

A stylized silhouette of a family consisting of a large adult figure, a smaller child figure, and another smaller child figure, all in shades of red and orange. They are positioned in front of a large, semi-circular shape that resembles a sun or a moon, also in shades of orange and red. The background is a gradient of red and orange.

Trautmann-Villalba • Hain

THERAPIE-TOOLS



Peripartalzeit

Trautmann-Villalba • Hain

Therapie-Tools

Peripartalzeit

Dr. Patricia Trautmann-Villalba, Dr. Psic., Lic. Psic., UNC, Argentinien. Psychologin, Dozentin, Supervisorin. Vorstandvorsitzende der Marcé Gesellschaft (2012–2019). Geschäftsführender Vorstand der Stiftung Starke Bande in Frankfurt a. M.



Dr. Sarah Hain, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie), systemische Paartherapeutin, Supervisorin. Praxis für Psychotherapie, Paartherapie und Beratung mit Schwerpunkt Peripartalzeit in Frankfurt a. M.

Patricia Trautmann-Villalba • Sarah Hain

Therapie-Tools Peripartalzeit

Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial

BELTZ

Dr. Patricia Trautmann-Villalba
mail@peripartartalzeit.de

Dr. Sarah Hain
E-Mail: kontakt@praxis-hain.de
www.praxis-hain.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28935-1 Print
ISBN 978-3-621-29004-3 E-Book (PDF)

1. Auflage 2023

© 2023 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Dagmar Kühnle Zerpa
Umschlagbild: Lina Marie Oberdorfer

Herstellung: Myriam Frericks
Satz: Markus Schmitz, Altenberge
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	8
Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch	10
Einführung	11
1 Elternschaft und Elternrolle	16
2 Aufbau, Entwicklung und Stützung der Eltern-Kind-Beziehung	37
2.1 Eltern-Kind-Interaktion	38
2.2 Emotionale Beziehung der Eltern zum Kind	65
2.3 Das Erleben von Effizienz in der Elternrolle	88
3 Wohlfühlen und Bewältigungsstrategien	106
3.1 Fokus Einzelperson	106
3.2 Fokus Eltern	171
3.3 Fokus Paar	204
4 Der Blick in die Zukunft	219
Literatur	243

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

1 Elternschaft und Elternrolle	16
AB 1 Entschleunigung bei Veränderung	18
AB 2 Welche Türen schließen sich, welche Türen öffnen sich?	20
AB 3 Mein etwas anderer Stammbaum	21
AB 4 Erwartungen – gehen ins Ohr, bleiben im Kopf	23
AB 5 Im Rollen-Dschungel	25
AB 6 Meine Grenzen	28
AB 7 Was für eine Mutter / ein Vater möchte ich sein?	30
AB 8 Der David von Michelangelo	31
AB 9 Meine Botschaften	32
AB 10 Warum alte und neue Freundschaften wichtig sind	34
AB 11 Pippi oder Annika?	36
2 Aufbau, Entwicklung und Stützung der Eltern-Kind-Beziehung	37
INFO 1 Eltern-Kind-Interaktion	39
AB 12 Eltern-Kind-Interaktion I – Kommunikation	41
AB 13 Eltern-Kind-Interaktion II – Signale und Reaktionen	49
AB 14 Eltern-Kind-Interaktion III – Memory-Spiel in zwei Schritten	57
INFO 2 Bonding – die emotionale Beziehung zum Kind	66
AB 15 Emotionale Beziehung zum Kind (Bonding): Leitfaden zur Exploration	70
AB 16 Mein imaginäres und reales Kind	73
AB 17 Meine Herzensperlen	78
AB 18 Auf Entdeckungsreise I – Kuschelsessions	79
AB 19 Auf Entdeckungsreise II – Negative Emotionen	85
INFO 3 Selbstwirksamkeit: Das Erleben von Effizienz in der Elternrolle	89
AB 20 Mein Kompetenzen-Mobile	90
AB 21 Meine Gespenster im Kinderzimmer	93
INFO 4 Perfektionismus	94
AB 22 Perfektionismus	95
AB 23 Die 10 Gebote der elterlichen Perfektion	96
AB 24 Die Affenfalle	99
AB 25 Fesseln und Luftballons	100
AB 26 Bullshit Bingo	103
3 Wohlfühlen und Bewältigungsstrategien	106
AB 27 Stressverläufe	110
AB 28 Stress-Entspannungs-Wippe, ein Kinderspiel?	115
AB 29 Strategien für einen stressarmen Tag	117
AB 30 Nein sagen	122
AB 31 Positive Aktivitäten mit (und trotz?) Kind	126
AB 32 Wie viel »Dorf« ist für mich legitim?	129
INFO 5 Was ist Resilienz?	131
AB 33 Viele Wege führen nach Rom ... und zu Resilienz	132
AB 34 Anleitung zum Eltern-Burn-out	136

AB 35	Ausruhen und Entschleunigen	137
AB 36	Atementspannung	140
INFO 6	Bauchatmung	142
AB 37	Bauchatmung	143
AB 38	Revue passieren lassen	144
AB 39	Leitfaden zur Exploration von Schlaf bei (werdenden) Eltern	146
AB 40	Aktivitäten- und Schlaftagebuch	149
AB 41	Schlafkiller Grübeln	152
INFO 7	Selbstmitgefühl	155
AB 42	Mehr Selbstmitgefühl – weniger Selbstkritik	157
AB 43	Einen selbstmitfühlenden Brief schreiben	160
AB 44	Was will die Angst?	163
AB 45	Der Aktienkurs meiner Schuldgefühle	165
AB 46	»Das werde ich nie vergessen!«	168
INFO 8	Doppelkarrierepaare, die Eltern werden: »Wie können wir das schaffen?«	173
AB 47	Klare Vereinbarungen treffen	174
AB 48	Eine Logistik-Überlebensstrategie finden	177
INFO 9	Achtung, Fallen!	180
AB 49	Teamorientierung und Arbeitsteilung – Wir als Team	182
AB 50	Teamorientierung und Arbeitsteilung – unsere Talente als Eltern	185
INFO 10	Warum Konfliktmanagement so wichtig ist – oder auch: »love is a verb«	188
INFO 11	Die Kunst des Konfliktmanagements	189
AB 51	Die Kunst des Konfliktmanagements	194
AB 52	Was hat eine Familie mit einem Tarnumhang zu tun?	200
AB 53	Die Stachelschweine	201
AB 54	Familientraditionen	202
INFO 12	Verbunden bleiben mit und trotz Kind(ern): »sliding door moments«	205
AB 55	Verbunden bleiben mit und trotz Kind(ern): »sliding door moments« erkennen	206
AB 56	Verbunden bleiben mit und trotz Kind(ern): »sliding door moments« verdeutlichen	208
INFO 13	Rituale: wer, wie, was?	210
AB 57	Unsere Rituale: Eine Bestandsaufnahme	211
AB 58	Rituale: Unsere Heiligtümer	213
AB 59	Keine Lust auf Sex?!?	215
4	Der Blick in die Zukunft	219
AB 60	Ideen für die Vorbereitung des Therapieabschlusses	221
AB 61	Kofferpacken	223
AB 62	So bleibe ich gesund und bin gut vorbereitet!	225
AB 63	Meine Werkzeugkiste	229
AB 64	Mein Aktionsplan	231
AB 65	SOS – Mein Notfallplan	234
AB 66	Will ich, soll ich, darf ich, kann ich ein weiteres Kind bekommen?	236
INFO 14	Psychopharmakotherapie in der Peripartalzeit	238
INFO 15	Indikation weiterer Hilfen in der Peripartalzeit	240

Vorwort

Die Peripartalzeit ist ein relativ neuer therapeutischer Bereich. Die Versorgungsangebote für psychisch belastete Frauen in der Peripartalzeit sowie deren Inanspruchnahme nehmen zu, was wiederum darauf verweist, dass die Stigmatisierung peripartaler psychischer Belastungen bzw. Erkrankungen in der Gesellschaft geringer geworden ist. Gleichzeitig haben die Kenntnisse über die Erkrankungen, ihre Auswirkungen auf das Kind und über die Behandlungsmöglichkeiten in den Gesundheitsberufen zugenommen.

