

Eltern mit psychischen Erkrankungen verstehen und unterstützen

Bettina Vester

FÄ f. Psychiatrie und Psychotherapie

Gliederung

- **Ausgangspunkt: Die Arbeit mit psychisch kranken Eltern/Müttern**
- Häufigkeitsabschätzung: Wie viele Kinder leben mit psychisch kranken Eltern?
- Verstehen - Was zeichnet Eltern mit psychischen Erkrankungen aus?
- psychosozialen Belastungen von psychisch kranken Eltern und ihren Kindern: Ansatzpunkte für Verständnis und mögliche Interventionen
- Resilienz: gelingende Entwicklung trotz widriger Bedingungen
- Wie können wir psychisch kranke Eltern dabei unterstützen?

Lara 1

- Lara ist 34 Jahre, verheiratet, 2 Kinder im Alter von inzwischen 6 und 2 Jahren
- Sie ist gut situiert aufgewachsen, ohne größere psychosoziale Probleme im Elternhaus: der Vater war Lehrer, die Mutter viele Jahre zu Hause bei den Kindern. Das Elternhaus war streng, leistungsorientiert aber liebevoll. Sie hat eine Zwillingsschwester und einen ein Jahr älteren Bruder.
- Zur Zwillingsschwester besteht in der Kindheit zum Einen eine enge Beziehung, zum Anderen eine erhebliche Konkurrenzsituation und Abgrenzungsbemühungen
- Die Mutter hat sie oft überfordert und genervt erlebt, dennoch bemüht es allen recht zu machen und für jeden da zu sein. Der Vater hat nur wenig Zeit für die Kinder.
- Schon als Kind ist sie sehr aktiv, tanzt Ballett. Sie macht eine Ausbildung zur Bürokauffrau, obwohl sie lieber etwas soziales gelernt hätte. Sie ist fleißig, ehrgeizig und pflichtbewusst, ist überall dabei, versucht es jedem recht zu machen, lacht gerne und hat viele soziale Kontakte.
- 2012 heiratet sie, 2013 wird ihre Tochter geboren
- Kurz nach der Geburt erkrankt sie zum ersten Mal an einer postnatalen Depression, die sich unter medikamentöser Therapie aber schnell wieder stabilisiert
- Dennoch leidet sie unter erheblichen Schuldgefühlen der Tochter gegenüber, hat Angst der Tochter dadurch geschadet zu haben, trauert um die „verlorene“ Zeit mit der Tochter

Lara 2

- Sie ist verunsichert und bleibt in psychiatrischer Behandlung, die Medikamente setzt sie nach etwa einem Jahr wieder ab
- 2014 erfolgt der Hausbau und Umzug. Die Familie ist dabei an die Grenze der Belastbarkeit gegangen, sowohl im Hinblick auf die Arbeitsbelastung, als auch finanziell.
- Beruflich ist sie unglücklich, hat Mobbing Erfahrungen gemacht, aber der Arbeitsplatz ist am Ort und das Haus muss bezahlt werden
- Durch ihren Partner fühlt sie sich unterstützt, auch er arbeitet viel, ist engagiert, pflichtbewusst und fleißig.
- 2017 ist sie erneut schwanger und der gemeinsame Sohn wird geboren
- Zunächst ist sie überglücklich, diesmal scheint alles gut zu laufen.
- Nach ca. 6 Monaten beginnt alles schwierig zu werden: sie ist zunehmend unruhig, reizbar, leidet unter Panikattacken, Schwindel, Kopfdruck, Übelkeit, allgemeiner körperlicher Schwäche und Erschöpfung, kann sich zu nichts mehr aufraffen alles ist ihr zu viel.

Lara 3

- Es folgen medikamentöse Behandlungsversuche. Diesmal scheint die Medikation nicht zu wirken.
- Lara leidet zunehmend, sie ist agitiert, reizbar, weint, gedanklich vollkommen auf ihren Zustand, ihre Schuldgefühle und ihr Versagen eingeengt. Schließlich hat sie das Gefühl, dass ihre Familie ohne sie besser dran wäre.
- Die Rückkehr an den Arbeitsplatz muss sie immer wieder verschieben, was ihre Schuldgefühle noch steigert. Schuldgefühle hat sie vor allem auch den Kindern gegenüber, hat Angst die Tochter zu überfordern, die Bindung zu dem Sohn zu verlieren
- Dennoch versucht sie zurück an den Arbeitsplatz zu gehen, was vollkommen scheitert: die Kollegen machen ihr Vorhaltungen über die lange Fehlzeit. Sie kann sich nicht konzentrieren, wird mit ihrer Arbeit nicht fertig, gibt schließlich auf. Zu den Schuldgefühlen kommt jetzt noch die Scham.
- Um ihre Kinder kann sie sich kaum noch kümmern, hält den Lärm, und die Anforderungen nicht aus: Ihr Kopf klingt sich aus, alles wird dumpf.
- Lara hat überhaupt keinen Selbstwert mehr, hat das Gefühl als Mutter, als Partnerin, als Mensch versagt zu haben, leidet unter einer ausgeprägten depressiven Symptomatik.

