

Eva Rass

Gesundheit und Krankheit – Entwicklungspsychologische Entstehungsbedingungen aus der Sicht der Bindungs- und Affektregulationstheorie

Erst im 19. Jahrhundert entwickelte sich in unserem Lebensraum eine breitere Sensibilisierung für die Entwicklungsbedürfnisse von Säuglingen und Kindern. Insbesondere die frühe Kindheit wurde als ein vulnerabler Lebensabschnitt erkannt, der eines speziellen Schutzes bedarf. Eine systematische Erforschung der Auswirkungen früh einwirkender Belastungsfaktoren begann jedoch erst in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts mit der von Bowlby (1951) im Auftrag der WHO erstellten Monographie. Diese kam zu dem Ergebnis, dass eine längere Deprivation von mütterlicher Zuwendung in früher Kindheit ernste und weitreichende Folgen für die Persönlichkeitsentwicklung und damit für das ganze Leben eines Menschen haben kann. Ende der 1960er Jahre machten sich 10 weitere Autoren unterstützt von der Association for Applied Psychoanalysis an das große Forschungsprojekt zur Psychohistorie der Eltern-Kind-Beziehung in der westlichen Welt. Trotz des psychoanalytischen Ansatzes dieser Arbeit arbeiteten die Autoren in erster Linie als Historiker und sahen ihre Hauptaufgabe darin, die Quellen objektiv daraufhin zu überprüfen, ob sie etwas über die Beziehung zwischen Eltern und Kindern in verschiedenen Zeiten und Ländern aussagen konnten. Es ergab sich umfassend, dass die Geschichte der Kindheit ein Alptraum ist, aus dem wir gerade erst erwachen. Je weiter wir in die Geschichte zurückgehen, desto unzureichender wird die Pflege der Kinder sowie die Fürsorge für sie und desto größer die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder getötet, ausgesetzt, geschlagen, gequält und sexuell missbraucht werden. Und weil die psychische Struktur von Generation zu Generation durch den Engpass der Kindheit weitergegeben wird, – quasi eine Weichenstellung –, sind die Praktiken der Kindererziehung in einer Gesellschaft mehr als nur ein beliebiges kulturelles Merkmal neben anderen (S. 15). Diese Formulierung von 1974 aus dem Buch „Hört Ihr die Kinder weinen?“ (de Mause 1997) entspricht den modernen Erkenntnissen der Bindungstheorie – d.h. die transgenerationale Weitergabe von Bindungsstilen.

Und so kam es zu einer systematischen Erforschung der Langzeitauswirkungen von Kindheitsbelastungsfaktoren auf die psychische und körperliche Gesundheit im Erwachsenenalter. Wesentliche Beiträge hierzu kamen aus der von Bowlby selbst maßgeblich vorangetriebenen Erforschung des Bindungsverhaltens vor dem Hintergrund früher Bindungserfahrungen sowie einer Reihe prospektiver Langzeitstudien mit Geburt-Jahrgangskohorten (vgl. Felitti 2002, 2003; Egle et al. 2002). Diese erbrachten einen deutlichen Zusammenhang zwischen einem kumulativen Einwirken von biologischen und psychosozialen Faktoren in der Kindheit einerseits und psychosozialen Auffälligkeiten im Erwachsenenalter andererseits.

Hinzu kommt in den letzten 30 Jahren der außerordentliche Fortschritt in den entwicklungsorientierten Neurowissenschaften, wo gerade in den letzten beiden Jahrzehnten mehr als deutlich wurde, dass sowohl die Erfahrungen im Mutterleib als auch die unmittelbaren postnatalen Umgebungsfaktoren und die dyadischen Bindungsbeziehungen zwischen dem Kind und seinen Fürsorgepersonen unmittelbare und andauernde Auswirkungen auf die Entwicklung des Gehirns und das Verhalten des Kindes haben (Schore 1994, 2003, 2012; Bauer, J. 2002; Eisenberg 1995; Hüther 2006). Die Entdeckung der dauerhaften Auswirkungen der frühen mütterlichen Fürsorge und die damit einhergehenden epigenetischen Veränderungen des Genoms während wichtiger Phasen der frühen Gehirnentwicklung, sowie die Ausrichtung für spätere Gesundheit oder auch Krankheit sind für alle Arbeitsfelder im Bereich der Fürsorge der Heranwachsenden von größter Bedeutung.

Es besteht wissenschaftliche Übereinkunft darüber, dass die Ursprünge von Krankheit im Erwachsenenalter oft in entwicklungsbedingten und biologischen Schädigungen zu finden sind, die sich in den ersten Lebensjahren ereignen. Daher sollten die neuen Ansätze, die Neurowissenschaft und Entwicklungspsychologie zusammenführen, verstärkt auf eine Verminderung von nennenswerten Stressoren und Härten in der frühen Kindheit zielen. Von größter Bedeutung ist daher die Integration aktualisierter Konzepte zur frühen Entwicklung, der Erkenntnisse der entwicklungsorientierten Neurowissenschaft, der Entwicklungspsychologie, der entwicklungsorientierten Biologie, der entfaltungsorientierten Psychoanalyse sowie der Kinderpsychiatrie in sozialpsychologische und selbst politische Bereiche, da die entwicklungsorientierten Wissenschaften Hinweise für normale und abnorme Funktionen der Seele und des Körpers beim sich entwickelnden Kind liefern können. Das psychobiologische System des Säuglings und Kleinkindes ist anfällig für psychopathologische Kräfte, die sein sich entwickelndes Gehirn-Psyche-Körper-System bedrohen. Diese Stressoren führen zu adaptiven und maladaptiven Veränderungen in den sich entwickelnden psychobiologischen Anpassungsmechanismen des unreifen Organismus’.

