

Hannelore Lier-Schehl  
Seelische Gesundheit für Familien von Anfang an

Therapie & Beratung

Hannelore Lier-Schehl

# **Seelische Gesundheit für Familien von Anfang an**

**Psychosoziale Präventionsarbeit  
der Frühen Hilfen bei peripartalen Erkrankungen**

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2020 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form  
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)  
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert  
oder unter Verwendung elektronischer Systeme  
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Daniela Küpper, *Mutter mit Kind* (2016)

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Satz: SatzHerstellung Verlagssdienstleistungen Heike Amthor, Fernwald

ISBN 978-3-8379-2764-1 (Print)

ISBN 978-3-8379-7655-7 (E-Book-PDF)

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	9
<b>1 Einleitung</b>	13
<b>2 Psychische Erkrankungen im System Familie</b>	19
2.1 Psychische Erkrankungen von Müttern im peripartalen Zeitraum	20
2.1.1 Psychische Krankheitsbilder	37
2.1.1.1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen F1	40
2.1.1.2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen F2	41
2.1.1.3 Affektive Erkrankungen F3	52
2.1.1.4 Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen F4	72
2.1.1.5 Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) F43.1	83
2.1.1.6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	93
2.1.1.7 Postpartal emotional instabile Persönlichkeitsstörung	101
2.2 Psychische Erkrankung von Vätern in den ersten Lebensjahren des Kindes	106
2.3 Grundlagen zur Teilhabe bei psychischer Erkrankung	112
<b>3 Risikobelastungen von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil und ihre Schutzfaktoren</b>	119
3.1 Epidemiologie und Prävalenz	121
3.2 Risikobelastung und Schutzfaktoren der Kinder	126

3.2.1	Allgemeine Risikofaktoren	129
3.2.2	Spezifische Risikofaktoren	137
<b>3.3</b>	<b>Bindungsrisiken für belastete kleine Kinder</b>	<b>160</b>
<b>3.4</b>	<b>Unterstützungsangebote für betroffene Kinder</b>	<b>201</b>
3.4.1	Gesundheitsförderung	201
3.4.2	Prävention	208
3.4.3	Präventionsangebote für belastete Familien	209
3.4.4	Die Versorgungslage	214
3.4.5	Netzwerkpartner/Netzwerkstrukturen	215
3.4.6	Die Besonderheit bei drei- bis sechsjährigen betroffenen Risiko-Kindern	218
<b>3.5</b>	<b>Spezifische Unterstützung für Säuglinge und Kleinkinder</b>	<b>223</b>
<b>4</b>	<b>Präventionsangebote für psychisch belastete Familien mit ihren Kleinst- und Kleinkindern</b>	<b>239</b>
4.1	Psychosoziale Unterstützung für Familien	243
4.2	Frühe Hilfen	245
4.2.1	Zielausrichtung und Aufgaben	253
4.2.2	Akteure in den Frühen Hilfen	265
4.2.3	Zielgruppe psychisch erkrankte Eltern und ihre Kleinst- und Kleinkinder	288
<b>5</b>	<b>Familienorientierte Erwachsenenpsychiatrie</b>	<b>319</b>
	Ein innovatives Modell	
5.1	Angehörigenarbeit in der Erwachsenenpsychiatrie	323
5.2	Das Kind als Angehöriger in der Erwachsenenpsychiatrie	328
5.3	Das innovative Modell der LWL Klinik Hertzen	333
5.3.1	Die Einrichtung einer Mutter-Kind-Station	335
5.3.2	Das Konzept der Mutter-Kind-Station	340
5.3.3	Die ganzheitliche Familienversorgung bei psychiatrischer Erkrankung	351

