

Prävention von Bindungsstörungen - Gemeinsame Behandlung von Müttern mit ihren Kindern

Die Geburt eines Kindes verändert das Leben für die Eltern von Grund auf. So gut wie alles wird auf den Kopf gestellt – viele Entwicklungsaufgaben sind zu bewältigen.

Gerade die postpartale Phase ist eine Risikozeit für Mütter. Das Risiko, eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung zu entwickeln, ist in der postpartalen Phase für Frauen erhöht. Dies trifft vor allem auf affektive Erkrankungen wie Depressionen zu. Wenn die Erkrankung so schwerwiegend ist, dass eine stationäre Behandlung erforderlich wird, geht es in erster Linie darum, eine sichere, unterstützende und ausreichend haltgebende

Umgebung zu schaffen – am besten unter Beteiligung vertrauter Menschen. Eine stationäre Behandlung in einer psychiatrischen Klinik kann notwendig werden bei postpartal auftretenden Psychosen oder bei schweren postpartalen Depressionen, vor allem bei drängender Suizidalität oder wenn quälende Gedanken dem Kind oder anderen Menschen Schaden zuzufügen, auftreten. Auch wenn eine Suchterkrankung komplizierend hinzukommt, kann eine stationäre Behandlung erforderlich sein.

Hierzulande ist die stationäre Behandlung von psychisch kranken Müttern gemeinsam mit ihren Kindern in einer Klinik noch eher die Ausnahme als die Regel. Dabei ist doch klar, dass gerade eine Trennung von Mutter und Kind in der frühen Phase nachhaltige negative Auswirkungen haben kann.

Man weiß, dass eine postpartale Depression einer Mutter die frühe Beziehungsentwicklung zwischen Mutter und Kind empfindlich beeinträchtigen kann. Wenn bedingt durch die Depression wenig emotionale Resonanz bei der Mutter möglich ist, ist der so wesentliche affektive Dialog zwischen den beiden karg und reduziert. Dies kann das Entstehen einer sicheren Bindung zwischen Mutter und Kind schon sehr früh stören. Andere Beziehungspersonen können hier ausgleichen, aber es fehlt der enge emotionale Kontakt mit der Mutter als wichtiger Bezugsperson für das Kind.

Um eine emotionale oder intuitive Elternschaft – die sogenannte Mutterschaftskonstellation nach Daniel STERN – zu ermöglichen, ist das Zusammensein des Kindes mit der Mutter in der ersten Lebensphase unabdingbar. Bei einer Mutter, die durch die psychische Erkrankung ohnehin stark verunsichert und belastet ist, ist eine Behandlung ohne gleichzeitige Stärkung der Bindung zu ihrem Kind und ohne Vermittlung von Selbstvertrauen in die eigene Mütterlichkeit und Bindungsfähigkeit nur unzureichend.

Nach Daniel STERN lassen sich für die psychische Organisation von Müttern bedeutsame Themen identifizieren. Diese sind zentrale Fragen für eine Mutter-Kind-Behandlung:

- Kann eine Mutter das Leben und das Gedeihen ihres Kindes gewährleisten?
- Kann sie eine authentische emotionale Beziehung zu dem Baby aufnehmen?
- Kann sie sich bei anderen Menschen ein Unterstützungssystem schaffen und tolerieren?
- Kann sie dem Kind zu einer eigenen Identität seines Selbst verhelfen?

Die Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH ist eine psychiatrisch-psychotherapeutische Fach-

klinik – mitten in der Kölner Südstadt gelegen. Seit 1983 werden Mütter mit psychischen Erkrankungen gemeinsam mit ihren Säuglingen oder Kleinkindern (in der Regel bis zu 4 Jahren) zusammen aufgenommen und auf einer Vollstation behandelt.

Durch die Mitaufnahme des Kindes soll die ohnehin durch die psychische Erkrankung der Mutter gefährdete Beziehung nicht noch weiter belastet werden. Die bestehenden Schuldgefühle der jungen Mutter sollen nicht noch zusätzlich verstärkt werden. Einer weiteren Entfremdung ist so vorzubeugen, die die Beziehung zwischen Kind und Mutter noch weiter stören würde. Ziel einer gemeinsamen Behandlung von Mutter und Kind ist es, der Mutter dazu zu verhelfen, Kompetenzen im Umgang mit dem Kind zu erlangen, mit Unsicherheiten umgehen zu lernen, dadurch Selbstvertrauen zu entwickeln und die Entwicklungsaufgaben als Mutter besser bewältigen zu können. In der Klinik ist es auch möglich, die wichtigen Bezugspersonen mit einzubeziehen – Väter, Partner, Großeltern, Geschwister, Freundinnen.

