

# Mütter auf Bewährung

## psychisch kranke Mütter zwischen Schutz und Konfrontation

Sehr geehrte Damen und Herren,

die ungewöhnlich starke Resonanz auf unseren Fachtag hat mich sehr gefreut und zeigt gleichzeitig, dass das Thema ‚Kinder psychisch kranker Eltern‘ ein Thema ist, das die Menschen bewegt.

Wenn ich im Folgenden von ‚Müttern‘ spreche, dann deshalb, weil wir in unserer Einrichtung überwiegend mit allein erziehenden Frauen zu tun haben.

Meine Kolleginnen und ich werden in unserer Arbeit mit den Müttern und ihren Kindern oft genug mit sehr starken Gefühle konfrontiert – unseren eigenen und denen der Frauen und ihrer Kinder. Wut, Trauer, Angst, und Hilflosigkeit, aber auch Liebe und Freude und Spaß sind unsere täglichen Begleiter.

Oft beobachten wir im Umgang mit dieser brisanten Thematik eine Polarisierung – wer sich zum Anwalt der Kinder macht und die Eltern anklagt oder wer auf die Rechte und Bedürfnisse der Eltern fokussiert und das Leid der Kinder dabei übersieht. Dies geschieht sowohl in der öffentlichen Debatte als auch in unserem Team. Denn wer nicht ‚spaltet‘, dem droht das ‚Herz zu zerreißen‘.

Ich möchte das an einem Beispiel verdeutlichen. Ich kann es bei diesem Thema nicht vermeiden, mitunter etwas pathetisch zu klingen.

*Stellen Sie sich eine Mutter vor. Sie lernen sie kennen, ihre seltsamen scheinenden Verhaltensweisen verstehen, sie mögen sie und entwickeln großes Mitgefühl für sie und dafür, wie viel Unglück sie im Leben gehabt hat und wie wenig Entwicklungsmöglichkeiten. Das Kind ist ihr einziger Lebensinhalt und ihr einziges Glück. Sie kann sich nicht vorstellen, ohne ihr Kind überhaupt weiter zu leben. Nun schauen Sie auf das Kind. Es ist schon fast im Vorschulalter und in seiner sozialen, emotionalen und motorischen Entwicklung völlig zurückgeblieben, da es keinen Raum für eigene Entwicklung hat und in jeder seiner Bewegungen kontrolliert und gemäßregelt wird. Es zeigt impulsiv-aggressives Verhalten, tritt und schlägt die Mutter, die vollkommen hilflos reagiert und nicht in der Lage ist, Grenzen zu setzen. Sie lernen auch dieses Kind kennen und spüren seine Not, aber auch seine verzweifelte Liebe zur Mutter.*

Eines der vielen Beispiele, bei denen es mitunter heftig zugeht in unserer Fallbesprechung. („Das können wir dem Kind nicht länger zumuten vs. Sie macht doch schon Fortschritte, wir können ihr jetzt unmöglich das Kind wegnehmen“)

