„Viele von ihnen haben in ihrer Kindheit keine Grundlagen für eine Bindungsstruktur erfahren.“

ProChild unterstützt Mütter mit einer Borderline-Störung bei der Erziehung

Interview mit Dr. Charlotte Rosenbach

Universität Berlin, Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Psychotherapie, Diplom-Psychologin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin bei ProChild.

Die Freie Universität Berlin (FU) ist Dr. Charlotte Rosenbachs Schaffensraum. Hier hat sie im Bereich der Klinischen Psychologie studiert, promoviert und zuletzt das Projekt ProChild mitentwickelt. Ein Projekt, das Müttern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung ein Erziehungstraining anbietet: „Das Lernen von Emotionsregulation ist einer der Hauptaspekte, worin wir die Mütter im Training unterstützen.“ Seit 2019 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin und Projektkoordinatorin. An der Hochschulambulanz der FU ist sie außerdem als Psychologin und psychologische Psychotherapeutin aktiv. Wie gestaltet sich das Aufwachsen mit einer Mutter mit Borderline- Persönlichkeitsstörung und wie wirkt die Krankheit auf die Mutter-Kind-Beziehung aus? Zum Themenschwerpunkt „Bindung“ gibt Dr. Charlotte Rosenbach A: aufklaren Einblicke in dieses spezifische Themenfeld.

A: Wie wahrscheinlich ist es, dass ein Kind von einer Mutter mit Borderline-Persönlichkeitsstörung später selbst erkrankt?

Dr. Charlotte Rosenbach: Diese Kinder haben ein erhöhtes Risiko, psychische Auffälligkeiten oder eine psychische Störung, aber auch eine Borderline-Persönlichkeitsstörung zu entwickeln. Es gibt eine Reihe von empirischen Befunden, die zeigen, dass das Risiko nicht nur im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, also Kindern von gesunden Müttern erhöht ist, sondern auch im Vergleich zu z. B. Kindern von depressiven Eltern oder Eltern mit einer Angststörung. Natürlich heißt dies nicht, dass Kinder von einer Mutter mit einer Borderline-Störung automatisch auch eine Borderline-Störung bekommen. Bei der Entwicklung der Borderline-Störung spielen sowohl genetische wie auch umweltbezogene Faktoren eine Rolle. Die Genetik können wir nicht beeinflussen – wohl aber das Erziehungsverhalten der Mütter. Frauen mit einer Borderline-Störung wenden häufig dysfunktionale Erziehungsverhaltensweisen an. Und genau hier setzt das Training an: wir wollen die Mütter bei der Erziehung ihrer Kinder unterstützen und somit einen Beitrag zu einer gesunden kindlichen Entwicklung leisten.

A: Können Sie ein Beispiel für typische dysfunktionale Verhaltensweisen nennen?

Dr. Charlotte Rosenbach: Eine Mutter und ihr Kind sind auf dem Spielplatz. Das Kind buddelt im Sand. Die Mutter merkt, dass es schon sehr spät ist und sagt zum Kind: „Pack mal deine Sachen ein, wir müssen gehen.“ Daraufhin fängt das Kind an zu schreien, wirft Schaufel und Sand nach seiner Mutter und ruft: „Du blöde Mama!“ Bei unserem Mütter-Training von ProChild sammeln wir in der Gruppe, welche Gefühle das bei den Müttern auslöst. Hier kommen Emotionen wie Hass, Wut, Verzweiflung, Scham und Schuld

zusammen. Wir fragen die Mütter im nächsten Schritt, was sie jetzt am liebsten tun würden. „Kind schnappen, Schaufel zurück schmeißen, einfach gehen, brüllen“ – all die Verhaltensimpulse, die dysfunktional sind. Diese Lücke zwischen Gefühl und Verhalten besser zu kontrollieren, darum geht es. Vielen Müttern fällt es schwer, die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, kurz innezuhalten und sich zu fragen „Was ist hier los? Was hat mein Kind für ein Bedürfnis?“ Gemeinsam erarbeiten wir mögliche Handlungsoptionen. Dabei helfen sich die Mütter oft gegenseitig, was sehr gut klappt.

