



De Moeder-Kind-Binding

De betekenis daarvan voor psychische gezondheid en ziekte

Hangen psychische gezondheid en ziekte af van onze jeugdervaringen?

Auteur: Prof. Franz Ruppert

Vertaling: Margriet Wentink

Een gelukkige jeugd vormt de basis voor een tevreden leven. Het verband dat gezien wordt tussen jeugdervaringen en een tevreden leven als volwassenen wordt bij het begrijpen van ons alledaagse psychologische leven als zeer waarschijnlijk aangenomen. Het wordt door wetenschappelijk onderzoek bevestigd gelukkige en tevreden mensen kunnen gedifferentieerd over hun jeugdervaringen vertellen. Zij herinneren zich tot in de details zowel de goede als de moeilijke gebeurtenissen in hun vroege jeugd, en schatten de relaties met hun ouders, broers, zussen en andere familieleden realistisch in (Brisch 1999). Zij ervaren zichzelf als ‚zelfwerkzaam‘ en zien zichzelf minder als slachtoffer van omstandigheden buiten hen (Antonovsky 1997). Zij kunnen er voor anderen zijn, en waar nodig van anderen hulp en ondersteuning aannemen (Bowlby 2001).

Anderzijds heeft het stokpaardje van de psychologische kijk op de wereld, dat een moeilijke jeugd de oorzaak is voor mislukken in het latere leven, ook weerstand opgeroepen. Men kan toch niet alle fouten die een mens in zijn leven maakt toeschrijven aan een ongelukkige jeugd, en zich daarmee verontschuldigen? Waar blijven dan de eigen verantwoordelijkheid en de noodzakelijkheid eigen impulsen en gevoelens te beheersen?

Vragen

Om hier met meer helderheid naar te kunnen kijken, is het nodig een aantal vragen te stellen: Wanneer begint de psychische ontwikkeling van een mens? Hoe vroeg wordt de richting bepaald of iemand psychisch gezond of ziek wordt? Welke invloed hebben conceptie, zwangerschap, geboorte en de eerste levensjaren op de psychische basisstructuur van een mens? Vanaf welk moment beginnen mensen autonoom te zijn en zelf verantwoordelijkheid te dragen?

De psychische structuur van een mens is een zeer complexe aangelegenheid. Hoe dichter we de fundamenteën van het fenomeen ‚ziel‘ benaderen, des te beter leren we te begrijpen hoe het ‚zieleweefsel‘ zich in de loop van het leven steeds verder vormt, zichzelf in stand houdt en met belastingen, bedreigingen en verwondingen om leert gaan.

De Moeder-Kind-binding

Tussen moeder en kind bestaat een heel speciale band. Dat is geen nieuwe wetenschappelijke ontdekking, dit weten behoort tot de schat van ervaringen die mensen bezitten. Wie gadeslaat hoe een moeder met al haar energie over haar kind

waakt en hoe kinderen met al hun zintuigen aan hun moeders hangen, erkent die speciale en unieke relatie tussen moeder en kind. Dat geldt niet alleen voor ons mensen, maar ook voor alle sociaal levende dieren.

John Bowlby en Mary Ainsworth

Het heeft tot het midden van de vorige eeuw geduurd, tot ook de psychologie, psychiatrie en psychotherapie het thema van de moeder-kind-binding meer geopend hebben. De Brit John Bowlby moest aanhoudend tegen de leerstellingen van de psychoanalyse vechten, om zijn concept over 'Hechting' tegen de heersende opvattingen, dat het vooral de seksuele- agressieve driften zijn, die de psychische basisstructuur van een mens uitmaken en zijn ontwikkeling bepalen, te verdedigen. Bowlby is bij het standpunt gebleven dat een kind zijn moeder niet alleen liefheeft omdat het voeding van haar krijgt. Hij heeft de behoefte van het kind naar nabijheid met zijn moeder als 'oer eigen' benoemt (Bowlby 1973, 1995, 1998).