---

5.3.4	Das Angebotsspektrum der Klinik für Familien mit Kindern von 0 bis 18 Jahren	353
<b>6</b>	<b>Qualitätssicherung in den Frühen Hilfen</b>	363
6.1	Der Einsatz von Netzwerkkoordinatoren	379
6.2	Aufgaben der Netzwerkkoordinierenden	385
6.3	Umsetzung qualitätssichernder Maßnahmen am Beispiel der Stadt Herten	401
6.4	Hürden in der interdisziplinären Zusammenarbeit	415
6.5	Interdisziplinäre Qualitätsinstrumente zur verbesserten Zusammenarbeit	431
6.6	Die Eltern als Betroffene in ihrer Kompetenz und Selbsteinschätzung	440
6.7	Der SF-MKI als multimodales Instrument zur Förderung netzwerkender Kommunikations- und Kooperationskompetenz	451
6.8	Ausblick – Der SF-MKI 1–3	459
<b>7</b>	<b>Fazit</b>	463
	<b>Literatur</b>	469
	<b>Anhang</b>	545



## Vorwort

Die Idee dieses Buches reifte bereits während meiner klinischen Tätigkeit in der Erwachsenenpsychiatrie auf der Mutter-Kind-Station für postpartale Erkrankungen. Die Suche der betroffenen Mütter und ihrer Familien nach einem geeigneten Behandlungsplatz war oft ergebnislos. Der Mangel an ambulanten therapeutischen und psychosozial passenden Angeboten und die großen Probleme bei poststationärer weiterer Unterstützung waren noch vor ca. 20 Jahren kaum lösbar. Zu gering waren die wenigen Behandlungsplätze und das Wissen um peripartale Erkrankungen. Klienten- und patientenorientierte Veränderungen in der psychosozialen und psychiatrischen Landschaft, einhergehend mit gesellschaftlichen Veränderungen in Familiensystemen, wiesen den Weg zu verstärkter familienorientierter Unterstützung bei Familien mit Belastungen unterschiedlicher Art. Der Auf- und Ausbau der Frühen Hilfen hat viel dazu beigetragen. Psychisch kranke Mütter im Wochenbett und ihre Familien gehören zur Klientel der Frühen Hilfen und der weitere Abbau stigmatisierender Hürden bei psychischer Erkrankung mit dem Auftrag der Brückenfunktion zwischen Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe ist ein weiterer Baustein auf dem Weg der Unterstützung. Eine gemeinsame Sprache im Netzwerk der heterogenen Fachgruppen zu finden, beginnt mit der Vereinfachung bzw. Erläuterung von spezifischem Fachvokabular, wie den Diagnosen psychischer Erkrankung.

Psychische Erkrankungen einfach zu erklären ist bis heute eine Herausforderung bei der Heterogenität der Krankheitsbilder, der differenzierten Klassifikation psychiatrischen Fachwissens und der Einzigartigkeit eines Menschen in all seinen Facetten und lebenslaufbedingten Veränderungen. Es ist jedoch erforderlich, um der Tabuisierung und Stigmatisierung psychischer Erkrankungen besser begegnen zu können. Nicht nur für Fachpersonen im psychosozialen Bereich, die bisher nicht damit vertraut waren, ist dies notwendig, sondern auch für Patienten und Klienten, die damit besser in den notwendigen Austausch mit den zuständigen Professionen treten können.