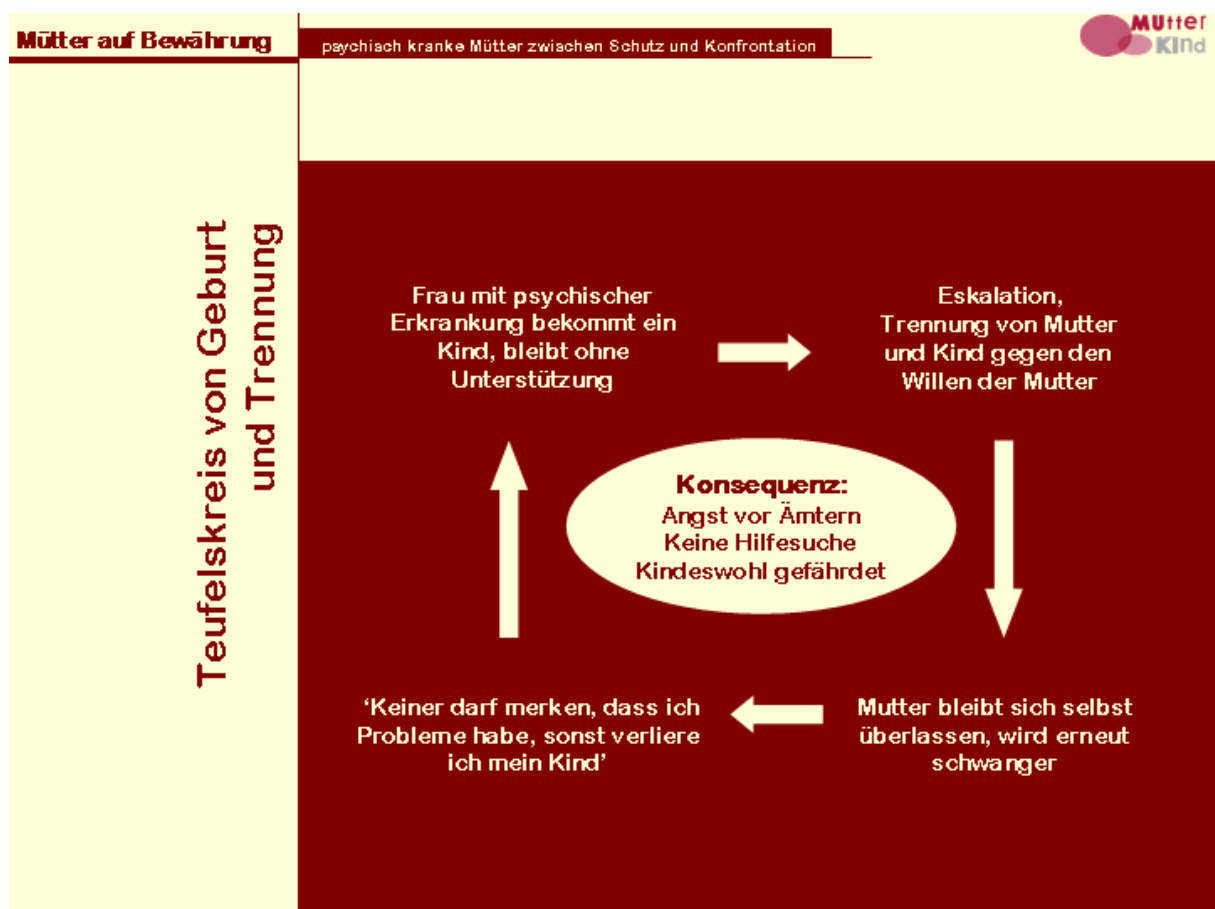
Die Polarisierung ist also nachvollziehbar, dennoch birgt die einseitige Betrachtung viele Gefahren für das Kindeswohl – um nicht zu reden vom Wohl der Eltern.

Das Leid und die Gefährdung der übersehenen und vergessenen Kinder wurde in den letzten Jahren eindrücklich dokumentiert, die spektakulären Todes- und Misshandlungsfälle, die derzeit durch die Presse gehen, die es aber schon immer gab, erinnern uns daran, wie wichtig es ist, diese schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft zu schützen.

Allerdings gibt es auch bei dem Versuch, die Kinder durch die zuständigen Institutionen und Helfersysteme mittels Sanktionen und Kontrollen zu schützen, einige Hindernisse und Risiken.

## 'Die Angst- und Misstrauensbarriere bei den Eltern'

Wenn Eltern Sanktionen befürchten, wenn sie sich mit ihren Problemen Hilfe suchend z.B. an das Jugendamt wenden, werden sie mit der Suche um Hilfe so lange wie möglich warten. Es kommt zu einer Eskalation der Probleme, welche zuständige Stellen schließlich zum Handeln zwingt und die häufig einen Teufelskreis in Gang setzt.



