

BEI ALLER LIEBE

„ ICH WOLLTE IMMER, DASS MEIN MANN DABEI IST,  
WENN ICH UNSER KIND BADE. ICH HATTE ANGST,  
DASS ICH DAS BABY ERTRINKEN LASSE.“

## WENN MIT DEM KIND DIE KRISE KOMMT

Die Geburt eines Kindes ist zweifellos ein bewegender Moment im Leben einer Frau – ein Einschnitt. Glückwünsche folgen – doch nicht immer folgt auch Glück. Tränen, Ängste, schwere Depressionen oder Psychosen können durch eine Geburt ausgelöst werden. Ein Phänomen, das in der Öffentlichkeit meist nur dann Thema wird, wenn es einen schrecklichen Höhepunkt erreicht: wenn eine Mutter ihrem Kind Gewalt zufügt.

Fast jede Mutter kennt Tränen nach der Geburt. „Heultage“ nennen das viele Ärzte und Hebammen oder sprechen vom „Baby-Blues“. Väter reagieren zumeist hilflos auf diese oft unvermittelten Tränenausbrüche und die jungen Mütter wissen oft nicht, wie ihnen geschieht. Wieso sind sie nicht glücklich? Eine Frage, die schnell zum eigentlichen Problem für die Betroffenen wird.

Aus Angst zu versagen oder eine schlechte Mutter zu sein, sprechen die Frauen nicht über ihre widersprüchlichen Emotionen. Sie versuchen, allein damit fertig zu werden.

Der Baby-Blues tritt bei bis zu 85 Prozent aller Mütter auf. Postpartale Depression erleiden 10–20 Prozent, schwerwiegende psychische Störungen (Wochenbettpsychosen) etwa 0,2 Prozent der Frauen.

Während die „Heultage“ nur eine kurze Phase im Wochenbett bezeichnen und meist bereits nach Stunden oder wenigen Tagen abklingen, geraten zwischen 15 und 20 Prozent der Frauen in den Sog einer „postpartalen Depression“.

Schuldgefühle, Einsamkeit, Angst und ein Gefühl der völligen Überforderung kennzeichnen das Krankheitsbild. Hinzu kommen Antriebsschwäche, Müdigkeit, Schlaf- und Appetitstörungen. In der Hälfte aller Fälle dauert dieser Zustand über sechs

Monate, nicht selten sogar länger als ein Jahr. Eine psychische Erkrankung, die umso ernster zu nehmen ist, weil sie nicht nur Folgen für die Mutter, sondern auch für ihr Kind hat und die ganze Familie in Mitleidenschaft zieht.

Zwei von 1.000 Wöchnerinnen erkranken nach der Geburt eines Kindes noch schwerwiegender: Es kommt zum Ausbruch einer postpartalen Psychose. Verwirrtheitszustände, Wahnvorstellungen, manische oder schizophrene Verhaltensweisen sind die Folge. Die Gefahr, dass die betroffenen Mütter sich und ihrem Kind etwas antun, ist in diesen Fällen besonders hoch. Meist sind es diese Frauen, die durch ihr nur schwer nachvollziehbares Verhalten in die Schlagzeilen und damit in den Blickpunkt der Öffentlichkeit geraten. Ihnen schlägt Unverständnis, bis hin zu Hass und Aggression, entgegen.

Die postpartale Depression ist ein psychischer Erschöpfungszustand, der nach der Geburt auftritt. Dieser Zustand kann bis zu einem Jahr andauern. In schweren Fällen wird er von psychotischen Symptomen begleitet.

MANCHE MÜTTER GERATEN NACH DER  
GEBURT IN EINEN ZUSTAND VÖLLIGER  
ERSCHÖPFUNG. SIE KOMMEN MIT DER NEUEN  
SITUATION NICHT ZURECHT, FÜHLEN SICH  
HILFLOS, ÜBERFORDERT UND AUSGEBRANNT.

