Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 86 (1988)

Heft: 5

Artikel: Die Erschöpfungsdepression bei der Mutter von Kleinkindern

Autor: Merz, M.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951029

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

n'était plus considérée comme un cas au moment où les nourrissons atteignaient l'âge d'un an. Toutefois, il était évident que l'apparition d'une dépression, soit au cours de la grossesse, soit après la délivrance, marquait pour de nombreuses femmes le début de difficultés émotionnelles prolongées comme le montre le fait qu'elles ont consulté leur médecin de famille ou des spécialistes pour de tels problèmes. Trois mois après l'accouchement, les mères déprimées étaient plus susceptibles d'exprimer des sentiments d'aversion ou de détachement par rapport à leur enfant, mais il n'a pas été signalé d'augmentation des agressions physiques dans cet échantillon.

Dépression du post partum et effets sur l'enfant

Il y a eu jusqu'ici deux enquêtes systématiques pour suivre les enfants de mères qui ont présenté une dépression peu après l'accouchement; ces femmes et leurs enfants ont été comparées à des mères qui n'ont présenté aucun trouble (Cox et al., 1982; Kumar et Robson 1984). Les données relatives aux enfants (encore non publiées) ont été décrites par Wrate et al. (1983) et par Caplan et al. (1983); ces ceux études indiquent qu'il existe des associations entre le trouble émotionnel de la mère après la délivrance et des problèmes psychologiques et/ou comportementaux ultérieurs chez les enfants. Il s'agit là d'observations potentiellement très importantes.

Conclusions

Il semble peu douteux que la dépression du post partum constitue un sérieux problème de santé ayant des incidences importantes pour la mère, son partenaire et peut-être pour l'enfant. La plupart des enquêtes émanent du Royaume-Uni et, à l'exception des travaux d'avant-garde de Cox (1979; 1983b) parmi des femmes ougandaises, il y a très peu de choses en matière d'information systématique sur l'incidence, les manifestations et les conséquences de la dépression du post-partum dans des cultures ayant des structures familiales et sociales différentes. Tout travail futur doit viser à inclure des données relatives aux pères et également à combiner une enquête psycho-sociale avec une enquête biologique. Le temps est également venu d'entreprendre des recherches sur les moyens de prévenir et de traiter la dépression du post-partum.

La Bibliographie peut être obtenue à la rédaction

Ce texte est extrait de «Jeunes parents psychotiques et leurs enfants» par G. Garrone, A. Jablensky et J. Manzano, collection Biologie et Psychologie, 1986, SIMEP, 38 à 46, rue de Bruxelles, F-69100 Villeurbanne, pp. 49 à 54.

Die Erschöpfungsdepression bei der Mutter von Kleinkindern

Dr. M. Merz, Psychiatrie und Psychotherapie für Kinder und Jugendliche FMH, Basel

Erschöpfungsdepressionen bei Müttern von Kleinkindern sind häufig. Sie beruhen auf einem Missverhältnis zwischen Verbrauch und Ressourcen an emotionaler Energie. Es lassen sich drei Stadien der Dysfunktion der Mutter-Kind-Beziehung sowie der Elternbeziehung unterscheiden: Verlust der mütterlichen Autonomie, Regression der Elternbeziehung zum blossen Funktionieren, Durchbruch neurotischer Einstellungen. Die Therapie besteht in der Entlastung der Mutter, wobei die Früherkennung und -behandlung in den beiden ersten Stadien entscheidend ist.

Der Begriff der Erschöpfungsdepression hat sich auch in der Kinderpsychiatrie von hohem pragmatischem Nutzen erwiesen. Seine Bedeutung besteht darin, dass er die im Rahmen pschogener Störungen oft wenig sinnreiche oder sogar irreführende Unterscheidung zwischen gesunder und kranker Persönlichkeit relativiert. Es verhält sich ja nicht so, dass wir gesunde von neurotisch kranken Menschen immer genau abgrenzen können. Je länger wir uns mit dem Wesen der Neurose befassen, desto deutlicher wird die Tatsache, dass jeder Mensch im Verlauf seines erwachsenen Lebens mit ungelösten Konflikten seiner Kindheit zu kämpfen hat. Psychische Gesundheit kann geradezu dialektisch als die Fähigkeit beschrieben werden, die neurotischen Restkonflikte der Kindheit immer wieder neu zu integrieren und die Balance der Persönlichkeit mit ihren stärkeren und schwächeren Anteilen aufrechtzuerhalten. Mit dem Begriff der Erschöpfungsdepression wird die nie abgeschlossene Dynamik dieses Vorgangs betont, indem implizit auf die Notwendigkeit frei verfügbarer psychischer Energien hingewiesen wird. Unter einem chronischen Verlust an emotionaler Energie bzw. im Falle einer Dysfunktion der energiemobilisierenden Systeme kommt es zur Erschöpfung und damit zur Reaktivierung latener neurotischer Konflikte.

