationship. In: Brazelton, T.B.; Yogman, M.W. (Hg.): *Affective Development in Infancy.* Norwood, N.J.: Ablex Publ.
- Crittenden, P.M. (1981): Abusing, neglecting, problematic, and adequate dyads: Differentiating by patterns of interaction. *Merrill-Palmer Quart.* 27: 201-218.
- Crittenden, P.M.; DiLalla, D.L. (1988): Compulsive Compliance: the development of an inhibitory coping strategy in infancy. *Journal of Abnormal Child Psychology* 16(5): 585-599.
- Crittenden, P.M.; Patridge, M.; Claussen, A.H. (1991): Family patterns of relationship in normative and dysfunctional families. *Develop. Psychopathol.* 3: 491-512.
- Croghan, R.; Miell, D. (1999): Born to abuse? Negotiating identity within an interpretative repertoire of impairment. *Br. J. Soc. Psychol.* 38: 315-335.
- Egeland, B.; Jacobvitz, D.; Sroufe, L.A. (1988): Breaking the cycle of abuse. *Child Dev.* 59: 1080-1088.
- Egeland, B.; Susman-Stillman, A. (1996): Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse & Neglect.* 20(11): 1123-1132.
- Emde, R.; Sorce, J. (1983): Emotional availability and maternal referencing. In: *Frontiers of Infant Psychiatry*, Bd. 1.
- Engfer, A.; Gavranidou, M. (1987): Antecedents and consequences of maternal sensitivity: A longitudinal study. In: Rauh, H.; Steinhausen, H.-C. (Hg.): *Psychobiology and early development.* North-Holland: Elsevier, S. 71-99.
- Fraiberg, S. (1980): *Clinical Studies in Infant Mental Health: The first Year of Life.* New York: Basic Books.
- Garbarino, J. (1993): Psychological Child Maltreatment. *Primary Care* 20(2), 307-315.
- Hinde, R. (1976) On describing relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 17: 1-19.
- Kreisler, L.; Cramer, B. (1981): Clinical bases of infant psychiatry. *Psychiatrie de l'Enfant.* 24(1): 223-63.
- Milner, J.S.; Hlasey, L.B.; Fultz, J. (1995): Empathic responsiveness and affective reactivity to infant stimuli in high- and low-risk for physical child abuse mothers. *Child Abuse & Neglect* 19(6): 767-780.
- Oates, R.K.; Forrest, D. (1985) Self-esteem and early background of abusive mothers. *Child Abuse & Neglect* 9: 89-93.
- Oliver, J.E. (1993): Intergenerational transmission of child abuse: rates, research and clinical implications. *American Journal of Psychiatry* 150(9): 1315-1324.
- Rabain-Jamin, J. (1984): Paradoxical forms of the mother-infant exchange. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 32(10/11): 545-551.
- Ratzke, K.; Cierpka, M. (1991): Familien von Kindern mit aggressiven Verhaltensweisen. In: Egle, U.T.; Hoffmann, S.O.; Joraschky, P. (Hg.): *Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung.* Stuttgart: Schattauer, S. 99-114.
- Resch, F. (1999): *Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters.* Weinheim: Beltz/PsychologieVerlagsUnion.
- Steele, B.F.; Pollock, C.B. (1968): Eine psychiatrische Untersuchung von Eltern, die Säuglinge und Kleinkinder mißhandelt haben. In: Helfer, R.E.; Kempe, C.H. (Hg.) (1978): *Das geschlagene Kind.* Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 161-243.
- Troisi, A.; D'Amato, F.R. (1984): Ambivalence in monkey mothering. Infant abuse combined with maternal possessiveness. *Journal of Nervous and Mental Disease.* 172(2): 105-108.

Winnicott, D. (1965 b) The maturational process and the facilitating environment. Connecticut: International Universities Press.

Winnicott, D. (1965a) The family and individual development. New York: Basic Books.

Anschrift der Verfasser: Dr. Eva Möhler, Prof. Dr. Franz Resch, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Heidelberg, Blumenstr. 8, 69115 Heidelberg.