

<http://hdl.handle.net/20.500.11780/3706>

Erstveröffentlichung bei Vandenhoeck & Ruprecht (<http://www.v-r.de/de/>)

Autor(en): Kreß, Sandra; Cierpka, Manfred; Möhler, Eva; Resch, Franz

Titel: Mütterliche Affektabstimmung von Müttern mit
Missbrauchserfahrungen in der Mutter-Kind-Interaktion

Erscheinungsjahr: 2012

In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 2012, 61
(4), 271-285

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nichtkommerziellen 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

Leibniz-Zentrum für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID)
Universitätsring 15
54296 Trier
Telefon: +49 (0)651 201-2877
Fax: +49 (0)651 201-2071
info@zpid.de

Mütterliche Affektabstimmung von Müttern mit Missbrauchserfahrungen in der Mutter-Kind-Interaktion

Sandra Kreß, Manfred Cierpka, Eva Möhler und Franz Resch

Summary

Maternal Affect Regulation of Mothers with a History of Abuse in Mother-Infant-Interaction

Maternal intuitive skills can be threatened as a result of severe deprivation or unresolved trauma in the own childhood and can even be inaccessible to the mother. A mother's own childhood experience of abuse maybe a risk factor for repeated child abuse. As a follow-up study to assess the emotional availability of abused mothers it was investigated how a physical or sexual abuse appears in the mother-child interaction and communication in the context of "cycle of abuse" and whether it could give effect to it. Interactions of mothers with abuse experience were compared with those of mothers without an abuse experience and evaluated five months postpartum with the Munich clinical communication scale (MKK). The results suggest that maltreatment experienced mothers show less emotion tuning to their child in a standardized interaction sequence.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 61/2012, 271-285

Keywords

mother-infant-interaction – affect-regulation – history of abuse

Zusammenfassung

Mütterliche intuitive Kompetenzen können infolge schwerer Deprivation oder unbewältigter Traumatisierungen in der eigenen Kindheit bedroht und der Mutter selbst unzugänglich sein. Eine mütterliche Missbrauchserfahrung in der eigenen Kindheit kann einen Risikofaktor für erneute Kindesmisshandlung darstellen. Als Nachfolgestudie für die Einschätzung der emotionalen Verfügbarkeit missbrauchter Mütter wurde untersucht, wie sich ein körperlicher oder sexueller Missbrauch in der Mutter-Kind-Interaktion und -Kommunikation im Kontext des „cycle of abuse“ zeigt und ob es Auswirkungen darauf geben könnte. Dazu wurden Interaktionen von Müttern mit einer Missbrauchserfahrung mit denen von Müttern ohne eine Missbrauchserfahrung verglichen und fünf Monate postpartum mit der *Münchener klinischen Kommunikationsskala* (MKK) makroanalytisch ausgewertet. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass missbrauchserfahrene Mütter geringere Affektabstimmung auf ihr Kind in einer standardisierten Interaktionssequenz zeigen.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 61: 271 – 285 (2012), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2012

Schlagwörter

Mutter-Kind-Interaktion – Affektregulation – mütterliche Missbrauchserfahrung

1 Hintergrund

1.1 Die affektive Verhaltensregulation durch die Mutter

Ein Säugling verfügt über ein großes Verhaltensrepertoire in der Interaktion mit seinen Bezugspersonen. Schon kurz nach seiner Geburt kann der Säugling seine Bezugspersonen imitieren. Durch diese angeborene Fähigkeit zum Nachahmen kann er Kontingenzen zwischen eigenen Verhaltensweisen und dem zu beobachtenden Verhalten des Gegenübers entdecken. Im Normalfall kann die Mutter die Kommunikation des Säuglings komplementär und ohne bewusste Kontrolle unterstützen (Papoušek u. Papoušek, 2002). Papoušek und Papoušek (1981) sowie Papoušek (2001) stellen in ihrer Forschung fest, dass intuitive unterstützende Kompetenzen der Eltern prototypisch sind und durch Schlüsselsignale im kindlichen Verhalten ausgelöst werden. Zum Beispiel präsentiert eine Mutter ihr Gesicht typischerweise in einer Distanz von circa 21 cm zentral im Blickfeld des Kindes, wo dieses sein Gegenüber am schärfsten sehen kann. Sie hebt die Augenbrauen, weitet die Augen, berührt bevorzugt die Mundregion des Säuglings oder öffnet seine Händchen. Auch die Ammensprache ist als so genannte Babysprache durch typische Merkmale gekennzeichnet: Durch eine erhöhte Stimmlage, Nachahmung, Vereinfachung der Sprache und häufige Wiederholungen wird dem Baby eine Grundlage für das Erproben und Üben seiner noch rudimentären Kommunikationsfähigkeiten geboten (Papoušek, 2001). Die intuitiven Elternkompetenzen erleichtern der Mutter auch die affektive Regulation des Säuglings. Kindliches Missbehagen wird mit Beruhigungstechniken (Hochnehmen, Wiegen, Singen) beantwortet, Verhaltenszustände (Aufmerksamkeit auf ein Objekt) werden aufrechterhalten und Missbefindlichkeit oder Überforderung (Müdigkeit, Hunger, Überstimulation) vermieden (Papoušek u. Papoušek, 1990). Stern (1985) nennt diese Modulation der affektiven Äußerungen des Kindes durch die Bezugsperson „affectattunement“. Die Mutter kann die kindlichen Gefühlsäußerungen verstärken, abschwächen oder gestalten und somit ein affektives Gleichgewicht mit ihrem Kind herstellen (Dornes, 1993).

