

„Man sieht Lotta nicht...“

Wenn Kinder psychisch
erkrankter Eltern (zu?)
unauffällig sind

Dr. Rieke Oelkers-Ax

Familientherapeutisches Zentrum (FaTZ)
Neckargemünd

Thementag ViFF-BW 11.03.26, Heidelberg



Unsichtbare Kinder – den Blick schärfen

Was Sie erwartet..

- Worum geht es?
- Wie ist die Entwicklung?
- Wann geht es gut?
- Was folgt daraus?

Was Sie erwartet..

- **Worum geht es?**
- Wie ist die Entwicklung?
- Wann geht es gut?
- Was folgt daraus?

L., 4 J.

...über ihr Familienbild:

„...man sieht
Lotta nicht, weil
das Fenster zu
ist...“

F., 5 J.

...beim ersten Besuch im
FaTZ:

“Entschuldigung, wo ist
hier das Klo, meine
Mutter muss mal?”

P., 3 Mon.

...Mutter über P.:

„P. ist ganz pflegeleicht,
er schläft den ganzen Tag
und weint eigentlich nie!“

Psychisch erkrankte Eltern

- 3-4 Mio. Kinder in Deutschland wachsen mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil auf
- Während Kindheit/Jugend erleben etwa 40 % der Kinder von affektiv erkrankten Eltern selbst auch eine depressive Episode
- sind beide Eltern depressiv erkrankt, entwickeln ca. 70 % der Kinder im Laufe ihres Lebens irgendeine Form von Depression (Beardslee, 2002; Beardslee et al., 2003).

Was Sie erwartet..

- Worum geht es?
- **Wie ist die Entwicklung?**
- Wann geht es gut?
- Was folgt daraus?

Aber schon Babys?

„Schon Säuglinge können den Unterschied spüren, ob sie getragen oder gehalten werden. Oder genauer - ob der Mensch, in dessen Armen sie sind, entweder lasch respektive verkrampft ist oder sich im Fluss befindet. Im ersten Fall kommen sie unter Stress, weil sie keine sichere Bindung erleben, obwohl sie "formal" gehalten werden. (...) Im zweiten Fall kann man sich hingeben und loslassen. Nur so kann sich Urvertrauen bilden. Erleben Kinder diese elementare Hingabe nicht oder nur begrenzt, führt das zur Beschämung ihrer Bedürftigkeit.“

Klaus Eidenschink

- **Wie ginge es Ihnen als Kind? Als Baby?**
- **Wie würden Sie sich fühlen? Was denken?**
- **Welche Körperhaltung/-bewegung passt dazu?**

Elternteil „depressiv“

- starr
- zurückgenommen
- leer
- traurig
- abgeschaltet
- ...

Elternteil „aggressiv“

- impulsiv
- wütend
- gereizt
- aggressiv
- Überschießend
- ...

Elternteil „instabil“

- schnell wechselnd
- unkalkulierbar
- nah & “lieb”,
dann entfernt &
„böse“ ODER leer &
kalt

Mütterliche Gestimmtheit...

vermittelt sich in der Interaktion über

- Körperhaltung und -dynamik
- Mimik und Blickkontakt
- Rhythmus und Melodie der Stimme
- Grad der Abstimmung mit den kindlichen Signalen
- Antwortlatenz, Grad der Synchronisation

Muster verfestigen sich

- Es ist nicht die eine Situation, es sind die Immer-wieder-Wiederholungen
- Dadurch entstehen innerliche Schemata beim Kind über sich, den Elternteil und die Welt („Repräsentanzen“)

Was passiert beim Baby/Kind eines depressiven Elternteils?

(nach Stern, „Die
Mutterschaftskonstellation“, 1995)

Das Baby/Kind erlebt im Zusammensein
mit der postpartal (immer wieder)
depressiv gestimmten Mutter typische
„Schemata-des-Zusammenseins“

Schema 1: Mikrodepressionen

Das Baby/Kind erlebt im Zusammensein mit der Mutter selbst wiederholte „Mikrodepressionen“:

- als Reaktion auf mangelnde Responsivität
- als Versuch, Gemeinsamkeit durch Identifizierung herzustellen
- emotionale Nähe ist gleichbedeutend mit depressivem Affekt: „Nähe bedeutet Stimmungsabfall“

Schema 2: “Reanimator”

