



Elterliche psychische Belastung und Herausforderungen im Familiensystem

Dr. phil. Katrin Braune-
Krickau

Überblick

1. Einstieg: Familie L. mit Felix
2. Normative Prozesse beim Übergang zur Elternschaft
3. Elterliche psychische Störung als Riskofaktor für die kindliche Entwicklung: Vermittlungsprozesse
4. Psychische Belastungen und Störungen beim Kind
5. Eltern-Baby-Psychotherapie
6. Weiterer Verlauf bei Familie L.

Felix und seine Familie

Ke anfangs 30, stammen aus intakten Familien, dörfliches Milieu

Felix geb. August 2016

Nach Geburt zu Hause tiefes „Loch der Verantwortung und Hilflosigkeit“

Km nach 2 Monaten medikamentös abgestellt, noch tiefere Krise

Anschliessend individuelle stationäre Behandlung während 6 Wochen

Versorgung von Felix wurde durch Kv und Gre beiderseits

Beginn der Behandlung April 2017, Felix 9 Monate alt

Felix sei ein einfaches, zufriedenes Baby, schläft gut, trinkt gut.

Erstgespräch

Mit Ke und Felix

Km blass und müde

Kv lebendig, freundlich, verwendet
Kosenamen für Felix

Felix ist ein kleiner Strahlemann

adäquate Kontaktaufnahme zu mir: neugierig,
aber noch zurückhaltend

Kv als sichere Basis, Felix versucht immer
wieder, Km zu erreichen

Exploriert aktiv, zieht sich überall hoch,
krabbelt umher, beklopft alles, lautiert viel.

Sobald Felix die Nähe der Km sucht, beginnt
sie zu weinen.

Übergang zur Elternschaft

Cierpka et al. (2011)

Übergang zur Elternschaft als normative Krise

Von der Dyade zur Triade

Transformationsprozess der bereits in der Schwangerschaft beginnt

Chance zur Weiterentwicklung und Entfaltung

Gefahr von hoher Belastung und Störung

Mutterschaftskonstellation

Daniel Stern, 1995

Thema des Lebens und des Wachstums

Thema der primären Bezogenheit

Thema der unterstützenden Matrix

Reorganisation der eigenen Identität

Vaterschaftskonstellation

Cierpka et al., 2011

korrespondierend zur Mutterschaftskonstellation

Umso stärker bei Vätern, die sich aktiv an der Pflege des Säuglings beteiligen

Reorganisation der Identität ist für Kv von besonderer Bedeutung, neue soziale Rolle, Stolz

Paarqualität nach der Geburt

nimmt rapide ab nach der Geburt

Eigene Bedürfnisse treten zugunsten der *immer* dringenden Bedürfnisse des Babys in den Hintergrund.

Emotionaler Austausch zwischen Ke nimmt ab.

Instrumentellen Austausches bezüglich Pflegeaktivitäten nimmt zu.

Km verliert Interesse an Sexualität.

Kv zieht sich verstärkt in Bereiche zurück, in denen er sich wirksam fühlen kann.



Entwicklungsprozesse im ersten Lebensjahr

enorme Entwicklungsfortschritte

ausgesprochen dynamisch

vorübergehende Krisen

schnelle Erholung

Entwicklung in der frühen Kindheit

Die frühe Entwicklung = Grundstein für spätere Entwicklungsschritte

Interaktion zwischen Reifung und Umwelteinflüssen

Verwoben sind genetische, neurologische, umweltbedingte, sozial-interaktive Prozesse

Säugling entwickelt sich von Anfang an in Beziehungen

Frühkindliche Entwicklung betrifft immer Kind und Eltern, ist also inhärent systemisch

Hohe neuroanatomische Plastizität führt zu erhöhter Vulnerabilität für psychosoziale Belastungen. (Petermann et al., 2008)

Selbstregulierung

Wichtige Entwicklungsaufgabe

Von aussen nach innen

Regulation von Körperfunktionen (Schlaf, Nahrung, Ausscheidung),

Kontrolle von Emotionen und Handlungsimpulsen

Steuerung der Aufmerksamkeit

Wird in Beziehung und Bindung erlernt

ermöglicht gute Beziehungen und Bindung

Bindungsmuster festigen sich mit ca. 1 Jahr

Wichtige elterliche Fähigkeiten: Intuitive elterliche Kompetenzen

Papousek und Papousek, 1987

Angeborene Verhaltensbereitschaft

Ammensprache

Grußreaktion

Blickabstand (optimal 25 cm)

