

Die fundamentale Bedeutung der Mutter-Kind-Bindung für die seelische Gesundheit

Franz Ruppert

Hängen seelische Gesundheit und Krankheit von unseren Kindheits-erfahrungen ab?

Eine glückliche Kindheit bildet den Grundstock für ein zufriedenes Leben. Dieser Zusammenhang hat für unser psychologisches Alltagsverständnis eine hohe Plausibilität. Er wird durch wissenschaftliche Untersuchungen bestätigt: Glückliche und zufriedene Menschen können differenziert über ihre Kindheitserlebnisse berichten. Sie erinnern im Detail das Gute wie das Schwere in den Anfangsjahren ihres Lebens und schätzen die Beziehungen zu ihren Eltern, Geschwistern und Verwandten realistisch ein (Brisch 1999). Sie erleben sich als „selbstwirksam“ und sehen sich weniger als Opfer äußerer Umstände (Antonovsky 1997). Sie können für andere da sein und im Bedarfsfall von anderen Hilfe und Unterstützung annehmen (Bowlby 2001).

Der Siegeszug der psychologischen Weltanschauung, dass eine schlimme Kindheit auch für das Scheitern im späteren Leben verantwortlich ist, hat andererseits Widerstände hervorgerufen. Man könne doch nicht alles, was ein Mensch an Fehlern in seinem Leben macht, mit seiner schweren Kindheit entschuldigen. Wo bleibe da die Selbstverantwortung und die Notwendigkeit, die eigenen Impulse und Gefühle zu beherrschen?

Um hier klarer zu sehen, stellt sich eine Menge von Fragen: Ab wann beginnt die seelische Entwicklung eines Menschen? Wie früh werden die Weichen gestellt, ob ein Mensch seelisch gesund oder krank wird? Welchen Einfluss haben Zeugung, Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensjahre auf die seelische Grundstruktur eines Menschen? Ab wann beginnt ein Mensch autonom und selbstverantwortlich zu werden?

Die seelische Struktur eines Menschen ist eine hochkomplexe Angelegenheit. Je mehr wir uns den Fundamenten dieses



Prof. Dr. Franz Ruppert

geb. 1957, Diplom-Psychologe, seit 1992 Professor für Psychologie an der Katholischen Stiftungshochschule München, psychologischer Psychotherapeut; seit 1994 Arbeit mit Familien- und Organisationsaufstellungen in Gruppen und im Einzelsetting; seit 1999 Durchführung von Fortbildungen für Aufsteller; Spezialisierung auf die psychotherapeutische Arbeit mit schweren psychischen Erkrankungen (Ängste, Depressionen, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Psychosen, Schizophrenie).

Homepage: www.franz-ruppert.de

Autor mehrerer Fachbücher
(siehe auch Literaturhinweise)

Phänomens Seele annähern, desto besser lernen wir zu verstehen, wie sich dieses seelische Gewebe im Laufe eines Lebens weiter aufbaut, selbst erhält und mit Belastungen, Bedrohungen und Verletzungen umzugehen lernt.

Die Mutter-Kind-Bindung

Zwischen Mutter und Kind besteht ein ganz besonderes Band. Das ist keine neue wissenschaftliche Entdeckung, dieses Wissen gehört zum Erfahrungsschatz der Menschheit schlechthin. Wer beobachtet, wie Mütter mit all ihrer Energie über das Kind wachen und wie Kinder mit all ihren Sinnen an ihrer Mutter hängen, erkennt die einmalige und unvergleichliche Beziehung zwischen einer Mutter und ihrem Kind. Das gilt nicht nur für uns Menschen, sondern auch für alle sozial lebenden Tiere.