Psychische Wochenbetterkrankungen von Frauen, die von der Schwangerschaft bis in das erste Lebensjahr des Kindes auftreten können, stellen lange Jahre eine Besonderheit innerhalb psychischer Erkrankungen dar, da diese oftmals nicht erkannt bzw. nicht anerkannt wurden. Bis heute gibt es selbst unter den Fachärzten Skeptiker gegenüber diesem spezifischen Krankheitsbild, welche die spezifischen Symptome als passageres Phänomen und Anpassungsprozess der neuen Aufgabe ohne Krankheitswert sehen. Die Folgen sind nicht nur für die erkrankten Frauen ausgeprägt, sondern auch für die Familie, das Kind und den Partner. Durch Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit gelingt es zunehmend besser, die ernstzunehmende Erkrankung aus dem Nischendasein zu befreien und durch spezifische therapeutische Angebote zu unterstützen. Wie bei anderen psychiatrischen Erkrankungen ist auch die peripartale Erkrankung in ihren Ursachen vielfältig und unterscheidet sich nicht wesentlich von anderen psychiatrischen Erkrankungen. Biologische, psychische und soziale Kriterien werden als multimodale Ursachen herangezogen, mit unterschiedlichem Schweregrad. Die Besonderheit bei diesem Krankheitsbild ist u. a. das erhöhte Risiko für das Kind, mit der betroffenen Mutter nicht in einen adäquaten Austausch treten zu können und durch den Mangel bzw. die symptombedingte Dysfunktionalität nicht ausreichend in den frühen Entwicklungsprozess eintreten zu können. Es können entwicklungsbedingte Risiken bereits in früher Zeit und/oder auch Bindungseinschränkungen zur Mutter entstehen. Auch das Risiko, im späteren Lebensverlauf selbst psychisch zu erkranken, ist erhöht. Für die betroffene Mutter bedeutet die Fürsorge für das Kind eine zusätzliche Herausforderung bei starker Symptombeeinträchtigung, und ihr Bemühen um Gesundung benötigt weitere Energiekapazitäten für das Kind, die trotz allen Wunschvorstellungen oft nicht mehr ausreichend da sind. Hier ist professionelle Unterstützung notwendig und dies je nach Schweregrad nach klarer Diagnosestellung durch Beratung und/oder psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung.

Das Buch spannt den Bogen von der Ersteinschätzung der Erkrankung bis zur Umsetzung qualifizierter Behandlungsmöglichkeiten. Es ist in drei Teile gegliedert. Teil I, Kapitel 2 bis 3, befasst sich mit dem Theorieteil diagnostisch peripartaler Krankheitsbilder und den Folgen für das Kind im System Familie. Teil II, Kapitel 4 bis 5, weist auf Beratungs- und Behandlungsangebote hin, die sowohl präventiv als auch interventiv nach aktuellem Stand möglich sind. Teil III erfasst in Kapitel 6 Möglichkeiten

qualitätssichernder Maßnahmen für peripartal erkrankte Frauen bei psychosozialen Angeboten über die Frühen Hilfen.

Das Buch steigt mit den Krankheitsbildern von Müttern im peripartalen Zeitraum ein und schließt hier den Vater im System Familie mit ein. Die wichtigsten Aspekte zu Teilhabe bei psychischer Erkrankung sind hier eingebettet. Es folgt in Kapitel 3 der Einfluss der mütterlichen Erkrankung auf das Kind, wobei zunächst die Risiko- und Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern aller Altersgruppen erläutert werden, jedoch die Besonderheit bei Säuglingen und Kleinkindern aufgrund der Bindungsentwicklung einen eigenen Stellenwert einnimmt. Nach diesen theoretischen Einblicken in peripartale Erkrankungen und dem Einfluss auf das nachgeburtliche Kind folgen in Kapitel 4 und 5 mögliche Beratungs- und Behandlungsstrategien. Kapitel 6 widmet sich der Qualitätssicherung in den Frühen Hilfen und stellt beispielhaft Pfade Früher Hilfen, auch für psychisch kranke Mütter im Wochenbett, vor. Dieses Kapitel schließt mit einem evaluierten Fragebogen für postpartal erkrankte Mütter zur Einschätzung und Diagnoseklärung als multimodales Instrument in der Netzwerkarbeit ab.

Das Buch wendet sich in erster Linie an psychosoziale Fachgruppen in den Frühen Hilfen, die sich professionell mit Kindern von null bis drei Jahren beschäftigen. Dies können Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe, der Beratungsstellen und der freien Träger sein. Es richtet sich ebenso an psychiatrisch/psychotherapeutisch Mitarbeitende, die mit dem Thema bisher nicht ausreichend vertraut sind oder für eine Auffrischung nicht verschiedene Lektüren an die Hand nehmen möchten. Für Mitarbeitende der Gynäkologie und der Pädiatrie und Fachpersonen rund um die Geburt kann dieses Buch eine wichtige Einstiegshilfe bei dem Krankheitsbild sein. Auch Familienangehörigen kann es im gemeinsamen Familiengespräch helfen, ein Verständnis für die Erkrankung zu entwickeln und Wege für Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten zu finden.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Buch darauf verzichtet, geschlechtsspezifische Formulierungen in jedem Fall zu verwenden. Soweit vereinzelt personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf männliche und weibliche Personen in gleicher Weise.