Bowlby en zijn medewerkers konden ook met experimentele studies aantonen, dat er specifiek hechtingsgedrag bij kinderen bestaat, dat steeds dan geactiveerd wordt, als het contact met de moeder afgebroken wordt. Kinderen lopen hun moeder dan achterna, roepen en huilen, zodat de moeder weer dichterbij komt. Zij zoeken ook in stresssituaties met andere mensen contact met de moeder. De moeder is voor hen de plek om emotioneel 'bij te tanken', bij wie ze door lijfelijk contact hun stress afbouwen, om zich daarna weer zonder angst toe te kunnen wenden naar de wereld. Een medewerkster van John Bowlby, Mary S. Ainsworth, kon bij haar onderzoeken aantonen dat moeders verschillen in de mate waarin zij in staat zijn de stress bij hun kinderen af te laten nemen. Zij onderscheidt drie soorten hechtingsrelaties tussen moeders en kinderen (Ainsworth 1973):

De veilige hechting:

Bij een veilige hechting kan het kind in het lijfelijke contact met zijn moeder tot rust komen, de piek in zijn stresshormoonspiegel daalt en na een tijdje voelt het zich weer gelukkig en tevreden.

De ambivalent-onveilige hechting:

Bij een ambivalent-onveilige hechting is het gestresste kind wezenlijk moeilijker gerust te stellen. Het weert zich zelfs tegen het lijfelijke contact met de moeder. Het huilt langer en zijn hormonale stresswaarden gaan niet volledig omlaag naar een normaal niveau. Het kind raakt in een innerlijke tweestrijd, of de moeder eerder een bron van stress is of meer een hulpbron is waarbij de stress afgebouwd kan worden.

De onveilig-vermijdende hechting:

Bij de onveilig-vermijdende hechting is de tendens dat de moeder zelf als bron van stress ervaren wordt, sterk aanwezig. Het kind kan zijn hormonale stresspiek ook in het contact met de moeder niet afbouwen. Het heeft weliswaar nog steeds behoefte aan contact met zijn moeder, maar het blijft vanwege de negatieve en frustrerende ervaringen die het met eerdere hechtingspogingen heeft opgedaan, op afstand en

gedraagt zich eerder passief en afwachtend. Het kind is koppige en gedraagt zich pseudo-autonoom.

Onderzoek heeft uitgewezen dat een veilige hechting het vertrouwen van een kind om de wereld in te stappen bevordert. In het vertrouwen dat de moeder altijd op de achtergrond als veilige haven en bron van troost beschikbaar is, verkent het kind meer vrij van angst zijn omgeving, speelt met grotere interesse en gaat makkelijker contact aan met andere kinderen (Bowlby 2001). Een veilige hechting bevordert daarmee de autonomie-ontwikkeling van een kind. Ambivalent-onveilig gehechte kinderen zijn echter aanhankelijker en klampen zich meer vast, wat bijvoorbeeld blijkt uit moeilijkheden bij het 's avonds naar bed brengen. Een nooit werkelijk bevredigde hechtingsbehoefte van een kind, staat zijn leeftijdsadequate bevrijding uit de symbiotische ontwikkelingsfase die in de eerste levensjaren bestaat tussen de moeder en het kind, in de weg. Een veilig gehecht kind kan vanaf de leeftijd van 3 jaar steeds langere periodes verdragen waarin de moeder afwezig is, omdat in zijn innerlijke psychische structuur een stabiel beeld van de moeder verankerd is.

Actueel hechtingsonderzoek

Het hechtingsonderzoek heeft zich verder ontwikkeld en gedifferentieerd en maakt een steeds preciezer inzicht in het wezen van de vroegkinderlijke hechting mogelijk. Ik wil hier vooral wijzen op de publicaties van Karin en Klaus Grossmann (2004) en Karl Heinz Brisch, Klaus Grossmann, Karin Grossmann en Lotte Köhler (2002), die de actuele stand van zaken van de hechtingtheorie samenvatten. Met verbeterde onderzoeksmethoden kan men steeds preciezer vaststellen,

- dat de band tussen moeder en kind zich al tijdens de zwangerschap ontwikkelt en dat het kind zeer fijngevoelig reageert op stemmingen en gevoelens van de moeder (Zimmer 1998);
- dat het geboorteproces en de ondersteuning die een aanstaande moeder krijgt van ervaren vrouwen („Doulas“) van aanzienlijke invloed is op de beleving van de moeder, of zij haar kind liefdevol aanneemt, of als wezen beleeft dat haar vooral pijn bezorgt (Klaus, Kennell und Klaus 2002);
- dat het eerste uur na de geboorte een hoogst gevoelige periode is, waarin de opbouw van de hechtingsrelatie zich vormt (Klaus und Klaus 2003);
- dat de kwaliteit van de hechting tussen moeder en kind een andere is dan die tussen vader en kind (Grossmann, Grossmann, Winter u. Zimmermann 2002).

