

Im Brennpunkt des Lebens

Überlegungen zu Gruppenarbeit mit Müttern von Säuglingen und Kleinkindern (1987–1997) in einer privaten Praxis

Eva Eichenberger

Zusammenfassung: Die Arbeit mit wöchentlich stattfindenden langlaufenden Müttergruppen drehte sich um ganz alltägliche Probleme und um die gewöhnlichsten Aspekte der Freuden und Leiden junger Familien, schloss aber auch therapeutische Interventionen nicht aus.

Die Arbeits-Weise war insofern mit einer Balint-Gruppe vergleichbar, als die Beziehung zwischen der Mutter und dem Kind und ihre Störungen aber auch die positiven Einflüsse dargestellt und diskutiert wurden. Eigene psychische Mechanismen der Mütter wurden mittels Gruppenprozess bewusst gemacht.

Therapeutische Interventionen konnten sie für sich und ihre Kinder nutzen. Durch die Integration meiner Erfahrungen über Erwachsenen-Psychoanalyse, Kinderpsychotherapie, prä- und perinataler Psychologie, erlebte ich während der Gruppenarbeit immer wieder, dass Veränderungen möglich sind.

Das Verständnis für lebensgeschichtliche und zeitgeschichtliche Zusammenhänge wurde geweckt. Unglückliche Entwicklungen in Familien, die sich von Generation zu Generation fortzupflanzen scheinen, müssen nicht als Schicksal hingenommen werden.

Sorgfältige Vorgespräche sind unerlässlich.

Der besonderen Verletzlichkeit junger Mütter muss bei der Leitung der Gruppe Rechnung getragen, Schuldgefühle dürfen nicht verstärkt werden.

Widerstände, Übertragung, Gegenübertragung, Gruppendynamik müssen von der Leiterin verstanden und nötigenfalls mit Hilfe von Supervision analysiert werden. Sie in der Gruppe anzusprechen erfordert besonderes Fingerspitzengefühl, ist aber oft notwendig um die Gruppe zusammen zu halten.

Zu Unrecht wird Mutterschaft durch ihren Aspekt von Isolation und „Kuschel-Ecke“ im wirtschaftlich-ökonomisch orientierten Leben und Denken fast als Störfaktor behandelt. In Wirklichkeit stehen Mütter von Säuglingen und Kleinkindern „im Brennpunkt des Lebens“, wo alle Fragen, von der, konkretesten Lebensgestaltung bis hin zu den tiefsten Sinnfragen zusammen laufen wie sonst in keiner andern Lebensphase. Die jungen Mütter konnten die Gruppenerfahrung nicht nur für einen kompetenten, sorgsamen Umgang mit ihren Kindern, sondern auch für die Entwicklung ihres Selbstbewusstseins und ihrer Liebesfähigkeit nutzen.

Abstract: The Group work with mothers of babies and small children was thought to be a social support during a “wonderful and not seldom very hard time”. The author has been working for many years in her private practice with weekly and long lasting small mother groups. In the center there was every days life and troubles of young mothers with their babies, including also therapeutic interventions they could use for themselves and the development of their infant as well. The authors work was based on both her knowledge and experience with psychoanalysis of grown people, child psychotherapy and prenatal psy-

chology. The work can be compared with a “Balint-Group for mothers”. The women also learned to understand their own life and family history and to feel, that unhappy conditions in families must not be accepted as a fate that befalls unavoidably one generation after the other. Change is possible. The author analyses some special problems concerning group work with young mothers. She points out the importance of very careful preparatory interviews and the careful handling of feelings of guilt and competition so that the group can be held together and make a good group process possible. Of course the time after the birth should not be considered as some kind of a sickness but as a very specific and important period of life.

Stichwörter: Müttergruppen, Kleinkinder, gesellschaftliche Unterstützung von Schwangerschaft und Muttersein.

Als ich mich in den 80er Jahren mit dem Plan einer Gruppenarbeit mit Müttern von Säuglingen und Kleinkindern befasste, hatte ich mehr ein psychohygienisches, pädagogisches als ein psychotherapeutisches Konzept im Sinn. Ich hatte angefangen, vor allem mit erwachsenen Patienten, aber auch mit Kindern, psychotherapeutisch und psychoanalytisch zu arbeiten und begann, ihre Frühentwicklung und die Bedingungen, unter denen sie ihr Leben begonnen hatten besser zu verstehen. Ich sah ein, wie viele seelische Verletzungen ihren Ursprung im Beziehungs- und Erlebnisbereich der frühesten Lebenszeit hatten, und wie leicht diese Verletzungen von einer Generation zur nächsten weitergegeben wurden. Damals hatte sich das im Lauf der letzten Jahrzehnte nur lückenhaft verfügbare, teilweise psychoanalytische, Wissen über prä- und perinatale Entwicklung, Schwangerschaft, Geburt, frühe Mutter-Kind-Bindung um viele neue medizinische, biologische und psychologische Forschungsergebnisse erweitert, und man hatte an vielen Orten begonnen, diese in die Praxis umzusetzen.