John Bowlby und Mary Ainsworth

Es hat jedoch bis in die Mitte des letzten Jahrhunderts gedauert, bis sich auch die Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie dem Thema der Mutter-Kind-Bindung mehr geöffnet haben. Der Engländer John Bowlby musste vehement

gegen die Lehrmeinungen der Psychoanalyse ankämpfen, um sein Konzept der „Bindung“ gegen die vorherrschende Auffassung zu verteidigen, dass es vor allem Sexual- und Aggressionstribe seien, welche die seelische Grundstruktur eines Menschen ausmachten und seine Entwicklung bestimmten. Bowlby hat darauf bestanden, dass ein Kind seine Mutter nicht deswegen liebt, weil es von ihr Nahrung erhält. Er hat das Bedürfnis eines Kindes nach Nähe zu seiner Mutter als ureigenstes Bedürfnis eines jeden Neugeborenen bezeichnet (Bowlby 1973, 1995, 1998).

Bowlby und seine Mitarbeiter konnten auch durch experimentelle Studien nachweisen, dass es ein spezifisches Bindungsverhalten bei Kindern gibt, das immer dann aktiviert wird, wenn der Kontakt zur Mutter abreißt. Kinder laufen ihrer Mutter hinterher, rufen und weinen, damit die Mutter wieder in ihrer Nähe ist. Sie suchen auch bei Stress mit anderen Menschen den Kontakt zur Mutter. Die Mutter ist für sie die „emotionale Tankstelle“, an deren Körper sie ihre Stress abbauen, um sich wieder ohne Angst ihrer Umwelt zuwenden zu können. Eine enge Mitarbeiterin von

John Bowlby, Mary S. Ainsworth, konnte bei ihren Forschungen auch zeigen, dass Mütter unterschiedlich in der Lage sind, den Stress ihrer Kinder abzubauen. Sie unterschied drei Arten von Mutter-Kind-Bindung (Ainsworth 1973):

- Die sichere Bindung: Bei einer sicheren Bindung kann ein Kind sich im Körperkontakt mit seiner Mutter beruhigen, sein hormoneller Stresspegel sinkt und es fühlt sich nach einer gewissen Weile wieder glücklich und zufrieden.
- Die ambivalent-unsichere Bindung: Bei einer ambivalent-unsicheren Bindung ist das gestresste Kind wesentlich schlechter wieder zu beruhigen. Es wehrt sich z.T. sogar gegen den Körperkontakt mit der Mutter. Es weint länger und seine hormonellen Stresswerte gehen nicht vollständig auf ein Normalniveau zurück. Das Kind erlebt sich in einem Zwiespalt, ob die Mutter eher eine Stressquelle oder eine Ressource für den Stressabbau ist.
- Die unsicher-vermeidende Bindung: Bei der unsicher-vermeidenden Bindung ist diese Tendenz, die Mutter selbst als eine Stressquelle zu erleben, weit fortgeschritten. Das Kind kann seinen hormonellen Stresspegel auch im Kontakt mit der Mutter nicht abbauen. Es hat zwar weiterhin ein Bedürfnis nach Kontakt mit seiner Mutter, es bleibt jedoch wegen der negativen und frustrierenden Erfahrungen, die es mit seinen Bindungsversuchen bereits gemacht hat, auf Distanz und verhält sich eher passiv abwartend.

Forschungen haben auch gezeigt, dass die sichere Bindung die Hinwendung eines Kindes an seine Umwelt fördert. Im Vertrauen, dass die Mutter jederzeit als sicherer Rückhalt und Trostquelle verfügbar ist, erkundet das Kind angstfreier seine Umwelt, spielt mit größerem Interesse und nimmt leichter Kontakt mit anderen Kindern auf (Bowlby 2001). Eine sichere Bindung fördert daher die Autonomieentwicklung eines Kindes. Unsicher gebundene Kinder sind hingegen anhänglicher und klammern, was sich z.B. an der Schwierigkeit zeigt, sie abends ins Bett zu bringen. Ein

nie richtig befriedigtes Bindungsbedürfnis eines Kindes verhindert seine altersgemäße Lösung aus der engen symbiotischen Entwicklungsphase zwischen Mutter und Kind in den ersten Lebensjahren. Ein sicher gebundenes Kind kann ab dem Alter von 3 Jahren immer längere Abwesenheitszeiten seiner Mutter ertragen, da es ein stabiles Bild seiner Mutter in seiner eigenen seelischen Struktur verankert hat.