Vanwege het fundamentele belang voor de gezonde ontwikkeling van een mens is de moeder-kind relatie door de natuur goed veilig gesteld. Het gedrag van moeder en kind past als sleutel en slot bij elkaar, als alles de meest natuurlijke loop kan volgen. Moeders hebben daarom tijdens hun zwangerschap, tijdens en na de geboorte vooral de steun van andere vrouwen nodig, die al ervaring hebben met zwangerschap, geboorte en moeder zijn.

De dominantie van het medische ziektemodel in samenhang met zwangerschap en

geboorte bedreigen eerder de ontwikkeling van een veilige hechtingsrelatie tussen moeder en kind en bevorderen in plaats van voorvreugde en verwachting eerder angst en stress (Zandl 2003).

Wanneer keizersneden routinematig uitgevoerd worden en niet alleen in medisch werkelijk dringende gevallen, betekent dit dat de hoogst gevoelige psychische processen ondergeschikt gemaakt worden aan persoonlijke of bedrijfsmatige winstcalculaties. De kosten van dit verzuim worden dan later niet alleen door ongelukkige families gedragen, maar ook door de hele maatschappij, bijvoorbeeld in de vorm van een toenemend aantal onrustige en hyperactieve kinderen.

De Moeder-Kind-Binding en een Meergenerationale Systemische Psychotraumatologie

Mijn onderzoeksmethode om het wezen van mensen beter te begrijpen is het praktische werk als psychotherapeut en vooral de methode van het werken met opstellingen, waaraan ik diepe inzichten in het fundament van de menselijke ziel te danken heb (Ruppert 2001, 2004, 2005). Ik zie in mijn therapeutische werk verregaand bevestigd wat John Bowlby geformuleerd heeft als een wetmatigheid in de menselijke ontwikkeling, namelijk dat de relatie tussen moeder en kind het 'interne werkmodel' vormt voor vele emotioneel belangrijke hechtingsrelaties die een mens later in zijn leven aangaat. Vandaar dat we in therapeutisch werk goed kunnen waarnemen,

- dat in de partnerkeus onbewust mensen gezocht worden die de frustrerende relatie met de moeder weer opnieuw laten;
- dat in de relaties met de eigen kinderen alle onvervulde behoeften uit de relatie met de eigen moeder op het kind uitgeleefd worden;
- dat in conflict met autoriteiten en collega's op het werk patronen herhaald worden, die in de moeder – kind relatie al uiterst conflictrijk waren.
- Hoe nauwer en intensiever een relatie wordt, des te meer worden de patronen uit de oorspronkelijke moeder-kind-binding actueel. Dat geldt ook voor vriendschappen en relaties tussen de therapeut en zijn cliënt.

Omgekeerd betekent dat natuurlijk ook, dat een veilige hechting tussen moeder en kind, als een fundamentele krachtbron voor het vormen van relaties in de rest van het leven geldt. Wie in zijn of haar ziel een moeder verankerd heeft die een stabiele structuur vormt voor geborgenheid, warmte, troost, begrip, vertrouwen en liefde, hoeft zich niet aan mensen te binden die vol angst, en wantrouwen zijn en twifelen aan zichzelf. Hij verstrikt anderen ook niet in zijn eigen psychische problemen, maar weet hoe hij zichzelf helpen kan en weet waar de eigen verantwoordelijkheid begint. Hij kan op zijn eigen krachten vertrouwen. De natuurlijke beveiliging van de moeder-kind-binding is gelukkig zo robuust, dat ze zelfs de soms nalatige manier waarop de samenleving de psychologische behoeften van moeders en hun kleine kinderen benadert, overleeft. Ook verschillende opvoedingsstijlen hebben slechts weinig invloed op de kwaliteit van de moeder-kind-binding. Wat echter naar mijn mening op basis van mijn therapeutische ervaringen moeilijk te compenseren is, zijn traumatische ervaringen in het leven van de moeder. Ik waag het op grond van mijn jarenlange werkervaring

met veel psychisch zieke mensen te beweren, dat langdurige en moeilijk te helen hechtingsstoornissen in de relatie met de moeder zich alleen dan ontwikkelen, als de moeder in haar eigen leven traumatische ervaringen heeft gehad.