Zusätzlich werden sich Eltern, die sich vom Helfersystem nicht verstanden oder gar bedroht fühlen, potentiellen Helfern gegenüber verschließen und die Kooperation verweigern. Wertvolle Möglichkeiten der Entwicklung, der Hilfe und des Kinderschutzes werden auf diese Weise vertan.

Schärfere Kontrollen können zwar sinnvolle Schritte sein, um gravierende Fälle von Kindesmisshandlung aufzudecken, sie werden diese jedoch nicht verhindern, wenn sie nicht mit einem niedrigschwelligen und frühzeitig, möglichst schon in der Pränatalzeit, einsetzenden Hilfsangebot verbunden sind.

Wenn Hilfen erst dann einsetzen, wenn das Kind auffällig wird, ist es meistens schon zu spät. Zudem finden auf diese Weise all die stillen und äußerlich gut funktionierenden Kinder keine Hilfe.

## 'Beziehungsabbruch - und die Alternative für das Kind?'

Kinder haben in der Regel eine starke und enge Bindung an ihre Eltern – eine Unterbringung in Heim oder Pflegefamilie – besonders aus einer krisenhaften Situation heraus und gegen den Willen der Eltern – ist nicht immer eine Rettung, sondern kann auch ein traumatisches Erlebnis sein. Dazu kommen oft häufige Wechsel der Unterbringungsformen, welche den Aufbau verlässlicher Bindungen zusätzlich erschwert.

Dies heißt nicht, dass Trennung nicht auch eine sinnvolle Möglichkeit für Mutter und Kind darstellen kann.

*In dem oben genannten Beispiel konnte die Mutter diese Entscheidung letztlich mit unserer Unterstützung treffen und hat heute einen guten Kontakt zu dem Kind, dem sie die Erlaubnis geben konnte, sich in einem neuen Umfeld unabhängig von ihr weiter zu entwickeln.*

## 'Kompetente Mütter - der beste Kinderschutz'

Es ist die Frage, die uns in den letzten 12 Jahren begleitet hat: Welche Faktoren sind dafür entscheidend, dass sich Mütter mit psychischen Erkrankungen bei uns bewähren und die Kompetenzen erwerben können, die sie befähigen, eine sichere Bindung zu ihrem Kind aufzubauen, die kindlichen Bedürfnisse wahrzunehmen und angemessen darauf zu reagieren.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass nicht alleine die Art und Schwere der Erkrankung ausschlaggebend ist für den Erfolg unserer Arbeit, sondern in hohem Maße auch die folgenden Faktoren:

1. Mitwirkungsbereitschaft (Commitment) der Mutter (und ggf. ihrer nahen Bezugspersonen)

Dabei wird eine gemeinsame Übereinkunft darüber hergestellt, welche Bedingungen und Verhaltensweisen problematisch für das Kind sind, welche Ziele angestrebt werden und welche Maßnahmen dafür geeignet sind.

Das hört sich leichter an als es ist. Es gibt zwar immer wieder Frauen, die aus eigenem Antrieb zu uns und Einsichten in ihre problematischen Verhaltensweisen mitbringen. In diesen Fällen besteht schnell eine Übereinkunft darüber, was das Ziel der Behandlung ist, z.B. lernen, im Umgang mit dem Kind ruhig und zugewandt zu bleiben.

Oft muss jedoch um diese Übereinkunft sehr gerungen werden, da viele Mütter nur unter dem Druck drohenden Kindesentzuges zu uns kommen und nur das Ziel haben, die Einrichtung mit ihrem Kind so schnell wie möglich wieder zu verlassen:


*Die Mutter hat nur ein Ziel: Ich will so schnell wie möglich ausziehen und mit meinem Kind in einer eigenen Wohnung ein normales Leben zu führen. Wir greifen das Ziel der Mutter auf: Was müssen Sie tun, um dieses Ziel zu erreichen welches sind die Anforderungen, wie können wir Sie unterstützen? Welche Teilziele sind möglich (z.B. in Richtung mehr Eigenständigkeit)*

Die Arbeit am Commitment ist im Kern Beziehungsarbeit und bedeutet ein ‚Verhandeln auf Augenhöhe‘, das heißt, wir nehmen ernst, was die Frauen wollen.

