

# HOCHSCHULE MERSEBURG

Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur

## **"Sie liebt mich, sie liebt mich nicht..." – Kindheiten mit Borderline-Müttern und mögliche Hilfen in der Sozialen Arbeit**

### **– BACHELORARBEIT –**

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts

im Studiengang Soziale Arbeit

vorgelegt von:

**Denise Krüger**

Wiesenweg 6c

01477 Arnsdorf OT Fischbach

E-Mail: denise.krueger@stud.hs-merseburg.de

Matrikel: 19081 BASA11

Erstgutachter: Prof. Dr. phil. Johannes Herwig-Lempp

Zweitgutachter: Prof. Dr. phil. Jens Borchert

Vorgelegt am: 18. August 2014

Zwei Dinge sollen Kinder von ihren Eltern bekommen:  
Wurzeln und Flügel.

*J.W. VON GOETHE (1749-1832)*  
*Deutscher Dichter*

## **Danksagung**

Das ganze Leben gleicht mit seinen verschlungenen Wegen einem Labyrinth – manchmal muss man kurz innehalten, sich wenden und einen anderen Weg einschlagen oder nochmal von vorn anfangen, um ans Ziel zu kommen. Auch meine Studienzeit war ein solcher Weg, den ich nun mit dieser Bachelorarbeit stolz zu Ende gegangen bin. An dieser Stelle möchte ich allen Danke sagen, die mich dabei begleitet, ermutigt und unterstützt haben.

Mein Dank gilt insbesondere meinen Freunden und meiner Familie, die stets an mich geglaubt haben und mir oft mit Rat und Tat zur Seite standen. Auch bin ich C. dankbar dafür, dass sie mir den Anstoß zum Thema dieser Arbeit gegeben hat, und hoffe, sie möge es schaffen, ihrem Kind Wurzeln und Flügel geben. Ein besonderer Dank geht an diejenigen, die bereit waren, mich in den Interviews an ihren Erfahrungen teilhaben zu lassen. Ohne ihre Offenheit und ihren Mut wäre die Umsetzung der Thematik nicht so gelungen. Ich möchte ebenso meinen Studienkollegen für den hilfreichen Austausch und die gegenseitige Motivation danken. Vor allem Steffi hat mir mit ihrer kritischen, aber wertschätzenden Art immer wieder gute Denkanstöße beim Verfassen meiner Bachelorarbeit gegeben. Danke dafür! Für die Geduld und die Unterstützung möchte ich allen danken, die im privaten Bereich von dieser Arbeit betroffen waren. Insbesondere bedanke ich mich bei meinem Lebenspartner Felix, der mir oft den Rücken freihielt, meine Anspannung ausgehalten hat und in der letzten Zeit einiges an Zuwendung entbehren musste. Und zuletzt: „Deo gratias!“ für die Begleitung und den Schutz auf diesem, meinem Weg.

# Inhaltsverzeichnis

<b>EINLEITUNG .....</b>	<b>3</b>
<b>1 VER-RÜCKTE MÜTTER .....</b>	<b>4</b>
1.1 Diagnose: Borderline-Persönlichkeitsstörung.....	4
1.2 Typische Verhaltensweisen von Borderlinern .....	5
1.3 Muttersein mit Borderline .....	9
1.3.1 Typen nach LAWSON .....	9
1.3.2 Auswirkungen auf die Erziehungskompetenz.....	12
<b>2 KINDHEITEN MIT BORDERLINE-MÜTTERN.....</b>	<b>15</b>
2.1 Vorgehensweise und Methode .....	15
2.2 „Ich hatte immer das Gefühl, das meine Mama mich nicht lieb hat“ – Die Sichtweise der Kinder.....	17
2.2.1 Wahrnehmung der Borderline-Erkrankung .....	18
2.2.2 Wissen und subjektive Erklärungstheorien.....	22
2.2.3 Bedeutung der Erkrankung für die kindliche Lebenssituation.....	23
2.2.4 Individuelle Bewältigungsstrategien.....	27
2.2.5 Hilfen und Unterstützung.....	30
2.2.6 Auswirkungen auf das Erwachsenenleben.....	34
2.3 Zusammenfassung.....	38
<b>3 HILFEN FÜR KINDER VON BORDERLINE-MÜTTERN IN DER SOZIALEN ARBEIT .....</b>	<b>39</b>
3.1 Angebot(e) und Nachfrage: eine aktuelle Bestandsaufnahme.....	40
3.2 Anforderungen an mögliche Hilfen.....	44
<b>4 FAZIT UND AUSBLICK .....</b>	<b>50</b>
<b>LITERATURVERZEICHNIS.....</b>	<b>52</b>
<b>ANHANG</b>	
A. Interviewleitfaden	
B. Transkriptionen	
C. Ausschnitte aus Expertengesprächen	
<b>SELBSTSTÄNDIGKEITSERKLÄRUNG</b>	

## Einleitung

Schätzungsweise sind gegenwärtig in Deutschland mindestens 150.000 Kinder von einer psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffen. Jeder vierte Patient in der stationären Psychiatrie hat minderjährige Kinder (vgl. LENZ 2008: 7). Die Dunkelziffer dürfte bei Weitem höher liegen, denn nicht jeder Erkrankte ist auch diagnostisch erfasst. Besonders die Diagnose „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ hat dabei in den letzten Jahren stark zugenommen und ist inzwischen eines der häufigsten Krankheitsbilder in psychiatrischen Kliniken (vgl. BOHUS / SCHMAL 2009, o.S.). Mit einem Anteil von rund 70 Prozent nehmen Frauen dabei über die Hälfte der Betroffenen ein (vgl. ebd.). Kinder von Borderline-Müttern stellen also keinesfalls eine Randgruppe in unserer Gesellschaft dar. Nichtsdestotrotz sind sie, wie die Kinder von psychisch kranken Eltern generell, eine vielmals „vergessene“ oder „übersehene“ Gruppe in der Öffentlichkeit und der Fachwelt (vgl. REICH 2013, Klappentext). So existieren in der wissenschaftlichen Literatur und Forschung kaum Arbeiten, die sich mit der Lebenssituation der Kinder von Borderline-Müttern auseinandersetzen. In Anbetracht der Schwere und Dauer der Borderline-Erkrankung sowie ihrer weitreichenden Wirkung auf das gesamte soziale Umfeld der Betroffenen, wie aus den Diagnosekriterien (→ 1.1) hervorgeht, bedarf die Lage der Kinder von Borderline-Müttern jedoch unbedingt einer entsprechenden Aufmerksamkeit.

„Kinder von Borderline-Müttern wissen von einer Minute zur anderen nicht, welche Gefühle ihre Mütter ihnen gegenüber gerade haben. Es ist wie bei dem Spiel ‚Sie liebt mich, sie liebt mich nicht‘ – die Stimmung der Mutter kann urplötzlich von Zärtlichkeit in Wut umschlagen und schafft so eine unsichere, instabile emotionale Umgebung.“ (LAWSON 2006: 17)

Mit dieser Bachelorarbeit soll genauer beleuchtet werden, was es für minderjährige Kinder bedeutet, in so einer Atmosphäre aufzuwachsen, und wie die mütterliche Erkrankung ihre Lebenssituation und Entwicklung beeinflusst. Dies ist besonders vor dem Hintergrund der Entwicklung gezielter Hilfe- und Unterstützungsangebote für diese Kinder bedeutsam. Der Titel der Arbeit greift dabei das von LAWSON verwendete Symbol für die zentrale Erfahrung der Kinder von Borderline-Müttern auf. In der vorliegenden Bachelorarbeit wird folgende These aufgestellt: Kinder von Borderline-Müttern bedürfen in Anbetracht der Tatsache, dass ihre Mütter ihnen nicht angemessen „Wurzeln und Flügel“ geben können, unbedingt einer professionellen Unterstützung und Begleitung, werden in der psycho-sozialen Arbeit in diesem Bedürfnis aber nur unzureichend wahrgenommen. Um dieser Behauptung nachzugehen, soll im *ersten Kapitel* zunächst aufgezeigt werden, inwieweit Mütter mit einer Borderline-Erkrankung in ihrer Erziehungsfähigkeit eingeschränkt sind. Das *zweite Kapitel* und zugleich der Hauptteil der Arbeit richtet sich auf die Lebenssituation der Kinder von Borderline-Müttern, die anhand des subjektiven Erlebens von Betroffenen dargestellt werden soll. Dazu wurde eine qualitative Befragung mit erwachsenen Kindern von Borderline-Müttern durchgeführt. Ausgehend von dieser Problembeschreibung werden im *dritten Kapitel* mögliche Hilfen in der Sozialen Arbeit für Kinder von Borderline-Müttern betrachtet und damit eine lösungsorientierte Perspektive eingenommen. Den Abschluss bildet ein *Fazit* zu den Ergebnissen und Grenzen dieser Bachelorarbeit sowie ein *Ausblick* auf offene Fragen und Aspekte des Themas.

## 1 Ver-rückte Mütter

In diesem Kapitel soll geklärt werden, inwieweit Borderline-Mütter im Vergleich zu gesunden Elternteilen ver-rückt sind. Mit diesem Wortspiel ist die psychische Erkrankung der Mütter als auch eine eventuelle Beeinträchtigung ihrer Erziehungskompetenz gemeint, die sie von anderen Müttern abgrenzen könnte. Die Kenntnisse über das konkrete Erscheinungsbild der Borderline-Erkrankung und der damit verbundenen Verhaltensweisen und Charakteristika, sind dabei als Voraussetzung zu sehen, um die besondere Lage betroffener Kinder verstehen zu können.

### 1.1 Diagnose: Borderline-Persönlichkeitsstörung

Der Begriff „Borderline“ wurde erstmals 1938 von dem Psychoanalytiker Adolph Stern für eine Gruppe von Patienten verwendet, deren Symptome weder den Neurosen noch den Psychosen zugeordnet werden konnten. Als eigenständiges Krankheitsbild ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung erst in den 70er und 80er-Jahren des 19. Jahrhunderts durch den Einfluss der Arbeiten von Otto Kernberg anerkannt wurden. Nachfolgend wurde der Begriff in den „Diagnostischen und statistischen Leitfaden psychischer Störungen“ (DSM) der American Psychiatric Association aufgenommen (vgl. SENDERA & SENDERA 2010: 9).

Demgegenüber führt die von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebene „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“ (ICD) die Borderline-Störung nur als eine Unterform der „Emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung“ auf. Hierbei werden besonders die affektive Instabilität und die Impulsivität des Verhaltens als diagnostische Kriterien angesehen. Der Borderline-Typus wird darüber hinaus durch folgende Merkmale charakterisiert: die Störung des Selbstbildes, eigener Ziele und innerer Präferenzen, das chronische Gefühl von Leere, intensive, aber unbeständige Beziehungen und die Neigung zu suizidalem und selbstverletzenden Verhalten (vgl. WHO / DILLING et al. 2010: 249f.).

Im DSM-IV wird die Borderline-Persönlichkeitsstörung anhand des nachfolgenden Kriterienkataloges beschrieben, wobei mindestens fünf Kriterien für eine Diagnosestellung erfüllt sein müssen:

- (1) Verzweifertes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden. [...]
- (2) Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist.
- (3) Identitätsstörung: eine ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung.
- (4) Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgeben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, „Fressanfälle“). [...]
- (5) Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder Selbstverletzungsverhalten.

- (6) Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z.B. hochgradige episodische Dysphorie<sup>1</sup>, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmungen gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage andauern).
- (7) Chronische Gefühle der Leere.
- (8) Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren (z.B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen).
- (9) Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

(APA / SAß et al. 2001: 739)

Die Diagnose der Erkrankung wird in der Regel erst ab Volljährigkeit gestellt, auch wenn die genannten Kriterien bereits im jugendlichen Alter auftreten können. In Anbetracht des breiten Spektrums der Symptome und der hohen Komorbidität<sup>2</sup> bei Borderline-Patienten könnte in Zukunft eine differenziertere diagnostische Unterteilung erfolgen.

## 1.2 Typische Verhaltensweisen von Borderlinern

Auch wenn die Ausprägung der zuvor genannten Symptome individuell verschieden ist, gibt es dennoch einige typische Verhaltensweisen, die sich bei vielen Betroffenen, mehr oder weniger auffällig, zeigen. In der Fachliteratur werden diesbezüglich insbesondere benannt: die Angst vor Zurückweisung, Kontrolle und Manipulation, Nähe- und Distanzdysregulation, Impulsivität, Frustrationsintoleranz, Projektion, Idealisierung und Entwertung, Realitätsverzerrung sowie selbstverletzende und suizidale Verhaltensweisen (vgl. im Folgenden RÖSEL 2011: 25ff.).

### *Angst vor Zurückweisung*

Die Angst vor Zurückweisung geht einher mit der für die Borderline-Erkrankung ganz wesentlichen Verlustangst, die sich auf den Verlust eines „sozialen Objektes“ und dessen Liebe bezieht. Aus psychoanalytischer Sicht ist diese Angst wohl die Folge einer frühen, als bedrohlich empfundenen Verlusterfahrung des sogenannten Primärobjektes, in der Regel der Mutter, durch Trennung oder emotionale Vernachlässigung in der Kindheit. Aber auch das mangelnde Selbstwertgefühl und negative Selbstbild der Borderline-Betroffenen nähren ihre Angst vor Zurückweisung. In der Folge richten sie in der Interaktion mit anderen häufig ihre ganze Aufmerksamkeit auf jedes noch so kleine Anzeichen von Zurückweisung, um einem Verlassenwerden entgegenzuwirken. Dies kann sich in verzweifeltem Bitten und Anklammern äußern, aber auch durch eine Affektumkehr der Angst zu heftigen Wutausbrüchen oder Selbst- und Fremdaggressionen führen. Oft verhalten sich Borderliner schon von vornherein sehr angepasst, indem sie genau die

---

<sup>1</sup> Dysphorie ist eine vorübergehende, nicht krankhafte Störung des emotionalen Erlebens, die auch umgangssprachlich als „schlechte Laune“ einer Person bekannt ist.

<sup>2</sup> Als Komorbidität wird in der Medizin das gleichzeitige Auftreten mehrerer, diagnostisch voneinander abgrenzbarer Erkrankungen im Sinne von Doppel- oder Mehrfachdiagnosen bezeichnet.

Rolle einnehmen, von der sie sich Anerkennung vom jeweiligen Gegenüber und damit Schutz vor Zurückweisung erhoffen.

### *Kontrolle und Manipulation*

Die immense Verlustangst der Borderline-Betroffenen in Verbindung mit ihrer Angst, die Kontrolle zu verlieren oder abzugeben, ist ein wesentlicher Antrieb für das von ihnen häufig gezeigte kontrollierende und manipulative Verhalten. Besonders mit ihren Partnern oder Kindern fühlen sich Borderliner regelrecht „verschmolzen“ und empfinden deren Autonomie und Abgrenzung als bedrohlich. In der Folge reagieren sie zum Beispiel mit der Übertragung von Schuld- oder Schamgefühlen, dem Ausüben von Druck und Kontrolle oder auch suizidalem oder selbstverletzendem Verhalten, um die Bezugsperson weiterhin an sich zu binden.

### *Nähe- und Distanzdysregulation*

Die zwischenmenschlichen Beziehungen von Menschen mit einer Borderline-Erkrankung sind wesentlich durch deren wechselnde Bedürfnisse nach Autonomie und Bindung geprägt, die auf Grund der charakteristischen Entweder-Oder-Perspektive nicht miteinander vereint werden können. Dies führt zu Schwierigkeiten in der Regulation von Nähe und Distanz. So suchen sie einerseits intensive Nähe, können diese dann aber nicht ertragen, weil sie in ihnen Ängste, Schuld und Scham auslöst. Daher verhalten sie sich häufig genau gegenteilig, indem sie ihre Bezugspersonen von sich wegstoßen. „Komm her und geh weg!“ lautet die widersprüchliche Botschaft, die Borderliner durch ihre Verhaltensmuster in der Interaktion mit anderen vermitteln. Dabei wird das wechselhafte Nähe-Distanz-Verhalten gleichsam durch die Reflektionen des Gegenübers beeinflusst, denn je nachdem ob diese eher angenehme oder unangenehme Gefühle auslösen, reagieren Borderliner darauf mit Zuneigung und Annäherung oder Ablehnung und Zurückweisung.

### *Impulsivität*

Aufgrund der mit der Borderline-Erkrankung verbundenen Störung der Affektregulation und Impulskontrolle zeigen die Betroffenen häufig sehr intensive, rasch wechselnde Gefühle und impulsive Verhaltensweisen, die meist heftiger sind als bei anderen Menschen in ähnlichen Situationen. Neurobiologische Studien fanden heraus, dass dies auf abweichende, für die Emotionsverarbeitung und -speicherung zuständige Gehirnstrukturen bei Borderline-Patienten im Vergleich zu gesunden Versuchspersonen zurückzuführen ist (vgl. SENDERA & SENDERA 2010: 69f.). „Dieser Mechanismus ist sozusagen ein biologischer Notfallplan. In der traumatisierenden Umgebung, in der Borderline- und PTSD-Patienten [Posttraumatic stress disorder, Anm. d. Verf.] oftmals aufwachsen, ist es notwendig und lebenserhaltend gewesen, möglichst rasch und



effizient zu reagieren, sich zu schützen, zu flüchten [...]“ (ebd.) Daneben kann impulsives Verhalten, wie zum Beispiel maßloses Kauf- oder Essverhalten, Drogenmissbrauch oder häufige sexuelle Kontakte, für Borderliner auch eine Möglichkeit sein, die als unerträglich empfundene innere Leere zu füllen.

### *Frustrationsintoleranz*

Eng in Verbindung mit der mangelnden Impulskontrolle steht die Unfähigkeit, mit Frustrationen angemessen umzugehen, also Spannungen zu ertragen, die aus der Nichterfüllung eigener Bedürfnisse entstehen. Auch Konflikte und Meinungsverschiedenheiten können Anlass zu Frustration sein, da Borderliner sich oftmals angegriffen und verraten fühlen, wenn andere ihre Gefühle und Wahrnehmungen nicht bestätigen. Die daraus resultierenden Aggressionen können sich sowohl gegen das Individuum selbst als auch andere Personen richten.

### *Projektion*

Unter „Projektion“ versteht man in der Psychologie die Übertragung unerwünschter oder problematischer Gefühle, Impulse oder Sehnsüchte des Selbst auf andere Personen oder Objekte. Bei Borderlinern ist dies eine charakteristische Verhaltensweise, die der Bewältigung von als bedrohlich empfundenen emotionalen Zuständen dient. So neigen sie oft dazu, insbesondere Ängste, Frustrationen und Aggressionen auf ihr Umfeld zu übertragen (vgl. ROHDE-DACHSER 1995: 86ff).

### *Idealisierung und Entwertung*

Wie die Projektion sind auch Idealisierung und Entwertung Hilfsmechanismen der Spaltung, einer frühkindlichen Strategie zur Abwehr stark frustrierender oder traumatisierender Erfahrungen, bei der eine Aufteilung der eigenen Wahrnehmung von sich und anderen in „gut“ und „böse“ erfolgt. Dabei besteht jedoch eine Unfähigkeit, diese ambivalenten Aspekte im Sinne eines „Sowohl-als-auch“ zu vereinen. Das Borderline-typische Schwarz-Weiß-Denken hat hier seinen Ursprung. Denn während jeder Mensch in bestimmten Situationen unbewusst auf den Mechanismus der Spaltung zurückgreift, besteht bei Borderline-Personen diesbezüglich eine pathologische Fixierung, die mit einer Idealisierung der „guten“ und einer Entwertung der „bösen“ Anteile verbunden ist (vgl. dies.: 79ff.). Die Phasen der Idealisierung und Entwertung gehen meist unmittelbar ineinander über: Eben noch geliebte Objekte werden plötzlich gehasst, Vertrauen wird abrupt von Misstrauen abgelöst und heftige Ängste zerstören gerade gefasste Zuversicht. Das erklärt, warum das Beziehungsverhalten von Menschen mit einer Borderline-Erkrankung äußerst instabil ist. Sie sehen in einem neuen Partner zunächst nur das Gute und idealisieren diesen als Held und Retter. Das hält solange an, bis Merkmale wahrgenommen werden,

die nicht dem Idealbild entsprechen, oder es zu Frustrationen und Enttäuschungen kommt. Der Borderliner reagiert darauf mit tiefer Ablehnung, Verachtung und Zurückweisung anstatt die negativen Aspekte in das bestehende positive Bild des Partners zu integrieren und zu akzeptieren.

### *Realitätsverzerrung*

Bei Menschen mit einer Borderline-Erkrankung können zeitweilig dissoziative Phänomene wie zum Beispiel Wahrnehmungsstörungen in Bezug auf den eigenen Körper, die Umgebung oder Zeit und Raum, Gefühle der Unwirklichkeit, Fremdheit und Bedrohung bis hin zu völligem Realitätsverlust oder Bewusstlosigkeit auftreten. Neben diesen nichtbeeinflussbaren Erscheinungen verzerren manche Borderliner die Realität auch bewusst, um Sympathie oder Aufmerksamkeit zu erwecken oder negative Folgen ihres Handelns, insbesondere ein Verlassenwerden, zu vermeiden. Außerdem hat diese subjektive Konstruktion der Realität gewissermaßen eine Orientierungsfunktion: Borderliner schaffen sich so selbst eine Erklärung für ihre intensiven Emotionen, deren tatsächliche Ursache sie meist nicht erkennen können.

### *Selbstverletzende und suizidale Verhaltensweisen*

Das Suizidrisiko von Borderline-Patienten liegt bei knapp zehn Prozent, wobei die Neigung zu Suizidversuchen, die sich etwa in lebensmüden Gedanken äußert, weitaus höher ist (vgl. SENDERA & SENDERA 2010: 10). Im Gegensatz dazu ist das bei vielen Borderlinern auftretende selbstverletzende Verhalten nicht mit einer suizidalen Absicht verbunden, sondern dient vordergründig der Spannungsreduktion bei negativen Gefühlen wie Wut, Trauer oder Einsamkeit. Dies hängt möglicherweise mit der Freisetzung körpereigener Opiate bei Schmerzerfahrungen zusammen, die ein Glücksempfinden hervorrufen (vgl. SCHÄFER et al. 2010: 21f.). Zugleich sind selbstverletzende Handlungen für manche Borderline-Betroffene ein Mittel, um in Phasen der Depersonalisation<sup>3</sup> sich selbst spüren und ihren Gefühlszustand der inneren Leere kurzzeitig überwinden zu können. „Selbstverletzungen sind so gesehen paradoxerweise das Gegenteil von Selbsttötungsversuchen: Sie sind Selbstbelebungsversuche“ (ebd.). Nicht zu vernachlässigen ist allerdings der soziale Aspekt von selbstverletzenden und suizidalen Verhaltensweisen. So neigen einige Borderliner dazu, damit ihre Hilflosigkeit oder ihr Bedürfnis nach Zuwendung und Aufmerksamkeit auszudrücken und ihre Bezugspersonen so zu erwünschten Reaktionen zu nötigen.

Neben all diesen eher negativen Verhaltensweisen, die aus dem Störungsbild der Borderline-Erkrankung resultieren, weisen die Betroffenen natürlich genauso eine Vielzahl von Ressourcen

---

<sup>3</sup> Der Begriff der Depersonalisation meint sowohl den vorübergehenden, nicht krankhaften Verlust bzw. Veränderung des normalen Persönlichkeitsgefühls als auch die gestörte Wahrnehmung der eigenen Person und Umgebung vom Niveau einer psychischen Störung (Depersonalisationsstörung oder -syndrom).

auf, die SENDERA & SENDERA als „die andere Seite von Borderline“ hervorheben (vgl. im Folgenden 2010: 26). Demnach hätten Borderliner oftmals eine überdurchschnittliche Intelligenz, außerordentliche Sprachgewandtheit und schnelle Auffassungsgabe, seien aufgeschlossen, hilfsbereit, ehrgeizig und beharrlich. Auch würden sie über einen starken Gerechtigkeitssinn, eine ausgeprägte Kreativität und Fantasie sowie ein feines Gespür für zwischenmenschliche und emotionale Belange verfügen. „Borderline-Menschen sind wie Seismographen für die Gefühle und Bedürfnisse anderer“ (dies.: 24). Viele Betroffene sind zudem im gesellschaftlichen Kontext meist gut integriert und kaum auffällig, da ihre pathologischen Verhaltensweisen in der Regel nur gegenüber engen Bezugspersonen auftreten.

### **1.3 Muttersein mit Borderline**

„Auch wenn Frauen mit einer Borderline-Störung in anderen Rollen ausgezeichnet funktionieren können – die Rolle der Mutter ist die Aufgabe, die sie vor die allerhöchste Herausforderung stellt“ (LAWSON 2006: 15). In Anbetracht dieser Aussage soll im Folgenden genauer darauf geschaut werden, wie Frauen mit einer Borderline-Erkrankung die Rolle als Mutter bewältigen. Dazu wird zunächst eine Klassifikation von Borderline-Müttern nach LAWSON vorgestellt, die zum Einen nochmals die vielfältige Ausprägung der Erkrankung unterstreicht und zum Anderen verdeutlicht, wie bestimmte Merkmale und Verhaltensweisen von Müttern mit einer Borderline-Erkrankung sich auf ihre Rolle als Mutter und den Umgang mit ihren Kindern auswirken. Anschließend soll diskutiert werden, inwieweit Borderline-Mütter in ihrer Erziehungsfähigkeit eingeschränkt sind.

#### **1.3.1 Typen nach LAWSON**

Die amerikanische Autorin CHRISTINE ANN LAWSON beschreibt in ihrem Werk „Borderline-Mütter und ihre Kinder“ (2006) vier Charakterprofile von Müttern mit einer Borderline-Erkrankung, die sie aus retrospektiven Schilderungen in ihrer jahrelangen Arbeit als klinische Sozialarbeiterin mit erwachsenen Kindern von Borderlinern abgeleitet hat. Dabei ist jeder Typ gekennzeichnet durch einen vorherrschenden Gefühlszustand, der das Verhalten als Mutter beeinflusst: das „verwaorlote Kind“ durch Hilflosigkeit, die „Einsiedlerin“ durch Angst, die „Königin“ durch Leere und die „Hexe“ durch Wut (vgl. LAWSON 2006: 43f.). Dies lässt erahnen, welche emotionalen Bedürfnisse in ihrer eigenen Kindheit nicht oder nur unzureichend befriedigt wurden. „Das ‚verwaorlote Kind‘ hätte gehalten, die ‚Einsiedlerin‘ beruhigt und besänftigt werden müssen, die ‚Königin‘ hätte in den Augen der Eltern gespiegelt werden und die ‚Hexe‘ hätte Kontrolle erfahren müssen“ (LAWSON 2006: 50). Im Folgenden werden die einzelnen Typisierungen nach LAWSON näher beschrieben (vgl. dies.: 59-138).

### *Das „verwahrloste Kind“*

LAWSON vergleicht diesen Typ von Borderline-Müttern mit der Märchengestalt des Aschenputtels. So fühlt das „verwahrloste Kind“ sich ständig als hilfloses Opfer und betrachtet sich selbst als inkompetent und wertlos, weshalb es umso mehr von der (positiven) Reflexion durch andere abhängig ist. Daher verhält es sich in sozialen Kontexten meist unsicher und unterwürfig, zugleich aber übertrieben offenherzig. „Das ‚verwahrloste Kind‘ ist wie ein Schmetterling im Sturm, es ist unfähig eine Richtung oder einen Fokus zu finden. Im Umgang mit anderen Menschen flattern solche Frauen haltlos herum, ohne jemals wirklich ernsthaft in Kontakt zu kommen“ (dies.: 62). Gegenüber ihren Kindern sind solche Mütter häufig sehr passiv und nachgiebig und schwanken zwischen Verwöhnung und Vernachlässigung. Sich selbst gönnen sie im Allgemeinen aber wenig, zumal sie ihre eigenen Bedürfnisse nur schwer erkennen und artikulieren können. „Das ‚verwahrloste Kind‘ gibt sich mit den Krümmen zufrieden, es erwartet niemals, selbst ein Stück vom Kuchen abzubekommen, und wird, sofern man ihm doch ein Stück anbietet, dieses unerbittlich zurückweisen“ (dies.: 65). Weil sie sich für andere aufopfern und sich mit Benachteiligten und Hilfebedürftigen identifizieren, sind Mütter dieses Typs oft in sozialen Berufen tätig. In der Folge ihres Mottos, dass das Leben viel zu schwer sei, leiden solche Mütter nicht selten an tiefer Verzweiflung, Depressionen oder Suizidgedanken. Ganz typisch für „verwahrloste Kinder“ entfliehen manche auch noch als Erwachsene in intensiven Fantasien der als hoffnungslos empfundenen Realität.

### *Die „Einsiedlerin“*

Die überwiegenden Empfindungen der „Einsiedlerin“ sind Angst, Unsicherheit und Misstrauen, die sie allerdings gut hinter einer harten, undurchdringlichen Fassade versteckt. Sie schätzt das Leben an sich als äußerst gefährlich ein, denn „weder in ihrem Inneren noch in der äußeren Welt kann sie einen sicheren Ort finden. Ihre größte Qual jedoch ist, dass keiner sie versteht. Sie hat das Gefühl, in der Welt allein zu sein, verloren in sich selbst und ihren Angst erregenden Gedanken“ (dies.: 83f.). Im Unterschied zu den anderen Typen von Borderline-Müttern sucht die „Einsiedlerin“ aber geradezu die Einsamkeit anstatt die Gesellschaft. Sie verkriecht sich in ihr eigenes „Schneckenhaus“ und ist anderen Menschen gegenüber äußerst verschlossen und vorsichtig. Dies hängt mit ihrer paranoiden Persönlichkeit zusammen, die sich in einer feindseligen, misstrauischen Grundhaltung gegenüber ihrer Umgebung sowie mitunter in Verfolgungsängsten äußert. In Folge dessen ist die „Einsiedlerin“ zudem extrem eifersüchtig, wachsam und empfindlich gegenüber Zurückweisung. Im Gegensatz zu Müttern vom Typ des „verwahrlosten Kindes“, die oftmals eher unachtsam mit ihren persönlichen Besitztümern umgehen, wachen „Einsiedlerinnen“ regelrecht pedantisch darüber. Im Allgemeinen sind sie sehr besitzergreifend und kontrollierend, da sie immer mit dem Verlust rechnen. Manche tendieren auch zu Aberg-

lauben oder magischem Denken. Borderline-Mütter von diesem Typ definieren sich insbesondere über ihre Arbeit, Interessen oder Hobbies. Dabei streben sie stets nach Perfektion und erbringen überragende Leistungen, können ihren Erfolg aber auf Grund ihrer verzerrten Selbstwahrnehmung und ihrer starken Selbstzweifel nicht anerkennen. Frauen vom Typ der „Einsiedlerin“ neigen ferner zu exzessivem Grübeln und nutzen übermäßiges Konsumverhalten in Bezug auf Essen, Alkohol und Sex als Mittel, um sich selbst zu trösten und zu beruhigen.

### *Die „Königin“*

Wie viele Borderline-Betroffenen hat die „Königin“ in ihrer Kindheit in besonderer Weise emotionale Deprivation<sup>4</sup> erfahren. Die Folge ist eine völlige innere Leere, welche sie als erwachsene Frau und Mutter durch wütendes Verlangen und unstillbare Sehnsucht zu füllen versucht. LAWSON vergleicht dieses Verhalten mit der Gier eines hungrigen Säuglings nach der Mutterbrust:

„Der verzweifelte Hunger der Borderline-„Königin“ ist verwandt mit dem Verhalten eines Kindes, das zu lange auf seine Mahlzeit warten musste. Ausgehungert, frustriert und längst nicht mehr fähig sich selbst zu beruhigen oder trösten, schlägt es um sich, grapscht und wimmert, bis die Brustwarze schließlich fest und vielleicht zu tief in seinen Mund geschoben wird. Es hustet, würgt, verschluckt sich und spuckt, die ihm entgleitende Brust stets im Blick, wie ein Wolf, der seine Beute bewacht. In ähnlicher Weise hält die „Königin“ fest, was ihr gehört, und sie nimmt sich mehr als sie braucht, für den Fall, dass ihr alles zu schnell wieder weggenommen wird.“ (dies.: 99)

Um zu bekommen, was sie will, schreckt die „Königin“ auch nicht vor Lügen, Diebstahl oder Erpressung zurück. Generell neigt sie dazu, andere gewissenlos auszunutzen und jeden, der ihr untreu oder unnützlich erscheint, fallenzulassen. Sie kann falsch und hinterlistig sein. So erscheint es kaum verwunderlich, dass sie meist nur oberflächliche Beziehungen zu ihren Mitmenschen hat. Dennoch ist sie diesen gegenüber oft sehr aufdringlich und grenzüberschreitend. Ihr ganzes Auftreten gleicht tatsächlich dem einer Königin: glamourös, herrschsüchtig, ehrgeizig und entschlossen, ständig nach Ruhm und Bewunderung strebend. „Alles dreht sich um mich“ lautet ihr Lebensmotto und zugleich die Botschaft, die sie anderen mit ihrem Verhalten vermittelt. Wenn jemand ihre besondere Stellung nicht anerkennt oder um diese rivalisiert, reagiert sie hysterisch, neidisch und rachsüchtig.

### *Die „Hexe“*

„Jede Mutter verliert einmal die Nerven, aber normale Mütter wenden sich nicht gegen ihre Kinder, sie stellen ihnen keine Fallen, sie machen sie auch nicht lächerlich, sie demütigen sie nicht, und sie finden kein Vergnügen daran, sie leiden zu sehen. Eine normale Mutter würde ihr Leben hingeben, um ihre Kinder zu retten. Die Borderline-„Hexe“ dagegen opfert ihr Kind, um sich selbst zu retten.“ (dies.: 121)

Borderline-Mütter von diesem Typus sind in ihrem Inneren voller Selbsthass und davon überzeugt, böse zu sein. Um sich vor diesen existenziell gefährlichen Empfindungen zu schützen,

<sup>4</sup>„Deprivation“ umschreibt sowohl einen Mangel an stimulierenden Reizen sowie bestimmter emotionaler Aspekte in zwischenmenschlichen Beziehungen wie Zuwendung, Liebe und Befriedigung von Grundbedürfnissen. Ein anderer Begriff wäre in dem Kontext (emotionale oder physische) Vernachlässigung.

projizieren sie diese unbewusst auf ihre Umgebung, vor allem auf die eigenen Kinder. In der Folge verhält sich die Borderline-„Hexe“ dem verhassten Subjekt gegenüber äußerst sadistisch und grausam. So kommt es zu Demütigungen und Kränkungen, verbalen und körperlichen Angriffen oder sexuellen Misshandlungen, denen ihre Opfer meist unerwartet und unvorhersehbar ausgesetzt sind. In ihrer vernichtenden Wut, zerstört die „Hexe“ manchmal auch bewusst Dinge, die für andere bedeutsam sind. Mit einem nahezu bemerkenswerten Gespür erkennt sie die schwachen, verwundbaren Stellen ihrer Mitmenschen und nutzt diese aus, um sich selbst als mächtig und überlegen zu präsentieren. Das Motto der Borderline-„Hexe“ lautet: „Das Leben ist Krieg!“ Dabei ist ihre Feindseligkeit eigentlich nur eine Maskerade ihrer Angst, selbst Schwäche zu zeigen, die Kontrolle zu verlieren oder verletzt zu werden. Als durchgängiges Charakterprofil ist die „Hexe“ unter Borderline-Müttern eher selten. Davon abzugrenzen sei laut LAWSON jener vorübergehende Zustand, der bei alle anderen Typen von Borderline-Müttern in Situationen des Verrats, der Zurückweisung oder Trennung auftreten kann. In solchen Momenten schlägt die eigentlich gutmütige Art des „verwahrlosten Kindes“, der „Einsiedlerin“ oder der „Königin“ plötzlich in puren Hass und Rache um.

### **1.3.2 Auswirkungen auf die Erziehungskompetenz**

Nach LENZ umfasst Erziehungskompetenz insbesondere die Fähigkeit der Eltern, die Bedürfnisse des Kindes zu erfüllen, als stabile und positive Vertrauensperson zu dienen, dem Kind ein Mindestmaß an Regeln und Werten zu vermitteln sowie ihm grundlegende Lernchancen zu eröffnen (vgl. 2008: 17). Zu den menschlichen Bedürfnissen zählen neben physiologischen Grundbedürfnissen wie Nahrung und Schlaf auch Schutz- und Sicherheitsbedürfnisse, soziale Bedürfnisse sowie Bedürfnisse nach Wertschätzung und Selbstverwirklichung (vgl. SENDERA & SENDERA 2010: 94f.). Da Kinder noch nicht für sich selbst sorgen können, sind sie grundsätzlich auf Erwachsene angewiesen, die diese physischen, psychischen und emotionalen Bedürfnisse erkennen und befriedigen. Eine wesentliche Rolle spielt dabei die Feinfühligkeit der primären Bezugspersonen. Damit ist die Fähigkeit gemeint „die Signale des Kindes wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und prompt und stimmig darauf zu reagieren, [...] aber auch das Autonomiebestreben zu fördern und das Bedürfnis nach Selbstregulation und Selbstbestimmung zu respektieren“ (dies.: 107). Ein feinfühliges Verhalten der Eltern gegenüber dem Kind unterstützt die Herausbildung einer sicheren Bindung. Sicher-gebundene Kinder zeigen ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Bindungs- und Erkundungsverhalten, da sie gelernt haben, dass ihre Bezugsperson jederzeit verfügbar ist, wenn sie sie brauchen. Die Qualität von Bindungen, insbesondere der frühen Mutter-Kind-Bindung, spielt eine zentrale Rolle für die weitere Entwicklung des Individuums. So fördert eine sichere Bindung die Herausbildung eines Urvertrauens

und positiven Selbstwertgefühls, die kognitive Entwicklung und die Sozialkompetenz. Menschen, die in der Kindheit eine sichere Bindung erfahren haben, sind außerdem widerstandsfähiger gegenüber Belastungen und leiden somit weniger an psychischen Erkrankungen. Außerdem prägt die Eltern-Kind-Bindung auch das künftige Beziehungsverhalten im Erwachsenenalter (vgl. dies. 106ff.).