Im europäischen Vergleich sind peripartale Behandlungsangebote in deutschsprachigen Ländern etwa 40 Jahre später aufgebaut worden als z. B. in England. Um die Jahrtausendwende herum fand in Deutschland eine Entwicklung statt, die von vereinzelt »Rooming-in-Angeboten« (d. h. von einer stationären psychiatrischen Behandlung, bei der das Kind die Mutter begleitete) hin zu konzeptionell sehr differenzierten Mutter-Kind-Stationen führte (Turmes & Hornstein, 2007).

Die Behandlung postpartal erkrankter Eltern findet heutzutage, je nach Diagnose und Schweregrad der Erkrankung, in Spezialambulanzen, teilstationären und stationären Settings statt, aber auch zunehmend in psychotherapeutischen Praxen. Diese Angebote haben sich zur Krisenintervention, Diagnostik, Behandlung und poststationären Betreuung der betroffenen Eltern bewährt.

In Deutschland hat der Aufbau der Frühen Hilfen gute Voraussetzungen geschaffen, die Kooperation zwischen Gesundheitssystem und Jugendhilfe zu verstärken. Die Zusammenarbeit mit Fachkräften, die häufig den ersten Kontakt zu den Eltern in der neuen Alltagswirklichkeit haben und Beziehungsnähe, Vertrauen und Sicherheit bieten (Hebammen, Familien- und Gesundheitspflegerinnen, Sozialpädagoginnen, etc.), ermöglicht eine präventive oder frühzeitige Intervention. Oft sind diese Berufsgruppen diejenigen, die als erste mögliche Defizite, starke emotionale Belastung oder klinische Symptome entdecken und entweder entsprechende erste Maßnahmen zur Entlastung in die Wege leiten oder die Anbindung an ein fachspezifisches Angebot herstellen können. Die verschiedenen Angebote der Frühen Hilfen haben inzwischen eine hohe Akzeptanz in Fach- und Betroffenenkreisen gewonnen, da sie über Hilfsangebote informieren, diese koordinieren oder selbst anbieten. Viele der Materialien in diesem Buch eignen sich sowohl für die Arbeit dieser Fachkräfte als auch für Psychotherapeutinnen.

Aufbau des Buches

Das Buch ist um die Schwerpunkte und Themen der Peripartalzeit strukturiert. Es ist bewusst nicht als stringentes Therapieprogramm gedacht, sondern in verschiedene Bereiche organisiert, die den spezifischen psychischen Aufgaben und Themen der Peripartalzeit entsprechen. Sie sind sowohl für die Einzel- als auch für die Gruppentherapie geeignet (und erprobt) und können in spontaner Reihenfolge, nach Bedarf und diagnoseunabhängig eingesetzt werden. Aus unserer Erfahrung bewähren sich besonders in der Therapie während der Peripartalzeit spielerische, kreative und paradoxe Aktivitäten sowie Interventionen. Obwohl wir – um das Lesen zu vereinfachen – häufig ein Elternteil (zumeist Mütter) in den Texten ansprechen, sind all unsere Inhalte selbstverständlich sowohl für die Arbeit mit (werdenden) Müttern als auch Vätern, die sich in Therapie oder Beratung begeben, geschrieben und geeignet.

Die Materialien entstanden im Rahmen unserer klinischen Tätigkeit. Bislang verfügbare Informationen für Patientinnen und Angehörige bezogen sich z. T. nicht spezifisch auf die Peripartal- bzw. Elternzeit und waren daher für die Arbeit mit dieser Zielgruppe nicht adäquat und manchmal sogar widersprüchlich. Diese wurden weiterentwickelt und für die betroffenen Elternteile angepasst. Ebenso entstanden in der praktischen Arbeit immer wieder Ideen, aus denen neue Materialien entwickelt wurden. In diesem Therapie-Tools sind sie nun alle zusammengestellt und wir hoffen, dass sie Ihre therapeutische Tätigkeit mit Betroffenen in dieser Lebensphase wirkungsvoll unterstützen können.

Danksagung

Sich bei allen zu bedanken, denen gedankt werden müsste, würde jeden Rahmen sprengen. Und trotzdem möchten wir uns bedanken ... Unserer Kollegin und lieben Freundin Dr. Christiane Hornstein, die wir als Pionierin in diesem Bereich erachten, möchten wir für all die Grundsteine danken, die sie gelegt hat. Bei unseren Patientinnen und Patienten bedanken wir uns für all die Inspiration und Erfahrungen, denn durch das Miterleben der Therapien konnten wir erkennen, was bereits hilfreich ist, was wir noch verbessern müssen und was zu fehlen scheint. Unseren Ehemännern danken wir für Unterstützung, Geduld, Verzicht und Ermutigung, unseren Kindern dafür, dass wir durch sie Mütter geworden sind. Gegenseitig bedanken wir uns herzlich für die schöne, lustige, kreative und effiziente Zusammenarbeit.











Frankfurt am Main, Januar 2023

Patricia Trautmann-Villalba

Sarah Hain

Hinweise zur Arbeit mit diesem Buch

Zur besseren Orientierung sind die Arbeits- und Informationsblätter mit verschiedenen Icons ausgestattet. So können Sie sofort erfassen, für wen die Materialien vorgesehen sind und wie sie eingesetzt werden sollten. Folgende Icons werden Ihnen in diesem Buch begegnen:

-  **»Therapeutin«:** Dieses Icon kennzeichnet Arbeits- und Informationsblätter, die sich an die Therapeutinnen selbst richten.
-  **»Patientin«:** Dieses Icon kennzeichnet Arbeits- und Informationsblätter, die den Patientinnen zur Bearbeitung ausgehändigt werden.
-  **»Angehörige«:** Arbeitsblätter mit diesem Icon richten sich direkt an Angehörige der Patientinnen.
-  **»Ran an den Stift«:** Dieses Icon fordert dazu auf, einen Stift zur Hand zu nehmen und Antworten und Überlegungen direkt auf dem Arbeitsblatt zu notieren.
-  **»Hier passiert was«:** An dieser Stelle werden Handlungsanweisungen für Therapeutinnen oder Patientinnen gegeben.
-  **»Input fürs Köpfchen«:** Hier werden Anregungen zum Weiterdenken oder zur Vertiefung gegeben – auf diese Weise markierte Abschnitte beinhalten Varianten, Fortführungen oder Hintergrundinformationen.
-  **»Ganz Ohr«:** kennzeichnet Texte oder Übungen, die die Therapeutin den Patientinnen vorliest.
-  **»Da geht ein Licht auf«:** Dieses Icon steht für einen besonderen Tipp, den Ihre Patientin in Ergänzung an das zuvor bearbeitete Arbeitsblatt erhält.
-  **»Schere«:** Hier werden die Patientinnen aufgefordert, das betreffende Arbeitsmaterial auszuschneiden, um unterstützende Anregungen direkt bei sich zu tragen.
-  **»Wie sage ich's«:** Dieses Icon kennzeichnet Beispiele in wörtlicher Rede als Beispielformulierungen für Therapeutinnen.