Beispiel:

*Ziel: ‚Eigentlich habe ich keine Probleme. Ich weiß gar nicht, was die anderen von mir wollen. Ich möchte wie ein normaler Mensch behandelt werden.‘ Unsere Strategie: Rückmeldung über Verhaltensweisen, die auf Außenstehende nicht normal wirken könnten und das Angebot, daran zu arbeiten.*

Ein Commitment kann und muss auch dann hergestellt werden, wenn, wie in diesem Beispiel, keine ‚Krankheitseinsicht‘ und kaum Problembewusstsein vorhanden ist.

<b>Mütter auf Bewährung</b>	psychisch kranke Mütter zwischen Schutz und Konfrontation	
<b>Grundprinzip 1</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Die Sorge um und für ein Kind kann ein starker Motor für die Entwicklung der Mutter sein</li></ul>	

## 2. Alter von Mutter und Kind

Je früher die therapeutischen Interventionen einsetzen, desto besser kann günstig auf die Mutter-Kind-Beziehung.


eingewirkt werden. Hat sich ein destruktiver Interaktionsstil zwischen Mutter und Kind erst verfestigt, ist es schwerer, diesen noch zu verändern („Hätte ich früher diese Hilfe

*bekommen, wäre uns viel Leid erspart geblieben' – eine Mutter mit einer BPS, die mit ihrer 2-jährigen Tochter zu uns kam).*

Auch das Alter der Mutter spielt eine Rolle. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass sehr junge oder unreife Mütter, die noch nicht bereit sind, Verantwortung zu übernehmen, oft keine gute Prognose in unserer Einrichtung haben.

### 3. Art und Flexibilität des therapeutischen Angebotes

„Wenn ich als Werkzeug nur einen Hammer habe, sieht jedes Problem wie ein Nagel aus“  
„Die psychisch kranke Mutter“ gibt es nicht. Jede Frau kommt mit ihren individuellen Themen und dem entsprechenden Hilfebedarf.

<b>Mütter auf Bewährung</b>	psychisch kranke Mütter zwischen Schutz und Konfrontation	
<b>Wichtige Besonderheiten bei der therapeutischen Arbeit mit Müttern</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• In der Therapiezielhierarchie steht das Kindeswohl an erster Stelle.</li><li>• Es werden zunächst vorrangig Fertigkeiten vermittelt, welche die Sicherheit und das Wohlergehen des Kindes sicherstellen.</li></ul>	

*Da ist die Mutter, die liebevoll und geduldig mit ihrem Säugling umgeht, jedoch mit der Organisation ihres Alltags völlig überfordert ist und immer wieder psychotische Krisen erlebt. Die Mutter dagegen, die perfekt organisiert ist und nach außen hin sehr kompetent wirkt, aber ausrastet, wenn das Kind sich nicht ihrer eigenen Planung entsprechend verhält. Die Mutter, die gut funktioniert und die körperliche Versorgung sicherstellt, ihrem Baby jedoch keinerlei emotionale Resonanz bietet. Die Mutter wiederum, die unter starken Schuld- und Insuffizienzgefühlen leidet und dem Kleinkind keinerlei Grenzen bietet.*

Jede dieser Frauen und jedes dieser Kinder brauchen ganz spezifische Unterstützung.