Trauma

Om deze theorie verder te verhelderen eerst een definitie van wat in het algemeen onder psychotrauma wordt verstaan. Gottfried Fischer en Peter Riedesser hebben in hun leerboek voor Psychotraumatologie een trauma-ervaring als volgt gedefinieerd: „ ... het beleven van een vitale discrepantie tussen de bedreigende factoren in een situatie enerzijds en de individuele mogelijkheden deze factoren te kunnen verwerken anderzijds, die met gevoelens van hulpeloosheid en beschermingsloze overgave samengaat en zo een langdurige ontwrichting van het begrip van zich zelf en de wereld bewerkstelligt.“ (Fischer und Riedesser 1999, S. 79)

Het begrip trauma wordt in de literatuur vaak beperkt tot 'shocktrauma' en existentiële onmachtgevoelens. Omdat niet alleen de existentiële – en levenswil, maar ook de behoefte aan zielehechting tot het fundament van de menselijke psyche behoort, stel ik een indeling van traumatische gebeurtenissen in vier categorieën voor:

- Existentieel trauma,
- Verliestrauma,
- Hechtingstrauma,
- Bindingssysteemtrauma.

Bij een *existentieel trauma* gaat het om leven en dood. Het gaat om het pure overleven van de situatie. Het belangrijkste gevoel in deze situatie is doodsangst. Daarom blijft ook na het overleven van een dergelijke situatie bij een mens een hoog spannings- en angstniveau bestaan, dat zich kan uiten in steeds terugkerende paniekaanvallen.

Bij een *verliestrauma* gaat voor een mens een belangrijke binding door de dood of door langdurige afwezigheid van een andere persoon verloren. Bijv. wanneer een moeder van een kind vroeg sterft. Verlatingsangst, woede, pijn en verdriet zijn de blijvende gevoelens na een verliestrauma. Depressies zijn de gevolgen op lange termijn.

Bij een *hechtingstrauma* wordt de behoefte aan hechting zelf getraumatiseerd. Dat betekent dat het kind onmachtig en hulpeloos is in alle pogingen zich aan zijn moeder te hechten, omdat zij zich aan alle emotionele toenaderingen van het kind onttrekt. Hoe meer het kind de emotionele nabijheid van de moeder zoekt, des te groter wordt de distantie die de moeder tussen haar en haar kind opbouwt.

Angst voor alleen zijn, woede, vertwijfeling en uiteindelijk ook zelfhaat zijn de blijvende gevoelens die zich in een kind vormen dat zich in een hechtingstraumasituatie bevindt. In zulke gevallen wordt de totale persoonlijkheidsstructuur van een mens in zijn ontwikkeling zwaar verstoord en dat komt dan bijvoorbeeld tot uitdrukking in een antisociale of borderline persoonlijkheidsstoornis.

Een *bindingsysteemtrauma* ontstaat wanneer in een bindingssysteem dingen gebeuren die de binding op zichzelf tegenspreken. Als bijvoorbeeld een moeder haar eigen kind doodt of zo verwaarloost dat het sterft. Alle verdere bindingen in het systeem en in relatie met deze moeder, staan dan in het teken van deze daad. Angst, haat, gevoelsarmoede, schuld en schaamtegevoelens zijn de blijvende gevoelens in een dergelijke traumasituatie. Bij de kinderen eindigt het dan vaak in emotionele verwarring. Psychotische en schizofrene toestanden zijn de gevolgen op lange termijn bij dergelijke familiedrama's.

Splitsing

De natuurlijke manier om een traumatische ervaring te overleven is het opsplitsen van de zielsstructuur in een mens. Een traumatische ervaring oefent een dermate grote druk uit op de heelheid van de ziel, dat deze daaronder bezwijkt. De overweldigende emotionele ervaring wordt uit het bewustzijn weggedrukt, het persoonlijkheidsdeel dat het verdere leven organiseert heeft geen bewuste toegang meer tot de traumatische ervaring. Op deze manier scheidt vaak ook gevoel en verstand zich bij een mens. In het onbewuste werkt de traumatische ervaring echter door. De ervaring wordt opnieuw opgewekt (getriggerd) door situaties die lijken op de oorspronkelijke situatie. De onderdrukking van de afgesplitste traumagevoelens kan dan niet langer volgehouden worden en de betreffende mens bevindt zich in een re-traumatiserende toestand. Ondanks dat weet hij op grond van de verdringing van het oorspronkelijke trauma uit zijn herinnering, op dat moment niet waar de overweldigende en voor hem oncontroleerbare gevoelens vandaan komen. Hij voelt zich hulpeloos overgeleverd en begrijpt zichzelf niet meer.

