

# Mutterglück am Abgrund

Uta Rasche

**D**er Mirabellenbaum vor dem Fenster trug schwer an seinen Früchten. Manche fielen schon herunter, Bienen umsummten das süßliche Obst. Ende Juli vergangenen Jahres stand Andrea Bauer oft am Fenster ihres Schlafzimmers und schaute hinaus. Ihre zwei Wochen alte Tochter Emma lag hinter ihr im Bettchen und weinte. Doch Andrea Bauer hörte das Kind nicht. „Der Baum war mir wichtiger“, sagt sie. Sie fühlte sich schwach und kraftlos.

Die Krise kam an einem Mittwochabend. Andrea Bauer kam mit ihrem kleinen Auto von einem Besuch bei ihrer Schwester auf den heimischen Hof zurück. Sie holte den Kinderwagen heraus, setzte Emma mit ihrer Babyschale hinein und fuhr sie den Hof hinauf zum Haus. Sie trug das Baby ins Haus und stellte es in seinem Kindersitz auf den Küchentisch. Dort sah sie ein Geschenk zu Emmas Geburt liegen. In dem Päckchen war eine kleine Mütze. Sie packte sie aus. Emma lächelte sie an. Dann drückte Andrea Bauer ihrer Tochter die Mütze vor Nase und Mund, ein paar Sekunden lang. „Zum Glück“, sagt sie heute, „hat rechtzeitig mein Verstand wieder eingesetzt.“

Anderntags kam die Hebamme, der sie anvertraute, was sie zu tun im Begriff war. Die schickte sie sofort zur Frauenärztin, die einen Platz in der geschlossenen Psychiatrie in Hirsau organisierte. Andrea Bauer begab sich freiwillig dorthin, Emma blieb bei der Oma. Andrea Bauers Mann war erschüttert, obwohl es Anzeichen gegeben hatte, dass etwas nicht stimmte. Noch an jenem Abend hatte seine Frau zu ihm gesagt: „Nimm du das Kind, ich kann nicht mehr.“

Dabei war für die 38 Jahre alte Frau ein Traum in Erfüllung gegangen. Am 11. Juli 2007 hatte sie ihre Tochter zur Welt gebracht, ein Wunschkind. Am dritten Lebenstag wurde eine behandlungsbedürftige Neugeborenen-Gelbsucht festgestellt. Zugleich war das Mädchen zu schwach, um aus der Brust zu trinken. Die Mutter pumpte Milch ab, Emma wurde mit der Flasche gefüttert. Für Andrea Bauer brach die Welt zusammen: Sie saß in ihrem Zimmer und weinte. Sie hatte panische Angst, Emma würde sterben – obwohl sie wusste, dass die Gelbsucht sich mit ultraviolettem Licht leicht behandeln lässt. Sie hatte auch Angst, Emma zu wickeln, denn sie fürchtete sich davor, die Nabelbinde anzufassen. Sie bat die Krankenschwestern, ihr diese Aufgabe abzunehmen. „Plötzlich hatte ich das Gefühl, ich schaffe es nicht, Emma gut zu versorgen.“

Als Andrea Bauer acht Tage nach der Geburt mit Emma aus dem Krankenhaus zu den Schwiegereltern nach Hause kam, blieb ihr Mutterglück mit Tränen gemischt. Sie schlief schlecht, das Kind weinte oft. Andrea Bauer hatte den Eindruck, nur auf dem Arm ihrer Schwiegermutter komme ihre Tochter zur Ruhe, aber nicht bei ihr. In solchen Momenten notierte sie in ihr Tagebuch: „Fühle mich mal wieder überflüssig.“ Als die Hebamme kam, machte sie ihrem Elend Luft: „Ich will nicht mehr, bitte nehmen Sie das Baby mit.“ Die Hebamme war alarmiert und sprach lange mit ihr. Das Füttern blieb anstrengend: Während Andrea Bauer abpumpte, gab die Schwiegermutter dem Baby die Flasche. Manchmal wurde Emma nicht schnell genug satt. Die Schwiegermutter gab Ratschläge, doch

Einmal hätte Andrea Bauer beinahe ihr Baby erstickt. Zum Glück setzte rechtzeitig ihr Verstand wieder ein. Dann erst lernte sie, ihr Kind zu lieben.

lieben. Sie spielt mit Emma, bleibt gelassen, wenn sie quengelt, und beruhigt sie, wenn sie weint. Sie weiß, das sie eine gute Mutter ist.

Fünf lange Wochen verbrachte Andrea Bauer in der geschlossenen Psychiatrie. Man hielt sie dort wieder für gesund – doch an ihren Schwierigkeiten mit Emma hatte sich nichts geändert. Dann wurde endlich ein Platz auf der Mutter-Kind-Station im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden in Wiesloch frei. „Das war meine Rettung“, sagt sie. Die Mutter-Kind-Station

Erzieherstellen für die Betreuung der Babies während der Therapien, die zusätzlichen Pflegekräfte – das zahlten in den vergangenen Jahren zwei Stiftungen. Jetzt müssen neue Finanziere gefunden werden.

