



Wie kann psychoanalytisch orientierte Eltern-Säugling/Kleinkind-Psychotherapie in stationäre Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen integriert werden?

Melanie Eckert und Olga Becker (Berlin)

*Zusammenfassung: Dieser Beitrag beleuchtet die Chancen, Grenzen und zentralen Wirkmechanismen aufsuchender psychodynamischer Eltern-Säugling/Kleinkind-Psychotherapie (ESKP) in Institutionen der deutschen Kinder- und Jugendhilfe, die Eltern mit ihren Säuglingen und Kleinkindern in «Gemeinsamen Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder» nach §19 des VIII Sozialgesetzbuches betreuen. Welche Erfahrungen psychodynamisch arbeitende Eltern-Säugling/Kleinkind-Therapeut*innen in diesem Kontext machen und vor welchen Herausforderungen sie bei der Etablierung einer tragfähigen Arbeitsbeziehung mit den Müttern und in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit dem pädagogischen Fachpersonal stehen, möchten wir anhand der Erkenntnisse aus einer qualitativen Interviewstudie mit Expertinnen veranschaulichen.*

Schlüsselwörter: Eltern-Säugling/Kleinkind-Psychotherapie, Mentalisierung, Mutter-/Vater-Kind-Einrichtung

Einleitung

Mütter und Väter, die aufgrund ihrer psychischen und sozialen Belastungen Unterstützung bei der Pflege und Erziehung eines Kindes unter sechs Jahren bedürfen, sowie schwangere Frauen, die diese Aufgaben vor sich haben und alleine bewältigen müssten, haben in Deutschland Anspruch auf Unterbringung und Betreuung in sog. «Gemeinsamen Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder». Nach §19 des Achten Sozialgesetzbuches ist geregelt, dass in diesem institutionellen Rahmen für Mütter/Väter und Kinder Unterhalt, Krankenhilfe sowie Betreuung zu gewährleisten und darauf hinzuwirken ist, dass die Eltern eine schulische oder berufliche Ausbildung beginnen bzw. fortführen oder eine Berufstätigkeit aufnehmen können. Diese Hilfe wird von Müttern oder Vätern in vielen Fällen als

Auflage des Jugendamtes in Anspruch genommen, um das Wohl des Kindes zu gewährleisten und Entwicklungsprozesse der Eltern in einem stützenden und haltenden Rahmen zu ermöglichen. Grundsätzliche Zielstellungen der Hilfe sind «die Stärkung der Erziehungskompetenz, die Förderung der Bindung zwischen Mutter bzw. Vater und Kind sowie die Verselbständigung und Klärung der gemeinsamen Perspektive oder ggf. die Trennung von Mutter/Vater und Kind» (Senatsverwaltung für Bildung, 2014, S. 1). Je nach Belangen der betroffenen Person gliedert sie sich in Regel-, Intensiv- oder Individualangebote (ebd.). Das Angebot besteht in erster Linie aus alltagsnaher sozialpädagogischer Unterstützung der Eltern sowie Betreuung der Kinder. Es ist jedoch institutionell und konzeptuell nicht vorgesehen, Eltern und Kindern in dieser sensiblen Phase des Bindungsaufbaus bei Bedarf ein gemeinsames psychotherapeutisches Behandlungsangebot bereitzustellen. In den Jahren 2016 bis 2020 führte die International Psychoanalytic University Berlin (IPU) das Forschungsprojekt «Eltern-Säuglings-Kleinkind-Psychotherapien mit Bewohnerinnen gemeinsamer Wohnformen gemäss § 19 SGB VIII von Mutter/Vater-Kind-Einrichtungen» durch. Gefördert durch die Heidehof Stiftung sowie die International Psychoanalytic Association (IPA) wurde untersucht, ob Mütter¹ und ihre Kinder, die in den gemeinsamen Wohnformen leben, zusätzlich zum pädagogischen Angebot von psychodynamisch orientierter Eltern-Säuglings-Kleinkind-Psychotherapie (ESKP) profitieren und inwieweit diese Behandlung ihnen helfen kann, eine gute Beziehung zueinander aufzubauen (Ludwig-Körner & Matthes, 2018; Eckert, Matthes et al., 2019). Neben der Evaluation der Wirksamkeit wurden im Kontext dieses Forschungsprojektes Experteninterviews zu den Erfahrungen der Therapeutinnen bezüglich Chancen und Grenzen von aufsuchenden ESKP-Therapien mit Müttern und Kindern in diesem institutionellen Setting durchgeführt.