Eine Reihe von Studien mit depressiv und schizophren erkrankten Elternteilen konnte nachweisen, dass diese vorübergehend oder dauerhaft in ihrer Feinfühligkeit eingeschränkt sind (vgl. LENZ 2008: 19f.). In Anbetracht der aufgezeigten Symptomatik der Borderline-Persönlichkeitsstörung ist davon auszugehen, dass auch Borderline-Mütter, zumindest zeitweise, nicht feinfühlig auf die Bedürfnisse ihrer Kinder eingehen können. Vor allem die richtige Interpretation der Äußerungen des Kindes und die angemessene Reaktion darauf, dürften ihnen schwer fallen. Zumal hierbei die egozentrische Orientierung an eigenen Bedürfnissen, die vor allem für Borderline-Mütter vom Typ der „Königin“ charakteristisch ist, behindernd hinzukommt. Besonders die Erfüllung sozialer Bedürfnisse wie Liebe und Zuneigung sowie der kindlichen Bedürfnisse nach Sicherheit, Wertschätzung und Selbstverwirklichung könnten eine Borderline-Mutter aufgrund der Instabilität ihrer Gefühle, ihrer Beziehungen und ihres eigenen Selbst überfordern. Wenn Kinder ihre Mutter nicht als „sichere Basis“ wahrnehmen, führt dies in den meisten Fällen zur Entwicklung einer unsicheren oder desorganisierten Bindung (vgl. SENDERA & SENDERA 2010: 110ff.). Diese Gefahr ist bei Kindern von Borderline-Müttern auf Grund der aufgezeigten Einschränkungen der Erziehungskompetenz entsprechend hoch. In aktuellen Studien konnte nachgewiesen werden, dass diese überwiegend eine unsichere Bindung gegenüber ihrer Mutter aufweisen (vgl. ZICK 2013: 146ff.).

Wie bereits zu Beginn erwähnt, macht kompetente Eltern allerdings mehr aus als das Eingehen auf die kindlichen Bedürfnisse. Welche weiteren Aspekte der Interaktion zwischen Mutter beziehungsweise Vater und dem Kind wichtig sind, wird in der folgenden Gegenüberstellung von gesunden Eltern zu solchen mit einer Borderline-Erkrankung deutlich, die den Ausführungen von RÖSEL (2011) entnommen wurde.

Funktionale, gesunde Eltern	Dysfunktionale Borderline-Eltern
Tragen die Verantwortung für sich und können für sich sorgen	Übertragen ihrem Kind die Verantwortung und Sorge für sich
Sehen sich als eigenständige Menschen und gestehen ihrem Kind ebenfalls Eigenständigkeit zu	Nötigen ihr Kind in einen Verschmelzungsprozess (Erweiterung des eignen Ichs) und gestehen ihm keine Eigenständigkeit zu
Reagieren auf wechselnde Gefühle ihrer Kinder empathisch, akzeptieren sie und vermitteln so Selbstsicherheit	Bewerten, verurteilen oder setzen die Gefühle des Kindes herab, wenn diese mit den eigenen nicht identisch sind. Vermitteln so tiefe Selbstunsicherheit

Fördern ihr Kind in seiner Fähigkeit selbstständig zu werden	Halten ihr Kind abhängig
Vermitteln ihm Sicherheit und Geborgenheit	Übertragen das eigene Chaos und ihre ständig wechselnden emotionalen Zustände auf ihr Kind
Sind aufmerksam und setzen zum Wohl des Kindes Grenzen	Verhalten sich oft permissiv (gleichgültig) und setzen keine Grenzen
Freuen sich mit ihrem Kind über Fortschritte und Erfolge und motivieren es in seiner Entwicklung	Sehen die Fortschritte ihres Kindes als Bedrohung an und demotivieren sie durch Herabsetzung der Erfolge
Vertrauen ihrem Kind und ermutigen es, eigenständige Erfahrungen zu machen	Misstrauen ihrem Kind und schränken es durch andauernde Kontrolle ein
Vermitteln ihrem Kind ein positives Weltbild	Vermitteln ihrem Kind ein negatives Weltbild
Ermutigen ihr Kind eigenständige Meinungen zu entwickeln und zu vertreten	Bestrafen ihr Kind für eigenständige Meinungen
Freuen sich darüber, wenn ihre Kinder Freunde haben und beliebt sind	Tolerieren die sozialen Kontakte ihrer Kinder nicht und versuchen sie zu isolieren
Trösten ihr Kind, wenn es ängstlich oder traurig ist	Implizieren ihrem Kind mitunter Angst, um es kontrollieren zu können
Konfrontieren ihr Kind mit logischen Konsequenzen von Handlungsweisen	Vermitteln ihrem Kind keinen Zusammenhang von Ursache und Wirkung
Bleiben ihren Kindern zugewandt, auch wenn diese Fehler machen oder sich abgrenzen	Distanzieren sich von ihren Kindern, wenn diese nicht im eigenen Sinn funktionieren oder sich abgrenzen
Vermitteln ihrem Kind Respekt und Akzeptanz und bestärken es so in seiner Selbstachtung	Respektieren und akzeptieren ihr Kind nicht und untergraben so seine Selbstachtung
Unterstützen es liebevoll im Lösungsprozess vom Elternhaus	Versuchen ihr Kind durch Schuldgefühle im Lösungsprozess zu behindern

Quelle: RÖSEL 2011: 43f.

Borderline-Mütter verhalten sich natürlich nicht derart destruktiv, weil sie ihren Kindern bewusst schaden wollen, sondern weil ihnen aus den pathologischen Mustern ihres Verhaltens und Erlebens heraus keine anderen Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. An dieser Stelle sei aber angemerkt, dass natürlich nicht zwangsläufig und in jedem Fall die Erziehungskompetenz bei Eltern mit einer Borderline-Erkrankung eingeschränkt ist. Und auch, wenn es Phasen gibt, in denen sie nicht ausreichend oder angemessen für ihre Kinder sorgen können, kann die Erziehungsfähigkeit eine Zeit lang immer wieder gegeben sein. Darüber hinaus sind auch gesunde, emotional stabile Eltern nicht immer besonders feinfühlig oder kompetent in der Interaktion mit ihren Kindern. Nichtsdestotrotz liegen mehrere Studien vor, die eine eingeschränkte Erziehungsfähigkeit bei Eltern mit einer schweren psychischen Erkrankung, wie es die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist, belegen und einen daraus folgenden negativen Einfluss auf die kindliche Entwicklung aufzeigen (vgl. LENZ 2008: 19).



## 2 Kindheiten mit Borderline-Müttern

Nachdem im Vorhergehenden aufgezeigt wurde, inwiefern sich die Borderline-Erkrankung auf die Betroffenen insgesamt sowie besonders auf ihre Mutterrolle auswirkt, soll in diesem Kapitel der Blick auf die Kinder von Borderline-Müttern gerichtet werden. Die zentrale Frage dabei lautet: Was bedeutet es für sie, eine Kindheit mit einer Mutter, die an Borderline erkrankt ist, zu durchleben? Es geht also um die Lebenssituation der Kinder, ihre Erfahrungen und Empfindungen vor dem Hintergrund des Aufwachsens mit einer Borderline-Mutter. Dabei ist vor allem von Interesse, wie Kinder die Erkrankung selbst wahrnehmen, wie sie damit umgehen und welchen Einfluss diese auf ihre Kindheit, ihre Entwicklung und ihr Leben als Erwachsene hat.

### 2.1 Vorgehensweise und Methode

Um die aufgeworfenen Fragen zur Lebenssituation von Kindern mit Borderline-Müttern adäquat zu beantworten, erscheint es unabdingbar, diese als Betroffene selbst anzuhören. Dazu war ursprünglich eine Befragung minderjähriger Kinder von Müttern mit einer Borderline-Erkrankung angedacht. Diese konnte aber leider nicht realisiert werden. Das Hauptproblem bestand im Feldzugang, der unweigerlich zunächst über die Mütter erfolgen musste. Einerseits weil diese als Sorgeberechtigte einer Befragung ihrer Kinder zustimmen müssen, andererseits weil in psychiatrischen und sozialen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche in der Regel nicht systematisch erfasst wird, ob überhaupt eine oder welche psychische Erkrankung bei den Eltern vorliegt. Die Kontaktaufnahme zu den Müttern gestaltete sich schwieriger als erwartet. Dazu wurden über fünfzig regionale Einrichtungen angefragt, in denen potentiell Borderline-Mütter vorzufinden sein könnten: von psychiatrischen Kliniken und niedergelassenen Psychotherapeuten, über Jugendämter, sozialpsychiatrische Dienste, psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen sowie Selbsthilfegruppen bis hin zu Mutter-Kind-Einrichtungen. Dabei scheiterte es vor allem an der Unterstützung der Einrichtungen bei der Vermittlung von Kontakten. So kam von vielen keine Antwort, bei anderen war die gesuchte Zielgruppe nicht vertreten, manche sprachen zwar ihre Anerkennung zu dem Vorhaben aus, konnten aber, ohne einen konkreten Grund zu nennen, nicht weiterhelfen und wiederum andere verwehrten aus Gründen des Datenschutzes eine Weitervermittlung. Der enorme Zuspruch und die Hilfsbereitschaft von Seiten der angefragten Selbsthilfegruppen für Borderliner und deren Angehörige, unter denen leider keine minderjährigen Kinder waren, gaben den Anlass zur Umorientierung auf erwachsene Kinder von Borderline-Müttern.

Aus der Änderung der Zielgruppe ergeben sich sogar Vorteile für den Untersuchungsgegenstand. Zum Einen ermöglicht die retrospektivische Befragung einen Blick auf die gesamte

Kindheit mit einer Borderline-Mutter. Auch sind so Schlussfolgerungen über eventuelle Auswirkungen in der Gegenwart möglich. Ferner ist anzunehmen, dass die Antworten von erwachsenen Befragten detaillierter und womöglich ebenso reflektierter sind, als sie es bei Heranwachsenden wären. Ein weiterer Vorteil ergibt sich aus dem Wesen der Sache selbst: Wie in den theoretischen Darstellungen vorab beschrieben wurde, neigen Borderline-Mütter aus Angst vor einem Verlassenwerden dazu, ihre Kinder übermäßig eng an sich zu binden. Häufig besteht eine regelrecht symbiotische Beziehung, aus der sich ein Kind kaum lösen kann, solange es existenziell von seiner Mutter abhängig ist. In der Folge dieser „Verschmelzung“ könnte bei ihm eine kritische Distanz zum Verhalten seiner Mutter fehlen. Oft versuchen solche Kinder dann ihre Mutter nach außen hin zu decken oder in Schutz zu nehmen und verkennen damit die tatsächliche Situation (vgl. RÖSEL 2011: 52ff.). Bei erwachsenen Kindern von Borderline-Müttern, die vielleicht sogar bereits eine therapeutische Auseinandersetzung mit ihren Kindheitserfahrungen hatten, könnte diese Gefahr geringer sein.

Vor dem Hintergrund des Ziels der Gewinnung von subjektiven Eindrücken und Aussagen erschien eine qualitative Methode am geeignetsten, bei der die Befragten frei berichten, kommentieren und erklären können. Daher fiel die Entscheidung auf die Durchführung eines Leitfadenterviews. Der Vorteil dieser Vorgehensweise liegt zudem darin, dass flexibel auf während des Interviews entstehende weitere Gesichtspunkte eingegangen werden kann. Der für die Befragung erstellte Interviewleitfaden ist im Anhang der vorliegenden Arbeit beigefügt (→ A). Er enthält neben Fragen zur aktuellen Lebenssituation der Befragten unter anderem offene Fragen zur Mutter-Kind-Beziehung, zu Wissen und subjektiven Erklärungsmodellen bezüglich der Borderline-Erkrankung ihrer Mütter sowie insbesondere zu Belastungen, Problemen und Besonderheiten in der Kindheit aufgrund der mütterlichen Erkrankung. Weitere Fragen zielen auf individuelle Bewältigungsstrategien, Hilfen und Unterstützung sowie Auswirkungen der Kindheit mit einer Borderline-Mutter auf das Erwachsenenleben.

Für die Befragung konnten insgesamt sechs erwachsene Kinder von Borderline-Müttern gewonnen werden, welche sich auf den Aufruf in überregionalen Foren und Selbsthilfegruppen für Angehörige von Borderline-Kranken freiwillig gemeldet hatten. Aufgrund der örtlichen Distanz war leider nur in einem Fall ein persönliches Interview möglich. Die anderen Interviews erfolgten in schriftlicher Form über einen Internet-Messenger, da die Befragten diese Möglichkeit einem Telefoninterview vorzogen. Wegen der Anonymität bei dieser Vorgehensweise ist vielleicht sogar mit offeneren Antworten als bei einem persönlichen Interview zu rechnen. Zudem könnte die schriftliche Form, bei der die Interviewpartner die Fragen durchweg vor Augen haben, hilfreich sein, um nicht vom Wesentlichen abzuschweifen. Die Befragten sind alle weiblichen Geschlechts und im Alter von 20 bis 51 Jahren. Bei vier von den sechs Interviewpartnern

liegt seitens der Mutter eine gesicherte Borderline-Diagnose vor, bei den übrigen besteht ein begründeter Verdacht. Grundsätzlich stellt dies aber kein Ausschlusskriterium dar, da es für die vorliegende Arbeit hauptsächlich auf die Borderline-typischen Verhaltensweisen der Mütter ankommt. Ein Charakteristikum der Borderline-Erkrankung besteht gerade in der fehlenden Krankheitseinsicht der Betroffenen und der damit verbundenen Abwehr therapeutischer Hilfe, weshalb häufig keine ärztliche Diagnose vorliegt, obgleich die Symptomatik recht eindeutig dafür spricht. Bei drei der befragten Frauen wurde inzwischen selbst eine Borderline-Störung diagnostiziert, wobei zwei davon bereits eigene Kinder haben und somit auch Borderline-Mütter geworden sind. Eine weitere Befragte leidet an einer anderen psychischen Störung (Binge-Eating-Störung<sup>5</sup>).

Das mündliche Interview wurde mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und im Anschluss wortwörtlich in Anlehnung an das von DRESING & PEHL (vgl. 2013: 20ff.) vorgeschlagene einfache Transkriptionssystem transkribiert. Die via Internet-Messenger geführten Interviews lagen bereits in Schriftform vor und wurden lediglich nach dem oben genannten Transkriptionssystem überarbeitet. Die einzelnen Transkripte finden sich im Anhang (→ B). Im Folgenden sollen diese in Anlehnung an die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse im Hinblick auf die vorab formulierten Fragestellungen ausgewertet werden. Dazu wurde das gesamte Material zunächst grob gesichtet und folgende Auswertungskategorien festgelegt, die sich auch an den Punkten des Interviewleitfadens orientieren: 1. Wahrnehmung der Borderline-Erkrankung, 2. Wissen und subjektive Erklärungstheorien, 3. Bedeutung der Erkrankung für die kindliche Lebenssituation, 4. Individuelle Bewältigungsstrategien, 5. Hilfen und Unterstützung sowie 6. Auswirkungen auf das Erwachsenenleben. Anschließend wurden die einzelnen Transkripte Aussage für Aussage durchgegangen und markante Textstellen den einzelnen Kategorien zugeordnet. Die eigentliche Analyse (→ 2.2) fasst diese subjektiven Aussagen der Befragten zusammen, strukturiert sie und ergänzt sie mit unterstützenden Aussagen aus entsprechender Fachliteratur und Befunden aus anderen Forschungsarbeiten.

## **2.2 „Ich hatte immer das Gefühl, das meine Mama mich nicht lieb hat“ – Die Sichtweise der Kinder**

Wie bereits die Überschrift dieses Gliederungspunktes verrät, soll es im Folgenden um die Sichtweise der Kinder von Borderline-Müttern gehen, die aus den durchgeführten Interviews hervorgeht. Aufgrund der immensen Ausdrucksstärke der Betroffenenaussagen, werden diese vielfach bewusst an geeigneter Stelle in die Analyse des Autors eingebunden. So sollen damit

---

<sup>5</sup> Bezeichnet eine Essstörung, bei der es zu Heißhungeranfällen und einem Kontrollverlust über das Essverhalten kommt. Im Gegensatz zur Bulimie findet bei den Betroffenen in der Regel im Anschluss kein bewusst herbeigeführtes Erbrechen statt.

die Kinder die Möglichkeit erhalten, mit ihren individuellen Erfahrungen und Gefühlen „zu Wort zu kommen“. Dieser subjektive Zugang ermöglicht einen gleichermaßen authentischen wie umfassenden Einblick in die spezifische Lebenssituation dieser Kinder und ist damit besonders geeignet, konkrete Ideen für die Entwicklung angemessener Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder von Borderline-Müttern (→ 3.2) abzuleiten.

### 2.2.1 Wahrnehmung der Borderline-Erkrankung

In diesem Punkt soll zusammengefasst werden, welche von den im zweiten Kapitel beschriebenen Symptome und Verhaltensweisen die Interviewpartner bei ihren Müttern wahrgenommen haben. Hierbei steht zunächst die Beschreibung des individuellen Erscheinungsbildes der Borderline-Erkrankung durch die Betroffenen im Vordergrund, während auf deren Relevanz für sie als Kinder gesondert im Punkt 2.2.3 eingegangen wird.

Alle Befragten berichten in den Interviews von einer sehr wechselhaften Stimmung ihrer Mütter in Verbindung mit depressiven Phasen sowie von impulsiven Verhaltensweisen. So sagt zum Beispiel Jana hierzu:

„Sie ist oft in Depressionen versunken, war tagelang für uns Kinder nicht ansprechbar. Wenn sie dann doch versucht hat, den Alltag zu bewältigen, war sie schnell überfordert und hat das sehr impulsiv an uns ausgelassen. [...] Mit Schreien und fiesen Beschimpfungen“.

Lena fällt noch heute als Erwachsene auf, dass ihre Mutter „von jetzt auf gleich starke Stimmungsschwankungen haben [kann]“. Daneben erzählen sowohl Kristin als auch Mandy, dass ihre Mütter „früher einfach abgehauen [sind]“, was ebenso als impulsives Verhalten gedeutet werden kann. Zudem beschreibt Mandy ein instabiles Selbstbild, welches sich bei ihrer Mutter im Wechsel von Minderwertigkeitsgefühlen und narzisstischen Zügen äußern würde:

„Oder wenn man sich mit ihr unterhält wegen ihrer Arbeitssuche. Dann kommt immer gleich ‚Ich kann das nicht, ich kann das nicht‘. Also Selbstbewusstsein gleich Null. Dann in nem anderen Moment kann sie aber ein Selbstbewusstsein zeigen wie als wäre sie die hübscheste Frau auf der ganzen Welt und sie kann ja alle Männer haben“.

Maria berichtet als Einzige, dass sie extreme Selbstverletzungen bei ihrer Mutter und mehrere erweiterte Suizidversuche unmittelbar miterlebt hat. Lena habe zwar als Kind einmal mitbekommen, wie sich ihre Mutter selbst verletzt hat, könne sich daran aber nicht mehr genau erinnern. Sonst habe sie es „immer erst kurze Zeit danach [gesehen], wenn [ihre Mutter] ins Krankenhaus musste oder wenn sie schon selbst den Verband drauf gemacht hat“. Bei Janas Mutter seien es eher selbstschädigende Handlungen gewesen, wie aus ihrer Antwort auf die Frage nach autoaggressivem Verhalten hervorgeht:

„Nein, nicht im herkömmlichen Sinne. Sie hatte eher so eine Art Münchhausen. Sie hat sich krank gemacht und dann starke Medikamente genommen, um nach außen hin eine Berechtigung zu haben, um im Bett oder Krankenhaus sein zu können.“

Mandy sagt hingegen über ihre Mutter, dass diese „nie sich selber [...] aber andere verletzt [hat]“. Damit verweist sie auf einen weiteren Aspekt, der in den Interviews mehrfach genannt wurde: Gewalt von Borderline-Müttern gegenüber ihren Kindern. Dazu zählen unter anderem körperliche Misshandlungen, wie sie Mandy ihre ganze Kindheit über erlebt habe:

„Also egal wie weit ich zurückgehe, kann ich mich nicht dran erinnern, dass ich irgendwann mal nicht geschlagen wurde von meiner Mutter“.

Karin stellt in dem Punkt vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen in einer Selbsthilfegruppe für Angehörige von Borderlinern ganz und gar in Frage, „ob es überhaupt einen Borderline-Haushalt gibt, in dem nie das Maß der strafbaren Körperverletzung erreicht wird“. Jedoch berichten nicht alle in den Interviews von körperlicher Gewalt in ihrer Kindheit. Einige seien vielmehr Opfer psychischer Misshandlungen durch ihre Mütter in Form von Beschimpfungen, Demütigungen oder Vernachlässigung gewesen. So erinnert Jana sich an folgende Situationen:

„Wenn mal nicht genug aufgeräumt war, dann war ich gleich eine Schlampe. Wenn ihr alles zu viel war, sagte sie oft, dass wir [Jana und ihre Schwester, Anm. d. Verf.] der Grund dafür seien. Dass wir sie kaputt machen und es besser gewesen wäre, uns nicht zu bekommen.“

Ähnlich beschreibt auch Kristin die verbalen Angriffe, die sie und ihre Schwester von ihrer Mutter abbekommen hätten:

„Manchmal nachts um drei Uhr wurden wir geweckt und angebrüllt, weil wir zum Beispiel die Spülmaschine nicht ausgeräumt haben“.

Zur Strafe seien sie dann manchmal allein ins Zimmer gesperrt wurden. Daneben habe besonders Maria ihre Mutter oft sehr passiv und vernachlässigend erlebt, wie aus folgenden Kindheitserinnerungen von ihr hervorgeht:

„Sie lag oft tagelang im Bett und ich war auf mich allein gestellt. Wenn ich dann versucht habe, was zu essen und es nicht geschafft habe, weil ich halt noch so klein war, dann hat sie die Hand ausgeholt und immer gesagt, ich soll ihr keinen Ärger machen“.

In Verbindung mit der emotionalen und körperlichen Vernachlässigung steht auch die von einigen Befragten beschriebene Unfähigkeit ihrer Mütter, gegenüber ihren Kindern Gefühle zu zeigen sowie Nähe und Zärtlichkeiten zu zulassen. Ob Borderline-Mütter tatsächlich, wie LAWSON sagt, „nicht aus ganzem Herzen lieben [können]“ (2006: 48), ist fraglich. Zumindest scheint es ihnen schwer zu fallen, Liebe zu zeigen, wie aus den Interviews hervorgeht. So sagt Maria, dass ihre Mutter „einfach keine Gefühle für [sie] haben [konnte]“. Und Kristin antwortet ganz entschlossen auf die Frage, ob ihre Mutter sie und ihre Schwester geliebt habe:

„Definitiv nicht. Wir waren eher so Objekte, die man nur rausholt, wenn man sie braucht“.

Diese subjektiven Wahrnehmungen der Kinder können natürlich keine Antwort darauf geben, wie ihre Mütter tatsächlich für sie empfunden haben. Entscheidend für die Wirkung auf die Kinder ist aber, ob sie sich geliebt gefühlt haben, was Maria und Kristin klar verneinen. Sie erzählen auch, dass ihre Mütter bei Körperkontakt „plötzlich abweisend“ reagiert oder sie „immer weggestoßen“ hätten. Darüber hinaus berichten fast alle Befragten von problematischen

Beziehungen ihrer Mütter zu Männern. Entweder hätten diese viele wechselnde Partnerschaften geführt, sich vom leiblichen Vater getrennt oder Affären während der Ehe gehabt. Jana meint außerdem, dass ihre Mutter „wie ein kleines Kind“ stark von Männern abhängig war. In Kristins anschaulicher Schilderung kommt ferner ein exzessives Verhalten ihrer Mutter in Punkto Sexualität und Alkoholkonsum zum Ausdruck:

„Sie hat ein schreckliches Sexleben. Lügt und betrügt, hat Telefonsex, geht in Sexchats. Und sie ist Alkoholikerin. Als ich circa siebzehn war, hat sie Wodka in Limoflaschen getan und nicht gecheckt, dass wir es merken - wir haben halt aus Versehen daraus getrunken.“

Die im vorhergehenden Kapitel dargestellten Mechanismen der Idealisierung und Entwertung (→ 1.2) finden sich in den Interviews ebenfalls wieder. Mandy veranschaulicht dies an folgenden Beispielen:

„Man merkt das halt bei ihr gerade, was ihre Beziehung angeht. In dem einen Moment ist er der Traumprinz schlecht hin, im nächsten Moment macht er alles falsch und dann will sie sich am liebsten trennen, ihn rausschmeißen. Ja, halt dieses wirklich typische Schwarz-Weiß [...] Das merkt man auch an den Enkelkindern. Also sie hat ja vier Enkelkinder bis jetzt. Da merkt man das auch so, wenn sie zum Beispiel sagt ‚Ach ja, der Yannik ist der Hübscheste‘, also mein Sohn halt. Und die anderen sind ja angeblich so hässlich und was weiß ich“.

Sie spricht in diesem Zusammenhang von einer „Entweder-oder-Haltung“ und einem „Schwarz-Weiß-Denken“. Kristin bezeichnet jene ambivalenten Verhaltensweisen ihrer Mutter als ein „Ich-hasse-dich-verlass-mich-nicht-Verhalten“. Die Idealisierung und Entwertung findet LAWSON zufolge bei Borderline-Müttern in Bezug auf ihre Kinder einen besonderen Ausdruck in deren Behandlung als „gutes“ oder „böses“ Kind (vgl. 2006: 139ff.; auch RÖSEL 2011: 72ff.). Dabei werde bei Geschwistern oft einem Geschwisterkind die Rolle des „guten Kindes“, dem anderen die des „bösen Kindes“ zugeschrieben, was zu Konflikten der Geschwister untereinander und zu einer unterschiedlichen Wahrnehmung der Mutter von Seiten der Kinder führen könne. Hingegen würden Einzelkinder als „nur gut“, „nur böse“ oder abwechselnd „gut“ und „böse“ wahrgenommen werden, wobei letzteres besonders kritisch für eine gesunde Identitätsentwicklung des Kindes sei. Diese typischen Verhaltensmuster von Borderline-Müttern werden ebenfalls in den Interviews beschrieben. So sagt Kristin darüber:

„Sie hat meine Schwester und mich als gutes und böses Kind behandelt. Erst war meine Schwester das böse und wurde emotional immer platt gemacht und ich war die Tollste. Später war ich es“.

Ähnlich erlebte es auch Mandy:

„Also entweder mein Bruder war der komplette Liebling oder ich. [...] In der Kindheit größtenteils er und in den letzten zwei Jahren war es größtenteils ich. Jetzt gerade bin ich mal wieder der Buhmann. Das liegt aber daran, dass ich jetzt zum dritten Mal schwanger bin und dann auch noch von einem Mann, den sie nicht leiden kann. Und damit bin ich halt jetzt wieder diejenige, die alles falsch macht. [...] Also wenn jetzt mein Bruder noch nen drittes Kind bekommen würde, wäre alles super, kann er machen. Aber bei mir ist das die größte Schande auf der ganzen Welt“.

An diesen Aussagen zeigt sich, dass offenbar auch unterhalb der Geschwisterkinder die Idealisierung beziehungsweise Entwertung durch die Mutter im Zeitverlauf wechseln kann. In den

Darstellungen der erwachsenen Kinder kommen zudem die für Borderliner typischen projektiven Abwehrmuster (→ 1.2) zum Ausdruck, wie folgendes Zitat von Kristin belegt:

„Und wenn ich halt sauer war, weil meine Mutter etwas tat, das ich nicht mochte, hat sie es umgedreht und so getan, als hätte ich was doofes getan, oder mir daraus halt nen Vorwurf gemacht. Und das hab ich ihr immer geglaubt. Ich war quasi immer die Böse für mich selber, weil sie es sagte“.

Ihre Mutter hat hier vermutlich ihre eigenen negativen Gefühle auf Kristin übertragen, die diese wiederum derart internalisiert hat, dass sie sich selbst als böse empfand. Desweiteren beschreibt sie sehr eindrücklich manipulative Handlungen ihrer Mutter:

„Sie manipuliert alle, macht auf nett und ist in echt unglaublich böse. Wie die Hexe bei Hänsel und Gretel schenkt sie einem Sachen, aber wenn man nicht tut, was sie will, dann nimmt sie es einem weg“.

Dazu zählt sie ebenso emotionale Erpressung und Lügen. Letzteres sei sowohl früher als auch heute eines der wesentlichsten Symptome der Borderline-Erkrankung bei ihrer Mutter:

„Sie lügt viel. Mittlerweile würde ich sagen nahezu NUR. Sogar, wenn ich sie nach belanglosen Dingen wie Haarstyling frage, lügt sie. Sie leugnet es aber und unterstellt allen anderen, dass die lügen“.

Ihre Mutter habe auch oft Lügen über Kristins Vater verbreitet, was deren Verhältnis zu ihm sehr belastet habe. Denn als Kind habe sie diese Lügen nicht erkannt, weil „für [sie] war [ihre] Mutter die eine, die immer die Wahrheit sagt“. In engem Zusammenhang damit steht eine verzerrte Wahrnehmung und Darstellung der Realität, welche oft bei Borderline-Betroffenen auftritt (→ 1.2). Das hat auch Kristin bei ihrer Mutter erlebt:

„Wenn ich traurig war, hat sie die Situation so umgedreht, dass es wieder um sie geht. WIR waren immer schuld an Streits, niemals sie.“

Ihrer Meinung nach habe dieses zugleich egozentrische Verhalten ihrer Mutter dazu gedient, von anderen Mitleid und Aufmerksamkeit zu bekommen. Ähnlich sieht es auch Mandy, wenn sie sagt, dass ihre Mutter durch Aussagen wie „Mich versteht ja sowieso keiner und ich bin ja die Arme, die die ganze Zeit nur irgendwo am Pranger steht“ und „Ich kann ja gar nix dafür, dass ich nun mal so bin, ich bin halt krank“ versucht hat, sich in eine Opferrolle reinzubringen.

Ein weiterer Punkt, der in den Interviews mehrfach genannt wurde, ist die fehlende Krankheitseinsicht der Mütter. Maria zum Beispiel meint, ihre Mutter „[habe] ihr Leben nie ändern wollen“. Deshalb habe sie auch nie eine Therapie in Anspruch genommen:

„Nein, das wollte sie alles nicht. Wir hätten eine Mutter-Tochter-Therapie machen können, aber ihr waren andere Sachen wichtiger“.

Die Tragik darin liegt in der Tatsache, dass ihre Mutter, nachdem Maria mit zehn Jahren in eine Pflegefamilie gekommen war, Suizid beging.

In den Beschreibungen der betroffenen Kinder finden sich insgesamt eine Vielzahl der Symptome und Verhaltensweisen von Borderline-Kranken, die im ersten Kapitel dargestellt wurden, wieder. In vielen Punkten ähneln sich die Aussagen der Befragten sogar sehr. Dies belegt die Annahme, dass die Erkrankten trotz der Komplexität der Borderline-Diagnose gegenüber ihrem

Umfeld bestimmte typische Verhaltensweisen zeigen. Auch die von LAWSON beschriebenen Typen von Borderline-Müttern lassen sich in den Aussagen der befragten Kinder erkennen. Während Kristin selbst äußert, dass ihre Mutter dem von LAWSON beschriebenen Typ der „Hexe“ entspricht, lassen sich in den Beschreibungen der anderen Befragten sowohl Merkmale des „verwahrlosten Kindes“ und der „Einsiedlerin“ als auch der „Königin“ erkennen (→ 1.3.1). So erwähnt Lena unter anderem ein starkes Streben nach Perfektion, Ordnung und Kontrolle ihrer Mutter, wie es bei dem Typus der „Einsiedlerin“ vorkommt. Mandy schildert neben der Selbstzuschreibung ihrer Mutter als hilfloses Opfer auch deren Schwanken zwischen Vernachlässigung und Verwöhnung gegenüber ihren Kindern, was LAWSON als typisches Verhalten des „verwahrlosten Kindes“ beschreibt. Hingegen könnte man in Janas Erzählungen davon, wie ihre Mutter sie „sehr aufopfernd vor allem gegenüber von außen Kommenden beschützt [hat]“, sowohl die stets Gefahr witternde „Einsiedlerin“ als auch die habgierige Borderline-„Königin“, die pedantisch über ihren persönlichen Besitz wacht, erkennen. Ebenso „königliche“ Züge zeigen sich in den geschilderten Lügen, Erpressungen und Diebstählen von Kristins Mutter. Dies zeigt, dass eine klare Abgrenzung der Typen von Borderline-Müttern nach LAWSON in der Realität nicht möglich ist. Allein durch die Komorbidität mit anderen psychischen Störungen, können die einzelnen Symptome und Verhaltensweisen nicht immer eindeutig zugeordnet werden, wie es auch Lena im Interview erkennt:

„Also meine Mama hat ja mehrere psychische Erkrankungen und da ist es halt ein bisschen schwierig das zu unterscheiden, welche Symptome da zu welcher Krankheit gehören, wenn ich ehrlich bin.“

## 2.2.2 Wissen und subjektive Erklärungstheorien

Nachdem beschrieben wurde, welche symptomatischen Verhaltensweisen die Befragten bei ihren Müttern festgestellt haben, bleibt noch zu klären, woher sie ihr Wissen über deren Erkrankung beziehen und welche subjektiven Erklärungen sie dafür haben.

Die Aussagen in den Interviews lassen vermuten, dass sie in der Kindheit zwar viel von der Borderline-Erkrankung ihrer Mütter mitbekommen haben, ohne aber bereits damals einen unmittelbaren Zusammenhang zu der Erkrankung zu erkennen. So sagt Lena, dass sie „nicht verstanden [hat], warum sie nicht wie andere Mamas ist“. Auch anderen fiel als Kind bloß auf, „dass bei uns alles komisch ist“ (Kristin) oder „dass bei uns Zuhause etwas ganz anders läuft“ (Karin). Diese Vermutung bestätigt sich in den Erzählungen von Maria, die berichtet, dass sie sich erst durch ihre eigene Borderline-Erkrankung und deren Therapie die Eindrücke in ihrer Kindheit erklären konnte. Einzig Lena sagt, dass ihre Mutter sie umfassend darüber aufgeklärt hat, wobei nicht hervorgeht, ob sie sich dabei auf die Kindheit oder Gegenwart bezieht. Unwissenheit und ungenaue Informationen über die Erkrankung könnten bei Kindern von Borderline-Müttern dazu führen, dass sie sich deren Entstehung mit Gründen erklären, die in ihrer eigenen



Person liegen, was wiederum Ängste, Verzweiflung und Schuldgefühle auslösen könnte. In den Interviews findet sich nur bei Maria und Kristin eine Benennung möglicher Ursachen für die mütterliche Erkrankung. Beide äußern in ähnlicher Weise, dass sie denken, ihre Mutter leide an der Borderline-Erkrankung, „weil ihre Eltern ihr es nicht anders vorgelebt haben“ und „auch nur getrunken und sich nie um sie gekümmert [haben]“ (Maria). Kristin beschreibt dies ausführlicher mit folgenden Worten:

„Meine Oma war wie meine Mutter. Und mein Opa war ein hohes Tier bei der Stadt. Die musste sich einen Termin geben lassen, um ihn zu sehen. Und er hat ihr nicht erlaubt, ihr Taschengeld auszugeben ohne ihn zu fragen. Und sie wurde gemobbt. Die hatte ne dicke Brille, war auch wohl dick und hatte ne Zahnsperre. [...] Meinen Opa hab ich noch kennengelernt. Er war auch manipulativ, hat mich auch immer gezwungen mich zu bedanken. Wenn ich es nicht tat, sagte er ‚Sonst bin ich nicht mehr dein Freund‘. Das ist was ich dazu weiß.“

Die Aussagen von Maria und Kristin bestätigen nicht die Vermutung, dass sie sich selbst für die psychische Krankheit ihrer Mutter verantwortlich machen könnten. Jedoch basieren ihre subjektiven Erklärungstheorien auf ihrer heutigen Sichtweise als Erwachsene, sodass kein Rückschluss darauf möglich ist, ob sie dies in ihrer Kindheit genauso reflektieren konnten.

### **2.2.3 Bedeutung der Erkrankung für die kindliche Lebenssituation**

Angesichts der vielfältigen krankheitsbedingten Symptome und Verhaltensweisen, die die Befragten bei ihren Müttern wahrgenommen haben (→ 2.2.1), stellen sich folgende Fragen: Wie hat sich die Borderline-Erkrankung auf ihre kindliche Lebenssituation ausgewirkt? Welche Gedanken und Gefühle hat das Verhalten ihrer Mütter bei ihnen als Kindern ausgelöst? Was haben sie selbst als belastend empfunden? Einige Antworten darauf sollen im Folgenden unter Beachtung des Eingangs formulierten Ziels, die subjektive Sichtweise der Kinder darzustellen, durch Analyse relevanter Aussagen aus den Interviews gegeben werden. Es geht also um eine kognitive und emotionale Bewertung durch die Betroffenen selbst hinsichtlich der Bedeutung der Erkrankung für ihre kindliche Lebenssituation.

Lena habe, so sagt sie selbst im Interview, ihre gesamte Kindheit durch die psychische Erkrankung ihrer Mutter „einfach mega anstrengend“ empfunden, sodass sie sich oft wünschte, eine gesunde Mutter zu haben. Zwar sei ihr bewusst gewesen, „dass wir Kinder das Wichtigste sind, so wie bei anderen Mamas auch, aber sonst war sie einfach nie so wie andere“. Auf die Nachfrage, was genau sie als „anders“ empfunden habe, meint sie: „Alles, einfach alles“. Das lässt erahnen, wie umfassend sich die Borderline-Erkrankung ihrer Mutter auf ihre gesamte Lebenssituation ausgewirkt haben muss. Als Hauptbelastung beschreibt Lena diesbezüglich:

„Halt, dass sie nicht sofort irgendwo mit uns hingehen konnte oder, dass sie diese nervigen Stimmungsschwankungen hatte“.

So wie Lena ihre Mutter als „anders“ bewertet, bezieht Kristin dies stärker auf ihre eigene Person und die gesamte Familiensituation, wie aus ihrer Antwort auf die Frage nach krankheitsbedingten Belastungen hervorgeht:

„Naja es ist schwer zu sagen. Erstens, dass meine Schwester und ich immer um sie konkurriert haben. Und Zweitens: Bei Körperkontakt wurde sie immer abweisend. Zusammengefasst vor allem der Kampf um ihre Anerkennung. Naja und das Gefühl nicht normal zu sein – weder die Familienverhältnisse noch ich an sich“.

Dieses von Kristin beschriebene Gefühl „nicht normal zu sein“ kann vor allem für die Identitätsentwicklung eines Kindes als folgenschwer angesehen werden. Umso fataler sei es, wie Karin sagt, „wenn Kinder in so einer Lage auch noch aushalten müssen, immer anders, immer ein bisschen schräg angeschaut zu werden [...], weil man ja das Kind DIESER Eltern ist und man ja ganz gewiss anders sein muss“. Dies habe ihre frühere Selbstwahrnehmung in folgender Weise maßgeblich beeinflusst:

„Als Kind war ich überzeugt, dass an mir wieder irgendetwas falsch ist, wenn Nachbarn mich so seltsam anguckten.“

Diese starke Selbstbezogenheit der Kinder von Borderline-Müttern bei der Bewertung des Verhaltens anderer Personen zeigt sich in den Interviews mehrfach, insbesondere gegenüber der eigenen Mutter.

