

Karin Issberner

Systemische und individuelle Einflussfaktoren bei Adoption

Zusammenfassung

Die systemische Betrachtung von Familien berücksichtigt seit langem auch transgenerationale Aspekte. Durch neuere wissenschaftliche Erkenntnisse, unter anderem im Bereich der Epigenetik, wird diese Perspektive zunehmend gestützt. Die immer wieder geführte Diskussion über „nature versus nurture“, also „Anlage versus Umwelt“, hat sich verändert hin zu einer Betrachtung der Wechselwirkungen beider Faktoren.¹ In diesem Beitrag werden systemische Zusammenhänge erläutert, die im Adoptions-Kontext wirken. Wesentlich ist dabei, dass Adoptierte gleichzeitig zwei Familiensystemen angehören. Darüber hinaus spielen (frühe) Traumatisierungen des Kindes sowie der Eltern ebenso eine Rolle wie jeweils individuelle Lebenserfahrungen. Mit alldem einen resilienten Umgang zu erreichen, sollte im Sinne aller Beteiligten das Ziel sein.

Einleitung

Bis vor weniger als 50 Jahren wurden Säuglinge (fast) ohne Narkose operiert, weil man dachte, dass sie kein Schmerzempfinden besitzen.² Heute geht man davon aus, dass Föten bereits im ersten Trimester der Schwangerschaft Schmerzen spüren können.³ Babys beginnen schon vor der Geburt, ihre Umwelt wahrzunehmen und auf sie zu reagieren. Man weiß, dass zum Beispiel das Erlernen von Sprache bereits in utero beginnt,⁴ und es ist wissenschaftlich belegt, dass frühe Prägungen sich auf den Menschen ein Leben lang auswirken.⁵

Zu den grundlegenden Prägungen gehören die genetische Prädisposition des Kindes sowie prä- und perinatale Erfahrungen (während Schwangerschaft und Geburt).⁶ Das

Erleben der frühen Trennung von der leiblichen Mutter, die Eindrücke von möglichen Zwischenstationen (Krankenhaus, Kinderheim, Pflegestellen etc.) sowie die Bedingungen in der annehmenden Familie haben großen Einfluss auf die Entwicklung eines Adoptivkindes. Dabei spielen die eigenen belastenden Lebenserfahrungen der abgebenden sowie der annehmenden Eltern ebenso eine Rolle wie die Weitergabe von traumatischen Erfahrungen jeweiliger vorheriger Generationen.

Die Epigenetik liefert außerdem eine Erklärung dafür, wie auch die genetisch nicht verwandte Adoptivfamilie auf DNA-Ebene mit dem Adoptivkind wechselwirken kann: Physische und psychische Einflüsse aus der Umgebung können bestimmte Abschnitte der DNA aktivieren oder deaktivieren. Dadurch wird die Übersetzung der durch

Vererbung festgelegter genetischer Information in körpereigene Proteine ermöglicht oder verhindert. Ob sich also die ererbten Eigenschaften tatsächlich zeigen, wird – vereinfacht gesagt – durch die Bedingungen im Umfeld des „DNA-Trägers“ bestimmt.⁷

Adoptiveltern sind also bei der Begleitung des Kindes mit dessen „mitgebrachten“ Themen konfrontiert und haben zusätzlich möglicherweise Belastungsfaktoren in ihrem eigenen System. Beginnen sie diese bereits vor der Aufnahme des Kindes zu bearbeiten, geben sie ihm dadurch einen bestmöglichen Rahmen für den Start in der neuen Familie.

Die familiensystemische Perspektive

Familien werden nicht als Gruppe von Individuen, sondern als System betrachtet. Diese Perspektive ermöglicht es, innerfamiliäre Dynamiken nachzuvollziehen und die individuellen Auswirkungen besser zu verstehen.

Systemisches Denken beruht auf der Idee, dass sich die Elemente in einem System ständig gegenseitig beeinflussen und es keine einfache, zeitlich ausgerichtete Ursache-Wirkungs-Beziehung gibt. Systeme folgen bestimmten Regeln, streben nach einem inneren Gleichgewicht (Homöostase) und erhalten sich solange wie möglich selbst. Wirken Veränderungsimpulse von außen ein, so wird das System zuerst versuchen, sich anzupassen/zu kompensieren, bevor es sich an einem bestimmten Punkt neu organisiert oder sich vielleicht sogar auflöst.