Bekanntlich hat *Kielholz* drei Stadien der Erschöpfungsdepression unterschieden: das hyperästhetisch-asthenische Prodromalstadium, das psychosomatische Stadium sowie die eigentliche Erschöpfungsdepression. Bei der Erschöpfungsdepression der Mütter von Kleinkindern kann jedem dieser Stadien eine bestimmte Dysfunktion der Mutter-Kind-Beziehung sowie des Verhältnisses der Eltern zueinander zugeordnet werden. In der vorliegenden Arbeit sollen die psychodynamischen Aspekte dieser drei Stadien verdeutlicht werden. Insbesondere die Früherkennung im ersten und im zweiten Stadium ist von eminenter Wichtigkeit, weil hier kindliche Neurosen im Status nascendi und irreversible Schäden der Elternbeziehung durch rechtzeitiges Eingreifen verhindert werden können.

Kielholz hält fest, dass die Erschöpfung nicht einfach eine Art von körperlich bedingter Ermüdung sei, sondern eine Folge der Verarmung an emotioneller Lebenskraft. Die Erschöpfungsdepression beruht auf einer langdauernden affektiven Überforderung. Wenn wir den energetischen Aspekt besonders akzentuieren, können wir auch sagen, dass dem Verbrauch an emotionaler Energie keine entsprechenden Ressourcen mehr gegenüberstehen.

Tab. 1. Mütterliche Leistungen mit hohem Verbrauch an emotionaler Energie.

- Hilfsich-Funktion (anhaltende äussere Präsenz)
- emotionale Verfügbarkeit (anhaltende innere Präsenz, Zerstückelung der Gedanken)
- Empathie (Einfühlung in die wechselnden kindlichen Gefühlszustände, Regression im Dienste des Kindes)
- relative Isolation (ungenügende emotionale Resonanz, insbesondere für den Arbeitsaspekt der mütterlichen Situation)

Mütterliche Erschöpfungsdepressionen im ersten und im zweiten Stadium sind, besonders wenn mehrere Kleinkinder da sind und der Vater voll berufstätig ist, vermutlich häufig.[1] Man kann beinahe sagen, dass der Situation der Säuglings- und Kleinkindmutter eine gewisse Neigung zu Erschöpfungszuständen innewohnt. Was damit gemeint ist, wird sofort verständlich, wenn wir uns die ununterbrochenen adaptiven Leistungen, welche die Mutter zur Aufrechterhaltung der familiären Homöostase erbringen muss, vor Augen führen:

- Kleinkinder erfordern eine **dauernde Präsenz.** Ein Kind in der Übungsphase der Individuation *(Mahler),* welches eben gehen gelernt hat und nun mit seiner phasenspezifischen narzisstischen Grandiosität auf die Eroberung der Welt ausgeht, braucht die Mutter nicht nur im Hintergrund zum emotionalen Auftanken; es ist auf die Mutter auch im Sinn eines Hilfs-Ichs angewiesen, weil es vor den realen Gefahren seiner Umgebung geschützt werden muss.

Überzeugende Testerfolge an der Universitäts-Frauenklinik Bern bestätigen es:

Brustsalbe für stillende Mütter und Wundheilsalbe

- hat jetzt eine deutlich verbesserte Heilwirkung
  dank geänderter Zusammensetzung (mit 5 % Panthenol)
- bei gleichzeitiger entscheidender Verbesserung der Streich- und Penetrationsfähigkeit dank neuer Salbengrundlage.

Die Beimischung von Fenchelöl verleiht der neuen Galamila zudem einen angenehmen, frischen Duft.

Übrigens: Galamila ist kassenzulässig!