Die aktuelle Neurowissenschaft ist stark am Wachstumsschub des Gehirns interessiert – vom letzten Trimester der Schwangerschaft bis hinein ins 2. Lebensjahr. Die frühe Entwicklung der rechten Hirnhälfte ist in dieser entscheidenden Periode von besonderer Bedeutung. Nach Jahrzehnten der Vorherrschaft der kognitiven Ansätze sind die motivationalen und emotionalen Verarbeitungsprozesse deutlicher in den Blick der Forschung geschoben worden. Der evolutionäre Mechanismus der Herstellung einer Bindungsbeziehung, die in die sozial-emotionale Kommunikation eingebettet ist, ermöglicht die Reifung der Affekte, und der Erwerb von Anpassungsfähigkeit für die Selbstregulation von Affekten stellt *das* Schlüsselereignis in der Säuglings- und Kleinkindzeit dar. Dies ist umso bedeutsamer, da der Mensch als extrauterine Frühgeburt außerhalb des Mutterleibes fertig ausgebrütet werden muss und er extrauterin darauf angewiesen ist, dass ihm die Umwelt mit jenem geschützten Raum versorgt, den er verfrüht verlassen musste (Portmann 1951). Weiter stellt der Entwicklungsprozess der Selbstregulation einen Ablauf von Phasen dar, in denen sich entwickelnde adaptive selbstregulatorische Strukturen und Funktionen qualitativ neue und umfassende Interaktionen zwischen dem Menschen und seiner sozialen Umgebung möglich machen (vgl. Schore 2003; Fonagy/Target 2004).

Aus der Perspektive der Affektregulationstheorie (vgl. Schore 1994, 2003, 2012) ist die Entwicklung der Selbstregulation ein zentraler Bestandteil der sozioemotionalen, mentalen und psychischen Gesundheit des Säuglings und Kleinkindes. Dabei entfaltet sich ein komplexes und dynamisches Geschehen von evolutionär-konservierten genetischen Programmen, die die Gehirnentwicklung steuern. Die intrauterine und postnatale frühe zwischenmenschliche Umgebung prägt und formt alles Lebendige. Pränatale und postnatale epigenetische Faktoren in der sozialen Umgebung wirken in das Gen hinein – beeinflusst durch die Mutter-Säugling-Bindungsbeziehung (vgl. Gervai 2008). Es besteht weitgehend Übereinstimmung darüber, dass das Gehirn ein sich selbst organisierendes System ist; doch findet die Selbstorganisation des sich entwickelnden Gehirns im Kontext von Beziehungen mit einem anderen Selbst statt (Schore 1996). Forscher sprechen von der „sozialen Konstruktion des menschlichen Gehirns“ (Eisenberg 1995). Das akzelerierte Wachstum der Gehirnstruktur tritt während kritischer Reifungsperioden in der Säuglingszeit auf; es ist erfahrungsabhängig und wird von sozialen Kräften beeinflusst. Von Geburt an ist der Säugling von einer Welt mit anderen Menschen umgeben, in der während der Wachzeit des Säuglings Gespräche, Gesten und Gesichter allgegenwärtig sind. Der Austausch von sozialen Informationen ist dabei dynamisch, multimodal und wechselseitig. In diesem Zusammenhang sind die Befunde der Forschungsvorhaben zur Reifung der Hirnstruktur wichtig, die belegen,

dass die rechte Hemisphäre eine frühe Reifung zeigt (vgl. McGilchrist 2009). Die rechte Hirnhälfte ist während der Säuglingszeit für die Verarbeitung der visuellen und akustischen Kommunikation dominant, was für das nonverbale Kind von Bedeutung ist. Die Befunde verweisen darauf, dass die rechte Hirnhälfte stark in das soziale und biologische Funktionieren im emotionalen Bindungsdialog zwischen Säugling und Fürsorgeperson involviert ist. Die rechte Hemisphäre ist eng mit dem Gefühl und dem Körper und dadurch mit den älteren Regionen des ZNS verbunden (vgl. Schore 2005). Die Hirnforschung kann belegen, dass Beziehungs- und Erfahrungsprozesse die strukturelle Ausformung der Nervenzellen innerhalb des genetisch vorgegebenen Gestaltungsraumes prägen und dass später, wenn das Gehirn schon weiter ausgereift ist, grundlegende Änderungen der Architektur nur noch schwer möglich sind – und dass frühe Prägungen das Gehirn dabei fast genauso nachhaltig wie genetische Faktoren programmieren. Prägungen im Mandelkern, der als phylogenetisches Erbe bei der Geburt schon ausgereift ist, sind unauslöschlich und Perry et al. formulierten: How „states“ become „traits“ (1995).

Schon Winnicott (1960) betonte, dass sich die Kommunikation zwischen Mutter und Kind im Wesentlichen im Anatomischen und Physiologischen der lebendigen Körper abspielt. Um die rechte Hemisphäre des Kindes zu regulieren, muss das Auf und Ab der mütterlichen affektiven Zustände in Resonanz mit ähnlichen Schwingungen des Säuglings und den inneren Zuständen von positiver und negativer Erregung stehen. Die dyadische Interaktion zwischen dem Säugling und seiner Mutter steuert und moduliert fortwährend das Ausgesetzt-Sein des Säuglings an äußere Stimuli und dient daher als Regulator der individuellen inneren Homöostase. Diese regulatorische Funktion der Interaktion von Fürsorgeperson und Kind ist der wesentliche Promotor, um die normale Entwicklung und die Aufrechterhaltung der synaptischen Verbindungen während des Aufbaus der funktionalen Schaltkreise sicherzustellen (vgl. Schore 1996, 2003). Schon Daniel Stern formulierte 1977 – lange vor der Dekade des Gehirns: „Die Mutter ist in einem natürlichen Prozess mit ihrem Baby verbunden, in einem Prozess, der sich in faszinierender Komplexität entfaltet und auf den sie und ihr Baby durch eine Jahrtausend alte Entwicklung gut vorbereitet sind“.

In den ersten beiden Lebensjahren erfolgt ein starkes Wachstum des menschlichen Gehirns. Die Bindung beeinflusst dabei die Struktur der sich entwickelnden rechten Hemisphäre, die bei den wichtigsten Bedürfnissen von Mutter und Säugling eine große Rolle spielt. Die frühe Reifung der rechten Hemisphäre wird sowohl von anatomischen als auch von bildgebenden Befunden unterstützt. Tief im Körper verankerte Bindungstransaktionen prägen die rechte Hemisphäre, die mit dem emotionsverarbeitenden limbischen System und dem ANS verbunden ist. Die funktionale Reifung der limbischen Kreisläufe wird stark von frühen sozioemotionalen Erfahrungen beeinflusst. Sogar die hypothalamisch-hypophyseadrenokortikale (HPA-)Achse des Säuglings und Kleinkindes wird innerhalb der Bindungsbeziehung durch die mütterliche Fürsorge geformt (Schore 2012). Die rechte Hemisphäre reguliert die HPA und steuert die menschliche Stressreaktion. Die rechte Hemisphäre ist zentral in die Steuerung der vitalen Funktionen eingebunden, die das Überleben unterstützen und es dem Organismus ermöglichen, mit Stress und Herausforderungen umzugehen.