In 12 Expertinnen-Interviews wurden ESKP-Therapeutinnen zu ihren Erfahrungen in der aufsuchenden Arbeit, den diagnostischen Prozessen, Interventionen und Methoden der ESKP-Behandlungen und zu Besonderheiten mit dieser Patientengruppe und ihrer Zusammenarbeit mit der Institution befragt. Die Auswertung des Materials erfolgte nach der qualitativen Inhaltsanalyse von Kuckartz (2018).

Anhand der Erfahrungsberichte der Expertinnen und der Literatur zu psychisch und sozial schwer belasteten Müttern werden Aspekte erörtert, was es für die Mütter bedeutet in diesen Institutionen zu leben, sowie eine aufsuchende ESKP-Therapie in Anspruch zu nehmen. Ferner wird beleuchtet, was es für die Einrichtungen und die Mitarbeiter*innen bedeuten kann, wenn sie ihre Türen

für aufsuchende Psychotherapie in den Institutionen öffnen. Abschliessend werden aus der Perspektive der psychoanalytisch arbeitenden Therapeutinnen die Besonderheiten und Erfahrungen mit aufsuchender Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapie in diesem speziellen institutionellen Lebensumfeld von Eltern und Kindern dargestellt.

Junge Mütter in institutionellen Wohneinrichtungen – zwischen Schutz und Kontrolle

Der Weg für Mütter in eine Wohneinrichtung ist meist nicht leicht. Er entsteht aus grosser Not, häufig nicht freiwillig, sondern als Auflage des Jugendamtes zur Sicherung des Kindeswohles. Vorwiegend sind es junge Mütter, die dort wohnen. Sie befinden sich oft in inkonstanten Lebenssituationen, leiden unter psychosozialen und psychischen Beeinträchtigungen und erfahren wenig Unterstützung aus ihrem Umfeld (vgl. Harden, Brunton et al., 2009; Gortzak-Uzan, Hallak et al., 2001). Häufig haben sie einen vorbelasteten Familienhintergrund, unbeständige Beziehungserfahrungen oder traumatische Erfahrungen von Missbrauch, Vernachlässigung und/oder materieller Not durchlebt (vgl. ebd.). Erfahrungsgemäss haben die jungen Mütter wenige positive Beziehungserfahrungen gemacht, können nicht auf tragfähige innere Arbeitsmodelle von Beziehung zurückgreifen, wurden selbst nicht ausreichend bemuttert und brauchen dadurch in der Entwicklung ihrer intuitiven elterlichen Kompetenzen besondere Unterstützung. Die Gefahr der Weitergabe ungünstiger Familienmuster an ihre Kinder ist hoch (Stern, 2006). Aufgrund der Kumulation dieser Faktoren wird frühe Mutterschaft als ein wesentlicher *Risikofaktor* für die gesunde Entwicklung des Kindes gesehen (vgl. Lehmann, Hiermann et al., 2010; Friedrich, Remberg et al., 2005).

Erfahrungsgemäss geraten jugendliche Mütter, die in gemeinsamen Wohnformen leben, durch die frühe Verantwortungsübernahme schnell in den Konflikt zwischen der Notwendigkeit, auf äussere Hilfe angewiesen zu sein und den altersangemessenen Separations- und Autonomiewunschen. Bei manchen Frauen, die ungeplant früh schwanger werden und sich für ihr Kind entscheiden, scheint – so die Untersuchungen von Ziegenhain, Derksen et al. (2003) – bereits die frühe Schwangerschaft einen unbewussten Versuch darzustellen, den inneren Konflikt zwischen Separation und Individuation auf der einen Seite, und den Wunsch nach Symbiose und Geborgenheit auf der anderen Seite zu lösen.

