



# Im Spannungsfeld von Bindung und Trennung

---

Fachtag prowo e.V. Berlin

24. Januar 2008

## Was brauchen Mütter mit psychischen Erkrankungen, um kompetente Mütter zu werden?

Erika Hohm, Dipl.-Psychologin

Mutter-Kind-Station, Haus 43  
Perinatales Kompetenznetz Hand in Hand  
Psychiatrisches Zentrum Nordbaden, Wiesloch



# Interaktionales Therapieprogramm

---

1. Warum Mutter-Kind-Behandlung?
2. Das Behandlungsprogramm
3. Behandlungseffekte

# Postpartale psychische Erkrankungen

---



Frauen in der Postpartalzeit sind für ein breites Spektrum psychiatrischer Krankheitsbilder anfällig (Brockington 2004)



Postpartale psychische Störungen unterscheiden sich in Symptomatik und Verlauf nicht von denjenigen, die in anderen Lebensabschnitten auftreten (Brockington 2004, Riecher-Rössler et al. 2003)



Spezifische pathogenetische Mechanismen ließen sich nicht identifizieren (Brockington 2004, Riecher-Rössler et al. 2003)



# Prävalenzen

## Psychische Störungen post partum

- Postpartum Blues 50-80 % (Ballestrem et al. 2005; O'Hara et al 1991)
- Postpartale Depression 10-15 % (Riecher-Rössler et al. 2005)
- Postpartale Psychose 0,1-0,2 % (Brockington et al. 2001)
- Angst-/Zwangsstörungen ca. 11 % (Reck et al 2006; Henshaw et al. 2003)
  
- Borderlinestörung ca. 3 % bei jungen Frauen (Bohus 2006)
- Alkohol und Drogen 1,9 % bzw. 1,1% bei jungen Frauen  
(Jacobi, Klose & Wittchen 2004)



# Warum Mutter-Kind-Behandlung?

## Folgen postpartaler psychischer Erkrankungen

### Elternbeziehung

- Eheprobleme, disharmonische Partnerbeziehung (O'Hara et al. 1990; Mannion et al. 1994; Jungbauer et al. 2002)
- Störungsrisiko beim Lebenspartner (Ramchandani et al. 2005; Hornstein et al. 2007)

### Mutter

- Suizidalität (Appleby et al. 1998; Oates et al. 2001; England Report of Confidential Enquiries into Maternal Death 2001; Austin et al. 2007)
- Infantizid (erweiterter Suizid) (Gissler et al. 1996; Appleby et al. 1998; Resnick; Bourget & Gagné 2002; Trautmann-Villalba 2007)

### Mutter-Kind-Beziehung

- eingeschränkte Erziehungsfähigkeit, Gefahr der Trennung (Taylor et al. 1991; Kumar et al. 1995; Howard et al. 2003; Wagenblaus 2006; Hornstein et al. 2007)
- mütterliche Bindungs-/Beziehungsstörung (Sameroff et al. 1984; Näslund et al. 1985; Nagata et al. 2003; Edhborg et al. 2005; Taylor et al. 2005; Hornstein et al. 2006)