Weitere Hinweise

In diesem Buch wird zumeist die weibliche Form verwendet, wenn das Geschlecht der Person keine Rolle spielt. Gemeint sind selbstverständlich immer weibliche und männliche Personen, beispielsweise Mütter und Väter, Patientinnen und Patienten oder Therapeutinnen und Therapeuten.

Einführung

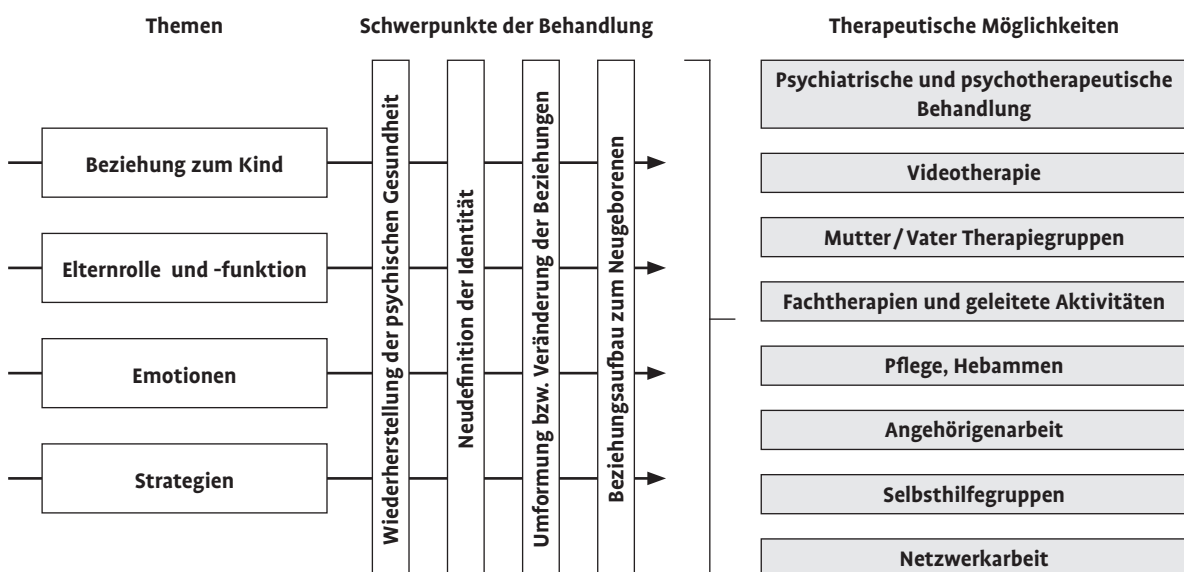
Psychische Belastung und Erkrankungen in der Peripartalzeit

Die Vorstellung, dass die Geburt eines Kindes zu den schönsten Erlebnissen im Leben gehört, ist in unserer Gesellschaft weit verbreitet. Die Realität zeigt jedoch, dass diese Annahme nicht für alle Eltern zutreffend ist. Die Zeit während der Schwangerschaft und nach der Geburt stellt für viele Eltern eine sehr intensive, stressige Zeit dar. Elternschaft kann erfüllend sein, sie ist aber gleichzeitig eine verantwortungs- und anspruchsvolle Aufgabe. Es sind diese Aspekte und die damit verbundene Lebensumstellung, die manche Eltern den Eintritt in die Elternschaft als besonders belastend und herausfordernd erleben lassen und die Anfälligkeit für psychische Störungen erhöhen. Körperliche Anforderungen sowie die eigenen und nicht zuletzt die gesellschaftlichen Erwartungen an die Elternschaft erhöhen das Risiko von Eltern, unter psychischen Beschwerden zu leiden.

Obwohl psychische Erkrankungen zu den wichtigsten Komplikationen der Peripartalzeit gehören und die psychische Gesundheit der Eltern während der Schwangerschaft und nach der Geburt eine der international anerkannten gesundheitspolitischen Prioritäten ist, werden viele psychische Erkrankungen rund um Schwangerschaft und Geburt nicht erkannt oder nicht adäquat behandelt. Auch die Tatsache, dass das Thema der peripartalen psychischen Erkrankungen sowohl in der allgemeinen als auch in der Fachöffentlichkeit etabliert ist, hat diese Situation nicht grundsätzlich verbessert. Die Idealisierung der jungen Elternschaft als glückliches Ereignis, die immer noch präsente Stigmatisierung psychisch Erkrankter und die Selbststigmatisierung der Betroffenen verzögern die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten.

Eltern können in der Peripartalzeit das gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen entwickeln. Diese unterscheiden sich in Symptomatik und Verlauf nicht von denjenigen, die in anderen Lebensabschnitten auftreten. Jedoch beziehen sich die Inhalte der Symptome auf die Elternschaft oder auf das Kind.

Entscheidend für den hohen gesundheitspolitischen und therapeutischen Stellenwert der peripartalen psychischen Erkrankungen sind nicht an erster Stelle die Prävalenzzahlen (10 bis 20 %), sondern die langfristigen Folgen für die Gesundheit der ganzen Familie und nächsten Generation. Sie reduzieren nicht nur das Wohlbefinden der betroffenen Eltern, sondern sind oft auch mit einer niedrigeren



Lebensqualität der gesamten Familie verbunden, z. B. mit Verdienstaustausch bis zu Arbeitslosigkeit, problematischen Paarbeziehungen, alleiniger Elternschaft und weiteren psychosozialen Schwierigkeiten.

Vor allem die Etablierung einer tragenden Eltern-Kind-Beziehung leidet unter der elterlichen Erkrankung. Auch die kognitive und die emotionale Entwicklung der Kinder kann bis zum Erwachsenenalter nachweisbar beeinträchtigt werden (z. B. Ahun & Côté, 2019; Laucht et al., 2002; Martucci et al. 2021; Sweeny & MacBeth, 2016). Der Zusammenhang zwischen elterlicher Erkrankung und Entwicklung der Kinder ist nur zu einem geringen Anteil durch biologische und genetische Mechanismen zu erklären. Vielmehr ist die frühe Eltern-Kind-Beziehung der soziale interaktionale Transmissionsweg, über den Entwicklungsbeeinträchtigungen vermittelt werden (Ahun & Côté, 2019; Franson et al., 2020; Laucht et al., 2002,). Kommt es krankheitsbedingt zu einer Fehlpassung zwischen betroffenem Elternteil und Kind, überdauert diese oft das Abklingen der psychischen Erkrankung der Eltern (Forman et al., 2007). Schweregrad und Dauer der elterlichen Erkrankung sowie das Zusammentreffen mit anderen psychosozialen Risikofaktoren haben einen entscheidenden Einfluss auf die Eltern-Kind-Beziehung und dadurch auf die kindliche Entwicklung (Bryson et al., 2021; Netsi et al., 2018; Stein et al., 2018).

■ Wichtig

Die genannten Aspekte unterstreichen die Notwendigkeit frühzeitiger therapeutischer Interventionen, die sich nicht nur auf die Behandlung der psychischen Störung des betroffenen Elternteils konzentrieren, sondern auch Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung einbeziehen sollten.