Kristins Aussage von einem regelrechten „Kampf um ihre Anerkennung“ unter den Kindern verdeutlicht auch nochmal, welche Auswirkungen die im Punkt 3.2.1 beschriebene unterschiedliche Behandlung der Geschwister durch die gemeinsame Mutter haben kann. Neben dem rivalisierenden Verhalten spielt hierbei ferner die Übernahme der „guten“ oder „bösen“ Sichtweise der Mutter auf den jeweiligen Geschwisterteil eine Rolle. So habe zum Beispiel Kristin durch die mütterlichen Schuldzuschreibungen und Beschimpfungen gegenüber ihrer Schwester immer geglaubt, dass diese „wirklich böse sei“. Hingegen sei bei Mandy und ihrem Bruder eine widersprüchliche Wahrnehmung ihrer Mutter entstanden, die bis heute bestünde:

„Also mein Bruder würde da stehen und sagen ‚Meine Mutter hat für mich alles getan. Die steht hinter mir, die macht und tut.‘ Ich sage dann immer ‚Naja, hm‘“

In beiden Fällen kann dies gleichermaßen die Beziehung der Geschwister untereinander belasten, was gerade in Anbetracht der wichtigen Bedeutung einer innerfamiliären Bezugsperson für einen angemessenen Umgang mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils (vgl. ZICK 2013: 63ff.) umso schwerer wiegt.

Ein weiterer bedeutsamer Aspekt im Hinblick auf die kindliche Lebenssituation liegt darin, wie die Befragten die frühere Mutter-Kind-Beziehung einschätzen. Maria meint dazu im Interview:

„Ich glaube, dass wir keine Beziehung zueinander hatten. Sie konnte keine zu mir aufbauen. Es gab viel Streit, viele Männer... Einfach alles war wichtiger“.

Mandy und Jana bringen es mit nur wenigen Worten auf den Punkt: „Schwierig, sehr explosiv“ und „Distanziert, angstbelastet, unstet“. Wie dramatisch diese Erfahrung für die betroffenen

Kinder gewesen sein muss, erscheint anhand dieser Aussagen sehr einleuchtend. Kristin beschreibt ferner eine Veränderung der Beziehung von der Kindheit zum Jugendalter:

„Also ganz früher: abhängig. Was ja eigentlich normal ist, aber sie hat überhaupt keine Autonomie zugelassen. Wenn man nach den Bindungsqualitäten geht, war ich übermäßig sicher gebunden. Im Supermarkt habe ich mich in ihrem Kleid versteckt. Dann im Teenageralter distanziert. Ich hab nicht mehr mit ihr geredet, weil sie mir gesagt hat, dass ich nerve“.

Die hier vorgenommene Einordnung als sicherer Bindungstyp ist so nicht korrekt, denn das beschriebene anklammernde Verhalten lässt vielmehr auf eine unsichere Bindung schließen. Vermutlich beruht ihre Fehleinschätzung auf einem falschen Verständnis der Bindungsqualitäten im Sinne einer Gleichsetzung von „sicher“ mit „eng“ oder „abhängig“. Ungeachtet dessen wird darin deutlich, wie traumatisierend die Erfahrungen in ihrer Kindheit für Kristin offenbar waren, dass sie sich selbst von dem einst übermäßig anhänglichen Mädchen zu einem distanzierten Teenager entwickelt hat. Auch die von Lena benannte „totale Verlustangst“ könnte auf eine unsichere Bindung hindeuten. Auf die direkte Frage, wie sie im Allgemeinen die Beziehung zu ihrer Mutter einschätze, antwortet sie:

„Ähm, also eigentlich mega eng und auch eher wie beste Freunde anstatt wie Mutter und Tochter. Wir können uns auch abgrundtief hassen und ne Zeit lang nicht miteinander reden, aber das legt sich dann auch wieder“.

In dieser Aussage kommt nochmal das unter 2.1 als „Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen“ benannte Diagnosekriterium der Borderline-Persönlichkeitsstörung deutlich zum Ausdruck. Karin äußert sich im Interview nicht direkt zur Beziehung zu ihrer Mutter, ihre Erzählungen lassen jedoch durchaus den Schluss zu, dass diese nicht gerade gut gewesen sein muss. Insgesamt zeigt sich bei den Befragten eine überwiegend problematische Mutter-Kind-Beziehung.

Weiterhin waren es besonders einzelne Verhaltensweisen ihrer Mütter, die für die Befragten als Kinder prägend und belastend zugleich gewesen seien. So sagt Karin, dass „diese zwei (und mehr) Gesichter [ihrer Mutter, Anm. d. Verf.], der krasse Unterschied und vor allem die Unvorhersehbarkeit“ für sie eine „enorme Belastung“ dargestellt haben. Darüber hinaus hätte sich besonders das Borderline-typische manipulative Verhalten (→ 1.2) folgenschwer auf ihr Umfeld und ihre Situation als Kind ausgewirkt:

„Ich musste aber immer erkennen, wie übermächtig die manipulative Wirkung auf das komplette Umfeld (Kita, Schule, Mitschüler, Verwandtschaft, Schwester) wirkt und habe mich als chancenlos empfunden, niemals als die gesehen werden zu können, die ich bin, da die Eltern mit ihren Darstellungen immer voraus waren. [...] Und dieser Verlust des Umfeldes beziehungsweise die Unmöglichkeit als Kind so überhaupt eines aufzubauen, das war prägend. Denn alle Angebote an mich und der komplette Umgang mit mir ging damit ja immer an der vorbei, die ich wirklich war. Warum es mir so wichtig ist, das so haarklein herauszuarbeiten: Aus meinem Erleben ist es schlimm, sehr schlimm, eine solch verstörende Kindheit zu erdulden. Und natürlich prägt das, keine Frage. Man kann sich diesem Einfluss ja nicht entziehen“.

Während Karin die manipulative Wirkung als Kind zumindest erkennen, wenngleich nicht beeinflussen konnte, fehlte Kristin offenbar diese kritische Reflexionsfähigkeit. So habe sie die negativen Zuschreibungen ihrer Mutter auf folgende Weise verinnerlicht:

„Ich hab gedacht, ich hätte etwas Böses gemacht. Wie diese Spülmaschinen-Geschichte. Ich dachte, ich wär ein schlechter Mensch. Das tu ich heute manchmal noch, wenn ich solche Aufgaben nicht packe, obwohl es so absurd ist“.

Mit dieser Aussage verweist sie bereits auf den Einfluss ihrer Kindheit auf die Gegenwart. Weitere Auswirkungen auf das Erwachsenenleben werden an späterer Stelle (→ 2.2.6) betrachtet.

Demgegenüber seien für Maria vor allem die selbstverletzenden Verhaltensweisen und die Suizidversuche ihrer Mutter „sehr schlimme Erfahrungen“ gewesen:

„Für mich als Kind war es das Schrecklichste, was ich erlebt habe. Denn niemand will sehen, dass seine Mutter sich verletzt. Und ich konnte es nicht verstehen“.

Sie habe damals in solchen Momenten geweint und versucht, ihre Mutter zu trösten, sie „in den Arm genommen und immer gesagt, dass das nicht gut ist“. Doch ihre Mutter habe sie dann immer weggestoßen, was sie „tieftraurig“ gemacht habe. Diese Übernahme von Verantwortung und Fürsorge für ihre Mutter und der damit einhergehende Rollentausch, auch als Parentifizierung bezeichnet, wird in der Fachliteratur als typisch für Kinder von Borderline-Müttern beschrieben (vgl. RÖSEL 2011: 78f.). Dabei übernehmen solche Kinder oft nicht nur die Verantwortung für das Wohlergehen ihrer kranken Mutter, sondern mitunter auch für die Haushaltsführung, die Pflege und Versorgung jüngerer Geschwister oder werden zum Partnerersatz für den gesunden Elternteil. Für die betroffenen Kinder bedeutet diese Übernahme altersunangemessener Aufgaben eine weitreichende Überforderung und die Zurückstellung eigener Bedürfnisse, die neben einem Verlust ihres Rollenvorbildes, einer übermäßigen Leistungsorientierung und mangelnden Selbstwahrnehmung auch Unzulänglichkeitsgefühle und einen chronischen Anspannungs- und Unruhezustand zur Folge haben können (vgl. ebd.). „Charakteristisch für die Parentifizierungsprozesse ist für die Kinder die Erfahrung, dass sie letztlich den Wünschen und Erwartungen der Eltern niemals genügen können“ (LENZ 2006: 28). Diese Erfahrung hat auch Mandy gemacht:

„Man hat halt auch immer bei ihr gemerkt, dass man eigentlich nix wirklich ihr recht machen konnte. Das ist ja eigentlich bis heute noch so“.

Ein weiterer Aspekt ist, wie die betroffenen Kinder sich in Anbetracht der krankheitsbedingten Verhaltensweisen ihrer Mütter gefühlt haben. Dazu sagt Maria im Interview:

„Ich habe mich einsam, alleine, fehl am Platz gefühlt, nicht geliebt, hilflos, war oft traurig. Das sind Gefühle, die ich früher hatte und die ich immer noch täglich habe“.

Hier zeigt sich abermals, wie sehr die mütterliche Borderline-Erkrankung nicht nur die Kindheit der Befragten, sondern ihr gesamtes Leben geprägt hat. Ähnliche Gefühle wie Maria beschreibt auch Jana:

„Ich hatte immer das Gefühl, dass meine Mama mich nicht lieb hat. Ich fühlte mich verloren, nicht geborgen. Und immer die Angst, dass ich schuld bin und irgendwas falsch mache“.

Was es für ein Kind bedeuten muss, sich von seiner Mutter „nicht geliebt“ und „fehl am Platz“ zu fühlen, dürfte unschwer vorzustellen sein. Hinzu kommt die beständige Angst, Traurigkeit und Hilflosigkeit, aber auch Schuldgefühle und tiefe Verzweiflung, wie sie aus Karins folgenden Worten hervorgehen:

„[...] dieser Gedanke ‚Ich habe doch gar nichts gemacht, ich wollte doch einfach nur leben‘ vielleicht verlässt der Kinder, die sowas durchhaben auch nie“.

Dass dies gerade für Kinder existenziell bedrohliche Gefühle sein können, bringt Janas Aussage „Ich fühlte mich verloren“ deutlich zum Ausdruck.

In Anbetracht dieser enormen Belastungen soll im Folgenden dargestellt werden, wie die betroffenen Kinder damit umgegangen sind und welche individuellen Bewältigungsstrategien sie entwickelt haben.

#### **2.2.4 Individuelle Bewältigungsstrategien**

Als Bewältigungs- oder Copingstrategien wird in Anlehnung an die Theorien von Lazarus zur Stressbewältigung, die Art und Weise des Umgangs eines Individuums mit spezifischen Belastungen und als schwierig empfundenen Anforderungen bezeichnet (vgl. im Folgenden LENZ 2006: 46ff.). In der Fachliteratur finden sich verschiedene Klassifikationen von Bewältigungsstrategien, wie zum Beispiel eine Unterscheidung nach der Art in direkte („Annäherungsstrategien“) und indirekte („Vermeidungsstrategien“) Bewältigungsstrategien oder nach der Effektivität in funktionale und dysfunktionale Copingstile. Während direkte Strategien „auf eine Veränderung des Stressors durch kognitive, affektive und verhaltensbezogene Aktivitäten abzielen“ (ebd.) und so zu einer Problemlösung im Sinne von funktionalem Coping beitragen, sind indirekte Strategien eher dysfunktional, da hierbei mittels Vermeidung, Leugnung oder Ablenkung das eigentliche Problem ausgeblendet anstatt gelöst wird. LENZ benennt als Bewältigungsstrategien im Kindesalter vier Formen: die problemlösende und die emotionsregulierende Bewältigung, die Suche nach sozialer Unterstützung sowie die Problemmeidung. Dabei hängt die Nutzung der Bewältigungsstrategien insbesondere von den verfügbaren Ressourcen ab (→ 3.2). Im Folgenden soll anhand der Interviews analysiert werden, auf welche dieser Bewältigungsstrategien die befragten Kinder von Borderline-Müttern zurückgegriffen haben.

Eine Strategie, welche in den Interviews mehrfach beschrieben wurde, kann als Anpassungsverhalten bezeichnet werden. So hätten einige der Befragten als Kind bewusst oder unbewusst versucht, entsprechend angepasst auf das ambivalente Verhalten ihrer Mütter zu reagieren, um negativen Konsequenzen zu entgehen. Maria sagt dazu:

„Ich habe vieles versucht, aber mehr so Sachen wie sie in Ruhe lassen oder so. Hauptsache sie hat sich nicht aufgeregt. [...] Mir ging es damit nicht gut, aber ich wusste, dass andere Sachen wichtiger sind. Ich hab das so gelernt und deswegen auch nie anders gemacht, denn ich wusste, was passiert, wenn ich was falsch mache“.

Hier zeigt sich zugleich ein starkes Bestreben von Maria, ihrer Mutter alles Recht zu machen, zu Lasten ihrer eigenen kindlichen Bedürfnisse, die sie dabei gänzlich zurückgestellt hat. Eine ähnliche Art und Weise im Umgang mit ihrer Mutter beschreibt auch Jana, wenngleich sie dabei ein Stück weit mehr auf ihre eigenen Bedürfnisse achtete:

„In Ruhe lassen hätte ich nicht ausgehalten. Ich brauchte sie ja. Also immer ein vorsichtiges Rantasten. Fragen, ob sie vielleicht müde ist oder, ob ich ihr was Gutes tun kann. Oder ich hab mir gute Noten oder so ausgedacht, um sie aufzubauen. Hat meistens nicht viel gebracht“.

Dieses Verhalten ist LAWSON zufolge typisch für Kinder von Borderline-Müttern: „Die Kinder von Borderline-Müttern sind ständig damit beschäftigt, herauszubekommen, in welcher Stimmung ihre Mutter gerade ist, um so vielleicht eine mögliche Krise oder einen Angriff zu verhindern“ (2006: 25). Vor dem Hintergrund der Handlungsmöglichkeiten, die Kindern zur Verfügung stehen, kann diese Bewältigungsmethode dennoch durchaus als problemlösende Strategie gesehen werden. Dies trifft ebenso auf Kristins aufmerksamkeitsuchendes Verhalten zu, das ihrer Meinung nach dazu diente, mit der emotionalen Vernachlässigung durch ihre Mutter umzugehen:

„Die Zuneigung, die mir gefehlt hat, hab ich versucht bzw. versuche ich heute noch durch auffälliges Verhalten von anderen zu bekommen. [...] Durch übermäßigen Humor und kindliches Verhalten“.

Mittlerweile versuche sie, sich selbst gegen die andauernden feindlichen Attacken und Manipulationsversuche ihrer Mutter zur Wehr zu setzen. Auch Mandy erzählt, dass sie erst im Jugendalter angefangen hat, sich zu wehren:

„Also ich habe einmal die Hand gegenüber meiner Mutter erhoben. [...] Und danach hat sie noch zweimal auf mich eingeschlagen, wo ich mich aber auch jedes Mal gewehrt hatte dann. Und dann war Schluss. Es kam nichts mehr. Dann sind wir aber auch getrennte Wege gegangen größtenteils“.

Daneben berichten die befragten Kinder von Borderline-Müttern von solchem Bewältigungsverhalten, das den emotionsregulierenden Strategien zugeordnet werden kann. So auch die folgenden destruktiven Verhaltensweisen von Jana:

„Ich habe im Kindergarten schon damit begonnen, mir Haare auszureißen. [...] So mit dreizehn fing ich dann selber an zu schneiden“.

Gleichsam diente wohl Mandys Zuversicht auf ein Ende des Schreckens in ihrer Kindheit dazu, negative Gefühle zu verringern und die Belastungen so zu bewältigen:

„Naja vielleicht mit dem Gedanken, dass man ja genau weiß, man ist irgendwann volljährig und kann irgendwann abhauen. Weil es hat ja irgendwann alles ein Ende“.

Jene Hoffnung habe sich für sie mit der als „erlösend“ empfundenen Nachricht von ihrer eigenen Schwangerschaft im Alter von siebzehn Jahren erfüllt:

„Und dann war halt für mich der Punkt gekommen, ich hatte meine eigene kleine Familie gehabt. Ich hatte halt mein eigenes Umfeld gehabt. Da konnte dann keiner mehr so richtig ran sage ich mal“.

Andere Bewältigungsstrategien, die die Befragten als Kind genutzt haben, gehen mehr in Richtung einer Problemmeidung. Dazu zählen etwa Rückzugsverhalten, Kontaktabbruch oder von Zuhause ausreißen. Auch die Flucht in Traum- oder Fantasiewelten, wie bei Kristin, kann als eine solche Strategie gesehen werden:

„Und ich bin sehr viel in TV-Serien wie Digimon abgesunken und hab mir meine bessere Welt dort aufgebaut“.

Nach Einschätzung von LENZ, der sich dabei auf konkrete Forschungsergebnisse stützt, würden Kinder psychisch kranker Eltern häufig solche dysfunktionalen und problemmeidenden Bewältigungsstrategien nutzen. Zwar hätten diese in sehr belastenden Situationen eine protektive Funktion, langfristig könnten sie aber ein Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten darstellen (vgl. 2006: 48f.).

In den Interviews wird desweiteren deutlich, dass Einige die Belastungen mehr oder weniger einfach „ausgehalten“ haben, weil es für sie Normalität war. So sagt zum Beispiel Maria dazu:

„Ich denke ich habe es nicht anders gekannt und deswegen hab ich es ausgehalten, denn für mich war alles normal“.

Daher habe sie auch nie mit jemandem über ihre Probleme gesprochen. Ähnlich sei es Mandy ergangen:

„Man gewöhnt sich dran. So blöd wie’s klingt. Es wird halt zu nem normalen Verhalten“.

Auch diese Verhaltensweisen stellen eine problemmeidende Bewältigungsstrategie dar. Zudem stimmen sie mit dem überein, was LAWSON in ihrem Buch über Kinder von Borderline-Müttern schreibt:

„Kinder wissen nur, was sie erfahren. Sie wissen unter Umständen gar nicht, dass andere Mütter ihre Kinder nicht wegen kleinster Verfehlungen unversehens mit Schlägen traktieren oder ständig in emotionaler Aufruhr, depressiv, ängstlich und überfordert sind. Kinder verfügen über keine andere Erfahrung als ihre eigene, und an ihr messen sie die Welt und sich selbst“ (2006: 145).

In dem Zusammenhang betont Karin mit ihrer Antwort auf die Frage, wie sie die Belastungen damals ertragen habe, die wichtige Bedeutung von alternativen Erfahrungen:

„Ich hab’s nicht er-tragen, ich hab’s nur ge-tragen. Aus meiner Sicht brauchen betroffene Kinder zuerst einmal die Möglichkeit, zu erkennen, dass bei ihnen Zuhause was anders ist. Die Möglichkeit, sich zu entwickeln und Distanz in der Betrachtung aufzubauen. Erst dann können sie sehen, dass sie nicht schuld sind. Das ist eine wichtige Grundvoraussetzung, dass überhaupt ne Entwicklung kommen kann. Dann brauchen sie Einblicke in das stinknormale Leben anderer stinknormaler Leute. Und sie müssen stinknormal sein dürfen. [...] Man braucht ein Leben unabhängig davon und wenn das einzelne Stunden sind, damit sich der Unterschied erst mal auftun kann. Und ganz wichtig: das Kind muss Chancen bekommen, auch wenn seine Eltern leugnen, Hilfe verweigern, sich nicht entwickeln wollen oder können. Mit das Schlimmste ist, aufgegeben zu werden.“

Dabei gibt sie auch einen Vorschlag, wie solche Erfahrungen möglich sein könnten:

„Meines Erachtens eignet sich Vereinssport oder andere Gruppensachen aus dem Grunde gut, weil die regelmäßig stattfinden, man sich drauf verlassen kann. Man einfach dabei sein kann und dazu gehört, auch wenn man als graue Maus mit schwimmt, weil man ja auch immer aufpasst nicht schon wieder aufzufallen. Und weil es in der Regel um etwas geht, das alle gleich mitmachen können, egal was Zuhause davor oder danach passiert. Dann ist das häusliche Theater in dieser Zeit in der Gruppe einfach mal egal“.

Auch Kristin meint, dass es wichtig ist, „sich Hilfe von außerhalb [zu] suchen und so schnell wie möglich unabhängig [zu] machen“. Auf diese Suche nach Hilfe als weitere Bewältigungsstrategie im Kindesalter wird im nächsten Gliederungspunkt (→ 2.2.5) nochmal gesondert eingegangen. Abschließend soll hier noch eine besondere Form der Bewältigung dargestellt werden, die sich keiner der bisher genannten Strategien eindeutig zuordnen lässt: die Beziehung des Kindes zu einem Kuscheltier. Davon berichtet Kristin im Interview:

„Ich hatte ab der zweiten Klasse immer einen Teddy mit, bis zu sechsten, siebten. Irgendwann war er zumindest in der Tasche. Jetzt muss er immer noch mit im Bett sein. [...] Mein Teddy (Teddi Mitti) war immer der, dem ich offen meine Gefühle zeigte. Und ich bin mit ihm in Kontakt zu meiner Mutter getreten. Die fand es nämlich supi, dass ich den hatte. Sie meinte, sie hätte, als sie ihn mir schenkte, gesagt ‚Mama ist immer bei dir‘. [...] An Teddi hing mein ganzes Herz. Ich hatte das Gefühl, wenn mir was passierte, würde ich ihn im Stich lassen“.

Vor dem Hintergrund psychologischer Theorien erfüllen Kuscheltiere für Kinder verschiedene Funktionen. So sind sie als Freund oder Spielkamerad nicht nur Objekte, zu denen das Kind eine Beziehung eingeht, sondern auch Übergangs- oder Ersatzobjekte, Symbolträger und Identifikationsobjekte (vgl. SEITHE 2010, o.S.). Kuscheltiere spenden Trost und Schutz, dienen als Gesprächspartner und können die kindlichen Bedürfnisse nach Wärme, Nähe und Zärtlichkeit erfüllen. Auch für Kristin sei ihr Teddy ein enger Vertrauter gewesen, demgegenüber sie sich öffnen konnte, wie aus ihrer obigen Aussage hervorgeht. Darüber hinaus habe er gewissermaßen eine Vermittlungsfunktion im Kontakt mit ihrer Mutter gehabt. Problematisch erscheint jedoch sowohl die Intensität der Beziehung zu ihrem Kuscheltier, von dem sich Kristin selbst im Erwachsenenalter nicht lösen konnte, als auch die Verantwortung, die sie für den Stoffbären übernommen hat. Dieses Verhalten könnte dahingehend gedeutet werden, dass der Teddy bei Kristin, im Sinne der Dopplung einer realen Person, wie sie SEITHE beschreibt (vgl. ebd.), für ihre Mutter steht.

„Dies geschieht sicher an in [sic!] Fällen, wo das Kind sich eine intensivere, bessere Beziehung zu einer realen Person wünscht. Das Kuscheltier ist dann der erwünschte Ersatz. Die Beziehung zum Kuscheltier entspricht der Beziehung, die das Kind zu der bestimmten Person hat oder haben möchte. [...] Ggf. setzt sich ein Kind über das Kuscheltier auch mit der realen Person auseinander und versucht, Konflikte zu lösen“ (ebd.).

In Anbetracht des Mangels an mütterlicher Liebe und Zuwendung, den Kristin in ihrer Kindheit erfahren hat, könnte ihr Kuscheltier auch einen solchen Ersatz darstellen. Dafür spräche zudem der symbolische Charakter der Schenkung durch ihre Mutter als auch der Namen „Teddi Mitti“, der schon sehr dem Wort „Mutti“ ähnelt.

## 2.2.5 Hilfen und Unterstützung

Wie in den vorhergehenden Gliederungspunkten aufgezeigt, waren alle Befragten in ihrer Kindheit einer Vielzahl von Belastungen ausgesetzt, die sie allein nicht angemessen bewältigen konnten. Es zeigten sich häufig dysfunktionale Bewältigungsmuster bei den betroffenen Kin-



dern. Umso mehr stellt sich deshalb die Frage, inwieweit sie auf Hilfe und Unterstützung durch ihr Umfeld zurückgreifen konnten. Wie diverse Studien belegen, tragen verlässliche und vertrauensvolle soziale Beziehungen durch ihre kompensatorische, normalisierende Funktion „wesentlich dazu bei, körperliche und seelische Gesundheit zu erhalten und Menschen bei der aktiven Bewältigung von Belastungen und Problemen zu unterstützen“ (LENZ 2008: 35). In der Fachliteratur findet sich häufig eine Unterteilung sozialer Unterstützung nach der Art der hilfreichen Interaktion in emotionale, informatorische und instrumentelle Unterstützung. Während emotionale Unterstützung, wie Trösten und aktives Zuhören, sich auf die (meist bedrückenden) Gefühle des Hilfebedürftigen richtet, umfassen die anderen beiden Formen eine unmittelbare Unterstützung bei der Problembewältigung durch immaterielle oder materielle Hilfen (vgl. ebd.). Auch Hilfesysteme des Sozial- und Gesundheitswesens können eine derartige Unterstützung leisten. In den Interviews wurde sowohl nach unterstützenden sozialen Netzwerken als auch nach professionellen Hilfen gefragt.

Kristin spricht im Interview von einem guten Verhältnis zu ihrer Schwester, was aber nur vermuten lässt, dass diese eine unterstützende Funktion für sie gehabt haben könnte. Auf die direkte Frage, ob sie als Kind irgendwelche Hilfe erfahren habe, antwortet sie:

„Also das kommt drauf an. Bis zur Realschule habe ich nie wem gesagt, dass bei uns alles komisch ist. Mein Vater war immer da bis zum Kontaktabbruch. Wir haben aber nicht offen geredet“.

Diese Aussage ist in mehrerer Hinsicht aufschlussreich. Einerseits verdeutlicht sie, welche Scheu betroffener Kinder offenbar haben, mit Außenstehenden über die mütterliche Erkrankung und die belastende Familiensituation zu sprechen. „Kinder sind die ersten, die merken, dass mit ihrer Mutter etwas nicht stimmt, und sie sind die letzten, die es zugeben würden“ (LAWSON 2006: 116). Dies könnte auf Schuld- und Schamgefühle der Kinder, ihre Angst vor Ablehnung und Stigmatisierung oder ein (ausgesprochenes oder intuitiv wahrgenommenes) „Schweigegebot“ der Familie zurückzuführen sein. Letzteres beschreibt zum Beispiel Mandy:

„Nach außen haben wir wie die perfekte Familie gewirkt. Wenn wir irgendwo auftauchen mussten zu irgendwelchen Feiern oder so, war alles soweit gut“.

Daneben wird in Kristins Schilderung auch eine innerfamiliäre Tabuisierung der Thematik erkennbar. Hierin könnte ein weiterer Grund für die aufgezeigten Schwierigkeiten im Feldzugang (→ 2.1) liegen. Interessant ist ferner, wie sich die manipulativen Verhaltensweisen ihrer Mutter damals auf die Art der sozialen Unterstützung bei Kristin ausgewirkt haben. So fährt sie im Interview wie folgt fort:

„In der Realschule hatte ich dann ne Freundin, mit der ich drüber redete, wie doof mein Papa ist, also das, was meine Mutter mir eintrichterte“.

Anders als es womöglich zu erwarten wäre, hat Kristin sich damals bei ihrer Freundin keine Unterstützung im Umgang mit den Belastungen durch die mütterliche Erkrankung eingeholt, sondern stattdessen den Fokus auf ihren Vater verlagert. Dabei hat sie offenbar die negativen

Zuschreibungen ihrer Mutter ohne kritische Distanz übernommen, was abermals für eine symbiotische Mutter-Kind-Beziehung spricht. In der Folge ergibt sich wiederum eine Tabuisierung der psychischen Störung nach außen hin, wobei dies dann eher auf das Bemühen des Kindes, die Beziehung zur Mutter aufrecht zu erhalten, zurückgeführt werden kann.

Wie Kristin hatte offenbar auch Jana als Kind eine gute Beziehung zu ihrer Schwester, denn sie bezeichnet diese als eine Person, die für sie „sehr wichtig“ gewesen sei. Daneben hätten in der Schulzeit manche Lehrer eine unterstützende Funktion für sie gehabt:

„Ich war immer ein sehr anhängliches Kind bei Mutterfiguren wie Lehrerinnen oder so. In der Mittelstufe hat sich ein Lehrer meiner angenommen und wurde zu einer wichtigen Bezugsperson, an die ich mich geklammert hab“.

In dieser Aussage zeigt sich zugleich, wie stark ihre Sehnsucht nach einer liebevoll zugewandten Bezugsperson, vor allem einer „Mutterfigur“, gewesen sein muss, sodass sie sich regelrecht an diese „geklammert“ hat.

In dem Interview mit Karin wird nochmal in besonderer Weise die eingangs benannte normalisierende und ausgleichende Funktion sozialer Netzwerke für Kinder von Borderline-Müttern ersichtlich. So verdeutlicht sie, wie sie durch die Mitgliedschaft im Sportverein als Kind „Normalität erfahren habe und verorten konnte, dass nicht [sie] die häuslichen Katastrophen auslös[t] oder verschulde[t]“. Erst durch diese Erfahrung habe sie die problematische Situation in ihrem Elternhaus erkennen und bewältigen können, was sie im Interview folgendermaßen darstellt:

„Ich ging ab neun Jahren zum Vereinssport und zum Glück viermal pro Woche. Bis dahin war ich davon überzeugt, dass Kinder zu Hause alle so gotteserbärmlich verprügelt werden und nur ich (selbstverständlich schuldhaft und boshaft – unterstellt wurde mir immer, dass ich wolle, dass meine Mutter stirbt, was man glaube ich nicht weiter in seiner Wirkungsweise erklären muss) von uns allen Kindern dieser Erde es also nicht hinbekomme, die Aufgabe zu erfüllen, mir danach das Gesicht so lange zu waschen, bis man nichts mehr sieht, und mir nicht anmerken zu lassen, dass mir etwas weht tut, und vor allem nicht, dass ich traurig bin. Es war ein starkes Stück, über den Sportverein in der Gemeinschaft eingebettet selber zu begreifen, dass bei uns Zuhause etwas ganz anders läuft und das überhaupt nicht meine Schuld ist. Ich habe dort angefangen, mich da raus zu arbeiten. Verändert hat es mein Leben dennoch nachhaltig bis heute“.

Auch mit ihrer Antwort auf die Frage, was neben der Einbindung in den Sportverein für sie noch hilfreich gewesen wäre, verweist Karin erneut auf die wichtige Bedeutung des sozialen Umfeldes:

„Zivilcourage. Eindeutig. [...] Zivilcourage von außen. In jedem Sinne. Im Verein gab es die. Indem sie mich da abgeschirmten, konnte ich dort wenigstens ich sein. [...] Nachbarschaft, Lehrer et cetera, dort hätte mancher eingreifen können. Getan hat's keiner oder zumindest ohne Erfolg.“

Diese Zivilcourage, die Karin sich gewünscht hätte, habe Maria glücklicherweise erfahren können, wengleich dem eine lange Zeit der Hilflosigkeit voraus gegangen sei:

„Als ich bei meiner Mutter war, hatte ich niemanden. Ich war auf mich gestellt. Aber ich glaube, dass die Lehrer früher viel mitbekommen haben und dadurch das Jugendamt ja kam und so. Aber sonst hab ich keine Hilfe gehabt.“

Nach mehreren Heimaufenthalten sei sie dann schließlich mit zehn Jahren dauerhaft in eine Pflegefamilie gekommen. Dort habe sie – ebenso wie Karin im Sportverein – die Chance gehabt, Normalität kennenzulernen. So habe sie in der „neuen Familie“ erstmalig „gezeigt bekommen wie ein normaler Umgang ist“, sie habe Liebe, Zuwendung und Harmonie erfahren und es habe ihr insgesamt „an nichts gefehlt“. Deshalb bewertet Maria den Wechsel in die Pflegefamilie als gute Entscheidung, die sie vor Schlimmerem bewahrt habe:

„Und wenn ich dann überlege, ich wäre bei meiner Mutter geblieben, wüsste ich nicht, ob ich noch leben würde“.

Sie meint, dass eine frühere Herausnahme aus ihrer Herkunftsfamilie für sie sogar besser gewesen wäre:

„Dann hätte ich bestimmte Grundannahmen anders gelernt und hätte einfach Kind sein können“.

Daran zeigt sich, welche wichtige Bedeutung dem System der Kinder- und Jugendhilfe bei Kindern von Borderline-Müttern zukommt, worauf im letzten Kapitel nochmal eingegangen wird. Demgegenüber verdeutlicht der Fall von Mandy, dass das Jugendamt bei aller Sorgfältigkeit in der Wahrnehmung seiner Aufgaben, einen Schutz vor Kindeswohlgefährdung nicht hundertprozentig garantieren kann. So kam Mandy als Kleinkind durch Adoption in ihre jetzige Familie, in der sie dann mit einer Borderline-Mutter aufwuchs. Da der Beginn einer Borderline-Erkrankung in der Regel in der Adoleszenz und im frühen Erwachsenenalter liegt (vgl. APA / SAß et al. 2001: 737), ist anzunehmen, dass die damals siebenunddreißig Jahre alte Adoptivmutter von Mandy bereits zum Zeitpunkt der Adoption daran erkrankt war. In Anbetracht dessen, dass einer Adoption diverse Gutachten zur Eignung der Adoptionsbewerber vorausgehen, erscheint es unklar, wie die Vermittlung an eine Person mit einer so gravierenden Persönlichkeitsstörung erfolgen konnte. Mandy erklärt dies im Interview mit den damaligen Umständen:

„Früher war’s so auf gut deutsch, wenn du verheiratet warst und wenn du dann noch nicht unbedingt so große Ansprüche hattest, von wegen das Kind muss unbedingt ein Säugling sein, ging’s relativ schnell. Und dann wurde halt auch nicht mehr wirklich kontrolliert.“

Während die anderen Befragten im Grunde keine Möglichkeit hatten, dem Schicksal einer traumatischen Kindheit mit einer Borderline-Mutter zu entgehen – da schwer psychisch kranken Eltern nicht von vornherein das Kinderkriegen abgesprochen werden kann – liegt die Tragik im Fall von Mandy gerade darin, dass dies hier unter Umständen vermeidbar gewesen wäre. Mandy selbst sagt dazu:

„Ich denke, wenn man damals schon auf sowas geachtet hätte, wäre ich gar nicht dahin gekommen“.

Es ist kaum vorstellbar, was für ein Gefühl der Ohnmacht und Hilflosigkeit diese Erkenntnis in ihr ausgelöst haben muss. Zumal ihr als Kind auch inner- und außerhalb ihrer Familie eine hilfreiche Bezugsperson fehlte, wie sie etwa Jana und Kristin in Geschwistern, Freunden und Lehrern finden konnten. An diesem Fallbeispiel wird deutlich, welche hohe Verantwortung Sozialarbeiter, besonders im Dienst des Jugendamtes, tragen und wie sehr mögliche Hilfen – ob prä-

ventive oder intervenierende – für Kinder psychisch kranker Eltern von deren Feinfühligkeit und Professionalität abhängen.

Aber selbst, wenn die Hilfebedürftigkeit erkannt und in der Folge Unterstützung angeboten wird, sind nicht alle betroffenen Kinder bereit oder fähig, diese auch anzunehmen. So berichtet Lena im Interview, dass sie jegliche professionelle Hilfe in Form von Beratung, Therapie oder ähnlichem abgelehnt hat. Dies begründet sie folgendermaßen:

„Hatte immer die Meinung, dass ich so einen ‚Scheiß‘ nicht brauche und das sowieso nix bringt. War mir alles immer viel zu blöd“.

Sie habe schon immer Probleme eher mit sich selbst ausgemacht als sich anderen anzuvertrauen, da sie generell ein Mensch sei, „der alles in sich hineinfuttert und nicht drüber reden will“. Trotzdem glaubt sie, dass es „vielleicht [...] damals irgendwas gebracht [hätte]“. Von Bedeutung erscheint diesbezüglich der in mehreren Studien nachgewiesene Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung und individueller Bindungsqualität. Demnach würden Menschen mit einem unsicher-vermeidenden Bindungsstil bei Belastungen zu vermindertem Hilfesuchverhalten und Rückzugstendenzen neigen. Sie hätten zudem Schwierigkeiten, ihren Hilfebedarf direkt zu äußern oder Hilfe anzunehmen (vgl. OGNIBENE & COLLINS 1998, zit. n. LENZ 2006: 37). Das Verhalten von Lena könnte daher den Rückschluss auf eine unsichere Bindung zulassen, die typisch für Kinder von Borderline-Müttern ist (→ 1.3.2).

Insgesamt wird in den Interviews in Bezug auf die Hilfen für Kinder von Borderline-Müttern deutlich, wie wichtig vor allem ein außerfamiliäres Umfeld ist, in dem die betroffenen Kinder Gelegenheit haben, Normalität, Zuwendung und Unterstützung zu erfahren. Dies können sowohl Freunde, Lehrer, Freizeitgruppen oder letztlich auch eine Pflegefamilie sein. Wie in diesem Abschnitt aufgezeigt wurde, hatten die Befragten eine derartige Unterstützung in ihrer Kindheit zwar in unterschiedlichem, insgesamt aber unzureichendem Maße. Aus dem Interview mit Karin geht darüber hinaus hervor, dass insbesondere bei zusätzlichen Gewalterfahrungen im Elternhaus solche Personen nötig sind, die die Hilfebedürftigkeit der Kinder erkennen und soziale Verantwortung übernehmen. Diese Aufgabe kommt nicht nur den professionell Tätigen in der Kinder- und Jugendhilfe zu, sondern der gesamten Öffentlichkeit. Wenn Nachbarn, Freunde oder andere Eltern wachsam sind für die leisen Hilferufe der Kinder, ist ein erster Schritt getan, um deren Leid zu lindern.

## 2.2.6 Auswirkungen auf das Erwachsenenleben

Zum Ende dieses Kapitels soll auf mögliche Folgen der Kindheit mit einer Borderline-Mutter bei den Befragten eingegangen werden, denn „natürlich prägt das, keine Frage – man kann sich diesem Einfluss ja nicht entziehen“ wie Karin als Betroffene selbst feststellt.