Erfahrungen werden somit in der Gehirnarchitektur gespeichert, was z.B. bei traumatischen Erlebnissen dazu führen kann, dass sich eine Art Vorstruktur bildet, in die alle künftig erlebten Ängste und Ereignisse eingepasst und dadurch verstärkt werden (Elbert 2005; Ermann 2009). Das Furchtzentrum wird dabei überaktiviert, währenddessen die ordnende und regulierende Kraft einer anderen Hirnstruktur, des Hypokampus, abnimmt. Forschungsbefunde ergeben somit vermehrt, dass frühe Erfahrungen eine lebenslange Basis für neuronale und hormonelle Reaktionen legen können. Übermäßige Belastungsfaktoren können u.a. die Aktivität eines Gens, das für die Produktion eines Faktors, der dazu hilft, das

Stresshormon Kortisol zu neutralisieren, um dadurch die Stressreaktion zu begrenzen, dauerhaft bremsen. Auch die Immunabwehr, die der Körper in der Kindheit erst ausbilden muss, kann durch traumatisierenden Stress negativ beeinträchtigt werden, sodass angenommen werden muss, dass emotionale Erfahrungen in der Kindheit umfassende Auswirkungen auf die Gesundheit haben (vgl. Egle et al. 2002). Z.B. wird ein vermeidender Bindungsstil mit herabgesetzter Natural Killer Zell Zytotoxizität assoziiert (Schore 2012). Dies ist hoch bedeutsam für die psychosomatische Forschung, die die Last der frühen Jahre untersucht und dabei prägende Faktoren entdeckt, die im späteren Leben für Stress anfälliger machen. So gibt es vermehrt Hinweise dafür, dass sogar vermeintlich rein organische Leiden, wie Diabetes, Verkalkung der Herzkranzgefäße, Übergewicht, Bluthochdruck und viele weitere Erkrankungen häufiger auftreten, wenn die frühe Entwicklung belastend war (Felitti 2002, 2003; Egle et al. 2002). Intensive Fürsorge beeinflusst die Biochemie der Zelle, sodass sich in der Folge, je nach Bindungserfahrung, mehr oder weniger Rezeptoren bilden, um die im Körper anflutenden Stresshormone abfangen zu können (Bartens 2008). Die frühen sozioemotionalen Erfahrungen werden in die biologische Struktur eingepreßt, die während des frühen Wachstumsschubs reift und weisen daher langfristige Effekte auf.

Entwicklungsforscher, die den wechselseitigen Mutter-Kind-Blickkontakt beobachteten, haben festgestellt, dass Face-to-Face-Interaktionen kurze, aber hoch affektiv geladene und erregende interpersonale Ereignisse darstellen, die dem Säugling ein hohes Niveau an kognitiver und sozialer Information bieten. Um die intensive positive Erregung zu modulieren, synchronisieren Mutter und Kind die Intensität ihres affektiven Verhaltens im Bruchteil von Sekunden. Neurobiologische Untersuchungen haben gezeigt, dass das Erfassen und die komplexe Verarbeitung selbst kleinster Veränderungen im menschlichen Gesicht sich innerhalb von hundert Millisekunden abspielen, und dass diese Zustandsveränderungen gespiegelt und synchron durch die rechte Hemisphäre des Beobachters innerhalb von 300 bis 400 Millisekunden angepasst werden – alles auf Ebenen weit unter der bewussten Wahrnehmung (Schore 2003, S. 16). Vielleicht haben Sie die Untersuchungen von Mark Dadds von der University of New South Wales in Sydney verfolgt, der Untersuchungsreihen mit kalt-unemotional diagnostizierten Jungen durchführte. Dem waren Forschungsvorhaben zur dissozialen Persönlichkeitsstruktur von Serienmördern vorausgegangen, denen jegliches Mitgefühl für andere fehlt, die zu extremen Grausamkeiten in der Lage waren, die als unbehandelbar galten – jedoch gab es Hinweise, dass diese Persönlichkeitszüge schon beim selbst recht jungen Kind erkennbar waren. Die Versuchsreihe sah dann so aus, dass er die Väter und Mütter dieser Kinder aufforderte, sich in regelmäßigen 10minütigen Sitzungen gezielt in die Augen zu blicken und mit warmer Stimme zu sagen: „Ich hab Dich lieb!“ Wichtig war, dass die Kinder dabei den Blick ihrer Eltern erwiderten. Die schlichte Intervention zeigte verblüffende Wirkung: nach 6monatigem Training waren die betroffenen Kinder erstmals in der Lage, Emotionen im Gesicht ihres Gegenübers zu erkennen (Dadds et al. 2011).

Die Neuropsychologen konnten feststellen, dass die Amygdala, jenes Zentrum, in dem die Hirnforscher das Mitgefühl verorten, bei Psychopathen auffällig zurückgebildet ist. Dadds vermutet, dass spätere Psychopathen im Babyalter keinen Augenkontakt zu ihren Bezugspersonen herstellen können. Wichtige emotionale Botschaften, die über Blick und Mimik vermittelt werden, gehen an den Kleinen vorbei – mit fatalen Folgen: „Das führt zu einer Kaskade von Fehlern bei der Entwicklung von Mitgefühl und Gewissen.“ Den selbstpsychologisch informierten Psychoanalytiker dürfte dies nicht überraschen: schon Kohut betonte, wie wichtig der visuelle Austausch zwischen dem Kind und seiner Fürsorgeperson ist und der so wichtige „Glanz im Auge der Mutter“ im Konzept der Spiegelung. Vermutlich dürften die zuvor angeführten Psychopathen den vitalen kindlichen Ruf „Mama, Papa, guck“ nicht von sich gegeben haben.