Psychotherapie in der Peripartalzeit – Schwerpunkte und Ziele

Die Therapie peripartaler psychischer Störungen und Erkrankungen nimmt Bezug auf einen Lebensabschnitt, der durch die Schwangerschaft, die Geburt des Kindes und die damit verbundenen biologischen, psychischen und sozialen Umstellungen charakterisiert ist.

Die Neudefinition der Identität, die Umformung der bisherigen Beziehungen (Paarbeziehung, Dyade-Triade, Ursprungsfamilie, Unterstützungssystem) und der Aufbau einer Beziehung zum Neugeborenen zählen zu den wichtigsten psychischen Aufgaben der Peripartalzeit. Sie spiegeln das gesamte Spektrum der frühen Elternschaft wider, gehen mit Gewinnen und auch Verlusten einher und können Selbstwirksamkeit und Kompetenzerleben in zahlreichen Lebensbereichen der Eltern in Frage stellen. Die neue Elternrolle, die damit verbundene Verantwortung, die Neuaufteilung der bisherigen identitätsstiftenden Kompetenzen und Aktivitäten sowie die eigenen und sozialen Erwartungen fordern Akzeptanz und müssen in Einklang gebracht werden. Dieser psychische Transformationsprozess charakterisiert auch die Psychopathologie der peripartalen psychischen Erkrankungen und kommt thematisch in den Symptomen der spezifischen Störungen zum Ausdruck.

Wie auch unsere klinische Erfahrung zeigt, sind die genannten psychischen Aufgaben der Peripartalzeit gemeinsam mit der Therapie der psychischen Erkrankung im engeren Sinne Schwerpunkte der Behandlung.

In jedem der aufgeführten Behandlungsschwerpunkte finden sich als Thema die Akzeptanz der elterlichen Rolle und Funktion, die Gestaltung des alltäglichen Umgangs mit dem Kind, die emotionale Bindung sowie das Kompetenzgefühl und Selbstvertrauen. Diese Themen sind überwiegend von Emotionen wie Unsicherheit, Kontrollverlust, Angst, Enttäuschung, Trauer, Ärger, Wut, Schuld und Scham besetzt. Selbst wenn die Beziehung zum Kind das bedeutendste Element in jedem der Therapieschwerpunkte ist, ist es auch erforderlich, Strategien zu entwickeln und zu vermitteln, mit deren Hilfe sowohl die Symptome als auch die psychischen Aufgaben bearbeitet werden können. Dazu zählen z. B. Ressourcenaktivierung, Selbstfürsorge, Stresswahrnehmung und Stressreduktion, Strukturaufbau und Flexibilität, Autonomie, Konfliktbewältigung und Förderung von Resilienz (Abb. 1).

Abbildung 1 Themen, Schwerpunkte und Möglichkeiten der psychotherapeutischen Behandlung in der Peripartalzeit

Peripartale psychische Störungen betreffen nicht nur das erkrankte Elternteil selbst, sondern die ganze Familie, und die Folgen können langfristig sein. Daher ist schnelles und komplexes Handeln notwendig. Das bedeutet, dass die Einbeziehung des Kindes und der wichtigsten Bezugspersonen sowie unterschiedlicher Hilfeinstanzen und therapeutischer Vorgehensweisen in ein umfassendes Behandlungskonzept integriert werden sollen. Dieses geht über die Addierung der einzelnen Akteure und Angebote hinaus und enthält viele Verknüpfungen, u. a. mit lokal oder regional vorhandenen Versorgungsmöglichkeiten. Angehörigen- und Netzwerkarbeit sind für die Therapie in der Peripartalzeit aus diesem Grund zentral bzw. unverzichtbar.

■ Wichtig

Genauso unverzichtbar ist eine unterstützende, wertschätzende, hilfsbereite und positive Haltung der Psychotherapeutin bzw. des Behandlungsteams gegenüber dem erkrankten Elternteil und dessen Angehörigen. Das gesamte Behandlungsteam fungiert als Modell für die Eltern und sollte sie deswegen genau so behandeln, wie die Eltern ihre Kinder behandeln sollten.

Es ist vor allem diese »bemutternde« Haltung, welche der Therapie in der Peripartalzeit ihren sehr speziellen Charakter verleiht. Eltern, die in der Peripartalzeit erkranken, haben oft mit einer tiefen Enttäuschung und mit einem Verlustgefühl zu kämpfen: Das freudige Ereignis, das sie sich vorgestellt haben, findet nicht statt. Dennoch spielen sich im Laufe eines Tages bei jedem Eltern-Kind-Paar schöne und liebevolle Sequenzen ab, die für betroffene Eltern eine Quelle des Stolzes und der Freude sein können. Diese besonderen Momente wahrzunehmen und den Eltern bewusst zu machen ist mitunter eine Aufgabe des Behandlungsteams.

Ein Fallbeispiel

Die Schwangerschaft verlief »bilderbuchartig«. Die werdende Mutter war positiv eingestellt und freute sich auf die baldige Geburt. Nach langen und schmerzhaften Stunden kam ihr Sohn zur Welt. Obwohl die Geburt alles andere als erwartet verlief, fühlte sie sich überglücklich, als sie mit ihrem Kind und ihrem Mann zusammen im Zimmer waren. Von Anfang an brauchte sie Hilfe, wenn sie den Kleinen an die Brust anlegen wollte. Das Stillen wurde immer mühsamer und als die Mutter beobachtete, wie eine andere Mutter ihr vor wenigen Stunden geborenes Kind ohne Schwierigkeiten anlegte und stillte, bekam sie das Gefühl, als Mutter versagt zu haben. Weil ihr Sohn sofort zu schreien anfangte, wenn er Hunger hatte und die Mutter ihn nicht weinen lassen wollte, traute sie sich nicht, fern von ihm zu bleiben: Sie hatte Angst, der Kleine könnte Hunger bekommen und dass sie dann nicht da wäre. Sie fühlte sich zunehmend müde und erschöpft. Sie dachte, sie müsse es doch langsam schaffen, aber wenn die nächste Mahlzeit für den Kleinen näher rückte, wurde sie sehr unruhig, bekam Herzrasen, Atemnot, fing an zu zittern und hatte große Angst vor der Situation. Trotzdem bemühte sie sich, weiter zu stillen, und sagte zu ihrem Mann, sie würde verrückt werden, wenn sie das Kind nicht stillen könnte. Sie wurde mit der Pflege des Kindes immer unsicherer und war psychisch und körperlich »am Ende«. Die allgemeine Situation verschlechterte sich von Tag zu Tag. Eines Tages sagte sie zu ihrem Mann, sie sollten das Kind zu ihrer Mutter geben, damit sie ihn großziehe, das sei das Beste für das arme Kind, das eine unfähige Frau als Mutter bekommen habe. Sie machte sich ständig Vorwürfe und war sicher, sie hätte die Entwicklung des Kindes »sowieso versaut«. Sie stillte ab und fragte sich, wieso sie nicht stark und gut genug sein kann, um ihr Kind zu versorgen. Ihr Sohn hatte bei jeder Mahlzeit seinen Kopf weggedreht und die Mutter interpretierte dieses Verhalten, als ob er wüsste, dass seine Mutter keine gute Mutter sei.