Außerdem haben wir die Erfahrung gemacht, dass sich viele Mütter nicht in Behandlung begeben, wenn sie die Kinder nicht mitnehmen können. Mit der gemeinsamen Behandlung von Müttern mit ihren Kindern sollen Bindungsstörungen, die sich sonst auch schon durch die Trennung zwischen den beiden ergeben, nach Kräften vorgebeugt werden. Auch ist bei einer postpartalen psychischen Erkrankung die Mutter ohnehin am Rande ihrer psychischen Kraft und darum bemüht, gerade noch „zu funktionieren“. Sie ist allerdings oft sehr mit sich selbst beschäftigt, sodass sie sich nicht so, wie sie sich das vielleicht gewünscht hat, um das Kind kümmern kann.

Wir haben auf einer allgemeinpsychiatrischen Station mit insgesamt 8 Betten drei Mutter-Kind-Plätze. Zunächst war es in unserer Klinik ein eher „experimentelles Vorgehen“: Die Kinder wurden einfach mit aufgenommen. Mit der Zeit kam es dann zu einem Umdenken: Das Kind rückte mehr in den Mittelpunkt – und damit die Beziehung zwischen Mutter und Kind.

Wie kommt es zu einer Aufnahme von Mutter und Kind?

Zunächst nimmt jemand aus dem Umfeld der jungen Mutter, manchmal auch die Betreffende selbst, Kontakt mit der Klinik auf. In diesem ersten Telefonat wird ein Vorgespräch vereinbart, zu dem die wichtigen Bezugspersonen der Mutter mit eingeladen werden. Manchmal sind auch mehrere Vorgespräche notwendig. Dabei soll es zum einen um Kennenlernen und Information gehen; die Frage, ob eine stationäre Behandlung wirklich notwendig ist, wird geklärt; die Ressourcen in der Familie oder im Freundeskreis werden ausfindig gemacht und Fragen beantwortet. Das Kind soll nach Möglichkeit bei diesen Vorgesprächen dabei sein. Von Seiten der Klinik nehmen der Stationsarzt und eine Krankenschwester oder ein Krankenpfleger teil. Dabei geht es auch um die Klärung der Fragen: Soll das Kind gleich mit aufgenommen werden, oder ist eine langsame Annäherung des Kindes erforderlich? Wer aus der Familie oder dem Freundeskreis steht zur Verfügung, wenn durch eine Krise bedingt die Mutter sich nicht ausreichend um das Kind kümmern kann und rasch abgeholt werden müsste?

Eine wichtige Voraussetzung für eine gemeinsame stationäre Behandlung von Mutter und Kind ist die Zustimmung der Familie – diese muss die Behandlung mittragen. Ansonsten würden Konflikte – ausgesprochen oder versteckt – entstehen, die die Behandlung erschweren bis verunmöglichen würden. Die wichtigen Familienmitglieder sollen sich auch nach den jeweiligen Kräften an der Behandlung beteiligen, Unterstützung geben oder zu Paar- oder Familiengesprächen in die Klinik kommen.

Manchmal kommen die Mütter durch Vermittlung des Jugendamts. Dies gestaltet sich oft problematisch – eine genaue Auftragsklärung der verschiedenen Beteiligten vor der stationären Aufnahme ist unbedingt erforderlich.

Wenn in einem oder mehreren Vorgesprächen die Behandlungsaufträge und -ziele soweit wie möglich besprochen worden sind, wird die Mutter aufgenommen. Das Kind kann entweder gleich mit kommen, oder es wird eine langsame Annäherung vereinbart, bei der das Kind von den Angehörigen möglichst täglich für eine bestimmte Zeit auf die Station gebracht wird, bald dann auch über Nacht bleibt und schließlich ganz mit auf der Station bleibt. Auch für Geschwisterkinder sind Vereinbarungen zu treffen, wann und wie häufig sie zu Besuch kommen.