Die Unterbringung in einer Mutter-Kind-Einrichtung bietet also auf der einen Seite eine grosse Chance für die Mütter und Kinder in einem alltagsorientierten Setting einen nachsozialisierenden und geschützten Rahmen zu erfahren, um

die Versorgung und Verantwortung für ihr Kind zu übernehmen (vgl. Gahleitner, 2011). Häufig erfahren die Eltern erstmalig in ihrem Leben eine feste Wohnstruktur, einen regelmässigen Tagesablauf und kontinuierliche Beziehungsangebote der Betreuer*innen. Im Sinne einer «schützenden Inselerfahrung» kann schon *eine* tragfähige Beziehungserfahrung ein bedeutsamer Schutzfaktor sein und negative Erfahrungen relativieren (vgl. ebd., S. 242 ff.).

Gleichzeitig stehen sie ständig unter Beobachtung und Kontrolle, ob sie ihr Kind ausreichend gut versorgen (vgl. Havekorst, 2012). Es kann für sie einen enormen Druck bedeuten, unter der ständigen Gefahr der Kindesherausnahme in kurzer Zeit den herausfordernden Übergang zur Mutterschaft zu bewältigen, Neues zu lernen und Vertrauen zu den Mitarbeiter*innen und Einrichtungen aufzubauen.

Arbeitsbeziehung, Kontinuität, Umgang mit Misstrauen im therapeutischen Prozess

Das Dilemma, in dem sich die Mütter mit ihren Kindern befinden, zeigt sich auch in den Erfahrungen der Therapeutinnen, die Mütter und Kinder in der Institution aufsuchen: auf der einen Seite sind sie auf Unterstützung in ihrer Notsituation angewiesen oder sogar vom Jugendamt verpflichtet, in einer Eltern-Kind- Einrichtung zu wohnen und den institutionellen Rahmen zu akzeptieren. Auf der anderen Seite streben sie nach Autonomie und Selbstständigkeit und können sich aufgrund oft fehlender guter Beziehungserfahrungen nur schwer auf neue Beziehungen einlassen und Strukturen aufrechterhalten.

Aufgrund der Schwierigkeit der Mütter, regelmässige Termine ausser Haus einzuhalten und eine therapeutische Beziehung einzugehen, befürworten es alle in unseren Experteninterviews befragten ESKP-Therapeutinnen, die Mütter und Kinder für die ESKP-Therapien in der Einrichtung zu besuchen. Eine Therapeutin beschreibt, ihre Zielsetzung für die Therapien mit Müttern, die in die Studie eingeschlossen wurden, sei grundsätzlich niedrigschwelliger als bei ihren sonstigen Mutter-Kind-Behandlungen. Zum Beispiel stehe häufig die Etablierung eines Rhythmus, in der die Therapiesitzungen stattfinden, sowie eine Kultur der Verbindlichkeit, im Vordergrund.

Eng im Zusammenhang mit der Einhaltung der Struktur der Therapien und der Etablierung einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung, sehen die Therapeutinnen den Umgang mit Angst und Misstrauen. Eine der befragten Therapeutinnen äussert hierzu:

Ich glaube, dass es Angst ist. Dass sie Angst haben, das Kind wird weggenommen, wenn sie sich öffnen in der Therapie und zeigen, wie es ist. Beziehung halten ist für diese Mütter grundsätzlich schwierig.

Aus den Interviews geht auch hervor, dass die Mütter meist kaum auf tragfähige, gute verinnerlichte Objekte zurückgreifen können und häufig geprägt von Angst und Misstrauen seien, sodass die Etablierung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung für beide Seiten eine grosse Herausforderung darstelle. Zudem fänden die ESKP-Therapien stets in einem Spannungsfeld (teils notwendiger) individueller Entwicklung und der Gefahr, das Kind aufgrund von Kinderschutzmassnahmen zu verlieren, statt. Die Herstellung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit sei nach den Erfahrungen der Therapeutinnen in diesem Setting besonders herausfordernd.

Der Schwerpunkt der ESKP ist das psychodynamische Erkennen und Bearbeiten der Beziehungsthemen, die der Symptomatik von Eltern und/oder Kind zugrunde liegen (Fraiberg, 1980; Liebermann & van Horn, 2015; Ludwig-Körner, 2016). Im Umgang mit den unbewussten Ängsten sowie der sich inszenierenden Abwehr, beschrieben die Therapeutinnen zum einen die elementare Bedeutung einer psychoanalytischen Interpretation bzw. Durcharbeitung der Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse. Auszuhalten was sich im unmittelbaren Lebensumfeld der Mütter inszeniert, erleben viele Therapeutinnen als sehr anspruchsvoll. Häufig werden sie von Gegenübertragungsgefühlen der extremen Not und Überforderung überwältigt und fühlen sich gedrängt, schnell Beruhigung in das System zu bringen und Lösungen zu finden. Wie eine der befragten Therapeutinnen erläutert, steht zu Beginn des therapeutischen Prozesses die Co-Regulation der mütterlichen Ängste und kindlichen Stresszustände oft im Vordergrund:

Ich lege den Wert auf die Beruhigung des Arousal, wie die Mentalisierer sagen würden, versuche immer erstmal Beruhigung zu schaffen, Sicherheit, versuche immer den Rahmen zu setzen, zu benennen, was man alles hinkriegen kann, was man alles verändern kann, weil ich weiss, dass wenn ich keine Beruhigung schaffen kann, dann kann ich mit den Eltern auch nicht inhaltlich arbeiten.

Wie in diesem Zitat deutlich wird, sind die Therapeutinnen in diesem Setting sehr aktiv; sie beruhigen und versuchen, einen sicheren Rahmen zu schaffen. Dabei ist es für diese Patientinnen sehr sinnvoll, verhaltensorientierte und psychoedukative Elemente in die psychodynamisch ausgerichtete Behandlungsmethode der ESKP zu integrieren.

Eine Therapeutin berichtet auch von der grossen Herausforderung, zu Beginn der Therapie den eigenen Versorgungswunsch der Mütter im therapeutischen Prozess zu bearbeiten und auf die realen Versorgungsbedürfnisse des Kindes um zu orientieren.

Die psychischen Belastungen und Störungen beeinflussen die mütterliche Fähigkeit, die Signale des Kindes feinfühlig wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und angemessen zu beantworten (Papousek, Schieche et al., 2004). Ferner beeinflussen die Belastungsfaktoren die reflexive Fähigkeit der Mütter, sich in die Gefühle und Bedürfnisse ihres Kindes hineinzusetzen und diese von ihren eigenen inneren Zuständen zu differenzieren (vgl. Fonagy, Gergely et al., 2004; Lyons-Ruth, 2008).

Als wichtigste Intervention bei Müttern mit eingeschränkter Feinfühligkeit und Reflexionsfähigkeit betonen die interviewten Therapeutinnen die Förderung des Mentalisierens der Mütter über ihre eigenen Affekte und diejenigen des Kindes.

(...) die Förderung der Mentalisierung (...) und da geht es um die Affektresonanz und die Affektspiegelung. Das ist etwas, was ich intensiv beobachte und aufgreife, um die Mütter dafür zu gewinnen, dass sie den Affekt in ihren Kindern erkennen können (...) so ein Perspektivwechsel oder Emotionen zur Verfügung zu stellen, da kann ich mir gar nicht vorstellen, dass das mal in einer Stunde nicht passiert.

Ebenso häufig werde die *Stimme des Kindes* genutzt. Dabei handelt es sich um eine Intervention, bei der die Therapeutin in der Ich-Form an Kindes statt dessen Bedürfnisse und Wünsche in Worte fasst. Die *Stimme des Kindes* zu übernehmen sei eine konkrete und mentalisierungsfördernde Methode, die einen gemeinsamen Reflexionsraum aufziehe und die möglichen inneren Zustände des Kindes in Worte fasse. Das gemeinsame Überlegen könne auf der Grundlage einer guten Arbeitsbeziehung Sicherheit und Vertrauen vermitteln und die Selbstwahrnehmung besonders bei leicht kränkbaren und unsicheren Müttern stärken.

In der Arbeit mit strukturschwächeren Müttern komme die Interaktionsaufnahme mittels Video häufig zum Einsatz. Mit gefilmten Spiel- und Alltagssequenzen seien die Beziehungsqualität von Mutter und Kind sowie das mütterliche Feinfuhligkeitsverhalten leichter identifizierbar und ermöglichen eine gemeinsame ressourcenorientierte Betrachtung. Die befragten Therapeutinnen berichten hier von der Wichtigkeit, die Mutter nicht zu beschämen. Eine der Expertinnen beschreibt:

(...) es geht vor allen Dingen in der videogestutzten Arbeit darum, sich z. B. anschauen zu können (...). Also, wenn ich ein Video zeige, das die oft gar nicht ertragen können, wenn sie sehen, wie sie selbst aussehen. Damit geht es darum, dass ich vielleicht erst einmal einen Film mache nur mit dem Kind. Beim nächsten Mal mache ich einen Film, wo sie zur Hälfte in der Rücksicht drauf sind, so dass ich so eine Akzeptanz auch ihres Daseins, ihrer Körperlichkeit und auch dann des Kontaktes versuche zu fördern.