Das Baby/Kind versucht im Zusammensein mit der Mutter immer wieder, sie „lebendig“ zu machen:

- Inkonsistente und intermittierende Verstärkung besonders wirksam („wenn’s nur manchmal klappt...”)
- Nähe durch Charme und Animation
- „Klassenkasper“-Reaktionsmodus wird gefördert
- Bsp. Hape Kerkeling

Schema 3: Mutter als Hintergrundkontext

**Das Baby/Kind sucht im Zusammensein mit
der Mutter Stimulation mit sich selbst
oder im Außen:**

- (paradoxe) Form des Zusammenseins
- Aktionen des Babys, die unbezogen wirken,
sind eigentlich auf die Mutter gerichtet
- eine wirkliche Abstimmung und Resonanz
findet nicht statt

(nach Stern, „Die Mutterschaftskonstellation“, 1995)

Schema 4: Unauthentische Interaktion

Das Baby/Kind erlebt sich im Zusammensein als „falsch“:

- Interaktion ist anstrengend, macht wenig Freude
- Intuitive Abstimmung misslingt oft
- „wir verstehen uns nicht gut“
- Kind vermeidet Kontakt, unterdrückt Ärger und Protest
- oder Kind protestiert gegen Nähe
- Gefühlsspiegelung gelingt schlecht
- Schwierigkeiten, mit Trauer, Angst, Wut etc. umzugehen

Selbst entsteht erst...

**„Das Baby schaut ins
Gesicht der Mutter
und findet sich da selbst“**

(D. Winnicott)

**„Sie denkt, dass ich denke
und fühle,
deshalb bin ich“**

(P. Fonagy)

Gelingende Affektspiegelung

Kind



Mutter



Affekt als Körperausdruck → Metabolisierung → „Kind ist traurig“
(„markierte Spiegelung“)

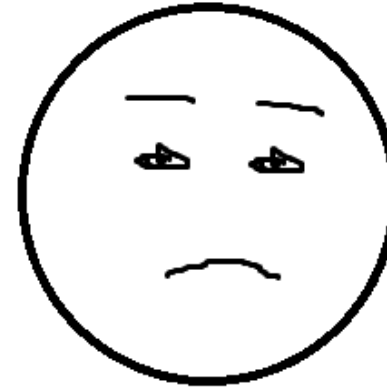
- ich bin traurig, sagt und zeigt Mama
- das ist bewältigbar
- ich finde Ausweg mit Mama zusammen
- Gefühl für eigene Affekte
- „epistemisches Vertrauen“ = Grundvertrauen in die Welt

Misslingende Affektspiegelung (1)

Kind



Mutter



Affekt als Körperausdruck → keine Metabolisierung → „alte Filme“, Scham & Schuld
(„unmarkierte Spiegelung“)

- was in mir ist, macht Mama traurig
- mein inneres Erleben breitet sich im Außen aus
- das ist gefährlich, ich kriege Angst
- („projektive Identifikation“ → z.B. Borderline-Störung)

Misslingende Affektspiegelung (2)

Kind



Mutter



Affekt als Körperausdruck → Affekt wird nicht erkannt oder erzeugt keine Resonanz
(„inkongruente Spiegelung“)

- was in mir ist, findet keine Resonanz
- was sich sehe, passt nicht zu meinem Gefühl
- mein Gefühl ist falsch/existiert nicht
- innere Leere, Gefühl des Unverbundenseins („falsches Selbst“)

Wie es den Kindern geht...

Trennungsangst

Angst, vor Verschlimmerung / Tod

Mitgefühl und Trauer

Rücksichtnahme

Unsicherheit, welches

Scham

Verhalten richtig ist

Zurückstellen eigener Bedürfnisse

Gefühl der Verpflichtung zur
Übernahme von Aufgaben

Wut *nicht erlaubt...*

Verantwortungsübernahme für Familie / Parentifizierung

*„Mama fragt immer mich, was sie tun soll“ „Du weißt doch,
dass Mama, dass jetzt nicht kann, kümmer du dich!“*

Orientierung an Tagesablauf u. Ruhebedürfnis des kranken Elternteils

Schuldgefühle

Gefühl, alleingelassen zu sein

Das heißt jetzt?

Vorsicht bei allzu unauffälligen Kindern – sie brauchen vielleicht trotzdem Hilfe!