> „Diese Lücke zwischen Gefühl und Verhalten besser zu kontrollieren, darum geht es"

A: Was war der Anlass, ProChild zu starten?

Dr. Charlotte Rosenbach: Die Idee war schon länger in der Schublade. Sigrid Buck-Horstkotte, Babette Renneberg und ich haben 2015 das Trainingsmanual „Borderline und Mutter sein“ veröffentlicht. Uns wurde in der praktischen Arbeit mit diesen Müttern immer wieder deutlich, welche Schwierigkeiten sie in der Erziehung ihrer Kinder haben. Jedoch liegt der Fokus in der Erwachsenentherapie meist in der Begrenzung des schädlichen Verhaltens der Mutter wie z. B. dem Minimieren von Selbstverletzungen. Hier fallen die Kinder oft aus dem Raster, sie werden von Erwachsenenpsychotherapeut*innen nicht mitgedacht. Nach der Publikation wurde schnell klar, dass wir systematisch untersuchen müssen, ob das Training funktioniert. Dafür braucht es Geld und eine Förderung. So ist ProChild inklusive der Kooperation mit den anderen Standorten entstanden.

A: Was ist genau das Projekt ProChild und an wen richtet es sich?

Dr. Charlotte Rosenbach: Das Projekt ProChild steht für „Prävention von Misshandlung und Förderung der psychischen Gesundheit bei Kindern von Müttern mit Borderline-Persönlichkeitsstörung“. Gestartet sind wir im Frühjahr 2019 und haben eine vierjährige Laufzeit bis 2023. Finanziert wird das Projekt vom Bundesministerium für Bildung und Forschung. Dabei hoffen wir natürlich auf eine Verlängerung, denn durch Covid-19 kam es auch bei uns zu Verzögerungen.

A: Welches Ziel verfolgt das Projekt?

Dr. Charlotte Rosenbach: Unser Ziel ist es, Mütter mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung bei der Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen. In unserem Mütter-Training soll die Erziehungskompetenz der Mütter verbessert und damit eine gesunde kindliche Entwicklung gefördert werden. Unsere verschiedenen Teilprojekte sind an den Universitäten in Bochum, Bremen und Berlin angesiedelt und haben jeweils andere Schwerpunkte. Hier in Berlin untersuchen wir, ob das Training zur Förderung der Erziehungskompetenz funktioniert. Über Fragebögen, Interaktionsbeobachtungen oder Interviews gucken wir uns die Erziehungskompetenz der Mutter vor dem Training, direkt danach und sechs Monate später an. Unsere Kolleginnen in Bochum prüfen, ob sich die Emotionsregulation und die psychische Gesundheit der Kinder durch das Training verbessern. Hier wird auch untersucht, ob sich bereits epigenetische Veränderungen abzeichnen (Teilprojekt 4). Das Teilprojekt 3 sitzt in Bremen und schaut sich an, inwieweit sich die Mutter-Kind-Dyaden gestalten und welchen Effekt das Training auf diese Dyaden

hat. Zuletzt gibt es noch das Teilprojekt 5, das auch an der FU Berlin durchgeführt wird. Hier werden die Kooperationsabläufe zwischen den Hilfesystemen analysiert. Es wird geschaut, wie die Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen und den Müttern funktionieren.

> „Unser Ziel ist es, Mütter mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung bei der Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen"

A: Wie ist das Mütter-Training aufgebaut?

Dr. Charlotte Rosenbach: Das Training richtet sich an Mütter mit kleinen Kindern zwischen sechs Monaten und sechs Jahren. So kann früh geschaut werden, wie die Mutter ihr Erziehungsverhalten verbessern kann. In einer Gruppe kommen vier bis sechs Teil- nehmerinnen zusammen. Das Training besteht aus zwölf Sitzungen zu verschiedenen Themen. Zu den Inhalten zählen das Erkennen kindlicher Grundbedürfnisse: „Was braucht mein Kind und wie kann ich es ihm geben?" oder Achtsamkeit: „Wie kann ein achtsamer Umgang dabei helfen, diese Bedürfnisse zu erkennen?". Auch der Umgang mit Stress und Konflikten wird thematisiert: Diese Inhalte werden über Rollenspiele vertieft. Mit Hilfe von Hausaufgaben üben die Mütter das neu Erlernte in der Zeit zwischen zwei Sitzungen mit ihren Kindern. Ihre Erfahrungen bringen sie dann in die nächste Sitzung mit.