Hechting en trauma

Ook in het hechtingsonderzoek krijgt de samenhang tussen hechting en trauma steeds meer aandacht (Hesse en Main, 1999; Brisch 2003; Schechter 2003). Trauma's kunnen de hechting tussen moeder en kind van het begin af aan zwaar beïnvloeden:

- Als de conceptie op zichzelf een traumatische ervaring is voor de vrouw (bijvoorbeeld bij een verkrachting), kan deze vrouw ook het kind niet met liefde welkom heten in het leven
- Mishandeling en geweld tegen de vrouw tijdens de zwangerschap traumatiseren ook het kind
- Vrouwen die levensbedreigende trauma's hebben ervaren zijn in relatie tot hun kind over angstig en over bezorgd. Zij controleren het kind zeer sterk en laten het kind weinig vrije ruimte voor een eigen ontwikkeling. Zij overstelpen het met hun doodsangst.
- Vrouwen met een verliestrauma worden door gevoelens van pijn en verdriet overspoeld, als ze hun pasgeboren kind zien en voelen. Omgekeerd ziet het kind de pijn en het diepe verdriet in de ogen van de moeder. Pijn en verdriet worden dan tot fundament van zijn psychische structuur.

- Vrouwen met een bindingssysteemtrauma dragen hun angst, woede en vertwijfeling over op hun kind. Ze verwachten enerzijds de nabijheid van hun kind, die zij zelf van hun moeder hebben gemist, en anderzijds wijzen zij het kind zo af zoals zij zelf door hun moeder afgewezen zijn. Wanneer zij zelf seksueel misbruik ervaren hebben, dan bestaat het grote gevaar dat zij hun eigen kind daar niet tegen kunnen beschermen en het onbewust in situaties brengen, waarin het kind op haar beurt ook seksueel misbruikt wordt.
- Vrouwen die in een familie opgegroeid zijn, waarin daden die tegen de grondprincipes van hechtingsrelaties in gaan, verheimelijkt werden, dragen hun eigen verwarde gevoelens over op het kind. Het kind heeft dan grote problemen eenduidige gevoelens te voelen en te onderscheiden wat goed is en wat niet goed voelt. Daardoor wordt de identiteitsontwikkeling van een kind basaal bedreigd.

Therapie en advisering

De kwaliteit van de moeder-kind-binding is daarom in zekere zin voorgeprogrammeerd door de trauma's in het leven van een vrouw. Dat is een verschrikkelijk feit, omdat we kunnen voorzien dat een vrouw die in een situatie met bindingssysteemtrauma's opgegroeid is, haar negatieve ervaringen door zal geven aan haar kind. Het kind, met zijn hechtingsbehoeften zoekt geborgenheid bij de moeder en moet zichzelf opsplitsen om zich aan de moeder te kunnen hechten. Het hecht zich met zijn ene zieledeel aan het overlevingsdeel van de moeder, en met het andere aan het getraumatiseerde deel van zijn moeder. Langs deze weg neemt het kind het trauma van de moeder in zijn eigen zielstructuur op.

Vroeger heb ik geaarzeld zwangere vrouwen therapie te adviseren. Tegenwoordig zie ik het zo, dat zwangere vrouwen op zijn minst adequaat ondersteund moeten worden, om te voorkomen dat hun eigen hechtingservaringen in het contact met hun kind actueel worden.

Het hebben van een kind lost geen problemen op. Niet het probleem bijvoorbeeld, dat een jonge vrouw zich innerlijk eenzaam en alleen voelt en hoopt door het hebben van een eigen kind de leegte te kunnen vullen. Hoe eerder een moeder er in ondersteund wordt haar eigen psychische problemen beter te begrijpen en op te lossen, des te beter is dat voor de hechtingsrelatie met haar kind. Psychologische en pedagogische hulp komen vaak veel te laat, als de binding tussen moeder en kind als zwaar verstoord is.

In ieder geval kan een op de moeder-kind-binding gerichte advisering of therapie wezenlijk meer resultaat opleveren dan de interventies die alleen aan de oppervlakte werken, en zich richten op het opvallende gedrag van het kind. (Vergelijk bijvoorbeeld de RTL tv-serie 'Supernanny'). Het heeft weinig zin, bijvoorbeeld hyperactieve kinderen in therapie te laten gaan, zonder te zien dat die kinderen hun angst, woede en onrustgevoelens van hun getraumatiseerde moeders hebben overgenomen.

De heling van de hechtingsstoring met de moeder is in therapie met volwassenen naar mijn mening het centrale onderwerp. Dat lukt alleen als daarbij de traumatisering in de vrouwelijke lijn van de moeder meegenomen worden. Dan begrijpt een kind waarom zijn moeder niet of slechts beperkt in staat was hem een veilige relatie aan te bieden.