Aktuelle Bindungsforschung

Die Bindungsforschung hat sich weiter ausdifferenziert und ermöglicht immer genauere Einblicke in das Wesen der frühkindlichen Bindung. Ich möchte hier vor allem auf die Veröffentlichungen von Karin und Klaus Grossmann (2004) und Karl Heinz Brisch, Klaus Grossmann, Karin Grossmann und Lotte Köhler (2002) hinweisen, welche den aktuellen Stand der Bindungstheorie und -forschung zusammenfassen. Mit verbesserten Untersuchungsmethoden kann man u.a. immer genauer feststellen,

- dass sich das Band zwischen Mutter und Kind schon während der Schwangerschaft entwickelt und das Kind sehr feinfühlig auf die Stimmungen und Gefühle seiner Mutter reagiert (Zimmer 1998);
- dass der Geburtsprozess und die Unterstützung, die eine werdende Mutter durch erfahrene Frauen („Doulas“) erhält, einen erheblichen Einfluss darauf nimmt, ob eine Mutter ihr Kind liebevoll annimmt oder als Wesen empfindet, dass ihr vor allem Schmerzen bereitet (Klaus, Kennell und Klaus 2002);
- dass die erste Stunde nach der Geburt eine für Mutter und Kind hochsensible Phase für den Aufbau der Bindung darstellt (Klaus und Klaus 2003);
- dass die Qualität der Bindung zwischen Mutter und Kind eine andere ist wie die zwischen Vater und Kind (Grossmann, Grossmann, Winter und Zimmermann 2002).

Wegen ihrer fundamentalen Bedeutung für die gesunde Entwicklung eines Menschen ist die Mutter-Kind-Bindung von Natur aus gut abgesichert. Das Ver-

halten von Mutter und Kind passen wie Schlüssel und Schloss zusammen, wenn alles seinen möglichst natürlichen Gang geht. Mütter brauchen daher in der Schwangerschaft, während und nach der Geburt vor allem die Unterstützung anderer Frauen, die bereits Erfahrungen mit Schwangerschaft, Geburt und Muttersein haben. Die Dominanz des medizinischen Krankheitsmodells im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt bedroht eher den Aufbau einer sicheren Bindung zwischen Mutter und Kind und fördert statt Vorfreude auf ein Kind Angst und Stress (Zandl 2003). Wenn Kaiserschnitte routinemäßig durchgeführt werden und nicht nur in medizinisch wirklich dringenden Fällen, bedeutet dies eine Unterordnung hochsensibler psychischer Vorgänge unter private und betriebliche Gewinnkalkulationen. Die Kosten für die hier gelegten Versäumnisse aber trägt dann später nicht nur eine unglückliche Familie, sondern die gesamte Gesellschaft z.B. in Form zunehmend unruhiger und hyperaktiver Kinder.

Die Mutter-Kind-Bindung unter dem Blickwinkel einer mehrgenerationalen systemischen Psychotraumatologie

Meine Forschungsmethode, um das Wesen der menschlichen Psyche besser zu verstehen, ist die praktische Arbeit als Psychotherapeut und es ist vor allem die Aufstellungsmethode, der ich tiefe Einblicke in das Fundament der menschlichen Seele verdanke (Ruppert 2004, 2005). Ich sehe in meiner therapeutischen Arbeit weitgehend bestätigt, was John Bowlby als eine Gesetzmäßigkeit menschlicher Entwicklungsverläufe formuliert hat, dass nämlich die Mutter-Kind-Bindung das „interne Arbeitsmodell“ für sämtliche emotional wichtigen Bindungsbeziehungen darstellt, die ein Mensch in seinem späteren Leben eingeht. Daher können wir in der therapeutischen Arbeit sehr gut beobachten,