Was findet die Mutter auf der Station vor?

Zunächst erhält sie Unterstützung beim Ankommen auf der Station – der Unterstützungsbedarf wird ermittelt. Falls nötig kann sie sich beraten und unterstützen lassen bei Ernährung und Pflege des Kindes. Depressive Mütter sind oft überfordert, ihr Kind zu beschäftigen – hierbei wird das Team der Station tätig. Die Mutter soll die Entlastung bekommen, die sie benötigt und die sie akzeptieren kann.

Zum Team gehört eine „Tagesmutter“, die die Kinder zeitweise betreut, damit die Mütter an den Therapien auf der Station teilnehmen können, oder auch einfach Ruhe haben und etwas ohne Kind tun können.

Es wird stets vereinbart und eventuell angepasst, wie die Mütter entlastet werden können, sei es durch die Familie, durch die Tagesmutter oder durch das Team. Grundsätzlich gilt für die Behandlung von Müttern mit Kindern, dass die Versorgung der Kinder in der Hauptverantwortung der Mütter liegt. Die Mütter sollen nach Möglichkeit an den Therapien auf der Station teilnehmen. Diese sind:- die Stationsversammlungen, die psychotherapeutischen Gruppen- und Einzelbehandlungen, Soziogruppe, Kunsttherapie, Bewegungs- und Tanztherapie.

Eine zentrale Bedeutung für die Mutter-Kind-Behandlung hat die Beziehungsarbeit. Eine in Mutter-Kind-Therapie ausgebildete Familientherapeutin arbeitet mit der Mutter an typischen Interaktionssituationen mit dem Kind: Miteinander spielen, füttern oder wickeln. Diese Aktionen werden auf Video aufgenommen, welches die Therapeutin und die Mutter sehen sich gemeinsam ansehen und besprechen.

Auch eine Kinderpsychotherapeutin mit Erfahrung mit Säuglingen und Kleinkindern arbeitet zusammen mit den Müttern, manchmal auch mit den Vätern. Bei diesen Stunden geht es um Förderung der Beziehungen und der kindlichen Entwicklung und auch darum, unvorhergesehenes Verhalten des Kindes oder auch der Mutter in Sprache zu bringen – vorhersagbar zu machen.

Leitlinie bei der Behandlung ist, die Mutter im Umgang mit dem Kind sicherer zu machen, ihr Selbstvertrauen mit dem Kind zu fördern, die Kommunikation und die Bindung zwischen Mutter und Kind zu stärken. Insgesamt geht es bei allen Therapien nie darum, die Mutter zu kritisieren oder zu belehren, sondern sie zu validieren mit dem, was gut läuft, sie zu bestärken, zu ermutigen oder gemeinsam etwas Neues zu erarbeiten im Umgang mit den Kindern.

Auf der Station gibt es keine Versorgung des Kindes durch das Team, sondern Unterstützung dabei, das Kind zu versorgen. Die Station stellt eine haltgebende, stützende und entlastende Umgebung dar. Dadurch werden die gesunden Anteile der Mutter gefördert und haben mehr

Raum. Die Mutter kann besser die Bedürfnisse ihres Kindes regulieren, die emotionale Kommunikation bekommt größere Bedeutung und zunehmend mehr Platz.

Die Behandlung von schizophrenen Müttern mit ihren Kindern stellt ihre besonderen Herausforderungen. Hier sind die familiären Beziehungen oft instabil. Es existiert manchmal kein ausreichendes soziales Netz. Dieses ist jedoch wesentlich für die Prognose. Hier ist es von besonderer Bedeutung, die Familie in die Behandlung mit einzubeziehen. Ein Beispiel: Eine junge Frau mit einer schizophrenen Psychose war schon während der Schwangerschaft in stationärer Behandlung gewesen. Sie kam nach der Entbindung mit dem Kind in die Klinik – der Partner hatte sich getrennt. Ihre Familie lebte in Frankreich. Hier war es wesentlich, dass die Mutter der Patientin aus Frankreich anreiste, sie unterstützte und die Patientin dann schließlich – zusammen mit dem Kind – nach Frankreich zurückkehrte.

Was sind eigentlich die Ziele einer solchen Behandlung? Welche Kriterien gelten für eine ausreichende elterliche oder mütterliche Kompetenz?