Eine wichtige Regel für Familiensysteme betrifft die Zugehörigkeit. Wann gehört man einem System eigentlich an? An erster Stelle steht dabei die Geburt: Man wird in ein Familiensystem hineingeboren und bleibt immer ein Teil davon. Das gilt auch für Kinder, die sehr früh verstorben sind, tot geboren oder abgetrieben wurden. Auch juristische/ritualisierte Prozesse (Heirat, Adoption) oder enge emotionale Bindungen können eine Zugehörigkeit schaffen. Eine durch Geburt entstandene Zugehörigkeit bleibt dauerhaft bestehen. Das heißt für den Fall der Adoption, dass das Kind Teil eines neuen (Adoptiv-)Familiensystems wird und gleichzeitig Teil seiner Herkunftsfamilie bleibt. Es ist von ausschlaggebender Bedeutung, diese Tatsache anzuerkennen, auch wenn sie in der Geburtsurkunde nicht mehr erscheint. Alle Wahrheiten, die verschwiegen oder tabuisiert werden, bringen Störungen ins System. Daher sollte auch die Adoption als solche auf keinen Fall verheimlicht werden. Störungen im System drückt oft der/die sogenannte „Symptomträger*in“ z.B. durch auffälliges Verhalten oder körperliche Symptome aus. Häufig übernehmen Kinder diese Rolle. Verhaltensauffälligkeiten bei Adoptivkindern, wenn sie denn auftreten, können also auch an dieser Stelle ihre Ursache haben. Für Adoptierte ist diese doppelte Zugehörigkeit oft verwirrend und erzeugt eine gewisse Orientierungslosigkeit, denn auf der bewussten Ebene wird sie möglicherweise so nicht empfunden. Manchmal haben Adoptiveltern eine Erwartungshaltung, dass sich das Kind nach der Adoption ausschließlich als Teil ihrer Familie wahrnimmt. Dies erzeugt in dem Kind eine Ambivalenz bezüglich sei-

ner Zugehörigkeit. Wenn sich Adoptierte, oft erst als Erwachsene, auf Wurzelsuche begeben, können starke Loyalitätskonflikte und eine große innere Zerrissenheit die Folge sein.

Die Ordnung in Systemen folgt ebenfalls gewissen Regeln. So nimmt jedes Geschwisterkind in der Geschwisterfolge einen natürlich gegebenen Platz ein. Diese Ordnung kann im Adoptivkontext durcheinandergeraten: Kommt ein zweites Kind in die Familie, das älter ist als eines, das bereits da ist, entsteht eine Konfusion bzgl. der Positionen im System. Das kann zu scheinbar unerklärlichen Reaktionen unter den Geschwisterkindern führen (Neid, Aggressivität, Rückzug etc.).

Im Familiensystem haben, wie bereits erwähnt, auch totgeborene oder abgetriebene Kinder einen festen Platz. Sind sie nicht verabschiedet und ist ihr Verlust nicht betrauert worden, kann im Adoptivkind unbewusst das Gefühl entstehen, jemanden ersetzen zu müssen. Mehrere Autor*innen beschreiben das Adoptiert-Sein so, als würde man auf eine Bühne gestellt, auf der das Theaterstück bereits begonnen hat. Die Aufgabe bestehe darin, möglichst schnell und nahtlos die für einen selbst vorgesehene Rolle auszufüllen. Dabei frage meist niemand danach, dass man gerade noch auf einer anderen Bühne in einem anderen Stück gespielt hat und dieses bisherige Theater vielleicht sogar vermisst.⁸ Um das Adoptivkind vor diesem Empfinden bestmöglich zu bewahren, braucht es einen hohen Grad an Bewusstheit auf Seiten der annehmenden Eltern.

Sowohl die Adoptiveltern, die aufgrund eines unerfüllten Kinderwunschs adoptieren, als auch das Adoptivkind tragen eine imaginäre Welt in sich. Die Autorin B. J. Lifton bezeichnet dieses Fantasiereich als „ghost kingdom“.⁹ Es existieren (und wirken!) im System Vorstellungen davon, was hätte sein können: das (idealisierte) leibliche Kind der Adoptiveltern sowie die (idealisierten) leiblichen Eltern des Adoptivkindes. Insbesondere das „ghost kingdom“ des Adoptivkindes entspringt allerdings nicht vollständig der Fantasie. Es hat tatsächlich irgendwo noch andere Eltern, über die es oft nichts oder nur sehr wenig weiß. Auch Kinder, die bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen, haben Phasen, in denen sie sich vorstellen, vielleicht im Krankenhaus vertauscht worden zu sein. Das aber ist ein natürlicher Prozess, der der Ablösung von den Eltern dient und ist nicht vergleichbar mit dem inneren Prozess bei Adoptivkindern. Die Fantasiewelten sowohl der Eltern als auch des Kindes beinhalten die Trauer um das, was nicht Realität geworden ist. Diese Trauer benötigt Gewährsein und Raum.¹⁰

In Familiensystemen werden Muster und Traumafolgen bis zu ihrer Auflösung transgenerational weitergegeben. Das führt dazu, dass zum Beispiel das Erleben von Krieg, Flucht oder Vertreibung in der Generation der Groß- oder sogar der Urgroßeltern bis ins Hier und Jetzt weiterwirkt. Die schwere Traumatisierung der Großeltern hat vielleicht dazu geführt, dass sie sich verschlossen haben und somit für ihre Kinder emotional nicht verfügbar waren. Diese wiederum haben Strategien entwickelt, um mit der belastenden und überfordernden Situation umzugehen – beispielsweise ein Muster von „Machen statt Fühlen“.

Das wirkt sich dann wieder auf deren Kind(er) aus. Und so geht es immer weiter, bis diese Kaskade durch Aufarbeitung unterbrochen wird. Da der beschriebene Mechanismus in der Adoptivfamilie ebenso wirkt wie in der Herkunftsfamilie, ist eine Reflektion der jeweils eigenen Themen von hoher Bedeutung.

Die neurobiologische Perspektive auf Trauma und Bindung

Die Entwicklung von Gehirn und Nervensystem beginnt bereits während der Schwangerschaft und setzt sich auf dieser Basis in den ersten Lebensmonaten und -jahren mit unglaublicher Geschwindigkeit fort. Neuronale Verknüpfungen werden in großer Zahl gebildet und Erfahrungen in „Verschaltungen“ übersetzt. Auch wenn diese Neuroplastizität nie ganz verloren geht, so ist sie doch in der ersten Lebensphase so ausgeprägt wie zu keiner anderen Zeit danach. Daher sind frühe Prägungen so ausschlaggebend für den zukünftigen Lebensweg.¹¹

Neugeborene machen die ersten Lebenserfahrungen aus einem sogenannten „erweiterten Uterus“ heraus. Ihr Nervensystem ist noch sehr stark in Resonanz mit dem der Mutter und entwickelt erst mit der Zeit eine zunehmende Eigenständigkeit. Sie sind nicht selbstständig in der Lage, sich zu beruhigen und benötigen dafür Unterstützung von außen (Co-Regulation). Geraten sie in eine Stress-Situation, so springt der Teil des autonomen Nervensystems (ANS) an, der für Kampf oder Flucht zuständig ist. Da Babys beides nicht tun können, äußern sie ihr Bedürfnis (Essen, Wärme usw.) und ihre Bedrängnis durch Weinen und körperliche Mobilisierung. Erfahren sie keine Co-Regulation durch Erfüllung ihrer Bedürfnisse und zugewandten Kontakt, so schaltet ihr autonomes Nervensystem (ANS) in einen Zustand, der evolutionsbiologisch noch älter ist: Erstarrung bzw. Kollaps. Sie resignieren, weil die erhoffte Rettung aus ihrer Not nicht erfolgt. Ihr Körper schaltet in einen bewegungslosen Energiesparmodus in der Befürchtung, die Situation nicht zu überleben. Diese Angst ist gut nachvollziehbar, da Babys vollkommen auf die Versorgung von außen angewiesen sind.

Erst mit konsistenter Co-Regulation entwickelt das Kind allmählich die Fähigkeit, sich zu regulieren. Das sogenannte Toleranz-Fenster, innerhalb dessen das ANS situationsbezogen zwischen Entspannung und Anspannung hin und her schwingen kann, wird immer weiter. Die Resilienz wächst, die Verarbeitbarkeit von stärkeren Belastungsmomenten verbessert sich.

Im Falle von Säuglingen, die sehr früh – möglicherweise direkt nach der Geburt – von der Mutter getrennt werden, wird dieser natürliche Entwicklungsprozess unterbrochen. Sie erleben einen existentiellen Schock und die einzige Person, die sie kennen (über Geruch, Herzschlag, Stimme usw.) und von der sie eigentlich noch ein Teil sind, ist nicht da, um sie zu beruhigen. Also schaltet ihr ANS unweigerlich in den Überlebens-Modus.¹² Das Kind wirkt möglicherweise ruhig, ist aber tatsächlich dissoziiert (abgespalten), um sich vor dem Nicht-Aushaltbaren

zu schützen. Selbst wenn es andere Menschen gibt, die stabilisierend auf das Baby einwirken (was sehr wichtig und hilfreich ist!), sind diese Menschen für das Kind doch anfänglich vollkommen fremd. Dissoziation gilt in der modernen Traumaforschung als einer der stärksten prädiktiven (vorausgesagten) Faktoren für die Entwicklung von Traumafolgestörungen. Weiterhin haben fehlende Co-Regulation und frühe Bindungstraumatisierungen bis ins Erwachsenenalter Folgen für die Beziehungsfähigkeit und die Stressregulation.¹³

Auf das Adoptivkind wirkt auch die Trauma-Historie der leiblichen Mutter, denn bereits während der Schwangerschaft übertragen sich physische und psychische Belastungen auf das Ungeborene und wirken über die Geburt hinaus weiter.¹⁴ Kinder von Müttern, die während der Schwangerschaft hohem Stress ausgesetzt sind, zeigen längerfristig eine verminderte Stresstoleranz und Schwierigkeiten in der sozialen und emotionalen Entwicklung.¹⁵ Eine Mutter, die sich für das Abgeben ihres Kindes entscheidet, befindet sich naturgemäß in einer Lebenssituation mit sehr hohem Stresslevel.

Bindung entwickelt sich zwischen Mutter und Kind bereits vorgeburtlich (intrauterine Bindung) und wird nachgeburtlich durch eingestimmte Interaktionen, emotionale Spiegelung und körperlichen Kontakt erweitert. Dadurch gewinnt das Neugeborene ein Gefühl von Angenommensein und Sicherheit in der Welt. Dieses Urvertrauen legt die Basis für seine weitere Entwicklung.¹⁶ Das genau fehlt Adoptivkindern häufig. Dabei kann die frühe Trennung von der Mutter ebenso eine Rolle spielen wie (bei späterer Trennung) der Umstand, dass die leibliche Mutter nicht in der Lage war, eine sichere Bindung mit dem Kind einzugehen. Das Kind kommt mit diesen Vorerfahrungen (Prägungen) in die annehmende Familie. Wichtig werden an diesem Punkt das Stressniveau bei den neuen Bindungspersonen und die oft fehlende Spiegelung der im Kind vorherrschenden Emotionen nach dem schweren Verlust: Die Adoptiveltern freuen sich über das Kind und spiegeln nicht gleichzeitig dessen Trauer. Das Baby kommt dadurch unbewusst schon früh zu der verwirrenden Erkenntnis, die eigenen Gefühle seien falsch.

Aus alledem erwachsen hohe Anforderungen an annehmende Eltern und auch an die Verfügbarkeit von fachkompetenter Begleitung für Eltern und Kind. Es ist damit zu rechnen, dass ein adoptiertes Kind eine hohe traumatische Belastung bei gleichzeitig verringerter Stresstoleranz mitbringt. Adoptierte gehören nachweislich zu einer vulnerablen Gruppe mit erhöhtem Risiko für Suizid¹⁷ bzw. Suizid-Versuche¹⁸. Auch bei psychischen Erkrankungen sind sie überrepräsentiert¹⁹ und entwickeln später im Leben zum Teil Schwierigkeiten in Bezug auf Beziehungen, Selbstwert und Identität²⁰.

Insgesamt ist und bleibt Adoption eine komplexe Herausforderung, die mit einer bewussten, traumasensiblen Haltung und systemisch kompetenter Begleitung gemeinschaftlich gemeistert werden kann. So wird einer Weitergabe von Traumata an die folgenden Generationen vorgebeugt und die Lebensqualität aller Beteiligten signifikant verbessert.

Literaturverzeichnis

- 1 A.-K. Wermter, K. Becker et al., Eur Child Adolesc Psychiatry 2010; 19:199-210.
- 2 E.N. Rodkey, R.P. Riddell, J Pain. 2013; 14(4):338-50.
- 3 B. Thill, Linacre Q. 2022; 89(1):73-100.
- 4 C. Moon, H. Lagercrantz, P.K. Kuhl, cta Paediatr. 2013; 102(2):156-160.
- 5 G. Haug-Schnabel, J. Bense, Grundlagen der Entwicklungspsychologie, 12. Aufl., Verlag Herder 2017.
- 6 K. Evertz, L. Janus, R. Lindner, Lehrbuch der Pränatalen Psychologie, Mattes Verlag 2014.
- 7 G. Maté, The Myth of Normal, Vermillion 2022:61.
- 8 J. Winterson, Why be happy if you could be normal? Vintage 2012:5.
- 9 B.J. Lifton, Journey of the Adopted Self, Basic Books 1994:57ff.
- 10 B. Steck, Kinderanalyse 2019; 27(2):159-178.
- 11 M. Huber, Trauma und die Folgen, Junfermann Verlag 2003:96ff.
- 12 N. Verrier, The Primal Wound, CoramBAAF (UK edition), 2009.
- 13 D. Charf, Auch alte Wunden können heilen, Kösel 2018.
- 14 R. Abel, I. Göttges, Biodynamische Geburtstraumatherapie – Mein Weg ins Leben, 2. erw. Aufl., BoD, 2022.
- 15 E. Porter, A.J. Lewis, S.J. Watson, M. Galbally, Infant Behav Dev 2019; 57:101336.
- 16 B. v.d.Kolk, Verkörperter Schrecken, G.P. Probst Verlag, 3. Aufl. 2016:135ff.
- 17 A. v. Borczyskowski et al., Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2006; 41(2):95-102.
- 18 M.A. Keyes, S.M. Malone, A. Sharma, W.G. Iacono, M. McGue, Pediatrics 2013; 132(4):639-46.
- 19 K. Lehto et al., Biol Psychiatry 2020; 87(8):708-716.
- 20 S.K. Roszia, A.D. Maxon, Seven Core Issues in Adoption and Permanency, Jessica Kingsley Publ. 2019.



Dr. Karin Issberner studierte Chemie an der Universität Bonn und war als Führungskraft im internationalen technischen Management tätig. Seit ca. 10 Jahren ist sie in den Bereichen Business-Coaching und Persönlichkeitsentwicklung tätig. Ihre Arbeit basiert auf breit gefächerten Aus- und Fortbildungen, unter anderem in Business Coaching, wing-wave®, NLP, ILP (Integrierte Lösungsorientierte Psychologie), SEI® (Somatische emotionale Integration nach Dami Charf) sowie einer Ausbildung zur Systemischen Aufstellungsleiterin. Zunehmend verlagerte sich ihr Fokus auf das „traumasensible Coaching“. In das Coaching erwachsener Adoptierter bringt sie ihre eigene Erfahrung als Adoptierte ein.

Sie ist innerhalb der deutschen und internationalen Adoptierten-Community bekannt und vernetzt, hält Vorträge und Workshops und veranstaltet u. a. Aufstellungstage speziell für erwachsene Adoptierte. Ehrenamtlich arbeitet sie im Bereich der psychosozialen Notfallversorgung und der Notfallseelsorge.

www.issberner-coaching.de

DOI dieses Beitrags:

<https://doi.org/10.2443/SKV-S-2023-56020230101>