

Karl Heinz Brisch/
Theodor Hellbrügge (Hrsg.)

Kinder ohne Bindung

Deprivation, Adoption und Psychotherapie



Fach-
buch 
Klett-Cotta

K I N D E R
—
ohne Bindung
Deprivation, Adoption und Psychotherapie

Herausgegeben von
Karl Heinz Brisch und
Theodor Hellbrügge

Klett-Cotta

*Die Herstellung dieses Buches erfolgte mit freundlicher Unterstützung der
Theodor-Hellbrügge-Stiftung München (www.theodor-hellbruegge-stiftung.de).*

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt
insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen
und die Speicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2006 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Umschlag: Heffedesign, Rodgau

Datenkonvertierung: le-tex publishing services GmbH, Leipzig

Printausgabe: ISBN 978-3-608-94182-1

E-Book: ISBN 978-3-608-10124-9

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20324-0

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

Inhalt

Vorwort	7
Einleitung	10
THEODOR HELLBRÜGGE	
Vom Deprivationssyndrom zur Entwicklungs-Rehabilitation	13
STEPHEN J. SUOMI	
Die wechselseitige Beeinflussung zwischen genetischen und Umweltfaktoren formt individuelle Differenzen der Verhaltensentwicklung bei Primaten	29
KIM A. BARD	
Die Entwicklung von Schimpansen, die von Menschen aufgezogen wurden <i>Fähigkeiten der Mütter, Bindung und Bewältigungsverhalten</i>	44
MECHTHILD PAPOUŠEK	
Bindungssicherheit und Intersubjektivität <i>Gedanken zur Vielfalt vorsprachlicher Kommunikations- und Beziehungserfahrungen</i>	61
MICHAEL RUTTER	
Die psychischen Auswirkungen früher Heimerziehung	91
DANA E. JOHNSON, Internationales Adoptionsprojekt-Team (IAP)	
Zusammenhänge zwischen dem Wachstum von psychisch belasteten Kindern und kognitiver sowie emotionaler Entwicklung	138
JARÓSLAV ŠTURMA	
Deprivationsstudien in der ehemaligen Tschechoslowakei und ihre Folgen für die Familienpolitik	161

ZDENĚK MATĚJČEK	
Ehemalige Heimkinder in Adoption und Familienpflege	
<i>Erfahrungen aus der Tschechischen Republik</i>	169
MIRI KEREN	
Wie soll man ein Kleinkind diagnostizieren, das in einem	
Waisenhaus gelebt hat?	183
ANGIE HART	
Die alltäglichen kleinen Wunder	
<i>Bindungsorientierte Therapie zur Förderung der psychischen</i>	
<i>Widerstandsfähigkeit (Resilienz) von Pflege- und Adoptivkindern</i> . .	190
KARL HEINZ BRISCH	
Adoption aus der Perspektive der Bindungstheorie und Therapie . .	222
LUDWIG SALGO	
Das Wohl des Kindes unter den Aspekten gesetzlicher Einflüsse . . .	259
Adressen der Autoren	277
Informationen zu den Herausgebern	279

Vorwort

Durch die Untersuchungen von René Spitz zum Hospitalismus wurde erstmals bekannt, welche extremen Auswirkungen frühe emotionale Deprivationserfahrungen auf die körperliche, psychische und soziale Entwicklung eines Kindes haben. Kinder brauchen für ihre gesunde Entwicklung sowohl eine ausreichende Ernährung als auch Bindungspersonen, die für ihre emotionalen Bedürfnisse verfügbar sind. Viele Eltern fühlen sich heute aber überfordert und hilflos, die gesunde emotionale Entwicklung ihrer Kinder ausreichend zu unterstützen. Auf dem Hintergrund der Bindungstheorie von John Bowlby konnten die Bindungsforschung sowie Tierstudien nachweisen, daß eine Vernachlässigung der frühen emotionalen Bedürfnisse eines Säuglings großen Streß bedeutet. Dies spiegelt sich auch in einer langfristigen Erhöhung der Ausschüttung von Streßhormonen wider, die eine Schädigung in der Hirnreifung zur Folge haben kann. Auch der körperliche Wachstumsprozeß kann stagnieren, und bereits erworbene motorische, kognitive und psychische Fähigkeiten können wieder verlorengehen. Solche Prozesse sind Ursachen für die Entwicklung von schweren psychopathologischen Auffälligkeiten, die wir auch als *Bindungsstörungen* diagnostizieren.