### Kind

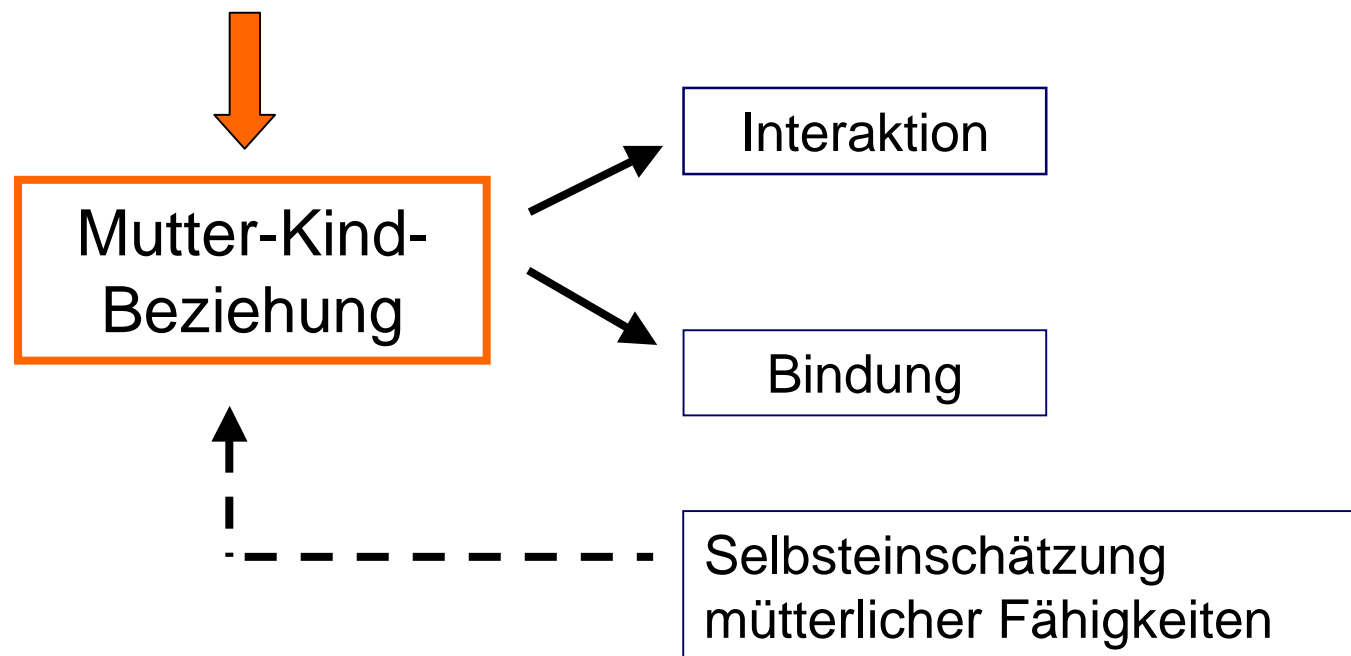
- erhöhtes Gesundheits- und Verletzungsrisiko (Chung et al. 2004; Webb et al. 2006)
- kindliche Entwicklungsstörungen (kognitiv, emotional, psychisch) (Weinberg & Tronick 1998; Fergusson et al. 1995, Papousek 2001; Laucht et al. 2002; Murray et al. 2001, 2003; Thomlinson et al. 2006)
- Bindungsstörungen (Papousek et al. 2004; Brisch 2006)



# Warum Mutter-Kind-Behandlung?

## Beeinträchtigung der kindlichen Entwicklung

Neben biologisch-genetischen Mechanismen werden vor allem sozial-interaktionale Transmissionswege diskutiert.