Regulationshilfen

Prompte Reaktion auf kindliche Signale

Wichtige elterliche Fähigkeiten: Elterliche Feinfühligkeit

Mary Ainsworth, 1969

Signale des Kindes werden erkannt

richtig interpretiert

passend und sofort beantwortet

Repair

Elterliche Feinfühligkeit ist Schlüsselvariable für die Entwicklung einer
sicheren Bindung (Grossmann& Grossmann, 2006)

Engelskreis

Eltern fühlen sich
kompetent

Gute
Feinfühligkeit

bessere
Selbstregulierung

Baby kann
Zustände
einordnen



Risikofaktoren für Belastungen beim Baby

Elterliche psychische Belastung und Störung

Konflikthafte Paarbeziehung

Risikofaktoren des Kindes

Häufige Merkmale psychisch kranker Eltern

Vermeehrt unsichere,
ambivalente oder
desorganisierte
Bindungsmuster

eingeschränkte
Mentalisierungsfähigkeit

Co-Parenting und
triadische Fähigkeiten
vermindert

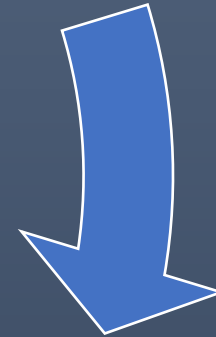
Verminderte
Feinfühligkeit

begünstigt die
Entwicklung einer
unsicheren Bindung

Teufelskreis

Verminderte
Feinfühligkeit

Erhöhte
Dysregulation



Selbstzweifel

Frustration
Erschöpfung



Was sieht man bei den Babys? Regulationsstörungen

Exzessives Schreien

Ein- und Durchschlafschwierigkeiten

Fütterstörungen

Persistierende Unruhe und Dysphorie mit Spielunlust

Exzessives Klammern

Soziale Ängstlichkeit

Persistierende Trennungsängste

Provokativ-oppositionelles und aggressives Verhalten

Benz und Scholtes, 2011

Im Verlauf Grundlage einer unsicheren Bindung

Diagnostik in der frühen Kindheit

ICD-10

AMWF-Leitlinien zu psychischen Störungen im Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter (awmf.org)

DSM-V, berücksichtigt Entwicklungsaspekte stärker

DC: 0-5

Diagnostic Classification of Infant Mental Health and Developmental Disorders of Infancy and Early Childhood