Ein Galactina Pharma-Produkt

- Wenn wir nicht die äussere, sondern die innere Präsenz im Sinn der emotionalen Verfügbarkeit betonen, so leiden Mütter von Kleinkindern unter einem Phänomen, welches wir mit **Zerstückelung der Gedanken** umschreiben können. Die Mütter klagen darüber, dass sie nie zu sich selber kommen können, weil sie in ihren Gedanken fortwährend durch die Ansprüche der Kinder unterbrochen werden. Kleinkinder können die Mutter ja noch nicht als Person mit eigenen Bedürfnissen wahrnehmen, sondern sie gehen unbewusst davon aus, dass die Mutter jederzeit zur Verfügung steht.
- Die emotionale Präsenz der Kleinkindermutter ist aber nicht nur in quantitativer, sondern ebenso in qualitativer Hinsicht in hohem Mass ansprüchlich. **Sich in die manchmal rasch wechselnden Gefühlszustände eines Kleinkindes einzufühlen,** um dem Kind die notwendige emotionale Resonanz bieten und angemessen auf sein Verhalten reagieren zu können, bedarf eines hohen Masses an innerer Flexibilität. Die Fähigkeit der Mutter zur Regression im Dienste des Kindes[2] und zum raschen Wiederauftauchen zur Ausübung von Ich-Funktionen auf hoher Differenzierungsebene wird unaufhörlich maximal beansprucht.
- Kleinkindmütter klagen häufig darüber, dass sie sich **isoliert fühlen.** Ein besonders nachteiliger Aspekt dieser Isolation ist die Tatsache, dass die Kleinkindmutter selten angemessene Anerkennung für ihre Arbeit bekommt. Berufstätige Väter stellen sich die Aufgabe der Betreuung von Kleinkindern oft als zu einfach vor. Mütterliche Forderungen nach vermehrtem väterlichem Engagement werden mit dem Hinweis auf die eigene berufliche Belastung zurückgewiesen.

Ich habe nun einige Aspekte der Situation der Kleinkindmutter beschrieben, welche einen hohen Verbrauch an emotionaler Energie mit sich bringen. Stellen wir nun dem Verbrauch an Energie die Engergieressourcen gegenüber und fragen wir uns, welche energiemobilisierenden Erfahrungen in ihrer Situation möglich sind.

- Der Umgang mit fröhlichen, in ihrer Entfaltung nicht behinderte Kindern stellt zweifellos eine erstrangige Energiequelle dar. *Battegay* hat darauf hingewiesen, dass die Beziehungen zu den andern immer auf einer Ausdehnung des eigenen Narzissmus beruhen. Dies gilt in ganz besonderem Mass für die Beziehung der Eltern zu ihren Kindern. Die Identifikation mit den kindlichen Wachstums- und Entfaltungspotenzen führt zu einem Zuwachs an narzisstischer Energie, zu einem gesteigerten Selbstgefühl und zu einer vertieften Erfahrung der Einmaligkeit der eigenen Existenz. Darüber hinaus lässt die Beziehung zu den Kindern auch einen vertieften Kontakt zu den eigenen, kindlichen Bereichen des Selbst zu. Wir können in diesem Zusammenhang ein Wort *Nietzsches* («Abendröte der Kunst») zitieren: «Das Beste an uns ist vielleicht aus Empfindungen früherer Zeiten vererbt, zu denen wir jetzt auf unmittelbarem Weg kaum mehr kommen können; die Sonne ist schon hinuntergegangen, aber der Himmel unseres Lebens glüht und leuchtet noch von ihr her, ob wir sie schon nicht mehr sehen.» So erscheint auch Eltern im Umgang mit ihren Kindern etwas Helles und Strahlendes aus dem Morgen des eigenen Lebens, zu dem sie vielleicht auf andere Weise nicht mehr gelangt wären.
- Ein wesentlicher Faktor zur Mobilisierung von Energie stellt die Fähigkeit der Mutter dar, sich innerhalb ihrer mütterlichen Aufgaben geschützte Inseln zu erarbeiten. Solche Inseln sind absolut notwendig, damit die Mutter wieder zu sich selber finden und Raum für die eheliche Beziehung gewinnen kann. Wir können sie dementsprechend als Autonomieinsel und als Beziehungsinsel bezeichnen. Mit dem Begriff «Insel» soll die Tatsache verdeutlicht werden, dass vermutlich nicht die Quantität solcher Rückzugsmöglichkeiten, sondern die Qualität, nämlich die genügend dichte Grenze, welche diesen Raum autonomer Selbsterfahrung und Beziehungsmöglichkeit schützt, entscheidend ist.
- Abgesehen von der aktuellen Situation ist ferner von zentraler Bedeutung, ob und inwiefern sich die Mutter auf eigene, verinnerlichte Erfahrung des Geborgenseins stützen kann. Die Elternschaft führt jeden Menschen an die Grenze einer ausschliesslich hedonistischen oder ästhetischen Lebensauffassung. Unter ästhetischer Lebensauffassung *(Kierkegaard)* verstehen wir eine Haltung, in welcher die unmittelbare Selbstverwirklichung als oberstes Prinzip gesetzt ist. Dagegen orientiert sich die ethische Lebensauffassung am Auftragscharakter der menschlichen Existenz. Dieser Auftragscharakter bedeutet aber nicht eine Fremdbestimmung, sondern hat ebenfalls die Selbstverwirklichung zum Ziel, nur mit dem entscheidenden dialektischen Zusatz, dass wahre Selbstverwirklichung den Verzicht auf unmittelbare Selbstverwirklichung mit einschliessen müsse. Diese Notwendigkeit des immer wiederholten Verzichts, der untrennbar mit Mutter- und Vaterschaft verbunden ist, kann nur dann als sinnvoll und bereichernd erfahren werden, wenn dem eigenen Existenzkonzept eine ethische bzw. religiöse Idee zugrunde liegt.