# Warum Mutter-Kind-Behandlung?



Psychotische Mütter

- Idealisiertes Mutterbild

- Überstimulation
- Mangelnde Responsivität

Depressive Mütter

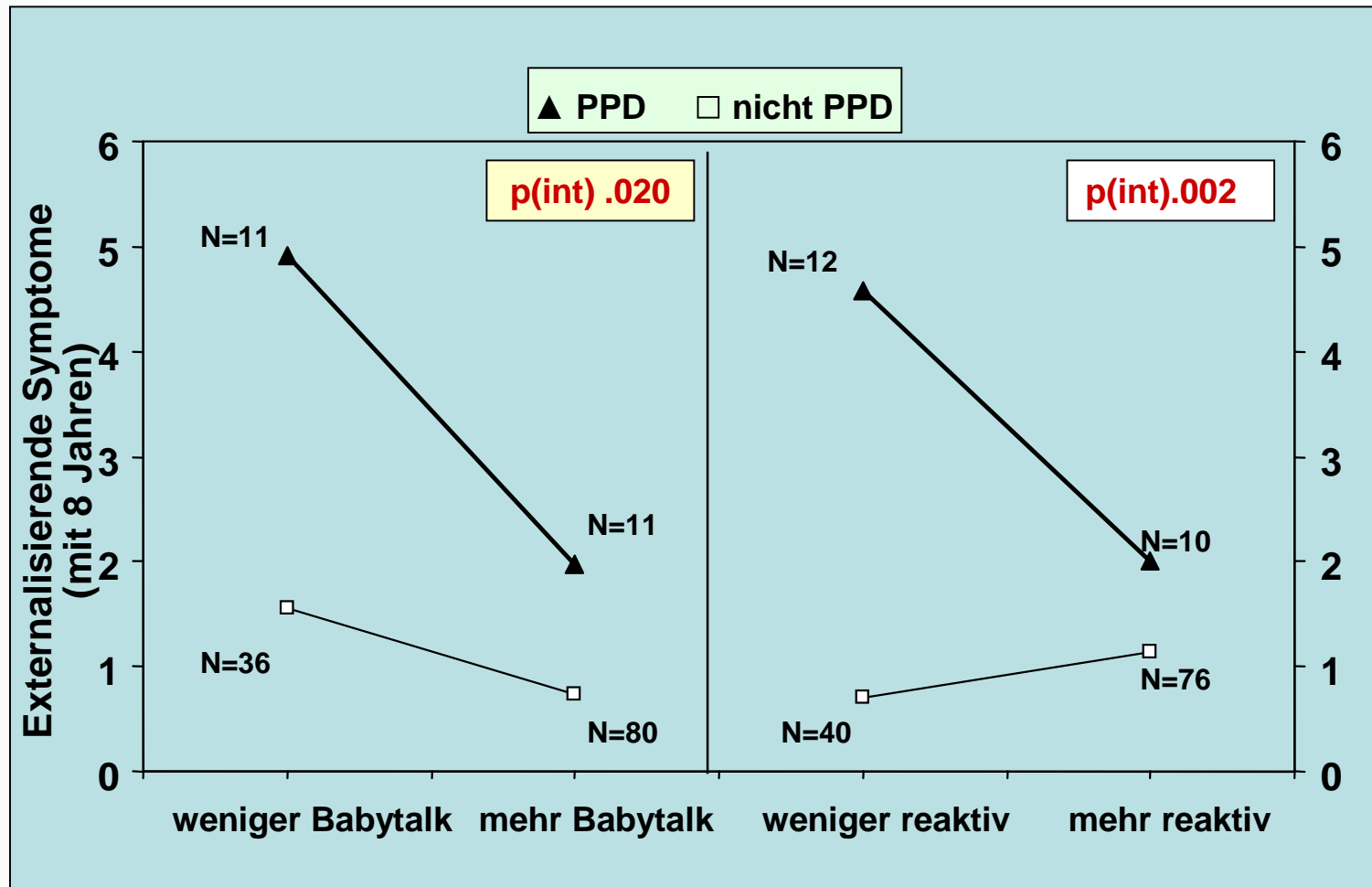
- Insuffizienzgefühle
- Schuldgefühle
- Angst bezüglich Mutterschaft

- Negativer Affekt
- Mangelnde Responsivität
- passiv/intrusiv



# Warum Mutter-Kind-Behandlung?

Langfristiger Einfluß der frühen Mutter-Kind-Interaktion auf die Entwicklung der Kinder



Laucht et al. 2002



# Interaktionales Therapieprogramm

## Multimodulare Therapie

Therapie additiv zum psychiatrisch-psychotherapeutischen Standard



**Psychoedukative Müttergruppe**



**Videogestützte Psychotherapie (VMT)**



**Modellernen im Alltag/Babymassage**



**Arbeit mit Vätern und Angehörigen**



# Interaktionales Therapieprogramm

---

## Ziele

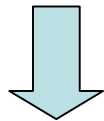
- emotionale Entlastung der Mutter
- Verbesserung der mütterlichen Symptomatik
- Stressmanagement/Rezidivprophylaxe
- Akzeptanz der Mutterrolle
- Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung
- Förderung mütterlicher Kompetenzen
- falls Defizite nicht durch Ressourcen ausgeglichen werden können Planung des Unterstützungsbedarfs oder Begleitung der Trennung



# Interaktionales Therapieprogramm

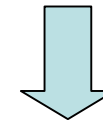
## Indikationen zur Aufnahme

- postpartale Erkrankung (ICD-10 F2x, F3x, F4x, F6x)
- Kind zwischen 0 und 24 Monaten alt
- Beeinträchtigungen mütterlicher Kompetenzen