5 Achsen, einschliesslich Beziehungseinschätzung

Eltern-Baby-Psychotherapie

meistens integratives Vorgehen, Kombination mehrerer Zugangsweisen

pragmatische Vorgehensweise

häufig kurze Behandlungsverläufe, teils nur 1-2 Sitzungen

manchmal mehrere kurze Interventionsphasen

manchmal langwierige, komplizierte Behandlungen

Vernetzung und systemischer Blick unumgänglich

Eltern-Baby-Psychotherapie

positive therapeutische Beziehung

„Gute-Grossmutter-Übertragung“

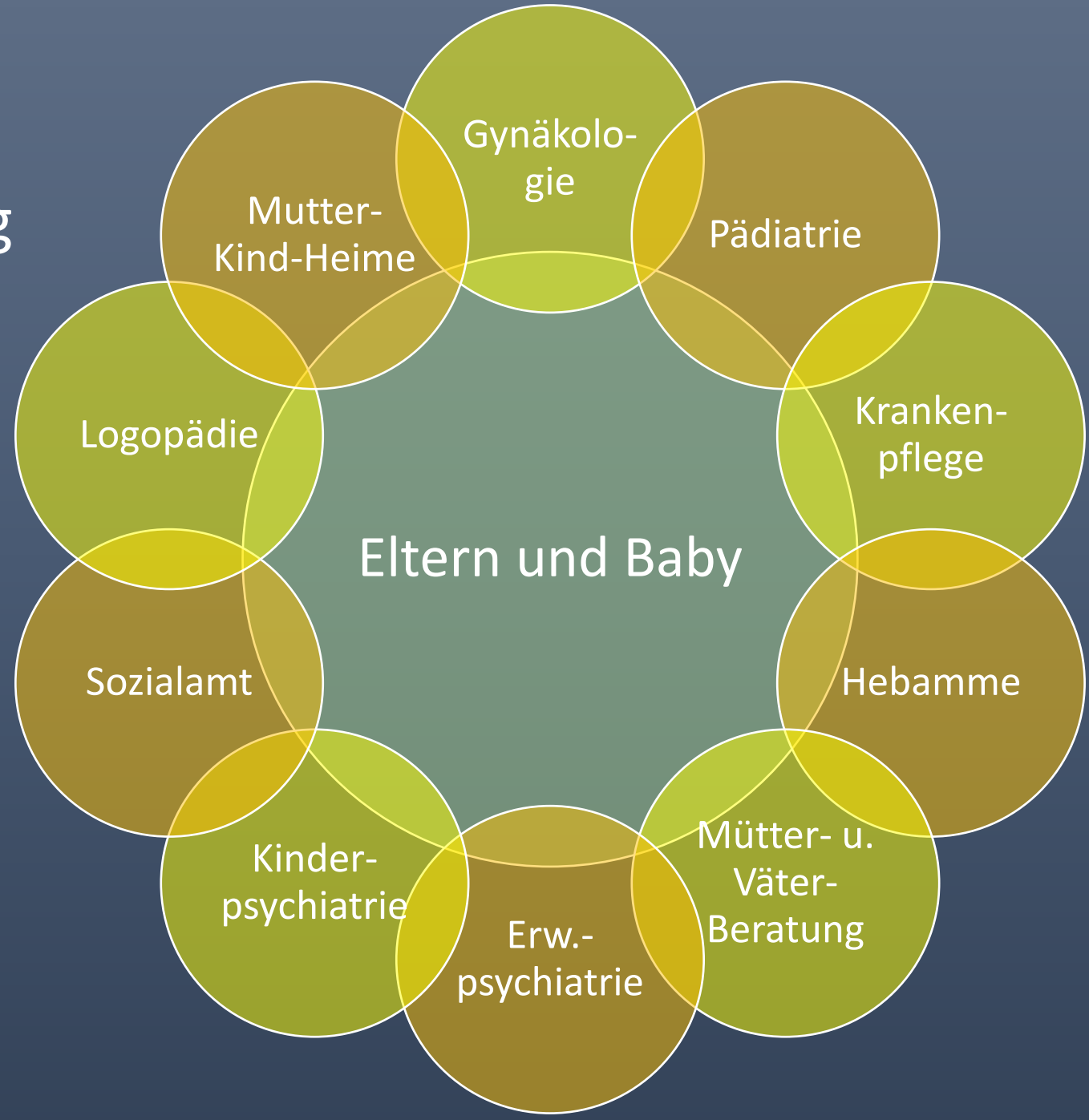
respektvolle, wertschätzende Haltung gegenüber der Familie

kulturelle Feinfühligkeit der Therapeutin

Fokus auf Ressourcen und Stärken

Therapeut muss sich immer der Scham- und Kränkungsanfälligkeit junger Eltern bewusst sein

Vernetzung



Gynäkolo-
gie

Mutter-
Kind-Heime

Pädiatrie

Logopädie

Kranken-
pflege

Eltern und Baby

Sozialamt

Hebamme

Kinder-
psychiatrie

Mütter- u.
Väter-
Beratung

Erw.-
psychiatrie

Verschiedene Zugangswege

„Ports of Entry“, Daniel Stern, 1995

Repräsentanzen der Eltern

Mentalisieren der Eltern

Verhalten des Kindes

Eltern-Kind-Interaktion

Repräsentanzen des Therapeuten

Repräsentanzen des Kindes

Familiensystem

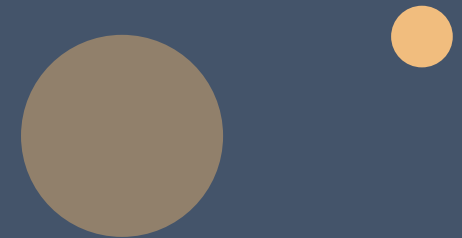
Körpererleben

Mutter-/Vater-bezogene innere Bilder werden besonders in der Schwangerschaft und im Postpartum reaktiviert.

Repräsentanzen sind verstehens- und verhaltenswirksam bezüglich Baby.

Frühe Erfahrung mit eigener Mutter und Vater wird reinszeniert.

Elterliche Repräsentanzen



Elterliche Repräsentanzen

Fraiberg, 1980, Cramer & Palacio-Espasa, 1993, Liebermann & van Horn, 2008, Cierpka

Gespenster, die den Eltern-Kind-Dialog stören

Beobachtung der Interaktion, da Repräsentanzen dort manifest werden

Benennen und allmählich in der Beziehung verändern

einfühlsames Beschreiben, Konfrontieren oder Deuten

Veränderung der verzerrten Wahrnehmung der Eltern durch
gemeinsame Gespräche und Beobachtung des Kindes

Mentalisierungsfähigkeit der Eltern

Mentalisierungsbasiertes Vorgehen

Vor allem nützlich bei Eltern, die wenig strukturelle Fähigkeiten und Fertigkeiten haben.