- dass in der Partnerwahl unbewusst wieder Menschen gesucht werden, welche die frustrierende Beziehung zur Mutter neu aufleben lassen;
- dass in den Beziehungen zu eigenen Kindern alle nicht befriedigten Be-

dürfnisse im Verhältnis zu eigenen Mutter am Kind ausgelebt werden;

- dass in Konflikten mit Vorgesetzten und ArbeitskollegInnen Muster wiederholt werden, die bereits in der Mutter-Kind-Beziehung äußerst konfliktreich waren.

Umgekehrt bedeutet dies natürlich auch, dass eine sichere Mutter-Kind-Bindung zu einer fundamentalen Ressource für die Beziehungsgestaltungen im Leben wird. Wer eine Mutter hat, die in seiner Seele als stabile Struktur für Halt, Wärme, Trost, Verständnis, Vertrauen und Liebe verankert ist, muss sich nicht an Menschen binden, die voller Ängste, Selbstzweifel und Misstrauen sind. Er verstrickt auch andere nicht in seine eigenen seelischen Probleme, sondern weiß, wie er sich selbst helfen kann und wo die eigene Verantwortung beginnt. Die natürliche Absicherung der Mutter-Kind-Bindung ist glücklicherweise so robust, dass sie selbst die zuweilen ignoranten Umgangsweisen mit den psychologischen Bedürfnissen einer werdenden Mutter in einer von Wirtschafts- und Standesinteressen geprägten Gesellschaft übersteht. Was nach meinen therapeutischen Erfahrungen aber nur schwer kompensierbar ist, sind traumatische Ereignisse im Leben einer Mutter. Ich wage daher aufgrund meiner langjährigen Arbeit mit vielen psychisch kranken Menschen zu behaupten, dass sich dauerhafte und schwer heilbare Bindungsstörungen im Verhältnis Mutter-Kind nur dann entwickeln, wenn die Mutter traumatische Erfahrungen in ihrem Leben gemacht hat.

Trauma

Um diese These zu erläutern zunächst eine Definition, was im Allgemeinen unter einem Psychotrauma verstanden wird. Gottfried Fischer und Peter Riedesser haben in ihrem Lehrbuch zur Psychotraumatologie eine Traumaerfahrung definiert als „... ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“ (Fischer und Riedesser 1999, S. 79)

Der Traumabegriff wird in der Literatur vielfach auf das „Schocktrauma“ und die Erfahrung existentieller Ohnmacht verengt. Da nicht nur der Existenz- und Lebenswille sondern auch das Bedürfnis nach seelischer Bindung zum Fundament der menschlichen Psyche gehört, schlage ich eine Einteilung von traumatischen Ereignissen in vier Kategorien vor:

- Existenztrauma,
- Verlusttrauma,
- Bindungstrauma,
- Bindungssystemtrauma.

Bei einem Existenztrauma geht es um Leben und Tod. Es geht um das reine Überleben der Situation (z.B. bei einer Naturkatastrophe). Das Hauptgefühl in dieser Situation ist die Todesangst. Daher bleibt auch nach dem Überleben einer solchen Situation bei einem Menschen ein erhöhtes Erregungs- und Angstniveau bestehen.

Bei einem Verlusttrauma geht für einen Menschen eine wichtige Bindung durch den Tod oder die dauerhafte Abwesenheit einer anderen Person verloren, z.B. wenn die Mutter eines Kindes früh stirbt. Verlassensängste, Wut, Schmerz und Trauer sind die bleibenden Gefühle nach einer Verlusttraumaerfahrung.