Dyadische Erfahrungen der Affektsynchronizität treten in frühen Formen des positiv getönten sozialen Spiels auf, was Trevarthen (1993) als primäre Intersubjektivität bezeichnete und sind durch das Muster „Kind-führt-Mutter/Vater-folgt“ strukturiert. In dieser kommunikativen Matrix gleichen sich die psychobiologischen Zustände beider Partner an und stellen ihre soziale Aufmerksamkeit, ihre Stimulation und die sich steigernde Erregung auf die Antwort des anderen ein. Bindung kann somit als die Regulation biologischer Synchronisation zwischen Organismen definiert werden (Schore 1994, 2003). Die sensitive primäre Bindungsperson erleichtert durch Anpassung der Art, der Menge, der Variabilität und der zeitlichen Abstimmung der Stimulation an die aktuellen integrativen Kapazitäten die Informationsverarbeitung des Säuglings. Diese aufeinander abgestimmten synchronisierten Interaktionen sind grundlegend für die gesunde affektive Entwicklung des Säuglings. Das Baby entwickelt eine sichere Bindung zu der psychobiologisch sensitiven primären Bezugsperson, die nicht nur negative Affekte minimiert, sondern auch Gelegenheiten für positive Affekte maximiert. Affektregulation ist somit nicht nur die Dämpfung negativer Emotionen. Sie involviert ebenfalls eine Verstärkung und Intensivierung positiver Gefühle, eine Bedingung, die für eine komplexere Selbstorganisation notwendig ist. Regulierte affektive Interaktionen mit einer vertrauten, vorhersagbaren und primären Bezugsperson schaffen nicht nur das Gefühl von Sicherheit, sondern auch eine positiv aufgeladene Neugier, die es dem entstehenden Selbst ermöglicht, neue sozioemotionale und physikalische Umwelten zu explorieren, was zur positiv verstandenen Gesundheit gehört.

Spezifische emotionale Erfahrungen sind in die affektregulierende Bindungsbeziehung zwischen dem Säugling und seiner Pflegeperson eingebettet. Diese sind Überbringer sozialer Informationen und die daraus resultierende Dynamik ist multimodal und wechselseitig. Diese Wechselseitigkeit führt in jener frühen Zeit zu der Erfahrung, wie man sich aufeinander bezieht. Im günstigen Fall repräsentiert eine sichere Bindungsbeziehung eine entwicklungsfördernde Umwelt für die erfahrungsabhängige Reifung komplexerer regulatorischer Kapazitäten, die den Übergang von externer zu interner Regulation ermöglichen. Erfahrungen und Emotionen werden zunächst durch andere reguliert. Im Verlauf der Entwicklung werden sie als Ergebnis neurophysiologischer Entwicklungsprozesse jedoch selbst reguliert (vgl. Kohut 1977). In der frühen Kindheit werden somit nicht Kognitionen, sondern Bindungserfahrungen kommuniziert, die von starken Gefühlen und Emotionen begleitet sind. Es ereignet sich im Kontext von Mimik, Haltung, Prosodie und physiologischen Veränderungen, von Geschwindigkeit in der Bewegung und von auftauchenden Handlungen. Der Ton und das Volumen der Stimme, die Muster und die Geschwindigkeit der verbalen Kommunikation sowie des Blickkontaktes sind wesentliche Elemente dieser subliminalen Kommunikation und es sind diese Botschaften, die die Natur der Interaktion bestimmen (vgl. Schore 2003; Bebee/Lachman 1988, 1994). Die Spannbreite der individuellen Affekttoleranz ist somit in großem Ausmaß das Resultat des frühen unauslöschlich eingepprägten emotionsgeladenen Bindungsdialogs und es sind diese ursprünglichen interaktiven Erfahrungen, die die Entstehung des tiefsten Persönlichkeitskerns ausmachen. Den frühen realen Interaktionserfahrungen kommt somit als Wegbereiter der späteren Entwicklung ein wesentliches Gewicht zu. Dies bedeutet aber auch, dass der affektive Zustand der Betreuungsperson für das Kleinkind eine Realität darstellt, der es nicht entfliehen kann. Damit finden sich Erklärungen für die transgenerationale Weitergabe von Affektverarbeitungsmustern, die prägenden Einfluss haben (vgl. Slade/Cohen 2002). Der Säugling ist in Erregungszuständen jeder Art auf die zustandsmodulierenden Interventionen der Pflegeperson angewiesen, um die psychobiologische Homöostase wiederherzustellen. Er ist ausgeliefert an ein Milieu, das ihm im günstigsten Fall Erfahrungen liefert, die ihn mit einem stabilen psychobiologischen Fundament ausstatten. Im ungünstigen Fall hinterlassen sie aber eine Vulnerabilität, und dieses Fundament ist dann eher ein brüchiges, was wenig

Ressourcen zum progressiven und positiven Meistern anstehender Lebenskrisen besitzt (vgl. Kohut 1977). Die entwicklungsgeschichtlichen Errungenschaften eines wirksamen Selbst, das in der Lage ist, verschiedene erregungs- und psychobiologische Zustände zu regulieren, kann sich nur in einer stützenden emotionalen Umgebung entwickeln. Diese regulierenden Momente fördern die Erweiterung der Anpassungsfähigkeit des Kindes und diese Sicherheit der Bindungsbeziehung ist der größte Schutz gegen eine durch Trauma herbeigeführte Psychopathologie. Wenn während der Kindheit voraussagbar und verlässlich immer wieder eine Spannungsregulierung erlebt wird, bleibt dieses Erleben während des ganzen Lebens als eine Säule psychischer Gesundheit bestehen (Kohut 1977, 1984). Affektive Überflutungen hingegen, die keine Regulierung erfahren, bilden den Kern primärer Ängste, die in das implizite Gedächtnis eingehen. In jene Gedächtnisstrukturen graben sich aber nicht nur die Erfahrungen ein, sondern auch der psychobiologische Prozess, mit dem in der frühen Zeit dieser sehr negativ belastete Zustand bewältigt wurde. Diese Strategien sind jedoch im späteren Leben keine flexiblen und vitalen strukturellen Errungenschaften, sondern vielmehr starre Bewältigungsstrategien bei auftauchenden primären agonalen Ängsten (Blawat 2009).

Früh einwirkende Kindheitsbelastungsfaktoren, wie frühe Bindungsstörungen und andere Auswirkungen fehlender Feinfühligkeit für die Bedürfnisse des Kindes seiner primären Bezugspersonen sowie Misshandlung und Vernachlässigung führen demnach zu einer erhöhten Stressvulnerabilität; dies gilt auch für die Vulnerabilität hinsichtlich späterer somatischer Störungen (vgl. Blawat 2009; Braun, K. 2002).