A: Wie wird das Training von den Müttern angenommen?

Dr. Charlotte Rosenbach: Es ist ein ganz starker Bedarf da und die Motivation der Mütter ist riesig. Zu uns nach Berlin kommen teilweise Mütter aus Brandenburg angereist. Auch in Bremen und Bochum nehmen Mütter einen weiten Weg auf sich, um das Angebot wahrzunehmen.

A: Werden auch andere Familienmitglieder eingebunden?

Dr. Charlotte Rosenbach: Das Angebot ist explizit für die Mütter. Die Kinder und weitere Angehörige sind nicht mit dabei. Das geschieht jedoch indirekt, indem wir die Mütter ermutigen, sich Hilfe zu holen, wenn sie nicht mehr können. „Wie kann ich Selbstfürsorge betreiben, wen kann ich um Unterstützung bitten?" Leider sind die Väter oft nicht präsent. Zu uns kommen viele Alleinerziehende oder in dysfunktionalen Partnerschaften lebende Mütter. Frauen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gelingt es häufig nicht Beziehungen aufrecht zu erhalten. Meist sind sie froh, wenn es nur um sie und ihr Kind geht.

A: Dabei werden die Mütter mit Sicherheit mit Dingen konfrontiert, die sie selbst nicht erlernt haben.

Dr. Charlotte Rosenbach: Genau das ist das große Problem. Es ist nicht so, dass sie es nicht wollen, sie wissen einfach nicht, wie man z. B. mit Gefühlen umgeht. Nicht mit den eigenen Gefühlen und schon gar nicht mit denen ihres schreienden Kindes. Das Lernen von Emotionsregulation ist einer der Hauptaspekte, worin wir die Mütter im Training

unterstützen. Wenn sie das lernen und schließlich auf ihr Kind übertragen können, profitieren die Mütter enorm.

A: Wie ist die Reaktion der Mütter, dass sie ihr Angebot in Gruppen durchführen?

Dr. Charlotte Rosenbach: Es ist für die Mütter eine große Erleichterung, mit Frauen dazusitzen, die ähnliche Probleme haben. Sie müssen sich nicht schämen, wenn sie sagen: Ich hasse es manchmal, Mutter zu sein! Zusätzlich erfahren die Mütter untereinander viel Unterstützung und geben sich Tipps.

> „Sie müssen sich nicht schämen, wenn sie sagen: Ich hasse es manchmal, Mutter zu sein!“

A: Im Mai bewegt uns bei A: aufklaren das Thema „Bindung“. Gerade die ersten Lebensjahre sind prägend für die Mutter-Kind-Beziehung sowie die spätere Entwicklung des Kindes. Wie gelingt es Müttern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung eine Bindung zu ihrem Nachwuchs aufzubauen?

Dr. Charlotte Rosenbach: Das ist schwierig für die Frauen. Viele von ihnen haben in ihrer Kindheit keine Grundlagen für eine Bindungsstruktur erfahren. So etwas wie Nähe und Wärme oder eine unmittelbare Befriedigung der Grundbedürfnisse hat nicht stattgefunden. Man sagt, einer der Hauptrisikofaktoren für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung ist ein invalidierendes Umfeld. Das heißt, dass das Kind nicht so angenommen wird, wie es ist. Es wird immer wieder in den Gefühlen und im Verhalten abgewertet. Sie erleben damit also genau das, was keine sichere Bindung ermöglicht. Wenn die Mütter zu uns kommen, wollen sie es anders machen, als sie es in ihrer Kindheit erfahren haben. Dafür fehlen ihnen jedoch die Kompetenzen. Die hohe Motivation, die die Mütter zum Training mitbringen, ist das Futter dafür, dass es ihnen gelingt, sichere Strukturen zu ihren Kindern aufzubauen.