Wenn die Fähigkeiten der Eltern zur Förderung der emotionalen Entwicklung ihres Kindes nicht ausreichen oder sich ihr Handeln bzw. Unterlassen schädigend auswirkt, wird oft eine Fremdbetreuung des Kindes in einer Pflege- oder Adoptivfamilie erwogen. Ziel einer solchen Fremdbetreuung ist es, die negativen Folgen der Deprivation durch neue Beziehungserfahrungen mit den Pflege- oder Adoptiveltern zu mildern oder sogar rückgängig zu machen. Auf Pflege- oder Adoptiveltern lastet aber oft ein großer Druck, wenn sie sich einerseits auf die Bindungserwartungen des Pflege- oder Adoptivkindes einlassen müssen, sich andererseits aber auch mit juristischen Fragen, Forderungen nach Besuchskontakten und Umgangsrecht der leiblichen Eltern mit »ihrem« Kind oder mit Planungen für eine Rückführung des Pflegekindes in die Ursprungsfamilie auseinandersetzen müssen.

Bahnbrechende Erkenntnisse zur Frage der psychischen Widerstandsfähigkeit (Resilienz) nach frühen Deprivationserfahrungen und der Möglichkeiten von

körperlicher, kognitiver und psychischer Regeneration oder sogar von Heilungsprozessen durch Adoption verdanken wir den jahrelangen Untersuchungen von Prof. Sir Michael Rutter aus London. Während verschiedener Phasen als Kliniker und Forscher hat er einen großen Teil seines enormen Lebenswerkes diesen Fragestellungen gewidmet; in seiner Forschung hat er mittels Längsschnittstudien Ergebnisse gewonnen und publiziert, die für alle Berufsgruppen im Pflege- und Adoptionswesen eine enorme Bereicherung darstellen, weil sie erstmals viele offene Fragen beantworten können. In den vergangenen Jahren haben seine Nachuntersuchungen von Kindern aus rumänischen Waisenhäusern, die von englischen Familien adoptiert worden waren, erneut die wissenschaftliche Diskussion um die Resilienz des kindlichen Gehirns entscheidend angeregt; auf einer soliden Datenbasis aufbauend, wurden so äußerst wichtige Erkenntnisse gewonnen, die Ausgangspunkt für weitere Forschungen auf dem Gebiet der frühen Deprivation von Kindern sind und Fragen zu Möglichkeiten der Entwicklung durch Adoption beantworten. Zu Ehren von Prof. Sir Michael Rutter wurde – von der Internationalen Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation und der Theodor-Hellbrügge-Stiftung – am 29. und 30. Oktober 2004 an der Kinderklinik und Poliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München ein internationaler Kongreß mit dem Titel *Kinder ohne Bindung: Deprivation, Adoption und Psychotherapie (Children without Attachment: Deprivation, Adoption and Psychotherapy)* durchgeführt. Im Rahmen dieses Kongresses wurde Herrn Prof. Sir Michael Rutter als Zeichen der Würdigung für sein außergewöhnliches wissenschaftliches Lebenswerk der »Arnold-Lucius-Gesell«-Preis der Theodor-Hellbrügge-Stiftung verliehen.

Die überaus große Resonanz der Konferenz ermutigte die Veranstalter, die Beiträge mit der Herausgabe dieses Buches einer größeren Leserschaft zugänglich zu machen.

Wir danken allen Autorinnen und Autoren, daß sie ihre Beiträge für die Publikation zur Verfügung gestellt haben. Unser herzlicher Dank gilt Frau Roswitha Schmid, die mit großem Engagement und Zuverlässigkeit die englischsprachigen Beiträge übersetzt hat. Dank der hervorragenden Arbeit von Herrn Thomas Reichert und der Unterstützung von Herrn Prof. Burkhard Schneeweiß konnten die Beiträge rasch editiert werden. Dr. Heinz Beyer vom Verlag Klett-Cotta sei herzlich gedankt, daß er sich mit großem Engagement für die Herausgabe dieses Buches beim Verlag eingesetzt und für eine rasche Herstellung gesorgt hat.

Ein besonderer Dank gilt der Theodor-Hellbrügge-Stiftung München, mit deren großzügiger finanzieller Unterstützung sowohl die Konferenz als auch die Entstehung dieses Buches realisiert werden konnten.