Als eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine stabile emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind wird die mütterliche Feinfühligkeit erachtet. Diese beinhaltet die Fähigkeit der Mutter, prompt und angemessen auf die Bedürfnisse des Säuglings zu reagieren (Ainsworth, 1974). Dazu muss die Mutter aufmerksam und bereit sein, die kindlichen Signale richtig zu interpretieren. Von ihr wird dabei in Anbetracht der momentanen kindlichen Bedürfnisse und des Entwicklungsstandes des Kindes eine hohe Flexibilität erwartet. Eine feinfühlige Mutter bietet Interaktionsspiele in den

Wachphasen des Kindes an und nimmt sich in ihren Aktivitäten zurück, wenn sich das Kind mit Signalen von Ermüdung vom Fokus der Interaktion abwendet. Damit passt die Mutter die Intensität der Stimulation an die Signale des Kindes an.

Die Feinfühligkeit und die intuitiven elterlichen Kompetenzen sind damit die Voraussetzung für die Abstimmung des mütterlichen Verhaltens auf die emotionalen Bedürfnisse des Kindes und seiner Verhaltenszustände im Sinne der Co-Regulation. Sie können allerdings durch erworbene Beziehungserfahrungen beeinträchtigt werden. So aktiviert das Baby nicht nur intuitive kommunikative Kompetenzen, sondern auch das integrierte implizite Beziehungswissen aus der frühen Kindheit der Mutter. Die neue Erfahrung der Mutterschaft reaktiviert die eigenen Beziehungserfahrungen in der Rolle des umsorgten Babys mit der damaligen Affektdynamik (Papoušek, 2001). Die gespeicherten Erfahrungen aus der Vergangenheit der Mutter repräsentieren das implizite Beziehungswissen als innere Arbeitsmodelle. Das Erleben und Verhalten gegenüber dem eigenen Kind wird also durch die komplexe mentale Repräsentation von Bindung bestimmt, die mit den eigenen frühen Bindungspersonen in der Kindheit und Jugend aufgebaut wurde (Gomille u. Gloger-Tippelt, 1999).

Eine Mutter erlebt ihr Kind anders, wenn ihre psychische Verfassung eine angemessene Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse verhindert. Eine Verzerrung der Wahrnehmung kindlicher Signale kann zur Fehlinterpretation einer Interaktionssequenz führen. Eine Mutter kann sich infolge dessen abgelehnt fühlen („Mein Kind liebt mich nicht“) und um die Zuwendung des Kindes ringen. Es kann auch zu einer Rollenkehr kommen (Ein neun Monate altes Kind tröstet die Mutter, wenn sie weint). Oder die Mutter verhält sich selbst ablehnend und frustriert, weil sie aufgrund eigener unbewältigter Erfahrungen aus der Vergangenheit das kindliche Verhalten als Fehlverhalten ansieht („Mein vier Monate altes Baby tritt mich beim Wickeln aggressiv“). Die Missdeutungen der Mutter führen zu einer misslungenen mütterlichen Regulationshilfe auf die Signale des Kindes, obwohl die Mutter möglicherweise primär über ein gutes intuitives Verhaltensrepertoire verfügt.

Im präverbalen Alter lassen sich durch eine Beobachtung und Analyse der Mutter-Kind-Interaktion viele Fragen im Kontext der frühen Elternschaft, der Entwicklung des Kindes und der Beziehung von Mutter und Kind betrachten. Eine Störung der Mutter-Kind-Interaktion könnte auf eine Beziehungsstörung, eine Gefährdung der kindlichen Entwicklung, eine Misshandlung oder Vernachlässigung hinweisen. Die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion im ersten Lebensjahr ist von großer Bedeutung für die weitere Entwicklung des Kindes. Dabei sind auch Interaktionen mit völlig gesunden Müttern nicht dauerhaft regulatorisch abgestimmt. Nach Tronick und Weinberg (1997) interagieren gesunde Mütter mit ihren Kindern mit einer nur moderaten Synchronität und mit sowohl positivem als auch negativem Affektausdruck. Nur in 30 % der Zeit sind ihre Affekte aufeinander abgestimmt. Tronick und Cohn (1989) nennen dies einen flexiblen Prozess mit einem ständigen Wechsel von affektiven „matches“ (positiver Affektausdruck) und „mismatches“ (negativer Affektausdruck). Mutter und Kind sind aber in der Lage, interaktive Fehler innerhalb kürzester

Zeit (durchschnittlich 3-5 Sekunden) wiedergutzumachen und zu einem aufeinander bezogenen Zustand zurückzukehren. Dieser Übergang wird als „interactive repair“ bezeichnet und bietet dem Kind die Erfahrung von Selbstwirksamkeit und dem Erlernen von Coping-Strategien. Verschiedene Faktoren auf seiten des Kindes (schwieriges Temperament, Krankheit) sowie der Eltern (psychosoziale Belastungen, psychische Erkrankungen) können Ursache für Störungen in der Eltern-Kind-Kommunikation sein, die über das „reparierbare“ Maß hinausgehen.