# 1 Einleitung<sup>1</sup>

Es ist der Wunsch werdender Eltern, dass Schwangerschaft, Geburt und die erste nachgeburtliche Zeit gut verläuft und sich ihr Elternglück einstellt. Sie möchten durch ihre intuitiven Fähigkeiten in die elterlichen Kompetenzen wachsen und diese nachgeburtlich weiter ausbauen. Jedoch nicht allen Eltern ist dieses Glück von Anfang an gegeben.

Der Begriff Eltern ist hier für primäre Bezugspersonen gemeint, die sowohl leibliche als auch soziale Eltern sein können. Eltern, deren Frauen an postpartaler Erkrankung leiden, stellt sich nachgeburtlich ein anderes Bild des Mutterglücks dar als das erhoffte. Es ändern sich Eltern-, Paar- und Kinderleben. Das kleine System Familie erlebt erschwerte Bedingungen und benötigt Unterstützung, in der Regel professionelle Unterstützung. Sind weitere Kinder in der Familie, erhöht sich nicht nur die Belastung, sondern damit auch der Unterstützungsbedarf. Dieser kann psychiatrisch, psychotherapeutisch und/oder psychosozial sein, je nach Schwere des Krankheitsbildes. Die unterschiedlichen Aufgabenbereiche der psychosozialen Arbeit für diese Familien werden in diesem Buch vorgestellt und Wege zu gelingender Versorgung aufgezeigt. Anhand eines integrativen familienorientierten Modells wird die Umsetzung von Teilhabe und Inklusion transparent.

## *Ausgangssituation*

In diesem Buch wird zunächst die aktuelle Situation von seelisch erkrankten und belasteten Eltern mit einem Kind in den ersten drei Lebensjahren erfasst. Neben den umschriebenen Krankheits- und Belastungsfaktoren der

---

<sup>1</sup> In diesem Buch wird ein innovatives Thema behandelt, das sich ständig aktualisiert und jedes Jahr neu anpasst, gerade bei psychischen Erkrankungen und den Frühen Hilfen, sodass sich auch die verwendeten Links stetig aktualisieren und so in einigen Fällen nicht mehr dem aktuellsten Stand entsprechen.

erkrankten Elternteile werden die Kinder als unmündige Angehörige der Eltern oft übersehen. Risikostudien zu kleinen Kindern psychisch kranker Eltern konnten jedoch nachweisen, dass die betroffenen Kinder, deren Not meist erst ab dem Schulalter erkannt und unterstützt wird, diesen Belastungen nicht immer mit ausreichenden Resilienzfaktoren begegnen können. Sie tragen bereits in frühem Alter ein signifikant erhöhtes Risiko, selbst somatisch, psychosomatisch oder psychiatrisch im Lebensverlauf zu erkranken.

Auch unter Berücksichtigung der Resilienzforschung und möglicher Ressourcen der Kinder ist der Lebensverlauf eines Kindes gesellschaftlich zunehmend mehr Schwellenerfahrungen unterworfen, die sich zu Krisen mit nachfolgenden Erkrankungen gestalten können. Besonders Kinder im Säuglings- und Kleinkindalter weisen nur begrenzte Ressourcen auf, da sie in großer Abhängigkeit zu ihren Eltern stehen. Frühe Beziehungsgestaltungen prägen die weitere Entwicklung, sowohl für intrapsychische Prozesse des Selbstwerterlebens als auch für interpersonelle Beziehungsgeflechte, im weiteren Sozialisationsprozess neben der Ursprungsfamilie.