Vorsicht bei den auffälligen Kindern – sie sind vielleicht anders in Not, als es auf den ersten Blick scheint!

Es ist gut, die Kinder „in den Blick zu nehmen“:
Neugierig, fragend, nicht: es besser wissend.

Auf die Eltern-Kind-Beziehung zu schauen hilft, besser zu verstehen.

Schlechte Nachricht: Die Kinder merken es immer... Und es kann Folgen haben...

Gute Nachricht: Es gibt gute Wege zu helfen!

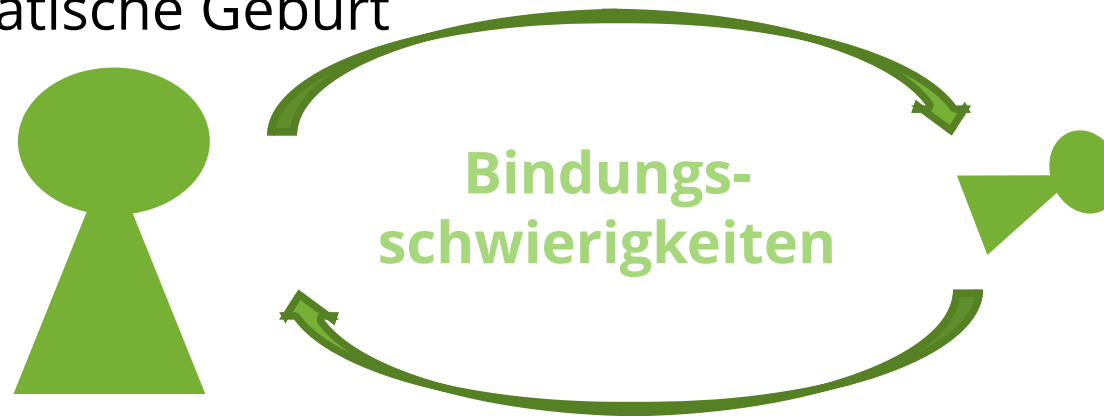
Frühe Kindheit: Typische Dynamik

Peri/postpartale psychische Störungen:

- Depression
- Borderline/Trauma
- Traumatische Geburt

Regulationsschwierigkeiten:

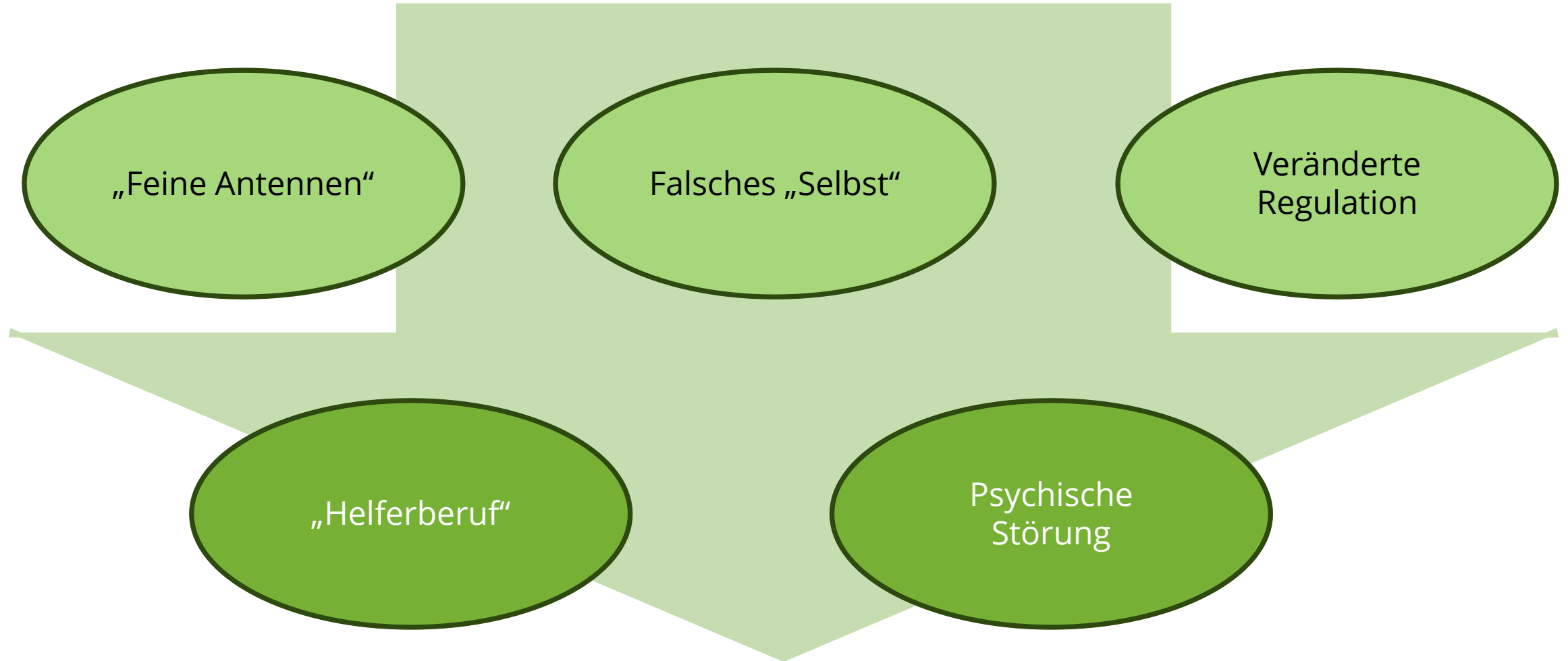
- „schwieriges“ Temperament
- Regulationsstörungen
- (Autismus)