Ziel: Verbesserung der reflexiven Funktionen der Eltern, Slade et al., 2005

affektfokussierte Fragetechnik

fördern der Affektspiegelung

Gespräch mit Ke über mögliche Wünsche, Intentionen und kommunikativen Botschaften

Verhalten des Kindes: Watch, Wait, Wonder

(Cohen, Muir, Lojkasek, 1999)

freie Spielinteraktion: Die Führung dem Kind überlassen, erst nur beobachten, nur auf Initiative des Kindes reagieren

Besprechung: Fokus auf der Beziehung, Reflektion der Erfahrungen/des inneren Erlebens der Eltern während des Spiels

Ziel: Verbesserung der elterlichen Einfühlsamkeit, erhöhte Reflexionsfähigkeit bezüglich der inneren Welt des Kindes

Verhalten der Eltern: Interaction Guidance

Interaction Guidance (S. McDonough, 1993)

videogestützte Technik

Kleinste, ausreichend gute mütterliche Verhaltensweisen werden hervorgehoben und verstärkt.

zunächst Fokus ausschliesslich auf positivem Verhalten

allmählich auch Fehlwahrnehmungen in der Interaktion aufdecken und alternative Interpretationsmöglichkeiten anbieten

Fokus im Hier und Jetzt.

Familiensystem: Reflective Family Play

Diane Philipps, Kanada

8-12 Sitzungen, 50-60 Minuten

Ca. 20 Minuten Spiel, Kind hat Lead, auf Video aufgezeichnet, 20-30 Minuten Diskussion

1. Km/Kv spielt mit dem Baby, während Kv/Km einfach da ist.
2. Kv/Km spielt mit dem Baby, während Km/Kv einfach da ist.
3. Km und Kv spielen mit Baby
4. Ke unterhalten sich über ihre Beobachtungen, Gefühle

Eltern-Kind-Interaktion, Bindung

„Beziehung als Patient“

Fokus liegt auf der wechselseitigen Bezogenheit von Eltern und Kind

Teufels- vs. Engelskreise

Videomikroanalyse

Arbeit mit Beziehung und Interaktion, kurzes Video wird gemeinsam betrachtet und zur Reflexion genutzt.

Krisen

Schnell reagieren, sofort Angebot zur Verfügung stellen, vor allem bei

- Schreistörung
- Fütterstörung
- zunehmender Erschöpfung/Depressivität der Eltern

Es geht vor allem zu Beginn des Lebens oft real oder auf der fantasmatischen Ebene um Leben und Tod.

Kindeswohlgefährdung muss immer im Auge behalten werden.

Prävention

Hoher präventiver Wert früher Interventionen

Besonders angesichts Tendenz zur Chronifizierung frühkindlicher psychischer Belastungen

Bei psychisch kranken Eltern immer an die Kinder denken, besonders in der vulnerablen Peripartalzeit!

Behandlungsverlauf Familie L.

Setting:

- wöchentliche Sitzungen
- Km mit Felix 3 x
- Familie 1-2x
- dann wieder Km mit Felix 3 x

Methoden:

- Videoaufzeichnungen der dyadischen Interaktion i. Sinne der Interaction Guidance
- Reflective Family Play
- Im Verlauf Arbeit an elterlichen Repräsentanzen

Anfangsphase

Mechanische Versorgung überwiegt, „Stille im Haus“ (gemäss Kv)

Immer wieder Berichte vom Abtauchen der Km im Alltag, verliert dann aus den Augen, was Felix macht, er beschäftige sich gut selbst.

Er muss teils schlafen, wenn Km schläft.

Chaotisches Familiengeschehen

Vorschlag, regelmässige Entlastung für die Km zu organisieren, wird sofort umgesetzt.

Anfangsphase: Hochwasser sinkt etwas

Befindlichkeit der Km bessert sich langsam.

Felix exploriert viel, häufige orale Attacken auf Km.

beginnt Mama zu sagen

beginnenden sprachlichen Fähigkeiten von Felix stellen für die KM eine grosse Erleichterung dar, sie bekomme nun ein Echo von ihm.

Weiterhin deutliche Mentalisierungsblockade bezüglich Bedeutung des eigenen Schweigens für Felix

Schlage der Km vor, für Felix ihre Rückzugszustände zu benennen, „Ich brauche Erholung/ich kann grad nicht mehr, aber ich komme dann wieder.“

Anfangsphase

Ich spreche viel für/mit ihm:

„Du willst gehört werden“

„Du willst Deine Mama ganz haben“ (Beissattacken)

„Manchmal ist die Mama sehr erschöpft und gar nicht richtig da“

Stabilisierungsphase: Land in Sicht

Co-Kreation der Metapher einer Überschwemmung für die postpartale Depression:

Das Wasser geht nur langsam zurück

Zieht sich aus bisherigen sozialen Rollen (Mädchenriege-Leiterin) zurück.