Eine der offensichtlichsten Auswirkungen besteht wohl in der Tatsache, dass die Hälfte aller befragten Personen, heute als Erwachsene selbst unter einer diagnostizierten Borderline-Persönlichkeitsstörung leidet. Aus den Interviews ist bekannt, dass dies ebenso auf einige Geschwister der Befragten zutrifft. Daher stellt sich die Frage, inwieweit womöglich ein Zusammenhang zwischen der Borderline-Erkrankung bei den Müttern und ihren erwachsenen Kindern besteht. Dazu existieren leider noch keine konkreten Forschungsbefunde. In Studien, die sich allgemein mit Kindern von psychisch kranken Eltern beschäftigen, konnte aber gezeigt werden, „dass durch die psychische Erkrankung eines Elternteils das Risiko für die Kinder, im Verlauf ihres Lebens selbst eine psychische Störung auszubilden, beträchtlich ist“ (LENZ 2006: 11). Zum gleichen Ergebnis kamen auch die empirischen Studien von LOHR et al. bei Kindern von Borderline-Müttern (vgl. ZICK 2013: 58ff.). Dies stützt die Vermutung, dass eine Borderline-Erkrankung der Mutter ebenso ein Risiko für die Entwicklung selbiger Störung bei den Kindern darstellen könnte. Nach Ansicht von LAWSON (vgl. 2006: 145ff.) sei dieses Risiko besonders hoch für solche Kinder, die von ihrer Mutter als „nur böse“ wahrgenommen wurden. Ohne therapeutische Hilfe würden diese „unweigerlich“ selbst eine Borderline-Erkrankung entwickeln. Hingegen käme es bei „nur guten“ Kindern nicht zur Ausbildung einer Borderline-Erkrankung, da sie nur die positiven, idealisierten Projektionen ihrer Mütter verinnerlicht hätten. Durch die ihnen gegenüber geäußerten Verschmelzungsbedürfnisse ihrer Mütter, seien solche Kinder aber anfällig für andere schwere psychische Störungen. In Anbetracht der Tatsache, dass LAWSONS Thesen keine hinreichenden empirischen Belege zugrundeliegen, sind diese Aussagen jedoch kritisch zu sehen. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Sichtweise der betroffenen Kinder selbst. Jana antwortet dazu im Interview auf die Frage, ob sie glaube ihre Erkrankung sei Folge der Kindheit mit einer Borderline-Mutter:

„Ja zu siebzig Prozent schon. Natürlich haben da auch andere Faktoren mit rein gespielt, aber ich denke schon, dass das Verhalten meiner Mutter dazu beigetragen hat“.

Dabei könnten sowohl die von Jana erwähnten Umwelteinflüsse, hier das erlebte Verhalten der Mutter, als auch genetische Faktoren eine Rolle spielen. In der wissenschaftlichen Forschung zu Ursachen der Borderline-Persönlichkeitsstörung konnte dies noch nicht eindeutig geklärt werden (vgl. ZICK 2013: 33). Ob die häufige „Weitergabe der Borderline-Störung“ bei den befragten Personen also auf einem tatsächlichen Zusammenhang zwischen der Borderline-Erkrankung von Müttern und ihren erwachsenen Kindern beruht, kann an dieser Stelle nicht abschließend geklärt werden. Berücksichtigt werden muss dabei auch, dass es sich bei allen Befragten um weibliche Personen handelt, die bei belastenden Erfahrungen im Kindes- und Jugendalter generell eher zu internalisierenden psychischen Störungen (i.S.v. Problemen im Umgang mit sich selbst) neigen, während bei Jungen häufiger externalisierende Störungen (i.S.v. Problemen im Umgang mit anderen) wie aggressives und dissoziales Verhalten auftreten (vgl. HÖLLING et al.

2007: 784). Dies trifft auch auf die Essstörung bei Kristin und das dissoziale Verhalten von Mandys Bruder zu.

In Folge ihrer psychischen Erkrankung und der traumatischen Erfahrung in ihrer Kindheit hat ein Großteil der Befragten bereits mehrere Psychotherapien durchlaufen. Auf die Frage, welche weiteren Auswirkungen sie in der Gegenwart noch bei sich sehe, sagt Maria im Interview:

„Ich kann keine Körpernähe ertragen. Meine Beziehungen sind sehr extrem: ich bleibe immer bei ihm, damit ich nicht alleine bin. Gefühle hab ich gelernt zu unterdrücken. Vertrauen kann ich gar nicht“

Ähnlich beschreibt es Jana und fügt noch hinzu:

„Ich kann Gefühle anderer schlecht einschätzen. Wenn jemand schlecht drauf ist, beziehe ich das sofort auf mich“.

Dies sind Aspekte, die auch in der Fachliteratur als Konsequenzen bei Kindern aus Borderline-Beziehungen beschrieben werden (vgl. RÖSEL 2011: 117ff.). Häufig käme es darüber hinaus im Erwachsenenalter zu einer „Reinszenierung“ der Mutter-Kind-Beziehung, dadurch dass die Betroffenen sich meist einen ähnlichen Partner mit vertrauten Verhaltensmuster suchen (vgl. ebd.). Bei Kristin kann ein derartiger Prozess vermutet werden. Wie sie im Interview erzählt, hält sich ihr Freund, der an einer gemischten Persönlichkeitsstörung leide, seit einiger Zeit bei ihr auf, damit sie ihm mit seiner Erkrankung helfen könne. Eine weitere Auswirkung, die von mehreren Befragten geschildert wird, sind starke Verlustängste. So berichtet zum Beispiel Lena davon, dass sie noch heute ein „absolutes Mamakind“ sei und „totale Verlustangst ihr gegenüber“ habe. Kristin leide daneben an „komischen Zwangsstörungen“ sowie anderen diffusen Ängsten und Alpträumen:

„Ich habe manchmal extreme Angst vor Horrorfilmgestalten. So sehr, dass ich nachts manchmal mit Licht schlafen muss und richtig panisch werde und weine. Und davon träume ich auch manchmal. [...] Früher habe ich auch oft von Apokalypsen geträumt“.

Auch selbstverletzendes Verhalten wird von mehreren Befragten benannt. Zudem fällt in der Zusammenschau der Interviews Folgendes auf: diejenigen Befragten, die sich zu ihrem aktuellen Beruf geäußert haben, sind alle im sozialen Bereich tätig. Einige neigen darüber hinaus zu übermäßiger Hilfsbereitschaft und Fürsorge gegenüber anderen. Diese Aspekte werden von RÖSEL bestätigt, die eine ähnliche Befragung von erwachsenen Kindern von Borderline-Eltern durchgeführt hat (vgl. ebd).

In Anbetracht dessen, dass einige der Befragten mittlerweile selbst Mütter sind, ergibt sich die interessante Frage, wie sich ihre Kindheit mit einer Borderline-Mutter auf die eigene Mutterrolle auswirkt. Mandy sagt dazu:

„Ich versuche alles anders zu machen. Mehr auf meine Kinder einzugehen. Erst mal offen darüber [ihre Borderline-Erkrankung, Anm. d. Verf.] reden mit den Kindern. Die Offenheit, die ist ganz wichtig. [...] Man bekommt von den Kindern mehr Verständnis, wenn man einfach ganz offen mit denen redet als wenn man jetzt ein Verhalten an den Tag legt und die wissen überhaupt nicht, was los ist. Das ist für die viel viel schwerer. Weil die wissen ja gar nicht, wie können sie reagieren, was darf ich

jetzt, was darf ich nicht. Und meine Kinder, die wissen, dass es Momente gibt, wo ich sie nicht umarmen kann, wo ich auch meine Ruhe brauche für mich mal kurz. [...] Man achtet auch mehr auf bestimmte Sachen, weil man weiß, wie sich alles entwickeln kann“.

Wie Mandy ist auch Jana nun selbst Borderline-Mutter und sieht einen ähnlichen Einfluss ihrer Kindheitserfahrungen auf den Umgang mit ihrem Sohn:

„Hmm... also ich denke, dass ich viel bewusster bin, was mein Handeln angeht. Ich überdenke jede Handlung genau, was sie bei meinem Sohn auslösen könnte. Ich sage ihm bei jeder Gelegenheit, dass ich ihn liebe und stolz auf ihn bin. Ich versuche ihn in alles mit einzubeziehen. Versuche alles mit ihm gemeinsam zu regeln. Ihm einfach auf Augenhöhe zu begegnen“.

Beiden hilft ihre traumatische Kindheit also, sensibler für die Bedürfnisse ihrer eigenen Kindern zu sein, diesen mit mehr Offenheit zu begegnen und mögliche Konsequenzen ihrer Erziehung zu bedenken – es somit anders zu machen, als es ihnen selbst früher widerfahren ist. Dabei können wiederum positive Erfahrungen aus dem sozialen Umfeld hilfreich sein, wie es Karin beschreibt:

„In die Hege und Erziehung meiner Kinder habe ich alles eingeworfen, was ich an kompetenter Inspiration von woanders hatte als von unseren Eltern. Ich wurde mit 16 Mutter und wusste nur so nicht. Also habe ich abgespickt, wo immer ich konnte, und einfach darauf geachtet, ob es meinem Kind bekommt“.

Abschließend kann festgestellt werden, dass sich bei allen Befragten die Kindheit mit einer Borderline-Mutter in verschiedener Weise auf ihr Leben als Erwachsene ausgewirkt hat: auf ihre psychische Gesundheit, ihre Beziehungs- und Erziehungsfähigkeit, ihre Lebensweise und ihre gesamte Persönlichkeit. Dabei erscheint es allerdings wichtig dies wertfrei zu sehen und zu berücksichtigen, was Karin im Interview hinsichtlich der „Normalität der Anpassung“ zu bedenken gibt:

„Zunächst: Ich gehe fest davon aus, dass man als Kind dadurch anders wird als man sonst geworden wäre. Anders, nicht besser oder schlechter. Borderline bleibt schließlich nicht ohne deutlichen Einfluss auf das nahe Umfeld. Aber wie man sonst geworden wäre und wiederum, ob besser oder schlechter, das ist ein Gedankenspiel, das sich fatal in die Tiefe drehen muss. Diese Spirale kenne ich sehr gut und man MUSS die immer wieder verlassen. Wenn das Kind Unterschiede zu anderen Kindern aufweist, die sich im Verhalten der Eltern begründen, dann ist das Kind zwar anders als andere Kinder und gegebenenfalls entwickelt es selber psychische Krankheitsbilder. Dennoch denke ich, dass man darin auch die ‚Normalität der Anpassung‘ an die Situation erkennen muss. Wenn Zuhause Dürre herrscht, lerne ich mit Dürre umzugehen und verhalte mich einer Dürreperiode gemäß angemessen oder ich gehe ein. Irgendwie ist das eine Art Evolution. [...] Das Kind kann so besehen gar nicht als schlecht betrachtet werden, weil es nur reagiert, um zu überleben. So besehen ist ein Kind in so einer Situation also ganz normal und es findet alles statt, was unsere Anpassungs- und Überforderungsmechanismen so hergeben“.

Von den Fallbeispielen in dieser Arbeit kann jedoch nicht auf die Allgemeinheit geschlossen werden. So sei an dieser Stelle auf das weitreichend bekannte Konzept der Resilienz verwiesen. Resilienz, auch als Widerstandsfähigkeit bezeichnet, meint die Fähigkeit von Individuen, sich trotz widriger Umstände durch Rückgriff auf bestimmte soziale und personale Ressourcen, sogenannten Schutzfaktoren, relativ normal und unbeschadet zu entwickeln (vgl. RÖSEL 2011: 123ff.; ZICK 2013: 63ff.). Demzufolge ist es möglich, dass manche Kinder trotz der Risiken, die

mit der mütterlichen Borderline-Erkrankung verbunden sind, als Erwachsene keine derartigen Auswirkungen wie die befragten Personen zeigen. Die Resilienzfaktoren sind aber nicht unveränderlich gegeben, so dass der Sozialen Arbeit eine wichtige Bedeutung bezüglich deren Förderung zukommt. Darauf wird im letzten Kapitel bei den möglichen Hilfen für Kinder von Borderline-Müttern nochmal eingegangen (→ 3.2).

### 2.3 Zusammenfassung

Die Auswertung der Interviews macht deutlich, dass die befragten Kinder von Borderline-Müttern unter ganz anderen Umständen aufgewachsen sind, als solche von gesunden Elternteilen. Sie waren über ihre ganze Kindheit hinweg durch die schwerwiegende psychische Erkrankung ihrer Mütter mit einer Vielzahl von Belastungen, Problemen und Anforderungen konfrontiert, die ihre kindlichen Bewältigungsstrategien weitgehend überforderten. Bei allen konnten problematische Erfahrungen in der frühen Mutter-Kind-Beziehung festgestellt werden, zum Teil ließ sich ein unsicheres Bindungsmuster erahnen. Obwohl die Befragten als Kinder über kaum Wissen hinsichtlich der Borderline-Störung ihrer Mütter verfügten, registrierten sie bei diesen zahlreiche symptomatische Verhaltensweisen und merkten, dass ihre Lebens- und Familiensituation „anders“ ist. Hilflosigkeit, Angst, Verunsicherung, Schuld- und Schamgefühle sowie Gefühle der Einsamkeit und des Ungeliebtseins wurden als typische Empfindungen in ihrer Kindheit geäußert. Ihre eigenen Gefühle und Bedürfnisse stellten die Betroffenen jedoch oftmals zurück und übernahmen eine altersunangemessene Verantwortung für das Wohlergehen ihrer Mütter und der gesamten Familie. Fast alle waren darüber hinaus psychischer und physischer Misshandlung sowie Vernachlässigung durch ihre Mütter ausgesetzt. Den „schweren Sack“ an Sorgen und Kummer mussten sie dabei überwiegend alleine auf ihren Schultern tragen, denn ihnen fehlte aufgrund der familiären Isolation und der Tabuisierung der Erkrankung meist eine vertrauensvolle Bezugsperson sowie Unterstützung aus dem sozialen Umfeld. Bei einigen der Befragten führte die enorme Belastung bereits in der Kindheit zu pathologischen Verhaltensweisen. Daneben hat sich ihre kindliche Lebenssituation, die durch die Erfahrung, mit einer Borderline-Mutter aufzuwachsen, geprägt war, in vielfältiger und schwerer Weise auf ihre gesamte Entwicklung und Persönlichkeit ausgewirkt. So berichten die Betroffenen in den Interviews neben problematischen Paarbeziehungen, Verlustängsten und einem geringen Selbstwertgefühl unter anderem auch von schwerwiegenden Beeinträchtigungen ihrer psychischen Gesundheit im Erwachsenenalter. Erschreckend ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass die Hälfte aller Befragten heute selbst von einer Borderline-Störung betroffen ist. Als eine positive Auswirkung ihrer Kindheitserfahrungen beschreiben drei der Frauen die Sensibilisierung im Umgang mit ihren eigenen Kindern. In Anbetracht der Ähnlichkeit der Betroffenenaussagen



untereinander als auch den übereinstimmenden Befunden in der Fachliteratur ist davon auszugehen, dass es sich bei den geschilderten Erfahrungen der Kinder von Borderline-Müttern nicht um Einzelschicksale handelt. Es kann deshalb insgesamt ein enormer Hilfebedarf für Kinder von Borderline-Müttern diagnostiziert werden, auf den unbedingt mit frühzeitigen und geeigneten Unterstützungsleistungen reagiert werden muss – nicht nur um negativen Auswirkungen entgegenzuwirken, sondern vor allem um diesen Kindern ein Stück weit eine glückliche und unbeschwerte Kindheit zu ermöglichen.

Vor dem Hintergrund des Anliegens, in diesem Kapitel die subjektive Sichtweise Betroffener darzustellen, soll das Schlusswort eine letzte, ausdrucksstarke „Stimme“ eines Kindes bilden:

„Nun, ich hatte – könnte man so sagen – mindestens zwei Kindheiten in einer. Und im gleichen Haushalt hatten meine Schwester und ich an den gleichen Eltern dennoch verschiedene. Eine verstörende Mixtur, die mir sowohl himmelhoch jauchzende als auch tief traumatische Erlebnisse beschwert hat“. (Karin)

### **3 Hilfen für Kinder von Borderline-Müttern in der Sozialen Arbeit**

Wie im vorhergehenden Kapitel gezeigt werden konnte, besteht bei der Mehrheit der Kinder von Borderline-Müttern ein hoher Bedarf an Hilfe und Unterstützung, insbesondere von Seiten professioneller Hilfesysteme. Aber trotz dieses Hilfebedarfs ist festzustellen: „In der Gesellschaft und in psychiatrisch-therapeutischen Kontexten gehören die Töchter und Söhne auch heute noch zu den ‚übersehenen‘ Kindern psychisch kranker Eltern(teile).“ (REICH 2013: Klappentext). So richten sich zum Beispiel psychoedukative Angebote in Psychiatrischen Kliniken meist noch immer nur auf die Erkrankten selbst oder es werden höchstens Beratungen für deren erwachsene Angehörige angeboten. Die Kinder psychisch kranker Eltern bleiben somit als Zielgruppe von Hilfeangeboten unbeachtet. Der Sozialen Arbeit, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe, kommt deshalb eine besondere Rolle für die Bereitstellung entsprechender Hilfen für die Kinder von Borderline-Müttern zu, damit diese als Angehörige wahrgenommen werden.

„Es ist an dieser Stelle hervorzuheben, dass, auch wenn die Kinder als Risikogruppe qualifiziert werden, selbst an einer Borderline-Störung oder einer anderen psychischen Störung zu erkranken, gerade sozialarbeiterische Interventionen durch ihre unterschiedlichen zielorientierten Maßnahmen und Angebote als Profession angefragt sind, diesen Kindern positive Entwicklungsverläufe zu ermöglichen sowie neue Perspektiven der gesamten Familie als System aufzuzeigen.“ (ZICK 2013: 12)

Zu Hilfen und Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern im Kontext der Sozialen Arbeit gibt es mittlerweile zahlreiche Fachbücher. Diese sind aber entweder sehr verallgemeinernd oder beziehen sich im Speziellen nur auf andere Störungsbilder wie Depressionen, Schizophrenie oder Suchterkrankungen. Die wenig vorhandene Fachliteratur zu Kindern von Borderline-Müttern bleibt hingegen bei der bloßen Beschreibung der Problematik stehen und zeigt

keinerlei Lösungsmöglichkeiten im Sinne spezifischer Unterstützungsangebote für diese Kinder auf. Deshalb soll in diesem letzten Kapitel ein erster Zugang zu diesem gerade für die sozialarbeiterische Praxis doch überaus bedeutsamen Themenaspekt erfolgen. Dazu wird zunächst ein Überblick zum aktuellen Verhältnis von Angebot und Nachfrage bezüglich der Hilfen für Kinder von Borderline-Müttern in der Sozialen Arbeit gegeben. Im Anschluss daran werden Ideen entwickelt, welche Kriterien geeignete Hilfeangebote für Kinder von Borderline-Müttern berücksichtigen sollten. In Anbetracht der fehlenden wissenschaftlichen Literaturquellen können in diesem Zusammenhang keine fundierten Aussagen getroffen werden. Die folgende Darstellung beruht stattdessen auf eigenen Schlussfolgerungen aus den zuvor gewonnen Erkenntnissen über die Lebenssituation der Kinder von Borderline-Müttern, die ergänzt werden durch Expertenaussagen von Gesprächen mit Sozialarbeitern aus dem Bereich der Hilfen für psychisch kranke Eltern und deren Kinder.<sup>6</sup>

### **3.1 Angebot(e) und Nachfrage: eine aktuelle Bestandsaufnahme**

Neuere Schätzungen gehen davon aus, dass circa ein Prozent der deutschen Bevölkerung von der Borderline-Persönlichkeitsstörung betroffen ist (vgl. ZICK 2013: 12) – das entspricht etwa 800.000 Menschen (bei 80,5 Mio. Einwohnern in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2012). Dabei beträgt die Lebenszeitprävalenz, also das Risiko im Laufe des Lebens an Borderline zu erkranken, sogar fünf bis sechs Prozent. Damit ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung eine der häufigsten psychischen Erkrankungen: jeder siebte Patient in psychiatrischen Kliniken hat diese Diagnose (vgl. BOHUS / SCHMAL 2009). Die Dunkelziffer dürfte jedoch weitaus höher liegen, denn viele Betroffene begeben sich nie in Behandlung, wie auch in den geführten Interviews deutlich wurde. Über die Hälfte der Betroffenen sind Frauen im jungen Erwachsenenalter (vgl. ebd.). Es kann deshalb vermutet werden, dass viele Borderline-Patienten zugleich Mütter sind. Dafür sprechen auch die Ergebnisse diagnoseunabhängiger Hochrechnungen für Kinder von psychisch kranken Eltern: Demnach beträgt der Anteil an Patienten mit minderjährigen Kindern in der stationären Psychiatrie rund 27 Prozent – das entspricht ungefähr 150.000 Vätern und Müttern im Jahr 2002 (vgl. LENZ 2008: 7). „Allein von einer stationären psychiatrischen Behandlung eines Elternteils waren damit mindestens 150.000 Kinder betroffen.“ (ebd.). In Anbetracht des hohen Anteils von Frauen mit einer Borderline-Erkrankung in der stationären Psychiatrie, dürfte unter diesen Kindern eine Vielzahl solcher mit einer Borderline-Mutter sein. Wie bereits mehrfach festgestellt wurde, besteht für einen Großteil dieser Kinder von Borderline-Müttern ein umfassender Hilfebedarf: „Der Bedarf für primär- und sekundärpräventive Ar-

---

<sup>6</sup> Die dafür relevanten Ausschnitte aus den Expertengesprächen sind im Anhang unter Punkt C angeführt.

beit mit den Kindern [...] ist deutlich.“ (Franz 2010: 93). Es wäre demzufolge anzunehmen, dass die Nachfrage an entsprechenden Hilfeangeboten hoch sein muss.

Mit Blick auf bestehende Hilfeangebote im Bereich der Sozialen Arbeit ist festzustellen, dass es keine spezifischen Hilfen für Kinder von Borderline-Müttern gibt. Die wenigen Selbsthilfegruppen für Kinder von Borderline-Eltern werden meist nicht durch Fachkräfte betreut, so dass diese nicht dem professionellen Hilfesystem zugeordnet werden können. Somit finden Kinder von Borderline-Müttern nur als Teilgruppe innerhalb der Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern Unterstützung. Diese sind überwiegend in das System der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII oder das öffentliche Gesundheitswesen integriert. Am Beispiel der Angebote des Psychosozialen Trägervereins Sachsens e.V. (PTV) in der Landeshauptstadt Dresden soll im Folgenden die Struktur des Hilfeangebots für Kinder psychisch kranker Eltern dargestellt werden (siehe dazu: <http://www.ptv-sachsen.de>).

Der PTV Sachsen betreibt zum Einen die Beratungsstelle „KiElt“ als niedrigschwelliges Angebot für Kinder, Jugendliche und Eltern mit psychischen Belastungen und Erkrankungen. Neben Einzel-, Paar-/Familien- und Erziehungsberatung werden hier auch thematische Gruppenangebote für Kinder und Eltern offeriert. Daneben gibt es das Projekt „a casa“, das Kinder, Jugendlichen und Familien mit psychisch kranken Eltern(-teilen) in Form von ambulanten Hilfen unterstützt. Zu den hier angebotenen Unterstützungsmöglichkeiten zählen sozialpädagogische Familienhilfe (nach §31 SGB VIII), Erziehungsbeistand/Betreuungshelfer (§ 30), soziale Gruppenarbeit (§ 29), intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35), Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche (§35a) sowie Hilfe für junge Volljährige (§41). Eine dritte Hilfeform stellt die Sozialtherapeutische Wohngemeinschaft für (psychisch kranke) Mütter und Väter mit ihren Kindern dar, die auf Grundlage von §19 SHB VIII als stationäre Hilfe zur Förderung der Erziehung in der Familie gewährt wird. Daneben bietet der PTV Sachsen weitere Hilfeformen speziell für psychisch kranke Erwachsene an. Als mögliche Hilfe für die betroffenen Kinder soll an dieser Stelle noch auf die Heimerziehung und Vollzeitpflege (nach §§ 33 bzw. 34 SGB VIII) sowie Patenschaften als recht neues Konzept hingewiesen werden. Die Angebotsstruktur für Kinder von psychisch kranken Eltern im Kontext der Sozialen Arbeit kann also im Wesentlichen in ambulante und (teil-)stationäre sowie in präventive und intervenierende Hilfen differenziert werden. Darüber hinaus existieren verschiedene Hilfeangebote der psychiatrischen Versorgung für Kinder, Jugendliche und deren Eltern (z.B. Mutter-Kind-Stationen, Elternambulanzen, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten). Aus den Expertengesprächen mit Mitarbeitern der genannten Einrichtungen des PTV Sachsen geht jedoch hervor, dass die einzelnen Angebote einen starken Elternbezug aufweisen. So richten sich die Hilfen mit Ausnahme der Beratungsstelle „KiElt“ vordergründig an die psychisch kranken Eltern, um diese

in der Erziehung ihrer Kinder zu unterstützen. Die Kinder erfahren damit nur eine indirekte Unterstützung.

„Wir sind ja dann immer eher für die ganze Familie als Hilfe da. Also klar die Kinder werden logischerweise da immer mit integriert.“ (Frau Schüller, a casa)

Der PTV Sachsen ist dabei der einzige Träger in Dresden, der speziell Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder anbietet. Bis zur Entwicklung des Modellprojekts „KiElt“ im Jahr 2006 existierte damit in der Landeshauptstadt Sachsens kein niedrigschwelliges Hilfeangebot für Kinder psychisch kranker Eltern (vgl. FRANZ 2010: 4). Gegenwärtig ist es immer noch das einzige dieser Art in ganz Dresden. Die Meinungen der befragten Experten spiegeln diese unbefriedigende Quantität des Hilfeangebots wider:

„Ich denke unser Träger an sich hat da ja gute Angebote zum Beispiel die Kindergruppe von KiElt. Aber ich denke generell ist es immer noch zu wenig, viel zu wenig.“ (Frau Heller, MuKi-WG)

„Ich denke, was jetzt so tatsächlich den stationären Bereich angeht, das ist schon in Ordnung. Also gerade die Uniklinik hier, die haben ja schon viele verschiedene Angebote. [...] Da könnte es sicher auch noch mehr geben. Die Wartezeiten sind schon enorm. [...] Also so die niedrigschwelligen Angebote, da könnte es schon ein bisschen mehr geben.“ (Frau Reschnar, KiElt)

„Das gibt es zu wenig. [...] Ja, definitiv viel zu wenig. [...] Also oft sagen die ja, wenn man sie fragt ‚Was gibt es für Angebote?‘ dann ‚Wir haben genug in Dresden‘. Aber entweder sind sie voll oder nicht erreichbar. [...] Das sind so Sachen, wo ich denke, da könnte eher geholfen werden den Kindern.“ (Frau Schüller, a casa)

Als möglichen Grund für das geringe Angebot sehen die Fachkräfte die fehlende Lobby für die Soziale Arbeit mit Kindern von psychisch kranken Eltern: „Es bräuchte ne andere Stellung in der Gesellschaft denke ich mal.“ (Frau Schüller, a casa)

Trotz des hohen Hilfebedarfs, der Vielzahl betroffener Kinder und der vergleichsweise wenigen existierenden Hilfeangebote stellen Fachkräfte aus der Praxis einen eher geringen Zulauf fest: „Die Kindergruppe ist im Moment eher nicht so gut besucht.“ (Frau Reschnar, KiElt). Aus dem Evaluationsbericht des Modellprojekts „KiElt“ in Dresden geht hervor, dass die Hilfeangebote überwiegend von den psychisch kranken Eltern selbst, vor allem von alleinerziehenden Müttern, deutlich weniger hingegen von betroffenen Kindern genutzt werden. So waren im Jahr 2008 insgesamt 52 (Eineltern-)Familien oder Einzelpersonen als Nutzer zu verzeichnen, worunter nur 14 Kinder waren – dies entspricht einem Anteil von nur 27 Prozent. Bei diesen Kindern hatten mit einer Ausnahme alle Mütter die Diagnose Borderline oder Psychose. Die Mehrzahl der Kinder nahm an dem Kindergruppenangebot von „KiElt“ teil, nur wenige suchten in Form von Einzelberatungen Hilfe auf (vgl. FRANZ 2010: 14ff.). Es kann an dieser Stelle nicht hinreichend geklärt werden, ob es sich bei der geringen Nutzung durch die Kinder nur um eine individuelle Problematik des Projekts „KiElt“ handelt. Hierzu wären weitere Rückmeldungen ähnlicher Einrichtungen, bestenfalls auch aus anderen Gebieten Deutschlands erforderlich. Wie aus dem Evaluationsbericht von „KiElt“ hervorgeht, sind die Eltern die Hauptkontaktperson, die sich mit

einem Hilfebedarf an die Einrichtung wenden: „Den Zugang zu Angeboten regeln die Eltern, nicht nur für sich selbst, sondern auch für ihre Kinder. Sie haben den Kindern Teilnahme an Hilfeangeboten ermöglicht oder versperrt.“ (dies.: 25). In keinem der insgesamt 14 Fälle im Jahr 2008 kam ein Kind allein in die Beratungsstelle (vgl. dies.: 15). Hierin kann ein möglicher Grund für den geringen Zulauf der Angebote durch Kinder von psychisch kranken Eltern gesehen werden. Denn wie den folgenden Aussagen der Mitarbeiterin von „KiElt“ zu entnehmen ist, gibt es von Seiten der Eltern einige Schwellen, die sie daran hindern, ihren Kindern eine entsprechende Hilfe zukommen zu lassen:

„Naja es erfordert schon erst mal das Zugeständnis ‚Ich habe eine psychische Erkrankung‘ von Seiten der Eltern. Ich denke, das ist so die wichtigste Schwelle, die erst mal so von der Krankheitsakzeptanz zu meistern ist. Das ist schon so, dass diese Akzeptanz oftmals nicht so vorhanden ist. [...] Und wenn darüber steht jetzt ‚psychoedukative Gruppe‘ dann müsste das erst mal so weit vorangeschritten sein, dass man soweit eben dazu steht. Manchmal ist es so, dass die Eltern getrennt sind. Hatten wir jetzt gerade. Der Vater, der die psychische Erkrankung hat, der hat eigentlich mit uns gar nicht viel zu tun, weil die Kinder bei der Mutter leben. Und die Mutter das aber als sinnvoll ansah, dass die Kinder dieses Programm hier mitmachen. Sowas gibt’s auch, wo ich denke, der Vater von sich aus hätte das vielleicht nicht in die Wege geleitet. Zweiter Punkt ist, es ist schon eine Kontinuität, die muss eingehalten werden. Das ist dann schon nochmal ein zusätzlicher Belastungspunkt. Also Donnerstagnachmittag pünktlich hier zu sein mit dem Kind zusammen. Und dann die Zeit irgendwie zu warten oder sonst wie zu verbringen und das Kind dann wieder abzuholen. Weil die sind schon oftmals in dem Alter, wenn sie eine weitere Strecke fahren müssen, die können noch nicht alleine durch die Stadt fahren. Die müssen von irgendjemand begleitet werden die Kinder. [...] Also das ist schon denke ich auch nochmal ne Schwelle, die überschritten werden muss. Vielleicht auch so die Einsicht, dass das für Kinder nötig ist, dass sie dieses Wissen haben. Und es hat natürlich auch ganz viel denke ich immer noch so mit diesem Tabu zu tun. Dass natürlich niemand gern über seine eigene psychische Erkrankung redet. Auch nicht mit den Kindern. Und nach außen soll es möglichst doch nicht herauskommen. Das sind so denke ich die Hemmschwellen.“ (Frau Reschnar, KiElt)

In Anbetracht dieser grundsätzlichen Schwellen, die eine Nutzung der Hilfeangebote durch betroffene Kinder behindern, lässt sich zumindest eine ähnlich geringe Nachfrage in anderen Einrichtungen und Regionen vermuten. Für eine Verbesserung dieser Situation sind künftig Überlegungen nötig, wie die Diskrepanz zwischen dem Hilfebedarf der Kinder und der tatsächlichen Inanspruchnahme der Hilfeangebote zu lösen ist. Wie aufgezeigt wurde, ist es dabei besonders notwendig, Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln, wie ein niedrigschwelliger Zugang durch die Kinder unabhängig von den Eltern erfolgen kann. Ein wichtiger Ansatz ist in diesem Zusammenhang die Sensibilisierung der Öffentlichkeit (z.B. Lehrer, Erzieher, Mitschüler) und der Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe sowie des psychiatrischen Versorgungssystems für die Bedürfnisse der betroffenen Kinder.

„Und eigentlich geht es darum, dass wir alle vielmehr den Blick darauf verwenden müssen. Sei es in Einrichtungen wie Kindergärten oder Schulen, wo uns was auffällt und wo man dann sich eigentlich zum Jugendamt wenden muss.“ (Frau Heller, MuKi-WG)

Denn oftmals geraten die Kinder erst in den Fokus der Aufmerksamkeit, wenn sie ernsthafte Verhaltensauffälligkeiten zeigen, bereits selbst eine psychische Erkrankung entwickelt haben oder durch eine offensichtliche Gefährdung des Kindeswohls die Frage im Raum steht, ob die

Kinder bei ihren Eltern verbleiben könnten. Wenn die benannten Institutionen jedoch frühzeitig deren Hilfebedarf erkennen, können sie zu einem wichtigen Unterstützer für die Kinder bei der Inanspruchnahme spezifischer Hilfen werden. In Anbetracht dessen ist eine spezifische Qualifizierung von Sozialarbeitern zu psychischen Erkrankungen und vor allem den besonderen Lebensbedingungen von psychisch kranken Eltern und ihren Kindern durch entsprechende Fort- und Weiterbildungen, aber auch bereits innerhalb des Studiums, notwendig. Ferner sollte eine stärkere Kooperation zwischen den einzelnen Hilfesystemen, insbesondere der Kinder- und Jugendhilfe mit der (Erwachsenen-) Psychiatrie, aufgebaut werden, wengleich dies wegen ihrer unterschiedlichen Rechtsgrundlagen und Ansatzpunkte eine gewisse Herausforderung darstellt.

„Also die Empfehlung ist zum Beispiel so, dass wenn jemand einen stationären Aufenthalt gerade absolviert hat und kurz vor der Entlassung steht, dass dann die Sozialarbeiter öfter mal empfehlen, dass die Mütter oder Väter zu uns in die Beratung kommen können. [...] Und dann kann es schon sein, dass dann darüber auch der weitere Weg zur Kindergruppe entsteht. Aber die Sozialarbeiter in der Klinik, die kennen ja die Kinder meistens nicht. Das ist einfach so. Die kennen die Erwachsenen und sehen dann eher, dass ein entlastendes oder stützendes Angebot für die Eltern erst einmal recht wichtig wäre. Vielleicht dann auch für die Kinder, wenn die Eltern in der Klinik schon so mal sagen, dass es vielleicht auch Schwierigkeiten mit den Kindern gibt. Aber dass es direkt zur Kindergruppe vermittelt wird, muss ich mal ganz ehrlich sagen, ist eher nicht so.“ (Frau Reschnar, KiElt)

Die Kooperation sollte nicht erst dann erfolgen, wenn Probleme oder Krisen auftreten. Der Sozialen Arbeit kommt dabei wiederum eine besondere Bedeutung zu, denn sie ist als Berufsgruppe in beiden Hilfesystemen gleichermaßen vertreten. Eine unterstützende Funktion für die Verbesserung der Kooperation könnten dabei die Sozialpsychiatrischen Dienste der Gesundheitsämter und die regionalen Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften darstellen.

### **3.2 Anforderungen an mögliche Hilfen**

Hilfeangebote für Kinder von Borderline-Müttern müssen insbesondere deren spezifische Lebenssituation und die damit verbundenen Erfahrungen und Belastungen, die in der Auswertung der Interviews ersichtlich wurden, beachten. Daraus ergeben sich einige Kriterien, an denen sich mögliche Hilfen orientieren sollten. Im Folgenden werden exemplarisch sechs solcher Anforderungen beschrieben, wobei dieser Kriterienkatalog weder den Anspruch auf Vollständigkeit noch auf absolute Verbindlichkeit erhebt. Vielmehr geht es darum, bestimmte Besonderheiten aufzuzeigen, die mögliche Hilfen für Kinder von Borderline-Mütter berücksichtigen sollten, damit sie für die Betroffenen zu einer geeigneten Unterstützung werden können.

➤ **niedrigschwellig**

Geeignete Hilfeangebote sollten in ihrem Zugang für die Adressaten niedrigschwellig sein. Das heißt zum Einen, dass ihre Inanspruchnahme mit einem geringen Aufwand und wenig Hemmschwellen verbunden ist. Das bezieht sich insbesondere auf die räumliche Erreichbarkeit.

„Das ist bei uns immer sehr auffällig, dass die nicht dort sind, wo die Kinder sind. [...] Und die müssen dann immer sonst wo hinfahren, um zu den Gruppen zu kommen. (Frau Schüller, a casa)

Die Angebote sollten folglich möglichst für die Kinder und Jugendlichen selbstständig erreichbar und mit kurzen Wegen verbunden sein. Das bedeutet, dass sie im Lebensumfeld der Kinder liegen und gerade in ländlichen Regionen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen sind. Auch eine direkte Anbindung an andere Institutionen wie Schulen, Kindergärten oder Jugendclubs wäre denkbar, um dieser Anforderung gerecht zu werden. Dies wäre zudem in Sinne einer besseren Präsenz der Angebote förderlich, denn oftmals wissen betroffene Kinder gar nicht, dass und wo sie Hilfe erhalten können. Darüber hinaus sollten die Öffnungszeiten der hilfe anbietenden Einrichtungen sich an der Freizeit der Kinder orientieren, also vordergründig im Nachmittagsbereich liegen. Ein weiteres Kriterium für einen niedrigschwelligen Zugang stellt die kostenlose Inanspruchnahme der Hilfen für die Kinder dar, da diese aufgrund ihrer Situation als Heranwachsende nicht für derartige Angebote zahlen können, wie es zum Beispiel bei Rechts- oder Paarberatungen üblich ist. Damit verbunden ist zugleich, dass der Zugang nicht an bestimmte Voraussetzungen oder Bedingungen geknüpft ist. So sollte die Hilfgewährung beispielsweise nicht wie bei einigen Hilfen zur Erziehung nach §27 SGB VIII von einer Feststellung des erzieherischen Bedarfs abhängig sein, damit Kinder diese ohne den Weg über Dritte (z.B. Eltern, Jugendamt) nutzen können. Gerade die Eltern können als wesentliche Schwelle gesehen werden, die betroffene Kinder daran hindert, Hilfeangebote anzunehmen (→ 3.1).

„Weil scheinbar es noch einige Schwellen gibt, die da überwunden werden müssen von den Eltern. Nicht von den Kindern. Ich denke, wenn die Eltern wollen, sind die Kinder meistens schon auch motiviert. Denen gefällt das ja auch. Von der Elternseite her denke ich. [...] Aber die Eltern sind halt psychisch krank. Das muss man mit berücksichtigen. Manchmal geht es mit der Motivation und dem Aktivitätslevel nicht ganz so wie bei anderen Menschen.“ (Frau Reschnar, KiElt)

Besonders Borderline-Müttern fällt es durch ihre krankheitsbedingten Einschränkungen manchmal schwer, ihre Kinder bei der Wahrnehmung derartiger Angebote zu unterstützen.