Auf die Frage nach den Ursachen für postpartale psychische Erkrankungen, gibt es nicht nur eine Antwort. Biologische Faktoren können genauso eine Rolle spielen wie das soziale Umfeld und die persönliche Lebensgeschichte der Frauen. Doch die Diskussion steht – gerade in Deutschland – noch am Anfang. Ein erster Schritt besteht darin, ein Problembewusstsein zu schaffen, das Schweigen zu brechen und die Ängste und Probleme der Mütter zu artikulieren. Ein weiterer, die Ursachen zu erforschen sowie innovative und den besonderen Problemen entsprechende Therapieformen zu entwickeln. Aufgaben, die sich auch BEI ALLER LIEBE gestellt hat.



## ES GEHT UM MUTTER UND KIND

---

Mutter-Kind-Einheiten in psychiatrischen Krankenhäusern tragen in mehrfacher Hinsicht zum Heilungserfolg bei. Sie helfen der psychisch erkrankten Frau wieder gesund zu werden, befreien sie von dem Druck, eigentlich bei ihrem Kind sein zu wollen und führen sie langsam an die Mutterrolle heran. Nach der Entlassung sind fast 90 Prozent der Frauen in der Lage, ihr Kind selbstständig zu versorgen. Dr. Luc Turmes, Leiter der Mutter-Kind-Einheit im Westfälischen Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Herten (WZPP) bezieht Stellung.



WEGBEREITER FÜR MUTTER-KIND-EINHEITEN IN  
DER PSYCHIATRIE: DR. LUC TURMES, LEITENDER  
ABTEILUNGSARZT IM WZPP.

---

**Warum machen Mutter-Kind-Stationen in der Psychiatrie Sinn?** Eine solche Station ist sinnvoll, weil es eine hohe Zahl von psychiatrischen Wochenbettkrankungen gibt. Das Risiko, psychisch zu erkranken, ist im Wochenbett in den ersten 30 Tagen nach der Geburt um das 35fache erhöht. Durch das „Rooming-in“ kommen wir aus einem Dilemma heraus. Bei der üblichen stationären psychiatrischen Behandlung sind die Frauen von ihren Kindern getrennt und beseelt davon, zu ihnen zurückzukehren. Sind sie zusammen mit ihren Babies in der Klinik, entfällt dieser Druck. Sie können in Ruhe gesund werden und erfahren Unterstützung in ihrer Mutterrolle, lernen, Mutter zu sein.

**Warum gibt es diese Stationen nicht schon längst?** Es ist dasselbe Problem, das uns mittlerweile in fast allen Bereichen der medizinischen Versorgung entgegnet: Es ist zu teuer! Die Säuglinge müssen mitversorgt werden, das erfordert eine höhere

Mitarbeiterzahl. Man muss daher für eine Muttermit-Kind-Behandlung vom anderthalb- bis zweifachen Psychiatrie-Pflegesatz ausgehen. Eine Investition, die sich lohnt, denn die Behandlungsdauer verkürzt sich und die Rückfallrate ist geringer.

**Welche Erfolge erhoffen Sie sich?** Rooming-in bedeutet, sich um die Gesundheit von Mutter und Kind zu kümmern, ihre Beziehung zum Wohle beider zu stabilisieren. Eine kanadische Studie weist nach, dass nach der Entlassung aus einer Mutter-Kind-Einheit 87 Prozent aller zuvor psychotischen Mütter fähig waren, ihr Kind adäquat zu versorgen, gegenüber 31 Prozent der Mütter, die ohne ihr Kind stationär psychiatrisch behandelt wurden.

**Wie lange dauert im Durchschnitt der Aufenthalt in der Klinik?** Etwa sechs bis acht Wochen stationär, vier bis sechs Wochen Tagesklinik – das sind Erfahrungswerte. Ich plane für das WZPP eine vollständige Behandlungskette, also die Zusammenarbeit mit Geburtshelfern, Allgemeinmedizinern, niedergelassenen Nervenärzten, Hebammen und ambulanten sozialpsychiatrischen Einrichtungen. Wir wollen auch nach der Entlassung aus der Klinik ein stabiles soziales Netz für die betroffenen Mütter schaffen.