In der aufsuchenden therapeutischen Arbeit wird ein Vorteil darin gesehen, dass regulative Themen wie zum Beispiel eine Schlafproblematik des Kindes ganz alltagspraktisch begleitet werden können. So berichtet eine Therapeutin, dass es für den therapeutischen Prozess bedeutsam war, dass sie die Mutter konkret beim zu-Bett-bringen des Kindes begleiten konnte. Sie stand der Mutter in dieser für sie sehr stressigen Situation co-regulativ zur Seite, und gemeinsam entwickelten sie ressourcenorientiert eine Strategie, um die Situation zu entspannen und ein Abendritual zu entwickeln, so dass das Kind einschlafen konnte. Im Anschluss konnten sie darüber nachdenken, welche unbewussten Gründe hinter ihrer Schwierigkeit, sich vom Kind in den Schlaf zu verabschieden, stehen könnten. Die Mutter konnte so in einen Verstehensprozess über den sich unbewusst in der Interaktion inszenierenden Konflikt gelangen und konkret Handlungsstrategien entwickeln.

Arbeitsbeziehung, Kontinuität, Umgang mit Misstrauen auf der institutionellen Ebene

Einen weiteren Aspekt zur gelingenden Integration der aufsuchenden psychodynamischen ESKP sahen die befragten Therapeutinnen in der Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter*innen der Einrichtungen sowie deren Leitungen. Alle Therapeutinnen sahen die Unterstützung des Therapievorhabens durch die Einrichtung und die Mitarbeiter*innen als essentiell bedeutsam an. Die Chancen

einer gelingenden Behandlung, besonders von niedrig strukturierten Müttern und ihren Kindern, hängen stark von der Begleitung des Entwicklungsprozesses durch die Mitarbeiter*innen ab. Sie helfen den Müttern, ihre Wochen- und Tagespläne zu gestalten und sind somit massgeblich daran beteiligt, dass ESKP-Therapietermine eingehalten und in den Ablauf integriert werden.

Die individuellen Abstimmungen und Vereinbarungen und eine gelingende Umsetzung in Anbetracht der häufig schwierigen Beziehungsdynamiken zwischen Mutter, Mitarbeiter*innen und Therapeut*innen beschreibt eine Therapeutin so:

*Und das (Abstimmungen und Koordination mit Mitarbeiter*innen und Müttern) ist einfach nochmal eine Baustelle mehr (...). Ich denke, das ist ein Bereich, in dem Therapie entweder besonders gut angenommen werden kann oder was es schwierig macht, dass Therapie angenommen wird.*

Ferner verdeutlicht die Aussage einer Therapeutin, dass im Idealfall die äussere Strukturunterstützung durch die Mitarbeiter*innen der Einrichtungen und das Therapieziel der inneren Strukturreifung durch Kontinuität und verbindliche Beziehungsarbeit ineinandergreifen. Dies erfordert ein grundsätzliches Zusammenwirken von Mitarbeiter*innen der Einrichtung und Therapeut*innen und ein beidseitiges aufeinander Zugehen. Ist dies nicht vorhanden, kann es zu fehlender Unterstützung und evtl. dem Abbruch eines therapeutischen Prozesses kommen. Besonders gut ist die Zusammenarbeit in einem Institution gelungen, in der die Therapeutin sich und das Konzept von psychodynamischer ESKP-Therapien vorab in der Einrichtung vorgestellt hat und klare Kommunikationsstrukturen vereinbart wurden.

In anderen Fällen wurde berichtet, dass sich das Phänomen der Ambivalenz und das des Misstrauens gegenüber der ESKP-Therapeutinnen und dem Verfahren auch auf institutioneller Ebene widerspiegelt. Therapeutinnen sahen sich bei der Etablierung einer vertrauensvollen und tragfähigen Arbeitsbeziehung teilweise mit verschiedenen Schwierigkeiten konfrontiert. Einige beschrieben, dass Absprachen nicht eingehalten wurden oder Termine und die Bereitstellung von Räumen vergessen wurde.