Im folgenden seien nun die drei Phasen zunehmender Erschöpfung, wie sie bei Müttern von Kleinkindern beobachtet werden können, dargestellt:

1. Stadium: Verlust der Autonomieinsel

Unter dem Ansturm der mannigfaltigen kindlichen Resonanzbedürfnisse gelingt es der Mutter nicht mehr, den Raum für ihr autonomes Selbsterleben abzugrenzen. Sie bekundet immer mehr Mühe, den Kindern Schranken zu setzen und ihre Ansprüche durch geeignete pädagogische Massnahmen auf ein erträgliches Mass zu reduzieren. Die Anstrengung wird für sie zu gross, Forderungen an die Kinder zu richten und sie durchzusetzen. Die Mutter regrediert gleichsam auf eine symbiotische Form der Empathie, wie wenn das maximale Eingehen auf die kindlichen Bedürfnisse die entbehrte Erfahrung von Ruhe und Harmonie zurückbringen könnte. Häufig kommt es in diesem Stadium relativ zu archaischen Formen der Selbstbehauptung mit heftigen Durchbrüchen von unneutralisierter Aggression gegen die Kinder. Solche Aggressionsdurchbrüche werden von allen Müttern äusserst schuldhaft erlebt. Der dadurch entstehende Über-Ich-Druck bewirkt eine Verstärkung der an sich schon übermässig aufgeblähten Empathie, so dass ein Circulus vitiosus entsteht.

Väter erfassen in der Regel das Problem der Mutter in dieser Situation nur ungenügend. Es besteht eine starke Neigung, die Klagen der Mutter über den unbefriedigenden Zustand mit voreiligen Ratschlägen zu beschwichtigen. In der Regel rät der Vater zu einer Verstärkung der pädagogischen, abgrenzenden Haltung, ohne zu berücksichtigen, dass die Mutter eben für solche Massnahmen nicht mehr genügend Energie zur Verfügung hat. Anderseits wird er durch die Aggressionsdurchbrüche der Mutter beunruhigt und neigt dazu, den Über-Ich-Druck der Mutter durch offene oder versteckte Vorwürfe zu verstärken. Die Mutter fühlt sich zunehmend unverstanden, während der Vater mehr und mehr an der Kompetenz der mütterlichen Erziehung zu zweifeln beginnt. Diese Situation leitet über zum zweiten Stadium der mütterlichen Erschöpfungsdepression.

2. Stadium: Verlust der Beziehungsinsel

Die Beziehung der Eltern zueinander wird in diesem Stadium zunehmend dysfunktional. Dies hängt zunächst damit zusammen, dass die letzten verfügbaren Energiereserven in die Auseinandersetzung mit den Kindern geworfen werden. Die Mutter leidet jetzt an offensichtlichen Erschöpfungszeichen. Sie verliert das Bedürfnis, allein oder zusammen mit dem Vater etwas zu unternehmen, weil ein starkes Bedürfnis nach Ruhe und Schlaf alles andere in den Hintergrund drängt. Schon vom Zeitfaktor her gesehen wird dadurch der Raum zur Gestaltung der elterlichen Beziehung eingeengt.