„Also selbst wenn es Angebote gibt für die Kinder, gerade bei Borderline-Müttern, die dann sagen ‚Ich geh nicht raus‘, ist es schwierig die Kinder hinzubringen. Gerade wenn die noch kleiner sind. [...] Da haben die dort einen Termin und haben Sozialphobie und sollen dann mit öffentlichen Verkehrsmitteln dort hinfahren. Hatten wir schon oft. Das geht nicht. Das geht nicht.“ (Frau Schüller, a casa)

Dazu kommt, dass sie zunächst erst einmal bereit sein müssen, die Bedeutung einer Unterstützung für ihre Kinder zu erkennen und diese fremden Personen anzuvertrauen, was vor dem Hintergrund ihrer Borderline-Erkrankung ebenso schwierig erscheint.

„Und den Kindern auch die Möglichkeit gibt, sich anderen anzuvertrauen. Viele tun ja dann auch klammern und ‚Das ist mein Kind und das darf nirgendwohin‘ oder so. Oder sie sind dann eifersüchtig. Oder, dass sie Angst haben, dass das Kind weggenommen wird oder jemand anders mehr liebt als

die Mutter. [...] Dass man da erst mal total Probleme hat auch, dass die gar nicht zulassen, dass man erst mal alleine Zeit mit dem verbringt.“ (Frau Schüller, a casa)

Ferner ist die Freiwilligkeit und Unverbindlichkeit entsprechender Hilfeangebote wichtig. Ein „Vertrag“ wie bei ambulanten Psychotherapeuten wäre aufgrund der so schon vielfach mit Verantwortung und Stress belasteten Kinder von Borderline-Müttern sicher eher hinderlich. Auch sollte es möglichst keine langen Wartezeiten geben, damit eine Unterstützung dann gegeben ist, wenn die Kinder sie gerade brauchen. Dies kann gerade in Anbetracht des Umgangs mit plötzlichen Selbstverletzungen oder Suizidversuchen der Mutter im Sinne einer akuten Krisenintervention bedeutsam sein. Weiterhin sollten mögliche Angebote vertrauenswürdig und ansprechend für Kinder und Jugendliche sein, so dass sie geneigt sind, trotz eventuell vorhandener Scham- und Schuldgefühle oder Ängste, wie sie Kinder von Borderline-Müttern häufig haben, Hilfe aufzusuchen und anzunehmen.

#### ➤ **regelmäßig**

In Anbetracht der Instabilität der Mutter-Kind-Beziehung und des impulsiven, unberechenbaren Verhaltens bei Borderline-Müttern ist für die betroffenen Kinder ein kontinuierlicher, fester Bezugspunkt außerhalb des Familiensystems von besonderer Bedeutung. Sie brauchen Strukturen und Verlässlichkeit, damit sie sich zu gesunden Erwachsenen entwickeln können.

„Ich denke ein stabiler Bezugspunkt wäre was wichtiges. Weil das ja so das Hauptproblem ist diese Instabilität. Also irgendwas, worauf ich mich verlassen kann.“ (Frau Reschnar, KiElt)

In diesem Zusammenhang ist es nötig, dass die Hilfeangebote in einem regelmäßigen Rahmen stattfinden, möglichst zu einer festen Zeit und an einem festen Ort. Auch der Ablauf entsprechender Angebote sollte möglichst klar sein und bestenfalls wiederkehrende Elemente enthalten. So sind zum Beispiel bestimmte Rituale, die den Beginn und das Ende eines Angebots einleiten, förderlich. Eine Verlässlichkeit ist im Hinblick auf die Zusammensetzung bei Gruppenangeboten und die betreuenden Personen ebenso wichtig. Ein unstrukturiertes Setting, bei dem jeder nach eigenem Belieben kommt und geht und die Zeit vor Ort frei gestalten kann, wie es in Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit überwiegend zu finden ist, könnte die betroffenen Kinder dauerhaft zu sehr verunsichern. Denn solche Kinder brauchen die verlässliche Atmosphäre auch um Vertrauen aufzubauen und ihre Sorgen und Belangen äußern zu können.

„Feste Bezugspersonen, denen sie sich wirklich konstant auch anvertrauen können. Also das ist auf jeden Fall ein Punkt. Wenn sowas ist, ist das schon viel wert.“ (Frau Schüller, a casa)

Für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung ist ferner eine gewisse Dauer der Hilfeangebote nötig. Dafür spricht zudem das zeitliche Ausmaß der Hilfebedürftigkeit bei Kindern von Borderline-Müttern. Während bei anderen psychischen Erkrankungen wie zum Beispiel Depressionen meist nur eine vorübergehende Einschränkung der Erziehungsfähigkeit und Belastung der Familiensituation besteht, prägt eine so tiefgreifende Persönlichkeitsstörung wie die Border-



line-Erkrankung eines Elternteils die Kinder meist von Geburt an über ihre ganze Kindheit hinweg. Sie bedürfen daher einer frühzeitigen und langfristigen Unterstützung und Begleitung.

„Also es müsste eigentlich eine dauerhafte Begleitung geben. [...] Und das muss früh losgehen. Ich denke mal so, wenn das schon das erste Jahr nicht begleitet ist und die Mütter das nicht hinkriegen. Und wenn das Bindungsverhalten nicht aufgebaut ist, dann ist schon ganz schön viel verloren. Das ist echt so ein bisschen das A und O.“ (Frau Schüller, a casa)

### ➤ ressourcenfördernd

Ein zentrales Ergebnis der Resilienzforschung ist, dass Ressourcen von Kindern eine wichtige Rolle bei der Bewältigung von spezifischen Anforderungen, Belastungen und Stress spielen, indem sie die kindliche Widerstandsfähigkeit stärken und somit im Sinne von Schutzfaktoren risikomindernd und entwicklungsfördernd wirken (vgl. LENZ 2006: 55f.). Als generelle Ressourcen gelten nach LENZ (vgl. ders.: 61):

- *personale Ressourcen*  
z.B. positives Temperament; ausgeprägte soziale Kompetenzen; überdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten; positive Selbstwertkonzepte, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und internale Kontrollüberzeugungen; ausgeprägtes Kohärenzgefühl
- *familiäre Ressourcen*  
z.B. emotional sichere und stabile Bindung zu mindestens einem Elternteil oder einer anderen Bezugsperson; emotional positives, zugewandtes und akzeptierendes sowie zugleich normorientiertes, angemessen forderndes und kontrollierendes Erziehungsklima; gute Paarbeziehung der Eltern; familiäre Beziehungsstrukturen, die sich durch emotionale Bindung der Familienmitglieder und Anpassungsvermögen an Veränderungen bzw. Entwicklungen auszeichnen
- *soziale Ressourcen*  
z.B. soziale Unterstützung und sozialer Rückhalt durch Personen außerhalb der Familie; Einbindung in ein Peer-Netzwerk; soziale Integration in Gemeinde, Vereine, Kirchen etc.

Daneben benennt er die Informationsvermittlung und Aufklärung sowie eine angemessene Krankheitsbewältigung in der Familie als spezielle Schutzfaktoren für Kinder von psychisch kranken Eltern (vgl. ebd.).

Mögliche Hilfen, die sich nur an die Kinder von Borderline-Müttern richten, werden sich vordergründig auf die personalen und sozialen Ressourcen des einzelnen Kindes beziehen, da in diesem Rahmen nicht die gesamte Familie erreicht werden kann. Gerade diese Ressourcen sind bei solchen Kindern aufgrund der psychischen Erkrankung ihrer Mütter aber oft nur gering ausgeprägt, sodass deren Förderung umso bedeutsamer ist. Es sollte dabei sowohl darum gehen, vorhandene Kompetenzen der Kinder herauszustellen, zu aktivieren und zu festigen als auch weiterer Ressourcen aufzubauen. Dazu ist bei den helfenden Personen eine ressourcenorientierte statt einer problemfokussierten Haltung notwendig. Konkrete Beispiele für ressourcenorientierte und -fördernde Hilfeangebote könnten sein: Aufbau eines sozialen Netzwerkes (z.B. Freunde, Hobbies), Stärkung sozialer Kompetenzen (z.B. Empathie, Kommunikationsfähigkeit), Aufklärung und Information über die Borderline-Erkrankung der Mutter, Förderung der Selbstwahr-

nehmung (z.B. eigene Gefühle, Bedürfnisse, Stärken) und des Selbstwertgefühl, Vermittlung von konstruktiven Bewältigungsstrategien (z.B. „Notfallkoffer“, Erste-Hilfe-Adressen).

### ➤ **gruppenbezogen**

Der Gruppenaspekt spielt bei Hilfeangeboten für Kinder von Borderline-Müttern eine besondere Rolle. Solche Kinder erleben häufig eine soziale Isolation innerhalb ihrer Familie.

„Also ganz oft ist gerade bei psychischen Erkrankungen, dass die eben so in ihrem eigenen Kreis sind und oft auch sehr isoliert sind.“ (Frau Heller, MuKi-WG)

Manche Borderline-Mütter neigen aufgrund ihrer Verlustängste und ihres Misstrauens gegenüber anderen dazu, sich übermäßig stark an ihre Kinder zu klammern und diese vor der als gefährlich wahrgenommenen Umwelt zu behüten. Oft leben sie sehr zurückgezogen und haben nur wenige Sozialkontakte, was sich ebenso auf ihre Kinder auswirkt. Andere sind durch depressive Züge oder Phobien nicht in der Lage, mit ihren Kindern an sozialen Aktivitäten teilzunehmen. Darüber hinaus führt die für Kinder von Borderline-Müttern typische Parentifizierung dazu, dass diese ihre eigenen Bedürfnisse wie etwa das Spielen mit Altersgenossen vernachlässigen. Nicht zuletzt spielt im Hinblick auf die soziale Isolation auch der Scham, mit einer psychisch kranken Mutter zu leben, eine wichtige Rolle. Daher können Gruppenangebote für solche Kinder eine gute Möglichkeit sein, aus ihrem „Schneckenhaus“ herauszukommen und Kontakte zu knüpfen.

„Damit die nicht so viel Zeit mit ihren Müttern oder Vätern verbringen. [...] Klingt zwar ein bisschen drastisch, ist aber ganz wichtig. Und dass die auch einen anderen Input kriegen. Wie kann man noch leben. Dass die nicht denken, so wie das Zuhause bei denen funktioniert, dass das normal ist sozusagen.“ (Frau Heller, MuKi-WG)

Genauso wichtig ist es, dass betroffene Kinder „Normalität“ erfahren. Sowohl im Sinne von Aktivitäten, bei denen sie einfach mal Kind sein und die familiären Belastungen zumindest für eine Moment ausblenden können, als auch im Hinblick auf den Erfahrungsaustausch mit anderen Kindern. Hierfür sind besonders Angebote geeignet, an denen Kinder von psychisch kranken Eltern und solche aus eher unbelasteten Familienverhältnissen gemeinsam teilnehmen können. Dies ermöglicht Kindern von Borderline-Müttern „einen anderen Input“, wodurch sie alternative Bewältigungsstrategien erlernen und zudem erfahren können, dass nicht sie an den Problemen Zuhause schuld sind. Gleichwohl bieten solche Gruppen auch die Möglichkeit zu einem Austausch mit anderen Betroffenen, bei dem die Kinder eine hilfreiche emotionale Entlastung erfahren und erkennen können, dass sie kein „Einzelschicksal“ durchleben. Eine weitere wichtige Funktion kommt Gruppensettings für einen sozialen Lernprozess zu, durch den Kinder von Borderline-Müttern eventuelle Entwicklungsdefizite ausgleichen können.

➤ **individuell**

Mögliche Hilfeangebote sollten – ob in Gruppen- oder Einzelsettings – stets auf die individuelle Lebenswelt des einzelnen Kindes bezogen sein. Das beginnt mit der Gestaltung der Hilfen, die sich am Alter und Entwicklungsstand der Adressaten orientieren muss. Materialien und Methoden sollten für sie verständlich und ansprechend sein. Hierzu eignen sich bei kleineren Kindern unter anderem Bilderbücher, Spiele oder kindgerechte pädagogisch-therapeutische Hilfsmittel wie Handpuppen, Tierfiguren oder das Familienbrett. Darüber hinaus sollten die Kinder die Möglichkeit haben, sich mit ihren eigenen Themen, Problemen und Bedürfnissen einzubringen. Gerade für parentifizierte Kinder ist es wichtig, dass sie einen Raum haben, in dem es mal (nur) um sie selbst geht. Dazu gehört das subjektive Erleben der Kinder in den Mittelpunkt zu stellen und sie mit ihrer Sichtweise ernst zu nehmen.

„Manchmal haben wir auch Co-Hilfen, dass jemand nur für die Kinder zuständig ist und jemand für Mutter oder Vater dann arbeitet. Dass die Kinder ihren eigenen Ansprechpartner haben. Ich habe das schon oft erlebt, dass es für die schwer ist, wenn die merken ‚Hier die ist für Mama und mich zuständig‘, dann sagen die Kinder ‚Naja die erzählt dann sowieso alles der Mutti, da öffne ich mich nicht‘.“  
(Frau Schüller, a casa)

Auch aus diesem Grund ist es von Bedeutung, dass mögliche Hilfen für die Kinder unabhängig von denen für die Eltern oder die gesamte Familie angeboten werden.

➤ **enttabuisierend**

„Und es hat natürlich auch ganz viel, denke ich immer noch so, mit diesem Tabu zu tun. Dass natürlich niemand gern über seine eigene psychische Erkrankung redet. Auch nicht mit den Kindern. Und nach außen soll es möglichst doch nicht herauskommen.“ (Frau Reschnar, KiElt)

Psychische Erkrankungen sind leider nach wie vor ein Tabu-Thema in unserer Gesellschaft, wengleich in letzter Zeit ein positiver Trend im Hinblick auf eine zunehmende Enttabuisierung festzustellen ist. Nicht nur innerhalb der von einer psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffenen Familien, sondern besonders nach außen hin wird die Krankheit daher unzureichend thematisiert. Für Kinder bedeutet dies eine zusätzliche Erschwernis ihrer so schon durch die elterliche Erkrankung belasteten Lebenssituation. Häufig sind sie durch das fehlende Wissen über den Verlauf und die Ursachen der Krankheit sehr verunsichert, hilflos und verängstigt. Deshalb ist es wichtig, dass ein Raum geschaffen wird, in dem sie offen über ihre Fragen, Probleme und Bedürfnisse sprechen können.

„Dass die Kinder aufgeklärt werden über die Krankheit der Eltern. Dass die wissen sie sind nicht alleine. Dass die auch ihre eigenen Notfallpläne haben. Und eben nicht die Schuld oder die Verantwortung auf sich laden.“ (Frau Schüller, a casa)

Psychoedukative Angebote, die auf eine altersgerechte Aufklärung der Kinder über die elterliche Erkrankung zielen, sind daher auch für Kinder von Borderline-Müttern besonders wichtig. Dabei sollte es nicht nur um eine reine Wissensvermittlung über die Erkrankung gehen, sondern zugleich um ein Verständnis für die damit verbundenen Verhaltensweisen der Mutter. Erst da-

durch können die betroffenen Kinder in bestimmten Alltagssituationen den Zusammenhang mit der Borderline-Erkrankung und ihre eigene Schuldunfähigkeit erkennen. Ferner ist es wichtig, ihnen nützliche Anregungen für einen angemessenen Umgang mit der belastenden Situation zu geben.

## 4 Fazit und Ausblick

Gerade die sozialarbeiterische Praxis verlangt nach der professionellen Kompetenz, die eigene Vorgehensweise und die Ergebnisse von Arbeitsprozessen immer wieder kritisch zu reflektieren und zu bewerten. Das Schreiben einer Bachelorarbeit ist ebenso ein solcher Prozess. Das folgende Fazit am Ende dieser Arbeit wird somit nicht nur dem Anspruch des Lesers nach einer Zusammenfassung der zentralen Inhalte gerecht, sondern gleichsam dem der Autorin, eine derartige Reflexionskompetenz an der Schwelle ins Berufsleben als Sozialarbeiterin zu demonstrieren. Dazu werden in einem ersten Schritt die zentralen Ergebnisse des zurückliegenden Arbeitsprozesses zusammengefasst. Anschließend sollen die Grenzen der vorliegenden Bachelorarbeit kritisch betrachtet und in der Konsequenz offene Fragen und Aspekte des Themas aufgezeigt werden.

### *Worin besteht die Leistung dieser Bachelorarbeit?*

Mit der vorliegenden Bachelorarbeit konnte ein bedeutender Beitrag zu der bisher kaum vorhandenen wissenschaftlichen Betrachtung der Problematik „Kinder von Borderline-Müttern“ geleistet werden. Die durch die Interviews mit Betroffenen gewonnen Einblicke und Aussagen ergänzen die überwiegend theoriebasierten Erkenntnisse der thematischen Fachliteratur um eine authentische Darstellung der besonderen Lebenswelt der Kinder von Borderline-Müttern. Dabei konnte aufgezeigt werden, in welchem Maße nicht nur die Mütter selbst, sondern auch ihre Kinder von der Borderline-Erkrankung betroffen sind. So wurde im ersten Kapitel deutlich, dass es vielen Borderline-Müttern schwer fällt, ihren Kindern in einem ausgewogenen Verhältnis „Wurzeln und Flügel“ angeeignet zu lassen, da ihre Erziehungsfähigkeit krankheitsbedingt stark eingeschränkt ist. Anhand der Analyse der retrospektiven Schilderungen von sechs betroffenen erwachsenen Kindern im zweiten Kapitel konnten spezifische Belastungen und Beeinträchtigungen der Kindheiten mit Borderline-Müttern herausgestellt werden. Hierbei wurde ferner die Notwendigkeit spezifischer Hilfeangebote für diese Zielgruppe ersichtlich. Die im dritten Kapitel vorgenommene Bestandsaufnahme zu Hilfen in der Sozialen Arbeit für Kinder von Borderline-Müttern ermittelte eine Diskrepanz zwischen Hilfebedarf und bestehender Angebote. Zugleich wurden Schwellen aufgezeigt, die betroffenen Kindern die Inanspruchnahme von Hilfeangeboten erschweren, und Lösungsansätze zu deren Überwindung gegeben. In einem

letzten Punkt wurden einige grundlegende Ideen zur Gestaltung von möglichen Hilfen für Kinder von Borderline-Müttern entwickelt. Im wesentlichen Ergebnis der vorliegenden Arbeit bestätigt sich somit die eingangs aufgestellte These, dass bei Kindern von Borderline-Müttern ein Hilfebedarf besteht, auf den jedoch gegenwärtig in der Sozialen Arbeit noch nicht ausreichend genug eingegangen wird.

*Worin bestehen die Grenzen dieser Bachelorarbeit?*

Die Worte der Betroffenen in den Interviews waren zum Teil von einer so immensen Ausdruckstärke, dass an mancher Stelle tiefer auf deren Bedeutung hätte eingegangen werden können. Dies hätte aber nicht nur den Rahmen dieser Bachelorarbeit überansprucht, sondern zugleich wäre dadurch die Beantwortung der Fragestellung aus dem Blick geraten. Eine weitere Grenze ergibt sich aus dem subjektiven Zugang zum Thema – nicht nur beim methodischen Vorgehen, sondern auch bei der inhaltlichen Ausgestaltung. Jeder Autor nimmt beim Verfassen eines literarischen Werkes eine eigene Schwerpunktsetzung vor, dadurch ist sein Zugang zum Thema stets ein subjektiver. In der vorliegenden Bachelorarbeit lag der Schwerpunkt auf der Beschreibung der Problematik, denn erst wenn diese hinreichend bekannt ist, können geeignete Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Ebenso subjektiv geprägt ist die Darstellung der Lebenssituation der Kinder von Borderline-Müttern in dieser Arbeit, da sie auf qualitativen Interviews mit sechs Betroffenen beruht. Sie dient dennoch in geeigneter Weise der Beantwortung der aufgeworfenen Fragestellung, kann aber nicht verallgemeinernd auf die gesamte Gruppe der Kinder von Borderline-Müttern übertragen werden. Dies gilt ebenso für die Aussagen über das bestehende Angebot, da dieses nur exemplarisch anhand der Stadt Dresden untersucht wurde.

*Welche weiteren Fragen und Aspekte des Themas bleiben (zunächst) offen?*

Die benannten Grenzen verweisen zudem auf einige noch offene oder weiter zu vertiefende Aspekte des Themas. Es bedarf zum Einen weiterhin repräsentativer Studien über Kinder von Borderline-Müttern, um fundierte Ergebnisse zu erhalten. In diesem Zusammenhang ist besonders die noch offene Frage, nach einer generationsübergreifenden Weitergabe der Borderline-Erkrankung interessant. Daneben bleibt offen, wie ein konkretes Hilfeangebot für Kinder von Borderline-Müttern gestaltet sein könnte, weil es dies schlichtweg in der betrachteten Region so noch nicht gibt. Hier sind vor allem die bereits in der Praxis Tätigen gefragt, ein derartiges Konzept zu schaffen und in ihre Arbeit zu integrieren. Ferner konnten für die aufgezeigten Schwellen des Hilfesystems für Kinder psychisch kranker Eltern nur ansatzweise Lösungsvorschläge aufgezeigt werden. Diese sind weiter zu entwickeln. Schließlich muss eine regional-unabhängige Betrachtung der bestehenden Hilfeangebote für Kinder von Borderline-Müttern im Kontext der Sozialen Arbeit zunächst offenbleiben.

## Literaturverzeichnis

- APA / SAß, HENNING; WITTICHEN, HANS-ULRICH; ZAUDIG, MICHAEL (Hrsg.)** (2001): Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV, 3. Aufl., Göttingen u.a., Hogrefe
- BOHUS, MARTIN; SCHMAL, CHRISTIAN** (2009): Psychopathologie und Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung, in: Deutsches Ärzteblatt International, <http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=64189> [15.08.2014]
- DRESING, THORSTEN; PEHL, THORSTEN (Hrsg.)** (2013): Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende, 5. Aufl., Marburg, Eigenverlag, <http://www.audiotranskription.de/praxisbuch> [11.08.2014]
- FRANZ, ANGELIKA** (2010): Nicht nur Tribut zollen. Zur Ressource werden und Ressourcen eröffnen - ein Projekt für Kinder psychisch kranker Eltern, in: Wagner, Harald; Drössler, Thomas (Hrsg.): Praxis, Forschung und Entwicklung in der Sozialen Arbeit, Bd. 4, Aachen, Shaker
- HÖLLING, HEIKE; ERHART, MICHAEL; RAVENS-SIEBERER ULRIKE; SCHLACK, ROBERT** (2007): Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS), in: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 50 (5-6), S. 784-793, Berlin, Springer, <http://edoc.rki.de/oa/articles/reryPJPcmUGw/PDF/25maWiJoxrkYE.pdf> [10.8.2014]
- LAWSON, CHRISTINE ANN** (2006): Borderline-Mütter und ihre Kinder: Wege zur Bewältigung einer schwierigen Beziehung, Gießen, Psychosozial-Verlag
- LENZ, ALBERT** (2008): Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern: Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen, Göttingen u.a., Hogrefe
- REICH, JANA (Hrsg.)** (2013): Übersehene Kinder. Biografien erwachsener Töchter von Borderline-Müttern, Hamburg, Marta Press
- ROHDE-DACHSER, CHRISTA** (1995): Das Borderline-Syndrom, 5. Aufl., Bern u.a., Huber
- RÖSEL, MANUELA** (2011): Mit zerbrochenen Flügeln. Kinder in Borderline-Beziehungen, München, Starks-Sture
- SCHÄFER, ULRIKE; RÜTHER, ECKART; SACHSSE, ULRICH** (2010): Borderline-Störungen. Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige, 3. Aufl. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht
- SEITHE, MECHTHILD** (2010): Das Kuscheltier - vertraut und dennoch unbekannt. Einführende Gedanken und Hypothesen, <http://daskuscheltier.de/im-blick-der-wissenschaften/> [09.08.2014]
- SENDERA, ALICE; SENDERA, MARTINA** (2010): Borderline - die andere Art zu fühlen. Beziehungen verstehen und leben, Wien, Springer
- WHO / DILLING, HORST; MOMBOUR, WERNER; SCHMIDT, MARTIN H. (Hrsg.)** (2010): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 7. Aufl., Bern, Huber
- ZICK, JOWITA** (2013): Kinder von Borderline-Eltern. Entwicklung, Risiko- und Schutzfaktoren, Marburg, Tectum

## Anhang

### A. Interviewleitfaden

#### Einstieg:

- Vorstellung und Anliegen
- Lebenssituation der Befragten: Vielleicht kannst du mir zum Einstieg erst mal ein wenig über dich erzählen!? Wie alt bist du? Was machst du beruflich? Hast du einen Partner und/oder Kinder? Was sollte ich noch über dich wissen?
  
- Wie oft kommt es vor, dass du mit jemandem über deine Mutter und ihre psychischen Probleme sprichst? Mit wem konntest du als Kind darüber reden?
- Wie würdest du die Beziehung zu deiner Mutter damals und heute beschreiben?
- Was weißt du über die Krankheit deiner Mutter? Wie hast du das erfahren?
- Was glaubst du, sind die Ursachen für ihre psychische Erkrankung?
- Wie genau äußert sich bei deiner Mutter die Borderline-Störung?
- Wie ging es dir als Kind damit? Was hat dich damals besonders belastet? Welche Gedanken und Gefühle hattest du?
- Wie hat ihre Erkrankung sich damals auf euer Familienleben ausgewirkt? Was gab es für Belastungen oder Probleme?
- Was war noch anders als bei anderen Muttis?
- Wie bist du damit umgegangen? Wie hast du es geschafft, das so lange auszuhalten?
- Wer oder was hat dir dabei geholfen oder dich unterstützt (Therapeuten / Sozialarbeiter)?
- Was würdest du sagen, sind heute Folgen deiner Kindheit mit einer Borderline-Mutter?
- Wie beeinflusst die Tatsache, dass du mit einer Borderline-Mutter aufgewachsen bist, deine eigene Rolle als Mutter?
- Meine Vermutung ist, dass Kinder von Borderline-Müttern oft selbst als Erwachsene Borderliner werden. In deinem Fall trifft das ja zu / nicht zu. Wie würdest du erklären, warum das so ist?
- Angenommen es wäre ein Kind in der gleichen Situation wie du damals, welchen Rat oder Tipp könntest du dem geben?
- Gibt es etwas, was ich dich nicht gefragt habe und unbedingt hätte fragen sollen? Oder was du gerne noch erzählen möchtest?
- Was meinst du, worauf sollte ich in meiner Bachelorarbeit unbedingt noch eingehen?
- Zum Abschluss noch eine positive Frage: Was würdest du sagen sind deine Stärken bzw. was kannst du gut?

## B. Transkriptionen

### MARIA<sup>1</sup>, 25 JAHRE

Mutter: Borderline-Diagnose, selbst Borderline, keine Kinder

*Interview (Messenger) am 28.06.2014*

- I:** [...] Bist du Kind von einem Borderline-Elternteil und/oder selbst Borderliner?
- B:** Ich bin Kind von einer Borderlinerin und habe zudem selbst Borderline.
- I:** Da gehörst du genau zu meiner Zielgruppe. Wenn du bereit bist, mir ein wenig über deine Erfahrungen zu erzählen, würdest du mir sehr helfen!
- B:** Okay. Also meine Mutter war knapp siebzehn Jahre als sie mich bekam. Sie kam mit ihrem Leben nie klar. Hatte viele Beziehungen zu Männern und hat mich als ich noch ein Baby war sehr oft mitgenommen auf Partys und so. Sie war mit mir völlig überfordert. Ihre Eltern haben auch nur getrunken und sich nie um sie gekümmert, deswegen denke ich, war sie es mit mir auch. Ich hab ständig ihre Launen abgekomen. Sie hat sich extrem verletzt und es gab mehrere Versuche, sich mit mir das Leben zu nehmen. Ich hab davon vieles mitbekommen. Das sind sehr schlimme Erinnerungen für mich. Sie lag oft tagelang im Bett und ich war auf mich allein gestellt. Wenn ich dann versucht habe, was zu essen und es nicht geschafft habe, weil ich halt noch so klein war, dann hat sie die Hand ausgeholt und immer gesagt, ich soll ihr keinen Ärger machen. Nach ein paar Jahren kam das Jugendamt ständig zu uns. Ab und zu nahmen die mich mit ins Heim. Und so ging es lange mal Heim, mal zur Mutter. Sie hat ihr Leben nie ändern wollen, denn sie konnte einfach keine Gefühle für mich haben. Dann bin ich mit zehn Jahren in eine neue Familie gekommen und dann hab ich erfahren, dass sie sich das Leben genommen hat. Ich hab mir Jahre lang Vorwürfe gemacht. Habe Therapien hinter mir. Leider gab es sowas früher nicht so, dann hätte man ihr vielleicht helfen können. Und mein Leben läuft auch sehr chaotisch. Gefühle zeigen und zulassen geht gar nicht. Jede Beziehung halte ich aus, weil ich weiß, dass ich so überlebe. Also das ist meine Geschichte so grob. Ich hoffe, es hat dir etwas geholfen. Wenn du magst, kannst du gerne auch was nachfragen. Die größte Erfahrung, die ich gemacht habe - was bisschen blöd klingt - ist, dass ich nie so werden will wie sie und es besser machen will.
- I:** Vielen Dank für deine Offenheit! Dann würde ich dir gern noch ein paar Fragen stellen. Du musst natürlich nicht auf alle antworten.
- B:** Ja klar.
- I:** Wie würdest du die Beziehung damals zu deiner leiblichen Mutter beschreiben?
- B:** Ich glaube, dass wir keine Beziehung zueinander hatten. Sie konnte keine zu mir aufbauen. Es gab viel Streit, viele Männer... Einfach alles war wichtiger.
- I:** Wie ging es dir damit? Ich meine jedes Kind ist ja irgendwo von Natur aus bemüht, sich an seine Mutter zu binden.
- B:** Ich hab vieles versucht, aber mehr so Sachen wie sie in Ruhe lassen oder so. Hauptsache sie hat sich nicht aufgeregt. Weil wenn sie mal einigermaßen klar war, dachte ich immer, sie freut sich. Mir ging es damit nicht gut, aber ich wusste, dass andere Sachen wichtiger sind. Ich hab das so gelernt und deswegen auch nie anders gemacht, denn ich wusste was passiert, wenn ich was falsch mache.
- I:** Was wäre bzw. ist dann passiert?
- B:** Oft ist ihr die Hand ausgerutscht oder ich durfte die Nacht bei anderen schlafen oder wurde ins Zimmer gesperrt.
- I:** Wie hast du es geschafft, das so lange auszuhalten?
- B:** Ich kannte ja nichts anderes. Und als ich dann immer öfters im Heim war und das Gericht entscheiden hatte, mich da rauszuholen und ich eine neue Familie bekommen habe. Klar es war komisch, aber da hab ich erst mal gezeigt bekommen, wie ein normaler Umgang ist. Ich denke, ich hab es nicht anders gekannt und deswegen hab ich es ausgehalten, denn für mich war alles normal.
- I:** Was würdest du rückblickend sagen, war in der neuen Familie anders? Was gab es dort oder was fehlte im Vergleich zu dem wie du es bei deiner leiblichen Mutter zuvor erlebt hast?
- B:** Der ganze Umgang miteinander. Und man hat Liebe gespürt. Sie haben sich für mich interessiert. Sie waren immer für mich da. In der neuen Familie fehlte mir eigentlich an nichts. Ich hatte alles und so. Und wenn ich dann überlege, ich wäre bei meiner Mutter geblieben, wüsste ich nicht, ob ich noch leben würde. Was mir in der neuen Familie fehlte war das Vertraute, was ich bei meiner Mutter hatte. Zu wissen, wie der Tag ist und was meine Aufgabe ist. In der neuen Familie war alles harmonisch und neu. Alles war neu. Aber wenn ich drüber nachdenke, war es gut so.
- I:** Hatte deine Mutter auch therapeutische Hilfe damals?

---

<sup>1</sup> Die Namen der befragten Kinder von Borderline-Müttern wurden zum Schutz der Interviewten geändert.



- B:** Nein, das wollte sie alles nicht. Wir hätten eine Mutter-Tochter-Therapie machen können, aber ihr waren andere Sachen wichtiger.
- I:** Wer war für dich damals da? Gab es zum Beispiel gute Freunde, Oma und Opa oder professionelle Helfer (Jugendamt etc.), die dir geholfen haben?
- B:** Als ich bei meiner Mutter war, hatte ich niemanden. Ich war auf mich gestellt. Aber ich glaube, dass die Lehrer früher viel mitbekommen haben und dadurch das Jugendamt ja kam und so. Aber sonst so hab ich keine Hilfe gehabt.
- I:** Okay. Wusstest du damals bereits, was sie für eine Erkrankung hat?
- B:** Ne, damals nicht. Erst wo ich älter wurde, sollte ich zum Therapeuten gehen und mit dem drüber reden. Und der hat mir das dann alles erklärt und konnte mir Antworten auf mein Verhalten geben. Im Grunde durch meine Krankheit weiß ich es.
- I:** Also sozusagen, weil du es an dir selbst jetzt erkennst?
- B:** Genau.
- I:** Was würdest du sagen, sind heute Folgen deiner Kindheit mit einer Borderline-Mutter?
- B:** Ich kann keine Körpernähe ertragen. Meine Beziehungen sind sehr extrem, ich bleibe immer bei ihm, damit ich nicht alleine bin. Gefühle hab ich gelernt zu unterdrücken. Vertrauen kann ich gar nicht.
- I:** Gibt es bei dir auch selbstverletzendes Verhalten?
- B:** Ja.
- I:** Was denkst du, wie es für ein Kind ist das mitzubekommen? Du hast es ja damals auch selbst erfahren, sagtest du..
- B:** Für mich als Kind war es das schrecklichste, was ich erlebt habe. Denn niemand will sehen, dass seine Mutter sich verletzt. Und ich konnte es nicht verstehen.
- I:** Wie hast du reagiert in solchen Momenten?
- B:** Ich hab geweint, hab sie in den Arm genommen und immer gesagt, dass das nicht gut ist. Sie stieß mich immer weg. Ich war tieftraurig.
- I:** Das kann ich verstehen. Hast du überhaupt mit irgendjemand mal darüber gesprochen als Kind?
- B:** Nein, denn ich dachte ja immer, es wäre normal, da ich es nicht anders kannte. Und ich wollte meine Mutter auch nicht aufregen, denn da wusste ich was kam.
- I:** Also hast du sozusagen versucht, dich anzupassen und möglichst gut zu verhalten?
- B:** Genau.
- I:** Mich würde für meine Bachelorarbeit noch besonders interessieren, wie du dich als Kind gefühlt hast? Vielleicht auch anhand einer bestimmten Situation?
- B:** Ich hab mich einsam, alleine, fehl am Platz gefühlt, nicht geliebt, hilflos, war oft traurig. Das sind Gefühle, die ich früher hatte und die ich immer noch täglich habe...
- I:** Meine These ist, dass Kinder von Borderlinern oft selbst Borderliner werden. In deinem Fall trifft das ja zu. Wie würdest du das erklären, warum das so ist?
- B:** Ich denke, weil viel daran liegt, in welchem Alter die Kinder von dem Elternteil geholt werden und wie viel sie von allem mitbekommen. Ich habe eben zu lange unter diesen Umständen gelebt.
- I:** Also wäre es rückblickend für dich besser gewesen, eher in eine andere Familie zu kommen?
- B:** Ja, auf jeden Fall. Dann hätte ich bestimmte Grundannahmen anders gelernt und hätte einfach Kind sein können.
- I:** Was ich noch fragen wollte: was weißt oder wie erklärst du dir warum deine Mutter Borderline hatte? Also welche Ursachen es dafür gab?
- B:** Ich denke, weil ihre Eltern ihr es nicht anders vorgelebt haben, denn die sind auch nicht ohne. Ich hab keinen Kontakt dahin, daher kann ich es nur sagen, wie es mir erzählt worden ist.
- I:** Okay. Vielen, vielen Dank für deine Offenheit und Bereitschaft mit mir darüber zu reden. Das ist großartig! Was denkst du worauf sollte ich in meiner Bachelorarbeit unbedingt noch eingehen?
- B:** Also, was ich persönlich wichtig finde, ob ein Kind bei der Mutter komplett aufwächst oder es dort rausgenommen wird und wenn ja, mit welchem Alter. Weil das Alter eine wichtige Rolle spielt.
- I:** Das stimmt, ja!
- B:** Ich hoffe, ich konnte dir etwas helfen.
- I:** Auf jeden Fall! Bin dir sehr, sehr dankbar. Darf ich abschließend noch eine positivere Frage stellen?
- B:** Klar.
- I:** Was sind deine Stärken bzw. was kannst du gut?
- B:** Ich gebe nicht auf, ich kämpfe immer weiter egal, wie weit unten ich bin. Ich gehe regelmäßig zum Therapeuten. Was ich besonders gut kann ist, dass ich handwerklich besonders geschickt bin. Ich bin für andere immer da, hab ein offenes Ohr.
- I:** Toll! Bewahre dir diese Stärken. Danke dir nochmal, du hast mir sehr geholfen!
- B:** Kein Problem, hab ich gern gemacht.