Tanja 1

- Geboren 1981, verheiratet, 2 Kinder (4 Jahre, 2 Jahre))
- Die Schule hat sie mit der Mittleren Reife abgeschlossen, keine Berufsausbildung. Früher hat sie als Industriehelferin gearbeitet, seit 2014 ist sie arbeitslos.
- Ihre Mutter sei immer schon ängstlich, zurückhaltend und harmoniebedürftig gewesen, der Vater cholertisch, neige immer wieder zu heftigen Wutausbrüchen. Man habe ihn nie aufregen oder reizen dürfen. Die Mutter habe immer dafür gesorgt, dass die Kinder leise waren und nicht gestört haben. Noch heute sei sie froh, wenn sie ihm nicht begegne.
- Tanja ist ausgesprochen zurückhaltend, leise und angepasst. Sie äußert kaum eigene Wünsche oder Bedürfnisse.
- Seit vielen Jahren sind bei ihr, wie auch bei ihrem Bruder rezidivierende depressive Episoden und ausgeprägte soziale Ängste bekannt.
- Immer wieder sind auch vollstationäre und tagesklinische Klinikaufenthalte erforderlich, zuletzt 2018 aufgrund einer schweren depressiven Episode.

Tanja 2

- Zu ihren Kindern hat sie eine innige und liebevolle Beziehung, fühlt sich jedoch oft überfordert und unzulänglich
- Sie hat ständig Angst es könnte ihnen etwas zustoßen, sie könnten ernsthaft erkranken oder gar sterben, hat das Gefühl ständig auf sie Acht geben zu müssen.
- Die älteste Tochter (4J.) leidet unter einer ausgeprägten Sprachentwicklungsverzögerung. Sie glaubt daran schuld zu sein.
- Die Bemühungen der Erzieherinnen diesbzgl. erlebt sie als massiv vorwürfllich und schuldzuweisend. Sie hat das Gefühl als Mutter versagt zu haben, fühlt sich hilflos und überfordert.
- Sie hat große Angst auch bei der zweiten Tochter könne vielleicht „etwas nicht stimmen“, gerät massiv unter Druck.
- 2018 wird sie erneut schwanger. Die Schwangerschaft ist nicht geplant. Sie fühlt sich schuldig und als Versager. Vor allem hat sie Angst, was andere über sie denken („die ist ja nicht einmal in der Lage ordentlich zu verhüten“; „jetzt ist sie schon mit zwei Kindern überfordert und schafft sich noch ein drittes an“)
- Sie hat Angst es der Familie mitzuteilen, Angst vor der Reaktion der Eltern. Vor allem von der Schwiegermutter bekommt sie heftige Vorwürfe.
- Die Wohnung wird zu klein, sie müssen umbauen. Die finanziellen Belastungen steigen.

Tanja 3

- Ihr Mann ist viel unterwegs und sie hat wenig Unterstützung. Zudem muss sie mit den dann drei kleinen Kindern immer in den zweiten Stock, da sie sich nicht traut auf der unteren Wohnung zu bestehen, in der die Schwiegermutter lebt.
- Durch die Belastungen mit dem Umbau und der Schwangerschaft schafft sie es nicht mehr in die Therapie zu kommen. Vor allem die Stütze der Gruppe fällt weg.
- Im April 2019 wird die dritte Tochter geboren. Die Patientin kommt zunächst recht gut zurecht, Der Umbau ist abgeschlossen und ihr Mann ist am Anfang mehr zu Hause. Die älteste Tochter geht inzwischen in die Frühförderung. Hier fühlt sich Tanja gestützt und gesehen. Das Augenmerk wird vor allem auf die Fähigkeiten und Erfolge gelenkt, was sie ungeheuer entlastet. Sowohl Mutter als auch Tochter kommen gern.
- Im September realisiert sie, dass sie erneut schwanger ist, was sie in eine tiefe Krise stürzt. Die jüngste Tochter ist da gerade erst 5 Monate alt.
- Unter dem Druck entschließt sie sich zu einer Unterbrechung der Schwangerschaft, doch auf dem Weg in die Klinik bricht sie weinend zusammen. Sie ist vollkommen überfordert und hilflos: auf der einen Seite ist sie nicht in der Lage den Eingriff vornehmen zu lassen, andererseits weiß sie nicht, wie sie mit den dann vier kleinen Kindern zurecht kommen soll.
- Sie lässt den Eingriff nicht vornehmen.
- Hinterher berichtet sie, sie habe gedacht, jeder erwarte von ihr die Schwangerschaftsunterbrechung, selbst ihr Mann.

Jenny 1

- 29J. , geschieden, alleinerziehende Mutter von 2 Kindern (6J. Und 2 J.)
- Sie hat einen Hauptschulabschluss und ist gelernte Bäckerin. Der Beruf mache ihr viel Spaß, aber seit der Geburt der Kinder könne sie ihn nicht mehr ausüben.
- Die Eltern haben sich getrennt als Jenny 3 J. war, danach hatte sie keinen Kontakt mehr zum Vater. Er ist Alkoholiker.
- In der Familie des Vaters gibt es zahlreiche Alkoholkrankungen, ihr Onkel und ihre Schwester (-2J.) leiden ebenfalls unter Depressionen
- Seit der Trennung der Eltern leidet sie unter Ängsten, stottert als Kind, wird in der Schule wegen ihres Gewichtes und der frühen körperlichen Reife massiv gemobbt.
- Nach der Scheidung der Eltern lebt die Mutter etwa 7 Jahre mit einem neuen Freund zusammen, zu dem Jenny „Papa“ sagt. Dann trennt sich die Mutter erneut, hat in den folgenden Jahren immer wieder wechselnde Partner
- Die Beziehung zur Mutter ist gespannt. Sie fühlt sich nicht gesehen, nicht geliebt oder unterstützt. Noch heute ist sie sich nicht sicher, wie die Mutter zu ihr steht.
- Guten Kontakt hat sie zu ihrer Oma, die sie auch immer wieder unterstützt.