A: Was können für Impulse und Angebote gemacht werden, damit die Bindung gelingen kann?

Dr. Charlotte Rosenbach: Es bedarf viel an Psycho-Edukation, viel Erklärung und das Beibringen von Grundlagen. Das geschieht in den Gruppen, in denen die Frauen ausprobieren, üben, protokollieren und wieder mitbringen. Dabei muss man ganz niedrigschwellige Ziele setzen.

A: Das Teilprojekt 3 von ProChild legt einen Schwerpunkt auf die Untersuchung des Familienklimas und der Beziehungsqualität in Mutter-Kind-Dyaden bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Wie gehen Ihre Kolleg*innen hier in der Praxis vor?

Dr. Charlotte Rosenbach: Das Familienklima und die Beziehungsqualität werden durch standardisierte Beobachtungsverfahren untersucht. Im Labor werden Spielsituation zwischen Mutter und Kind hergestellt, die auf Video aufgenommen und danach ausgewertet werden. Wie geht z. B. die Mutter auf das Kind ein oder wie verhält sich das Kind, wenn sich die Mutter abwendet. Das ist der Hauptaspekt, wie diese Dyaden untersucht werden. Dieses Vorgehen wird mehrmals über einen längeren Zeitraum gemacht, um zu prüfen, ob sich das Verhalten zwischen Mutter und Kind verändert.

„Es bedarf viel an Psycho-Edukation, viel Erklärung und das Beibringen von Grundlagen.“

A: Mit psychischen Erkrankungen geht häufig eine Komorbidität einher, also neben einer Grunderkrankung ein weiteres Krankheitsbild. Wie gehen Sie vor, wenn Mütter weitere Erkrankungen aufweisen?

Dr. Charlotte Rosenbach: Die meisten Frauen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung haben komorbide Störungen. Das sind häufig Depressionen, aber auch Substanzkonsumstörungen wie der Missbrauch von Alkohol oder illegalen Drogen. Das muss in die Behandlung mit einbezogen werden. Diese Mütter können dann erst mal nicht am Training teilnehmen. Bei einem dauerhaften Marihuana-konsum wäre die Mutter z. B. nicht in der Lage, das Erlernte in die Praxis umzusetzen. Tritt das ein, haben wir ein gutes Netzwerk von Kliniken und Praxen, wohin wir die Mütter weitervermitteln können.

A: Sie begleiten das Projekt seit 2019. Welche ersten Erkenntnisse konnten Sie im Rahmen Ihrer Evaluation bisher gewinnen?

Dr. Charlotte Rosenbach: Von der Studie selbst kann ich noch nichts berichten, denn die Evaluation findet zum Ende des Projektes mit allen Daten statt. Wir haben jedoch schon 2016 einen Artikel zu den ersten Eindrücken vom Training publiziert. Dabei haben wir Rückmeldungen von den Trainer*innen und Müttern aufgegriffen, welche durchweg positiv waren: „Es gibt sonst keine Hilfe für Frauen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung. Hier habe ich etwas gefunden, wo ich mich öffnen kann, ohne abgewertet zu werden und Hilfe bekomme.” Die Mütter, die das Training anfangen, bringen es in der Regel auch zu Ende, weil die Motivation, etwas ändern zu wollen, sehr groß ist. Das liegt auch daran, dass die Gruppensituation sehr hilfreich ist. Das äußert sich in der Praxis mit Aussagen wie: „Das Zähneputzen funktioniert jetzt abends viel besser, wir schreien uns nicht mehr an.“ Das wirkt auf uns selbstverständlich, aber das ist ein erster Schritt hin zu einem anderen Umgang miteinander.

A: Was können Sie unseren Leser*innen, die überwiegend Fachkräfte sind, für ihren praktischen Alltag in der Unterstützung von Familien mitgeben?

