

Ambulante und tagesklinische Behandlung von psychisch kranken Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern

Fachtagung Osnabrück 25.1.2006

Dr. med. Christiane Deneke

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und
Psychotherapie

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Einrichtungen

- **Spezialambulanz seit > 10 Jahren**
Zielgruppe: psychisch belastete Eltern (meist Mütter) mit Säuglingen oder Kleinkindern oder schon in der Schwangerschaft
Rahmen: kjp Institutsambulanz
 - **Eltern-Baby-Tagesklinik seit 7 Jahren**
Zielgruppe: psychisch belastete Eltern (v. a. Mütter) mit Babys < 1 Jahr
Rahmen: 4 Behandlungsplätze in eigenen Räumen der kjp Tagesklinik
-

Diagnostik

- Mutter: psychiatrischer Status (Krankheit, Selbst- und Fremdgefährdung, Kompetenzen, insbesondere Empathie und Fähigkeit zur Selbstreflektion)
 - Kind: Entwicklung, Probleme, insbesondere akute Gefährdung, Ressourcen
 - Interaktion
 - Partnerschaft: Unterstützung, Belastung
 - Weitere Familie: Unterstützung, Belastung
 - Soziales Netz
-

Ressourcen

- Geplante, gewünschte Schwangerschaft
 - Stützende Paarbeziehung
 - Triadische Kapazität der Eltern
 - Elternschaft kann libidinös besetzt werden
 - Freier Zugang zu Kindheitserlebnissen
 - Ablösung vom Elternhaus (bezogene Individuation)
 - Gute Beziehung zur eigenen Mutter
 - Unterstützendes soziales Netz
 - Fehlen psychosozialer Stressfaktoren
-

Psychosoziale Risikofaktoren

- Frühe Elternschaft
 - Ein-Eltern-Familie
 - Disharmonische Partnerschaft
 - Niedriges Bildungsniveau
 - Soziale Isolierung
 - Ungünstige sozio-ökonomische Bedingungen
 - Qualitativ mangelhafte Familienumwelt
 - Psychische Erkrankung
 - Insuffiziente Bewältigungskompetenzen
-

Intuitive elterliche Kompetenzen

- Definition:
Angeborene Verhaltensdispositionen, die komplementär zu denen des Säuglings angelegt sind und es den Eltern ermöglichen, ihr Verhalten im Austausch mit dem Baby von Moment zu Moment auf seine Bedürfnisse und Voraussetzungen abzustimmen (Papousek & Papousek, 1987)
 - Dazu gehören z.B.:
 - Ammensprache
 - Grußreaktion
 - Blickabstand
 - Regulationshilfen
 - Prompte Reaktion auf kindliche Signale
-

Postpartale psychische Erkrankungen - Interaktion

- Grundsätzlich keine Spezifität, d.h. jeder Einzelfall muss individuell eingeschätzt werden
 - Stärkere Beeinträchtigung des Interaktionsbeitrags der Mutter bei
 - Florider Plus-Symptomatik
 - Ausgeprägter Minus-Symptomatik
 - Schizophrenen vs. bipolaren vs. unipolar affektiven Störungen
 - Zusätzlichen belastenden Faktoren (schlechte Partnerbeziehung, schlechte Kindheitserfahrungen)
-

Störungen des mütterlichen Beitrags zur Interaktion

(Beobachtungen bei Patienten der Eltern-Baby-Tagesklinik)

- Unterstimulation (50%)
- Überstimulation (15%)
- Abrupte Wechsel (35%)

Aggressive Tönung der Kommunikation in ca. der Hälfte der Fälle

Interaktion

Eltern

- ❑ Sensibilität
- ❑ Responsivität
- ❑ Echtheit
- ❑ Regulation
- ❑ Vorhersagbarkeit
- ❑ Strukturierungsqualität
- ❑ Umgebungsvermittlung



Kind

- ❑ Emotionalität
 - ❑ Erregbarkeit
 - ❑ Regulation
 - ❑ Motorische Aktivität
 - ❑ Aufmerksamkeitsspanne
 - ❑ Soziabilität
-

Ungestörte Interaktion

Mutter

Kind

Responsiv

Kooperativ

Feinfühlig

Positiver Affekt

Positiver Affekt

Beziehung: Dialog

Gemeinsame Regulation

Bindung: sicher

Beziehungsmuster bei emotionaler Unerreichbarkeit, chronisch

Mutter

Kind

Nicht responsiv

Passiv

Affektiv starr

Kontakt vermeidend

Zurückgezogen

Affektiv starr

Unempathisch

Depressives Bild

Nicht unterstützend

Entwicklungs-
verzögerung

Beziehung: kein Dialog

Gefahr: Vernachlässigung

Beziehungsmuster bei emotionaler Unerreichbarkeit, nicht chronifiziert, intermittierend