Auf der Verhaltensebene kommt es in der Folge früher Stressbelastungen zu emotionalen und kognitiven Beeinträchtigungen. Die Unfähigkeit, Emotionen zu modulieren, trägt zu einer Reihe von Verhaltensweisen bei, die als Versuche der Selbstregulation verstanden werden können. Dazu gehören u.a. Verhaltensstörungen (vgl. u.a. Julius 2009), selbstdestruktives Verhalten, gestörtes Essverhalten und Fremdaggression, Neigung zu Suchtverhalten – z.B. auch Mediensucht. Traumatisierten Kindern fehlt oft die Fähigkeit, spezifische Affekte differenziert auszudrücken. Da die Flexibilität ihrer Reaktionsmöglichkeit eingeschränkt ist, werden Affekte häufig ausagiert. Dass die Reife der individuell zur Verfügung stehenden Konfliktbewältigungsmechanismen die Vulnerabilität für psychische wie körperliche Erkrankungen beeinflusst, gilt als gesichert (vgl. Egle et al. 2002). Auch zu diesem Punkt hat sich Genius Winnicott (1965) dahingehend geäußert, dass ab einem bestimmten Grad an psychischer Unreife von einer pathologischen Entwicklung gesprochen werden muss. Unreife Konflikt- und Krankheitsbewältigungsstrategien erhöhen die ohnehin schon gesteigerte Stressvulnerabilität bei der Bewältigung psychosozialer Belastungs- und innerer Konfliktsituationen im Erwachsenenalter noch weiter (Rass 2011).

Die primäre Bezugsperson ist aber nicht immer sensitiv; Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass es häufige Momente von Nicht-Abgestimmtheit sowie Brüche in der Bindungsbeziehung einer Dyade gibt. Obwohl kurzfristige Dysregulationen nicht problematisch sind, sind doch längerfristige negative Zustände toxisch für den Säugling. Die elterliche Unterstützung in der Zustandsregulierung ist entscheidend dafür, ob das Kind lernen kann, wie aus negativen Affektzuständen eines übererregenden Protestes (Angst) oder übererregender Verzweiflung (Depression) wieder ein positiver Affektzustand hergestellt werden kann: Der Schlüssel für das Gelingen dieser Prozesse ist die Fähigkeit der Pflegeperson, ihren eigenen Affekt, besonders ihren negativen Affekt, zu beobachten und zu regulieren. Durch dieses Muster der „Unterbrechung und Wiederherstellung“ (Beebe/Lachmann 1994) und „Interactiv Repair“ (Tronick et al. 1989) gelingt der ausreichend guten Pflegeperson, die durch fehlende Synchronizität eine Stressreaktion herbeigeführt hat, zur rechten Zeit eine Abgestimmtheit, und somit eine Regulation des negativ geladenen affektiven Zustandes des Kindes. Derzeitige Entwicklungsbefunde stimmen dem zu, wobei die interdisziplinäre Forschung betont, dass

nicht allein optimale Frustrationen, sondern auch Wiedergutmachung wesentlich für die Internalisierung eines Struktursystems, das stressvolle negative Affekte regulieren kann, notwendig sind.

Ich habe betont, dass die entwicklungsgeschichtlichen Errungenschaften eines wirksamen Selbstsystems, das verschiedene erregungs- und psychobiologische Zustände regulieren kann – d.h. Affekte, Kognitionen und Verhalten – sich nur in einer fördernden emotionalen Umgebung, die von Kontinuität geprägt ist, entwickeln kann. Die ausreichend gute Bezugsperson eines sicher gebundenen Kindes kann dem Kind nach der Trennung (d.h. Interruption) wieder Zugang zu sich gewähren und kann zugeneigt, angemessen und schnell auf dessen emotionalen Ausdruck antworten. Im Gegensatz dazu induziert eine uneinfühlsame, beziehungs-missbrauchende oder gefühlsarme Bezugsperson lange andauernde traumatische Zustände durch negative Affekte. Da ihr Bindungsangebot unzureichend ist, kann sie wenig Schutz gegen andere mögliche Schädigungen anbieten. Die affektive Kommunikation, das Zentrum der Bindungsdynamik, ist in einer von Uneinfühlsamkeit, Beziehungsmisbrauch, Gewalt und Vernachlässigung geprägten Pflegeperson-Kind-Beziehung gestört. Diese Fürsorgepersonen sind unerreichbar und reagieren auf den Gefühlsausdruck und den Stress des Kindes unangemessen und/oder zurückweisend und zeigen daher nur minimale oder nicht voraussagbare Teilnahme an den verschiedenen Formen der erregungsregulierenden Prozesse. Statt Modulation induzieren sie extreme Zustände von Stimulation und Erregung.

Ein weiterer Meilenstein in der kindlichen Entwicklung ist die Übungs- und Wiederannäherungsphase (Mahler 1975), wo das kleine Kind mit dem Rauschgefühl eines Welteroberers auf wackligen Füßen auf das Leben zumarschiert und auf eine Welt stößt, die nicht alle Eroberungszüge mit strahlender Freude erlebt. Zur gleichen Zeit entdeckt das kleine Kind sein Geschlecht und diese beiden Strebungen – die sinnliche Freude am eigenen Körper und der machtvolle Drang nach Selbstbehauptung – treffen hoffentlich auf empathische Fürsorgepersonen, die zum Einen das Kind in seinem Liebesverhältnis mit der Welt spiegeln und zum Anderen durch regulierende Interaktionen und ohne Scham zu erzeugen, die Notwendigkeiten der Realität angemessen aufrechterhalten. Nach selbstpsychologischer Ansicht ist das Auftreten ödipaler Störungen – d.h. das unmittelbare Auftreten des sexuellen und aggressiven Triebes – u.a. ein „Zerfallsprodukt“ aus dieser frühen Zeit, wo es den wichtigen Fürsorgepersonen durch affektive regulierende Spiegelung nicht gelang, das Erleben von Sinnlichkeit, Grandiosität und Selbstbehauptung sowie die Krise der Wiederannäherung einfühlsam zu begleiten, um dadurch dem beginnenden Selbst eine Kohäsion zu verleihen. Wenn Triebe Erfahrungsprimat erlangen, haben wir es mit einem Zerfallsprodukt zu tun (Kohut 2001, S. 159). D.h., dass das Selbst vom Trieb überwältigt ist. Triebe treten somit dann auf, wenn das Gefühl eines kohäsiven und in sich stimmigen Selbst zerfällt. Neben Kohut formuliert auch Schore aus affektregulatorischer und bindungsgeleiteter Sicht, dass das zweite Lebensjahr eine ganz wichtige Schaltstelle für den weiteren Entwicklungsweg des Menschen darstellt.