In diesem Beispiel wird ersichtlich, wie viele Ebenen durch den emotionalen Zustand der Mutter betroffen werden:

- ▶ Die Verbindung zwischen dem Inhalt der Symptome und dem Kind bzw. der neuen Mutterrolle ist sehr deutlich. Die Erstellung einer psychiatrischen Diagnose (inklusive Abwägung einer psychopharmakologischen Behandlung) wäre in einem Fall wie diesem unverzichtbar.
- ▶ Insuffizienz- und Versagensgefühle sowie die Angstsymptomatik können im Rahmen der Therapie gut bearbeitet werden. Dies betrifft ebenso den Wunsch der Mutter, das Kind an ihre Mutter abzugeben sowie die negative Interpretation der kindlichen Blickabwendung bei den Mahlzeiten.
- ▶ Die letztgenannten Symptome deuten auf eine Bindungsstörung hin und sind besonders wichtig. Gerade für diese für die Peripartalzeit nicht untypische Störung kann die Therapie dezidiert von der Zusammenarbeit mit anderen Fachtherapien (z. B. Musiktherapie, Kunsttherapie, Bewegungstherapie) oder von der Kooperation mit Angeboten der Frühen Hilfen unterstützt werden. Diese Aktivitäten bereichern und entspannen den Umgang mit dem Kind und stärken dadurch das Kompetenzerleben der betroffenen Eltern und ihre Beziehung zum Kind.
- ▶ Wegen der Stillproblematik sowie wegen der Schwierigkeiten der Mutter im Alltag mit dem Baby wäre die Begleitung durch eine Hebamme oder eine Familien- und Gesundheitspflegerin eine große Hilfe und könnte vermutlich die Vertiefung der psychischen Problematik der Mutter verhindern.
- ▶ Auch der Vater als emotional belastete Person, seine Rolle als Unterstützer der Mutter und als Vater des Kindes sollen nicht vergessen werden. Angehörige psychisch kranker Menschen sind in der Regel selbst stark belastet – insbesondere, wenn sie gerade ein Kind bekommen haben und das andere Elternteil erkrankt. In diesem Beispiel stellte für den Vater die Information eine große Entlastung dar, dass der Wunsch der Mutter, das Kind abzugeben, mit der depressiven mütterlichen Symptomatik zusammenhing und nicht einem tiefen Wunsch der Mutter entsprach.
- ▶ Die Organisation einer Haushaltshilfe hätte einen wichtigen Beitrag zur familiären Entlastung geleistet.

Anhand des vorgestellten Falls wird klar, dass eine Vernetzung der Hilfsmöglichkeiten aus unterschiedlichen Fachgebieten unabdingbar ist, um den Anspruch einer adäquaten, umfassenden, frühzeitigen und präventiven Intervention zu realisieren. Ein klientenbezogener Kontakt zwischen den verschiedenen Berufsgruppen zur Weitergabe von Informationen mit Einverständnis der Betroffenen kann nicht nur den Zugang in die Therapie verkürzen, sondern auch die Wirksamkeit der Interventionen verstärken. Die Kooperation in den Netzwerken trägt letztlich auch zum Schutz des Kindes bei.

Zu den Akteuren eines Netzwerks für die Peripartalzeit zählen z. B. Psychotherapeutinnen, Einrichtungen der medizinischen Versorgung (in den Bereichen Pädiatrie, Gynäkologie, Allgemeinmedizin, Psychiatrie, sozialpädiatrische Zentren, Ambulanzen für Regulationsstörungen), Jugendamt, Kindertagesstätten, Kindertagespflege, Fachtherapeutinnen, Hebammen, Pflege, Betroffenenengruppen, Anbieter aus den Frühen Hilfen (z. B. Eltern-Kaffees, Spielgruppen, Bewegungsangebote für Eltern mit Kindern) etc. Siehe hierzu auch das **Infoblatt 15** »Indikation weiterer Hilfen«.

Die Bedeutung der Angehörigen

Die Angehörigen können eine wertvolle Ressource sein (Don & Mickelson, 2012; Noonan et al., 2021). Allerdings kann das Verhalten des erkrankten Elternteils dahin führen, dass die Angehörigen aus Unverständnis auf Distanz gehen oder ihre Hilfeleistung als übergriffig erlebt wird. Die Ambivalenz des betroffenen Elternteils zwischen dem Überforderungserleben und Konkurrenz trifft häufig den unterstützenden Partner. Das familiäre Netzwerk kann zunehmend auseinanderbrechen, sodass das nicht erkrankte Elternteil in eine Belastungssituation gerät, in der Trennungsabsichten konkreter werden oder auch Symptome entwickelt werden können (Trautmann-Villalba et al., 2010). Die unterstützende Begleitung der Angehörigen ist daher von Anfang an präventiv von zentraler Bedeutung. Der Fokus liegt auf Psychoedukation, Empathieförderung, Achtsamkeit für sich selbst, Entwicklung der emotionalen Beziehung zum Kind und der Funktionsfähigkeit in der alltäglichen Versorgung der Familie. Der Zugangsweg hierzu ist, über die Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten aufzuklären sowie über die Auswirkungen auf die Beziehung zum Kind und über die möglichen Effekte der Krankheits-symptomatik auf die Entwicklung des Kindes. Hierdurch werden die Angehörigen motiviert, weitere

und auch medizinische Unterstützung anzunehmen (Müller & Taubner, 2021; Trautmann-Villalba, 2014).

Die therapeutische Arbeit in der Peripartalzeit ist Teamarbeit. Dazu gehören die wichtigsten Bezugspersonen des betroffenen Elternteils. Durch die Kombination von diagnosespezifischer Pharmako- und Psychotherapie und in Zusammenarbeit mit den signifikanten Angehörigen lassen sich z. B. Schlafqualität, Erschöpfung, Angst, Anspannung, Freudlosigkeit, belastende Gedanken und Gefühle oft so weit reduzieren, dass es dem betroffenen Elternteil möglich wird, sich proaktiv mit der Elternrolle, den Emotionen und der Beziehung zum Kind auseinanderzusetzen und Strategien zu entwickeln. So entstehen Freiräume für weitere Aktivitäten.

Die Behandlung peripartal erkrankter Eltern findet – je nach Diagnose und Schweregrad der Erkrankung – in Spezialambulanzen, teilstationären (tagesklinischen) und stationären Settings statt. Angesichts der begrenzten Anzahl (teil-)stationärer Versorgungsmöglichkeiten haben sich wohnortnahe und regional gut vernetzte peripartale Spezialambulanzen zur Krisenintervention, Diagnostik, Frühbehandlung und poststationären Behandlung bewährt. Dass das Konzept der interaktionalen Eltern-Kind-Therapie für die Peripartalzeit immer mehr Anerkennung bekommt, ist auch dem gesundheits- und familienpolitischen Kontext der frühen Prävention von kindlichen Entwicklungsstörungen und Kindeswohlgefährdung zu verdanken. Durch die im Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG) von 2012 verankerte Kooperationsverpflichtung zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem (§ 3 Absatz 4) ist gesellschaftspolitisch der Blick auf die peripartalen psychischen Erkrankungen ins Licht der Versorgungslandschaft gerückt.

Einen Überblick über die regionalen aktuellen Versorgungsmöglichkeiten in den deutschsprachigen Ländern bietet z. B. die Website der Marcé Gesellschaft (www.marce-gesellschaft.de/adressen) an. Eine flächendeckende Versorgung für peripartal psychisch erkrankte Mütter bzw. Eltern steht jedoch weiterhin aus.