Jenny 2

- 2011 erkrankt sie erstmalig an einer schweren depressiven Episode. Ihr erster Freund hat sich damals von ihr getrennt. Sie unternimmt einen Suizidversuch.
- Seit dem leidet sie immer wieder unter depressiven Episoden, ist inzwischen seit vielen Jahren ambulant im BKH in Behandlung
- Ihren Mann lernt sie kurz danach kennen. Zu Beginn gibt er ihr das Gefühl lebenswert und begehrenswert zu sein, einzigartig und wertvoll. Das hat sie bis dahin nicht gekannt. Er ist der Vater ihrer großen Tochter. Aber er ist drogenabhängig, fängt an sie massiv zu kontrollieren und zu schlagen. Er macht sie glauben, selbst daran schuld zu sein. Sie glaubt, wenn sie sich anstrengt wird er sie wieder lieben, glaubt ihrer Tochter schuldig zu sein durchzuhalten. Aber es wird immer schlimmer, bis sie begreift, dass sie weg muss. Zweimal schafft sie es und kehrt jedes Mal wieder zu ihm zurück. Er hat eine Art Macht über sie, vor der sie sich noch heute fürchtet.
- Schließlich schafft sie es zu gehen. Unterstützung und Hilfe findet sie zunächst im Frauenhaus.
- Ihrer Tochter gegenüber fühlt sie sich nun schuldig, weil sie es nicht früher geschafft hat zu gehen, weil sie das Gefühl hat ihr keine gute Mutter zu sein, kein gutes Vorbild, auch weil es ihr immer wieder schlecht geht.

Jenny 3

- Sie lernt einen neuen Mann kennen, wird schwanger, er verlässt sie kurz darauf.
- Jenny schämt sich, fühlt sich schuldig, einsam, hilflos und hat Angst.
- Sie braucht eine neue Wohnung: nicht einfach auf dem Land alleinerziehend und schwanger.
- Ihre zweite Tochter kommt im August 2017 per Kaiserschnitt zur Welt.
- Sie fühlt sich nach der Geburt körperlich schwach, allein und hilflos, weiß nicht, wie sie alles allein mit zwei Kindern schaffen soll, fällt in ein tiefes Loch.
- Dann möchte der Vermieter sie raus haben, setzt sie unter Druck: er verbietet ihr z.B. die Windeln in den Müll zu entsorgen, kippt ihr den Müll wieder vor die Türe; dreht die Musik so laut, dass weder sie noch die Kinder schlafen können oder dreht ihr das warme Wasser ab .
- Sie traut sich zunächst nichts zu sagen, spricht nicht darüber aus Angst und auch aus Scham. Es geht ihr immer schlechter und sie zieht sich mehr und mehr zurück.
- Ihre Kinder sind das Wichtigste in ihrem Leben. 24 Stunden an 7 Tagen der Woche allein für sie da zu sein geht an ihre Kraft. Sie macht sich Vorwürfe nicht genug zu tun, ihnen nicht gerecht zu werden. Sie leidet darunter, dass ihre Kinder, v.a. die große Tochter die Ablehnung von Seiten des Vermieters so hautnah, sogar im Kindergarten, zu spüren bekommt. Sie fühlt sich auch schuldig, weil es ihr wieder so schlecht geht und schämt sich dafür es nicht besser zu schaffen.