### objektiv

- Defizitäre Versorgung
- Defizitärer emotionaler Kontakt zum Kind



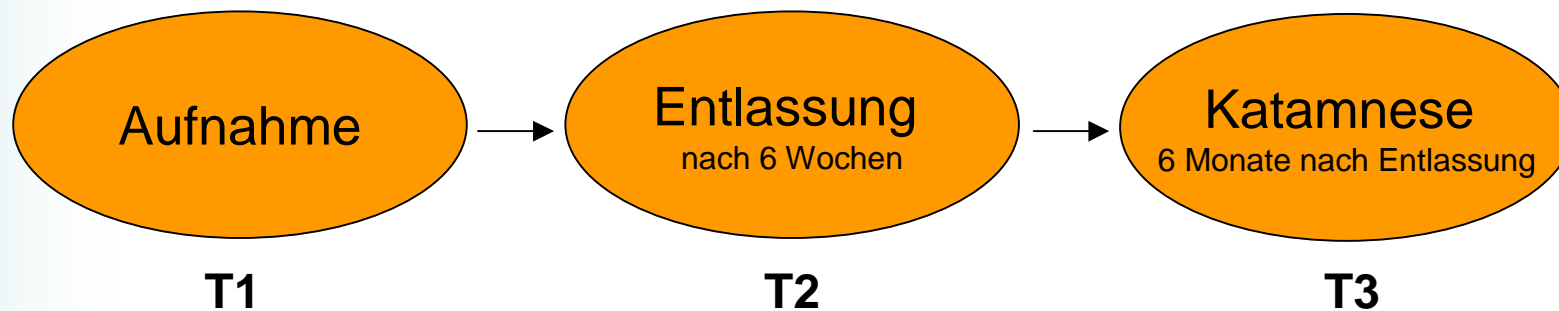
### subjektiv

- Insuffizienzgefühle
- Negative Kognitionen
- Ablehnung/Feindseligkeit



# Interaktionales Therapieprogramm

Evaluationsstudie (Hornstein et al. 2007)