Tab. 2. Energiemobilisierende Faktoren bei der Kleinkindmutter.

- Identifikation mit den kindlichen Wachstums- und Entfaltungspotenzen
- geschützte Inseln eines «Nichtmutterbereichs»: Insel autonomer Selbstentfaltung: Insel der ehelichen Beziehung
- verinnerlichte Erfahrungen des Geborgenseins (Orientierung an ethischen und religiösen Werten)

Die emotionale Dichte der Beziehung nimmt ab, es tritt eine zunehmende Verarmung an libidinösen Signalen und Impulsen ein. Diese Verarmung betrifft nicht nur den erotischen Bereich im engeren Sinn, sondern führt auch zu einer entscheidenden Verschlechterung der ehelichen Atmosphäre überhaupt. Mutter und Vater erleben sich gegenseitig nicht mehr objektal, als Ich und Du *(Buber)* in ihrem Gegenüber und Miteinander, sondern sie regredieren zu einer gegenseitigen Wahrnehmungsform, die den andern auf bestimmte Funktionen reduziert, die er zu erbringen hat. Der andere wird nun ausschliesslich an dem Mass an Leistungen, die er erbringt, gemessen. Solche Beziehungsformen, die den andern auf Funktionen zu reduzieren versuchen, sind immer unbefriedigend: Der andere passt ja nie genau in die Maschinerie des eigenen Funktionierens, er wird als dauernder Störfaktor und als ewiger Missklang in einer Harmonie erlebt, die um so sehnsüchtiger und zwanghafter herbeigeführt werden will, je weniger sie sich in Wirklichkeit noch einstellen kann.

Die gegenseitigen Forderungen und die dazugehörigen Vorwürfe, weil die Forderungen nie erfüllt werden, spitzen sich nun zu. Die Mutter fordert vom Vater mehr zeitliche und emotionale Präsenz, versinkt aber gleichzeitig immer tiefer in die regressiv-symbiotische Beziehung zu den Kindern, vor welcher der Vater sich hilflos und ausgeschlossen fühlt. Denn auch wenn er versucht, sich durch pädagogische und strukturierende Massnahmen mehr in die Familie einzubringen, erlebt die Mutter seinen Korrekturversuch bewusst oder unbewusst als persönliche Kritik und setzt ihm Widerstand entgegen. Der Vater distanziert sich schliesslich mehr und mehr von der Familie, wobei in der Regel berufliche Inanspruchnahme als rationalisierende Begründung vorgeben wird. Am Ende haben beide Eltern das Gefühl, dass die Solidarität des andern völlig ungenügend sei: Die Mutter erlebt den Vater als Drückeberger, der sie in schwieriger Lage im Stich lässt; der Vater hat das Gefühl, dass, wie sehr er sich auch bemühe, keine Verbesserung der Situation möglich sei, weil ihm die regressiv-symbiotische Haltung der Mutter unbeeinflussbar erscheint.

Bezeichnend für dieses Stadium ist, dass die Kinder auf den Zerfall der elterlichen Beziehung ebenfalls mit Formen der Regression reagieren: Sie können sich immer weniger beim Spiel verweilen, reagieren auf geringfügige Versagungen mit enormen Wutanfällen, haben dauernd das Gefühl, dass andere Geschwister bevorzugt würden, kleben immer intensiver an der Mutter usw. Häufig kommt es zu Schlafstörungen und anderen psychosomatischen Symptomen: Einnässen, Einkoten, Essstörungen usw. Dadurch, dass die Kinder immer mehr Probleme bieten, geht nicht nur eine der wichtigsten Energiequellen für die Eltern – die narzisstische Identifikation mit den Kindern – verloren, sondern die Eltern erleben sich auch fortwährend in ihrer Überzeugung bestärkt, dass der andere inkompetent und untauglich zur Elternschaft sei. Unter fortwährendem Anwachsen der aggressiven Spannung entwickelt sich zuerst andeutungsweise, dann immer ausgeprägter das dritte Stadium der mütterlichen Erschöpfungsdepression, in welchem immer auch die psychische Gesundheit des Vaters mitbetroffen ist.