Frühe Gesundheitsförderung beginnt demnach in gelingender alltäglicher Eltern-Kind-Interaktion. Hier werden wichtige Entwicklungskompetenzen von Kindern zugrunde gelegt, d.h. wie der Umgang mit Belastungen zu bewältigen ist und wie belastende Veränderungen in der Umgebung einzuschätzen sind. Dazu gehört auch die Fähigkeit, sich zunehmend flexibler auf eine rasch wechselnde Umwelt anzupassen, die Fähigkeit, physiologische und emotionale Erregungszustände sowie Verhalten zu regulieren, oder die Fähigkeit zur aktiven oder passiven Bewältigung von Stress. Dies setzt voraus, dass sich vor allem in den ersten beiden Jahren dem Kind bei der Bewältigung seiner Entwicklungsaufgaben angepasst wurde und dies ist wiederum die Voraussetzung, um sich der Umwelt offen zuwenden zu können (vgl. Rass

2011). Diese Kompetenzen entwickeln sich im Kontext einer wechselseitigen positiven und unterstützenden Beziehung mit kontinuierlichen Bindungspersonen, für die man persönliche Wichtigkeit und Bedeutung hat. Durch eine solche sichere Bindungsbeziehung unterstützen die Eltern die physiologische, emotionale und Verhaltensregulation ihrer Säuglinge und Kleinkinder und sie sind ihnen eine „externe Regulationshilfe“, d.h. sie zeigen feinfühliges Verhalten.

Schlussfolgerung

Viele Fragen finden mit diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen, die „implizit“ schon lange gewusst und in der Weisheit der Sprache verankert sind – Gedächtnisspuren, eingefahren, die Vergangenheit holt einem ein, u.ä. – erklärende Antworten; viele neue Fragen tauchen aber auch auf. Selma Fraibergs „Gespenster im Kinderzimmer“ (1980), d. h. die transgenerationale Weitergabe von Beziehungs- und Affektregulationsmustern, können uns nachweislich vor Augen geführt werden, was beklemmende Gefühle auslöst.

Diejenigen unter uns, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, sind in einer vergleichsweise günstigen Position; unsere Patienten sind meist noch junge Menschen in Entwicklung und im Umbruch, und die Folgeerscheinungen ungünstiger Regelkreise sind häufig noch nicht irreversibel chronifiziert. Dennoch wird uns die Macht der transgenerationalen Regulationsmuster, d.h. der Einfluss des Beziehungsgeschehens mit den nahen Bezugspersonen, schonungslos vor Augen geführt.

Je kleiner das Kind ist, je mehr es die biologisch angelegte Bindung an die Eltern sucht, desto intensiver müssen Beratung oder Psychotherapie mit den Beziehungspersonen sein. D.h., dass Veränderungen im traditionellen Behandlungskonzept mit Kindern vorgenommen werden müssen; in diesem Zusammenhang gewinnt das Konzept von Anna Ornstein – die „Child Centered Family Treatment“ (2007) – an Bedeutung, wo es darum geht, das Verhalten des Indexpatienten zu verstehen – „making sense of it“ – ; auch die Eltern müssen sensitiv in ihrer Affektregulation dort abgeholt, wo sie selbst stehen, um ihnen durch eine entsprechende Unterstützung zu einem reiferen Umgang mit den eigenen Affekten und denen des Kindes zu verhelfen. Reife Elternschaft geht untrennbar mit einer reifen Affektregulation, d.h. mit einem kohärenten Selbst einher (Ornstein/Ornstein 1994). Es ist eine Illusion, in einer ein- bis dreijährigen Behandlung mit einer oder zwei Wochenstunden dauerhaft gegen den mit der Geburt beginnenden und fortwährenden familiären Prägungsprozess und eventuell unsicheren oder dysregulierenden Bindungsstil anzukommen (Ornstein, A. 1999). Anlehnend an Winnicott, der Mutter und Kind als ein System beschreibt, sind unsere Patienten in erster Linie die Kinder ihrer Eltern und es muss vorrangiges Behandlungsziel sein, den Eltern zu einer größeren Elternkompetenz zu verhelfen, da sie über große Zeiträume und durch ihren Bindungsstil die Psyche und auch die Gehirnstruktur ihrer Kinder prägen. Unsere eigene Therapie- oder Lehranalyseerfahrung kann nicht unmittelbar auf eine Kinder- oder frühe Jugendlichenpsychotherapie übertragen werden. Eltern bleiben bis weit in die Adoleszenz die primären Liebesobjekte, bei denen Sicherheit, Empathie und Entwicklungsförderung gesucht wird. Bestehende Mängel können wir nur bedingt ausgleichen; wir brauchen Eltern, die sich mit dem Leid ihres Kindes identifizieren können, um um das Kind ein therapeutisches Milieu zu kreieren. Dies verweist auf die große Bedeutung der Säugling-/Kleinkind-Eltern-Therapie, wo quasi gleich zu Beginn des entgleisenden Beziehungsdialoges interveniert werden kann, um dadurch unglückliche Regelkreise zu vermeiden.

Weichenstellungen sind – wie die Hirnforschung zeigt – über das ganze Leben hinweg möglich. Dennoch werden die Umschaltungen, um wieder auf einen gelungenen Lebensweg zurück zu gelangen, mit fortschreitendem Alter immer schwieriger und komplizierter. Je länger die Fehlentwicklung andauert, desto langwieriger und schwieriger ist die psychische und damit auch neurobiologische Reorganisation und Überformung. Die affektverarbeitende