Bei einem Bindungstrauma wird das Bedürfnis nach Bindung selbst traumatisiert. D.h. das Kind ist ohnmächtig und hilflos in all seinen Versuchen, sich an seine Mutter zu binden, da diese sich allen emotionalen Annäherungen des Kindes entzieht. Je mehr das Kind die emotionale Nähe sucht, desto größer wird die Distanz, welche die Mutter zwischen sich und dem Kind aufbaut. Angst vor dem Alleinsein, Wut, Verzweiflung und schließlich auch Selbsthass sind die bleibenden Gefühle, die sich in einem Kind ausbilden, das sich in einer Bindungstraumasituation befindet.

Zu einem Bindungssystemtrauma kommt es, wenn in einem Bindungssystem Dinge geschehen, die der Bindung selbst widersprechen. Wenn also z.B. eine Mutter ihr eigenes Kind tötet. Alle weiteren Bindungen in diesem System und zu dieser Mutter stehen dann unter dem Vorzeichen dieser Tat. Angst, Hass, Gefühlskälte, Schuld- und Schamgefühle sind die bleibenden Gefühle aus einer solchen Traumasituation. Sie enden bei den Kindern oft in der emotionalen Verwirrung.

Bindung und Trauma

Auch in der Bindungsforschung rückt der enge Zusammenhang zwischen Bindung und Trauma immer stärker in den Fokus der Aufmerksamkeit (Hesse und Main 1999; Brisch 2003; Schechter 2003). Traumata können die Mutter-Kind-Bindung von Anfang an massiv beeinträchtigen:

- Ist bereits die Zeugung eine traumatische Erfahrung für eine Frau (z.B. bei einer Vergewaltigung), wird diese Frau auch das Kind nicht mit Liebe im Leben empfangen.
- Misshandlungen und Gewalt gegen eine Frau während der Schwangerschaft, traumatisieren auch das Kind.
- Frauen mit Existenztraumaerfahrungen sind im Verhältnis zu ihrem Kind überängstlich und überbesorgt. Sie kontrollieren das Kind sehr stark und lassen ihm wenig Freiraum für seine eigene Entwicklung. Sie stülpen ihm ihre Todesängste über.
- Frauen mit einer Verlusttraumaerfahrung werden von Schmerz- und Trauergefühlen überschwemmt, wenn sie das Neugeborene sehen und fühlen. Umgekehrt sieht das Kind den Schmerz und die tiefe Traurigkeit in den Augen seiner Mutter. Schmerz und Traurigkeit werden zum Fundament seiner eigenen seelischen Struktur.
- Frauen mit Bindungstraumaerfahrungen übertragen ihre Angst, Wut und Verzweiflung auf das Kind. Sie erwarten von ihm einerseits die Zuneigung, die sie selbst von ihrer Mutter vermissen, sie lehnen andererseits das Kind so ab, wie sie selbst als Kind von ihrer Mutter abgelehnt wurden. Haben sie selbst Erfahrungen von sexuellem Missbrauch gemacht, besteht die große Gefahr, dass sie auch das eigene Kind nicht davor schützen und es unbewusst in Situationen bringen, in denen das Kind sexuell missbraucht wird.
- Frauen, die in einer Familie aufgewachsen sind, in denen Taten verheimlicht werden, die den Grundprinzipien der Bindung widersprechen, übertragen ihre ei-

genen verwirrten Gefühle auf das Kind. Das Kind hat dann große Probleme, klare Gefühle zu spüren und zu unterscheiden, was sich richtig und was sich falsch anfühlt. Dadurch wird die Identitätsentwicklung eines Kindes grundsätzlich bedroht.