Het kan dan de traumagevoelens van de moeder beleven als gevoelens die niet oorspronkelijk bij hem zelf horen. Dan kan het de kracht en de liefde van de moeder aannemen, die ondanks alles in de moeder-kind-binding nog bestaan.

De betekenis van de vader

Wie de fundamentele betekenis van de moeder-kind-binding voor de psychische gezondheid van mensen benadrukt, krijgt al snel van twee kanten kritiek. Van de kant van de moeders, die zich als gebrandmerkt zien als schuldig en verantwoordelijk, als de ontwikkeling van hun kinderen niet goed is verlopen. En van de kant van de vaders, die zich in de betekenis die zij hebben voor hun kinderen niet genoeg op waarde geschat voelen. Beide heb ik niet bedoeld.

Uit het feit dat de emotionele binding van kinderen aan hun moeders op basis van de natuur volkomen anders en wezenlijk intensiever is dan de binding aan de vaders, volgt niet dat de vaders niets wezenlijks aan het psychische fundament van kinderen bijdragen. Zo stroomt allereerst hun liefde voor hun vrouw, ook mee in de liefde van de vrouw voor haar kind. De geborgenheid die mannen aan hun vrouw geven, geeft ook geborgenheid aan het kind. De liefde van de vader voor zijn kind, geeft een toegevoegde waarde, sterkt de ziel en schenkt het kind een mannelijke kijk op de wereld. Het kind heeft zijn vader anders nodig dan zijn moeder. Een vader kan de moederbinding niet vervangen, en een moeder kan binding van het kind met de vader niet vervangen.

In de basis is alles wat een moeder helpt om haar kind een veilige emotionele hechting aan te bieden te verwelkomen. Het goede dat moeders gedaan wordt in een sociale gemeenschap, komt de hele maatschappij ten goede.

Uit: Systemischen AufstellungsPraxis 2/2006

Literatuur

Ainsworth, M. (1973): The development of infant-mother attachment. In B. M. Caldwell & H. N. Ricciuti (eds.), Review of child development research (vol. 3). Chicago: University of Chicago Press.

Antonovsky, A. (1997): Salutogenese – zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.

Bowlby, J. (1973): Attachment and Loss, Vol. II. Separation: Anxiety and Anger. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1998): Attachment and Loss, Vol. III. Loss: Sadness and Depression. London: Pimlico, Random House.

Bowlby, J. (1995): Elternbindung und Persönlichkeitsentwicklung. Heidelberg: Dexter Verlag.

Bowlby, J. (2001): Das Glück und die Trauer. Stuttgart: Klett-Cotta.

Brisch, K. H. (1999): Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Brisch, K. H., Grossmann, K. E., Grossmann,

K. & Köhler, L. (2002): Bindung und seelische Entwicklungswege. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Brisch, K. H. (2003): Bindungsstörungen und Trauma. In K.H. Brisch und T. Hellbrügge

(Hg.), Bindung und Trauma. (S.105-135). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Fischer, G. & Riedesser, P. (1998): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt Verlag.

Fischer, G. (2000): Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie MPTT. Manual zur Behandlung psychotraumatischer Störungen. Heidelberg: Asanger Verlag.

Hesse, E. & Main, M. (1999): Second-generation effects of unresolved trauma in non maltreating parents: Dissociated, frightened, and threatening parental behaviour. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 481-540.

Klaus, M. H., Kennell, J. & Klaus, P. H. (2002): The Doula Book.

Klaus, M. H. & Klaus, P. H. (2003): Das Wunder der ersten Lebenswochen. München: Goldmann Verlag.

Ruppert, F. (2004): Verwirrte Seelen. Der verborgene Sinn von Psychosen. Grundzüge einer systemischen Psychotraumatologie. München: Kösel Verlag.

Ruppert, F. (2005): Trauma, Bindung und Familienstellen. Seelische Verletzungen verstehen und heilen. Stuttgart: Pfeiffer Verlag.

Schechter, D.S. (2003): Gewaltbedingte Traumata in der Generationenfolge. In *K.H. Brisch und T. Hellbrügge (Hg.), Bindung und Trauma. (S. 235-256).* Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Zandl, M. (2003): Lukas. Erkenntnisse einer Mutter. Neumünster: Edition Taufpatenclub. de.

Zimmer, K. (1998): Erste Gefühle. Das frühe Band zwischen Kind und Eltern. München: Kösel Verlag.