Eine befragte Therapeutin vermutete auch Konkurrenzdenken und Angst, dass die eigene Arbeit nicht gewürdigt würde. Auch sahen die Expertinnen ein Problem darin, dass in den Einrichtungskonzepten der Umgang mit einer aufsuchenden Psychotherapie in den Institutionen nicht vorgesehen war, dass das

Verfahren teilweise nicht bekannt war und die Anwesenheit der Therapeutinnen nicht kommuniziert wurde. Diese Schwierigkeit verorteten sie auf konzeptueller Ebene und Leitungsebene. Folgendes Zitat veranschaulicht die fehlenden Absprachen und die Unklarheit darüber, was in der Zusammenarbeit zwischen Therapeutinnen und Mitarbeiter*innen vorgesehen ist:

Ich glaube, dass die in der Einrichtung das vom Grundsatz mit der Therapie nicht schlecht fanden. Aber unterstützend habe ich sie nicht erlebt. Wenn die Mutter jetzt nicht immer gekommen wäre, ich glaube nicht, dass die sich Mühe gegeben hätten, die Mutter zu motivieren, zu kommen.

Unklar ist auch, welche Rolle den Mitarbeiter*innen bei der Unterstützung des Therapievorhabens zukommt, ob sie zum Beispiel die Mütter «motivieren» oder «erinnern» sollen – Fragen, die sich auf den therapeutischen Prozess auswirken und kritisch reflektiert werden sollten.

Auch im folgenden Zitat spiegelt sich die empfundene Ambivalenz einer Expertin wieder:

Einmal habe ich mich sehr eingesetzt, da gab es dann auch ein Helfergesprach in der Einrichtung, da stand ich völlig allein mit meiner Meinung. Da war ich mit meiner Haltung ein gewisser Störfaktor, aber es wurde akzeptiert.

In Anbetracht des nachvollziehbaren Misstrauens in den Institutionen ist laut den Expertinnen eine gemeinsame *Sprache* zwischen den Mitarbeiter*innen der Einrichtungen als wesentliche Grundlage und Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit unverzichtbar.

Eine Therapeutin beschreibt, dass es aber auch mitunter wichtig sei, sich von der Arbeitsweise des Teams abzugrenzen, um der Mutter den Aufbau einer eigenständigen Beziehung zu ermöglichen. Die aufsuchende ESKP fordert von den Therapeutinnen, eine besondere Balance zu halten: Einerseits der Mutter als externe Person zur Seite zu stehen und die ESKP als Exklusiv-Situation zu schaffen, andererseits manchmal ebenso das Team der Mitarbeiter*innen in Teile der Therapie einzubeziehen. Eine der befragten Therapeutinnen sieht hier ein Spannungsfeld:

Dann entsteht wieder so ein Bereich, wo sich eine Mutter verraten fühlen kann (...), da gibts so ein paar Bereiche, die sehr kompliziert sein können, da braucht es viel Feingefühl und Abstimmung mit dem Team, aber auch Abgrenzung zum Team als Eltern-Säuglings-Therapeutin, damit die Mutter Vertrauen fassen kann und den Bereich der Therapie als besonderen Bereich erfassen kann.

Besonderheiten der aufsuchenden Psychotherapie für die Therapeutinnen

An die Balance zwischen Abgrenzung und Zusammenarbeit mit der Institution anknüpfend, beschreibt eine Therapeutin als besondere Herausforderung in der aufsuchenden therapeutischen Tätigkeit die Aufrechterhaltung der therapeutischen Haltung. Das Eindringen in die Lebenswelt der Mütter und Etablierung eines therapeutischen Settings in den Einrichtungen erfordert ein hohes Mass an Flexibilität. Häufig wissen sie nicht was sie erwartet, ob ein Raum zur Verfügung steht, oder sie finden sich in den Zimmern der Bewohnerinnen wieder. Eine Expertin betonte die intensiven visuellen und manchmal auch olfaktorischen Eindrücke, mit denen sie in der aufsuchenden Tätigkeit stärker konfrontiert ist, die ihr wichtige Informationen über die Mutter und das Kind liefern. Ferner beschreibt eine Therapeutin die teilweise für sie sehr schwer auszuhaltende sichtbare Not und äusserliche Abbildung der Strukturdefizite und der fehlenden Selbstfürsorge und Versorgung des Kindes.