Dr. Charlotte Rosenbach: Keine Berührungs-ängste haben, Fragen stellen, hinschauen. Gerade bei einer Vermutung, dass ein Elternteil eine Borderline-Persönlichkeitsstörung haben könnte, einen Mittelweg zwischen Wert-schätzung und Hilfeangebot finden. Es ist ein Austarieren. Zwar brauchen diese Menschen Hilfe, sie wollen aber auch nicht zu sehr kritisiert werden. Als Trainer*innen machen wir gute Erfahrungen mit dem Entpathologisieren. Nicht alles, was die Frauen machen, ist schlimm. Sie machen auch ganz viel gut! Ihre Stärken daher auch betonen und ebenso darauf hinweisen, dass nicht alles, was anders ist, pathologisch ist. Eine Mutter erzählte z. B., dass ihr zweieinhalbjähriges Kind nach der Kita immer auf dem Boden liegt und Gefühlsausbrüche hat. Diese Frau hatte extreme Angst davor, dass dies die ersten Anzeichen für eine Borderline-Störung bei ihrem Kind sind. Die größte Hilfe war, ihr zu sagen: „Meine Tochter lag in diesem Alter zwar nicht vor der Kita, aber im Supermarkt auf dem Boden und hat geschrien. Das war mir auch sehr peinlich. Das hat nichts mit Ihrer Borderline-Störung zu tun. Das ist ein Alter, in dem Kinder ihre Grenzen austesten.“ Es ist wichtig, dass die Mütter hören, dass nicht bei allen anderen alles glatt läuft.

„Es ist wichtig, dass die Mütter hören, dass nicht bei allen anderen alles glatt läuft“

A: Bieten Sie das Training bereits in anderen Kontexten an?

Dr. Charlotte Rosenbach: Wir versuchen das Konzept zu verbreiten, wie z. B. in MutterKind-Einrichtungen, in Einrichtungen für Betreutes Wohnen oder auch in Kliniken. In einigen Einrichtungen und Kliniken wird das Mütter-Training bereits standardmäßig angeboten. Das Interesse ist wirklich groß, so dass wir im deutschsprachigen Raum viel herumkommen und Klinikpersonal schulen. Aktuell arbeiten wir daran, wie Gruppen für Eltern mit anderen psychischen Störungen gestaltet werden können.

A: Wir kommen zur letzten Fragen, die wir an jede*n unserer Interviewpartner*innen immer stellen: Was glauben Sie, was es für Kinder von sucht- und/ oder psychisch erkrankten Eltern in Zukunft braucht?

Dr. Charlotte Rosenbach: Es braucht viel mehr Aufmerksamkeit in allen Professionen für dieses Thema. Ob das Hebammen, Gynäkolog*innen, Ärzt*innen, Kindergärtner*innen, das Jugendamt, Psychotherapeut*innen für Erwachsene und Kinder sind, es braucht den Appell „Denkt die Kinder mit“. Um diese Kinder besser unterstützen zu können, benötigen wir Angebote, die an unterschiedlichen Punkten ansetzen und die ganze Familie im Blick haben. Damit das gelingt, brauchen wir niedrigschwellige Strukturen sowie eine gute interdisziplinäre Vernetzung. Es muss ein Netzwerk geben, wo man andocken kann, wenn man Unterstützung braucht.

In dem Forschungsnetzwerk planen wir am 13. September eine Workshop-Konferenz „Gemeinsam stark! Allianz gegen Gewalt und Vernachlässigung und deren Folgen“. Dabei wollen wir über Berufsschranken hinweg Menschen zusammenbringen, die mit diesem Thema zu tun haben und zusätzlich Betroffene berücksichtigen. Wir wollen Berufsgruppen, die sich oft nicht berühren, animieren, sich näher zu kommen und zu vernetzen. Wir hoffen, mit Strukturen aus der Veranstaltung herauszugehen, die die Grundlage für ein interdisziplinäres Netzwerk schaffen.

A: Vielen Dank für die Einblicke in Ihre Arbeit.

Dr. Charlotte Rosenbach: Sehr gerne. Danke.

Dieses Interview führte Hanna Berster