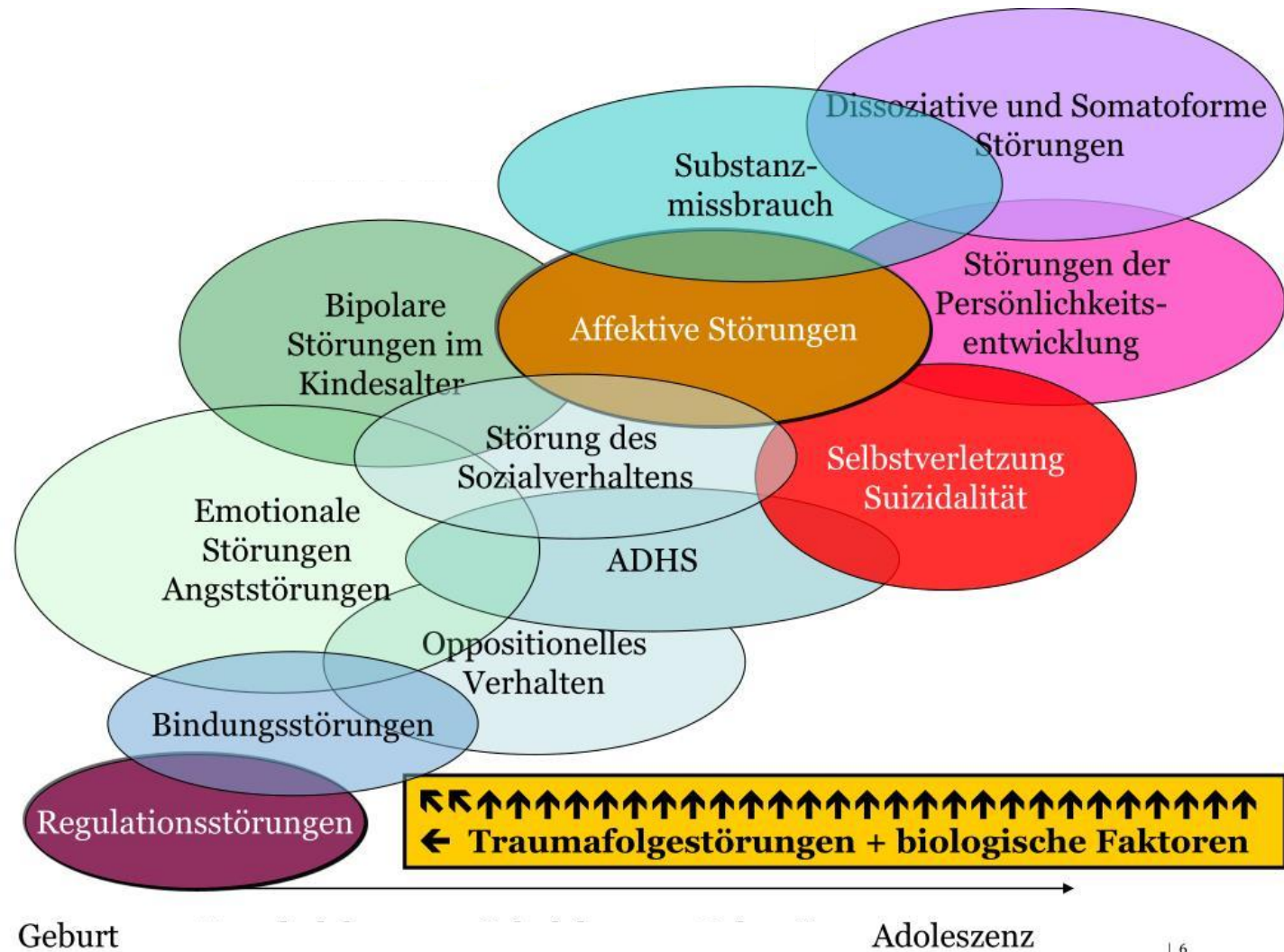
- Feinfühligkeit ↓, Responsivität ↓
- Wechsel zwischen „Zuviel“ und „Zuwenig“
- Mangelnde Spiegelung