3 Erhebungszeitpunkte

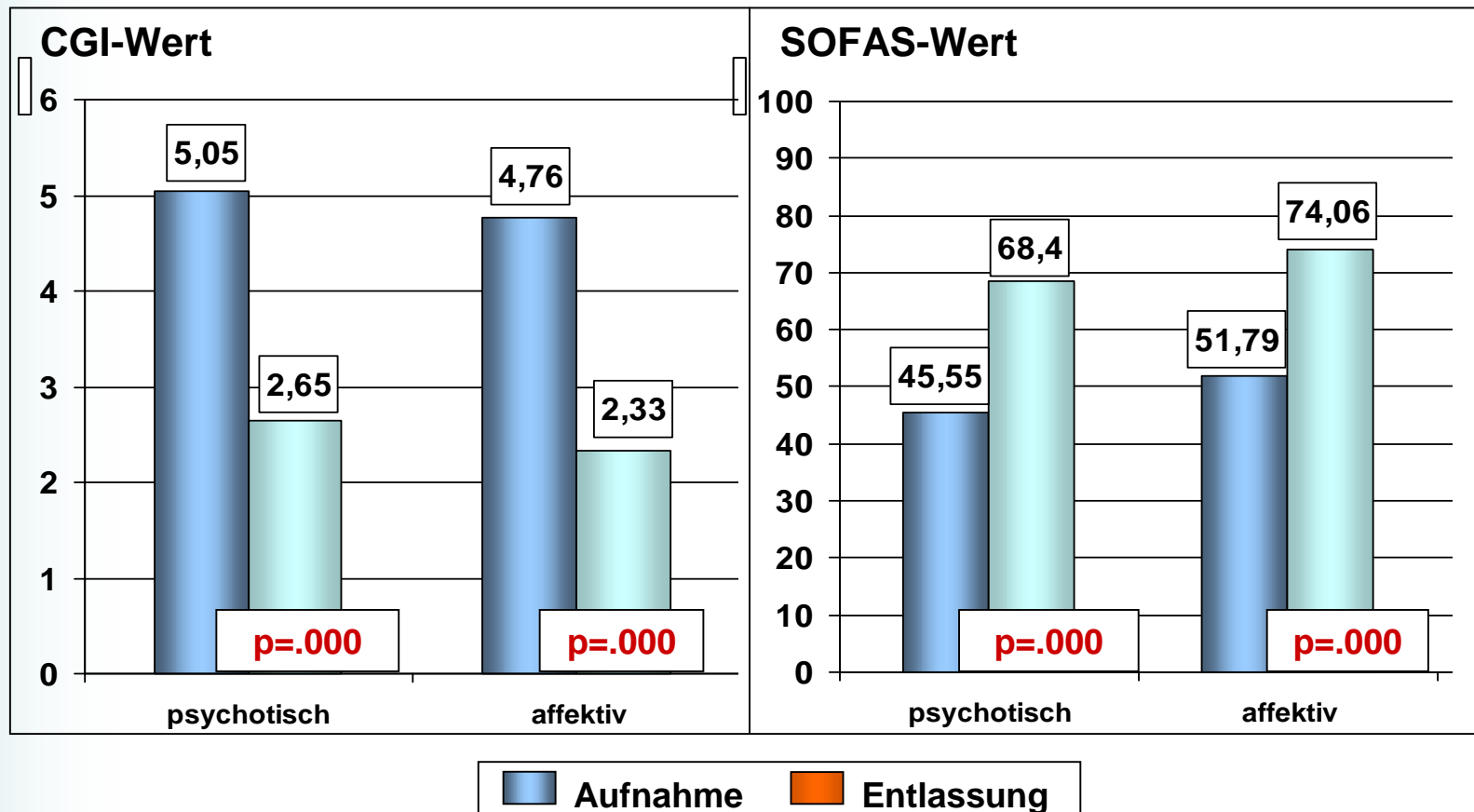
Fremd- und Selbstbeurteilungen

N=53 postpartal schwer erkrankte Mütter (33 depressiv, 20 psychotisch)

Katamnese im PZN (N=27, 50.9%)

# Behandlungseffekte

## Schweregrad der Erkrankung und soziales Funktionsniveau



# Behandlungseffekte

## Mütterliches Interaktionsverhalten

Beiden Erkrankungsgruppen erzielen überzufällige Verbesserungen in den Interaktionsmerkmalen

- Baby talk
- Beschreibende Sprache
- Zeit zur Exploration dem Kind geben
- Blickkontakt
- Vokale Reaktivität
- Mimische Reaktivität