3. Stadium: Durchbruch neurotischer Einstellungen

Im ersten und im zweiten Stadium sind die Eltern zwar miteinander unzufrieden und ergehen sich in gegenseitigen Vorwürfen, aber diese negativ gefärbte Wahrnehmung des anderen bleibt doch um die aktuelle, bedrückende Situation zentriert. Die Eltern sind in diesen ersten zwei Stadien noch fähig, die Ursache ihrer gegenseitigen Missstimmung und Dysfunktion als Folge der bestehenden Überlastungen zu erkennen. Solange diese Einsicht noch möglich ist, können immer wieder auch Gefühle der Gemeinsamkeit und der Solidarität gespürt werden.

Dagegen werden im dritten Stadium der mütterlichen Erschöpfungsdepression durch die chronisch gewordene Versagungssituation alte, verdrängte Konflikte aktualisiert. Unverarbeitete Wut- und Hassregungen aus der eigenen Kindheit werden in die gegenwärtige Beziehung zum Ehepartner projiziert. Dadurch wird die Wahrnehmung des andern neurotisch verzerrt. Einige typische Beispiele neurotischer Einstellung zum andern seien zur Veranschaulichung skizziert: «Meine Mutter hat zu Recht immer gesagt, dass man sich auf die Männer nicht verlassen kann. Wenn man sie wirklich braucht, ziehen sie sich aus der Beziehung zurück.» – «In jeder Beziehung entscheidet nach einer gewissen Zeit nur das Recht des Stärkeren. Ich werde mich jedenfalls nicht unterkriegen lassen.» – «Wenn Kinder da sind, hat man als Mann nichts mehr zu sagen.» Je ausgeprägter die Eltern zu solchen neurotischen Einstellungen regredieren, desto weniger sind sie fähig, angemessen miteinander umzugehen. Sie erleben beide, dass ihnen mit diesen neurotischen Zuweisungen Unrecht geschieht – aber sie sind nicht in der Lage, die eigenen Projektionen als solche zu erkennen.

In diesem Stadium der neurotischen Realitätsverzerrung kann es zu gefährlichen Durchbrüchen destruktiver Energien kommen. Diese können sich gegen das eigene Selbst oder den Partner und die Kinder richten. Manifeste Depression, Alkoholismus, Kindsmisshandlung usw. sind die weiteren Folgen. Die Zahl der Trennungen und Scheidungen, deren Ursache in einer nicht erkannten mütterlichen Erschöpfungsdepression liegt, dürfte nicht gering sein.

Zur Diagnose und Therapie der mütterlichen Erschöpfungsdepression

Aus der dargestellten Dynamik geht hervor, dass der Früherkennung der mütterlichen Erschöpfungsdepression, bevor es zu einer ausgeprägten neurotischen Beziehungsstörung kommt, entscheidende Bedeutung zukommt. Die Diagnose und die Therapie der mütterlichen Erschöpfungsdepression im ersten und im zweiten Stadium muss von den Kinder- und den Allgemeinärzten durchgeführt werden. Die Sanierung der familiären Homöostase im drit-

Tab. 3. Drei Stadien familiärer Dysfunktion bei der Erschöpfungsdepression von Kleinkindmüttern.

	Einteilung nach Kielholz	Elternbeziehung Mutter	Vater	Kinder
1. Stadium	hyperästhetisch-asthenisches Prodromalstadium	Verlust der Autonomieinsel	pädagogische Ratschläge	wachsende Ansprüchlichkeit
2. Stadium	psychosomatisches Stadium	Verlust der Beziehungsinsel	Distanzierung	psychosomatische Symptome, Verhaltensstörungen
		Reduktion des Ehepartners auf seine familiären Funktionen		
3. Stadium	eigentliche Erschöpfungsdepression	neurotische Verzerrung der gegenseitigen Wahrnehmung		zunehmende depressive Symptome: Spielhemmung, anklammerndes Verhalten usw.

Tab. 4. Therapie der Erschöpfungsdepression bei der Kleinkindmutter.