Die Gruppenarbeit hatte zum Ziel, Erfahrungen zu ermöglichen, die viele verschiedenen Bereiche umfassten und miteinander verbanden und den Müttern, die eigentlich mit ihren Kindern „Gegenstand“ der verschiedenen Forschungsdisziplinen sind, eine brauchbare Unterstützung im Alltag anzubieten und ihnen zu helfen, dass ihnen zusammen mit ihren Kindern die verschiedenen Entwicklungsschritte glückten. Ich bot „Hilfe, Begleitung, Kontakt in einer schönen und nicht selten schwierigen Zeit“ an. Es meldeten sich Frauen, die sich als Mütter mit den gewöhnlichen Schwierigkeiten und Fragen auseinandersetzen wollten. Es zeigte sich, dass diese Frauen sich wirklich „im Brennpunkt des Lebens“ befanden, wo alle Lebensprobleme sich bündeln, dort wo Alltäglichses sich mit tiefsten Sinnfragen der Liebe, der Reifung, der Lebensgestaltung im familiären und sozialen Rahmen und des Eintauchens in die Welt des Kindes überschneiden.

Mutterschaft ist nicht ein „Krankheitsbild“ sondern eine eigenständige Entwicklungsphase (Therese Benedek 1959). Obschon einige der teilnehmenden Frauen auch psychiatrische Hilfe benötigten, stand nicht eine eventuelle Diagnose im Vordergrund (postnatale Depression, Persönlichkeitsstörung, Hysterie, Paranoia, Schizophrenie usw.) sondern die gegenwärtige Befindlichkeit und Situation der Frau, das vertraut werden mit dieser außerordentlich komplexen Entwicklungsphase, die für sie – egal ob sie eine starke oder schwache Persönlichkeit, ob sie psychisch gesund oder labil ist – Neuland ist und natürlich auch Sorge für das Baby und sein Wachsen und Gedeihen mit einschließt. Die frühe Mutter-

Kind-Beziehung ist ein eminent wichtiger, intimer Lebensabschnitt. Die junge Mutter ist auf Hilfe und Unterstützung angewiesen. Sie braucht Anerkennung und Verständnis um ihre Aufgabe gut erfüllen zu können. Professionelle Interventionen sind immer auch Eingriffe in dieses verletzbare Biotop. Sie erfordern äußerstes Taktgefühl und persönliche Lebenserfahrung in ganz alltäglichen Dingen. Theorie und Praxis sind zweierlei. Wissenschaftliche Informationen über die Entwicklung und die Bedürfnisse ihres Säuglings und Kleinkinds stoßen bei den jungen Müttern naturgemäß auf großes Interesse, doch standen diese nicht im Mittelpunkt. Auch die Betonung besonderer Ideologien und Wertungen und erwies sich als nicht besonders hilfreich. Sorgfalt im Umgang mit mütterlichen Schuldgefühlen war geboten, weil sonst ein offener Umtausch in der Gruppe blockiert wurde. Verstärkung der Schuldgefühle führten zu Krisen und Entmutigung und waren eine der Ursachen von Kontaktabbrüchen. Obschon die Frauen den Wunsch nach konkreten Ratschlägen äußerten und zunächst oft enttäuscht waren, wenn sie keine klaren Richtlinien für ihr Verhalten bekamen, bestand die Arbeit vor allem darin, dass die Teilnehmerinnen ihr Gefühl für sich selber ebenso wie für ihr Kind entwickelten, dass sie ihr persönliches Wesen und ihre eigenen Bedürfnisse genau so wie die Eigenarten und Bedürfnisse ihres Kindes bejahen und ernst nehmen lernten. Sie konnten dann bei Schwierigkeiten mit dem Kind das, was sich durch die Gespräche in der Gruppe bei ihr verändert hatte nutzen, so dass ihr Umgang und ihre Beziehung mit ihm leichter und stimmiger wurde und eventuelle Knoten in seinem Entwicklungsprozess sich lösten.