- Motorische Reaktivität
- Mangelnde Reaktivität

Die Gruppe der psychotisch erkrankten Mütter zeigt darüber eine deutlich reduzierte Hilfeslosigkeit.



# Behandlungseffekte

## Kindliches Interaktionsverhalten

Die Babys beider Erkrankungsgruppen erzielen überzufällige Verbesserungen in den Interaktionsmerkmalen

- Blickkontakt
- Motorische Reaktivität
- Blickvermeidung

Die Babys der psychotisch erkrankten Mütter weinen überzufällig deutlich weniger.



# Behandlungseffekte

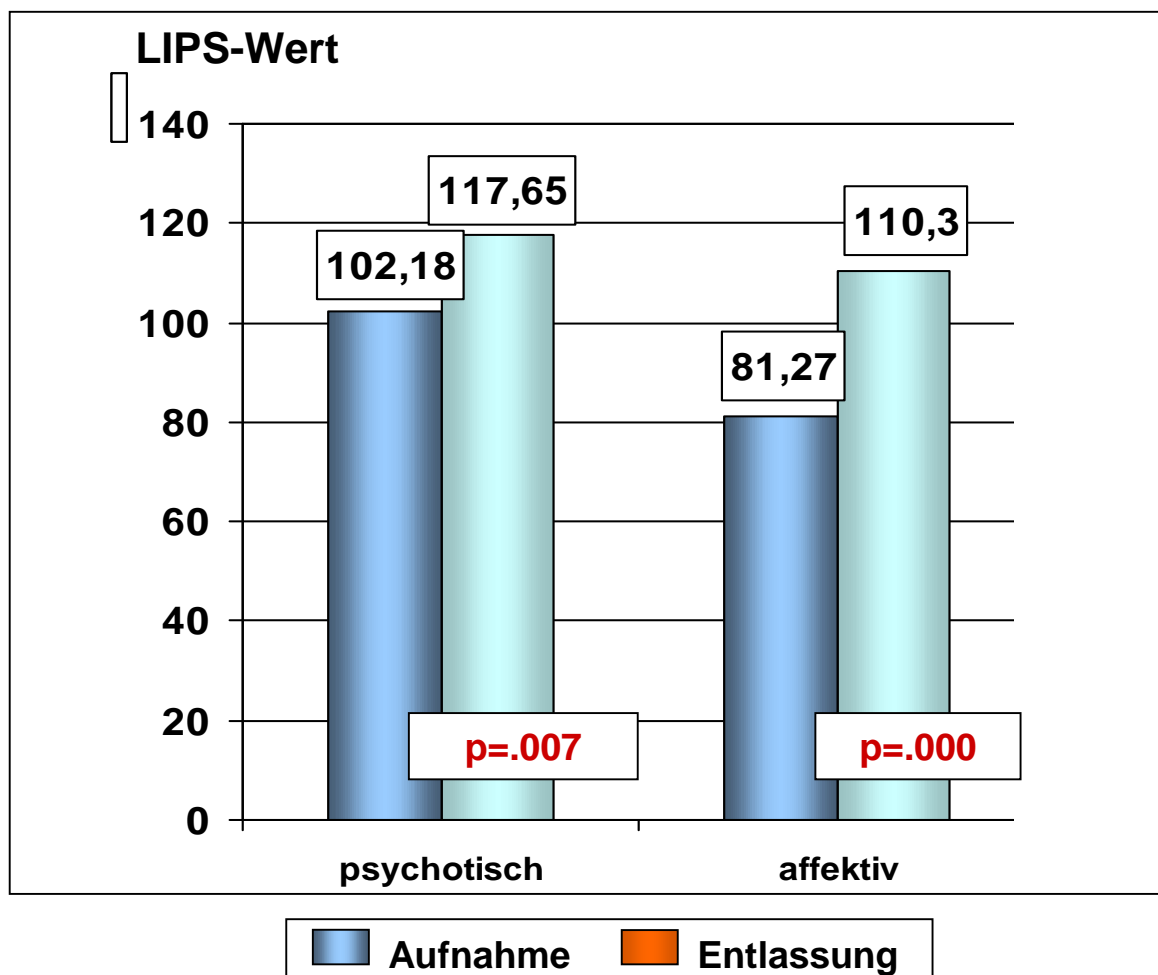
## Selbsterlebte Bindung der Mutter zu ihrem Kind (PBQ)