1. und 2. Stadium	äussere Entlastung: Mobilisierung des Vaters, Organisation von Eltern, Nachbarn, Freunden
	innere Entlastung: Anerkennung der mütterlichen Funktionen als emotionale Schwer-arbeit, Korrektur des überhöhten Mutterideals
	flankierende medikamentöse Therapie
3. Stadium	Überweisung an den Kinder- oder Erwachsenenpsychiater, Familientherapie, Ehetherapie, bei vorbestehender struktureller Störung Einzeltherapie, zusätzlich medikamentöse Therapie

ten Stadium dagegen erfordert nicht nur einen sehr viel grösseren Zeitaufwand, sondern sie setzt auch eine psychotherapeutische Ausbildung des behandelnden Arztes voraus.

Die Früherkennung der mütterlichen Erschöpfungsdepression im ersten und im zweiten Stadium muss durch gezielte Fragen gewährleistet werden. Man muss sich aktiv vergewissern, dass die Kleinkindmutter innerhalb ihrer Arbeit über intakte Inseln autonomer Selbstentfaltung und Beziehungsmöglichkeit zum Ehepartner verfügt. Man kann zum Beispiel fragen: Finden Sie manchmal Zeit, etwas für sich allein zu unternehmen? Wann sind Sie das letzte Mal mit ihrem Mann ausgegangen? Können Sie mir erzählen, wie Ihre Abende aussehen? In welcher Weise werden Sie bei der Arbeit mit den Kindern von Ihrem Mann unterstützt? Wie hat sich seit der Geburt des Kindes die sexuelle Beziehung zwischen Ihnen entwickelt? Mit Hilfe solcher Fragen kann ein aufkommendes Missverhältnis zwischen Verbrauch und Ressourcen an emotionaler Energie frühzeitig erkannt werden.

Die Therapie der mütterlichen Erschöpfungsdepression besteht in der Entlastung der Mutter. Im Gegensatz zu der üblichen psychotherapeutischen Strategie, welche auf eine autoplastische Veränderung des Selbst hinarbeitet und weniger auf eine direkte Veränderung der äusseren Situation hinzielt, sind hier Ratschläge zur Umgestaltung der äusseren Bedingungen in vielen Fällen hilfreich. Mütter haben häufig überhöhte und kaum zu erfüllende Idealvorstellungen von ihrer Aufgabe. Die bewusste oder unbewusste Angst, eine nicht genügend gute Mutter zu sein, kann in vielen Fällen nachgewiesen werden. Die Korrektur der zugrunde liegenden Idealvorstellungen stellt eine wichtige therapeutische Aufgabe dar. Ratschläge, wie man sich mit Eltern, Schwiegereltern, Nachbarn, Freundinnen usw. organisieren kann, sind nicht nur als solche hilfreich, sondern sie entlasten die Mutter auch von ihren Schuldgefühlen und helfen mit, das allzu aufgeblähte Ideal einer vollkommenen Mutter, die jederzeit zur Verfügung steht, zu korrigieren.

Ein weiterer therapeutischer Aspekt ist die Mobilisierung väterlicher Energieressourcen. Dabei muss man sich allerdings vor einer Überidentifikation mit den mütterlichen Erwartungen und Ansprüchen hüten. Es ist völlig nutzlos, Väter in moralisierender Weise an ihre Pflichten erinnern zu wollen. Das therapeutische Prinzip muss darin bestehen, lieber wenig als nichts erreichen zu wollen. Es nützt mehr, den Vater in einem umschriebenen Bereich zu vermehrter Kooperation anregen zu können, als irgendeine radikale Verhaltensänderung anzustreben.

Wenn die Eltern die Möglichkeit haben, einige Tage ohne Kinder Ferien zu machen, kann man sie darin unterstützen. Die Eltern werden dadurch nicht nur äusserlich entlastet, sondern sie erhalten auch die Gelegenheit, sich gegenseitig wieder auf neue Weise wahrzunehmen und zu begegnen. Dadurch kann manchmal eine nachhaltige Verbesserung und Vertiefung der ehelichen Beziehung erreicht werden.

Psychopharmaka scheinen mir dagegen in diesen Frühstadien wenig Hilfe zu bringen. Antidepressiva können bei einer schon vorbestehenden Neigung zu depressiven Verstimmungen erwogen werden. Für sehr kurze Zeit – etwa wenn sich die Organisation der äusseren Entlastung verzögert – können auch Tranquilizer gegeben werden, wenn anders der emotionale Druck nicht zu bewältigen ist und beispielsweise destruktive Handlungen gegen die Kinder durchzubrechen drohen. Auch kindliche Symptome – vor allem die häufigen Schlafstörungen – können mit niedrigdosierten Mengen von Neuroleptika mit geringer antipsychotischer Effizienz (z.B. Chlorprothixen) angegangen werden – vorausgesetzt, man ist sich im klaren darüber, dass diese medikamentösen Hilfen völlig nutzlos sind, wenn die zugrunde liegende pathogene Situation nicht psychotherapeutisch verändert wird *(Merz)*.