Gliederung

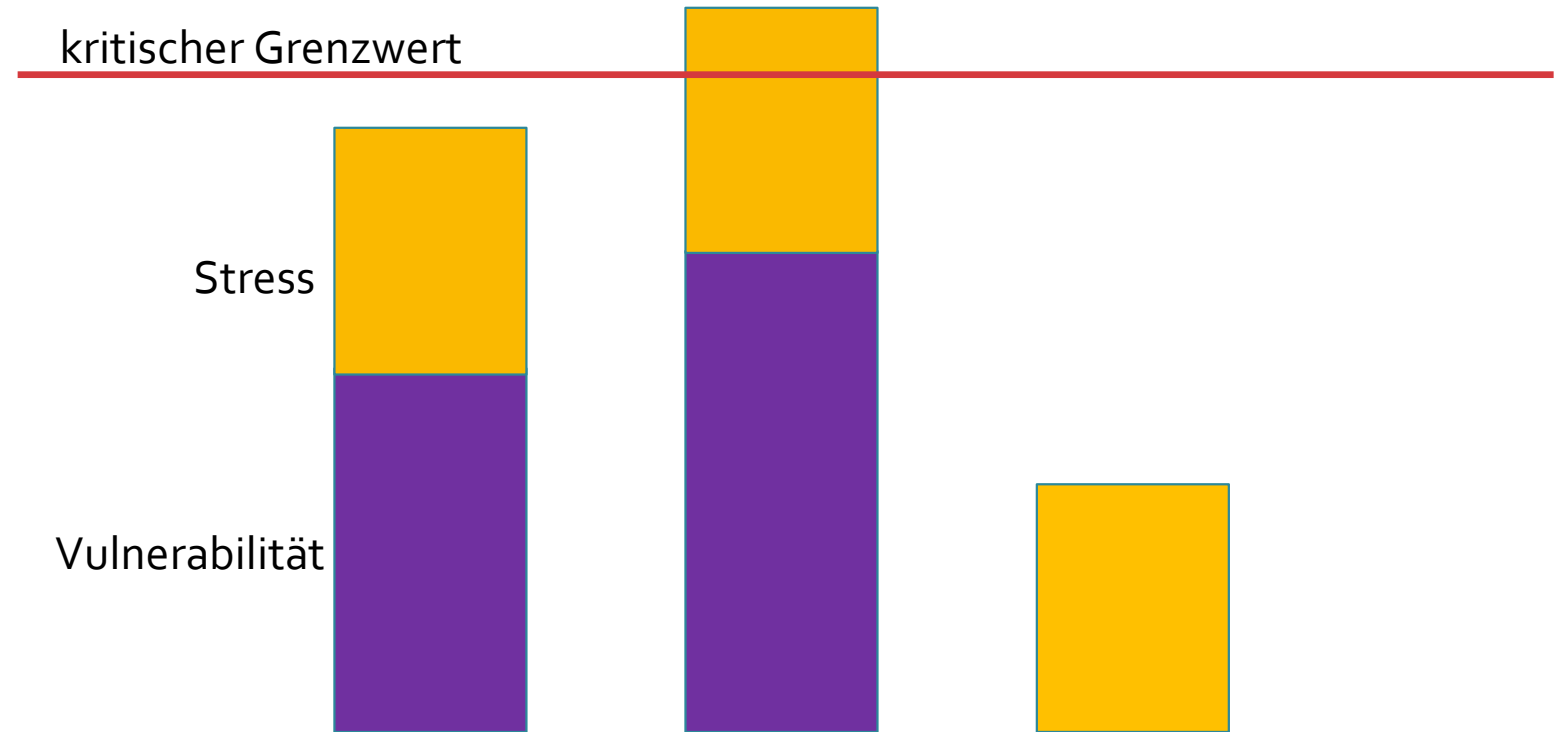
- Ausgangspunkt: Die Arbeit mit psychisch kranken Eltern/Müttern
- **Häufigkeitsabschätzung: Wie viele Kinder leben mit psychisch kranken Eltern?**
- Verstehen - Was zeichnet Eltern mit psychischen Erkrankungen aus?
- psychosozialen Belastungen von psychisch kranken Eltern und ihren Kindern: Ansatzpunkte für Verständnis und mögliche Interventionen
- Resilienz: gelingende Entwicklung trotz widriger Bedingungen
- Wie können wir psychisch kranke Eltern dabei unterstützen?

Kinder psychisch kranker
Eltern:
Häufigkeitsabschätzung für
die BRD

- Epidemiologische Daten zeigen eine 12-Monats-Prävalenz psychischer Erkrankungen von ca. 30%
- → im Laufe eines Jahres erleben etwa **3 Millionen Kinder** einen Elternteil mit einer psychischen Störung
- Deren Wahrscheinlichkeit für psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter ist um das 4-fache erhöht (Beardslee, 2007, 2011)
- Kinder psychisch kranker Eltern haben häufig eine erhöhte Verletzlichkeit/Sensibilität für negative oder belastende Umweltereignisse, d.h. sie reagieren häufiger als andere Kinder sensibel auf belastende Bedingungen

Vulnerabilitäts-Stress-Modell

(nach Bäuml 1994)



Gliederung

- Ausgangspunkt: Die Arbeit mit psychisch kranken Eltern/Müttern
- Häufigkeitsabschätzung: Wie viele Kinder leben mit psychisch kranken Eltern?
- **Verstehen - Was zeichnet Eltern mit psychischen Erkrankungen aus?**
- psychosozialen Belastungen von psychisch kranken Eltern und ihren Kindern: Ansatzpunkte für Verständnis und mögliche Interventionen
- Resilienz: gelingende Entwicklung trotz widriger Bedingungen
- Wie können wir psychisch kranke Eltern dabei unterstützen?

Verstehen

- **Erhöhte Verletzlichkeit** für schwierige und belastende Lebenssituationen
- **Psychosoziale Belastungsfaktoren:**
 - belastende Lebens- und Lerngeschichte, oft auch mit Traumatisierungen
 - gehäuft Konflikte in der Familie oder Partnerschaft
 - fehlendes oder mangelhaftes unterstützendes soziales Umfeld
 - eigene psychische Erkrankung
 - Retraumatisierungen im Rahmen von Schwangerschaft und Geburt
 - Oft alleinerziehende Elternteile
 - Oft belastende soziale Situation: Arbeitslosigkeit, EU-Berentung, geringes Einkommen
- **Hohe emotionale Belastung:**
 - Ängste: dem Kind zu schaden, Fehler zu machen, zu versagen, nicht zu genügen
 - Oft ausgeprägte Schuldgefühle v. a. den Kindern gegenüber
 - Selbstzweifel und Selbstabwertung
 - Scham
 - Hilflosigkeit und Wut
 - Gefühl des Alleinseins, des im Stich gelassen seins
 - Gefühl der Überforderung und des Versagens