- Regulationsstörung oder Rückzug (Vorsicht!!: „pflegeleichte“ Babys!)

Entwicklungswege



Trauma verursacht unspezifisch viele psychische Störungen



Was Sie erwartet..

- Worum geht es?
- Wie ist die Entwicklung?
- **Wann geht es gut?**
- Was folgt daraus?

Bewältigung der Kinder: Coping

KJP

??

gesund

TYP I

- ↓ Ablenkungsfähigkeit
- ↓ Emotionsregulation
- ↑ Aggressionswerte
- ↓ Erholungsfähigkeit
- ↓ Bagatellisierung
- ↓ Situationskontrolle

TYP II

- ↑ Verantwortungsübernahme
- ↑ Situationskontrolle
- ↑ Suche nach Unterstützung
- ↑ pos. Selbstinstruktion
- ↑ Bagatellisieren
- ↓ Resignation

TYP III

unauffällig

Schutzfaktoren

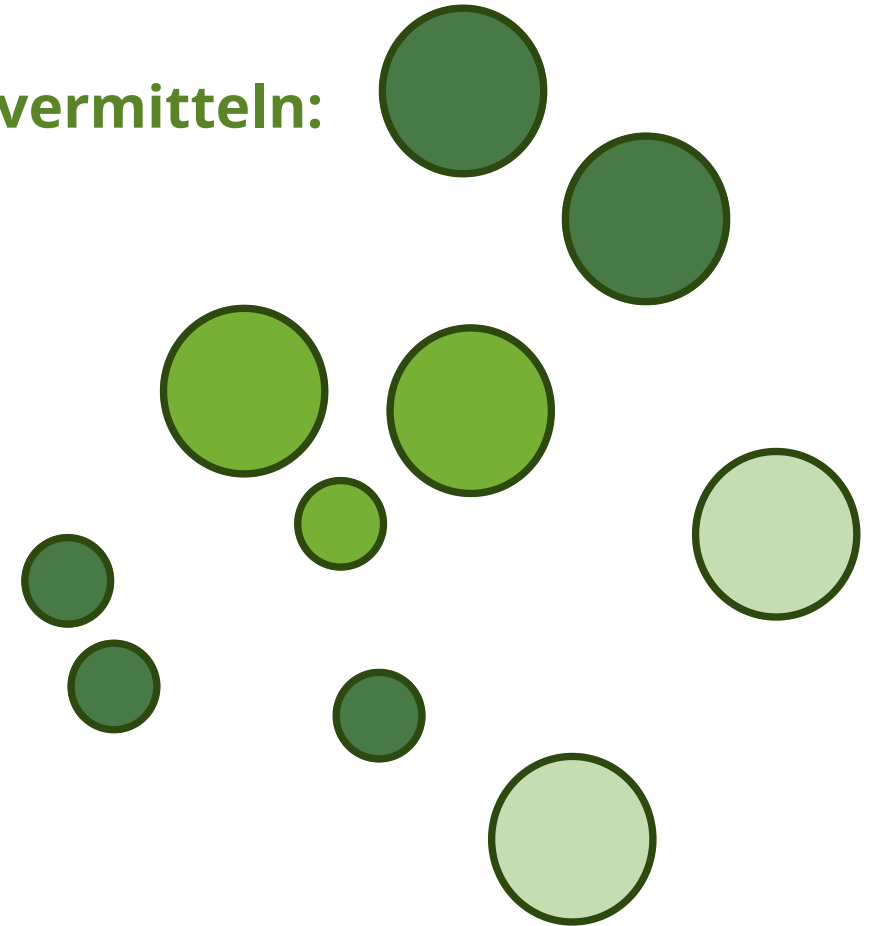
1. aktives kontaktfreudiges Temperament
2. Problemlösefähigkeiten
3. Selbstwirksamkeitsüberzeugung
4. Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl
5. Sicheres Bindungsverhalten
6. Soziale Kompetenz
7. Zuversichtliche Lebenseinstellung
8. Kreativität

(nach Lenz)

Kinder (psychisch kranker Eltern) entwickeln sich gut, wenn...

... Beziehungen tragfähig sind und Sicherheit vermitteln:

- Unterstützung im Alltag,
- Bindung und Eigenständigkeit möglich,
- Gesehen werden,
- freudvoll und angenehm.



Kinder (psychisch kranker Eltern) entwickeln sich gut, wenn...

... Eltern und Kinder lernen, angemessen mit der Krankheit umzugehen:

- aktiver und offener Umgang mit der Krankheit in der Familie,
- Krankheitsaufklärung der Kinder,
- flexible Arbeits- und Aufgabenteilung in der Familie,
- Hilfe im sozialen Netzwerk,
- Kooperation mit Helfernetz.



Was Sie erwartet..

- Worum geht es?
- Wie ist die Entwicklung?
- Wann geht es gut?
- **Was folgt daraus?**

Die Eltern unterstützen, gute Eltern zu sein



- Fragen, begleiten, unterstützen (nicht vorschreiben!)
- „wie gute Großeltern“: Bindungsangebot, Wohlwollen, Gelassenheit, Kinder mal betreuen (nicht: es besser machen!)
- Therapie und Beratung mit Fokus auf Interaktion, Bindung und Beziehung (Gelingendes groß machen, „repair“ erleichtern..)
- Traumasensible Zugänge

Die Kinder unterstützen

- Stärkung des Kohärenzgefühl der Kinder
- Gefühl der Verstehbarkeit der Krankheit
- Gefühl der Handhabbarkeit von Situationen / Selbstwirksamkeit
(„Kohärenzgefühl“)
- Entastung von Schuld und Verantwortung
- Gefühl der Zugehörigkeit

Wie mit den Kindern sprechen?

- Zuerst: überhaupt an die Kinder denken! Sie einladen, fragen...
- Auf „Augenhöhe“ sprechen
- Mit ihnen über die Erkrankung der Eltern sprechen (z.B. mit Bilderbüchern). Was wissen sie schon, was wollen sie wissen?
- Keine Angst vor „schweren Themen“, die Kinder sind ohnehin Teil der Dynamik („*never too young to know*“)

Wie mit den Kindern sprechen?

- wohlwollend und warm über die Eltern sprechen
(Loyalität und Scham im Blick haben!)
- gemeinsam Namen, Bilder, Metaphern suchen für die Erkrankung oder die damit verbundenen Zustände
- Helfen, mit Eltern und Kindern gemeinsam darüber zu sprechen
- Wichtig ist die Botschaft: Es liegt nicht an Euch. Ihr seid nicht schuld. Mama/Papa sind auch nicht schuld, sie sind manchmal einfach nicht sie selbst (werden z.B. vom „Monster“ besucht...)

13 Bitten von Kindern

1. Sucht uns – hinter unseren Eltern.
2. Findet uns – obwohl wir lächeln.
3. Sprecht uns an.
4. Bewertet unsere Eltern nicht.
5. Sagt nicht: „Du musst jetzt deinen Eltern helfen!“
6. Seid offen und ehrlich mit uns.
7. Sprecht mit uns über Hilflosigkeit und Ohnmacht.
8. Versprecht keine Heilung – bleibt lieber in der Nähe.
9. Bezieht uns mit ein. Lasst uns mit entscheiden.
10. Sagt uns, dass wir alles richtig fühlen und bemerken, was uns schlimm und merkwürdig vorkommt.
11. Sagt uns, dass wir tolle Kinder sind.
12. Spart euch euer Mitleid, das macht uns klein.
13. Steht uns bei, denn das macht uns stark.