Variablen	Art der Störung					
	Psychotisch			Affektiv		
	Aufnahme	Entlassung	p	Aufnahme	Entlassung	p
<u>Verzögerte Bindung</u>	9.44 (7.79)	5.40 (3.04)	<b>.030</b>	19.33 (11.96)	9.78 (6.97)	<b>.000</b>
<u>Ablehnung/Wut</u>	5.43 (4.05)	3.07 (2.34)	<b>.030</b>	10.80 (6.85)	5.07 (4.02)	<b>.000</b>
<u>Angst</u>	5.00 (1.19)	2.13 (4.46)	<b>.015</b>	8.07 (4.75)	3.97 (3.20)	<b>.000</b>



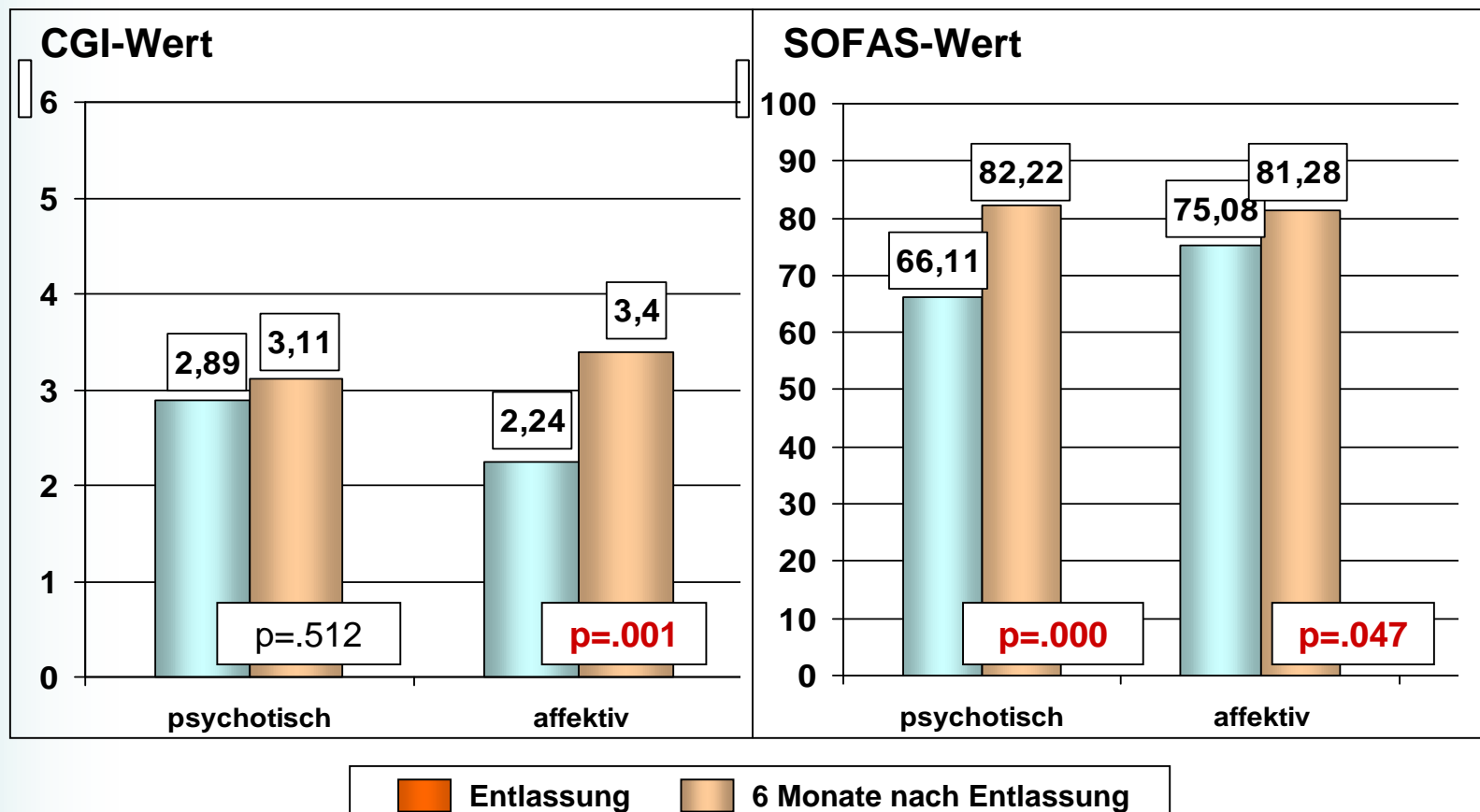
# Behandlungseffekte

## Selbsteinschätzung mütterlicher Fähigkeiten (LIPS)



# Stabilität der Effekte (=Katamnese)

## Schweregrad der Erkrankung und soziales Funktionsniveau



# Stabilität der Effekte (=Katamnese)

---

## Mütterliches Interaktionsverhalten

Die innerhalb des Behandlungszeitraums erzielten Verbesserungen des Interaktionsverhaltens verbessern sich weiterhin auch noch bis 6 Monate nach der Entlassung. Dies betrifft v.a. die Überstimulation, den groben Umgang und Anwendung der Beschreibenden Sprache sowie Reaktivitätsparameter.

## Kindliches Interaktionsverhalten

Dieser Effekt ist auch hinsichtlich des Interaktionsverhaltens des Kindes zu beobachten.

## Subjektive Mutterschaftserleben

Sowohl die von der Mutter erlebte Bindung zum Kind auch die erlebte Selbstwirksamkeit als Mutter bleiben bestehen bzw. verbessern sich weiterhin.



# Zusammenfassung

---

1. Das interaktionale Behandlungsprogramm für Mütter mit postpartalen psychischen Erkrankungen führt zur
  - Reduktion der psychopathologischen Symptome und der Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus
  - Verbesserung der objektiven und subjektiven Mutter-Kind-Beziehung
  - Verbesserung der Selbsteinschätzung mütterlicher Fähigkeiten
2. Die Behandlungseffekte bestehen 6 Monate nach der Entlassung
3. Die Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung ist unabhängig von der Verbesserung des psychisch-psychiatrischen Schweregrades zu beobachten



# Die „Müttergruppe“



Produkt aus der Reihe  
**Störungsspezifische  
Psychotherapie**

S. Wortmann-Fleischer, G.  
Downing, C. Hornstein

**Postpartale psychische  
Störungen.  
Ein interaktionszentrierter  
Therapieleitfaden**

1. Aufl. 98 Seiten, 17 Abb. s/w,  
sowie 1 CD-ROM

Kohlhammer Verlag, 2006



Mutter-Kind-Behandlung, Station 43 PZN Wiesloch

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Weitere Informationen:**

**[www.mutter-kind-behandlung.de](http://www.mutter-kind-behandlung.de)**

Telefonische Hotline (für Patienten und Fachpersonal)

**(06222) 55 1943**

**(06222) 55 2045**



*Ein Förderprojekt der Dürre-Stiftung, Hamburg und  
Günter Reimann-Dubbers Stiftung, Heidelberg  
am Psychiatrischen Zentrum Nordbaden*