1.2 Einfluss intergenerationaler Transmission von Missbrauchserfahrungen auf die mütterliche Affektregulation

Aufgrund des in der Studie verwendeten Untersuchungsinstrumentes soll hier von „sexuellem und/oder körperlichem Missbrauch“ und nicht „körperlicher Misshandlung“ die Rede sein, obwohl diese Worte synonym verstanden werden. Mütter, die in ihrer Kindheit sexuell oder körperlich missbraucht worden sind, schließen den Gewaltkreislauf oftmals damit, dass sie entweder selbst ihre Kinder missbrauchen oder das Kind zum Täter machen (Leifer, Kilbane, Jakobsen, Grossman, 2004). Wurden Mütter in ihrer Kindheit körperlich oder sexuell missbraucht, bedeutet dies einen erheblichen Risikofaktor für körperlichen oder sexuellen Missbrauch der eigenen Kinder durch die Eltern (Sidebotham u. Golding, 2001). Kaufman und Zigler (1987) schätzen, dass circa 30 % der als Kinder missbrauchten Eltern ihre Kinder in einem „cycle of abuse“ entweder missbrauchen oder vernachlässigen. Wenn sexuell missbrauchte Mütter nicht selbst erneut zu Täterinnen werden, ist es möglich, dass sie den Gewaltkreislauf dadurch aufrechterhalten, dass sie ihre Kinder dem Missbrauch durch Ehepartner oder Liebhaber aussetzen. Die Zahlen dieser indirekten Transmission von sexuellem Missbrauch rangieren von 24 % bis 42 % (Faller, 1989). Die Symptomatik eines Gewalttraumas scheint in solchen Fällen die Fähigkeit der Eltern zu hemmen, eine für das Kind protektive Familienumgebung zu schaffen und damit dem Risiko eines Missbrauchs vorzubeugen. Die intergenerationale Transmission psychosozialer Risiken stellt laut Bifulco et al. (2002) eine Bedrohung für die Kindesentwicklung dar und hat damit große Relevanz für unsere Gesellschaft.

Bei der Transmission von Missbrauchserfahrungen werden die Auswirkungen eines mütterlichen Missbrauchs häufig in den Rahmen einer andauernden mütterlichen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) eingeordnet. Diese wird im Klassifikationssystem ICD-10 unter F43.1 als eine „verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ definiert, die Symptome werden folgendermaßen beschrieben: „Typische Merkmale sind das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks), Träumen oder Alpträumen, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten. Ferner finden sich Gleichgültigkeit gegenüber

anderen Menschen, Teilnahmslosigkeit der Umgebung gegenüber, Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf“. De Bellis (2001) stellt die Zusammenhänge und möglichen Folgen der intergenerationalen Transmission von Misshandlung folgendermaßen dar: In der Kindheit kann es durch Missbrauchserfahrungen im Rahmen von PTBS-Symptomen zu Bindungsstörungen, internalisierenden oder externalisierenden Störungen, kognitiven oder Lernstörungen kommen. Es kann sich in fortgeschrittener Kindheit bis zur Adoleszenz eine Verhaltensstörung herausbilden oder ein Substanzmissbrauch stattfinden. Im Übergang von der Adoleszenz zum Erwachsenenalter besteht die Gefahr von Persönlichkeitsstörungen und im Erwachsenenalter ist ein erhöhtes Risiko gegeben, die eigenen Kinder wiederum zu missbrauchen.

Schon in der Interaktion zwischen einer Mutter und ihrem Neugeborenen lassen sich Hinweise auf ein solches Risiko feststellen. Es ist bekannt, dass Mütter mit einer Gewalterfahrung eine höhere physiologische Reagibilität auf das Schreien ihres Säuglings zeigen (Casanova, Domanic, McCanne, Milner, 1994). Mütter mit einer gewaltbedingten PTBS könnten die normalen Stressreaktionen ihres Kindes als einen posttraumatischen Trigger empfinden. Cierpka und Cierpka (1997) nehmen an, dass eine allgemeine Störung der Empathie dazu führt, dass es ehemaligen Gewaltopfern schwerer fällt, die Perspektive des Kindes einzunehmen, wodurch es zu Fehlinterpretationen der kindlichen Bedürfnisse kommen kann. Möhler, Resch, Cierpka und Cierpka (2001) gehen hierbei von projektiven Verzerrungen in der Wahrnehmung der eigenen Kinder aus, wodurch es langfristig zu schweren kindlichen Verhaltensstörungen aufgrund einer projektiven Identifizierung mit den mütterlichen Zuschreibungen kommen kann. Die eigenen Bedürfnisse können von denen der Kinder nicht getrennt wahrgenommen werden und werden deshalb verzerrt interpretiert („Mein Baby wirft Spielsachen auf den Boden, um mich zu ärgern“). Die inneren Vorstellungen und Repräsentationen, die die Eltern über ihr Kind haben, können zum Beispiel übermäßig kritisch oder übermäßig idealisiert sein. Solche unvollständigen, gefilterten oder verzerrten Repräsentationen hemmen wiederum feinfühliges Verhalten (Ziegenhain u. Fegert, 2008). Wenig feinfühlige Mütter sind für ihren Säugling nur auf nicht vorhersagbare Weise verfügbar (Grossmann u. Grossmann, 2001), was zu typischen Verhaltensreaktionen der Säuglinge führt. Diese äußern ihre Bindungsbedürfnisse in verunsichernden Situationen äußerst stark und dramatisch, um überhaupt Beachtung zu finden. Das Bindungssystem dieser Säuglinge ist chronisch aktiviert, und sie stecken bei einer solchen Überlastung ihre Neugier und Erkundungslust zugunsten ihres übersteigerten Bindungsverhaltens zurück. Andere Kinder lernen im Laufe des ersten Lebensjahres, ihre Signale nach Nähe und Kontakt stark einzuschränken, weil ihr Bindungsverhalten oft mit zurückweisendem Verhalten der Mutter beantwortet wird. Diese Erfahrungen werden vom Kind in mentalen Bindungsmodellen gespeichert und bilden die Grundlage für eine unsichere Bindungsorganisation.