# MÜTTER LERNEN, MUTTER ZU SEIN

In der Mutter-Kind-Einheit des Westfälischen Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie in Herten werden psychisch kranke Mütter gemeinsam mit ihren Säuglingen behandelt. Arbeit und Engagement des Teams aus Fachärzten und Pflegepersonal haben Vorbildcharakter, denn bislang gibt es dieses Therapieangebot deutschlandweit nur in wenigen psychiatrischen Kliniken.

ÜBERFORDERUNG, SELBSTZWEIFEL,  
ANGST – WENN DIE GEBURT EINES KINDES  
DIE MUTTER IN EINE TIEFE KRISE  
STÜRZT, BIETEN MUTTER-KIND-EINHEITEN  
SCHUTZ UND BEISTAND.

„Der Erfolg oder Misserfolg einer Mutter-Kind-Einheit ist primär von der Offenheit und dem Einsatz des beteiligten Pflegepersonals abhängig“, erzählt Dr. Luc Turmes, Leiter der Mutter-Kind-Einheit in Herten. „Die gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kind stellt alle vor neue Aufgaben und sie bedeutet auch mehr Arbeit.“ Mehrarbeit, die die beteiligten Mitarbeiterinnen bislang freiwillig leisten. Aus Überzeugung und mit viel Energie.

Im Zentrum ihrer Arbeit steht die Wiederherstellung und Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung. Hier wird nicht allein die psychische Erkrankung der Mutter behandelt, sondern die Therapie







DAS TEAM DER MUTTER-KIND-  
EINHEIT DES WZPP IN HERTEN EN-  
GAGIERT SICH AUS ÜBERZEUGUNG.  
OB FACHARZT, HEBAMME ODER  
PFLEGER – JEDER TRÄGT SEINEN TEIL  
ZUR WIEDERHERSTELLUNG DER  
MUTTER-KIND-BEZIEHUNG BEI.

fördert auch die Sicherheit der Mütter im Umgang mit ihrem Kind. Füttern, wickeln, baden – die täglichen Abläufe sind den Betroffenen oft nicht vertraut. Mit Hilfe des Pflegeteams lernen die Frauen, welche Aufgaben das Muttersein mit sich bringt. Die Säuglingspflege erfüllt so eine therapeutische Aufgabe und bereitet die Frauen auch auf ihre Aufgabe nach der Entlassung vor.

„Unser Ziel ist es, den Frauen zu helfen, ihre Situation zu verstehen und zu bewältigen“, erklärt Hannelore Lier-Schehl, die als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin die Mutter-Kind-Station im WZPP in Herten unterstützt. Die kurzfristige Entlastung durch eine „Kaffeepause“ und der

Auch die ambulante Beratung und Therapie in Form von Einzel-, Paar- oder Familiengesprächen gehören zum Angebot der Mutter-Kind-Einheit. Zur stationären Therapie werden Mütter mit bis zu einem Jahr alten Kindern aufgenommen.

Nach der Behandlung in einer Mutter-Kind-Einheit sind einer kanadischen Studie zufolge rund 87 Prozent der Mütter in der Lage, ihr Kind adäquat zu versorgen. Bei den Müttern, die ohne ihr Neugeborenes behandelt wurden, waren es nur 31 Prozent.

gemeinsame Spaziergang gehören genauso dazu, wie auf den jeweiligen Fall abgestimmte Therapien (zum Beispiel Gruppen- und Einzelpsychotherapien), Entspannungstraining und bei Bedarf medikamentöse Behandlungen. Dabei ist es wichtig, dass die Beteiligten weder die Perspektive der Mutter noch die des Kindes einseitig übernehmen, sondern immer die Regulierung der Beziehung als Ganzes im Blick behalten.