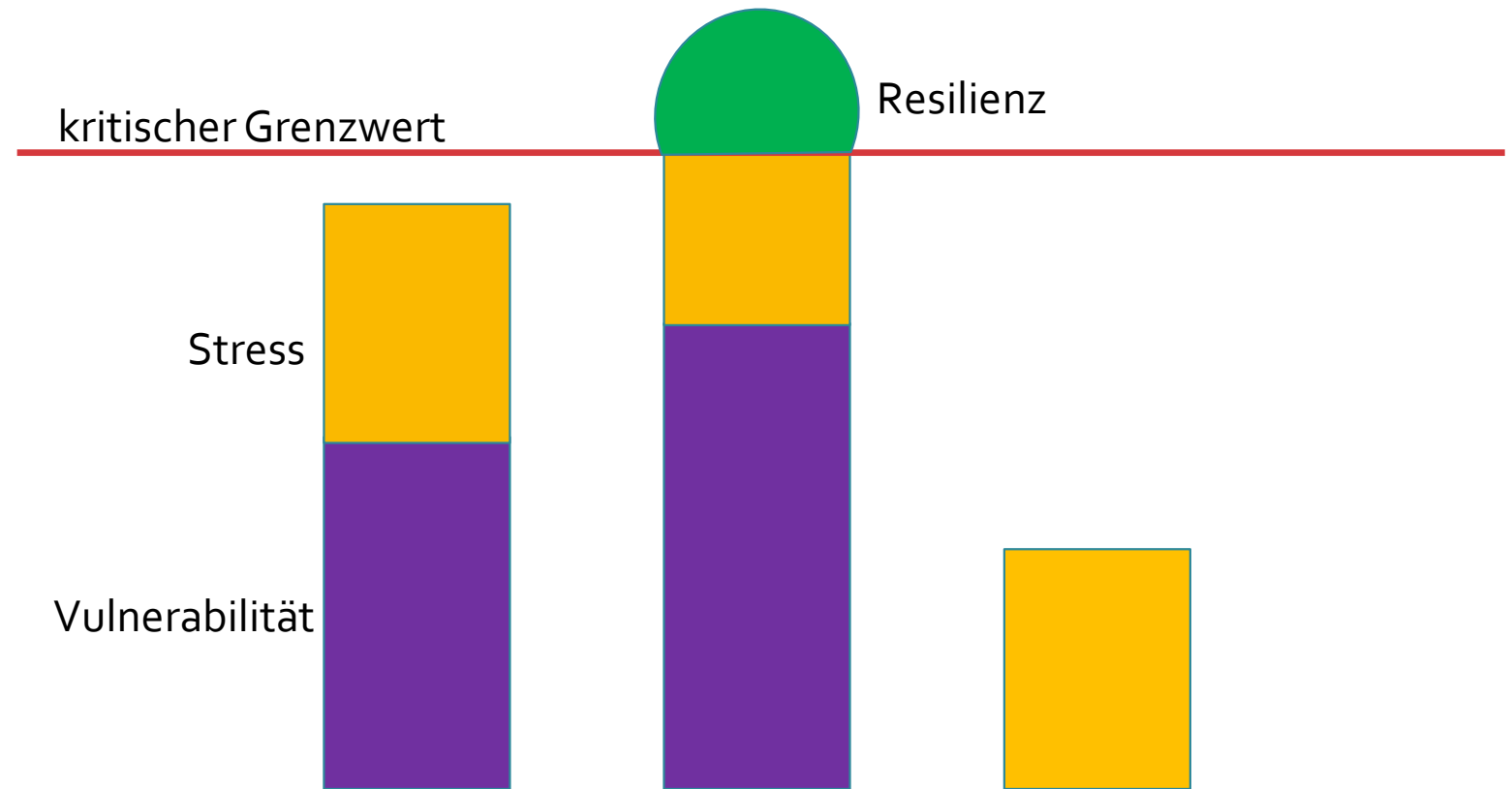
Verstehen

Beispiele für Stressfaktoren sowie mögliche Kognitionen der Mütter :

- Schreien des Kindes.
»Ich bin eine schlechte Mutter, weil ich es nicht schaffe, mein Kind zu beruhigen.«
- Schlafmangel, da das Kind mehrmals pro Nacht wach wird.
»Ich versage als Mutter, weil ich Aggressionen gegenüber meinem Kind entwickle.«
- Verunsichernde, widersprüchliche Ratschläge durch Freunde, Angehörige oder Erziehungsratgeber.
»Ich weiß überhaupt nicht mehr, was ich machen soll.«
- Den Alltag mit Kind meistern (Haushalt in Ordnung halten, Kind versorgen ...). »Ich bin völlig überfordert mit Haushalt und Familie.«
- Mehreren Kindern gerecht werden. »Ich kann mich nicht zerreißen.«
- Verantwortung für das Kind haben.: »Ich darf nicht krank werden. Ich muss funktionieren. Ich darf nichts falsch machen.«
- Unsicherheit mit dem neugeborenen Kind. »Ich könnte meinem Kind schaden, es ist doch so klein und verletzlich.«
- Viele Termine (Einkauf, Besuche von Freunden, Besuch einer Krabbelgruppe). »Wo soll ich anfangen? Am besten mache ich nichts mehr.«
- Perfektionistischer Anspruch. »Erst wenn alles in Ordnung ist, erlaube ich es mir, mit meinem Kind zu spielen.«
- Eigene Bedürfnisse vernachlässigen. »Ich bin egoistisch, wenn ich meinen Bedürfnissen nachgehe, statt mich um mein Kind zu kümmern.« »Erst wenn meine Kinder völlig zufrieden sind, darf ich mir etwas gönnen.«

Vulnerabilitäts-Stress-Modell

(nach Bäuml 1994)



Gliederung

- Ausgangspunkt: Die Arbeit mit psychisch kranken Eltern/Müttern
- Häufigkeitsabschätzung: Wie viele Kinder leben mit psychisch kranken Eltern?
- Verstehen - Was zeichnet Eltern mit psychischen Erkrankungen aus?
- psychosozialen Belastungen von psychisch kranken Eltern und ihren Kindern: Ansatzpunkte für Verständnis und mögliche Interventionen
- **Resilienz: gelingende Entwicklung trotz widriger Bedingungen**
- Wie können wir psychisch kranke Eltern dabei unterstützen?