Obwohl viele elterliche Fähigkeiten nach einem Missbrauch unbeeinträchtigt bleiben, stellen Möhler, Biringen und Poustka (2007) mit der *Emotional-Availability-Skala* von Biringen (2000) fest, dass sexuell oder physisch missbrauchte Mütter sich ihren fünf Monate alten Säuglingen gegenüber signifikant intrusiver verhielten als Kontrollmütter. Intrusivität als ein Teil der emotionalen Verfügbarkeit könnte also eine wichtige Rolle im „cycle of abuse“ spielen. Diese Untersuchung ist eine Nachfolgeuntersuchung für die Einschätzung der emotionalen Verfügbarkeit und wurde durchgeführt, um der Frage nachzugehen, ob auf der Ebene der intuitiven Kompetenzen und Affektabstimmung der Mutter möglicherweise ein Einfluss der mütterlichen Gewalterfahrung zu erkennen ist. Sie soll dazu beitragen, dass die Ursachen und Wirkmechanismen in mütterlichen Risikogruppen besser verstanden werden können.

2 Methode

2.1 Studien-Design

Die Studie ist Teil eines Forschungsprojekts, in dem erstmalig versucht wurde, das Phänomen der intergenerationalen Weitergabe von Misshandlungserfahrungen in einer prospektiven Longitudinalstudie zu erfassen. Die Forschergruppe nahm eine fünfzehnminütige Interaktionssequenz der Mutter mit ihrem Säugling auf Video auf und analysierte sie mit der *Emotional-Availability-Skala* von Biringen (2000). Von den fünfzehn Minuten wurden die ersten fünf Minuten genutzt. Diese wurden mithilfe der *Münchener klinischen Kommunikationsskala* (MKK) kodiert, um die Mutter-Kind-Interaktion einzuschätzen. Eine klinische Gruppe von Müttern mit einer vergangenen Missbrauchserfahrung und eine Kontrollgruppe mit Müttern ohne Gewalterfahrungen wurden hinsichtlich des kindlichen und des mütterlichen Verhaltens verglichen. Die Untersucher waren für den mütterlichen Hintergrund bezüglich eines Missbrauchs blind.

2.2 Stichprobenbeschreibung

An der Studie nahmen Mütter teil, deren Kinder reif geboren waren, ein Geburtsgewicht von > 2.500 g und einen APGAR Wert von > 7 aufwiesen. Zwillinge und Kinder mit gesicherten Gesundheitsstörungen wurden ausgeschlossen. Die Einteilung der Probandinnen in die Index- und Kontrollgruppe erfolgte mit dem Selbstbeurteilungsinstrument *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ-LF) (Bernstein u. Fink, 1998; deutsch CTQ-SF von Gast, Rodewald, Benecke, Driessen, 2001). Dieses Instrument erfasst retrospektiv Vernachlässigung und Missbrauch im Kindes- und Jugendalter. Die Rekrutierung bezog sich auf die beiden Subskalen „physischer Missbrauch“ und „sexueller Missbrauch“, da diese die Art von Traumatisierungen erfassen, die Gegenstand der Studie waren. Probandinnen, die in die Indexgruppe eingeschlossen wurden, mussten von einem minde-

stens mäßigen bis schweren physischen und/oder sexuellen Missbrauch berichtet haben. Hinreichendes Kriterium zur Aufnahme in die Indexgruppe war das Erreichen eines Schwellenwertes auf den beiden Subskalen: für physischen Missbrauch mindestens einen Wert von 10; für sexuellen Missbrauch mindestens einen Wert von 8. Probandinnen, die angaben, niemals sexuelle oder körperliche Gewalt erfahren zu haben, wurden in die Kontrollgruppe eingeschlossen. Um eine hinreichende Trennschärfe zwischen der Kontroll- und Indexgruppe zu sichern, wurde der Schweregrad „leicht“ aus der Stichprobe ausgeschlossen. Die Mütter der Kontrollgruppe wurden nach den Kriterien Geschlecht, Geburtsgewicht, Familienstand, Bildungsstand der Mutter und Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder zu den Müttern der Indexgruppe gematcht.

Während der 18-monatigen Rekrutierungsphase wurden insgesamt 2.400 Mütter kontaktiert. 748 sandten die ausgefüllten Unterlagen zeitgemäß an die Forschergruppe zurück. 78 Mütter erfüllten die CTQ-Indexgruppenkriterien. Davon konnten nicht alle eingeschlossen werden, da die Säuglinge von zehn Müttern die kindlichen Einschlusskriterien nicht erfüllten. Vier Mütter sagten aufgrund einer Erkrankung ihres Kindes ab. Sechs weitere Mütter zogen ihre Zusage unter der Angabe von Zeitmangel zurück. Letztlich konnten 58 Mutter-Kind-Paare in die Indexgruppe eingeschlossen werden. 258 Mütter gaben an, nie körperliche und/oder sexuelle Gewalt in ihrer Kindheit erfahren zu haben und erfüllten damit die CTQ-Kontrollgruppenkriterien. Die übrigen 417 Mütter mussten aus der Stichprobe ausgeschlossen werden, da sie in die Gruppe *minimaler* bis *leichter* Missbrauch fielen, also weder klar der Index- noch der Kontrollgruppe zugeordnet werden konnten. Die 258 Mütter, die die Kontrollgruppenkriterien erfüllten, bildeten den Pool, aus dem die Kontrollgruppe gebildet wurde. Dabei wurde berücksichtigt, dass sich beide Gruppen in den Matchingkriterien (Geschlecht des Kindes, Familienstand der Mutter, Bildungsstand der Mutter, Anzahl der Geschwister des Kindes, Alter der Mutter) nicht unterscheiden. 61 Mutter-Kind-Paare konnten am Ende in die Kontrollgruppe eingeschlossen werden. Die Stichprobe bestand somit aus 58 Müttern mit Missbrauchserfahrungen und 61 Müttern ohne Missbrauchserfahrungen.