- Die Mutter / die Eltern sind in der Lage, das Kind physisch zu versorgen – sie können die elementaren Bedürfnisse des Kindes erfüllen.
- Die Mutter bietet dem Kind eine ausreichend gute emotionale Resonanz. Sie kann auch das Spiel und den spielerischen Dialog mit dem Kind genießen.
- Die Mutter kann zwischen ihren eigenen Bedürfnissen und denen des Kindes unterscheiden. Sie kann sich z.B. auf seinen Erkundungstrieb einstellen, kann mit den Frustrationen des Kindes umgehen.
- Sie ist wachsam gegenüber Gefahren und kann dies in ausreichendem Maße abschätzen.
- Die Mutter ist in der Lage, zeitweise jemand anderen in die Mutter-Kind-Dyade zuzulassen – sie ist zur Triangulierung in der Lage.

Ziel der Therapie ist es, die Mutter-Kind-Beziehung zu fördern und zu stützen. Bei depressiven Müttern umfasst das auch die Arbeit mit den Schuldgefühlen, dass sie ihr Kind möglicherweise nicht annehmen können oder wollen, dass sie vielleicht sogar aggressive Gefühle dem Kind gegenüber hegen. In der Therapie gilt es, die eigene Bedürftigkeit und die eigenen Versorgungswünsche zu bearbeiten, im Kontakt mit dem Team und der Familie auch teilweise zu erfüllen, aber auch diese Wünsche zu relativieren, unerfüllte Wünsche zu betrauern, sich auf den neuen Entwicklungsschritt mit dem Kind einzustellen, die damit einhergehenden Ambivalenzen zu ertragen, Hilfe in Anspruch nehmen zu können, aber auch die eigene Autonomie zu fördern.

Bei schizophrenen Müttern geht es darum, sie mit ihren Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind zu unterstützen; zu ermöglichen, Hilfe zuzulassen; das Kind als eigenen, von ihr getrennten Menschen mit eigenen autonomen Bedürfnissen wahrnehmen zu können; Distanz und Nähe regulieren und herstellen zu lernen; die Kompetenzen im Umgang mit dem Kind zu fördern.

Wir haben in den Jahren, in denen wir Mutter-Kind-Behandlungen anbieten, viele Erfahrungen gesammelt. Zwei Krankenschwestern aus dem Team haben ein Buch über „Eltern-Kind-Behandlung in der Psychiatrie – ein Konzept für die stationäre Pflege“ geschrieben (D. Arens, E. Görgen, 2006). Das gesamte Team hat die Mutter-Kind-Behandlung zur ureigenen Angelegenheit der Station erklärt und steht dahinter. Die Klinikleitung und die Mitarbeiter der Klinik tragen das Projekt sehr positiv mit.

Was ist zu wünschen für die weitere Arbeit?

Hier ist der Ausbau der Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Institutionen zu nennen – besonders Kinderschutzbund, Jugendamt, Kinderärztin, evtl. Schule oder Kindergarten, Frühförderzentrum, geburtshilfliche Einrichtungen und Hebammen, Kindertherapeuten. Die Mutter-Kind-Behandlung möchten wir durch Forschung begleiten mit Fragen zur Diagnostik, Prävention und Behandlung von Bindungsstörungen bei psychischen Erkrankungen der Eltern. - Wie lässt sich die Bindung zwischen Mutter und Kind stärken und weiterentwickeln?

Es wäre wünschenswert, dass Politik und Kostenträger die Eltern-Kind-Behandlung in der Psychiatrie fördern und unterstützen. Aus unserer Sicht wäre das Geld gut angelegt, da diese Arbeit eine wichtige Prävention darstellt. Wir würden uns hier auch mehr Spielraum zur Nachbehandlung und weiteren Begleitung wünschen. Im Zuge der Kooperation zwischen stationären und ambulanten Sektoren sehen wir Möglichkeiten, mit anderen Hilfssystemen weiter Behandlung, Nachsorge und auch Prävention anzubieten.

Literatur

[Arens D., Görden E. \(2006\): Mutter-Kind-Behandlung in der Psychiatrie. Psychiatrie-Verlag Bonn](#)

Stern Daniel (1998): Die Mutterschaftskonstellation. Verlag Klett-Cotta, Stuttgart

Köln im April 2010

Dr. med. Elisabeth Rohrbach