Das Augenmerk der bisherigen Unterstützungen für die betroffenen Kinder wird überwiegend auf das Schulalter gelegt, da Kinder in diesem Alter entwicklungsbedingt ihre Sorgen und Bedürfnisse besser formulieren können und Auffälligkeiten im Klassenverband schneller entdeckt werden. Die betroffenen Kinder zwischen null und sechs Jahren bleiben bei vielen Angeboten unberücksichtigt. Hieraus leitet sich die Frage ab, wer neben der psychiatrischen und psychotherapeutischen Unterstützung niederschwellige psychosoziale Angebote bereithält, die auch die jungen Kinder ausreichend in den Fokus nehmen.

Die Präventionsforschung konnte nachweisen, dass frühe professionelle Unterstützung das Risiko seelischer Erkrankungen in den zuvor genannten Bereichen absenken kann. Deshalb ist der frühe Start an Unterstützung für Eltern vor und nach der Geburt eines Kindes präventiv von Beginn an ein sinnvoller Weg. Die Bindungs- und Säuglingsforschung konnte durch zahlreiche Studien die Bedeutung der frühen Beziehungsgestaltung emotionaler Eltern-Kind-Beziehungen hervorheben. Selbstwirksamkeit, Selbstregulation und die Entwicklung eines Selbstwertgefühls zur Persönlichkeitsentwicklung können beim Kind nur in einem responsiven interaktiven Beziehungsprozess mit den Eltern gedeihen. Bei Störungen und Belastungen im jungen Familiensystem wird die Fragilität dieses noch im Aufbau befindlichen Bindungsprozesses deutlich und es bedarf der Unter-

stützung. Ein gesunder früher Start zur Familiengründung wirkt sich langfristig sowohl auf die Familienstabilisierung als auch auf die Gesundheitsökonomie aus. Hier schließt sich der Kreis der Präventionsforschung.

### *Forschungsstand*

Das 2008 gegründete Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) als Koordinierungsstelle des Bundes im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen (Aktionsprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: BMFSFJ) hat sich langfristig zur Aufgabe gemacht, durch Präventionsarbeit belastete Familien mit kleinen Kindern zu unterstützen. Hierzu bedarf es sowohl der Grundlagen- als auch der Anwendungsforschung. Innerhalb der Anwendungsforschung ist eine Aufgabe die Qualitätsforschung, um neben bereits bestehenden Angeboten Konzepte und Standards zu entwickeln und die Familiengründung bei Bedarf auf ein stabiles Fundament zu stellen. Familien mit unterschiedlichen Belastungen sollen professionelle Hilfe erfahren.

Eltern mit psychischen Belastungen blieben dabei bisher wenig berücksichtigt. 2016 entstand ein Eckpunktepapier (NZFH 2016), um nun auch diese Zielgruppe stärker in den Fokus zu rücken. Nach Schätzungen des NZFH von 2017 (NZFH 2017) leben ca. 500.000 bis 600.000 Säuglinge und Kleinkinder in Deutschland in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Die Koordinierung der Hilfen wird dort als kommunale Aufgabe verstanden. 2017 erstellte Lenz eine Handreichung zum Thema Eltern mit psychischen Erkrankungen bei Kleinkindern als Grundlage und Handlungswissen für Fachkräfte der Frühen Hilfen. Gefordert wird, bezüglich dieser Zielgruppe, integrative und kooperative Unterstützung im Gesundheitswesen. Gleichzeitig wird auf die Grenzen Früher Hilfen für diese Zielgruppe hingewiesen.

Mit Blick auf die Eltern haben sich psychische Erkrankungen nicht verringert. Jeder dritte Erwachsene in Deutschland erkrankt psychisch mindestens einmal im Lebensverlauf, die Dunkelziffer ist dabei gar nicht berücksichtigt Jahren (Hapke 2015 RKI). Nach Matzejat (2014) sind ca. 30 % der Erwachsenen mit schweren psychischen Erkrankungen Eltern. Es ist davon auszugehen, dass 20 bis 60 % der Kinder in Deutschland davon betroffen sind und präventiv Unterstützung benötigen (Lenz & Wiegand-Grefe 2017a). Die wenigen kontrollierten Studien weisen bisher leider größere Schwankungen auf (Lenz 2008). Bei ca. zehn Millionen Kindern in Deutschland im Alter von null bis 14 Jahren wären als Mittelwert von