Struktur  
im Mutter- Kind- Verbund

**Therapeutisches Milieu**  
Zusammenarbeit mit Ämtern, Kitas, Psychiatern,  
Kinderärzten, Angehörigen,  
Drogenberatungsstellen,  
Elternzentren, Pflegefamilien, Patenschaftsprojekt

Gruppen	Alltag	Kinder	Einzeltherapie
Elterntraining DBT-Skillstraining Psychoedukative Gruppen Evt. Ergänzende Gruppen	Unterstützung und Kontrolle vor Ort, Bezugsbetreuung, Krisenbereitschaft	Ergotherapie Babygruppe Kinderbetreuung	Arbeit an den Therapiezielen, Vertiefung von Fertigkeiten, 'Coaching'


Neben dem individuellen Zuschnitt des Angebotes braucht es gleichzeitig auch Regeln und verbindliche Strukturen, um den Gruppenzusammenhalt zu unterstützen und einen effektiven Arbeitsablauf zu ermöglichen. Die Konfrontation mit solchen Regeln ist immer auch Teil eines an der zukünftigen Realität der Betroffenen orientierten Lernfeldes, also ein Element von Konfrontation (mit der Realität).

Zwischen Schutz und Konfrontation



## 4. Das Team

Den Mitarbeiterinnen (meistens sind es Frauen) wird eine Menge abverlangt.

<b>Mütter auf Bewährung</b>	psychisch kranke Mütter zwischen Schutz und Konfrontation	
<b>Grundprinzip 2 und 3</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Wir gehen so mit den Frauen um, wie sie mit ihren Kindern umgehen sollen:</b> liebevoll, mit klaren Regeln und Grenzen und Anforderungen, die dem Stand ihrer Entwicklung entsprechen</li> <li>• <b>Maximale Konfrontation mit der Realität des Kindes ist dabei unabdingbar - wir schonen die Frauen nicht</b></li></ul>	

Sie müssen empathisch sein sowohl mit den Müttern als auch den Kindern und dabei in der Lage, zu deren emotionalem Leid immer wieder eine professionelle Distanz herzustellen. Sie müssen Struktur vorgeben und gleichzeitig flexibel sein. Sie brauchen ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz wie auch Herz und Engagement. Sie müssen aushalten, dass die Mütter nicht so schnell lernen, wie es für die Kinder gut wäre. Sie müssen entscheiden, wo greife ich ein und wo lasse ich Raum, sie sollen schützen und mit der Realität konfrontieren, ohne dabei den Boden der Wertschätzung und der guten Beziehung zu verlassen. Nicht zuletzt müssen sie mit den Grenzen ihrer Arbeit umgehen: mit dem Scheitern, fehlender Unterstützung, knappen Ressourcen (Zeit, Raum, Personal und Geld) und immer auch mit der eigenen Betroffenheit – die Identifikation mit dem Leid der Kinder und der Not der Mütter.

Dafür brauchen sie neben persönlichen und fachlichen Ressourcen eine gute Arbeitsstruktur, regelmäßige Supervision und Fortbildung sowie ein Klima von Unterstützung, Respekt und Zusammenhalt sowohl im Team als auch von der Leitung. Alle am Hilfeprozess Beteiligten brauchen selbst immer wieder Schutz und Konfrontation, um diese anspruchsvollen und verantwortungsvollen Aufgabe professionell wahrnehmen zu können.

Zum Abschluss möchte ich Ihnen das Bild einer Klientin mitgeben, das mich sehr berührt hat. *Sie erkannte am eigenen Beispiel, wie über Generationen hinweg von Mutter zu Tochter negative und defizitäre Erfahrungen weiter gegeben werden: ‚Ich komme mir vor wie ein Dominostein in einer fallenden Kette.‘*



In dem Bewährungsprozess gilt es dafür zu sorgen, dass diese Kettenreaktion unterbrochen wird. Mütter brauchen dafür den Raum und die Unterstützung, um in ihre Rolle hineinwachsen zu können, während ihre Kinder geschützt und gestützt werden.

Sigrid Buck-Horstkotte  
(Projektleitung Mutter-Kind-Projekt)