Für Christiane Hornstein ist es nicht nur eine medizinische, sondern auch eine gesellschaftspolitische Aufgabe, Müttern Hilfe gegen Depressionen anzubieten. Denn: „Psychische Erkrankungen sind eine bisher völlig unterschätzte Ursache für Gefährdungen des Kindeswohls“, sagt

ment die Gelegenheit, das zu sagen. Geht es der Mutter schlecht, leidet darunter auch das Kind. In der täglichen Praxis wird aber so getan, als habe das eine nichts mit dem anderen zu tun. Die Frage an die Mutter kann der Kinderarzt nicht abrechnen. Bundeskanzlerin Merkel habe zwar eine „Kultur des Hinsehens“ gefordert, kritisiert Hornstein, „doch mit Schauen ist es nicht getan, man muss auch handeln“. Zum Beispiel müsse man ein Gespräch zur Risikoeinschätzung zu einer abrechenbaren Leistung aufwerten.

die es gewohnt sind, ihren Tag genau zu planen und ihr Selbstbild an beruflichen Leistungen auszurichten, kann es aus der Bahn werfen, wenn plötzlich ein Säugling den Tagesrhythmus bestimmt.“ Hinzu kommen Schlafmangel, der Verlust der beruflichen Rolle, Einsamkeit – alles mögliche Ursachen für Depressionen.

Leichte Depressionen verschwinden manchmal nach einem halben bis einem Jahr auch ohne Behandlung. Doch in dieser Zeit können die Kinder schon in Mitleidenschaft gezogen werden. Selbst wenn sie es schafft, den Säugling zu versorgen, fehlt es der Mutter an Interesse für ihr Kind, so dass es in seiner Entwicklung zurückbleiben kann. „Wenn die Mutter nicht auf das Baby eingeht, lernt es: Von Mama ist nichts zu erwarten“, sagt Hornstein. „Das Kind wird genügsam und freudlos. Die Mutter wiederum denkt: Es lächelt mich nicht an, also mag es mich nicht.“ So können sich schädliche Verhaltensmuster einschleichen, die auch dann bestehen bleiben, wenn es der Mutter wieder besser geht.

Nicole Kurz, eine andere junge Mutter, die in Wiesloch behandelt wurde, dachte, ihr Sohn Lukas trete beim Wickeln nach ihr. Sie fühlte sich von ihm abgelehnt. Wenn Lukas den Kopf wegdrehte, sobald sie mit dem Breilöffel kam, dachte sie: Er mag mich nicht. „Ich stellte mir vor, wie ich beim Baden seinen Kopf ganz lange unter Wasser tauche, oder wie ich mit ihm auf dem Fensterbrett sitze und ihn einfach fallen lasse.“ Selbstmordgedanken kamen hinzu. Nicole Kurz bat ihre Mutter und ihren Mann, sie nicht mehr mit Lukas alleine zu lassen. Dann kam sie nach Wiesloch. Dort sah sie einen Videofilm, der von ihr und Lukas beim Wickeln gedreht wurde. Die Therapeutin Elke Wild zeigte ihr, dass er sie anlächelte und ihren Blick suchte; dass seine Füßchen nicht traten, sondern mit der Mutter spielten. „Da ging mein inneres Türchen zu ihm auf.“ Heute geht sie auf das Spiel ein, kitzelt ihn an den Füßen – und er lacht.

In Wiesloch bekommen die Mütter zunächst stimmungsauffhellende Medikamente. Es wird dafür gesorgt, dass sie nachts gut schlafen, damit sie wieder Kraft für die Versorgung des Babies bekommen. Sie können das Kind stundenweise bei den Pflegekräften abgeben, doch grundsätzlich sollen sie sich selbst kümmern. „Die Frauen sollen in den Alltag mit dem Kind hineinwachsen“, sagt Hornstein. In Einzelgesprächen und Gruppensitzungen lernen die Frauen, kindliche Signale zu deuten, ihr Baby auf verschiedene Weisen zu beruhigen und mit dem Stress der Mutterschaft umzugehen. Anhand der Filme, die in Abständen aufgenommen werden, können sich die Frauen dabei selbst beobachten. „Wir vermitteln ihnen, dass niemand rund um die Uhr eine gute Mutter sein kann“, sagt Hornstein. Dieses Wissen entlastet. Manche Frauen brauchen Anleitung, um wieder Freude in ihren Alltag zu bringen, um Glück über ihr Kind zu empfinden, um liebevoll mit ihm zu sprechen.

Andrea Bauer ist wieder schwanger; im Oktober soll das zweite Kind zur Welt kommen. Nachbarn und Freunde wissen, dass sie nach der Geburt des ersten Kindes in psychiatrischer Behandlung war. Sie haben sie gefragt, ob eine zweite Schwangerschaft denn sein müsse, wo sie doch solche Schwierigkeiten hatte. „Ich weiß ja jetzt, an wen ich mich wenden kann“, hat sie ihnen geantwortet. „Und ich weiß, dass ich aus so einem Tal auch wieder herauskomme.“



Kindliche Signale auf Video: Die Therapeutin Elke Wild beobachtet Andrea Bauer beim Wickeln.