Zusammenfassung und Ausblick

Die in die Studie eingeschlossenen jungen Mütter und Kinder, die in einer Mutter-Kind-Einrichtung untergebracht und betreut sind, erhalten die Chance, die frühe Entwicklungszeit mit ihrem Kind in einem stützenden und geschützten Rahmen zu verbringen und Unterstützung dabei zu bekommen, die Versorgung und Verantwortung für ihr Kind zu übernehmen. Gleichzeitig leben sie häufig nicht freiwillig dort und erfahren Beobachtung und Kontrolle. Sie haben nachvollziehbarerweise Angst, ihre Kinder könnten ihnen entzogen werden, und zeigen gegenüber den Mitarbeiter*innen und auch den aufsuchenden Therapeutinnen in diesem institutionellen Setting Misstrauen. Die Mütter stehen vor einer Reihe von Realhürden und haben Schwierigkeiten, eine regelmässige Struktur einzuhalten und vor allem eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung einzugehen.

Die Erfahrungen der in unserer Studie befragten Therapeutinnen verdeutlichen, dass es für einen gelingenden therapeutischen Prozess gewissermassen

eines «doppelten Beziehungsaufbaus» bedarf – zu der Patientin selbst, aber auch zu der Institution und den Mitarbeiter*innen. Bisher sehen die Konzepte der Einrichtungen eine aufsuchende psychotherapeutische Begleitung der Bewohnerinnen nicht vor, weshalb sich die befragten Therapeutinnen auf sehr unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit einzustellen hatten. Diese reichten von keinerlei Kontakt zwischen Therapeutinnen und Mitarbeiter*innen bis hin zu regelmässigem Austausch und gemeinsamen Fallkonferenzen. Deutlich wurde aus den Erfahrungen, dass sich das Phänomen des Misstrauens und der Ambivalenz gegenüber den Therapeutinnen teilweise auf institutioneller Ebene wiederholte.

Um möglichem Misstrauen, Ambivalenz und Konkurrenzgefuhlen entgegen zu wirken, erachten die befragten Therapeutinnen es als sinnvoll, sich auch dem Team vorzustellen und sich mit den Mitarbeiter*innen vertraut zu machen, vorab die Rahmenbedingungen – transparent für die Patientinnen und alle Mitarbeiter*innen – zu klären und eine verlässliche und kontinuierliche Kommunikationsstruktur aufzubauen. Dazu zählen zum Beispiel Absprachen, wie im Sinne der Wahrung des Kinderschutzes im Falle von Gefahrdungseinschatzungen auf Seiten der Therapeutin reagiert wird oder wie mit Therapieausfallen und Abbrüchen umgegangen werden soll.

Auch kann es sinnvoll sein, die Methode der Eltern-Säugling/Kleinkind-Psychotherapie vorzustellen und sich über die Möglichkeiten und Grenzen der aufsuchenden Psychotherapie im Kontext der institutionellen Kinder- und Jugendhilfe auszutauschen. Gelingt es den Therapeutinnen, eine vertrauensvolle und verlässliche «Arbeitsbeziehung» zu den Institutionen aufzubauen, spiegelt sich dies in der Befürwortung und Unterstützung des Therapievorhabens wieder. Den Müttern und Kindern bietet sich so die Chance, in einem geschützten und verlässlichen Rahmen in therapeutische Verstehens- und Verarbeitungsprozesse zu gelangen, ein Prozess, den sie im ambulanten Setting häufig nur schwer aufrechterhalten können.

Für die Therapeutinnen stellt die aufsuchende Tätigkeit eine besondere Herausforderung dar. Diese besteht nicht nur im Mehraufwand durch Fahrzeiten, sondern auch darin, sich flexibel auf die Szene einzustellen. Die aufsuchende Therapie bedeutet ein intensives Eintauchen in die Lebenswelt der Mütter und Kinder, die aufschlussreiche Informationen über die Patientinnen liefert und teilweise sehr starke Übertragungs- und Gegenubertragungsgefuhle hervorrufen kann. Diese zu nutzen und die Flexibilität aufzubringen, in diesem Setting die therapeutische Haltung aufrecht zu erhalten, gehört erfahrungsgemäss zu den Herausforderungen der aufsuchenden therapeutischen Arbeit innerhalb der Institution.