Eine Situation, die den einzelnen Mitarbeitern sehr viel abverlangt. Sie müssen ihre eigenen Emotionen im Griff behalten. „Erst konnte ich gar nicht begreifen, dass einem das eigene Kind so fremd sein kann“, berichtet Frau Nürnberg, Krankenschwester. „Man neigt dazu einzugreifen, es besser machen zu wollen als die Mutter. Aber wenn man dann beobachtet, wie sich die Frauen langsam an ihr Baby herantasten, ist das ein wun-

derschönes Erfolgserlebnis.“ Erfolge, die auch auf das gelungene Zusammenspiel des Teams zurückzuführen sind. In regelmäßigen Sitzungen und im Rahmen der Supervision tauschen die Mitarbeiter ihre Erfahrungen aus und erarbeiten die sich daraus ergebenden therapeutischen Maßnahmen gemeinsam. Aufgrund ihrer verschiedenen Perspektiven und zum Teil unterschiedlichen Erfahrungen mit den Müttern und ihren Kindern können sie der Komplexität der Mutter-Kind-Beziehung gerecht werden.

# DIE LÜCKE IM SOZIALEN NETZ SCHLIESSEN

Aufmerksamkeit schaffen, die ambivalente Gefühlswelt der Mütter zum Thema in der Öffentlichkeit machen und konkrete Hilfestellung bieten – hier sehen die Initiatoren des Fördervereins BEI ALLER LIEBE ihre Aufgabe. Psychiater, Sozialarbeiter, Pädagogen, Hebammen, aber auch fachfremde Privatleute, denen das Schicksal der Mütter und ihrer Kinder nahe geht, haben sich zusammengeschlossen, um durch ihre Arbeit die Lücke im sozialen Netz zu schliessen. Längst belegen zahlreiche Studien, dass nachgeburtliche Depressionen kein Einzelschicksal sind, aber bislang finden betroffene Frauen nur wenig öffentliche Hilfe. Im Vergleich zu den USA oder Großbritannien ist Rooming-in in Deutschland noch immer die Ausnahme.

Das Risiko psychisch zu erkranken, ist im Wochenbett in den ersten 30 Tagen nach der Geburt um das 35fache erhöht.

Fünf von 1.000 Frauen benötigen eine vollstationäre therapeutische Behandlung. Das bedeutet: Für ganz Deutschland wären 800 solcher Plätze notwendig.

Der therapeutische Ansatz selbst steht nicht zur Diskussion, allein die höheren Kosten, die durch die gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kind entstehen, sind ausschlaggebend. „Eine Milchmädchenrechnung“, erklärt Dr. Frauke Nienburg, Vorsitzende des Vereins. „Die Heilungserfolge bei gemeinsamer Behandlung von Mutter und Kind sind hoch. Die stationäre Aufenthaltsdauer verringert sich und die Mütter sind anschließend in der Lage, ihre Kinder adäquat zu versorgen.“

Dem Einzugsgebiet des WZPP mit rund einer Million Einwohnern entsprechend wäre eine Mutter-Kind-Einheit mit zehn bis zwölf Betten erforderlich.



EINSATZ FÜR DIE BETROFFENEN MÜTTER:  
DAS TEAM DER MUTTER-UND-KIND-STATION  
IM HERTENER KRANKENHAUS

Die Folge: eine geringere Rückfallrate, eine positive Beeinflussung der Mutter-Kind-Beziehung und damit die Chance, zu vermeiden, dass auch diese Kinder einmal psychisch erkranken.“ Abgesehen von humanitären und wissenschaftlichen Aspekten, greift das Konzept langfristig gesehen auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Den Beweis für die Richtigkeit dieses therapeutischen Ansatzes will der Verein durch die aktive Förderung und wissenschaftliche Begleitung der Mutter-Kind-Einheit des Westfälischen Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie in Hertener antreten. „Bei der Klinikleitung, dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe und vor allem bei Fachärzten und Pflegepersonal haben wir offene Türen eingetrammt,“ so Nienburg, „Wir konnten sie für unsere Arbeit begeistern und haben uns gemeinsam viel für die Zukunft vorgenommen.“