Km nimmt Kontakt zu anderen Müttern auf, beginnt mit diesen über ihre Erfahrung zu sprechen

Paarthemen kommen zur Sprache: individuelle Bedürfnisse und Zweisamkeit

Stabilisierungsphase

Km wird gesprächiger mit Felix

Beginn der Annahme der mütterlichen Rolle

Gute mütterliche Intuition wird immer wieder sichtbar und betrifft insbesondere progressive Entwicklungsthemen

Km deutlich offener gegenüber Felix, spricht mit ihm, freut sich über ihn, ist stolz auf ihr Kind (erkennbar)

Neue Herausforderungen ...

Ke berichten von Kinderwunsch

Verweis an Psychiaterin zur Beratung bezüglich Medikation

Als die KM tatsächlich schwanger wird kurzzeitig Freude, dann viel Übelkeit, Erschöpfung

Felix holt sich eine Babypuppe und lässt sie fallen, ist unruhig und quengelig.

„Besetzter“ Körper, Km wirkt kaum feminin

Werdendes Kind psychisch bei Km noch nicht präsent

Gemeinsames Nachdenken über werdendes Wesen und Bedeutung für Felix

Neue Herausforderungen ...

Ks kommt gesund zur Welt

Mutter geplant 10 Tage im Krankenhaus

Von Anfang an lebendige Bezogenheit zu Ks

Gut in der Lage zugleich mit Felix in Beziehung zu bleiben.

Km gerät nach 2 Monaten aber wieder an den Rand der Erschöpfung

Spitex, vermehrt Unterstützung durch Gre, Besuch einer Spielgruppe für Felix

Felix machte eine gute sprachliche, motorische und kognitive Entwicklung.

Kv sehr stolz, nun Vater zweier Kinder zu sein

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Beobachtbare
Interaktionsmuster
bei psychisch
kranken Eltern

Tradition der Bindungstheorie von John Bowlby

Pat Crittenden: Erweiterung der Bindungskategorien in die früheste Kindheit

Kategorien Eltern: feinfühlig, kontrollierend oder unresponsiv.

Kategorien Kind: kooperativ, überangepasst, schwierig oder passiv.

Interaktionsmuster: ungestört

Deneke & Ziegenhain, 2014

Mutter ausreichend feinfühlig, Kind kooperativ

Interaktionsmuster:
Unterstimulation

Mutter emotional nicht erreichbar

Kind zurückgezogen passiv

auf Dauer entwicklungsverzögert

bei Depressionen, Minussymptomatik bei Schizophrenien, vernachlässigenden Eltern

Interaktionsmuster:
Verminderte
Responsivität

Mutter für verstärkte positive Signale
des Kindes erreichbar

Kind bemüht sich um Zuwendung

auf Dauer Entwicklung eines falschen
Selbst („Trost und Sonnenschein“)

bei Depressionen, schizoaffektiven
Psychosen, trauernden Müttern

Interaktionsmuster:
Verminderte
Responsivität

Mutter für verstärkte negative Signale erreichbar

Kind unzufrieden, hyperaktiv

auf Dauer Entwicklung eines (negativen) falschen Selbst („Störenfried“, „Streithammel“)

sehr häufiges Muster bei erschöpften, depressiven, in der Erziehung ineffektiven Eltern

Gefahr chronifizierter negativer Interaktionszirkel

Interaktionsmuster:
Überstimulation,
Intrusivität

Mutter überaktiv, kontrollierend

Kind versucht, sich durch Rückzug zu regulieren, wenn dies nicht gelingt, dauererregt, hyperaktiv

bei agitierten Depressionen,
Schizophrenien, bipolaren Störungen,
Angst- und Zwangsstörungen

Interaktionsmuster:
wechselhaft

Kind irritiert, ängstlich,
überangepasst

bei Borderline-Störungen,
bipolaren Störungen,
schizophrenen Psychosen

Interaktionsmuster:
Feindseligkeit der
Eltern

rauer, intrusiver Umgang

Kind ängstlich, überangepasst,
erzwungener Gehorsam,
Dissoziation

kann bei allen psychischen
Erkrankungen vorkommen, häufig
bei Persönlichkeitsstörungen