rechte Hemisphäre kann immer dann in einen Reifungsschub gelangen, wenn im Leben emotional hoch besetzte Prozesse laufen und die Fenster quasi für neue emotionale Erfahrungen offen sind. Immer wenn sich der Mensch in einer Schwellensituation und damit häufig in einer normativen Krise befindet, bestehen derartige Möglichkeiten der Umstellung der Weichen: in der frühen Kindheit mit den vielfältig zu bewältigenden Entwicklungsaufgaben, aber auch im späteren Leben, werden hoch besetzte neue Erfahrungen gemacht: Liebe, Geburt eines Kindes, Krankheiten, Verluste u.ä. Auch der Erstbesuch beim Therapeuten – der meist aus einer Notlage heraus erfolgt – ist eine solche große Chance (Winnicott sprach von „heiligen Momenten“, 1973, S. 6), deren wir uns bewusst sein sollten. Die Not im Umgang mit dem Kind und die Bereitschaft, Hilfe zu suchen, aktivieren rechtshemisphärische Entwicklungspotenziale. Alle Eltern wollen im Grunde gute Eltern sein und eigene blockierte Entwicklungswege sind in solchen Augenblicken durchlässiger. Dies ermöglicht ein echtes Arbeitsbündnis mit dem Therapeuten, der sich somit von Anfang an in einer Triade befindet: Eltern – Kind – Therapeut. Gelingt es, die Eltern als Bündnispartner zu gewinnen, kann auch mit jenen psychodynamisch gearbeitet werden, die zunächst bei der Anmeldung in der Praxis noch gar keinen bewussten Änderungswunsch für sich selbst hatten. In diesem Zusammenhang kommt dem Kinderarzt eine große Bedeutung zu, da er schon sehr früh die Interaktion der Fürsorgeperson mit dem Kind in seiner Praxis zu sehen bekommt und – mit affektregulatorischem und bindungstheoretischem Wissen ausgestattet – die Funktion haben könnte, Fürsorger-Kind-Dyaden zu erkennen, die sich ungünstig entwickeln, um diese Dyaden daraufhin entsprechenden Interventionsprogrammen zuzuführen. Durch die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen hat er – wie kein anderer – regelmäßige Einblicke in das Eltern-Kind-System, zumal unter Stress alle Schwachstellen aktiviert werden. Häufig ist er auch der erste, an den sich verstörte Eltern wenden; beim schreienden Baby, beim Trotzkind, beim scheinbar hyperaktiven Jungen im Kindergarten, bei Geschwisterstreitereien, bei Schulproblemen. Gesundheitspolitisch ist daher besonders seine Rolle zu stärken, da frühe Hilfestellungen später sehr teure Behandlungen zweifelsohne zu reduzieren vermögen.

Frühe Interventionen können dazu beitragen, die Entwicklung der mentalen Gesundheit voranzutreiben. Die meisten psychischen Erkrankungen beginnen weitaus früher als gedacht. Schwerwiegend sind daher die psychosozialen und somatischen Konsequenzen von frühen Störungen. Sie werden nachweisbar zu einem biologischen Substrat und sind tief im Körperlichen verankert. Die Integration des Konzeptes von Bindung und Affektregulation sowohl in die Kinderheilkunde als auch in den psychotherapeutisch-psychodynamischen Prozess kann gesundheits- und gesellschaftspolitisch gar nicht hoch genug eingeschätzt werden, da frühe Weichenstellungen in Form von professionellen Hilfen, die Entwicklungs- und Lebensqualität der Beteiligten positiv zu beeinflussen vermögen. Winnicott (1965) sprach davon, dass sich der Psychotherapeut speziell mit dem Reifungsprozess des Kindes und mit der Beseitigung von Entwicklungshindernissen beschäftigt, um den Weg wieder freizumachen, damit die anstehenden Entwicklungsaufgaben in Angriff genommen werden können. Im Falle einer Störung benötigen uns die Eltern und das Kind, um diese Entwicklungshindernisse zur Seite zu räumen, und dann haben wir die Funktion des früheren Berufes eines Stellwerkers. Unsere Aufgabe ist es, die nahen Bezugspersonen in ihrem Persönlichkeitsgefüge dergestalt zu stützen, dass sie die nachrückende Generation nicht als überfordernd, ängstigend und die eigenen Ambitionen einengend, sondern als Erweiterung des eigenen Selbst, das wiederum in den Fluss der Generationen eingebettet ist, erleben. Kohut nannte diese tiefste Form des Erlebens „kosmischen Narzissmus“ (1975, S. 163), der nicht ohne Beimischung von leiser Trauer, durch Verzicht auf von der Erwachsenenwelt geprägten Vorstellungen und Größenideen erreicht werden kann.

Die psychodynamischen Wissenschaften beschäftigen sich mit der Erforschung der komplexen und bedeutsamen Tiefendimensionen des Lebens. Das Wissen zur Evolution des menschlichen Bewusstseins, zur Bedeutung des Bindungsgeschehens, zu Empathie und zu den Hintergründen von Krankheitsverursachungen ist immens und inzwischen durch die Beiträge von Neurobiologie und affektiver Neurowissenschaft mit harten Daten belegbar. Dieses Wissen ist ein ernstzunehmender Kulturfaktor, den wir als psychodynamische/psychoanalytische Therapeuten, als Kinderärzte, als Lehrende an Institutionen – mit Mut – zu vertreten haben, in der Hoffnung, die Weichen für die nachkommende Generation in Richtung seelische Gesundheit zu stellen.

Literatur:

Bauer, J. (2002): Das Gedächtnis des Körpers. Frankfurt a. M., Eichborn.

Beebe, B., Lachmann, F.M. (1988): Mother-infant mutual influence and precursors of psychic structure. In: A. Goldberg (Hg.): Progress in self psychology, Bd. 3, S. 3-25, Hillsdale, NJ, Analytic Press.

Beebe, B., Lachmann, F.M. (1994): Representations and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology* 11, S. 127-165.

Blawat, K. (2009): Fluch der frühen Prägung. In: *Süddeutsche Zeitung*, 09.11.2009, S. 1.

Bowlby, J. (1951): Maternal Care and Mental Health. *Bulletin of the World Health Organization*, 3, S. 355-534. Dt.: Mütterliche Zuwendung und geistige Gesundheit. München. Kindler, 1973.

Braun, K. (2002): Die Suche nach den Narben der Kindheit. In: *DIE ZEIT / WISSEN*, 31.10.2002, S. 30.

Dadds, M.R.; Jambak, J.; Pasalich, D.; Hawes, D.J.; Brennan, J. (2011): Impaired attention to the eyes of attachment figures and the developmental origins of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(3), S. 238-245.

deMause, L. (Hg.) (1974): *The History of Childhood*. New York, The Psychohistory Press. Dt.: *Hört ihr die Kinder weinen*. Frankfurt a. M., Suhrkamp, 1980..

Eisenberg, L. (1995): The Social Construction of the Human Brain. *American Journal of Psychiatry*, 152, S. 1563–1575.

Egle, U.T.; Hardt, J. Nickel, R., Kappis, B., Hoffmann, S.O. (2002): Früher Streß und Langzeitfolgen für die Gesundheit – Wissenschaftlicher Erkenntnisstand und Forschungsdesiderate. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 4/2002, S. 411-434.

Eisenberg, L. (1995): The Social Construction of the Human Brain. *American Journal of Psychiatry*, 152, S. 1563-1575.

Elbert, Th. (2005): Wie die Angst in den Kopf kommt. *DIE ZEIT / WISSEN*, 10.02.2005, S. 32.

Ermann, M. (2009): Der Körper vergisst nicht. In: *DER SPIEGEL* 9/2009, S. 46–48.

- Felitti, V. J. (2002) Kindheitsbelastungen und Gesundheit im Erwachsenenalter. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 4/2002, S. 359-369.
- Felitti, V. J. (2003): Ursprünge des Suchtverhaltens – Evidenzen aus einer Studie zu belastenden Kindheitserfahrungen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 8/2003, S. 547-559)
- Fonagy, P./Target, M. (2004): Frühe Interaktion und die Entwicklung der Selbstregulation. In: Streek-Fischer, A. (Hg.): Adoleszenz – Bindung – Destruktivität. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 105–135.
- Fraiberg, S./Adelson, E./Skapiro, V. (1980). Ghosts in the Nursery. A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother-Relationships. In: Fraiberg, S. (Hg.): Clinical Studies in Infant Mental Health. London /NY, Tavistock, S. 164-196. Dt.: Gespenster im Kinderzimmer. Probleme gestörter Mutter-Säugling-Beziehungen aus psychoanalytischer Sicht. In: *Analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*, Heft 120, Jg. 4/2003, S. 465-504.
- Gervai, J. (2008): Einflüsse von Genetik und Umwelt auf die Entwicklung von Bindungsverhaltensweisen. In: K.H. Brisch & T. Hellbrügge (Hg.): Der Säugling – Bindung, Neurobiologie und Gene. Stuttgart, Klett-Cotta, S. 185-206.
- Hüther, G. (2006): Brainwash: Einführung in die Neurobiologie für Pädagogen, Therapeuten und Lehrer. Auditorium Netzwerk. Mühlheim/Baden.
- Julius, H.: Bindungsgeleitete Interventionen in der schulischen Erziehungshilfe. In: Kißgen, R. (Hg.) (2009) Bindung im Kindesalter. Göttingen, Hogrefe, S. 293-316.
- Kohut, H. (1977): The Restoration of the Self. Dt.: Die Heilung des Selbst. Frankfurt a. M., Suhrkamp, 1979.
- Kohut, H. (1975): Die Zukunft der Psychoanalyse? Frankfurt a. M., Suhrkamp.
- Kohut, H. (1984): How does Analysis cure?. Dt.: Wie heilt die Psychoanalyse. Frankfurt a. M., Suhrkamp, 1987.
- Kohut, H. (2001): Introspektion, Empathie und der Halbkreis psychischer Gesundheit. In: Selbstpsychologie, 2/2001, Brandes & Apsel, Frankfurt/M., S. 147-168.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant*. New York: Basic Books. Dt.: *Die psychische Geburt des Menschen*. Übers. v. H. Weller. Frankfurt am Main: Fischer 1980.
- McGilchrist, I. (2009): The Master and his Emissary. New Haven and London, Yale University Press.
- Ornstein, A./Ornstein, P. (1994): Elternschaft als Funktion des Erwachsenen-Selbst. Kinderanalyse, Heft 3, 1994, S. 351-376.
- Ornstein, A. (1999): Child-Centred Family Treatment: A Conceptual Framework in Child Psychotherapy. Brief Course in Child Psychotherapy. März 1999 Zürich.

- Ornstein, A. (2007): Kindzentrierte Familienbehandlung: Konzeptuelle Rahmenbedingungen und Implikationen für die Behandlung (unveröffentl. Vortrag beim 4. Symposium des Instituts für Analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie HD am 20.07.2007)
- Perry, B./Pollard, R./Blakely, T./Baker, W./Vigilante, D. (1995): Childhood trauma, the neurobiology of adaption, and “use-dependent” development of the brain: How ‘states’ become ‘traits’. *Infant Mental Health J.*, 16, S. 271-291.
- Portmann, A. (1951): *Biologische Fragmente zu einer Lehre vom Menschen*. Basel, Schwabe & Co.
- Rass, E. (2011): *Bindung und Sicherheit im Lebenslauf*. Stuttgart, Klett-Cotta.
- Schore, A. (1994): *Affect Regulation and the Origin of the Self. The Neurobiology of Emotional Development*, Mahwah, NY: Erlbaum
- Schore, A. (1996): The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origin of developmental psychopathology. In: *Develop. and Psychopathol.* 8, S. 59–87.
- Schore, A. (2003): *Affect Regulation and the Repair of the Self*. Dt.: *Affektregulation und die Reorganisation des Selbst*. Übers. v. E. Rass. Stuttgart, Klett-Cotta, 2007.
- Schore, A. N. (2005). Attachment, Affect Regulation, and the Developing Right Brain: Linking Developmental Neuroscience to Pediatrics. *Pediatrics in Review*, Vol. 26/6, 2005, 204-217.
- Schore, A. (2012): *The Science of the Art of Psychotherapy*. Norton. 2012.
- Slade, A., Cohen, L.J. (2002): Elternschaft als Prozess und die Erinnerung an Vergangenes. In: *Selbstpsychologie* 7, 1/2002, S. 83-141.
- Stern, D. (1977): *Mutter und Kind. Die erste Beziehung*. Stuttgart, Klett-Cotta.
- Trevarthen, C. (1993): The self born in intersubjectivity: The psychology of an infant communicating. In: U. Neisser (Hg.): *The Perceived Self: Ecological and Interpersonal Sources of Self-Knowledge*. New York, Cambridge University Press, S. 121-173.
- Tronick, E./Cohn, J. (1989): Infant–mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and occurrence of miscoordination. *Child Develop.*, 60, S. 85–92.
- Winnicott, D. (1960): The theory of the parent-infant relationship. In: Winnicott, D.: *The maturational processes and the facilitating environment* (S. 37-55). New York: International Universities Press. Dt.: *Die Theorie von der Beziehung zwischen Mutter und Kind*. Übers. v. G. Theusner-Stampa. In: *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt* (S. 47-71). Frankfurt/M. (Fischer) 1974.
- Winnicott, D. (1965): *Maturational Processes and the Facilitating Environment*. London, Hogarth Press. Dt.: *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. Gießen, Psychosozial (2001).

VVPN Fachtagung „Menschenbild und Psychotherapie“ (17.05.2014)

Gesundheit und Krankheit – Entwicklungspsychologische Entstehungsbedingungen aus der Sicht der Bindungs- und Affektregulationstheorie

Winnicott, D. (1971): *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. London, The Hogarth Press. Dt. (1973) *Die therapeutische Arbeit mit Kindern*. München. Kindler.