## LENA, 20 JAHRE

Mutter: Borderline-Diagnose, keine Kinder

Interview (Messenger) am 29.06.2014

- I:** Hallo Lena! Ich hatte mit deiner Mutti Kontakt wegen meiner Bachelorarbeit zu Kindern von Borderlinern. Dazu würde ich gern ein wenig von dir als Betroffene erfahren.
- B:** Klar, kein Problem!
- I:** Okay super. Ich würde dir einfach ein paar Fragen stellen. Du musst natürlich nicht auf jede antworten, wenn du das nicht möchtest. Mir geht es vor allem um deine persönliche und ehrliche Sichtweise als Kind von einer Borderline-Mama. Dabei bleibt natürlich alles vertraulich, was du mir sagst.
- B:** Klingt gut.
- I:** Gut, dann fang ich mal an. Vielleicht kannst du mir erst mal ein bisschen über dich erzählen. Wie alt du bist, was du beruflich machst, ob du liiert bist und Kinder hast und so weiter.
- B:** Also ich bin zwanzig Jahre alt. Habe 2011 nach der Schule ein freiwilliges soziales Jahr mit behinderten Kindern gemacht, sowohl in Schulen als auch in Kindergärten. Seitdem das zu Ende ist, arbeite ich auf Honorarbasis weiter mit diesen Kindern, jedoch zur Zeit fest in einem Kindergarten, wo ich einen kleinen Jungen Eins-zu-Eins betreue. Habe selbst keine Kinder, möchte aber auf jeden Fall mal welche haben. Und seit knapp zweieinhalb Jahren habe ich einen Freund.
- I:** Okay danke. Was würdest du sagen, sind deine Stärken? Und was machst du gern?
- B:** Meine Stärken sind Pünktlichkeit, Gewissenhaftigkeit und Zuverlässigkeit, Geduld, Willensstärke und ich kann gut mit Stress umgehen. Und egal was passiert, ich sehe immer noch das Gute in allem. Ich lese gern, gehe gern raus, treffe mich mit Freunden, unternehme gerne viel, Sport auch ab und zu.
- I:** Gut soweit, dass ich erst mal ein wenig über dich als Person weiß, da ich dich ja nun nicht persönlich kennen lernen kann. Nun zu meinem Thema: wie oft kommt es vor, dass du mit jemandem über deine Mutter und ihre psychischen Probleme sprichst? Und mit wem kannst du darüber reden?
- B:** Ähm... also, wenn ich jemanden relativ lange kenne und dieser Person vertraue, spreche ich schon über meine Mama. Nicht so mega detailreich, aber so im Groben schon. Meine beste Freundin und mein Freund wissen halt alles und auch genaue Details. Mit wem ich darüber reden kann... ja mit den Leuten, die ich lange genug kenne.
- I:** Oh, dann bin ich ja froh, dass du bereit bist, mit mir darüber zu reden, obwohl du mich gar nicht kennst. Was weißt du eigentlich über die Krankheit deiner Mama?
- B:** Ja, das ist ja auch was anderes irgendwie. Das ist eher so, dass ich dir für diese Arbeit helfen möchte. Über die Krankheit weiß ich eigentlich alles. Also die Mama hat mir alles so darüber erzählt.
- I:** Das ist toll von dir und hilft mir auch sehr, weil es schwer ist jemanden zu finden, der offen darüber spricht. Wie genau äußert es sich bei ihr? Also, es gibt ja typische Symptome von Borderline, was trifft da auf sie zu?
- B:** Also meine Mama hat ja mehrere psychische Erkrankungen und da ist es halt ein bisschen schwierig das zu unterscheiden, welche Symptome da zu welcher Krankheit gehören, wenn ich ehrlich bin. Na ja auf jeden Fall verletzt sie sich selbst, hat einen starken Gerechtigkeitssinn, also es muss immer alles perfekt sein. Dann will sie alles unter Kontrolle haben, sie muss halt immer alles ordentlich haben, damit ihre Welt in Ordnung ist. Und sie kann von jetzt auf gleich starke Stimmungsschwankungen haben.
- I:** Okay. Was davon war so das, wo du sagen würdest, das hat dich als Kind besonders geprägt?
- B:** Kind in welchem Alter?
- I:** Sowohl im Kindesalter als auch jetzt als Erwachsene.
- B:** Also keine Ahnung, was mich so geprägt hat. Habe mir da nie so Gedanken drum gemacht. Aber ich denke mal, dass ich ein absolutes Mamakind bin, da ich auch im Kindesalter nicht viel von ihr hatte, da ich überwiegend bei meiner Oma und Opa gelebt habe. Und jetzt, so wie's alles sagen, habe ich totale Verlustangst ihr gegenüber. Allein dadurch, dass sie sich immer wieder selbst verletzt.
- I:** Hast du die Selbstverletzungen auch miterlebt?
- B:** Also eigentlich nicht. Immer erst kurze Zeit danach, wenn sie ins Krankenhaus musste oder wenn sie sich schon selbst den Verband drauf gemacht hat. Oder einmal wohl als Kind, jedoch habe ich da keine Erinnerung mehr dran.
- I:** Wie haben ihre psychischen Probleme sich damals auf euer Familienleben ausgewirkt? Was gab es dadurch für Belastungen oder Probleme?
- B:** Also zwischendurch war's einfach mega anstrengend. Mein Bruder (sechzehn Jahre) und ich waren oft mehr als genervt, da sie einfach nicht wie andere Mütter war und das konnten wir halt nie verstehen. Halt, dass sie nicht sofort irgendwo mit uns hingehen konnte oder dass sie oft diese nervigen Stimmungsschwankungen hatte. Das war eigentlich immer die Hauptbelastung.
- I:** Was würdest du sagen, war noch anders als bei anderen Muttis?
- B:** Alles, einfach alles. Also definieren kann ich das gar nicht wirklich. Ich meine, wir wissen, dass wir Kinder das wichtigste sind, so wie bei anderen Mamas auch, aber sonst war sie einfach nie so wie andere.

- I:** Hast du das damals schon so gesehen oder eher jetzt rückblickend als Erwachsene?
- B:** Eher rückblickend, so ab der Pubertät.
- I:** Wie ging's dir damit? Hättest du dir manchmal vielleicht gewünscht, dass sie nicht diese Krankheit(en) hat?
- B:** Jap, das hatte ich mega oft. In der Pubertät halt öfters, weil ich es nie verstehen konnte. Ich habe nicht verstanden, warum sie nicht wie andere Mamas ist.
- I:** Hast du damals auch mit ihr drüber geredet oder Fragen gestellt?
- B:** Jap, also eher Fragen gestellt. Aber so wirklich mit ihr geredet, nein. Weil ich halt der Mensch bin, der alles in sich hinein futtert und nicht drüber reden will.
- I:** Okay das kann ich gut nachvollziehen. Wie würdest du denn im Allgemeinen die Beziehung zu deiner Mama beschreiben?
- B:** Ähm, also eigentlich mega eng und auch eher wie beste Freunde anstatt wie Mutter und Tochter. Wir können uns auch abgrundtief hassen und ne zeitlang nicht miteinander reden, aber das legt sich dann auch wieder.
- I:** Was sind so Momente oder Situationen, wo dann bei euch Funkstille herrscht?
- B:** Wenn wir diskutieren oder unterschiedliche Meinungen haben. Da wir beide ziemliche Sturköpfe sind. Dann knallen auch mal Türen.
- I:** Du sagtest vorhin, dass du viel bei Oma und Opa warst als Kind. Hast du dort gelebt oder nur viel Zeit verbracht?
- B:** Gelebt. Also so rund zwei Jahre. Und dann immer nur am Wochenende bei meiner Mama. Wobei ich sagen muss, dass es nicht meine richtigen Großeltern sind, sondern die Adoptiveltern von meiner Mama.
- I:** Wenn du darüber reden möchtest: wie kam es dazu, dass du dort warst?
- B:** Ich habe da gelebt, weil meine Mama Geld verdienen musste und das mit meinem Bruder und mir dann zu viel war. Dazu kam noch, dass mein Schulweg von Oma und Opa kürzer war.
- I:** Okay. Also hatte es nicht mit ihren psychischen Problemen zu tun?
- B:** Nein.
- I:** Was ich noch fragen wollte ist, ob es damals irgendwelche Hilfe oder Unterstützung für dich gab? Also zum Beispiel ne Familienhilfe vom Jugendamt oder Therapeuten?
- B:** Nein, hatte ich nicht.
- I:** Und außer Oma und Opa gab's sonst noch wen, der für dich da war und dich unterstützt hat?
- B:** Nein. Ich habe irgendwie alles abgelehnt.
- I:** Was meinst du, warum das so war?
- B:** Hatte immer die Meinung, dass ich so einen "Scheiß" nicht brauche und das sowieso nix bringt. War mir alles immer viel zu blöd.
- I:** Wie siehst du das heute rückblickend? Also würdest du sagen, es wäre vielleicht doch ganz gut gewesen?
- B:** Würde es jetzt immer noch nicht machen, aber vielleicht hätte es damals irgendwas gebracht.
- I:** Würdest du sagen, dass du allgemein jemand bist, der sowas lieber allein mit sich ausmacht?
- B:** Jap, gaaaanz klar.
- I:** Okay. Angenommen es wäre ein Kind in der gleichen Situation wie du damals, was könntest du dem für einen Tipp oder Rat geben?
- B:** Uff, gute Frage. Einfach lernen, es so hinzunehmen und niemals der Mama die Schuld geben, da sie ja nichts dafür kann. Und auch die Mama so akzeptieren, egal wie die anderen Mamas sind.
- I:** Okay danke dir. Das wäre soweit eigentlich auch, was ich an Fragen an dich hatte. Gibt es noch was, was ich nicht gefragt habe und unbedingt hätte fragen sollen oder etwas was du noch gern erzählen möchtest dazu?
- B:** Ähm... ne so spontan wüsste ich jetzt nicht wirklich was.
- I:** Gut dann danke ich dir für deine Bereitschaft und Offenheit mit mir zu reden. Du hast mir damit sehr für meine Arbeit geholfen.
- B:** Kein Problem, gerne. Bekommst du dafür ne Note oder so?
- I:** Ja, das ist meine Abschlussarbeit.
- B:** Oh, na dann vieeeeeel Glück!

## KRISTIN, 20 JAHRE

Mutter: Borderline-Diagnose, selbst psychische Störung, keine Kinder

Interview (Messenger) am 29.06.2014

- I:** [...] Vielleicht kannst du mir zum Einstieg erst nochmal bissl was zu dir und deiner aktuellen Lebenssituation erzählen, damit ich nen grobes Bild von dir habe.
- B:** Okay. Ich hoffe ich erzähl jetzt nicht zu viel. Das passiert mir öfters mal.
- I:** Zu viel gibts nicht, für mich ist alles wichtig.
- B:** Also ich bin wie gesagt zwanzig Jahre alt. Ich wohne EIGENTLICH alleine in einer neunzehn Quadratmeter Wohnung. Seit circa einem Jahr habe ich den Kontakt mit meiner Mutter abgebrochen. Wir kommunizieren über's Bafög-Amt bzw. Anwälte, denn seit unserem Streit weigert sie sich Unterhalt zu zahlen. Ich mache eine Ausbildung zur Erzieherin, bin im ersten Jahr bzw. jetzt so gut wie im zweiten. Erst im dritten Jahr bekommt man Geld. Alleine wohne ich seit auch circa einem Jahr. Mein fester Freund, der unter einer gemischten Persönlichkeitsstörung und vor allem unter Panik leidet, ist seit circa nem halben Jahr zu Besuch bei mir und ich helfe ihm mehr oder weniger. Ich habe ein gutes Verhältnis zu meiner Schwester, die auch alleine wohnt. Und das Verhältnis zu meinem Vater ist wegen meiner Mutter komisch (sie hat viel über ihn gelogen). Ich hatte eine Verhaltenstherapeutin, allerdings hatte ich das Gefühl, dass sie mich nicht mag und gehe nicht mehr hin. Zur Zeit versuche ich eine tiefenpsychologisch fundierte Therapie zu finden. Und ich habe eine Bindge-Eating-Störung... Und ich möchte immer allen helfen, was manchmal doof für mich ist. Ich denke das ist alles.
- I:** Gut vielen Dank. Ich schreibe ja meine Bachelorarbeit zu Kindern von Borderline-Müttern. Mich interessiert dabei vor allem deine ehrliche und persönliche Sichtweise als Betroffene. Wie würdest du sagen, äußert sich bei deiner Mutter die Borderline-Störung?
- B:** Also, ich habe mich jetzt länger nicht mehr damit beschäftigt, aber ich fange mal an: sie lügt viel. Mittlerweile würde ich sagen nahezu NUR. Sogar wenn ich sie nach belanglosen Dingen wie Haarstyling frage, lügt sie. Sie leugnet es aber und unterstellt allen anderen, dass die lügen. Durch diese Lügen habe ich circa ein bis zwei Jahre nicht mehr mit meinem Vater geredet. Durch diese Lügen und anderes Verhalten ist sie auch wahnsinnig manipulativ. Sie manipuliert alle, macht auf nett und ist in echt unglaublich böse. Wie die Hexe bei Hänsel und Gretel schenkt sie einem Sachen, aber wenn man nicht tut, was sie will, dann nimmt sie es einem weg. Sie macht immer auf Mitleid. Sie hat ein schreckliches Sexleben. Lügt und betrügt, hat Telefonsex, geht in Sexchats. Und sie ist Alkoholikerin. Als ich circa siebzehn war, hat sie Wodka in Limoflaschen getan und nicht gecheckt, dass wir es merken - wir haben halt aus Versehen daraus getrunken. Wenn ich traurig war, hat sie die Situation so umgedreht, dass es wieder um sie geht. WIR waren immer schuld an Streits, niemals sie. Aus Erzählungen weiß ich, dass ihre Mutter auch so war. Meine Schwester hatte in der Analyse plötzlich ne Erinnerung, wo sie im Zimmer eingesperrt war und in der Panik unter sich gemacht hat. Sie hat meine Schwester und mich als gutes und böses Kind behandelt. Erst war meine Schwester das böse und wurde emotional immer platt gemacht und ich war die tollste. Später war ich es. Naja, ich wurde halt emotional vernachlässigt. Ich muss grade mal in mein Buch schauen, es ist manchmal schwer sich zu erinnern. Freundschaften. Sie hatte ein paar feste, aber nach einem Streit hat sie die gehasst. Manchmal nachts um drei Uhr wurden wir geweckt und angebrüllt, weil wir zum Beispiel die Spülmaschine nicht ausgeräumt haben. Naja und ein ich-hasse-dich-verlass-mich-nicht-Verhalten manchmal eben. Also die unangemessenen Zornesausbrüche, Gefühle der Leere... Keine Ahnung, mehr fällt mir grad nicht ein. Ich hab grad diese Liste vor mir mit den Symptomen. Ah doch: sie ist früher einfach abgehauen und emotionale Erpressung. Was wieder manipulativ wäre. Also ich hab mal das Buch "Borderline-Mütter und ihre Kinder" gelesen, da entsprach sie der Hexe. Falls du das kennst. Aber jetzt bin ich fertig.
- I:** Ja, das Buch liegt auf meinem Schreibtisch für meine Bachelorarbeit. Was davon würdest du rückblickend sagen, hat dich als Kind damals am meisten betroffen? Und wie bist du damit umgegangen?
- B:** Speziell meine Mutter betreffend?
- I:** Ja, also worunter du am meisten gelitten hast sozusagen?
- B:** Ach ja, mir fällt ein: meine Mutter hat immer Geld geklaut und auch hinterzogen, also gesagt, sie verdient weniger. Naja, es ist schwer zu sagen. Erstens, dass meine Schwester und ich immer um sie konkurriert haben. Und Zweitens, bei Körperkontakt wurde sie plötzlich abweisend. Zusammengefasst vor allem der Kampf um ihre Anerkennung. Naja und das Gefühl nicht normal zu sein. Weder die Familienverhältnisse noch ich an sich.
- I:** Was hast du als unnormale empfunden im Vergleich zu anderen Familien bzw. Kindern?
- B:** Zu mir durften keine Freunde kommen. Ich war IMMER in einer Schule, die nicht in meinem Wohnort war. Meine Eltern haben sich nicht geliebt, es war nicht so schön. Ich war dick und schüchtern. Ich hatte ab der zweiten Klasse immer einen Teddy mit bis zur sechsten, siebten. Irgendwann war er zumindest in der Tasche. Jetzt muss er immer noch mit im Bett sein. Ich habe immer schon irgendwie anders gedacht und habe komische Zwangsstörungen, mit denen auch meine Mutter mich aufgezogen hat (zum Beispiel unnormaler Ekel vor Ü-Eiern). Kein anderer hatte sowas Krasses.

- I:** Warst du da als Kind schon irgendwie in Behandlung?
- B:** Nein, erst mit achtzehn.
- I:** Eine weitere Frage, die ich habe ist, wie du die Beziehung zu deiner Mutter damals und heute beschreiben würdest?
- B:** Also ganz früher: abhängig. Was ja eigentlich normal ist, aber sie hat keine Autonomie zugelassen. Kennst du die Bindungsqualitäten? Ich war übermäßig sicher gebunden. Im Supermarkt hab ich mich in ihrem Kleid versteckt. Dann im Teenageralter distanziert. Ich hab nicht mehr mit ihr geredet, weil sie mir gesagt hat, dass ich nerve. Und jetzt ist es halt so: wenn sie schreibt oder anruft, dann sagt sie, wie scheiße ich bin. Sie will versuchen, meine Ausbildung zu verhindern. Es ist quasi wie ein Bösewicht in nem Film. Sie versucht, mir zu schaden und ich versuch, mich zu wehren.
- I:** Okay, ich verstehe was du meinst. Wenn du als Kind so stark an sie gebunden warst, wie ging es dir dann mit ihrem Verhalten v.a. der Manipulation, den Beschimpfungen und der Distanzierung? Welche Gedanken und Gefühle hattest du damals?
- B:** Die Lügen sind mir damals nicht aufgefallen. Für mich war meine Mutter die eine, die immer die Wahrheit sagt. Wobei sie immer den Spruch brachte "Gott ist mein Zeuge. Ich habe nie in meinem Leben gelogen, sonst will ich tot umfallen". Damals dachte ich mir schon, wie krass das ist. Also, das ist mir aufgefallen. Beschimpfungen waren eher so diese Schuldzuweisungen. Und ich hab ihr natürlich geglaubt. Ich hab gedacht, ich hätte etwas Böses gemacht. Wie diese Spülmaschinen-Geschichte. Ich dachte, ich wär ein schlechter Mensch. Das tu ich heute manchmal noch, wenn ich solche Aufgaben nicht packe, obwohl es so absurd ist. Und naja also Beschimpfungen gab's in dem Sinne nur für meine Schwester. Ich hab damals immer gedacht, dass meine Schwester böse sei. Und wenn ich halt sauer war, weil meine Mutter etwas tat, das ich nicht mochte, hat sie es umgedreht und so getan, als hätte ich was Doofes getan, oder mir daraus halt nen Vorwurf gemacht. Und das hab ich ihr immer geglaubt. Ich war quasi immer die Böse für mich selber, weil sie es sagte.
- I:** Würdest du sagen, dass deine Mutter euch Kinder geliebt hat?
- B:** Definitiv nicht. Wir waren eher so Objekte, die man nur rausholt, wenn man sie braucht.
- I:** Das muss für ein Kind doch schrecklich sein oder? Wie hast du dich da gefühlt? Und wie hast du das ausgehalten?
- B:** Bewusst ist mir das erst seit anderthalb Jahren. Ich hab als Kind halt versucht Zuneigung zu bekommen. Sie war fast nie da und ich hab immer auf sie gewartet. In Momenten, wo sie uns brachte, war sie okay. Die Zuneigung, die mir gefehlt hat, hab ich versucht bzw. versuche ich heute noch durch auffälliges Verhalten von anderen zu bekommen. Und Ich bin sehr viel in TV-Serien wie Digimon abgesunken und hab mir meine bessere Welt dort aufgebaut.
- I:** Was genau meinst du mit auffälligem Verhalten?
- B:** Durch übermäßigen Humor und kindliches Verhalten. Als Kind halt nur mega alberner Humor.
- I:** Gab es in deiner Kindheit irgendwen, der für dich da war und dich unterstützt hat? Ne beste Freundin, Oma und Opa oder so?
- B:** Also das kommt drauf an. Bis zur Realschule hab ich nie wem gesagt, dass bei uns alles komisch ist. Mein Vater war immer da bis zum Kontaktabbruch. Wir haben aber nicht offen geredet. In der Realschule hatte ich dann ne Freundin, mit der ich drüber redete wie doof mein Papa ist, also das, was meine Mutter mir eintrichterte.
- I:** Ich muss nochmal kurz zurück springen. Du sagtest vorhin, du hattest immer diesen Teddy noch bis heute. Kam das in deiner Therapie vielleicht schon mal, was der für ne Bedeutung für dich hatte?
- B:** Nein kam noch nicht. Aber mein Teddy (Teddi Mitti) war immer der, dem ich offen meine Gefühle zeigte. Und ich bin mit ihm in Kontakt zu meiner Mutter getreten, die fand es nämlich supi, dass ich den hatte. Sie meinte, sie hätte als sie ihn mir schenkte gesagt "Mama ist immer bei dir". Das glaube ich aber heute nicht mehr. An Teddi hing mein ganzes Herz. Ich hatte das Gefühl, wenn mir was passierte, würde ich ihn im Stich lassen.
- I:** Also könnte man auch sagen, dass er dir irgendwo geholfen hat, mit allem umzugehen?
- B:** Ja.
- I:** Ich muss mal nebenbei auf meinen Zettel linsen, was ich mir noch so für Fragen aufgeschrieben hatte. Also eine Frage wäre noch, ob du weißt oder wie du dir erklärst woher die psychischen Probleme bei deiner Mutter kommen?
- B:** Meine Oma war wie meine Mutter. Und mein Opa war ein hohes Tier bei der Stadt. Die musste sich einen Termin geben lassen, um ihn zu sehen. Und er hat ihr nicht erlaubt, ihr Taschengeld auszugeben ohne ihn zu fragen. Und sie wurde gemobbt. Die hatte ne dicke Brille, war auch wohl dick und hatte ne Zahnspange.
- I:** Okay verstehe. Weißt du das von ihr oder aus Erzählungen von anderen?
- B:** Mein Vater hat mir von der Oma erzählt, die gestorben ist. Also, das weiß ich von ihm. Meinen Opa hab ich noch kennengelernt. Er war auch manipulativ, hat mich auch immer gezwungen mich zu bedanken. Wenn ich es nicht tat, sagte er "Sonst bin ich nicht mehr dein Freund". Das ist, was ich dazu weiß.
- I:** Ich habe noch zwei Fragen, dann will ich dich nicht weiter stören. Die erste: was würdest du als Betroffene einem Kind in einer ähnlichen Situation für einen Rat geben?
- B:** Einem Kind im Alter eines Kindes? Oder im Sinne von Kind einer Mutter?
- I:** Sowohl als auch, also im Kindesalter oder auch schon erwachsen.

- B:** Sich Hilfe von außerhalb suchen und so schnell wie möglich unabhängig machen. Die Leute beim Sozialamt, Betreuer, Jugendamt, Arbeitsamt et cetera sind nett, wenn man selber nett ist.
- I:** Ja das möchte ich doch meinen als künftige Sozialarbeiterin. Gut und eine letzte positive Frage zum Schluss: was meinst du sind deine Stärken?
- B:** Schwer... ich bin freundlich, hilfsbereit, offen, zuvorkommend, fantasievoll und intelligent. Wobei hilfsbereit nicht immer ne Stärke ist.
- I:** Okay vielen Dank! Gibt es noch irgendwas, was ich dich nicht gefragt habe, aber hätte unbedingt fragen sollen oder etwas, das du noch anmerken möchtest?
- B:** Darf ich vielleicht noch ne Gegenfrage stellen?
- I:** Klar natürlich.
- B:** Wie bist du denn auf das Thema gekommen? Ich find es nämlich immer toll, weil man sonst von Leuten wie mir immer als "vergessene Kinder" hört. Wird sowas im Studium jetzt mehr besprochen?
- I:** Also ja zum Einen muss ich wirklich sagen, dass psychische Störungen im Allgemeinen bei mir im Studium viel Thema waren. Leider kaum Kinder als Angehörige. Ich selbst bin auch Kind einer psychisch kranken Mutter (Depressionen, Zwänge, Angststörung) und habe dadurch selber Folgen. Borderline interessiert mich schon seit einiger Zeit sehr, auch weil ich im Bekanntenkreis einige Betroffene habe. Und ich mich halt gefragt habe, wenn ich schon solche Auswirkungen habe, wie muss es dann erst bei einer noch schlimmeren Störung wie Borderline sein. Ja und da die Mütter schon weitreichend in der Sozialarbeit berücksichtigt werden, wollte ich halt gern über die Kinder und ihre Sichtweise schreiben.
- B:** Ah okay, so etwas in der Richtung hab ich mir schon gedacht. Find ich cool. [...] Mir ist noch etwas Wichtiges eingefallen, also etwas, das ich wichtig finde. Ich habe manchmal extreme Angst vor Horrorfilmgestalten. So sehr, dass ich nachts manchmal mit Licht schlafen muss und richtig panisch werde und weine. Und davon träume ich auch manchmal. Es kommt oft vor, wenn wir über meine Mum reden oder solche Filme sehen. Und ich hab früher extrem oft von Apokalypsen geträumt. Hab gelesen, dass das bei Kindern von Borderlinern bzw. Borderline-Hexen oft vorkommt. Wegen meiner Panik schlafe ich oft mit Hörbüchern ein.

## MANDY, 25 JAHRE

Adoptivmutter: Verdacht auf Borderline-Diagnose, selbst Borderline, 2 Kinder (3 u. 8 J.)

Interview (Persönlich) am 30.06.2014

- I: [...] Was würdest du sagen, welche Symptome für dich sichtbar sind bei ihr?
- B: Schwarz-Weiß-Denken. (*überlegt*) Also definitiv das Schwarz-Weiß-Denken. Und dann war es bei meiner Mutter immer so dieses entweder-oder. Also entweder mein Bruder war der komplette Liebling oder ich. Aber dieses Mittelding, das zu verstehen, dass es ja beides ihre Kinder sind und so /
- I: Und war das überwiegend so, dass immer nur einer von euch der Gute war? Also war es so, dass er dann nur überwiegend der Gute war oder ist das auch zwischen euch beiden gewechselt?
- B: In der Kindheit größtenteils er. Und in den letzten zwei Jahren war es größtenteils ich. Jetzt gerade bin ich mal wieder der Buhmann. Das liegt aber daran, dass ich jetzt zum dritten Mal schwanger bin. Dann auch noch von einem Mann, den sie nicht leiden kann. Und damit bin ich halt jetzt wieder diejenige, die alles falsch macht.
- I: Und das geht dann auch von jetzt auf gleich, dass du mal die Gute und dann auf einmal wieder /
- B: Das ist von jetzt auf gleich. Das war schon immer eigentlich von jetzt auf gleich.
- I: Auch bei anderen Gefühlen sozusagen, also dass das von depressiv zu total gut drauf auf einmal wieder gewechselt ist?
- B: In dem einen Moment sagt sie (*unverständlich*). In Ihrer Beziehung merkt man das auch extrem.
- I: Also, sie hat einen Partner jetzt oder sind deine Eltern immer noch verheiratet?
- B: Sie haben sich scheiden lassen. Also meine Adoptiveltern haben sich scheiden lassen. Und meine Mutti hat nen neuen Freund, mein Vater ist neu verheiratet.
- I: Wann bist du eigentlich in die Familie gekommen?
- B: Mit drei. [Ihre Adoptivmutter war damals 37 Jahre, Anm. d. Verf.]
- I: Und dein Adoptivbruder ist jünger?
- B: Der ist älter. Der ist fünf Jahre älter. Ist aber von Geburt an dort rein gekommen. Man merkt das halt bei ihr gerade, was ihre Beziehung angeht. In dem einen Moment ist er der Traumprinz schlecht hin, im nächsten Moment macht er alles falsch und dann will sie sich am liebsten trennen, ihn rauschmeißen. Ja halt dieses wirklich typische Schwarz-Weiß.
- I: Es gibt nichts dazwischen, sondern Entweder-Oder, na? Diese Gegensätze.
- B: Also, mir ist das schon öfter aufgefallen. Und gerade, wo ich mich dann selber mehr damit beschäftigt hab, ist mir das immer mehr aufgefallen, dass sie halt auch so ein extremes Schwarz-Weiß-Denken hat wie zum Beispiel / Das merkt man auch an den Enkelkindern. Also sie hat ja vier Enkelkinder bis jetzt. Da merkt man das auch so "Ach ja, der Yannick ist der Hübscheste", also mein Sohn halt. Und die anderen sind ja angeblich so hässlich und was weiß ich.
- I: Und wie ging's dir als Kind damit? Also ich sag mal so, es ist ja schon schwierig wahrscheinlich, wenn das so ne schwankenden Stimmungen auch sind, die man da so mitkriegt. Wie ging's dir damit?
- B: Man gewöhnt sich dran. So blöd wie's klingt. Es wird halt zu nem normalen Verhalten. Man gewöhnt sich dran. Am Anfang sagt man zwar "Ja was habe ich jetzt schon wieder falsch gemacht?" und sucht halt die Fehler bei sich. Aber irgendwann gewöhnt man sich dran. Man nimmt die Person dann halt auch nicht mehr so wirklich ernst. Also okay, da ist man halt mal der Buhmann, aber die kommt ja sowieso irgendwann wieder an.
- I: Da hat man dann vielleicht auch nen bissl so ne Prognose, naja morgen ist eh wieder alles/
- B: Ja, so zum Beispiel. Aber es kommt auch, also bei mir ist jetzt zum Beispiel der Punkt angekommen, wo ich sage, ich gehe selber auf Abstand. Weil ich selber einfach nicht mehr will. Weil sie ja jetzt auch so stark gegen die Beziehung ist und gegen das dritte Kind. Sie sich da auch schon so Sprüche geleistet hat, die man sich einfach nicht leisten kann. Nicht als Oma.
- I: Wie reagiert sie darauf dann, wenn du dich so ein Stückweit zurückziehst und dich distanzierst?
- B: Jetzt erst mal ist es ihr egal. Aber ich weiß, dass es ihr irgendwann nicht egal sein wird. Und wenn sie mir irgendwann vorspielt, dass sie die Beziehung akzeptieren wird. Aber ich weiß, dass sie es nicht akzeptieren wird. Ich weiß auch, dass sie mit meinem Freund immer aneinander ecken wird. Und er ist dann für mich auch aber mittlerweile ne Art Schutzschild sag ich jetzt mal. Weil ich mich ja selber nicht so von der eigenen Mutter distanzieren kann und so.
- I: Ja, das ist schwierig, ne?
- B: Ja, ich weiß. Aber er ist dann da wirklich so eine Art Schutzschild.
- I: Der dich dann auch stärkt wahrscheinlich, ne?
- B: Der dann auch sagt: "Stopp! Bis hierher und nicht weiter. Und wenn du dir solche Sachen, wie du sie dir vorher geleistet hast, in der Wohnung bringst, wo ich mit drin wohne, fliegst du halt raus."
- I: Was würdest du sagen rückblickend, was von ihrem Borderline-Verhalten hat so euer Familienleben besonders beeinflusst damals?
- B: Die ganze Konstellation hat das gesamte Familienleben beeinflusst.
- I: Inwiefern?

- B:** Naja, mein Bruder hat ADHS und ist Borderliner. Vier verschiedene Charaktere, die irgendwie aufeinander hocken, die irgendwie zusammengewürfelt sind. Weil ich sag mal so jeder, der irgendwie so sein Päckle zu tragen hat. Meine Mutter halt mit ihrem alkoholkranken Vater. Mein Bruder halt mit sich selber sowieso, der hatte auch später Drogenmissbrauch und ne wundervolle Straftakte. Ich mit mir selber ja auch genug. (*unverständlich*) die das alles abfangen musste. Und also, dass die Familie nicht eher auseinandergebrochen ist, hat mich teilweise gewundert.
- I:** Wie war es damals, gab es da schon Probleme, wo du sagen würdest, das war jetzt anders als bei anderen Familien?
- B:** Schon immer. Weil ich sag mal ich kann mich nicht / Also egal wie weit ich zurückgehe, kann ich mich nicht dran erinnern, dass ich irgendwann mal nicht geschlagen wurde von meiner Mutter. Also sie hat nie sich selber verletzt, aber sie hat halt andere verletzt. Also beeinträchtigt hat das Ganze uns alle auf jeden Fall.
- I:** Seit wann hat dein Bruder die Borderline-Diagnose?
- B:** Ich glaube seit er sechzehn ist.
- I:** Also doch schon recht zeitig auch irgendwo schon Folgen von der Sache.
- B:** Ja, auf jeden Fall. Die haben viel halt auch auf das ADHS am Anfang mit geschoben.
- I:** Naja, weil viele Sachen sind ja auch ähnlich, wo du gar nicht die Grenze so richtig ziehen kannst.
- B:** Naja, und sowieso Borderline wird ja unbedingt, also die Diagnose wird ja nicht (*unverständlich*).
- I:** Und hattet ihr damals irgendwelche Unterstützung von Therapeuten oder so?
- B:** Also mein Bruder war mal in Arnsdorf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gewesen. (*überlegt*) Da war er vierzehn glaube ich. Und meine Mutter war, jetzt muss ich kurz überlegen. Die war glaube ich das erste Mal stationär (*überlegt*) da war ich glaube fünfzehn oder so. Also vor zehn Jahren.
- I:** Also du selber hattest als Kind aber keine Hilfe in dem Sinne von außerhalb?
- B:** Ne, überhaupt nicht.
- I:** Und warum? Weil es gar nicht so die Auffälligkeiten nach außen gab?
- B:** Nach außen haben wir wie die perfekte Familie gewirkt. Wenn wir irgendwo auftauchen mussten zu irgendwelchen Feiern oder so, war alles soweit gut.
- I:** Also da wurde nach außen so das gute Familienbild aufrechterhalten, ne?
- B:** Sozusagen. Also was zwar teilweise auch nicht so richtig ging wegen meinem Bruder. Da er schon in der Mittelschule, also mit dem Gang zur Mittelschule, war der schon auffällig gewesen. Also sehr viel mit Schlägereien, einfach nicht in die Schule gegangen. Wie soll ich sagen, was man gerade bei meinem Bruder immer gemerkt hat. Es gab halt immer so eine Ausweichvariante, die er sich halt immer irgendwie genutzt hat.
- I:** Wie meinst du das jetzt genau?
- B:** Na am Anfang konnte der immer malen. Der ist eigentlich, wenn er sich mal hinsetzen würde und sich auf den Arschboden setzen würde, könnte der mit malen und kochen wirklich dann was erreichen.
- I:** Ach so du meinst sozusagen als ähm /
- B:** Skill.
- I:** Genau. Also, um damit umzugehen, hat er sich dann (*unverständlich*).
- B:** Aber irgendwann ging das ja auch nicht mehr. Weil dann halt gerade dieses ständige Abgehauene, nicht da sein. Das belastet natürlich ne Familie, wenn einer immer wieder abhaut. Mein Vater hat halt größtenteils weggeguckt, wenn dann irgendwas war. Er hat sich irgendwo draußen im Garten verschanzt. Meine Mutter ist dann oft (*unverständlich*). Ja meine Mutter hat dann irgendwann die Phase gekriegt, da ist sie abgehauen.
- I:** Und war dann erst mal weg oder was?
- B:** Von einem Tag auf den anderen ist die ausgezogen.
- I:** Okay und ihr bleibt dann ohne sie beim Vater?
- B:** Ja, wir standen dann halt da und sie war plötzlich weg. Also wo dann jetzt im Nachhinein auch rausgekommen ist, dass sie in der Zeit dann schon zum Ende hin der Ehe, also hauptsächlich zum Ende hin der Ehe weiß ich, dass sie dann mehrere sexuelle andere Beziehungen dann hatte. [...]
- I:** Und wie würdest du sowohl damals als auch heute die Beziehung zu deiner Mutter beschreiben?
- B:** Schwierig. Sehr explosiv. (*überlegt*) Tja, das beschreibt es eigentlich am Besten.
- I:** Gab es sag ich mal Nähe, Zärtlichkeiten, mal in Arm nehmen, sagen "Ich hab dich lieb"?
- B:** Keine, die ich ihr abkaufe.
- I:** Also weil es so gestellt rüberkam oder was?
- B:** Für mich ja. Oder man glaubt es halt dann nicht mehr, weil man es sich nicht mehr vorstellen kann.
- I:** Weil die negativen Erfahrungen das halt nicht mehr glaubwürdig erscheinen lassen, ne?
- B:** Ja, genau. Ich bin da aber was das angeht / Es kommt immer drauf an auch, inwiefern sich die Mütter allgemein auch helfen lassen.
- I:** Wie war das bei ihr also die Einsicht überhaupt, dass sie Hilfe braucht und dann auch die Suche nach Hilfe?
- B:** Ja mehrere Therapien hat sie gemacht. So ist es nicht, aber es ist nicht wirklich angekommen bei ihr.
- I:** Also ich mach das mal, damit ich sagen kann "Ich hab's gemacht". So vielleicht auch?
- B:** Ja, sie wollte bestimmt schon immer irgendwie da was ändern und so. Und es war bestimmt immer ihr Ziel gewesen. Aber wirklich was gebracht hat's halt nicht. Und dann sehe ich halt immer wieder



dieses Verkriechen, von nix mehr irgendwas hören. "Mich versteht ja sowieso keiner und ich bin ja die Arme, die die ganze Zeit nur irgendwo am Pranger steht."