2.3 Instrument

Die MKK wurde 1996 von Papoušek zur videogestützten Makroanalyse von Eltern-Kind-Interaktionen am Kinderzentrum München entwickelt. Im Alter zwischen zweieinhalb und fünfeinhalb Monaten reifen beim Kind Verhaltensweisen wie Blickkontrolle, responsives Lächeln und Vokalisierung heran (Stern, 1998). In diesem Alter stellt sich das Kind also auf so genannte „Face-to-Face-Spiele“ mit der Mutter ein, wobei Blickkontakt und Lächeln als positive Signale des Kindes gelten. Die MKK wertet eine spontane „Face-to-Face-Interaktion“ aus und ist bei Säuglingen im Alter von sieben Wochen bis einschließlich dem fünften Lebensmonat anwendbar. Für die hier beschriebene Untersuchung wurde die Neufassung der MKK von Raudzus Groden (2008) angewandt, die sich als reliables und valides Instrument zur makroanalytischen Erfassung der Mutter-Kind-Interaktion erwiesen hat. Die Mutter-Kind-

Interaktion wird in vier Kategorien erfasst, in denen sowohl das kindliche als auch das elterliche Verhalten beurteilt werden. Das kindliche Verhalten wird durch den Zustand und die Signale kindlicher Aufnahme- und Integrationsbereitschaft, Belastungszeichen, Erregungssteuerung und Selbstregulation betrachtet. Das mütterliche Verhalten wird mit dem Ausmaß der intuitiven Verhaltenskompetenzen und dessen angemessene und prompte Abstimmung auf kindliche Signale eingeschätzt. Beides wird bei der Einschätzung der Interaktion miteinander in Beziehung gesetzt. Tabelle 1 gibt einen Überblick über Inhalt und Anwendung der Skala.

Tabelle 1: Münchner klinische Kommunikationsskala (MKK)

Das kindliche Verhalten	
Kategorie A – Blickzuwendung zur Mutter	
Abstufungen	fehlend bis kontinuierlich
Kategorie B – Kindliche Interaktionsbereitschaft	
Abstufungen	aufmerksame Interaktionsbereitschaft eingeschränkte Interaktionsbereitschaft aufgrund von anderen Interessen eingeschränkte Interaktionsbereitschaft aufgrund anderer Bedürfnisse und Selbstregulation reaktive oder passive oder überreizte Interaktionsbereitschaft fehlende Interaktionsbereitschaft
Beispiele	Lächeln positive Vokalisation manuelles oder orales Explorieren
Das mütterliche Verhalten	
Kategorie C – Expressivität des intuitiven elterlichen Verhaltensrepertoires	
Abstufungen	fehlend bis lebhaft ausgeprägt
Beispiele	Augengruß Ammensprache interaktive Spielchen Präsentieren des Gesichts
Kategorie D – Regulatorische Abstimmung des intuitiven elterlichen Verhaltensrepertoires auf das kindliche Bedürfnis	
Abstufungen	adaptiv abgestimmt überregulierend unterregulierend inadäquat/altersunangemessen
Beispiele	<i>Überregulierung:</i> zu geringer Dialogabstand, hohe Intensität wenig Pausen Diskrepanz zu kindlichem Verhalten und Überspielen von Signalen <i>Unterregulierung:</i> langweiliges oder fehlendes Repertoire zu lange Pausen distanzierte Haltung, reduzierte Intensität <i>inadäquate, altersunangemessene Abstimmung:</i> Überforderung oder unerwartete, unangemessene Reaktionen

2.4 Fragestellungen

Es wurde von folgenden Annahmen ausgegangen:

- Die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion ist bei Müttern mit einem physischen und/oder sexuellen Missbrauchshintergrund beeinträchtigt als bei Müttern ohne einen physischen und/oder sexuellen Missbrauchshintergrund.
- Die kindliche Blickzuwendung ist bei Müttern mit Missbrauchshintergrund signifikant geringer als bei Müttern ohne Missbrauchshintergrund.
- Die kindliche Interaktionsbereitschaft ist bei Müttern mit Missbrauchshintergrund signifikant geringer als bei Müttern ohne Missbrauchshintergrund.
- Die Ausprägung der intuitiven elterlichen Kompetenzen ist bei Müttern mit Missbrauchshintergrund signifikant geringer als bei Müttern ohne Missbrauchshintergrund.
- Die regulatorische Abstimmung des intuitiven elterlichen Verhaltensrepertoires auf das kindliche Bedürfnis ist bei Müttern mit Missbrauchshintergrund signifikant geringer als bei Müttern ohne Missbrauchshintergrund.

3 Ergebnisse

Es wurde aufgrund der Ordinalskalierung der Daten mit dem Mann-Whitney-U-Test geprüft, ob es signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen in den einzelnen Kategorien gibt. Die Ergebnisse der Auswertung der Videosequenzen mit der MKK sind in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Ergebnisse der Auswertung

	<i>Mann-Whitney-U Wert</i>	<i>Signifikanz</i>
Kategorie A	1424	p = .496
Kategorie B – Gesamtzeit	1391	p = .361
Kategorie B – positivste Sequenz	1531	p = .937
Kategorie B – negativste Sequenz	1274	p = .105
Kategorie C	1468	p = .668
Kategorie D – Gesamtzeit	1182	p = .010
Kategorie D – positivste Sequenz	1474	p = .342
Kategorie D – negativste Sequenz	1346	p = .211

In Kategorie A (Blickzuwendung des Säuglings) und Kategorie B (Interaktionsbereitschaft des Säuglings) gab es Sequenzen mit fehlender Blickzuwendung zur Mutter und fehlender Interaktionsbereitschaft ausschließlich in der Indexgruppe. In Kategorie C (Expressivität des intuitiven mütterlichen Verhaltensrepertoires) fand sich eine geringe Ausprägung ausschließlich in der Indexgruppe. Statistisch signifikant war der Unterschied in Kategorie D (Abstimmung des intuitiven elterlichen Verhal-

tensrepertoires) zwischen Index- und Kontrollgruppe ($z = -2,561$; $p = 0,01$). Mütter mit einem vergangenen körperlichen oder sexuellen Missbrauch zeigten gegenüber Müttern ohne Missbrauchserfahrung eine geringere regulatorische Abstimmung auf die kindlichen Signale. In der Indexgruppe waren mehr Mütter überregulierend. Außerdem waren ausschließlich Mütter aus der Indexgruppe unterregulierend und inadäquat/altersunangemessen.