Resilienz

- Was versteht man unter Resilienz?

Resilienz

- Der Begriff „Resilienz“ (aus dem Englischen: „resilience“= Spannkraft, Strapazierfähigkeit, Elastizität) bezeichnet die psychische Widerstandsfähigkeit.
- D.h. Resilienz ist zu sehen „als gute Ergebnisse von Entwicklung trotz ernsthafter Gefährdungen für Anpassung oder Entwicklung“, sprich: eine positive Entwicklung unter ungünstigen Lebensumständen

Emmy Werner



Die Kauai-Studie

- Emmy Werner, geb. 1929
- Entwicklungspsychologische Längsschnittstudie (Beginn 1955), bei der alle 698 auf der hawaiianischen Insel Kauai geborenen Kinder über 32 Jahre beobachtet wurde. Dabei wurden ganz unterschiedliche Risiken erfasst, wie perinatale Komplikationen, risikoreiche Entwicklungsbedingungen (z.B. Armut oder auch psychische Erkrankungen eines Elternteils). Aufgrund der geringen geografischen Mobilität auf Kauai konnte der Großteil der 698 in dem betreffenden Jahr geborenen Kinder über Jahrzehnte hinweg in seiner Entwicklung verfolgt werden.
- ein Drittel der etwa 200 Kinder, die unter risikoreichen Bedingungen aufwuchsen, entwickelten sich trotz aller Widrigkeiten zu selbstständigen und erfolgreichen jungen Erwachsenen. Sie zeichneten sich durch eine positive, optimistische und verantwortungsvolle Lebenseinstellung aus.
- offenbar war es ihnen gelungen, eine Widerstandskraft oder *Resilienz* gegenüber risikoreichen Lebensumständen und Stress erzeugenden Lebensereignissen zu entwickeln.

Resilienz

- **Resilienz ist ein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess**, d.h. Resilienz ist keine stabile und überdauernde Persönlichkeitseigenschaft, sondern entwickelt sich prozesshaft im zeitlichen Verlauf und im Rahmen der Interaktion mit der Umgebung
- **Resilienz ist eine variable Größe**, d.h. Personen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt ihres Lebens relativ resilient sind, können zu anderen Zeitpunkten wesentlich *vulnerabler* erscheinen.
- **Resilienz ist situationsspezifisch und multidimensional**, d.h. Menschen, die in einigen Bereichen enorme Kompetenzen zeigen, können in anderen Feldern durchaus Probleme und unzureichende Anpassung aufweisen.

Personale Schutzfaktoren

(Bengel et al., 2009)

- **Weibliches Geschlecht** (in der Kindheit)
- **Guter körperlicher Gesundheitszustand**
- **Positive Wahrnehmung der eigenen Person**
- **positive Lebenseinstellung**
- **Selbstwirksamkeitserwartung**
- **Realistische Selbsteinschätzung und Zielorientierung**
- **Intelligenz, kognitive Fähigkeiten**
- **Verfügbarkeit von aktiven Bewältigungsstrategien**

Familiäre Schutzfaktoren

(Bengel et al. ,2009)

- **Strukturelle Familienmerkmale:** z.B. Stabilität in der Familienzusammensetzung, hinreichendes Einkommen und sozioökonomischer Status, klare Tagesstruktur (Regeln und Rituale)
- **Merkmale der Eltern-Kind-Beziehung:** sichere Bindung, positive Beziehung zu mindestens einem Elternteil,
- **Erziehungsqualität:** Feinfühligkeit und Wertschätzung, Klarheit, Konsequenz, Berechenbarkeit, Raum zur individuellen Entfaltung
- **Positives Familienklima und familiäre Kohäsion**
- **Positive Geschwisterbeziehung**
- **Elterliche Merkmale:**
 - Bildungsniveau
 - Gesundheit und psychische Stabilität
 - Bewältigungsstil

Soziale Schutzfaktoren

(Bengel et al. ,2009)

- **Soziale Unterstützung**, insbes. Wahrgenommene soziale Unterstützung: inner- und außerfamiliär: informell und institutionell; emotional, instrumentell, informationell
- **Erwachsene als Rollenmodelle** und gute Beziehung zu einem Erwachsenen außerhalb der Familie
- **Kontakt zu Gleichaltrigen** (Freundschaftsbeziehungen, Akzeptanz und Anerkennung durch Gleichaltrige)
- **Qualität der Bildungseinrichtungen** (u.a. Verbundenheit mit der Schule; positive Beziehung zu Erzieher/in oder/Lehrer/in)

Gliederung

- Ausgangspunkt: Die Arbeit mit psychisch kranken Eltern/Müttern
- Häufigkeitsabschätzung: Wie viele Kinder leben mit psychisch kranken Eltern?
- Verstehen - Was zeichnet Eltern mit psychischen Erkrankungen aus?
- psychosozialen Belastungen von psychisch kranken Eltern und ihren Kindern: Ansatzpunkte für Verständnis und mögliche Interventionen
- Resilienz: gelingende Entwicklung trotz widriger Bedingungen
- **Wie können wir psychisch kranke Eltern dabei unterstützen?**

Unterstützen

- Was brauchen diese Eltern und wie können wir sie am Besten unterstützen?