Mutter

Zeitweise nicht responsiv

Reagiert eher auf
negative Signale

Kind

Schwierig, quengelig

Dysreguliert

Protestierend

Hyperaktiv

Beziehung: Kind bemüht sich um Dialog

Gefahr: Negative Interaktionszirkel

Beziehungsmuster bei Kontrolle (verdeckt aggressiv)

Mutter

Agitiert, unsicher

Hektisch

Falsch positiver Affekt

Überfürsorglich

Erwartet Bestätigung
vom Kind

Kind

Abgewandt, passiv

Später evtl. Machtkampf

Beziehung: Kein Dialog
Verfolgung/ Flucht

Beziehungsmuster bei offen aggressiver Kontrolle

Mutter

Intrusiv

Rauher Umgang

Falsch positiver Affekt

Kind

Schwierig, dysreguliert

In Gefahr: Einfrieren

Erzwungener Gehorsam

Später Rollenumkehr:

erzwungene Fürsorge,

Machtkämpfe

Gefahr: Misshandlung

Beziehung: kein Dialog

Bindung: desorganisiert

Gespenster im Kinderzimmer

- Verzerrte Wahrnehmung kindlicher Verhaltensweisen durch unbewusste Bedeutungszuschreibung, die aus der eigenen Biographie stammt
 - Unbewusste auf das Kind projizierte Phantasien werden dem Kind über averbale (Mikro-) Verhaltensweisen mitgeteilt
 - Das Kind passt sein Verhalten den Interaktionsbeiträgen der Eltern an, was die unbewusste Phantasie bestätigt, real werden lässt
-

Auffälligkeiten der Kinder

Beobachtungen der Eltern-Baby-Tagesklinik

- Reaktive Bindungsstörungen (45%)
 - Regulationsstörungen (33%)
 - Entwicklungsverzögerungen (33%)
 - Hyperaktivität, riskantes Verhalten (17%)
 - Gedeihstörung (11%)
 - Frühe Anzeichen für Entwicklung eines falschen Selbst: ängstlicher Gehorsam, übermäßige Fürsorglichkeit als Versuch, die Mutter zu kontrollieren (30%)
-

Postpartale psychische Erkrankungen – mögliche akute Gefährdung des Säuglings

- Mangelhafte Versorgung bei nicht responsiver oder aggressiver Mutter
 - Unangemessene Versorgung bei fehlender Einfühlung oder Wahn
 - Misshandlung bei aggressiver oder erschöpfter Mutter
 - Tötung (schätzungsweise 1:25000 Geburten)
 - als erweiterter Suizid geplant
 - unter dem Einfluss produktiv psychotischer Symptomatik
 - Als Misshandlungsfolge
 - Neonatizid
-

Krisenintervention

- Rasche Diagnostik und Einschätzung der Gefährdung von Mutter und Kind
 - Lösungsorientiertes Vorgehen, d.h. die Familie verlässt den Raum nicht ohne eine konkrete Perspektive
 - Möglichkeiten: Medikation, stationäre Aufnahme mit/ ohne Kind, sofortige Entlastung der Familie, z.B. Haushaltshilfe
-

Interventionsmöglichkeiten bei postpartalen psychischen Erkrankungen

- Beratung/ Therapie betroffener Familien
 - Gemeinsame voll-/teilstationäre Behandlung von Mutter und Kind in der Psychiatrie (neben der Behandlung der Mutter sind Diagnostik und Behandlung der Babys und der Beziehung sowie Einbezug des Vaters, des sozialen Umfeldes notwendig)
 - Therapeutische Wohnplätze
 - Betreutes Wohnen, SPFH, Patenfamilien
-

Beratung

- Entwicklungsbezogen
 - Krankheitsbezogen
 - Die Ressourcen bestärken, aktivieren
 - Organisatorisch: Unterstützung, kompensatorische Betreuung des Kindes suchen, das soziale Netz ausbauen, Psychotherapie vermitteln usw.
-

Behandlung

- Psychotherapeutisch: Fokus auf Probleme mit der Elternschaft (Gespenster im Kinderzimmer, Traumata, Enttäuschung durch das reale Kind, Autonomie-Abhängigkeitskonflikt, Reaktivierung eigenen Kindheitserlebens)
 - Psychiatrisch, medikamentös (Kenntnisse über Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit!)
 - Fokus auf Interaktion (verschiedene Methoden, alle nicht kritisierend, positiv verstärkend, unterschiedlich direktiv)
 - Arbeit mit der Familie, dem sozialen Umfeld
 - In der TK zusätzlich
 - Pflege: Anleitung, Unterstützung, Modell, pos. Verstärkung
 - Babymassage, Musiktherapie: Sensitivitätstraining
 - Bewegungstherapie
 - Interaktionstherapie: Video-Feedback
 - Entwicklungsfördernde Behandlung des Babys
-

Begleitung

- Niederschwellig
 - Langfristig
 - Am Bedarf der Familie orientiert
 - Nachbetreuung nach der akuten Phase, nach Entlassung aus tk. oder stat. Behandlung
 - „TÜV“, d.h. Kontrolle zur Sicherheit der Familien v. a. bei chronischen Belastungen
-