- I:** Sich so in ne Opferrolle sozusagen auch reinzubringen?
- B:** Ja. "Ich kann ja gar nix dafür, dass ich nun mal so bin, ich bin halt krank." Halt so das typische, ja typische Opferrolle so reinbringen. Ich merke es ja bei mir und meinen Kindern. Ich habe ja auch erst angefangen Therapie zu machen, wo sie auf der Welt war. Weil also, weil dann auch / Ich denke mal, wenn man leibliche Kinder hat, ist das nochmal was anderes. Weil dann merkt man ja schon die Veränderung im Bauch, was weiß ich und so. Und wenn man sich jetzt wirklich ein wildfremdes Kind reinholt, was am Ende schon ein paar Jahre alt ist, dann ist das bestimmt schwieriger. Das merkt man auch bei meinem Bruder und mir, wenn wir von unserer Mutter reden. Wir haben unterschiedliche Ansichten.
- I:** Was ist der Unterschied?
- B:** Also mein Bruder würde da stehen und sagen "Meine Mutter hat für mich alles getan. Die steht hinter mir, die macht und tut". Ich sage dann immer "Naja, hm".
- I:** Und wie würdest du dir das erklären, warum er das so anders sieht als du?
- B:** Weil er es auch anders erlebt hat als ich.
- I:** Weil er der Gute immer war?
- B:** Ja, größtenteils. Weil er nie die Härte abgekriegt hat von ihr wie ich. Weil er ist nen Mann, also in Führungsstrichen Mann. Er war der Größere, war derjenige, der sich beizeiten da irgendwie gegen alles gestellt hat und so.
- I:** Wo sie sich dann vielleicht auch irgendwo nen Stückweit nicht mehr herangetraut hat in dem Sinne so, na?
- B:** Ja. Und dadurch, dass er ja sowieso immer der Liebling war. Also es sind solche typischen Beispiele. Er räumt das Konto von ihr leer, wo über 5000 Euro drauf waren. Ne Woche später gehen die zusammen auf Shopping-Tour mit einem Wert von über 200 Euro schon wieder.
- I:** Wird dann noch belohnt dafür sozusagen.
- B:** Soweit ja, aber war es war ein bisschen zu (*unverständlich*). [...]
- I:** Was mir noch so ein bisschen als Frage brennt: Die Adoption / Also es war ja keine Familienadoption, dass ihr in irgendeinem Verhältnis zueinander standet schon, sondern es war eine richtige Adoption. Also fremdes Kind in fremde Familie sozusagen.
- B:** Ja, ne ganz normale Adoption.
- I:** Dann gibt's doch normal, soweit ich es weiß, gibt's doch auch eine weitere Betreuung eigentlich durchs Jugendamt oder dass man auch gewisse Aufnahmekriterien erfüllen muss.
- B:** Damals war es eigentlich relativ einfach im Gegensatz zu heute.
- I:** Naja ich kenne es nur wie es heute abläuft.
- B:** Also ich weiß, dass es heute so ist, dass man definitiv verheiratet sein muss. Und dass man ne gewisse Zeit danach noch betreut wird. Kontrollbesuche gemacht werden. Dass man auch Beratungen mit dazu bekommt und so. Unterstützung von Psychologen und sowas. Früher war das halt so, du hast halt nen Antrag gestellt und musstest halt nachweisen, dass du ein bestimmtes Einkommen hast. Dann musstest du halt / Gerade beim ersten Kind war es noch nen bisschen schwieriger. Da musstest du halt nachweisen, dass du ein ordentliches Umfeld hast für das Kind. Was du heute ja immer noch machen musst. Aber früher war's so auf gut deutsch, wenn du verheiratet bist und wenn du dann noch nicht unbedingt so große Ansprüche hattest von wegen das Kind muss unbedingt ein Säugling sein, ging's relativ schnell. Und dann wurde halt auch nicht mehr wirklich kontrolliert. In der Zeit, wo man halt adoptiert wurde quasi klar dort wurden halt noch Gespräche geführt und was weiß ich, aber danach /
- I:** Also das war jetzt so meine Idee, das eigentlich ja hätte wer mitkriegen müssen, dass das nicht richtig läuft also gerade in nem Adoptionsverhältnis. Aber da sagst du dann, das war gar nicht mehr groß?
- B:** Ne, das war damals einfach noch nicht so, dass man da / Jetzt ist es ja was anderes. Weil oft hört man ja irgendwie, dass selbst in Adoptivfamilien da irgendwas schiefgelaufen ist und so. [...]
- I:** Was mir auch noch so als Frage aufkam, wo du vorhin erzählst hast. Es war ja nun doch sag ich mal schon ne ziemlich traumatische Kindheit irgendwo. Was hat dir so geholfen damals, das überhaupt auszuhalten oder zu überstehen? Gab's irgendwas wo du sagst, damit habe ich mich mit abgelenkt oder hatte Freunde oder. Also wie hast du das ausgehalten?
- B:** Naja vielleicht mit dem Gedanken, dass man ja genau weiß, man ist irgendwann volljährig und kann irgendwann abhauen. Weil es hat ja irgendwann alles ein Ende. Spätestens, wenn du achtzehn bist, kannst du abhauen und sagen "Tschüss". Ich bin ja damals mit sechzehn, wo meine Familie sowieso auseinandergebrochen ist, bin ich ja dann zu meinem damaligen Freund abgehauen. Bin dann wieder zurück, da kam dann allerdings raus, dass ich meinem Bruder nen Wohnungsschlüssel noch gegeben hab. Daraufhin bin ich dann gleich wieder rausgeflogen von meinem Vater. Bin dann irgendwann von dort aus, wo die Beziehung dann beendet ist, zu meiner Mutter hier nach Dresden. Dort habe ich dann den Vater meiner Tochter kennengelernt. Und dann mit siebzehn kam die erlösende sag ich jetzt mal, also für mich war es die erlösende, die erlösendste Aussage eines Arztes, die ich je bekommen habe. Dann kam "Herzlichen Glückwunsch, Sie sind schwanger". Und damit / Mein Vater der hat einfach gesagt "Du kannst dich jetzt entscheiden. Es gibt drei Varianten. Abtreibung. Abtreibung und Ausbildung weitermachen. Ausbildung weitermachen bis das Kind da ist

und dein Freund kommt dann für dich auf. Was sowieso vorne und hinten nicht funktioniert hätte, so wie er sich das vorgestellt hätte. Oder halt du brichst sofort ab und dann leb du dein Leben, ich lebe mein Leben. Dann hab ich halt gesagt "Gut, ich leb mein Leben, du lebst dein Leben und gut." Und das ist bis heute so geblieben. Und dann war halt für mich der Punkt gekommen, ich hatte meine eigene kleine Familie gehabt. Ich hatte halt mein eigenes Umfeld gehabt. Da konnte dann keiner mehr so richtig ran sage ich mal. Dann kam das aber auch, dass ich dann zur Ruhe gekommen bin und habe das ne Zeit lang noch alles unterdrückt. Bis halt dann die Schwangerschaft war, wo sie dann auf die Welt kam. Irgendwann kann man es halt nicht mehr unterdrücken. Dann hatte ich mich von meinem damaligen Freund getrennt, wo die Große fast zwei Jahre alt war. Und dann ist es komplett zusammengebrochen, worauf ich dann freiwillig in die Klinik gegangen bin. Habe sie halt in ne Pflegefamilie gegeben für ne Zeit lang, knapp drei Monate. Von da an habe ich dann halt immer wieder Therapien gemacht und so. Wo es dann halt hieß, dass ich nen Sohn bekomme als zweites Kind, war dann auch noch einmal ein bisschen schwierig gewesen. Weil ich ja so Probleme mit Männern habe. Was dann allerdings wieder durch ne Therapie sich auch gelegt hatte. Also wenn man dran arbeitet, geht das alles mit Familie und so. Man braucht meiner Meinung nach jemand Stabiles, wirklich nen Partner, der das alles akzeptiert. Wenn man den nicht hat, ist es schwierig, ja, aber es ist NICHT unmöglich.

**I:** Wenn man Hilfe dann auch irgendwo annimmt, ne?

**B:** Ja, wenn man sie annimmt. Und das ist halt immer dann die Sache, wenn man sie annimmt und wenn man es auch für sich selber einsieht, dass man da wirklich Probleme hat, dass man wirklich Hilfe braucht und so. Meine Mutter, die sagt bis heute - weiß ich zwar nicht, ob man das so ernst nehmen kann - aber sie sagt halt immer wieder, wenn es damals schon die Hilfe gegeben hätte, die es heute so gibt, mit Jugendamt und die psychischen Einrichtungen, wo man die Kinder mitnehmen kann, wo besser so drauf geachtet wird und so, wäre es anders gekommen. Aber gut, sie sagt auch, sie hat sich zu der zweiten Adoption drängen lassen. Halt nicht Nein sagen und so. Ja. Aber ich merke es halt, es ist wirklich schwer, in ner Familie zu leben, wo nicht einer normal im Kopf ist sage ich mal. Also gut, mein Vater ist der, der noch am normalsten ist, aber der ist auch an bestimmten Punkten / Ja, also mich würde es wundern, wenn der als Einziger das alles auf einer Arschbacke quasi abgesehen hat und wir alle haben ne Macke davon gekriegt. Also das würde mich jetzt wundern. Aber bei ihm kommt es ja bis heute nicht an. Der macht bis heute immer noch die Augen zu vor allem möglichen. Und man hat's halt sehr stark gemerkt als ich dann mit sechzehn ne Anzeige gemacht habe gegen meine Eltern.

**I:** Wegen Misshandlung?

**B:** Ja wegen Gewalt, Misshandlung und so. Da haben sie alle drei zusammengehalten und alle die Augen zugemacht und haben gesagt "Nö, da ist nie was passiert". Weil damals gab es ja noch das Gesetz, dass Schläge erlaubt sind. Das kam ja dann erst zwei Jahre später oder so. Ich glaube knapp zwei Jahre später kam dann das Gesetz raus, dass selbst das schon als Misshandlung zählt. Ja, und dadurch, dass das ja alles aber vor der Zeit passiert ist.

**I:** Und wo es wahrscheinlich auch schwierig ist, das nachzuweisen im Nachhinein?

**B:** Ja gut, der einzige Nachteil an den jetzigen Gesetzen ist, man kann als Kind ganz mal schnell was behaupten und schon ist man als Eltern gleich dran. Das ist nen sehr großer Nachteil. Aber mir hätte es damals geholfen. Und damals halt, wo ich abgehauen bin, dann auch teilweise die Anzeige gemacht habe, dann auch halt in ein Kinderheim kurzzeitig gegangen. Dort bin ich dann weg zu meinem Vater erst mal wieder. Dann habe ich halt erfahren, dass meine Mutter kommt. So wie ich erfahren habe, dass meine Mutter kommt, bin ich nachts abgehauen. Also (*überlegt*) ich hab einmal die Hand gegenüber meiner Mutter erhoben.

**I:** Um dich zu wehren dann in dem Moment?

**B:** Genau. Und danach hat sie noch zweimal auf mich eingeschlagen, wo ich mich aber auch jedes Mal gewehrt hatte dann. Und dann war Schluss. Es kam nichts mehr. Dann sind wir aber auch getrennte Wege gegangen größtenteils. Ja. Man hat halt auch immer bei ihr gemerkt, dass man eigentlich nix wirklich ihr recht machen konnte. Das ist ja eigentlich bis heute noch so. Also wenn jetzt mein Bruder noch nen drittes Kind bekommen würde, wäre alles super, kann er machen. Aber bei mir ist das die größte Schande auf der ganzen Welt. Gerade an solchen Sachen merkt man das halt auch. Oder, wenn man sich mit ihr unterhält wegen ihrer Arbeitssuche. Dann kommt immer gleich „Ich kann das nicht, ich kann das nicht“. Also Selbstbewusstsein gleich Null. Dann in nem anderen Moment kann sie aber ein Selbstbewusstsein zeigen, wie als wäre sie die hübscheste Frau auf der ganzen Welt und sie kann ja alle Männer haben Und also /

**I:** Also auch wieder so von einem Pol zum anderen schwankend?

**B:** Ja, aber so nen richtiges Mittelding oder / Dass sie halt wirklich so mit Aussagen kommt wie "Also fragt der mich jetzt langsam mal, ob ich ihn heiraten will, oder ich verlasse ihn." Also so Sachen halt. Das funktioniert so nicht. Oder sie wollen den Kontakt zu meinem Bruder abbrechen.

**I:** Ich hätte noch eine Frage. Du weißt ja nun wie es ist mit einer Borderline-Mutter aufzuwachsen. Nun hast du selber Kinder und bist auch Borderliner. Was meinst du, wie wirkt sich das jetzt auf dich als Mutter und auf deine Kinder aus?

**B:** Ich versuche alles anders zu machen. Mehr auf meine Kinder einzugehen. Erst mal offen darüber zu reden mit den Kindern. Die Offenheit, die ist ganz wichtig. Also die haben auch schon bei mir Verletzungen gesehen, da hab ich halt gesagt "Mama hat sich halt weh getan", und sie "Ja aber warum

machst du denn das?" - "Ja, war falsch". Einfach nur im Groben zu sagen "Ja, es ist so und es ist falsch". Und ich sage ihnen auch, dass es okay ist, wenn sie mal wütend oder traurig sind. Aber dass sie mir auch sagen können, wenn Mama mal einen Fehler macht. Dass Eltern halt auch mal Fehler machen.

**I:** Ehrlich zu sein dann, ja?

**B:** Ja. Erst mal bringt's nichts ein Geheimnis draus zu machen, weil die bekommen es so oder so mit. Und die bekommen nicht nur mit, wenn man ein Geheimnis draus macht. Dann ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich das überträgt, dass sie das gleiche Verhalten annehmen, viel größer. Also wie meine Tochter, die hat sich immer gewundert, warum ich so zickig geworden bin, wenn die angefangen hat dann an sich selbst so rumzuspielen und so. Ja und irgendwann mal habe ich ihr das mal erklärt, dass das halt für mich nen bissl schwierig ist. Oder mein Bruder war da, bin ich mal zusammen gebrochen nach meiner ersten Traumatherapie, nachdem ich das erste Mal über alles Mögliche so geredet hab. Und sie wundert sich plötzlich (*unverständlich*). Dann hab ich einfach nur gesagt "Ja dein Onkel, der hat mir halt mal weh getan ganz doll. Und das tut der Mama heute noch weh, wenn sie deinen Onkel sieht. Und da erinnere ich mich immer daran. Und deshalb musste Mama halt mal ganz doll wütende werden und traurig werden und den einfach mal anschreien. Sie so "Aber wenn er dir weh getan hat, dann möchte ich nicht mehr, dass er hier kommen kann". Ich so "Dana, ich möchte ihn ja auch nicht mehr sehen. Das war einfach nur die Oma hat ihn mitgebracht und die hat darauf nicht geachtet" - "Aber die Oma, die muss doch darauf achten". Man bekommt von den Kindern mehr Verständnis, wenn man einfach ganz offen mit denen redet. Als wenn man jetzt wirklich ein Verhalten an den Tag legt und die wissen überhaupt nicht, was los ist. Das ist für die viel, viel schwerer. Also sehr viel schwerer. Weil die wissen ja gar nicht wie können sie reagieren, was darf ich jetzt, was darf ich nicht. Und meine Kinder zum Beispiel die wissen, dass es Momente gibt, wo ich sie nicht umarmen kann, wo ich auch meine Ruhe brauche für mich mal kurz. Was sich einfach so eingebürgert hat, das ich halt sage "Ich brauch jetzt mal fünf Minuten für mich" oder "Dana, ich kann jetzt dich nicht umarmen, wir kuscheln später".

**I:** Einfach das dann auch auszusprechen sozusagen, damit die verstehen was los ist.

**B:** Na genau. Wir haben aber ein sehr inniges Verhältnis zueinander. Vertrauen und Ehrlichkeit steht ganz weit oben. Ich versuche ein Beste-Freundin-Verhältnis aufzubauen. Und bis jetzt klappt es super, auch wenn es mal Streit gibt, aber das gehört ja dazu. Und ich versuche immer mal einen Tag nur für meine Tochter oder nur für meinen Sohn einzubauen, sodass jeder mal Zeit mit mir allein hat. Man achtet auch mehr auf bestimmte Sachen, weil man weiß, wie sich alles entwickeln kann. Also was das wichtigste denke ich mal ist, damit's funktioniert, ist, dass man ne Therapie macht. Dass man nicht einfach da steht und sagt "Naja es ist alles super" und dann sitz ich eben vor meinem Kind am Ende und verletze mich selber. Was mir jetzt nie passiert ist, dass ich mich jetzt selber verletzt habe vor meinen Kindern. Ich hab's immer irgendwie so hinbekommen, dass ich mich aufrecht halten konnte. Wenigstens bis zu dem Zeitpunkt, wo die geschlafen haben. Aber mit ner Erkrankung ohne Therapie, komplett ohne Therapie, und dann ne Familie gründen, für mich unmöglich, aus meiner Sicht. [...]

## JANA, 27 JAHRE

Mutter: Borderline-Diagnose, selbst Borderline, 1 Kind (5 Jahre)

Interview (Messenger) am 01.07.2014

- I:** [...] und würdest mir sehr helfen, wenn du bereit wärst, mir ein wenig über deine Erfahrungen zu berichten.
- B:** Gerne, wie kann ich Dir helfen? Gibt es spezielle Fragen?
- I:** Ja, ich habe ein paar Fragen. Du kannst aber gern auch darüber hinaus was erzählen. Wenn du auf eine Frage nicht antworten möchtest, ist das auch völlig okay. Hast du jetzt Zeit und Ruhe, dann würde ich mal losschießen?
- B:** Ja okay.
- I:** Also erst mal würde ich gern im Groben ein bisschen zu deiner Situation wissen. Also wie alt du bist, was du beruflich machst, ob du liiert bist, selber Kinder hast etc. und seit wann deine Mutter Borderline hat?
- B:** Also ich bin siebenundzwanzig Jahre alt, bin gelernte Krankenschwester aber zur Zeit arbeitsunfähig. Ich bin Single nach neunjähriger Beziehung und habe aus dieser einen fünfjährigen Sohn, der beim Vater lebt. Meine Mutter wurde so ungefähr im Alter von fünfundzwanzig Jahren diagnostiziert. Ich kam sieben Jahre später als drittes von vier Kindern zur Welt.
- I:** Wie genau äußert sich bei deiner Mutter die Borderline-Störung?
- B:** Sie ist oft in Depressionen versunken, war tagelang für uns Kinder nicht ansprechbar. Wenn sie dann doch versucht hat, den Alltag zu bewältigen, war sie schnell überfordert und hat das sehr impulsiv an uns ausgelassen.
- I:** Inwiefern genau?
- B:** Mit Schreien und fiesen Beschimpfungen. Sie hat wenig Liebe gezeigt.
- I:** Was war so eine typische Äußerung oder Beschimpfung von ihr?
- B:** Wenn mal nicht genug aufgeräumt war, dann war ich gleich eine Schlampe. Wenn ihr alles zu viel war, sagte sie oft, dass wir der Grund dafür seien. Dass wir sie kaputt machen und es besser gewesen wäre, uns nicht zu bekommen. Aber manchmal hatte sie auch liebevolle Seiten. Sie hat uns sehr aufopfernd vor allem vor von außen Kommenden geschützt. Zwar auch sehr impulsiv, aber das waren Momente, in denen man sich geliebt fühlte.
- I:** Also ein Hin und Her zwischen verschiedenen Gefühlen sozusagen?
- B:** Ja, genau. Und ich wusste nie was gerade los war. Ob sie einen guten oder schlechten Tag hatte. Da war man immer auf hab Acht. Nichts war beständig oder verlässlich. Sie war in ihren Gefühlen auch stark von meinem Vater abhängig wie ein kleines Kind.
- I:** Wie bist du damit umgegangen?
- B:** In Ruhe lassen hätte ich nicht ausgehalten. Ich brauchte sie ja. Also immer ein vorsichtiges Rantasten. Fragen, ob sie vielleicht müde ist oder ob ich ihr was Gutes tun kann. Oder ich hab mir gute Noten oder so ausgedacht, um sie aufzubauen. Hat meistens nicht viel gebracht. Als ich älter wurde habe ich mich mehr zurück gezogen. So mit dreizehn fing ich dann selber an zu schneiden.
- I:** Und gab es bei ihr auch selbstverletzendes Verhalten?
- B:** Nein, nicht im herkömmlichen Sinne. Sie hatte eher so eine Art Münchhausen. Sie hat sich krank gemacht und dann starke Medikamente genommen, um nach außen hin eine Berechtigung zu haben, um im Bett oder Krankenhaus sein zu können.
- I:** Ach so verstehe. Wie würdest du die Beziehung zu deiner Mutter in deiner Kindheit beschreiben?
- B:** Distanziert, angstbelastet, unstet.
- I:** Welche Gefühle hat das in dir ausgelöst?
- B:** Ich hatte immer das Gefühl, dass meine Mama mich nicht lieb hat. Ich fühlte mich verloren, nicht geborgen. Und immer die Angst, dass ich schuld bin und irgendwas falsch mache.
- I:** Wie hast du das ausgehalten? Gab es jemand oder irgendwas, was dir dabei geholfen hat?
- B:** Ich habe im Kindergarten schon damit begonnen, mir Haare auszureißen. Ich war immer ein sehr anhängliches Kind bei Mutterfiguren wie Lehrerinnen oder so. In der Mittelstufe hat sich ein Lehrer meiner angenommen und wurde zu einer wichtigen Bezugsperson, an die ich mich geklammert hab. Auch meine große Schwester war sehr wichtig.
- I:** Also gab oder gibt es auch problematische Verhaltensweisen bei dir?
- B:** Ja, auf jeden Fall. Wie gesagt im Kindergarten und in der Grundschule das Haare ausreißen. Dann schneiden. Mittlerweile lebe ich selbst mit der Diagnose Borderline. Ich kann Gefühle anderer schlecht einschätzen. Wenn jemand schlecht drauf ist, beziehe ich das sofort auf mich.
- I:** Seit wann hast du die Borderline-Diagnose?
- B:** Ich habe die Diagnose seit 2007.
- I:** Wie würdest du sagen beeinflusst die Tatsache, dass du mit einer Borderline-Mutter aufgewachsen bist deine heutige Rolle als eigene Mutter?
- B:** Hmm... also ich denke, dass ich viel bewusster bin was mein Handeln angeht. Ich überdenke jede Handlung genau, was sie bei meinem Sohn auslösen könnte. Ich sage ihm bei jeder Gelegenheit,

dass ich ihn liebe und stolz auf ihn bin. Ich versuche, ihn in alles mit einzubeziehen. Versuche alles mit ihm gemeinsam zu regeln. Ihm einfach auf Augenhöhe zu begegnen.

**I:** Also sozusagen es genau anders zu machen, wie du es selbst erlebt hast als Kind?

**B:** Ja, genau. Das ist mein Ziel.

**I:** Wie gelingt es dir dabei gegen deine eigenen Probleme durch die Borderline-Störung anzukommen?

**B:** Das ist eine schwierige Frage. Ich habe viel Unterstützung und mein Sohn ist auch häufig bei seinem Vater. Wir teilen uns die Erziehung. Ich habe psychosoziale Betreuer. Und in der Therapie lerne ich, alles unter einen Hut zu bringen. Es ist wichtig sich Pausen zu schaffen, um sich nur um sich kümmern zu können. Danach kann ich auch wieder voll für mein Kind da sein.

**I:** Das finde ich gut, dass du dir auch professionelle Hilfe gesucht hast. Würdest du sagen, dass die Borderline-Störung bei dir Folge deiner Kindheit mit einer Borderline-Mutter ist?

**B:** Ja, zu siebzig Prozent schon. Natürlich haben da auch andere Faktoren mit rein gespielt, aber ich denke schon, dass das Verhalten meiner Mutter dazu beigetragen hat.

**I:** Was für anderen Faktoren zum Beispiel noch?

**B:** Zum Einen die genetische Komponente. Dann traumatische Erfahrungen in der Pubertät.

*Das Interview wurde von Seiten der Befragten leider an dieser Stelle abgebrochen.*

## KARIN, 51 JAHRE

Mutter & Vater: Verdacht auf Borderline-Störung, 2 Kinder (32 u. 26 Jahre)

Interview (Messenger) am 21.05.2014

- I:** [...] Bist du Kind von einem Borderline-Elternteil und/oder selbst Borderliner?
- B:** Von meinen Eltern betraf das aus heutiger Sicht wahrscheinlich beide. Wir können gern schauen, ob ich etwas beisteuern kann.
- I:** Ich würde gern vor allem erfahren wie du rückblickend deine Kindheit empfunden hast. Welche Auswirkungen hatte die Borderline-Erkrankung deiner Mutter auf dich als Kind damals?
- B:** Nun, ich hatte - könnte man so sagen - mindestens zwei Kindheiten in einer. Und im gleichen Haushalt hatten meine Schwester und ich an den gleichen Eltern dennoch eine verschiedene. Eine verstörende Mixtur, die mir sowohl himmelhoch jauchzende als auch tief traumatische Erlebnisse beschert hat. Mein Glück war u.a. ein Umfeld in dem ich Normalität erfahren habe und verorten konnte, dass nicht ich die häuslichen Katastrophen auslöse oder verschulde. Und in dem die Trainer, woher auch immer, den "Merks" hatten, die Manipulationsversuche unserer Eltern unwirksam da stehen zu lassen. Aus meiner Lebenserfahrung auch spannend, wie sich das auf die Enkel-Generation auswirkt bzw. welches Ringen man durchläuft mit sich selbst, um seinen eigenen Kindern eine kompetente Mutter zu sein (Meine Kinder sind inzwischen zweiunddreißig und sechsundzwanzig Jahre).
- I:** Danke für deine offene Antwort. Also würdest du sagen dass es vor allem das manipulative Verhalten und die "zwei Gesichter" waren die dich als Kind geprägt haben?
- B:** Nein, so würde ich es eindeutig nicht formulieren. Denn MICH hat zum Glück deutlich mehr geprägt. Aber diese zwei (und mehr) Gesichter, der krasse Unterschied und vor allem die Unvorhersehbarkeit waren eine enorme Belastung. Der Manipulation konnte ich selbst recht früh mit Eigenmechanismen durch die Maschen schlüpfen. Ich musste aber immer erkennen, wie übermächtig die manipulative Wirkung auf das komplette Umfeld (Kita, Schule, Mitschüler, Verwandtschaft, Schwester) wirkt und habe mich als chancenlos empfunden, jemals als die Gesehenen zu werden, die ich bin, da die Eltern mit ihren Darstellungen immer voraus waren. Also typisches Täterverhalten, dass sein Opfer zur Vorsicht vorab verunglimpft. Ich kann Lieder von den Auswirkungen dadurch singen. Und dieser Verlust des Umfeldes bzw. die Unmöglichkeit als Kind so überhaupt eines aufzubauen, das war prägend. Denn alle Angebote an mich und der komplette Umgang mit mir ging damit ja immer an der vorbei, die ich wirklich war. Warum es mir so wichtig ist, das so haarklein herauszuarbeiten: Aus meinem Erleben ist es schlimm, sehr schlimm, eine solch verstörende Kindheit zu erdulden. Und natürlich prägt das, keine Frage. Man kann sich diesem Einfluss ja nicht entziehen. Und alle Strategien, die man entwickelt, entwickelt man aus diesem besonderen Bedarf heraus. Sie sind alle da heraus durchfärbt und ANDERS als man sich sonst entwickeln würde. Wiederum macht man damit dennoch das, was natürlich ist. Man entwickelt sich so, wie man in seiner Umgebung leben kann. Quasi wie ne Klimaanpassung oder Anpassung an Armut, Reichtum oder was auch immer. In diesem Sinne also wieder ein normaler Mechanismus. Ich halte es für absolut fatal, wenn Kinder in so einer Lage auch noch aushalten müssen immer anders, immer ein bisschen schräg angeschaut zu werden. Immer schon in Erwartung, dass man jetzt wieder anders behandelt wird als andere, weil man ja das Kind DIESER Eltern ist und man ja ganz gewiss anders sein muss, es kann ja gar nicht anders sein... Ich denke du kannst zuordnen, welchen Mechanismus ich meine. In diesem Sinne schrillt mir die Alarmglocke, wenn es in Studien dann heißen würde "bei so und so viel Prozent der Kinder von Eltern mit Borderline ist das manipulative Verhalten und die Zweigesichtigkeit das, was diese Kinder VOR ALLEM prägt. In gewisser Weise würde das all diesen betroffenen Kindern pauschal absprechen, in der Lage zu sein diesen (wenngleich massiven) Einfluss für sich auf ein Maß reduzieren zu können, wo er nicht mehr das VOR ALLEM darstellt. Ich denke das tut er nur dann, wenn diese Kinder drum herum nirgends oder zu selten den Ausgleich von Normalität erfahren.
- I:** Das finde ich einen sehr interessanten Einwand, den du gebracht hast und den ich bei meiner Arbeit unbedingt berücksichtigen sollte. Ich sehe es auch so, dass es fatal ist von vornherein solche Erwartungen gegenüber dem Kind zu haben und es dann gar noch so zu behandeln. Hier ist der individuelle Blick auf das Kind, wie du bereits sagtest, wirklich unabdingbar. Deshalb finde ich umso wichtiger zu schauen: Welche Ressourcen gibt es? Also gibt es zum Beispiel ein soziales Netzwerk, in das das Kind eingebunden ist? Oder welche Ressourcen fehlen, die man als Sozialarbeiter fördern könnte, um das Kind darin zu unterstützen eine "normale" Entwicklung zu durchlaufen. Was mich noch interessieren würde ist wie sich heute die Beziehung zu deinen eigenen Kindern gestaltet? Würdest du sagen, dass die Erfahrungen in deiner Kindheit da einen Einfluss haben?
- B:** Zunächst: ich gehe fest davon aus, dass man als Kind dadurch anders wird als man sonst geworden wäre. Anders, nicht besser oder schlechter. Borderline bleibt schließlich nicht ohne deutlichen Einfluss auf das nahe Umfeld. Aber wie man sonst geworden wäre und wiederum ob besser oder schlechter, das ist ein Gedankenspiel, das sich fatal in die Tiefe drehen muss. Diese Spirale kenne ich sehr gut und man MUSS die immer wieder verlassen. Wenn das Kind Unterschiede zu anderen Kindern aufweist, die sich im Verhalten der Eltern begründen, dann ist das Kind zwar anders als an-

dere Kinder und ggf. entwickelt es selber psychische Krankheitsbilder. Dennoch denke ich, dass man darin auch die "Normalität der Anpassung" an die Situation erkennen muss. Wenn zu Hause Dürre herrscht lerne ich mit Dürre umzugehen und verhalte mich einer Dürreperiode gemäß angemessen oder ich gehe ein. Irgendwie ist das eine Art Evolution. Ich denke du weißt, was ich damit sagen will? Das Kind kann so besehen gar nicht als schlecht betrachtet werden, weil es nur reagiert um zu überleben. So besehen ist ein Kind in so einer Situation also ganz normal und es findet alles statt, was unsere Anpassungs- oder Überforderungsmechanismen so hergeben. Wenn ich den Gedanken weiter spinne, geht einem Kind in solcher Lebenslage also nicht die Fähigkeit abhanden, sein Umfeld und seine Lage wahr zu nehmen und zu erkennen, welches Verhalten wo angemessen ist, wo erforderlich ist, wo was ggf. überflüssig ist. Und je klarer im Umfeld die Welt friedfertiger sich präsentiert, desto klarer kann es das wahrscheinlich auch erkennen. Als Beispiel: ich ging ab neun Jahren zum Vereinssport und zum Glück viermal pro Woche. Bis dahin war ich davon überzeugt, dass Kinder zu Hause alle so gotteserbärmlich verprügelt werden und nur ich (selbstverständlich schuldhaft und boshaft - unterstellt wurde mir immer, dass ich wolle, dass meine Mutter stirbt, was man glaube ich nicht weiter in seiner Wirkweise erklären muss...) von uns allen Kindern dieser Erde es also nicht hinbekomme, die Aufgabe zu erfüllen, mir danach das Gesicht so lange zu waschen bis man nichts mehr sieht und mir nicht anmerken zu lassen, dass mir etwas weh tut und vor allem nicht, dass ich traurig bin. Es war ein starkes Stück über den Sportverein in der Gemeinschaft eingebettet selber zu begreifen, dass bei uns Zuhause etwas ganz anders läuft und das überhaupt gar nicht meine Schuld ist. Ich habe dort angefangen mich da raus zu arbeiten. Verändert hat es mein Leben dennoch nachhaltig bis heute. Ja und was meine Rolle als Mutter betrifft: In die Hege und Erziehung meiner Kinder habe ich alles eingeworfen, was ich an kompetenter Inspiration von woanders hatte als von unseren Eltern. Ich wurde mit 16 Mutter und ich wusste nur SO NICHT. Also habe ich abgespickt wo immer ich nur konnte und einfach darauf geachtet, ob es meinem Kind bekommt.

- I:** Ich finde es sehr interessant diese Perspektiven einmal zu erfahren, denn damit bekomme ich als Nicht-Betroffene natürlich einen ganz neuen Blick und ein besseres Verständnis. Was glaubst du hätte dir außer der Einbindung in den Verein damals noch geholfen?
- B:** Zivilcourage. Eindeutig.
- I:** Wie meinst du das genau?
- B:** Zivilcourage von außen. In jedem Sinne. Im Verein gab es die. Indem sie mich da abschirmten konnte ich dort wenigstens ich sein. Und ob du nun mit solchen Eltern im Hintergrund auf der Elbe paddelst oder mit angenehmeren Eltern ist fürs Paddeln zum Glück piep egal. Nachbarschaft, Lehrer et cetera, dort hätte mancher eingreifen können. Getan hat's keiner oder zumindest ohne Erfolg. Ich wäre im Heim besser dran gewesen, möchte das aber nicht generell auf Borderline-Eltern gemünzt wissen. Ich denke da muss man differenziert schauen. Als Kind war ich überzeugt, dass an mir wieder irgendwas falsch ist, wenn Nachbarn mich so seltsam anguckten. Seit ich später selber im eigenen Sportverein "seltsame Kinder" dabei hatte und überlegt habe wie ich einschreite ist mir klar, dass mich der ganze Wohnblock hat schreien hören und es doch aufgefallen sein muss, wenn ich danach tage- oder wochenlang nicht zu sehen war. Was denke ich ganz wichtig ist, ist die Entwicklung des Verständnisses über die ganzen Zusammenhänge und über das, was betroffene Eltern als Unterstützung zur Stabilisierung brauchen. Und gewiss muss man die so anbieten, dass diese Eltern Hilfen annehmen können ohne ihr Gesicht zu verlieren. Das ist eine wichtige Basis, damit das nicht so versteckt werden muss wie ich das erlebt habe.
- I:** Ich habe nächste Woche einen Termin mit einem Verein, der sich darum kümmert solche Angebote für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder zur Verfügung zu stellen. Ich bin gespannt, was da genau läuft und wie es von den Betroffenen angenommen wird. Denn in der Tat, wie du auch sagtest, stelle ich mir die Bereitschaft sich zu öffnen ohne seine Gesicht zu verlieren durchaus schwer vor.
- B:** Das ist auch schwer. Überdenke die Konsequenzen, die für sie entstehen können. Ich habe mir 2013 die Schulter operieren lassen, die mein Vater mir mit vier Jahren wiederholt zermurkst hat und bis dahin zu gut deutsch das Maul gehalten, dass die im Eimer ist. Ich denke das sagt alles... Fraglich ob es überhaupt einen Borderline-Haushalt gibt, in dem nie das Maß der strafbaren Körperverletzung erreicht wird? Von daher ist es sicher schwer für betroffenen Eltern das einzugestehen. Auch sie kämpfen ja mit der Vorverurteilung. Das darf man nicht aus dem Blick lassen. Im Grunde muss man ihnen ja eine Sache anbieten in der Art eines Schuldenschnittes eh sie sich offenbaren können. Und dennoch klar stellen, dass dieser einmalig bleibt. Ob das bei Borderlinern ankommen kann? Ich meine das muss versucht werden. Wenn ein Prozent betroffener Eltern es so packen, war's das wert!
- I:** Bemerkenswert, wie du es geschafft hast das so lange zu ertragen bzw. bewältigen. Wie hast du das gemacht?
- B:** Ich hab's nicht er-tragen, ich hab's nur ge-tragen. Aus meiner Sicht brauchen betroffene Kinder zuerst einmal die Möglichkeit zu erkennen, dass bei ihnen Zuhause was anders ist. Die Möglichkeit sich zu entwickeln und Distanz in der Betrachtung aufzubauen. Erst dann können sie sehen, dass sie nicht schuld sind. Das ist eine wichtige Grundvoraussetzung, dass überhaupt ne Entwicklung kommen kann. Dann brauchen sie Einblicke in das stinknormale Leben anderer stinknormaler Leute. Und sie müssen stinknormal sein dürfen. Meines Erachtens eignet sich Vereinssport oder andere Gruppensachen aus dem Grunde gut, weil die regelmäßig stattfinden. Man sich drauf verlassen kann. Man einfach dabei sein kann und dazu gehört, auch wenn man als graue Maus mit schwimmt, weil man ja auch immer aufpasst nicht schon wieder aufzufallen. Und weil es in der Regel um etwas geht,

das alle gleich mitmachen können egal was Zuhause davor oder danach passiert. Dann ist das häusliche Theater in dieser Zeit in der Gruppe einfach mal egal. Ich denke du weißt, was ich damit aufzeigen will? Man braucht ein Leben unabhängig davon und wenn das einzelne Stunden sind, damit sich der Unterschied erst mal auf tun kann. Und ganz wichtig, das Kind muss Chancen bekommen, auch wenn seine Eltern leugnen, Hilfe verweigern, sich nicht entwickeln wollen oder können. Mit das schlimmste ist aufgegeben zu werden.

- I:** Gut das leuchtet mir auch ein. Wie stehst du dann zur Herausnahme des Kindes aus der Familie um zum Beispiel in einer Pflegefamilie solche Möglichkeiten zu bekommen?
- B:** Ich denke das muss man immer auch abwägen. Es gibt einfach Fälle, wo das erforderlich ist. Ob dann Pflegefamilie oder Heim in der Gruppe angebracht ist, denke ich ist verschieden. Ich hätte gerade deswegen nie diese Pseudo-Familienwelt ertragen, weil mir das noch mehr und zu früh vor Augen gezeigt hätte, wie schlimm mein Elend ist. Mir in meinem Falle ist klar, dass ich das nur auf dem Weg an mich heranlassen konnte, indem ich mir selbst als Mutter und Trainerin erst mal bewies, dass ich als Kind dieser Eltern diese Barriere geknackt habe. Und dabei bin ich aber nur aus Versehen Mutter und Trainerin geworden. Der Effekt ist mir also zugewachsen. Nichts desto trotz bin ich jetzt nach meinen Kindern und der Schulter-OP vollkommen auseinander gefallen und darf den Mustopf jetzt nochmal belöffeln. Und kann dir daher sagen dieser Gedanke - ich habe doch gar nichts gemacht, ich wollte doch einfach nur leben - vielleicht verlässt der Kinder, die sowas durchhaben auch nie!? Ich weiß es nicht. Dennoch kann es nicht darauf hinauslaufen, dass man diesen Eltern das Kinderzeugen oder -haben abspricht. Dann gäb's mich ja nicht, das fänden sehr viele sehr schade.
- I:** Ganz bestimmt! Vielen Dank, dass du so offen darüber sprichst. Das hilft mir sehr weiter.
- B:** Das ist soweit auch, was ich beizutragen habe. Wenn du später noch konkrete Sachen untersetzen musst, dann wirst du dich ja melden bei Bedarf. Ich freu mich, dass das Thema angegangen wird und wünsche uns allen gutes Gelingen!
- I:** Danke! Ich werde mich erst mal weiter damit beschäftigen. Vielleicht kommt dann noch die ein oder andere Frage. Das Thema ist nicht leicht, aber ich sehe es auch als wichtig an darüber zu sprechen.
- B:** Das ist wichtig, deswegen bin ich zur Auskunft auch so bereit.
- I:** Ich danke dir sehr und würde mich freuen, wenn es tatsächlich auch für dich bereichernd war mit deinen Erfahrungen gehört zu werden. Gute Nacht und alles Gute für dich weiterhin.
- B:** Danke, ebenfalls.