Fotos Wolfgang Eilmes



„Keine Frau sollte die Entbindung station verlassen, ohne nach ihrer Lebenssituation befragt worden zu sein.“  
Die Therapeutin  
**Christiane Hornstein.**

ist auf die Behandlung von Wochenbett-Depressionen und Psychosen, die sich nach der Entbindung einstellen können, spezialisiert. Während der „Baby-Blues“, ein hormonell bedingtes Stimmungstief kurz nach der Geburt, von selbst verschwindet, müssen Depressionen behandelt werden. Zehn bis 15 Prozent der Mütter leiden im ersten Lebensjahr des Kindes daran. An einer Psychose mit Wahnvorstellungen wie der, sich selbst oder dem Kind etwas anzutun, erkrankt eine von tausend Müttern.

Das Psychiatrische Zentrum Nordbaden, auf einer Anhöhe über dem Weinort Wiesloch gelegen, ist eine weitläufige Anlage mit mehr als fünfzig villenartigen Wohneinheiten. Sie ist eine der wenigen psychiatrischen Einrichtungen, in der auch Kleinkinder mit aufgenommen werden. Die Psychiaterin Christiane Hornstein hat die Mutter-Kind-Abteilung aufgebaut und leitet sie. Die Krankenkassen zahlen für die Behandlung der Mütter, aber nicht für die Mitversorgung der Babies, weil die aus Sicht der Kassen nicht behandlungsbedürftig sind. Die zwei halben

sie. Im schleswig-holsteinischen Darry hatten im vergangenen Dezember Wahnvorstellungen eine Mutter dazu verleitet, ihre fünf Söhne zu betäuben und dann zu ersticken. „Manche Kindstötung ließe sich verhindern“, sagt Hornstein, „wenn Psychiater besser in die Prävention eingebunden und sowohl Frauenärzte als auch Hebammen im Erkennen seelischer Störungen geschult wären.“ Sie möchte erreichen, dass keine Frau eine Geburtsklinik verlässt, ohne mit der Hebamme ein Gespräch über ihre Lebenssituation geführt zu haben. Wenn sich eine erhöhte Belastung oder eine seelische Erkrankung zeige, solle der Frau ein Hilfsangebot gemacht werden, sagt Hornstein. Mit dem Einverständnis der Frau sollte auch der Kinderarzt informiert werden, um dessen Aufmerksamkeit zu erhöhen. Ein Leitfadens für solche Gespräche hat Hornsteins Team gerade im Präventionsnetzwerk des Rhein-Neckar-Kreises entwickelt. Kinderärzte, fordert sie, müssten jeweils auch an die Mutter eine einfache Frage richten: „Und wie geht es Ihnen?“ Eine Mutter, die Hilfe braucht, hätte in diesem Mo-

Die Risiken für eine Kindeswohlgefährdung steigen, wenn Mütter sich von ihren Partnern unverstanden fühlen, keine Unterstützung im Alltag haben oder alleinerziehend sind, wenn sie psychisch krank, süchtig oder sehr jung sind, wenn sie sexuell missbraucht wurden oder es ihnen chronisch an Geld fehlt. Das höchste Risiko, durch die Hand ihrer Eltern zu sterben, haben Kinder im ersten Lebensjahr. Mehrmals im Jahr verhungern und verdursten in Deutschland Kinder, werden zu Tode geprügelt, geschüttelt oder direkt nach der Geburt in Plastiktüten „entsorgt“. Wenn irgendwo ein totes Baby gefunden wird, betreibt die Polizei großen Aufwand, um nach der Mutter und potentiellen Täterin zu suchen. Würde der gleiche Aufwand betrieben, um hilfebedürftige Frauen rechtzeitig ausfindig zu machen, bliebe manche Verzweiflungstat ungeschehen.

In den vergangenen Jahren machte der Typus der wohlhabenden Akademiker-mutter, Mitte 30 oder Anfang 40, knapp die Hälfte der Patientinnen in Wiesloch aus, Tendenz steigend. „Gerade Frauen,

die waren für die junge Mutter nur weitere Belege ihres Versagens.

Heute, ein dreiviertel Jahr später, ist Andrea Bauers Leben wieder im Lot. Sie sitzt am Esstisch in ihrem Wohnzimmer, schenkt Kaffee ein und lässt Emma einen selbstgebackenen Muffin zerkrümeln. „Um nichts in der Welt würde ich Emma hergeben.“ Die gelernte Friseurin schneidet den Nachbarkindern die Haare, geht zur Probe des Gesangsvereins und besucht einmal in der Woche ihre Oma. Doch das Wichtigste: Sie kann ihr Kind