Unterstützen

- Entlastung im Alltag
- Positive Verstärkung, statt Kritik und Druck
- Ernstnehmen der bestehenden Sorgen und Ängste
- Sicherheit geben
- Wertschätzung der Leistung als Mutter / Vater
- Uneingeschränkte Anerkennung der Bedeutung der Eltern für ihre Kinder

Themen der Müttergruppe

(in Anlehnung an den interaktionszentrierten Therapieleitfaden von S. Wortmann-Fleischer, G. Downing u. C. Hornstein)

- 1. Rollenbilder
- 2. Neugierde an der Beobachtung des Kindes wecken
- 3. Bedeutung der beschreibenden Sprache
- 4. Stressfaktoren
- 5. Bewältigungsstrategien
- 6. Kindlichen Signalen ein Echo geben (Matching)
- 7. Beruhigungstechniken
- 8. Wahrnehmung positiver Gefühle
- 9. Führen und Folgen
- 10. Erstellen eines Krisenplans

Unterstützen

- Aufsuchende Hilfen und konkrete Unterstützung bei den Problemen im Alltag
- Entlastung durch Hilfe bei der Suche nach Kita-Plätzen, Tagesmüttern, Hortplätzen
- Unterstützung bei der Suche nach geeignetem Wohnraum
- Verfügungsstellung von Räumlichkeiten für Müttertreffen
- Vermittlung von Babysitter-Diensten, ggf. Übernahme von Kosten
- Etablierung von Fahrangeboten oder „Car-Sharing“
- Verfügungsstellung einer Plattform zur WG- Vermittlung für alleinerziehende Mütter
- Vermittlung von kostengünstigen Freizeiten für positives familiäres Erleben

Lara 4

- Lara ist nicht bereit in eine Klinik zu gehen
- Jedoch ist die Familie, Ehemann und Eltern, zur Stelle und werden eng in das therapeutische Konzept einbezogen. Sie übernehmen die Betreuung der Kinder, die zeitweilig bei den Großeltern wohnen, und weitgehend die Aufgaben im Alltag, so dass Lara entlastet ist.
- Durch eine konsequente medikamentöse Therapie und Entlastung, so wie einzel- und Gruppentherapeutische Angebote kann schrittweise eine Stabilisierung erreicht werden. Vor allem die Unterstützung durch die anderen Mütter in der Gruppe ist hilfreich und entlastend. Hier fühlt sie sich verstanden und angenommen.
- Lara ist schließlich wieder in der Lage sich um ihre Kinder zu kümmern und hat gelernt rechtzeitig zu erkennen, wenn es zu viel wird.
- Sie findet eine neue Stelle, an der sie sich sehr wohl fühlt, und geht wieder stundenweise arbeiten
- Gemeinsam mit ihrer Familie macht sie schließlich eine Familien-Reha, um das erlebte zu verarbeiten und sich als Familie wieder zu finden.