## C. Ausschnitte aus Expertengesprächen

### FRAU HELLER, MUTTER-KIND-WOHNGRUPPE DES PTV SACHSEN

Gespräch am 13.06.2014

- I:** Haben Sie speziell irgendwelche Angebote auch, die die Kinder so ein Stückweit abfangen? Oder wo es drum geht auch mit den Kindern ne Aufklärungsarbeit auch zu machen was jetzt zum Beispiel die Erkrankung betrifft?
- B:** Also wir haben in der Regel eher kleine Kinder. Aber das liegt dann eher in der Hand von denen, die Intensiv-Spielzeit machen. Das macht oft jemand anderes, nicht der Bezug. Einfach damit das nicht zu nah ist. Oder auch die Psychologin übernimmt das teilweise. Wenn ich zum Beispiel von der jetzigen Situation ausgehe, haben wir zwei Schulkinder im Haus. Ansonsten sind es eher von null bis drei und da ist da noch nicht so die Möglichkeit. Genau. Wir haben aber zum Beispiel viele Bilderbücher, die so eine bisschen für die Kinder erklärend sind, die wir auch mit benutzen.
- I:** Okay. Also da wo es möglich ist, schauen Sie schon, dass Sie die Kinder mit einbeziehen?
- B:** Genau.
- I:** [...] Und mich würde erst mal vordergründig interessieren, was Sie für Erfahrungen haben in Ihrer Einrichtung mit Borderline-Müttern?
- B:** Es ist erst mal recht oft. Gerade so jetzt. Bestimmt achtzig Prozent der Belegung sind Borderline-Mütter. Wobei ich finde, dass das sehr schnell diagnostiziert wird und nicht immer so das trifft. Oft gibt es eine Mischung von Krankheiten. Das ist nicht nur die einzige Diagnose, die da ist. [...]
- I:** Insofern man das verallgemeinern kann wie schätzen Sie den Hilfebedarf ein für Kinder von psychisch Kranken und speziell auch für solche von Borderlinern? Also inwiefern denken Sie als Fachkraft, sage ich jetzt mal, dass die Kinder Unterstützung benötigen würden?
- B:** Die brauchen unbedingt welche. Also bei uns ist es so wir versuchen immer, dass die Kinder in eine Einrichtung gehen, also sprich Kindergarten, Kinderkrippe oder Schule. Damit die nicht so viel Zeit mit ihren Müttern oder Vätern verbringen. Also damit auch die Mütter was für sich tun können und da Kraft tanken können. Und die Kinder aber eigentlich auch den Müttern oder Vätern nicht solange ausgesetzt sind. Klingt jetzt ein bisschen drastisch, ist aber ganz wichtig. Und dass die auch einen anderen Input kriegen. Wie kann man noch leben. Dass die nicht denken, so wie das Zuhause bei denen funktioniert, dass das normal ist sozusagen. Und oft ist es auch so, dass die dann so auch Freunde haben und auch mal eingeladen werden. Das ist was ganz Wichtiges. Und dann ist es oft so, wenn die Kinder wirklich schon einen Schaden davon getragen haben / Gerade ältere Kinder die sind dann auch nochmal selber in der Therapie. Also die machen dann was Eigenes für sich. Es gibt dann noch die Elternambulanz. Da sind die Mütter ja mit dabei. Und es gibt aber auch einiges für Kinder speziell. Die F., was die Tochter von der Frau W. ist, die macht eben was Eigenes, eine Spieltherapie. Genau. Das sind auch so unterstützende Sachen. Was kann ich denn machen, wenn meine Mama das und das. Aber das läuft bei uns so nicht, weil wir sind nicht therapeutisch arbeitend. Wir machen wirklich die Alltagsdinge. Und eigentlich sind wir die Begleiter. Weil wir am Ende ja wollen, dass die Mütter das wieder selber können und sich eine Ressource aufbauen. Also was kann ich machen wenn, wo melde ich mich, wo wende ich mich hin, wo hole ich mir Hilfe, was kann ich tun. Das ist so das Programm, was bei uns sozusagen läuft. [...]
- I:** [...] Was würden Sie noch als andere Ressourcen sehen, wo Sie sagen, das ist wichtig und da versuchen wir auch die Kinder zu stärken?
- B:** Hier speziell in der WG ist es natürlich so, wenn die älter sind, dass die uns jederzeit holen können. Oder wenn irgendein Vorfall ist, kommen die runter geflüzt "Kannst du mal bitte kommen?". Also wir sind speziell erst mal da. Oder wir sprechen mit denen halt schon. Aber es kommt auch wirklich auch auf das Alter an. Also wenn die so drei, vier sind ist das eher spielerisch. Das ist nicht, dass man das richtig thematisiert. So ist es eigentlich nicht.
- I:** Und jetzt speziell bei den Kindern. Vielleicht sag ich mal so, was müsste ich mitbringen als Kind, um einigermaßen gesund und gut aus der Sache herauszugehen, dass ich eine Borderline-Mutter habe? Also was könnten da Faktoren sein?
- B:** Puuh. Das ist schwer. Also gut ist immer, wenn es eine familiäre Anbindung noch gibt. Wenn es Eltern gibt, Großeltern gibt. Aber das ist ja oft nicht. Also ganz oft ist gerade bei psychischen Erkrankungen, dass die eben so in ihrem eigenen Kreis sind und oft auch sehr isoliert sind. Das ist eben ein großes Problem von allen psychisch Kranken sozusagen. Dass die dann gar nicht so Ressourcen

haben. Also es gibt durchaus bei uns im Haus auch Eltern, die da sind und die das dann auch unterstützen. Die vielleicht auch am Wochenende auch mal / Das gibt es auch. Andere Klienten, die haben das überhaupt nicht. Und da gibt es auch wenig Reserven von Freunden oder so. Ich denke, unser Träger an sich hat da ja gute Angebote zum Beispiel die Kindergruppe von Kielt. Aber ich denke generell ist es immer noch zu wenig, viel zu wenig.

- I:** Und worin sehen Sie Gründe dafür? Scheitert es an der Finanzierung? Ich meine der Bedarf ist ja sicherlich enorm hoch, ja?
- B:** Naja ich denke, dass selbst die Mütter sich nicht so schnell Hilfe suchen. Dass die versuchen das noch irgendwie so zu erhalten. Und eigentlich geht es darum, dass wir alle vielmehr Blick drauf verwenden müssen. Sei es in den Einrichtungen wie Kindergärten oder Schulen, wo uns was auffällt und wo man dann sich eigentlich zum Jugendamt wenden muss. Weil es oft nicht so ist, dass die sich selber Hilfe suchen, sondern dass es oft andersrum ist. Dass die Kinder irgendwie auffällig sind und dann die Einrichtungen reagieren und dann kommt eine SPFH rein oder so. Es gibt's schon auch. Also gerade in unserer Einrichtung kann man schon sagen, dass immer mal Mütter sich selber auch Hilfe holen und dadurch dann auch bei uns landen quasi. Es ist nicht immer von außen. Aber wenn man es in Prozent sagt, würde ich vielleicht sagen so dreißig Prozent, dass sich die Mütter selber Hilfe holen vom Jugendamt. "Was gibt's denn eigentlich? Was kann ich denn machen? Ich komme nicht klar." Und fünfzig Prozent sind die Kliniken, die anrufen. "Hier ist was nicht in Ordnung. Die Mutter kann nicht alleine ausziehen." Der Rest ist Jugendamt und so.
- I:** Das ist ja glaube ich allgemein im Bereich Kinder- und Jugendhilfe doch so, dass die eigene Motivation oftmals weniger ist und dass dann irgendwie das Jugendamt sagt /
- B:** Ich denke, es gibt auch wenig Wissen darüber, was hab ich denn überhaupt für Möglichkeiten, wo kann ich mich hinwenden.

## **FRAU SCHÜLLER & KOLLEGIN, PROJEKT "A CASA" DES PTV SACHSEN**

*Gespräch am 20.06.2014*

- I:** [...] Was würden Sie sagen, wie Sie jetzt speziell mit den Kindern umgehen? Was da für Hilfen, Möglichkeiten bestehen?
- B1:** Da kommt es ein bisschen drauf an wie alt die Kinder sind. Gut ist, wenn man direkt, wenn die noch Baby sind und man ist schon direkt drin. Da kann man noch am Meisten machen. Wir haben eine Kollegin, die macht Video-Home-Training. Das heißt die filmt die Mütter im Umgang mit ihren Kindern. [...] Also da haben wir auch sehr gute Erfahrungen damit. Wenn die sich dann selber sehen und wie die dann mit dem Kind umgehen. Oder wenn der Blickkontakt fehlt, wenn die Ansprache fehlt. Das können ja gerade viele Borderline-Mütter nicht. Die pflegen das Kind zwar, aber es gibt keine Kommunikation zwischen denen. Die reden dabei nicht oder fassen es nicht an, gucken es nicht an, gucken weg. Das ist ja für die Kinder tragisch. Da können ja krasse Bindungsstörungen entstehen. Also das ist was, was wir gerne machen, wenn wir früh drin sind. Es geht natürlich auch, wenn die Kinder älter sind. Wir machen das auch mit Kindergartenkindern. Dann wird es schwieriger. Umso älter die Kinder sind, umso schwieriger wird es. Das ist so die Methode für junge Kinder. Wenn die ein bisschen älter sind, haben wir eine Gruppe, in Kielt angesiedelt, Beratungsstelle Kielt.
- I:** Ja da war ich schon. Also da vermitteln Sie dann auch hin, wenn Sie sagen, bei dem Kind wäre es sinnvoll?
- B1:** Genau. Dass die Kinder aufgeklärt werden über die Krankheit der Eltern. Dass die wissen sie sind nicht alleine. Dass die auch ihre eigenen Notfallpläne haben. Und eben nicht die Schuld oder die Verantwortung auf sich laden. Da machen wir aber auch gute Erfahrungen, dass die Kinder sagen "Das hat mir gefallen, das hat mir gut getan" und die auch gerne weitermachen würden. Das gibt es zu wenig. Also es müsste eigentlich eine dauerhafte Begleitung geben.
- I:** Das hatte ich mir auch noch so mit als Frage mit notiert, wie Sie das einschätzen, sage ich mal den Hilfebedarf und die vorhandenen Angebote. Also deutlich zu wenig, ne?
- B1:** Ja definitiv viel zu wenig. Die sind oft auch alleine gelassen die Kinder mit den Eltern. Und wenn da keine Hilfe drin ist oder wenn die wieder raus sind. Immer bezahlt das Jugendamt ja auch nicht. Und wenn man sagt "Naja so einigermaßen geht's, den Kindern passiert im Moment nix", dann ist es auch erst mal gut.
- I:** Kommt es bei Ihnen in der Arbeit jetzt auch vor, dass direkt mal Kinder auch auf Sie zukommen und sagen "Ich bräuchte Hilfe bei dem oder dem" oder mit Ihnen über die psychischen Probleme der Eltern reden wollen? Zumindest die Älteren vielleicht?
- B1:** Ja, wenn wir drin sind und die Kinder genug Vertrauen gefasst haben gibt's das. Meistens erzählen sie dann nicht von sich aus. Man muss dann schon irgendwie über Spiel und so rausfinden was los ist. Ich selber habe das noch nicht erlebt, dass die gesagt haben "Hier, hilf mir mal, die Mutti hat so und so reagiert". Eher, dass sie dann da sitzen und nichts sagen. Also dass man merkt, es stimmt

was nicht. Ich glaube von sich aus kommen die Kinder, ältere Jugendliche eher zu Kielt. Also wenn die von dem Angebot wissen und lassen sich dort beraten.

- I:** Wo sie dann eher unter sich oder mit anderen Gleichaltrigen sind.
- B1:** Genau. Und das ist ja auch eher so die Anlaufstelle. Wir sind ja dann immer eher für die ganze Familie als Hilfe da. Also klar die Kinder werden logischerweise da immer mit integriert. Manchmal haben wir auch Co-Hilfen, dass jemand nur für die Kinder zuständig ist und jemand für Mutter oder Vater dann arbeitet. Dass die Kinder ihren eigenen Ansprechpartner haben. Ich habe das schon oft erlebt, dass es für die schwer ist, wenn die merken, hier die ist für Mama und mich zuständig. Dann sagen die Kinder "Naja die erzählt dann sowieso alles der Mutti, da öffne ich mich nicht". Das ist echt manchmal ein Problem, auch für einen selber.

**I:** [...] Was glauben Sie was da so Ressourcen oder ja Schutzfaktoren wären, wo Sie sagen, das sind halt dann die Kinder, die es gut meistern können?

**B1:** Auf alle Fälle die Familie. Feste Bezugspersonen.

**B2:** Feste Bezugspersonen, denen sie sich wirklich konstant auch anvertrauen können. Also das ist auf jeden Fall ein Punkt. Wenn sowas ist, ist das schon viel /

**B1:** Wenn es einen Vater gibt, der da ist. Oma, Opa.

**B2:** Was ja aber leider dann meistens nicht ist, weil die ganze Familie ja schon irgendwo eine Störung hat.

**B1:** Oder wenn die Mütter wirklich ihre Krankheit kennen und selber aufgeklärt sind.

**I:** Vielleicht sich auch im Hilfesystem irgendwo schon befinden, ja?

**B1:** Ja. Genau. Und die genau wissen, wie sie damit umgehen. Oder wenn sie merken jetzt kommt was. "Was kann ich tun, welche Skills habe ich?" und so. Das ist viel wert.

**B2:** Auch ein Netzwerk an sich. Dass die Kinder vielleicht sogar auch ein festes Hobby haben oder regelmäßig Therapeuten. Einen Freund und alles so.

**B1:** Das ist ganz wichtig.

**B2:** Auch rauskommen dort aus diesem /

**B1:** Ich denke mal der Hauptpunkt ist echt, dass die Mutter oder der Betroffene das für sich akzeptiert und weiß, ich hab das und ich kann damit umgehen. Und den Kindern auch die Möglichkeit gibt, sich anderen anzuvertrauen. Viele tun ja dann auch klammern und "Das ist jetzt mein Kind und das darf nirgendwohin" oder so. Oder sie sind dann eifersüchtig. Oder dass sie Angst haben, dass das Kind weggenommen wird oder jemand anders mehr liebt als die Mutter.

**B2:** Naja das ist ja auch meistens so, dass die auch selber / Eben wenn man jetzt in die Familie kommt, man ganz schwer an das Kind auch herankommt. Ich kann jetzt auch nur von der Frau W. erzählen. Das man da erst mal total Probleme hat auch, dass die gar nicht zulassen, dass man erst mal alleine Zeit mit dem verbringt. Das dauert dann und ist auch erst mal ein Prozess.

**B1:** Das stimmt absolut.

**I:** So als Konkurrenz sozusagen?

**B2:** Oder so ein Misstrauen irgendwie. "Und mein Kind und das ist" / Na?

**I:** Das ist interessant das mal so zu hören, wie Sie es in der Arbeit auch erleben.

**B2:** Da muss man sich erst mal so einen Weg bahnen dahin. Na?

**B1:** Absolut.

**B2:** Bevor man dann irgendwie anknüpft. Deswegen erst mal bei der Mutter sich bisschen mit der eine Beziehung aufbauen. Wenn man das geschafft hat, kann man dann auch an das Kind.

**B1:** Wenn die einigermaßen Vertrauen gefasst haben.

**B2:** Vertrauen, weil sonst / Weil es ist ja bei beiden dann auch ein Thema.

**B1:** Aber, die das schaffen, wo die Kinder gute Resilienzfaktoren / Das sind eigentlich diese ganzen Resilienzsachen, na?

**I:** Das ist glaube ich allgemein bei Kindern von psychisch Kranken so.

**B1:** Wenn da das Umfeld stimmt und die Eltern einigermaßen sagen "Ich mache etwas dagegen oder ich lasse mir helfen" dann ist schon viel gewonnen. Und das muss früh losgehen. Ich denke mal so, wenn das schon das erste Jahr nicht begleitet ist und die Mütter das nicht hinkriegen. Und wenn das Bindungsverhalten nicht aufgebaut ist, dann ist schon ganz schön viel verloren. Das ist echt so ein bisschen das A und O. [...]

**I:** Ich sag mal der Bedarf ist ja auf jeden Fall da, würde ich jetzt mal so unterstellen. Was glauben Sie woran es liegen könnte, dass einfach so wenig Angebote da sind für solche Kinder?

**B1:** Naja ich denke mal, das ist ein politisches Ding. Also es ist einfach die Arbeit hat nicht wirklich ne Lobby. Es gibt keine Gelder dafür und wenn, dann gib't's zu wenige Gelder. Es ist ne sehr sehr anstrengende Arbeit. Man hat ne sehr hohe Verantwortung. Es ist auch sehr schwer wirklich dann Psychohygiene zu betreiben und das auch hier zu lassen und nicht mit nach Hause zu nehmen und sich einen Kopf zu machen "Was ist mit dem Kind. Passiert heute Nacht was?". Das müsste wahrscheinlich auch mehr wertgeschätzt werden und besser bezahlt werden. Definitiv. Es bräuchte eine

andere Stellung in der Gesellschaft denke ich mal. Das sind aber alles eher höher angesiedelte Themen, na?

- I:** Also kann im Grunde schon zusammenfassend eigentlich sagen, dass die Kinder auch als Angehörigengruppe vielleicht noch gar nicht so in den Blick gekommen im Kontext psychischer Erkrankungen. Dass die vielleicht /
- B1:** Ja das würde ich unterschreiben. Ich meine es gibt in Dresden ne AG Kinder psychisch kranker Eltern, die Kinder-PSAG heißen die. Wo sich um sowas gekümmert wird. Also es gibt ne Arbeitsgemeinschaft psychisch kranke Menschen und dann gibt es ne Untergruppe, ne Unter-AG Kinder psychisch kranker Menschen. Und da sitzen halt schon Leute vom Jugendamt und vom Gesundheitsamt. Da sitzen schon die drin, die es angeht. Das sitzt auch der Seidel drin, unser Sozialbürgermeister. Aber das sind so Hierarchien. Aber ich denke auch da geht nichts vorwärts. Da wird über irgendein Punkt ewig verhandelt und abgestimmt. Das ist dann wieder so typisch Politik. Da zwei Stunden sitzen und es kommt nichts raus. Aber das gibt's in Dresden und die sollten auch also die haben die Chance, was zu verändern auch an höheren Ebenen.
- I:** [...] Haben Sie noch einen Tipp, sage ich mal als Experten aus der Praxis, worauf ich unbedingt eingehen sollte in meiner Bachelorarbeit? Wo Sie sagen das wäre was, worauf man achten sollte, drauf gucken sollte.
- B1:** Hmm. (*überlegt*) Also jetzt auf Anhieb fällt mir da nix total Wichtiges ein. Vielleicht wenn man so die Angebote hat, was weiß ich, die es so in Dresden gibt. Das ist bei uns immer sehr auffällig, dass die nicht dort sind, wo die Kinder sind. Zum Beispiel sind die meisten ja so in Gorbitz, Prohlis. Und die müssen dann immer sonst wo hinfahren, um zu den Gruppen zu kommen. Naumannsstraße, Schillerplatz ist von Gorbitz ne übelste Reise. Das ist echt auch so ein Problem einfach. Wir würden das auch woanders machen. Wir haben da keine Räumlichkeiten. Das sind alles Gelderfragen. Da kannst du dich auch nicht bei einem anderen Träger reinsetzen und sagen "Wir machen hier mal unser Angebot". Also selbst wenn es Angebote gibt für die Kinder, gerade bei Borderline-Müttern, die dann sagen "Ich geh nicht raus", ist es schwierig die Kinder hinzubringen. Gerade wenn die noch kleiner sind. Ja das fällt mir noch als Schwierigkeit ein. Also oft sagen die ja, wenn man sie fragt "Was gibt es für Angebote?" dann "Wir haben genug in Dresden". Aber entweder sind sie voll oder nicht erreichbar. Siehe auch Elternambulanz, Waldschlößchen oben. Da haben die dort einen Termin und haben Sozialphobie und sollen dann mit öffentlichen Verkehrsmitteln dort hinfahren. Hatten wir schon oft. Das geht nicht. Das geht nicht.
- I:** Na klar ist es ja Ziel auch das nicht zu vermeiden, sondern das langfristig hinzubekommen. Aber für den Erstkontakt ist das natürlich schwierig.
- B1:** Richtig. Das ist total schwierig. Ich bin auch ganz oft mitgefahren. Das kostet übelste Zeit dort hochzurufen. Das ist über eine Stunde hin. Und naja solche Sachen halt. Oder es gibt keine Plätze, es gibt keine geeigneten Therapeuten, Kindertherapeuten sowieso nicht. In Gorbitz gibt es einen Mann, da haben wir jetzt über ein halbes Jahr gewartet, bis da mal ein Termin frei war. Das sind so echt Sachen wo ich denke da könnte eher geholfen werden den Kindern. Ja. [...]

## **FRAU RESCHNAR, PROJEKT "KIELT" DES PTV SACHSEN**

*Gespräch am 02.06.2014*

- I:** [...] Mir geht es zunächst erst mal um einen Einblick in Ihre Arbeit. Was haben Sie so für Angebote für Kinder von psychisch kranken Eltern? Wie gestalten sich diese und in welchem Rahmen finden die statt?
- B:** Wir führen Einzel-, Paar- und Familienberatungen sowohl für Kinder, Jugendliche und deren Eltern oder auch die gesamte Familie durch. Je nachdem wie es gerade gewünscht ist und wie es auch sinnvoll ist. Dann haben wir immer einmal monatlich einen Familiennachmittag. Das Angebot ist recht niedrigschwellig und richtet sich vorrangig an Eltern mit eher jüngeren Kindern. Dabei wird zusammen gegessen und getrunken, gespielt und gebastelt. Das Ziel ist, dass die Eltern mit ihren Kindern zusammen etwas machen können. Es ist ja schon auch so, dass gerade bei psychisch kranken Eltern die Ressourcen für die gemeinsame Interaktion nicht so gut da sind. Das wollen wir dadurch fördern. Wir wollen aber auch dafür eine Gelegenheit bieten, dass die Eltern untereinander oder mit uns in Kontakt kommen können. Genau. Das ist so der Familiennachmittag. Manche kommen da einmal, manche aber auch mehrere Male. Das ist ganz unterschiedlich. Genau. Und dann gibt es eine Kindergruppe für Kinder psychisch kranker Eltern von acht bis zwölf Jahren. Diese findet immer statt, wenn wir genügend Nachfrage haben. Also wenn wir so mindestens sechs Kinder zusammen kriegen. Ja. Und das geht dann über neun Sitzungen. Da geht es hauptsächlich darum den Kindern auf eine kindgerechte Art und Weise zu vermitteln: "Was ist denn überhaupt eine psychische Erkrankung?"

kung?", "Wo kommt das her?", "Ist das ansteckend?", "Krieg ich das auch?" oder "Wie kann ich dem Papa oder der Mama helfen?" oder überhaupt "Wie kann ich mich verhalten, wenn die Krankheit gerade mal wieder akut ist?". Also wir erstellen zum Beispiel auch einen Notfallplan mit den Kindern zusammen, wo entsprechende Ansprechpartner drin stehen, wo die Kinder hingehen oder sich hinwenden können für den Fall, dass akut Hilfe benötigt wird. Das ist unserer Ansicht nach ziemlich wichtig. Weil das schon die Hälfte der Kinder berichtet, dass sie schon einmal eine Situation erlebt haben, wo die Mutter eben hilflos angefundener wurde zu Hause. Und das eben schon auch Spuren bei den Kindern hinterlässt und natürlich auch Angst. Ziel unseres Konzeptes ist es außerdem besonders die Resilienzfaktoren zu fördern. Zum Beispiel auch den Umgang mit den eigenen Gefühlen zu verbessern oder überhaupt erst mal zu lernen. Auf spielerische Art und Weise. Ja das ist so das grobe Angebot.

- I:** Und wie kommen die Kinder her? Ist das auf freiwilliger Basis? Oder gibt es auch eine Vernetzung mit der Jugendhilfe?
- B:** Das ist unterschiedlich. Also ein Zugangsweg, auch so der häufigste, ist die sozialpädagogische Familienhilfe. Sowohl von dem Projekt was auch zum Psychosozialen Trägerverein gehört als auch von anderen Projekten. Die kennen das hier und empfehlen das weiter. Manchmal kommen auch die Familienhelfer zum Erstgespräch mit. Eine andere Möglichkeit ist, wenn die Eltern selbst hier in Beratung sind, dass wir über die Beratung den Eltern die Kindergruppe vorstellen und die Eltern sich dazu entschließen, dass das eine sinnvolle Sache sein könnte. Manchmal ist es auch so über Kinderärzte kriegen auch die Eltern das manchmal empfohlen. Ich würde sagen das ist jetzt nicht der größte Anteil mit der Leute, die hier herkommen. Aber einige schon.
- I:** Und wie ist die Kooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie?
- B:** Ja ist auch vorhanden. Allerdings ist der direkte Weg zur Kindergruppe da erst mal nicht. Also die Empfehlung ist zum Beispiel so, dass wenn jemand einen stationären Aufenthalt gerade absolviert hat und kurz vor der Entlassung steht, dass dann die Sozialpädagogen öfter mal empfehlen, dass die Mütter oder Väter zu uns in die Beratung kommen können. Quasi als Anschlussbehandlung. Das ist zwar keine Therapie, eher so ein niedrigschwelliges Angebot. Manchmal auch bevor dann die ambulante Psychotherapie weitergeht. Dann rufen manchmal die Eltern schon während des Klinikaufenthaltes noch an bei uns und machen so den ersten Beratungstermin aus. Und dann kann es schon sein, dass dann darüber auch der weitere Weg zur Kindergruppe entsteht. Aber, dass die Sozialpädagogen in der Klinik das gleich empfehlen. Die kennen ja die Kinder meistens nicht. Das ist einfach so. Die kennen die Erwachsenen und sehen dann eher, dass ein entlastendes oder stützendes Angebot für die Eltern erst einmal recht wichtig wäre. Vielleicht dann auch für die Kinder, wenn die Eltern in der Klinik schon so mal sagen, dass es vielleicht auch Schwierigkeiten im Umgang mit den Kindern gibt. Aber das es direkt zur Kindergruppe weiter empfohlen wird, muss ich mal ganz ehrlich sagen, ist eher nicht so. Das zielt dann schon eher erst mal auf die Erwachsenen als Eltern auch ab, dass sie zu uns kommen. Aber viele haben auch Kinder, die jetzt gar nicht in dieses Altersspektrum reinpassen.
- I:** Was würden Sie sagen, wie die Altersverteilung bei denjenigen ist, die Ihre Angebote in Anspruch nehmen?
- B:** Hmm. (*überlegt*) Also das ist jetzt schwierig mit Zahlen zu sagen. Also es gibt auf jeden Fall eine Gruppe was jetzt eher so in den Kleinkindbereich fällt. Wo ganz oft das Thema Trennung der Eltern auch eine Rolle spielt. Wo die Mütter vorrangig herkommen und es im Rahmen der Trennung und auch der psychischen Erkrankung um Schwierigkeiten im Umgang mit dem Kind geht. Also Bindungsproblematiken zum Beispiel. Und dann ist nochmal so ein Schwerpunkt im Bereich des Schullebensalters so sechs, sieben Jahren. Und dann denke ich schon ist ein größerer Teil die Jugendlichen ab dreizehn, so Pubertätsalter. Das ist schon noch mal eine größere Gruppe. Also die Kinder zwischen acht und zwölf die haben jetzt nicht so die Trotzphase, wo die Eltern jetzt in einen Engpass geraten. Es ist auch nicht so die Übergangszeit in die Schule. Also so die Latenzzeit die ist ja jetzt eigentlich nicht so sehr kompliziert von der entwicklungspsychologischen Seite her. Der Vorteil da ist, dass die Kinder da natürlich ganz viel kognitiv aufnehmen können schon. Und da einfach auch schon viel mehr verstehen als in dem Alter vorher. Deswegen haben wir unsere Kindergruppe auch in dem Alter angelegt. Da lässt sich gut arbeiten. Die sind auch wissbegierig und so. In dem jugendlichen Alter da sind sie halt auch nochmal sehr viel individueller so mit den Konstellationen und Fragestellungen, die dann da so mit den psychisch kranken Eltern und auch den eigenen Gedanken und Entwicklungslinien, die die Kinder da so haben. Die bringen da vielmehr auch ihre eigenen Themen schon mit ein als die Acht- bis Zwölf-Jährigen.
- I:** Wie ist so der Zulauf von Klienten? Wie viele Nachfrager gibt es auf das Angebot? Sind Sie da eher überfüllt oder könnte es noch mehr sein?
- B:** Das Kindergruppenangebot jetzt oder generell unsere Beratungsstelle?
- I:** Na eher schon das Kinderangebot.
- B:** Das Kinderangebot ist im Moment eher nicht so gut besucht.
- I:** Was glauben, was Gründe dafür sein können?
- B:** Naja, es erfordert schon erst mal das Zugeständnis "Ich habe eine psychische Erkrankung" von Seiten der Eltern. Ich denke, das ist so die wichtigste Schwelle, die erst mal so von der Krankheitsakzeptanz zu meistern ist. Das ist schon so, dass die Krankheitsakzeptanz oftmals nicht so vorhanden ist. Manchmal kommen auch zu uns Elternteile, wo der erkrankte Elternteil erst mal nicht mitkommen

hierher. Weil er das nicht als Erkrankung ansieht, was sich da im Familienleben aber deutlich zeigt. Und wenn darüber steht jetzt "psychoedukative Gruppe" dann müsste das erst mal so weit vorangeschritten sein, dass man soweit eben dazu steht "Ich bin psychisch krank". Manchmal ist es so, dass die Eltern getrennt sind. Hatten wir jetzt gerade. Der Vater, der die psychische Erkrankung hat, der hat eigentlich mit uns gar nicht mehr viel zu tun, weil die Kinder bei der Mutter leben. Und die Mutter das aber als sinnvoll ansah, dass die Kinder dieses Programm hier mitmachen. Sowas gibt's auch. Wo ich denke, der Vater von sich aus hätte das vielleicht nicht in die Wege geleitet. So ja. Zweiter Punkt ist, es ist schon eine Kontinuität, die muss eingehalten werden. Das ist dann schon nochmal ein zusätzlicher Belastungspunkt auch. Also Donnerstagnachmittag pünktlich hier zu sein mit dem Kind zusammen. Und dann die Zeit irgendwie zu warten oder sonst wie zu verbringen und das Kind dann wieder abzuholen. Weil die sind schon in dem Alter, wenn sie eine weitere Strecke fahren müssen, die können noch nicht alleine durch die Stadt fahren. Die müssen von irgendjemand begleitet werden die Kinder. Zum Teil machen es auch die Familienhelfer, wenn über die Stellen der Kontakt vermittelt wurde und den Eltern ist das aus beruflichen und gesundheitlichen Gründen nicht möglich selber herzukommen. Dann versuchen die Familienhelfer das schon auch mit zu machen. Da haben wir gute Erfahrungen mit gemacht. Aber das muss auch irgendwie machbar sein von den Zeitarbeitsstunden, die die Helfer haben. Also das ist schon denke ich auch nochmal ne Schwelle, die überschritten werden muss. (*überlegt*) Vielleicht auch so die Einsicht, dass das für Kinder nötig ist, dass sie dieses Wissen haben. Und es hat natürlich auch ganz viel, denke ich immer noch so, mit diesem Tabu zu tun. Dass natürlich niemand gern über seine eigene psychische Erkrankung redet. Auch nicht mit den Kindern. Und nach außen soll es möglichst doch nicht herauskommen. Das sind so denke ich die Hemmschwellen.

- I:** Wie schätzen Sie allgemein die Versorgungslage in der Region hier ein? Wenn ich ein Kind psychisch kranker Eltern bin, wie ausreichend sind die vorhandenen Anlaufstellen?
- B:** (*überlegt*) Naja. Es gibt uns, es gibt die Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und es gibt die Kliniken. Also es gibt ja schon noch von den Erziehungsberatungsstellen Angebote für Trennungskinder oder so. Und ich denke manchmal ist jetzt die Grenze nicht so ganz klar zu ziehen. [...] Wie die Versorgungslage hier ist, das ist natürlich eine große Frage. Ich denke was jetzt so tatsächlich den stationären Bereich angeht, das ist schon in Ordnung. Also gerade die Uniklinik hier, die haben ja schon viele verschiedene Angebote. Sei es tagesklinisch oder stationär oder Familientagesklinik. Sowas das gibt's ja alles. Das sind schon gute Angebote. Es gibt auch als Außenstelle vom Krankenhaus Dresden-Neustadt auf dem Weißen Hirsch oben diese Elternambulanz. Die machen meiner Ansicht nach auch gute Arbeit. Wo es Elterntrainings auch direkt gibt für psychisch kranke Eltern. Oder eben auch Therapien, die sich speziell an Eltern wenden, die zum Teil auch mit den Kindern zusammen gemacht werden. Da könnte es sicher auch noch mehr geben. Die Wartezeiten sind schon enorm. Aber das ist überall so denke ich deutschlandweit. Das ist bei den niedergelassenen Therapeuten / da braucht man nicht drüber reden. [...] Also so die niedrigschwelligen Angebote. Da könnte es schon ein bisschen mehr geben. Auf der anderen Seite sehen wir jetzt auch, wie ich vorhin schon gesagt hab, mit dem Zulauf jetzt an Kindern für diese Kindergruppe ist es gar nicht so doll. Weil scheinbar es noch einige Schwellen gibt, die da überwunden werden müssen von den Eltern. Nicht von den Kindern. Ich denke, wenn die Eltern wollen, sind die Kinder meistens schon auch motiviert. Denen gefällt das ja auch. Von der Elternseite her denke ich. Das ist auch nicht so, dass die Ämter das jetzt nicht wüssten. Normalerweise schon. Die empfehlen das auch schon teilweise. Das wissen die. Aber die Eltern sind halt psychisch krank. Das muss man auch mit berücksichtigen. Manchmal geht es mit der Motivation und dem Aktivitätslevel nicht ganz so wie bei anderen Menschen. [...]
- I:** Ich finde das schon interessant. Ich möchte in meiner Bachelorarbeit unter anderem ja darauf schauen, wie hoch ist der Bedarf eigentlich bei den Kindern, wie ausgeprägt ist das Angebot und wenn es da eine Diskrepanz gibt, woran liegt es. Da sagen Sie ja schon klar, es liegt vordergründig an den Eltern, die dann ein Stück weit eine Hemmschwelle vielleicht darstellen, oder?
- B:** Ich denke schon, dass es viel an der Motivation der Eltern liegt oder an den Möglichkeiten, die Eltern einfach haben. Man könnte das jetzt auch nochmal von dritter Stelle unterstützen und jetzt hier einen Shuttle-Service für die Kinder von außerhalb organisieren. Aber das hat dann natürlich auch alles seine Grenzen. Und auch da ist es ja so. Also ich denke schon ein Mindestmaß an Engagement und Interesse sollte bei den Eltern schon auch mit dahinter stecken. Das ist illusorisch, dass das sonst nur fremdmotiviert funktioniert. Das ist schon auch wichtig, dass die Eltern da auch nochmal mit drauf eingehen auf die Dinge, die wir in der Gruppe mit den Kindern erarbeiten. Das auch einfach mal Gespräche zu Hause angestoßen werden und dass die Eltern wissen, warum fragt mein Kind jetzt gerade dies und jenes. Das erfordert zum Beispiel, dass die Eltern zum ersten Mal hierher kommen zum Vorgespräch. Wenn das die Hemmschwelle ist, dann ist das schwierig. Wenn ja eben dieses regelmäßige Herbringen die Hemmschwelle ist / Ich denke man kann nicht alles den Familienhelfern oder irgendwie anderen Institutionen noch nahelegen. Das geht nicht.

- I:** Sie sagten vorhin, sie arbeiten vor allem ressourcenfördernd. Wie genau machen Sie das?
- B:** Ressourcen fördern machen wir unterschiedlich. Das Niedrigschwelligste ist, dass wir mit den Kindern ja zwischendurch auch spielen. Und wir die Kinder auch fragen was sind denn so eure Lieblingsspiele. So dass die dann selber auch den Ablauf bestimmen können. Je nachdem wo so die Vorlieben und Stärken der einzelnen Kinder sind. Dass die auch vor den anderen Kindern nochmal herausgestellt werden. Dass sie das, was sie gut beherrschen, auch mal vorführen können. Wir achten natürlich schon drauf, dass das ausgewogen ist. Dass nicht immer dieselben dran kommen. Also das wäre zum Beispiel auch ressourcenfördernd bei denjenigen, die vielleicht nicht so im Vordergrund stehen. Außerdem haben wir verschiedene Bausteine in dem Gruppenprogramm. Wo wir einfach auch gucken, was sind denn so die Stärken, die die Kinder haben. Das kann man einfach machen mit Ball zu werfen "Ich kann gut" oder "Meine Stärke ist". Ein anderer Bausteine ist, dass die Kinder ihre Hände aufmalen auf Papier und in jeden Finger ihre persönlichen Stärken reinschreiben. Am Anfang basteln wir mit allen zusammen eine Schatzkiste, die wird dann im Verlauf des Programms gefüllt mit den Dingen, die wir hier bearbeiten oder herstellen. Da kommt jede Woche etwas neues hinzu, unter anderem eben auch diese Hände. Was sie dann auch mit nach Hause nehmen können. Wo sie sich nochmal vergewissern, das kann ich gut, das sind meine Stärken. Und ja was haben wir da noch? (*überlegt*) Naja wir achten natürlich schon auch drauf, dass im Laufe der Gruppenrunde die Kinder sich auch untereinander ein Feedback geben.
- I:** Da ich mich ja nun speziell mit Kindern von Borderline-Müttern beschäftige, würde mich interessieren, welche Erfahrungen Sie in Ihrer Arbeit damit haben? Und wie häufig sind die vertreten?
- B:** Ja schon. Ne ganze Menge Frauen. Also solange wie ich hier bin war es nur ein Mann, der das auch von sich so wusste und auch so gesagt hat. Aber Frauen schon ne ganze Menge. (*überlegt*) Also es kommen einige, die ihre Diagnose wissen und die auch schon behandelt wurden sind. Es kommen aber auch einige, bei denen ist es eher noch so ein bisschen unklar. Wo ich als Psychologin das jetzt so vermute. Wo es wahrscheinlich nicht nur ne Depression ist, sondern wo diese impulsiven Anteile schon auch sehr ins Gewicht fallen.
- I:** Welche Besonderheit sehen Sie in der Arbeit mit Borderline-Patienten und ihren Kindern?
- B:** Dass es natürlich typisch zu Abbrüchen kommt.
- I:** Das kam auch häufiger vor?
- B:** Ja, das ist schon so. Wir hier sind natürlich ein niedrigschwelliges Angebot. Wir haben nicht so einen Therapievertrag. Und es kostet nichts bei uns. Da ist natürlich auch die Tendenz, wenn es mal ein bisschen ungemütlich werden sollte, größer als noch in anderen Strukturen abzuspringen. Das habe ich schon erlebt. Das ist wohl so. Das liegt in der Natur der Sache. (*überlegt*)
- I:** Was denken Sie brauchen Kinder von Borderline-Müttern besonders, um trotz der Erkrankung gut aufzuwachsen?
- B:** Ich denke ein stabiler Bezugspunkt wäre was wichtiges. Weil das ja so das Hauptproblem ist diese Instabilität. Also irgendwas, worauf ich mich verlassen kann. [...]

## **Selbstständigkeitserklärung**

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit eigenständig und ohne Benutzung anderer als der im Literaturverzeichnis angegebenen Quellen und Hilfsmittel verfasst habe. Alle Textstellen, die wortwörtlich oder sinngemäß anderen Werken oder sonstigen Quellen entnommen sind, habe ich unter Angabe der Herkunft als solche kenntlich gemacht.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift