



Digitale Sprechstunde: Kinder von psychisch belasteten Eltern

**„Hoch belastete junge Mütter – im Konflikt zwischen
eigenen Bedürfnissen und des Bedürfnissen des
Kindes“**

Bärbel Derksen
Dipl. Psych., Psych. Psychotherapeutin
Elternberatung an der FH Potsdam, Familienzentrum
Landeskoordination FH Brandenburg



Gliederung:

1. kurzer Einstieg ins Thema
2. Fallbeispiel mit Videosequenz
3. Kindliche Perspektive
4. Frühe Hilfen, Beispiel „Entwicklungspsychologische Beratung“



Geburtenrate von Mütter unter 18 Jahren

Lebendgeborene nach dem Alter der Mutter ¹					
Merkmal	2021	2020	2019	2018	2017 ²
Lebendgeborene	795 492	773 144	778 090	787 523	784 884
davon					
unter 18	1 986	2 175	2 101	2 445	2 842
18 bis 40	744 567	725 324	732 001	742 174	741 511
40 und älter	48 939	45 645	43 988	42 904	40 437

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/lebendgeborene-alter.html>



Zahl der Teenager Mütter in Deutschland sinkt seit Jahre, doch es gibt wenig Studien zum Bedarf und der Situation minderjähriger Eltern



Psychosoziale Risikofaktoren

- allein erziehend, fehlende soziale Unterstützung
- belastete Kindheitserfahrungen „broken home“ - Trennung/ Scheidung, Alkoholmissbrauch, Vernachlässigung, Misshandlung, sexualisierte Gewalt
- keine abgeschlossene Schul-/Berufsausbildung, Arbeitslosigkeit
- leben häufig in Armut und wirtschaftliche Perspektivlosigkeit
- geringes Selbstwertgefühl, diffuse Identität
- depressive Symptomatik, Alkohol-/ Drogenmissbrauch



selten liegt eine jugendpsychiatrische Diagnose vor



Entwicklungsrisiken für Kinder jugendlicher Mütter

- kognitive und sprachliche Verzögerung
- Hochunsichere Bindung
- Gefahr der Vernachlässigung und Misshandlung
- Verhaltensprobleme (Aggressivität, geringe Impulskontrolle)
- Delinquenz (Jungen), frühe sexuelle Aktivität und Schwangerschaft (Mädchen)



Stile der Mutter-Kind-Interaktion

- mangelnde oder fehlende Kenntnisse um kindliche Entwicklung
- Erziehungseinstellung, die Gehorsam erwartet und Strafe bevorzugt
- wenig responsiv und emotional zurückgezogen – charakteristisches Schweigen
- Intrusiv wie foppen und hänseln, (verdeckt) aggressiv
- Sehr wechselndes, abrupte Verhaltensveränderungen



Gliederung:

1. kurzer Einstieg ins Thema
2. Fallbeispiel mit Videosequenz
3. Kindliche Perspektive
4. Frühe Hilfen, z.B. „Entwicklungspsychologische Beratung“



Fallvignette (keine psychiatrische Diagnose)

- Mutter:**
- wuchs mit beiden Eltern und Schwester in einem Haushalt auf
 - beide Eltern Alkoholabhängig
 - 9 Klasse Schulabbruch mit ca. 14 Jahren
 - danach auf der Straße gelebt, hat bei verschiedenen Männern gelebt und den „Haushalt“ geführt
 - schönste Momente in ihrem Leben: Kochen mit der Mutter alleine und Essen mit der Familie
 - eigene Stressregulation: Alkohol und Essen
 - ist mit 15 Jahren schwanger geworden, Umzug in eine Mutter-Kind-Einrichtung
 - mit Geburt des Kindes ist sie gerade 16 Jahre alt

„Es soll alles anders werden, ich will eine bessere Mutter werden, ich will weg von der Straße und dem Leben vorher“

- Kind:**
- normale Entbindung
 - normal entwickelter Säugling

Unterstützung und Begleitung in einer stationären Mutter-Kind-Einrichtung
Zusätzlich Unterstützung durch Frühe Hilfen in den ersten Monaten
(Entwicklungspsychologische Beratung)



Gliederung:

1. kurzer Einstieg ins Thema
2. Fallbeispiel mit Videosequenz
3. Kindliche Perspektive
4. Frühe Hilfen, z.B. „Entwicklungspsychologische Beratung“



Interaktionsstörung

- Interaktionsstörungen führen zu Missverständnissen in der Kommunikation zwischen Kind und Bezugsperson, die sich zu wechselseitigen, belastenden, gestörten Beziehungen hochschaukeln können, (Papousek, 1995)
- grundsätzlich keine Spezifität, d.h. jeder Einzelfall muss individuell eingeschätzt werden
- in Fällen mit zusätzlicher Risikobelastung besteht die Gefahr der Chronifizierung der gestörten Interaktion. Sie bildet die Grundlage einer späteren Psychopathologie des Kindes. (C. Deneke)



Emotionale Unerreichbarkeit

- Elternteil nimmt die kindlichen Signale nicht oder nur verzögert wahr und reagiert nicht darauf oder allenfalls verzögert
- Kind versucht zunächst die Aufmerksamkeit zu erlangen und weint viel. Zieht sich mit der Zeit in sich selbst zurück, wird passiv → „pflegeleichtes Baby“

(Crittenden, 1999)



Überstimulation

- Kind wird übermäßig anhaltend und stark angeregt. Die Interaktion kann affektiv ganz unterschiedlich getönt sein.
- Säuglinge ziehen sich aus der Interaktion zurück, wenden sich ab, vermeiden Blickkontakt, verhalten sich passiv oder protestieren. Bei Aggressivität des Elternteils erstarren sie auch.
- Ältere Kinder können in passiver Unterordnung verharren oder sich den dauernden Interaktionsanforderungen trotzig verweigern.

(Crittenden, 1999)



Stark wechselndes, unberechenbares Interaktionsverhalten

- Eltern sind unberechenbar in ihrem Verhalten – mal relativ feinfühlig, mal bedrohlich
- Kind ist angespannt, beobachtet Elternteil, richtet eigenes Verhalten nach den elterlichen Zuständen, um nicht Ungeduld oder Aggression auf sich zu ziehen
- Ältere Kinder erscheinen überangepasst und ängstlich. Sie versuchen Kontrolle über die Elternperson zu bekommen, z.B. in Form zwanghaft fürsorglichen Verhaltens

(Crittenden, 1999)



Belastungen und häufige Probleme der Kinder

- Hohe Verunsicherung, Desorientierung und Angst/Panik
- Sozialer Rückzug/Isolierung
- Trennungs - und Verlusterlebnisse
- Starke Überforderung und chronischer Stress
- fehlende Selbstwirksamkeitsgefühle und Hilflosigkeit
- Aggressivität
- Hochunsichere Bindungen und Bindungsstörungen

Können zu Langzeitfolgen führen z.B.

- Parentifizierung, Loyalitätskonflikte
- Depression und Isolation
- Selbstwertprobleme
- Eingeschränkte kognitive Entwicklung



Entwicklung einer hochunsichere Bindung

(unsicher desorganisiert/desorientiert
„Angstbindung“)

Bindungsperson selbst ist für das Kind in Stresssituationen
irritierend und bedrohlich

angstauslösende Fürsorge → verwirrt ängstlich → traumatisiert,
Dissoziative Störungsformen

→ „Fight without Solution“ (Konflikt zwischen Bedürfnis nach
Sicherheit durch die Bindungsperson und Furcht/Angst vor ihr)

(Main & Hesse, 1990)



Hochunsichere Bindung

Dysregulationen in der Hirntätigkeit bei wiederholten traumatischen
Erfahrungen, die das Kind nicht bewältigen kann (auch chronischen
Mikrotraumen)

verstärkte Ausschüttung von Stresshormonen, verstärkte, **chronische**
Aktivierung negativer Emotionen, eingeschränkte Affektregulation,
eingeschränkte Erinnerungsfähigkeit

Risikoindikator für emotionale Verwundbarkeit und psychischen
Erkrankungen (mangelnde Widerstandsfähigkeit; Probleme im
Umgang mit Stress usw.)



Kindliche Beziehungserfahrungen (C. Deneke)

- Grundsätzlich: die meisten psychisch kranken Eltern können zeitweise auch gut mit ihren Kindern umgehen.
- Es gibt keine krankheitsspezifischen Störungen der Interaktion, aber einige Muster. Diese sind, vom Baby aus gesehen:
 - Ich werde nicht wahrgenommen
 - Ich werde nur wahrgenommen, wenn ich ganz besonders „lieb“ bin
 - Ich werde nur wahrgenommen, wenn ich laut werde und protestiere
 - Ich werde falsch wahrgenommen
 - Mit mir wird etwas gemacht, ob ich will oder nicht
 - Mit mir wird viel zu viel gemacht
 - Mir wird weh getan, ich habe Angst
 - Es ist von allem etwas und dauernd ist es anders



Warnzeichen im Verhalten des Kindes bei Entgleisungen in der Interaktion und Beziehung

Passivität (kaum Reaktion auf Ansprache, keine Spielangebote, kaum Vokalisation)

Schwieriges Verhalten (Abwehr von Körperkontakt, unruhiges, fahriges Verhalten, Spielunlust)

Überangepasstes Verhalten (wachsam, angestrengt aufmerksam, folgsam auch bei unangenehmen Handlungen, „Schreckreaktion“, Hemmung neg. Affekte)

Später: Überfürsorgliches oder kontrollierendes Verhalten

„Zwing dich, wenn Du glaubst der andere will es; sieh die Anforderungen voraus und erfülle sie, auch, wenn Du es nicht willst“



Zusammenfassung

- Säuglinge und Kleinkinder sind intensiv von den Bezugspersonen abhängig und passen sich hochgradig auch an sehr überfordernde und bedrohliche Situationen an. Dies kann langfristig zu chronifizierten Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Erkrankungen führen.
- Eine diagnostische Einschätzung ist für den Begleit- und Heilungsprozess hilfreich, für das Kind selbst ist die Diagnose irrelevant. Für das Kind spielt die unmittelbare Interaktions- und Beziehungsqualität eine entscheidende Rolle.
- Es besteht die dringende Notwendigkeit des interkollegialen Austausches und der Zusammenarbeit, um unterschiedliche Einschätzungen und Veränderungen im Hilfeprozess zu erkennen und Möglichkeiten als auch Grenzen der unterschiedlichen Fachkompetenzen und Hilfen zu reflektieren.



Besonders die Angebote der Frühen Hilfen reichen hier häufig alleine nicht aus, hoher Bedarf an Fallreflexion und Supervision und Weitervermittlung



Was fällt den Müttern trotz Unterstützung schwer?

- eigenes Verhalten in Bezug auf das Kind zu reflektieren und eigenen Bedürfnisse zugunsten des Kindes zurückzustellen
- eine konstante Vorstellung von kindlichen Bedürfnissen und Entwicklungsmöglichkeiten zu internalisieren
- Erwartung, die uneingeschränkte Liebe und Zuwendung des Kindes zu bekommen, einzuschränken
- und das Kindes nicht abzulehnen, wenn dieses mütterliche Bedürfnis nicht erfüllt wird (Zurückweisung durch das Kind)
- Autonomie und Eigenständigkeit des Kindes zu akzeptieren
- Vorstellung zu verändern, dass sich gute Elternschaft nicht über das Gehorchen des Kindes verdeutlicht (Erziehung durch Drohen und „Egal-Haltung“ im Wechsel)
- Erwartungen an die Selbstständigkeit des Kindes (selbst ins Bett zu gehen, essen zu holen)
- andere Erziehungsvorstellungen von Autoritätspersonen anzunehmen



Gliederung:

1. kurzer Einstieg ins Thema
2. Fallbeispiel mit Videosequenz
3. Kindliche Perspektive
4. Frühe Hilfen, z.B. „Entwicklungspsychologische Beratung“



Interventionen

- Mutter-Vater-Kind- Einrichtungen als stationäres Angebot für junge Eltern
 - Stationäre Angebote in Kliniken oder Tageskliniken
- sowie
- Bindungsorientierte und videogestützte Intervention kann feinfühliges Verhalten jugendlicher Mütter verbessern z.B.:
 - Forschungsergebnisse zur Entwicklungspsychologischen Beratung (nach Ziegenhain et al., 1999, 2003, 2004)
 - Forschungsergebnisse zu STEEP (Steps toward effective and enjoyable parenting nach Egeland & Erickson, 2006; Suess et al., 2011)
 - Qualität mütterlicher Bindungsrepräsentation ist eine wichtige Moderatorvariable und beeinflusst das feinfühliges Verhalten



Entwicklungspsychologische Beratung (Ziegenhain et al., 2004)

Die **EPB** verknüpft
**entwicklungspsychologisches Wissen zur frühkindlichen
Entwicklung und fördert feinfühliges elterliches Verhalten durch**

- Vermittlung von Ausdrucks-, Belastungs- und Bewältigungsverhaltensweisen von Säuglingen und Kleinkindern sowie kindlichen Entwicklungsmeilensteinen
- Vermittlung von Entwicklungspsychologischen Informationen
- Gespräche und bewusste Reflexion über kindliche Verhaltensweisen und elterliche Reaktionen



SEHEN – VERSTEHEN - HANDELN



Entwicklungspsychologische Beratung (Ziegenhain et al., 2004)

- Kind und Kind-Eltern-Beziehung fokussiert, (Perspektive des Kindes steht im Mittelpunkt)
- videogestützte, individuelle Einzelberatung
- aus Sicht des Kindes Gegenüberstellung/Kontrastierung von Videosequenzen zu gelingenden und noch nicht ausreichendem unterstützendem Verhalten der Bezugsperson (Klärung von Missverständnissen, Prinzip: „Sowohl-als-Auch“)
- verhaltens- und ressourcenorientiertes Vorgehen
- Kurzfristig und zeitlich begrenzt, intermettierend



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**und ein Dank an die Kinder und ihre Eltern, die
immer etwas Besonderes sind**

Bärbel Derksen

Dipl. Psych., Psych. Psychotherapeutin

Elternberatung: „Vom Säugling zum Kleinkind“ an der FH Potsdam,
Familienzentrum

Landeskoordination Frühe Hilfen Brandenburg

kontakt@familienzentrum-potsdam.de

derksenb@t-online.de