Als Folge dieser Ergebnisse schien es interessant zu betrachten, wie die in Kategorie D gefundenen Gruppenunterschiede im Gesamtprofil wirken. Es ließ sich feststellen, dass die Mütter der Kontrollgruppe auch bei geringer Blickzuwendung des Kindes häufiger angemessen affektiv abgestimmt reagierten. Die Mütter der Kontrollgruppe schafften es trotz eingeschränkter Interaktionsbereitschaft des Kindes häufiger als die Mütter der Indexgruppe, in einem dem Zustand des Kindes angemessenen Dialog zu bleiben. Sie zeigten außerdem trotz wenig guter intuitiver Kompetenzen ein abgestimmtes – also nicht überreizendes Verhalten auf ihr müdes oder abgelenktes Kind. Mütter aus der Indexgruppe dahingegen, die über gute bis sehr gute intuitive Verhaltensweisen verfügten, konnten diese häufiger dennoch nicht adaptiv auf den kindlichen Zustand abstimmen. Die Schwierigkeiten der Mütter aus der Indexgruppe lagen nicht in der Verfügbarkeit intuitiver Elternkompetenzen, sondern in der affektiven Abstimmung derselben auf das Kind.

4 Diskussion

Es wurde untersucht, ob sich Hinweise auf einen erneuten Missbrauch im Kreislauf der Misshandlung durch eine mütterliche Missbrauchsgeschichte zeigen. Die hier gefundenen Ergebnisse könnten auf eine Beeinträchtigung der mütterlichen Kommunikation in der Mutter-Kind-Interaktion nach einer mütterlichen Missbrauchserfahrung hinweisen. In dem Bereich der Abstimmung des intuitiven elterlichen Verhaltensrepertoires auf den affektiven Zustand und die Interaktionsbereitschaft des Kindes zeigen Mütter mit einer Missbrauchserfahrung eine signifikant geringere regulatorische Abstimmung ihres intuitiven elterlichen Verhaltens auf ihre fünf Monate alten Säuglinge. Im Normalfall erleichtert die Mutter die affektive Regulation des Säuglings. Es wäre also sinnvoll, mütterliche Co-Regulation bei Müttern mit einem erhöhten Risiko für einen Missbrauch noch weiter zu untersuchen.

Es ist besonders interessant, dass die adaptive Abstimmung bei den Müttern mit einer Missbrauchsgeschichte häufiger überregulierend ist, auch wenn sie gute bis sehr gute intuitive elterliche Verhaltensweisen demonstrieren. Dieses Ergebnis deckt sich mit dem der Voruntersuchung von Möhler et al. (2007), die mit der *Emotional-Availability-Skala* von Biringen (2000) herausfanden, dass missbrauchte Mütter sich ihren Säuglingen gegenüber signifikant intrusiver verhalten als Kontrollmütter. Eine Überregulierung oder Überstimulation äußert sich durch eine übermäßig starke oder anhaltende Anregung und Herausforderung zur Reaktion durch die Mutter, über die Signale

des Kindes hinweg. Auch die Abstufung der mütterlichen inadäquaten/altersunangemessenen Regulierung könnte der Intrusivität ähneln. Es ist sehr wahrscheinlich, dass diese beiden Abstufungen der MKK auch in der Beschreibung der „Intrusivität“ einer differenzierteren Skala wie der *Emotional-Availability-Skala* stecken. Intrusive Mütter drücken in der Interaktion Ärger oder Anspannung aus, unterbrechen die Aktivitäten des Kindes oder haben eine unangemessen laute Stimme. Tendenziell wird also die Vermutung bestätigt, dass missbrauchte Mütter ihren Säuglingen gegenüber intrusiver sind. Dies ist ein interessanter Zusammenhang, da besonders die Überregulierung somit eine wichtige Rolle in der Transmission von Gewalterfahrungen spielen könnte. Möglicherweise spiegelt sich hierin auch die erhöhte physiologische Reagibilität der gewaltbedingten PTBS einer in der Kindheit missbrauchten Mutter. Weitere Untersuchungen speziell zur Überregulierung wären sinnvoll. Auch bei anderen Risikogruppen taucht die Intrusivität als Interaktionsverhalten in der frühen Mutter-Kind-Kommunikation auf. Reck et al. (2004) beschreiben intrusives Verhalten als eine von drei typischen Verhaltensweisen depressiver Mütter.

5 Limitationen

Die meisten kommunikativen Bereiche in der Interaktion sind kaum betroffen. Die ersten drei in der MKK untersuchten Bereiche der Mutter-Kind-Kommunikation (Blickzuwendung zur Mutter, Interaktionsbereitschaft des Kindes, Expressivität des intuitiven elterlichen Verhaltensrepertoires) sind also auch nach einer mütterlichen Missbrauchserfahrung nicht beeinträchtigt. Es ist möglich, dass psychische Ressourcen der Mutter wie ihre Partnerschaft, ihr soziales Netz und ihre Familie die vergangenen Missbrauchserfahrungen teilweise kompensiert haben. Ein großer Anteil der Mütter beider Gruppen befand sich zum Untersuchungszeitpunkt in einer Partnerschaft. Egeland, Jacobvitz und Papatola (1987) können zeigen, dass diejenigen missbrauchten Eltern, die wiederum ihre Kinder nicht missbrauchten, viel soziale Unterstützung, die Erfahrung eines unterstützenden Partners oder Freundes oder eine positive Therapieerfahrung hatten. Nicht nur eine haltgebende Partnerschaft könnte den Dyaden beider Gruppen einen kompensierenden Schutzfaktor geboten haben, sondern auch der durchschnittliche mütterliche sozioökonomische Status. Die vorliegende Stichprobe kann als eine „Low-risk-Stichprobe“ bezeichnet werden. Wenn der sozioökonomische Status und Bildungsstand der Mütter sich deutlicher unterschieden hätten und wenn die Matching-Kriterien für die Mutter-Kind-Paare hinsichtlich Familienstand und Bildungsstand der Mutter sowie Anzahl ihrer Kinder nicht so streng gewesen wären, hätte vielleicht ein größerer Unterschied zwischen der Index- und der Kontrollgruppe gefunden werden können. Interessant wäre es zu untersuchen, ob sich Unterschiede bei Hochrisikogruppen, wie zum Beispiel jugendlichen Müttern, feststellen lassen.

In der Zukunft sollten auch weitere Untersuchungen zu späteren Zeitpunkten stattfinden, wenn die Kinder sich in anderen, für die Mutter herausfordernden Entwick-

lungsphasen befinden. Es ist möglich, dass die hier beobachteten relativ diskreten Interaktionsauffälligkeiten erst den Kondensationskern für spätere wesentlich größere Devianzen darstellen, die sich zum Beispiel einstellen könnten, wenn das Kind in die lokomotorische Phase eintritt, also eher traumaspezifische Erfahrungen von Kontrollverlust oder Ohnmacht der Mutter gegenüber einem dann wesentlich autonomer agierenden Kind reaktivieren könnten.

Die MKK als makroanalytisches Instrument ist am besten mit Säuglingen im Alter von drei Monaten anwendbar, weil in diesem Alter das Interesse an Interaktionsspielen mit der Mutter am höchsten ist. Die Säuglinge in dieser Untersuchung waren bereits fünf Monate alt. Das Setting der Untersuchung gab vor, dass sich der Säugling in einer Babywippe liegend vor der sitzenden Mutter befindet. Auffällig war, dass recht viele der fünf Monate alten Säuglinge sich bereits in der Wippe zum Sitzen aufrichten wollten, was schon als ein altersgerechtes Bedürfnis des Kindes angesehen werden kann. Es könnte sein, dass das Interesse der Babys dadurch vermehrt auf das äußere Umfeld anstatt auf die Mutter selbst gerichtet war. Die Blickzuwendung in diesem Alter könnte durch das erhöhte Interesse am Umfeld gestört sein.

6 Ausblick

Hintergrund und Entwicklung der frühen Störung in der Eltern-Kind-Beziehung durch einen mütterlichen Missbrauchshintergrund sind noch wenig verstanden. Deshalb ist es wichtig, Mutter-Kind-Interaktionen solcher Dyaden zu analysieren, damit frühe Risikofaktoren identifiziert werden können. Das Wissen über Einstellung und Verhalten einer missbrauchten Mutter gegenüber ihrem Kind kann zur Prävention und Behandlung von tiefgreifenden und schweren Interaktionsstörungen führen. Im Rahmen videogestützter Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie wird von Papoušek (2000) eine klinische Kommunikations- und Beziehungsdiagnostik angewandt, die darauf zielt, mithilfe von Videofeedback Sequenzen positiver Gegenseitigkeit herzustellen. In diesen löst das Baby mit seinen Signalen eine positive Antwort der Mutter aus, welche ihrerseits positive Rückkoppelungssignale gibt und wiederum mehr Vertrauen in ihre intuitiven Elternkompetenzen gewinnen kann. Mit der videogestützten Verhaltensanalyse ist es auch möglich, einen Zugang zum impliziten Beziehungswissen der Mutter und den Mechanismen der intergenerationalen Transmission von Beziehungs- und Kommunikationsmustern zu finden.

Die Möglichkeit einer videogestützten Interaktionsdiagnostik und Psychotherapie für die Mutter ist immer noch ein wenig genutztes, aber bewährtes Verfahren. Eine besonders wichtige Interventionsmaßnahme ist die Förderung elterlicher Kompetenzen. Vor allem bindungstheoretisch konzeptualisierte Angebote zur Förderung elterlicher Feinfühligkeit bzw. sicherer Bindung haben sich bewährt, insbesondere die Programme, die zeitlich begrenzt und klar verhaltensbezogen sind (Ziegenhain u. Fegert, 2008). Eltern-Kind-Psychotherapien mit Videofeedback haben große Veränderungen

des Eltern-Kind-Verhaltens in sehr kurzer Zeit bewirkt (Zelenko u. Benham, 2000). Videofeedback kann auch die sensitive Fürsorge bei Müttern aus Hochrisiko-Gruppen verbessern (Marvin, Cooper, Hoffman, Powell, 2002). Durch verstärkte Beobachtung des eigenen Verhaltens im Videofeedback kann die Einstellung einer Mutter reflektiert und verändert werden. Damit kann ein besseres Verständnis kindlicher Signale und Verhaltensweisen eingeübt werden.

Literatur

- Ainsworth, M. (1974). Feinfühligkeit versus Unfeinfühligkeit gegenüber den Mitteilungen des Babys. In K. E. Grossmann, K. Grossmann (Hrsg.), *Bindung und menschliche Entwicklung*. John Bolby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett Cotta.
- Bernstein, D. P., Fink, L. F. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report questionnaire and manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., Jacobs, C., Baines, R., Bunn, A., Cavagin, J. (2002). Childhood adversity, parental vulnerability and disorder: Examining inter-generational transmission of risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 1075-1086.
- Biringen, Z. (2000). Emotional availability. Conceptualization and research findings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70, 104-114.
- 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 and Neglect*, 18, 995-1004.
- Cierpka, M., Cierpka, A. (1997). Violent behaviour in successive generations: Identification of an abused child. *Psychotherapeut*, 42, 98-105.
- De Bellis, M. D. (2001). Developmental traumatology: The psychobiological development of maltreated children and its implications for research, treatment, and policy. *Development and Psychopathology*, 13, 539-564.
- Dornes, M. (1993). Psychoanalysis and infant research: Some central issues in the debate. *Psyche: Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 47, 1116-1152.
- Egeland B., Jacobvitz, D., Papatola, K. (1987). Intergenerational continuity of abuse. In R. Gelles, J. Lancaster (Hrsg.), *Child abuse and neglect: Biosocial dimensions* (S. 255-276). Chicago: Aldine.
- Faller, K. C. (1989). Why sexual abuse? An exploration of the intergenerational hypothesis. *Child abuse and neglect*, 13, 543-548.
- Gast, U., Rodewald, F., Benecke, H.-H., Driessen, M. (2001). Deutsche Bearbeitung des Childhood Trauma Questionnaire (unautorisiert). Unveröffentlichtes Manuskript, Medizinische Hochschule Hannover.
- Gomille, B., Gloger-Tippelt, G., (1999). Transgenerationale Vermittlung von Bindung: Zusammenhänge zwischen den mentalen Bindungsmodellen von Müttern, den Bindungsmustern ihrer Kleinkinder sowie Erlebens- und Verhaltensweisen der Mütter beim Übergang zur Elternschaft. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 48, 101-112.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K. (2001). Die Bedeutung der ersten Lebensjahre für die Persönlichkeitsentwicklung. *Ergebnisse der Bindungsforschung. Zeitschrift der deutschen Liga für das Kind*, 4.

- Kaufman, J., Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parent? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 186-192.
- Leifer, M., Kilbane, T., Jacobsen, T., Grossman, G. (2004). A three-generational study of transmission of risk for sexual abuse. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 662-672.
- Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B. (2002). The circle of security project: Attachmentbased intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development*, 4, 107-124.
- Möhler, E., Biringen, Z., Poustka, L. (2007). Emotional availability in a sample of mothers with a history of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 624-628.
- Möhler, E., Resch, F., Cierpka, A., Cierpka, M. (2001). The early appearance and intergenerational transmission of maternal traumatic experiences in the context of mother-infant interaction. *Journal of Child Psychotherapy*, 27, 257-271.
- Papoušek, M. (2000). Einsatz von Video in der Eltern-Säuglings-Beratung und -Psychotherapie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 49, 611-627.
- Papoušek, M. (2001). Intuitive elterliche Kompetenzen – Ressource in der präventiven Eltern-Säuglings-Beratung und -psychotherapie. *Zeitschrift der deutschen Liga für das Kind*, 1.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1981). Intuitives elterliches Verhalten im Zwiegespräch mit dem Neugeborenen. *Sozialpädiatrie*, 3, 229-238.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1990). Intuitive elterliche Früherziehung in der vorsprachlichen Kommunikation, I. Teil: Grundlagen und Verhaltensrepertoire. *Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik*, 12, 521-527.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (2002). Intuitive Parenting. In M. H. Bornstein (Hrsg.), *Handbook of parenting*, 2. Biology and ecology of parenting (S. 183-203). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Raudzus-Groden, U. (2008). Die Münchner Kommunikationsskala (MKK) zur Erfassung der Eltern- Säuglings-Kommunikation – Reliabilität und Validität. Unveröffentlichte Dissertation, Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg.
- Reck, C., Hunt, A., Fuchs, T., Weiss, R., Noon, A., Moehler, E., Downing, G., Tronick, E. Z., Mundt, C. (2004). Interactive regulation of affect in postpartum depressed mothers and their infants: An overview. *Psychopathology*, 37, 272-280.
- Sidebotham, P., Golding J. (2001). Child Maltreatment in the 'Children of the Nineties'. A longitudinal study of parental risk factors. *Child abuse and neglect*, 25, 1177-1200.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Stern, D. (1998). *Die Mutterschafts-Konstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Tronick, E. Z., Cohn, J. F. (1989). Infant-mother face-to-face-interactions: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child Development*, 60, 85-92.
- Tronick, E. Z., Weinberg, M. K. (1997). Depressed mothers and infants: Failure to form dyadic states of consciousness. In L. Murray, P. J. Cooper (Hrsg.), *Postpartum Depression and child development* (S. 54-84). New York: Guilford.
- Zelenko, M., Benham, A. (2000). Videotaping as a therapeutic tool in psychodynamic infant-parent therapy. *Infant Mental Health Journal*, 21, 192-203.

Ziegenhain U., Fegert, J. (Hrsg.) (2008). Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Korrespondenzanschrift: Sandra Kreß, Grenzhöfer Weg 28-3, 69123 Heidelberg;
E-Mail: sandra.kress@stud.uni-heidelberg.de

Manfred Cierpka, Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie am Universitätsklinikum Heidelberg; *Sandra Kreß*, Heidelberg; *Eva Möhler*, SHG-Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Merzig; *Franz Resch*, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Heidelberg