Literatur

- Eckert, M., Mattheß, J., Becker, O., Kuchinke, L. & Ludwig-Körner, C. (2019). *Parent-Infant-Psychotherapy with high-risk mothers in shared living facilities in Germany-primary results*. Poster presented at the 51. IPA (International Psychoanalytical Association) World Congress, London, United Kingdom.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2004). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fraiberg, S. (1980). *Clinical studies in infant mental health. The first year of life*. New York: Basic Books.
- Friedrich, M., Remberg, A. & Geserick, C. (2005). Wenn Teenager Eltern werden. Lebenssituation Jugendlicher, Schwangerer und Mütter sowie jugendlicher Paare mit Kind. *Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- Gahleitner, S. B. (2011). *Das therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Gortzak-Uzan, L., Hallak, M., Press, F., Katz, M., & Shoham-Vardi, I. (2001). Teenage pregnancy: risk factors for adverse perinatal outcome. *Journal of Maternal-Fetal Medicine*, 10 (6), 393–397.
- Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A., & Oakley, A. (2009). Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *Bmj*, 339, b4254.
- Havekors, A. (2012). Im Spannungsfeld von Kontrolle und Unterstützung. Chancen für junge Mütter mit psychischen Problemen: Einrichtung für Mütter/Väter und ihre Kinder in Lotte. *Jugendhilfe-aktuell*, 1, 16–23.
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim: Beltz.
- Lehmann, E., Hiermann, P. & von Klitzing, K. (2010). Chancen und Grenzen in der Begleitung von jugendlichen Müttern, ihren Partnern und Babys: eine Kasuistik. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59 (5), 359–371.
- Liebermann, A. & van Horn, P. (2015). *Psychotherapie mit Babys und Kleinkindern. Die psychodynamische Behandlung der Auswirkungen von Stress und Trauma auf die frühe Bindung*. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.
- Ludwig-Körner, C. (2016). *Eltern-, Säuglings-, Kleinkind-Psychotherapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Ludwig-Körner, C. & Mattheß, J. (2018). *Parent-Infant-Psychotherapy with high-risk mothers in shared living arrangements and facilites*. Paper presented at the 16. WAIMH (World Association of Infant Mental Health) World Congress, Rom, Italy.
- Lyons Ruth, K. (2008). Contributions of the mother–infant relationship to dissociative, borderline, and conduct symptoms in young adulthood. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 29 (3), 203–218.
- Papousek, M., Schieche, M. & Wurmser, H. (2004). *Regulationsstorungen der fruhen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehung*. Berb: Huber.
- Senatsverwaltung für Bildung, J. u. W. (2014). *Anlage D.8 zum Berliner Rahmenvertrag für Hilfen in Einrichtungen und durch Dienste der Kinder- und Jugendhilfe (BRV Jug)*. Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft. Berlin.
- Stern, D. (2006). *Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ziegenhain, U., Derksen, B. & Dreisorner, R. (2003). Frühe Elternschaft, jugendliche Mütter und ihre Kinder. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 6, 608–612.

Anmerkungen

- 1 Das Angebot der gemeinsamen Wohnformen richtet sich ebenso an Väter und ihre Kinder; das IPU Forschungsprojekt schloss jedoch nur Mütter ein.

Angaben zu den Autorinnen

Melanie Eckert ist Psychologin (M. A.) und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin im SKKIPPI-Projekt (Evaluation der Eltern-Säugling-Kleinkindpsychotherapie mittels Prävalenz und Interventionsstudien) an der International Psychoanalytic University Berlin (IPU). Sie ist in Weiterbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin in Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche und verfügt über zahlreiche praktische Erfahrungen in der Arbeit mit belasteten Eltern und ihren Kindern.

Olga Becker ist Psychologin (M. A.) und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der International Psychoanalytic University Berlin (IPU) in der Studie zu Eltern-Säugling-Kleinkind-Psychotherapien mit Bewohnerinnen gemeinsamer Wohnformen gemäss § 19 SGB VIII von Mutter-/Vater-Kind-Einrichtungen und im

SKKIPPI-Projekt. Sie ist in Weiterbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin in Psychoanalyse und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche in Berlin.