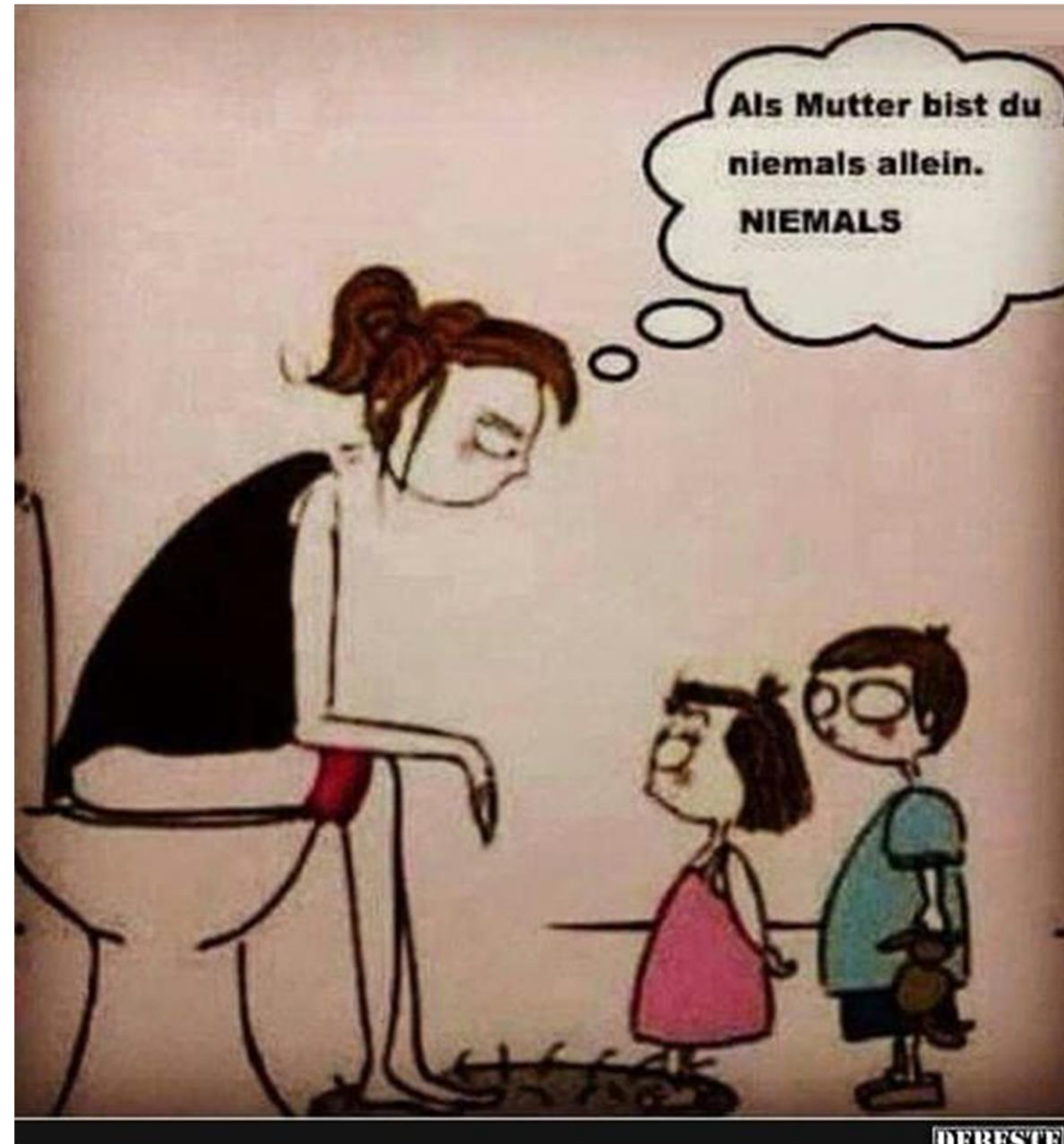
Tanja 4

- Tanja ist entlastet durch ihre Entscheidung das Kind zu behalten
- Die dramatische Situation hat ihr deutlich gemacht, dass es wichtig ist eigene Bedürfnisse zu kommunizieren. Aber es ist ein langer Weg und braucht positives Erleben
- Ihre Selbstwahrnehmung ist weiterhin sehr negativ geprägt, sie ist unsicher und hat Angst vor der Zukunft.
- Dennoch möchte sie die Herausforderung annehmen und es wird die Aufgabe der nächsten Monate hier langsam und schrittweise die Bereitschaft Hilfe anzunehmen zu stärken und ein tragfähiges Netz, ggf. mit institutionellen und aufsuchenden Hilfen, zu entwickeln.

Jenny 4

- Jenny entschließt sich Hilfe anzunehmen; in der Gruppe berichtet sie von ihren Problemen; die Gruppe hört ihr zu, ist für sie da. Mit der Unterstützung traut sie sich auch der Großmutter von ihren Problemen zu erzählen; auch der Mutter öffnet sie sich und ist überrascht, dass sie Hilfe angeboten bekommt.
- Es gelingt ihr mit Unterstützung der Großmutter eine neue Wohnung zu finden und nun in Ruhe mit den Töchtern zu leben.
- Die Entlastung führt zu einer deutlichen Stabilisierung, sie wird aktiver, nimmt nach und nach auch ihre sozialen Kontakte wieder auf. Dabei ist die therapeutische Gruppe eine wichtige Unterstützung, in der sie Wertschätzung und Zuwendung erfährt.
- Sie schafft es sogar einen Platz in der Kita für ihre kleine Tochter zu bekommen, so dass sie nun auch einmal Zeit für sich hat und ein paar Stunden arbeiten kann.

Vielen Dank für ihre
Aufmerksamkeit!



Neuropraxis im Kronenhof

Bettina Vester
Kontakt
Johann-Sebastian-Bach-Platz 20
91522 Ansbach
Tel: +49 981 57 25

Müttergruppe

Wann?

14-tägig freitags 10.00-11.40Uhr

Wo?

In den Räumen der Psychotherapiepraxis.

Was?

Es handelt sich um eine halboffene Gruppe in der die Themen der frühen Mutterschaft anhand der Probleme der Patienten bearbeitet werden, wie z.B. Auseinandersetzung mit der Mutterrolle, Stressbewältigung, Krisenmanagement, aber auch kindbezogene Themen zur Wahrnehmung und Förderung der kindlichen Entwicklung oder Probleme wie z.B. ausgeprägtes Schreien, Schlaf- und Fütterungsprobleme.

Gruppengröße: es können bis zu 6 Patientinnen an der Gruppe teilnehmen; kleinere Kinder können zu den Therapiesitzungen mitgebracht werden;

Zielgruppe?

Mütter mit postpartalen psychischen Störungen aus den Bereichen depressive Erkrankungen, Angst-oder Zwangsstörungen deren Kinder unter zwei Jahren sind oder Schwangere.

Die Aufnahme erfolgt nach bis zu drei ausführlichen diagnostischen Vorgesprächen.

In indizierten Fällen kann auch eine Einzeltherapie oder eine kombinierte Behandlung sinnvoll sein, ebenso eine begleitende medikamentöse Behandlung.

Terminvereinbarung:

Die Terminvergabe zu einem Vorgespräch erfolgt über unsere Anmeldung; dabei ist es wichtig, dass die Patientin selbstständig mit uns Kontakt aufnimmt.