Therapie und Beratung

Die Qualität der Mutter-Kind-Bindung ist daher in gewisser Weise vorprogrammiert durch die Traumata im Leben einer Frau. Dies ist eine erschreckende Tatsache, weil wir es absehen können, dass z.B. ein Frau, die in einer Bindungstraumasituation aufgewachsen ist, ihre negativen Bindungserfahrungen an ihr Kind weitergeben wird. Ich habe früher gezögert, Schwangeren eine Therapie zu empfehlen. Heute sehe ich es zumindest so, dass schwangere Frauen dahingehend beraten werden sollten, dass sich ihre eigenen Bindungserfahrungen im Kontakt mit ihrem Kind aktualisieren werden.

Ein Kind löst keine Probleme, z.B. dieses, dass sich eine junge Frau innerlich einsam und alleine fühlt und hofft, durch ein eigenes Kind aus dieser inneren Leere ausbrechen zu können. Je früher eine Mutter darin unterstützt wird, ihre eigenen seelischen Probleme besser zu verstehen und zu lösen, desto besser ist das für ihre Bindung zum Kind. Psychologische und pädagogische Hilfen kommen oft viel zu spät, wenn die Bindung zwischen Mutter und Kind bereits massiv gestört ist. Jedoch kann zumindest eine auf die Mutter-Kind-Bindung ausgerichtete Beratung und Therapie wesentlich mehr bewirken als Interventionsmaßnahmen, die nur an der Oberfläche ansetzen, also an den Verhaltensauffälligkeiten eines Kindes (vgl. die RTL-Fernsehserie „Supernanny“). Es macht wenig Sinn, z.B. ein hyperaktives Kind zu therapieren, ohne zu sehen, dass dieses Kind seine Angst-, Wut- und Unruhegefühle von seiner traumatisierten Mutter übernommen hat.

Die Heilung der Bindungsstörung zur Mutter ist in der Therapie mit Erwachsenen nach meiner Erfahrung der zentrale Fokus. Dies gelingt nur, wenn dabei die Traumatisierungen in der mütterlichen Linie in den Blick genommen werden.

Dann versteht ein Kind, warum seine Mutter nicht oder nur eingeschränkt in der Lage war, ihm eine sichere Bindung anzubieten. Es kann dann die Trauma-gefühle der Mutter als nicht ursprünglich zu sich selbst gehörig erleben und das an Kraft und Liebe von der Mutter nehmen, was trotz allem in einer Mutter-Kind-Bindung naturgemäß immer da ist.

Die Bedeutung der Vater-Bindung

Wer wie ich die fundamentale Bedeutung der Mutter-Kind-Bindung für seelische Gesundheit und Krankheit betont, fängt sich leicht Kritik von zwei Seiten ein. Von Seiten der Mütter, die sich als die Alleinverantwortlichen und Schuldigen gebrandmarkt sehen, wenn die Entwicklung ihrer Kinder schief läuft. Und von Seiten der Väter, die sich in ihrer Bedeutung für ihre Kinder nicht wertgeschätzt genug fühlen. Beides ist nicht von mir beabsichtigt. Aus der Tatsache, dass die emotionale Bindung eines Kindes an seine Mutter naturgegeben vollkommen anders und intensiver ist als an seinen Vater, folgt nicht, dass Väter nichts Wesentliches zum seelischen Fundament eines Kindes beitragen. So fließt ihre Liebe zur Frau auch in die Liebe der Frau zum Kind mit ein. Der Halt, den sie ihrer Frau geben, gibt auch dem Kind Halt. Die Liebe eines Vaters zum Kind gibt diesem zusätzliche seelische Stärke und eröffnet ihm eine männliche Sichtweise auf die Welt. Das Kind braucht seinen Vater anders als seine Mutter. Ein Vater kann einem Kind nicht die Mutterbindung ersetzen, eine Mutter aber dem Kind auch nicht den Vater.

Grundsätzlich ist alles, was einer Mutter hilft, dem Kind eine sichere emotionale Bindung anzubieten, zu begrüßen. Was Mütter in einer sozialen Gemeinschaft Gutes angetan wird, kommt der ganzen Gesellschaft zu gute.

Literatur

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: Dexterverlag.

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.