Bislang müssen die Eltern Nahrungs- und Pflegemittel für ihre Kinder mitbringen oder auf eigene Rechnung besorgen lassen. Den zusätzliche Aufwand für die Betreuung der Babys leistet das Personal in freiwilliger Mehrarbeit. Das soll kein Dauerzustand sein. „Ob Sachspenden wie Babynahrung oder Windeln, ob eine einmalige finanzielle Unterstützung oder regelmäßige Beiträge durch die Mitgliedschaft im Förderverein – die Möglichkeiten das Projekt zu unterstützen sind vielfältig“, erläutert Marion Poret, stellvertretende Vorsitzende des Vereins. „Schon ein monatlicher Beitrag von

zehn Euro hilft den Müttern und ihren Kindern.“ Ziel ist es, die Mutter-Kind-Einheit in Herten weiter auszubauen. Sowohl ambulante, als auch teil- oder vollstationäre Behandlung soll hier in größerem Umfang möglich werden. Je nach Schwere der psychischen Erkrankung und Grad der individuell notwendigen Unterstützung.

Der Ort für diese Station ist bereits gefunden: ein modern ausgestattetes Patientenwohnhaus im Schlosspark Herten. Marion Poret: „Wir werden hier neue Behandlungsplätze schaffen und weitere Stellen für Pflegepersonal und Therapeuten. Denn wir haben gute Argumente, um Menschen zu überzeugen, sich mit uns zu engagieren.“

HIER SOLLEN IN ZUKUNFT DIE BETROFFENEN  
MÜTTER VORÜBERGEHEND EIN ZUHAUSE  
FINDEN: DAS GEBÄUDE IM SCHLOSS-PARK  
HERTEN, IN DEM DIE MUTTER-KIND-STATION  
UNTERGEBRACHT WERDEN SOLL.



„WENN WIR ETWAS GUTES FÜR DIE KINDER TUN WOLLEN, MÜSSEN WIR DEN MÜTTERN HELFEN. OHNE VORURTEILE, OHNE MASSREGELN UND FERN VOM MUTTERMYTHOS. VIELE MÜTTER FÜHLEN SICH MIT DER NEUEN SITUATION DER VERANTWORTUNG FÜR EIN KIND ÜBERFORDERT. OFT ENTSTEHT EIN GEFÜHL DER EINSAMKEIT UND NICHT ALLE FRAUEN SIND IN DER LAGE, SELBST EINEN AUSWEG AUS SCHWIERIGEN SITUATIONEN ZU FINDEN. WIR DÜRFEN MÜTTER NICHT ALLEIN LASSEN UND MÜSSEN IHNEN HILFSANGEBOTE SCHAFFEN.“

Helga Schuhmann-Wessolek, Mutter einer Tochter und Dezernentin des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe für den Bereich Krankenhäuser und Psychiatrie.

---

## HELFEN SIE MIT

Wenn Sie unsere Arbeit unterstützen wollen, können Sie das auf vielfältige Weise tun. Nehmen Sie mit uns Kontakt auf und wenden Sie sich an:

### BEI ALLER LIEBE

Verein der Freundinnen/  
Freunde und Förderinnen/  
Förderer der psychiatrisch-  
psychotherapeutischen  
Mutter-Kind-Behandlung  
im Ruhrgebiet e. V.  
Marion Poret  
Marsbruchstraße 179  
44287 Dortmund

### TELEFON

02 31-4 50 36 90

Möchten Sie Mitglied im Förderverein werden? Bereits fünf Euro monatlich helfen den Müttern und ihren Kindern. Selbstverständlich ist auch eine einmalige Spende möglich. Wir senden Ihnen dann gern Ihre Spendenquittung zu.

### SPENDENKONTO

Stadtsparkasse Dortmund  
BLZ 440 501 99  
Kto.-Nr. 661 005 971