Wir hoffen, daß dieses Buch allen, die in der Betreuung von Pflege- und Adoptivkindern Sorge tragen – wie etwa Pädagogen, Psychologen, Sozialarbeiter, Heilpädagogen, Sprachtherapeuten, Krankengymnasten, Kinderärzte, Juristen, Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten sowie Eltern –, zahlreiche Anregungen gibt, die für die tägliche Arbeit fruchtbar aufgegriffen werden können.

Karl Heinz Brisch und Theodor Hellbrügge

Einleitung

Das vorliegende Buch faßt verschiedene Beiträge zusammen, die das Thema aus unterschiedlichen Perspektiven bearbeiten; es werden sowohl Ergebnisse aus der Tierforschung und der Grundlagenforschung dargestellt sowie anhand von Fallbeispielen die psychotherapeutische Arbeit mit Pflege- oder Adoptivkindern und ihren Eltern veranschaulicht. Abschließend werden juristische Fragestellungen diskutiert.

Der Beitrag von Theodor Hellbrügge gibt einen historischen Überblick über die Anfänge der Deprivationsforschung und eine Einführung in die vielfältigen Symptome des Hospitalismus. Dabei würdigt er sowohl die Pionierarbeiten von René Spitz als auch die des Pädiaters Meinhard von Pfaundler. Er berichtet über Ergebnisse von eigenen Untersuchungen zum Deprivationssyndrom sowie von Längsschnittstudien zur kindlichen Entwicklung und zeichnet den Entstehungsweg der Entwicklungs-Rehabilitation nach, wie sie heute in der Sozialpädiatrie verankert ist.

In den Aufsätzen von Stephen Suomi und Kim Bard wird über neue Befunde aus der Tierforschung mit Primaten berichtet. Suomi zeigt anhand seiner Studien, wie sich bei Rhesusaffen das Verhaltensrepertoire aus einem Wechselspiel zwischen Umwelt und Genetik entwickelt. Bard hat ein Interventionsprogramm verwirklicht, das Schimpansenmüttern, die von Menschen aufgezogen werden, hilft, intuitive Fähigkeiten zur Pflege ihres Nachwuchses und zum Aufbau von Bindungsverhalten wieder zu erlernen. Auf der Grundlage der Berichte zur Primatenforschung stellt Mechthild Papoušek umfassend dar, wie sich aus den elterlichen intuitiven Verhaltensbereitschaften die Fähigkeit des Säuglings zur Inter-subjektivität entwickelt und welche Konsequenzen sich hieraus für den Aufbau von psychischen Strukturen des Säuglings ergeben.

In einem zentralen Beitrag stellt Sir Michael Rutter die Ergebnisse aus seiner Längsschnittstudie dar, in der Kinder aus den rumänischen Waisenhäusern nach ihrer Adoption in englische Familien immer wieder nachuntersucht wurden. Die hieraus gewonnenen Daten über die körperliche, kognitive und psychische Entwicklung dieser Kinder ermöglichen es ihm, den Zusammenhang zwischen Zeit-

punkt und Dauer der Deprivation und ihren schädlichen Einflüssen auf die kindliche Entwicklung zu diskutieren. Auf dieser Basis erörtert er einige Fragen über die möglichen Wirkungen von frühen Deprivationserfahrungen und leitet Hypothesen über mögliche kausale Zusammenhänge zwischen Deprivation, Hirnreifung und psychopathologischen Auffälligkeiten der Kinder ab. Dieser Beitrag wird ergänzt durch die Forschungsergebnisse von Dana Johnson über die schädigenden Auswirkungen von Deprivationserfahrungen auf das Körperwachstum und die möglichen positiven Veränderungen in der körperlichen Entwicklung von Adoptivkindern durch neue, emotional tragende Erfahrungen mit Adoptiveltern.

In der ehemaligen Tschechoslowakei wurde eine große Zahl von Säuglingen zur Pflege in Kinderheimen abgegeben, wo sie unter deprivatorischen Bedingungen aufwuchsen. Durch die Längsschnittstudien von Zdeněk Matějček und Jaroslav Šturma konnten wichtige Hinweise auf solche Faktoren gewonnen werden, die es den Kindern trotz der schwierigen und traumatischen Startbedingungen ermöglichten, eine psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) aufzubauen, und die manche von ihnen vor einer psychisch auffälligen Entwicklung schützen.

Welche differentialdiagnostischen Schwierigkeiten entstehen, wenn man ein Kind mit den Symptomen einer schwerwiegenden Deprivationserfahrung diagnostizieren soll, verdeutlicht der Beitrag von Miri Keren. Anhand eines kasuistischen Beispiels schildert sie sehr anschaulich die nur langsam positiven psychischen Veränderungen eines deprivierten Heimkindes in der Zeit nach seiner Adoption. Die Therapie beruhte auf einem multidimensionalen Behandlungsansatz. Die verschiedenen Diagnosen, die sich unter der Therapie ändern, werden von Keren immer wieder zur Diskussion gestellt.

Therapeutische Hilfestellungen für Pflege- und Adoptivkinder sowie ihre Eltern werden von vielen Seiten immer wieder für notwendig gehalten. Es besteht aber eine große Unsicherheit, wie diese Hilfen genau auszusehen haben und welche Ansätze erfolgversprechend sein könnten. Mit diesen Fragen und den Möglichkeiten sowie Grenzen der psychosozialen und psychotherapeutischen Hilfe beschäftigt sich der Beitrag von Angie Hart. Hier kommt besonders zur Geltung, daß Angie Hart selbst sowohl Adoptivmutter als auch Therapeutin ist. Sie schildert anhand von mehreren eindrucksvollen Fallbeispielen kreative Zugänge zu psychisch sehr belasteten Adoptivkindern. Verschiedenste therapeutische Zugänge zu den traumatisierten Jugendlichen und die Möglichkeit der Einbeziehung von Adoptiveltern sowie von leiblichen Eltern in die Therapie werden von ihr kritisch diskutiert.

Nach einer kurzen Einführung zur Entstehung von Bindungssicherheit und der Bedeutung von traumatischen Erfahrungen für die Entwicklung von Bindungsstörungen diskutiert Karl Heinz Brisch in seinem Beitrag, wie eine bindungsdynamische Sichtweise im Pflege- und Adoptionswesen auf Fragen wie Besuchskontakt, begleiteter Umgang, Rückführung und Psychotherapie angewandt werden kann. Dabei ist es ihm ein Anliegen, sowohl die Risiken als auch die Chancen der Betreuung eines bindungsgestörten Kindes durch Pflege- oder Adoptiveltern zu diskutieren und dies anhand eines Fallbeispiels zu erläutern.

Da richterliche Entscheidungen und sich verändernde Rechtsauffassungen das Kindeswohl erheblich bestimmen können, befaßt sich der abschließende Beitrag des Juristen Ludwig Salgo mit den gesetzlichen Einflüssen auf die Entwicklung von Pflege- und Adoptivkindern sowie von Kindern, die in den Rechtsstreit der Eltern involviert sind. An einzelnen Gerichtsurteilen diskutiert er exemplarisch, wie Entscheidungen gegen das Kindeswohl getroffen wurden und welche Auswirkungen diese für die psychische Situation des einzelnen Kindes haben können. Dabei nimmt er eine sehr bindungsorientierte Position ein, die dem Wohl des Kindes eine übergeordnete Rolle im Rechtsstreit zuschreibt.

Alle Beiträge zeigen somit auf unterschiedlichste Weise, wie sich unser Wissen aus der Tierforschung, der Grundlagenforschung sowie aus den verschiedenen Längsschnittstudien zur Beantwortung der Frage nach den Ursachen des Deprivationssyndroms und seinen Folgen anwenden läßt. Die klinischen Beiträge zur Problematik der Diagnosestellung und Therapie machen Mut, daß positive Entwicklungen auch bei Kindern mit schwerwiegenden Deprivationserfahrungen und Bindungsstörungen möglich sind, wenn diese Kinder neue »sichere« Bindungserfahrungen etwa mit Pflege- oder Adoptiveltern machen können.

Vom Deprivationssyndrom zur Entwicklungs-Rehabilitation

Das Deprivationssyndrom – Beispiele

Vor mehr als einem halben Jahrhundert – im Frühjahr 1947 – wurden mir in der Mütterberatung in München-Thalkirchen mehrere Kinder vorgestellt, die schon vom Anblick her auffällig waren. Sie waren ihrem Alter entsprechend groß, hatten blonde Haare, blaue Augen und waren bei der ärztlichen Untersuchung völlig gesund. Sie hatten ein normales Gewicht, einen normalen Kopfumfang, normalen Blutdruck und Puls und keine Anämie. Trotzdem stellten sie sich in einem erbärmlichen Entwicklungszustand dar, wie ich ihn bis dahin noch nicht erlebt hatte. Sie konnten mit zwei Jahren noch nicht sprechen, hatten keinen Blickkontakt und schrien vor Angst, wenn man sich ihnen näherte. Vor allem fiel ihr leerer Gesichtsausdruck auf, der einen eher traurigen, völlig teilnahmslosen Eindruck machte. Sie nahmen untereinander keinen Kontakt auf, so daß jedes Kind isoliert war. Wenn sie dennoch Kontakt aufnahmen, geschah dies in Form von Aggressionen.

Diese Kinder waren, wie man damals glaubte, optimal »erbbiologisch gezüchtet« und in der SS-Organisation ›Lebensborn‹ in staatlich besonders geförderten Heimen großgezogen worden. Sie sollten später einmal, frei von familiärer Bindung, die NS-Führerelite für Europa darstellen.

Dieses Krankheitsbild wurde mir erneut vor Augen geführt, als René Spitz nach dem Kriege nach München kam und am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München seine Filme über Kinder aus südamerikanischen Waisenhäusern vorführte. Das Krankheitsbild des Deprivationssyndroms wurde weiterhin in Bowlbys Publikation über *Verlust, Trauer und Depression* (Bowlby, 1983) beschrieben, ebenso in den Untersuchungen von Dorothee Burlingham und Anna Freud (1949) bei Kriegskindern, die sich gegen die Evakuierung aufgebäumt hatten und lieber bei ihren Müttern bleiben wollten, obwohl sie während der Bombardierungen etwa von London unter äußerst ungünstigen Bedingungen in Luftschutzbunkern leben mußten.

Die schwere Pathologie des Deprivationssyndroms (Hellbrügge, 1966b) läßt

sich besonders an Beispielen erklären, die auch mit Hilfe von Filmen dokumentiert worden waren. Hier sei der Film *Monique* von Jeannette Aubry vom *Centre International de l'Enfance* in Paris erwähnt, aber auch Marie Meierhofers Film *Frustration im frühen Kindesalter* (Meierhofer-Institut Zürich, 1974). Letzterer Film zeigt die sehr guten Lebensbedingungen des gehobenen Schweizer Milieus, während der Film aus dem *Centre International de l'Enfance* mehr ärmlichere Lebensverhältnisse dokumentiert. Trotz der unterschiedlichen sozialen Bedingungen sind die Deprivationssymptome und die Entwicklungsfolgen für die Kinder vergleichbar schwerwiegend.

Literatur zu diesem Krankheitsbild gab es eigentlich wenig. Lediglich Meinhard von Pfaundler (1915), der Begründer der Münchener Pädiatrischen Schule, hat in seinem Kapitel über »Die Physiologie des Neugeborenen« in Döderleins *Handbuch der Geburtshilfe* aus dem Jahre 1915 (Bd. 1) das Krankheitsbild des Hospitalismus in seinem Verlauf beschrieben:

»1. Phase: *Unruhe*. Säuglinge, die in das Spital eingeliefert werden, verhalten sich hier am Anfang so, wie es die Physiologie ihrer Entwicklungsperiode oder die Pathologie des betreffenden Leidens annehmen läßt. Geht dieses mit Beschwerden einher, so sind die Kinder unruhig, erfordert es Karenz oder Einschränkung der Nahrung, so sieht man sie gleich Hungernden sich benehmen.

Treten fremde Menschen an ihr Lager und manipulieren sie an ihnen, wie es die ärztlichen Untersuchungen erfordern, so werden sie ängstlich oder unwillig etc. In einer großen Zahl von Fällen gelingt es, der Störung Herr zu werden, und man erwartet nun, daß eine Rekonvaleszenz eintrete und die Kinder nach überstandener Krankheit wieder aufblühen.«

»2. Phase: *Resignation*. Doch darauf wartet man oft vergebens. Die Säuglinge werden zwar ruhiger, doch nicht aus besserem Behagen, sondern weil sie die Fruchtlosigkeit ihrer Äußerungen erkannt und angefangen haben, auf äußere Einflüsse aller Art weniger zu reagieren. Man findet diese Kinder öfters wach als schlafend.

Tritt man an das Bett heran, so wenden sich die Augen wohl noch dem Beschauer zu, doch weder mit dem latenten Lächeln des gesunden noch mit der ängstlichen oder schmerzhaft gespannten Miene des kranken Kindes, sondern mit einem indifferenten, resignierten, wie in Ernst und Trauer erstarrten Blick. Rumpf und Glieder liegen ziemlich regungslos auf der Unterlage. Auch wenn man das Kind aufdeckt oder entkleidet, gewahrt man keine lebhaften und kraftvollen Bewegungen der Glieder, sondern träge und unsichere.«