Im dritten Stadium der mütterlichen Erschöpfungsdepression empfiehlt sich dagegen die Überweisung an einen Kollegen mit vertiefter psychotherapeutischer Ausbildung. Womöglich ist sogar eine Klinikeinweisung erforderlich (Suizidgefahr). Bekanntlich bedarf eine ausgeprägte Erschöpfungsdepression einer länger dauernden Entlastung, wenn man eine anhaltende Remission erzielen will. Darüber hinaus kann die eheliche Dynamik, wenn sie bereits in gegenseitiger neurotischer Verzerrung erstarrt ist, nur durch eine analytische, sich über Monate hinziehende Therapie – wenn überhaupt – zum Positiven verändert werden. Daher sei noch einmal das wesentliche Anliegen dieser Arbeit, die Früherkennung und -behandlung der mütterlichen Erschöpfungsdepression, betont.

Abschliessend möchte ich darauf hinweisen, dass wir als Ärzte vermehrt Aufklärungsarbeit über die hohe Beanspruchung der Kleinkindmutter leisten sollten. Es ist völlig unangemessen, wie wenig Respekt und Anerkennung den Müttern für ihre Aufgabe entgegengebracht wird. Muttersein bedeutet nicht nur einen schönen Auftrag und eine Erfüllung – es bedeutet auch, an die Grenzen der eigenen Möglichkeiten zu gelangen und diese Grenzen leidend zu erfahren.

Résumé

Les dépressions d'épuisement chez les mères de petits enfants sont fréquentes. La cause de ces dépressions est une disproportion entre la consommation et les ressources de l'énergie émotionnelle. On peut différencier trois degrés de la dysfonction de la relation entre mère et enfant et entre les parents: la perte de l'autonomie maternelle, la régression de la relation parentale au simple fonctionnement, l'émergence de conduites névrotique. Le traitement demande une décharge de la mère si tôt que possible, ce qui signifie la nécessité d'un traitement au premier ou au deuxième degré de la dépression d'épuisement.

[1] Es wäre wünschenswert, die Häufigkeit von Erschöpfungsdepressionen bei Kleinkindmüttern durch eine Feldstudie abzuklären.

[2] Auf die entwicklungsfördernden Aspekte der Regression ist besonders von Balint hingewiesen worden.

Bibliographie bei der Redaktion erhältlich

Quellenangabe: Schweiz. Rundschau. Med. (Praxis) 76, Nr. 20 (1987), s. 558–562.

Lesetip

«Eigentlich sollte ich glücklich sein»

Hilfe und Selbsthilfe für überforderte Mütter
Carol Dix, Kreuz Verlag 1987, Fr. 26.–

Umfragen bei Müttern und Ärzten haben gezeigt, dass die postnatale Depression (PND) sehr verbreitet ist und sich, unbehandelt, oft über Jahre hinzieht. Bis heute werden Depressionen bei Müttern mit Kleinkindern in der Gesellschaft kaum ernst genommen. Auch schweigen betroffene Frauen sehr häufig aus Scham, denn: *«Eigentlich sollte ich glücklich sein.»*

Das vorliegende Buch ermutigt Frauen, aus ihrer Isolation herauszutreten, über ihre Probleme zu sprechen und sich nach Hilfe umzusehen.

In einem ersten Teil wird kurz auf die Entwicklung der PND-Forschung eingegangen. Medizinische Zusammenhänge zwischen Depression und hormonaler Umstellung werden aufgezeigt.

In Teil II und III sprechen Frauen von ihrer Erschöpfung, der Isolation und ihrer Angst, verrückt zu werden. Von dieser Krise können Mütter jeden Alters betroffen sein, mehr oder weniger unabhängig davon, ob sie «nur» Hausfrau oder zusätzlich noch berufstätig sind.

In Teil IV zeigt Carol Dix Möglichkeiten der Hilfe und Selbsthilfe. *bl*