1 Elternschaft und Elternrolle

Eltern zu werden ist Neuanfang und Fortsetzung. Des Öfteren hört man Sätze wie »Nichts kann wirklich auf die Elternschaft vorbereiten«. Und doch sind sich die meisten Paare der Herausforderungen von Schwangerschaft, Geburt und früher Elternschaft bewusst und sehr daran interessiert, sich mit ihnen auseinanderzusetzen und sich auf sie einzustellen. Die meisten Schwangerschaften in der jetzigen Zeit sind gewollt, häufig von langer Hand geplant sowie teils mit Kinderwunschbehandlung erfolgt, was dazu führt, dass der Prozess des Elternwerdens in vielen Fällen ein absichtsvoller und sensibilisierter ist. Indes kann nicht von einer Elternrolle als »tabula rasa« ausgegangen werden, da Menschen durch biografische und kulturelle Einflüsse geprägt bzw. sozialisiert sind. Insofern ist Elternschaft sowohl der Beginn von etwas Neuem und die Adaption hieran nötig als auch die Fortführung (Identifizierung) oder Verabschiedung (Entidentifizierung) von etwas Altem. Beide Aspekte stellen nicht zuletzt im Sinne von Entwicklungsaufgaben Belastungsfaktoren dar, die Risikofaktoren für psychische Belastung oder für eine psychische Erkrankung darstellen können.

Eltern zu werden ist Freude und Bürde. Für die meisten Paare ist das Elternwerden eine Zeit von Hoffnung, Vorfriede und Aufregung. Das »Geheimnis«, den Übergang gut zu bewältigen, liegt in der Auseinandersetzung mit eigenen Vorstellungen und Erwartungen (sowie evtl. den durch Angehörige transgenerational weitergegebenen), deren Beschränkungen und Veränderungen und nicht zuletzt in der Erhaltung einer guten Qualität der Partnerschaft (siehe zu Letzterem Kapitelbundle Abschn. 3.3). Obwohl es ein enormes Angebot von Vorbereitungskursen und Unterstützungen mit Informationen zu den Themen Schwangerschaft, Geburt und Erziehung gibt, sind Eltern zunehmend verunsichert oder überfordert – oder gerade weil es dieses enorme Angebot gibt: Denn hierdurch können Eltern den Eindruck gewinnen, ohne solche Informationen ihren elterlichen Aufgaben nicht gewachsen bzw. nicht kompetent in der Elternrolle zu sein. Infolge dessen können Insuffizienzerleben und Ambivalenz, Ängste und Sorgen, Zweifel und Schuldgefühle entstehen oder verstärkt werden. Insbesondere mit Fokus auf derartige Themen psychischer Belastung gibt das vorliegende Kapitel Ideen zum Einstieg in die Auseinandersetzung mit dem Thema »Elternschaft und Elternrolle«.

Übersicht über die Arbeitsblätter des Kapitels

AB 1 Entschleunigung bei Veränderung

Dieses Arbeitsblatt bezieht sich auf die Veränderung durch das Elternwerden und die damit verbundene Anpassungsleistung. Es thematisiert Entschleunigung und stellt Fragen, die sich auf individuelle Ausprägungen des Übergangs beziehen: auf die Einzelperson, die Partnerschaft, den Alltag sowie vorhandene Ressourcen.

AB 2 Welche Türen schließen sich, welche Türen öffnen sich?

Elternschaft kann Türen im Sinne von Zielen und Gewohnheiten schließen; sie kann jedoch auch Neues erreichbar machen und ermöglichen. Dieses Arbeitsblatt soll eine ausgewogene Perspektive fördern. Möglicherweise kann sich hieran ein Abschiednehmen vom alten Leben ohne Kind anschließen.

AB 3 Mein etwas anderer Stammbaum

Die Vorstellung der Elternrolle entsteht auf der Basis von individuellen Erfahrungen, Vorbildern, Erwartungen, aber auch von der Wahrnehmung der eigenen Stärken und Schwächen, Interessen, etc. Ebenso wird sie davon geprägt, wie die Eltern sich in der Zukunft sehen und was sie den Kindern weitergeben möchten. Dieses Arbeitsblatt fördert die Auseinandersetzung mit diesen Themen, die die eigene Elternrolle beeinflussen.

AB 4 Erwartungen – gehen ins Ohr, bleiben im Kopf

Im Laufe des Lebens ist man u. a. mit Sprüchen, Sprichworten, Zitaten, Werbung, die mit bestimmten Bildern von Elternschaft und Elternrolle zu tun haben und sehr oft unbewusst übernommen werden, konfrontiert. Das Arbeitsblatt hat zum Ziel, diese Einflüsse zu erkennen und sich mit ihnen kritisch zu beschäftigen.

AB 5 Im Rollen-Dschungel

Die Elternrolle ist eine von vielen Rollen, die von Eltern ausgeübt werden. Eltern erledigen tagtäglich eine enorme Anzahl von Aufgaben, an die gedacht werden muss. Sie müssen dann auch organisiert und durchgeführt werden. Das verlangt eine gut entwickelte Koordinationskompetenz, Energie und Ausdauer. Mithilfe dieses Arbeitsblattes soll den Eltern klar werden, wie viele Aufgaben sie erledigen und wie schwierig es ist, allen Rollen gerecht zu werden.

AB 6 Meine Grenzen

Hier wird zwischen gesunden und ungesunden Grenzen differenziert. Es werden Hinweise und Ideen gegeben, wie ungesunde Grenzen erkannt und gesunde Grenzen etabliert werden können. Dieses AB lässt sich gut mit **AB 30** »Nein sagen« ergänzen.

AB 7 Was für eine Mutter / ein Vater möchte ich sein?

Nachdem die Eltern sich mit den möglichen externen Einflüssen auf ihr Elternbild beschäftigt haben, können sie sich mithilfe dieser Aufgabe begründet und bewusst über ihre persönliche »Wunschdefinition« der eigenen Elternrolle beschäftigen. Es empfiehlt sich, die **AB 2** bis **AB 6** (in beliebiger Reihenfolge) vor diesem AB zu bearbeiten.

AB 8 Der David von Michelangelo

Diese Geschichte ist eine Anregung, um über die eigenen Ressourcen, Kompetenzen, positiven Eigenschaften etc. nachzudenken, die man besitzt und die die Verwirklichung einer vorgestellten Elternschaft unterstützen können. Man muss nur »den überflüssigen Marmor entfernen«.

AB 9 Meine Botschaften

Mütter und Väter erinnern sich oft an ihre Kindheit, wenn sie selbst Eltern werden – und wollen vieles besser machen als die eigenen Eltern. Dieses Arbeitsblatt leitet dazu an, implizite und explizite Botschaften zu selektieren und zu prüfen, welche sie davon weitergeben möchten und welche nicht und wie sie dies umsetzen können.

AB 10 Warum alte und neue Freundschaften wichtig sind

Das Thema Freundschaften spielt für viele Eltern eine bedeutsame Rolle (nicht zuletzt, weil viele nicht in der Nähe ihrer Ursprungsfamilie leben). Dieses Arbeitsblatt soll darüber informieren und dazu inspirieren, alte sowie neue Freundschaften zu pflegen.

AB 11 Pippi oder Annika?

Ein Zitat, das Pippi Langstrumpf zugeordnet wird, soll zur Reflexion anregen, wie man als Mutter oder Vater mit Veränderungen, Erwartungen und Unbekanntem umgeht und wie eine adäquate Selbstbeurteilung aussehen könnte.

Entschleunigung bei Veränderung

»Die einzige Konstante im Leben ist die Veränderung.«
(Heraklit)

Veränderungen im Laufe des Lebens sind das Normalste der Welt. Allerdings: Veränderungen und Übergangssituationen erfordern von uns immer wieder aufs Neue eine Anpassungsleistung. Es ist daher wie beim Autofahren: Bevor ich über eine Erhebung fahre, muss ich das Tempo reduzieren, dann ruckelt es kurz, und danach kann ich wieder Gas geben.



Die Veränderung durch das Elternwerden ist ein Identitätswechsel und eine der tiefgreifendsten physischen und psychischen Veränderungen im Laufe des Lebens. Verschiedene Aspekte können hierbei eine Rolle spielen: zum Beispiel eine als schwierig bis hin zu traumatisch erlebte Entbindung, die Anpassung an die Versorgung des Babys oder die Veränderung des Selbstbilds. Im »vierten Trimester« sollte also entschleunigt werden. Lassen Sie sich daher Zeit für die Anpassung an die neue Rolle als Mutter, als Vater und als Elternpaar. Die Fragen auf der nächsten Seite sollen hierbei behilflich sein.

¶ Stellen Sie sich folgende Fragen zu Ihren »Entschleunigern«:

Welche ist die größte Veränderung für mich persönlich, seit ich Mutter/Vater geworden bin?

.....

.....

Welche ist die größte Veränderung für mich in der Paarbeziehung?

.....

.....

Entschleunigung bei Veränderung

Welche ist die größte Veränderung für mich im Alltag?

.....
.....

Wie bin ich bislang mit Veränderungen und Übergangssituationen umgegangen?

.....
.....

Was hat mich bislang in neuen Situationen am meisten verunsichert?

.....
.....

Was ist in neuen Situationen am hilfreichsten für mich?

.....
.....

Welche Türen schließen sich, welche Türen öffnen sich?

- Welche Türen haben sich durch die Elternschaft geschlossen?
Welche Ziele sind durch die Kinder nicht mehr erreichbar?
Was ist durch die Kinder unmöglich geworden?
Was ist das Problematische am Elternsein?

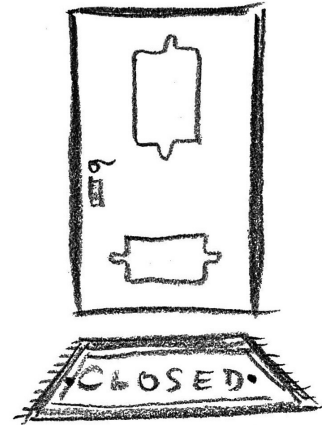
.....

.....

.....

.....

.....



- Welche Türen haben sich durch die Elternschaft geöffnet?
Welche Ziele sind durch die Kinder erreichbar?
Was ist durch die Kinder möglich geworden?
Was ist das Positive am Elternsein?

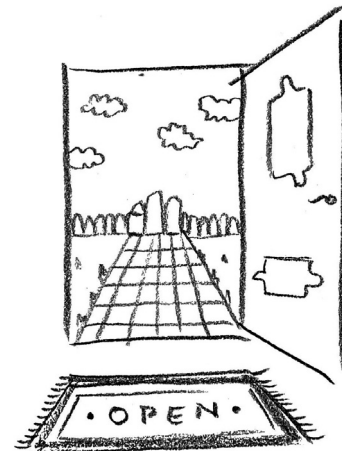
.....

.....

.....

.....

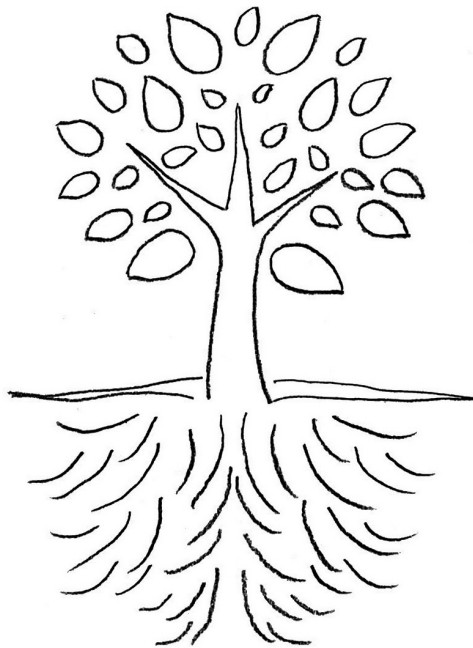
.....



Mein etwas anderer Stammbaum

Die Vorstellung unserer Rolle als Mutter oder Vater entsteht aus unseren Erfahrungen, Erlebnissen und Begegnungen. Zudem wird eine solche Rollenvorstellung von der individuellen (familiären) Geschichte und von Erwartungen an sich selbst geprägt. Die Auffassung eigener Stärken und Schwächen spielt eine weitere wichtige Rolle in der Vorstellung der Elternschaft. Häufig ist uns dies nicht so bewusst oder wir beschäftigen uns wenig damit – und werden doch stark hiervon beeinflusst.

All diese Aspekte lassen sich mit dem Bild eines Baumes darstellen:



Die Wurzeln symbolisieren, woraus ich gewachsen bin: Die Geschichten über (meine) Familie, von denen ich gehört habe oder die ich selbst erlebt habe. Meine Vorbilder (die akademische Oma, die vertriebenen Großeltern, etc.) und Vorfahren. Alles, was zu meiner Herkunft gehört und mir möglicherweise Halt und Stabilität gibt.


Der Stamm repräsentiert meine Eigenschaften, Stärken, Schwächen, die Aktivitäten, die ich gerne mache (Sport, ein Instrument spielen, etc.), meine Rollen (Mutter, Tochter, Nachbarin, Freundin, etc.).

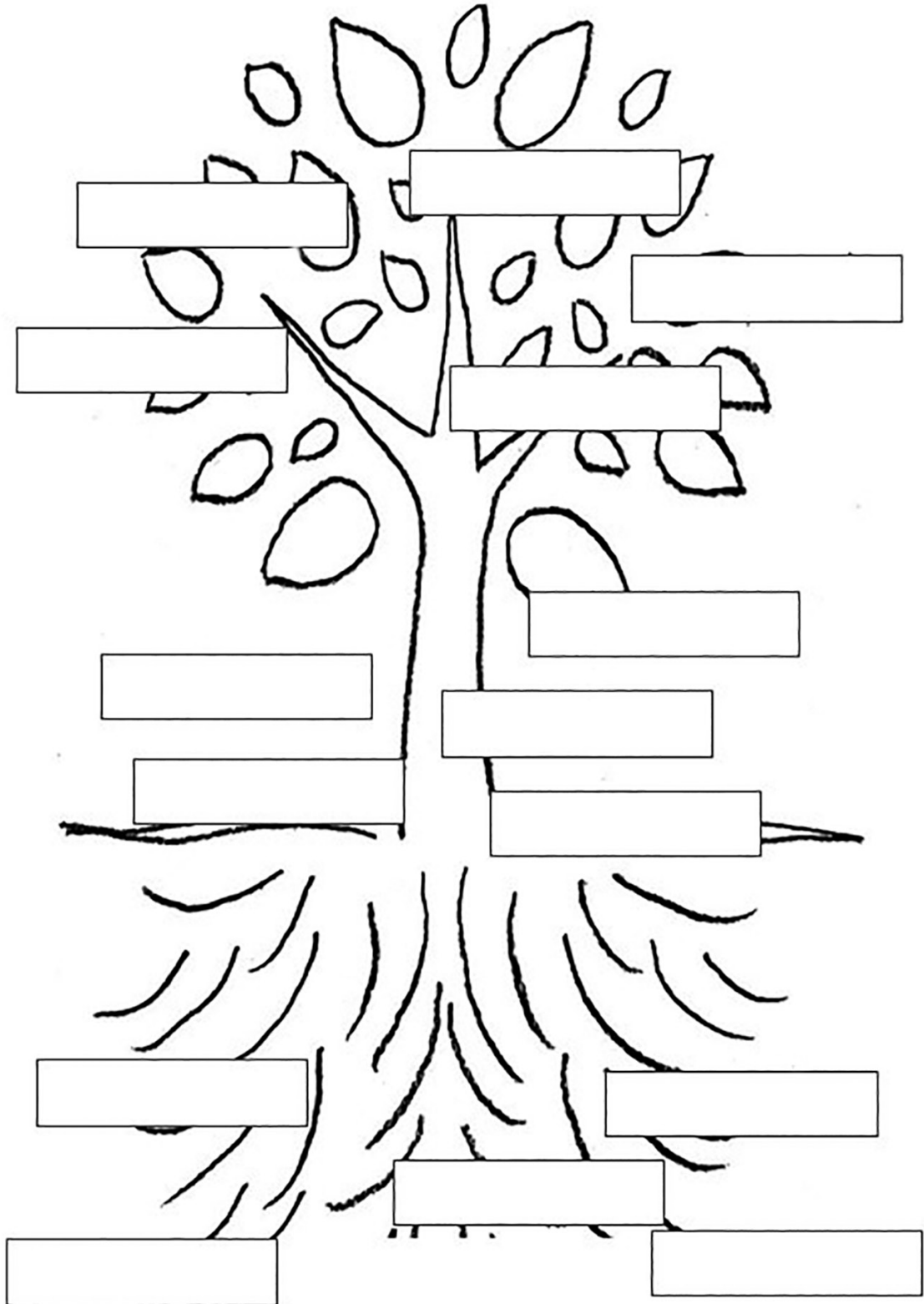
Die Äste und Blüten sind ein Bild für das neu Entstandene, für die Zukunft, für die Erwartungen an mich selbst und was ich weitergeben möchte.



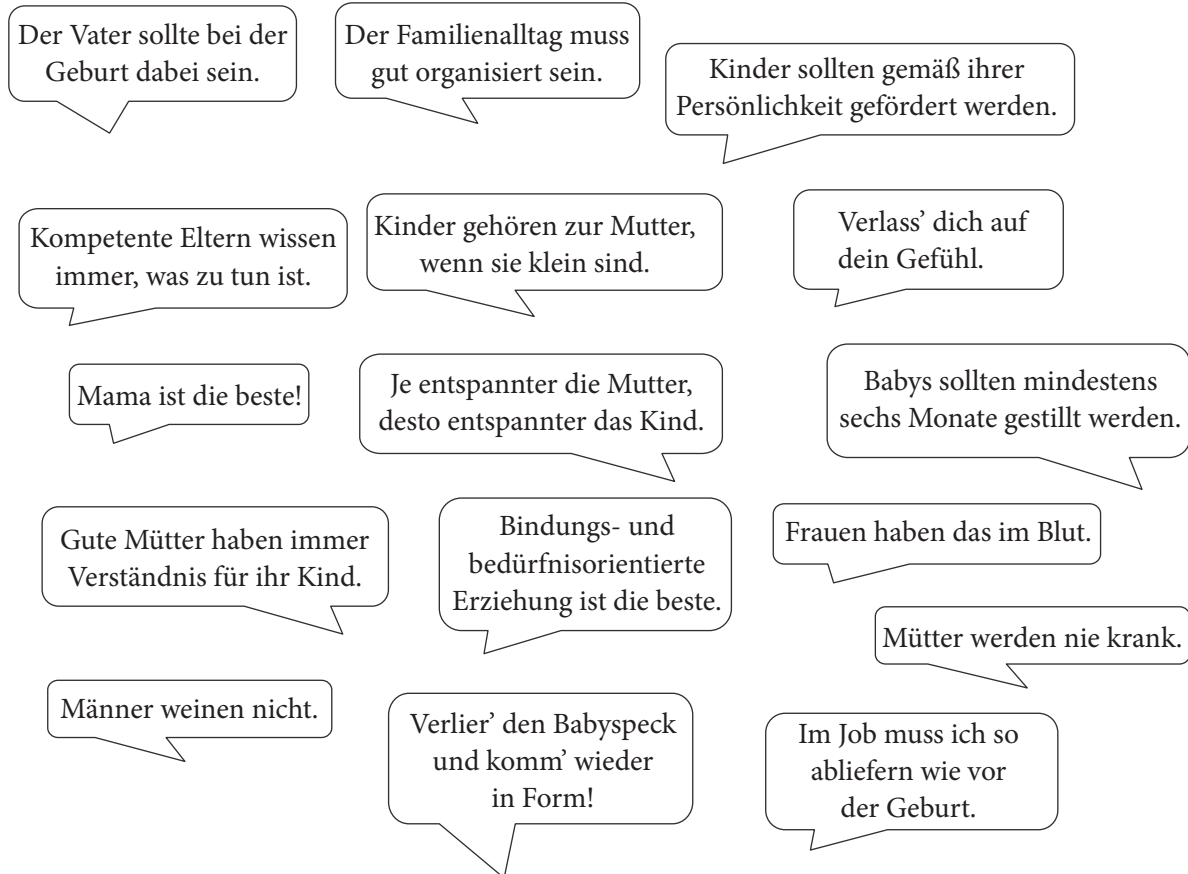
- ▶ Und jetzt sind Sie dran!
- ▶ Was sind die tiefen Wurzeln, die meine Vorstellung von Elternschaft stark prägen? Welche Familienehden und -geschichten kenne ich, die mein eigenes Mutter- bzw. Vaterbild beeinflussen?
- ▶ Welche meiner Eigenschaften haben einen Einfluss auf meine Mutter- bzw. Vater-Vorstellung? Welche aktuellen Rollen sind mir wichtig und übe ich aus? Welche meiner Stärken und Schwächen spielen eine besonders starke Rolle?
- ▶ Welche Blüten treibt mein Baum gerade? Welche Früchte möchte ich tragen bzw. was erwarte ich von mir als Mutter bzw. Vater? Was möchte ich weitergeben?

Mein etwas anderer Stammbaum

 Machen Sie sich Gedanken darüber und notieren Sie Stichworte in die Kästchen:



Erwartungen – gehen ins Ohr, bleiben im Kopf



→ Die gesellschaftliche Wertschätzung von Elternschaft ist hoch, was sich nicht zuletzt in den politischen Entscheidungen der letzten Jahrzehnte gezeigt hat (z. B. Einführung von Elternzeit für beide Eltern oder Etablierung von kommunalen Frühe-Hilfen-Netzwerken). Aber auch die gesellschaftlichen Erwartungen an die neue Elternschaft sind gestiegen. Eltern können sich davon nicht befreien: Die Erwartungen und Rollenzuweisungen bestimmen auch die eigenen Leistungsmaßstäbe und die eigene Definition von Elternschaft.

✍ (1) Kennen Sie neben den oben genannten weitere Sprüche, Sprichworte, Zitate, etc., die mit der Mutter- oder Vaterfunktion zu tun haben oder die Ihr eigenes Mutter- und Vaterbild geprägt haben?

.....

.....

.....

.....