Die hier beschriebene Gruppearbeit wurde auch gelegentlich mit einer „Balint-Gruppe für Mütter“ verglichen. Es wurde vorwiegend mit den gesunden Anteilen gearbeitet, obschon natürlich auch psychotherapeutisches Vorgehen und die Beschäftigung mit der eigenen Biografie, den Eltern, Geschwistern vielleicht sogar den Großeltern, sowie die Auseinandersetzung mit der Lebensgeschichte des Partners, einen recht großen Raum bekam. Vor allem wichtig war jedoch die Stärkung des Selbstvertrauens und der Autonomie der Mütter, Anerkennung und Förderung ihrer Kompetenz und Durchbrechung ihrer Isolierung durch offene Gespräche. Die Teilnehmerinnen lernten, ein bestimmtes Problem mit klaren Worten zu umreißen und in einem geschützten Rahmen ihre Empfindungen und ihr äußeres und inneres Erleben mit sich selber und mit dem Kind der Gruppe mitzuteilen und verständlich zu machen. Dies setzte ein gewisses Maß an Distanz: Selbst-Reflexion, Vertrauen, Toleranz, Mut und Bereitschaft zum Zuhören voraus.

Mütter von Säuglingen leben in einem Spagat zwischen einem Zustand regressiver, etwas Welt abgewandter Verschmelzungsphantasien, das heisst besonderer Nähe zu ihrem Kind, und der Forderung von Selbstständigkeit, autonomer Entscheidung und Verantwortung, die vermehrt an sie herangetragen wird. Hier das Gleichgewicht zu halten ist die geradezu akrobatische Herausforderung dieser Entwicklungsphase, bildet auch die Hauptvoraussetzung zu einem „good enough mothering“ (Winnicott).

Die Mutter mit ihrer Lebenskraft und Reife bildet den Boden für die physische und psychische Entwicklung des Kindes. Gleichzeitig hängt freudiges, lustvolles Geben und Nehmen mit dem Säugling auch vom „Funktionieren“ im Alltag ab. Von Anfang an, das heisst sogar von der Zeugung an, eingebunden in dieses

System ist unter günstigen Bedingungen der Vater des Kindes; aber auch die beidseitigen Eltern (namentlich Mutter und Schwiegermutter), die älteren Geschwister des Babys, die Geschwister, Freundinnen, Freunde und Nachbarn der jungen Mutter, des Paares, spielen eine wichtige Rolle, ebenso wie andere Hilfen und Bezugspersonen, z. B. ein guter Arzt und Kinderarzt, eine verfügbare Hebamme, verständnisvolle Arbeitgeber, Kollegen und Kolleginnen und eventuell so etwas wie eine Müttergruppe. Im weiteren gehört es zu den vorrangigen Aufgaben der Gesellschaft und der Politik, junge Mütter und Familien zu unterstützen und ein Klima zu schaffen und zu erhalten, das günstig ist für die ausreichende Erfüllung des elterlichen Auftrags.

Bei der recht weit verbreiteten so genannten postnatalen Depression ist dieses Gleichgewicht mehr oder weniger gestört. Das Selbstwertgefühl der jungen Mutter kann auf den Nullpunkt sinken, weil sie sich erschöpft, ausgeleert, durch den Säugling „wie ein Zitrone ausgepresst“ fühlt. Freude, Kreativität und zuversichtliche Neugier weichen einem Gefühl von Ohnmacht und demütigendem Versagen bei der Erfüllung einer Aufgabe, die von der Umgebung als alltäglich und selbstverständlich angesehen oder idealisiert wird. Die depressive Mutter empfindet früher gepflegte Kontakte als enttäuschend und fühlt sich nicht ernst genommen. Sie fühlt sich von aller Welt verlassen obschon sie ein herziges Baby ihr eigen nennt. Leichte depressive Zustände gehören zu den Störungen, die fast allen jungen Müttern bekannt sind.

Eine Mutter muss rund um die Uhr für ihr Kleines sorgen, und ihre eigenen – je nachdem bewussten oder unbewussten, kindlich-neurotischen oder durch besondere äußere Umstände begründeten – Versorgungswünsche werden drängender je größer ihre Überforderung wird. Oft kann sie nicht genügend ausdrücken, dass sie Hilfe braucht und bricht zusammen, so dass sie nicht mehr in der Lage ist für ihr Kind zu sorgen. Eine postnatale Depression stellt eine Bedrohung für die Gesundheit und das Leben der Mutter und des Kindes dar.

Anders als beim Pilotprojekt von Fernanda Pedrina (2006), das allerdings mit einer großen Anzahl von mitwirkenden professionellen Personen vorwiegend zur Erforschung der postnatalen Depression durchgeführt wurde, nahmen bei mir die Frauen ohne ihre Kinder an der Gruppenarbeit teil. Ganz kleine Säuglinge, die im Tragtuch oder in der Tragtasche mitgenommen wurden, bildeten die Ausnahme. Ich ging aber davon aus, dass Frauen auch manchmal das Bedürfnis haben aufzutanken. Um sich in Ruhe zu konzentrieren mussten sie sich in diesen zwei Arbeitsstunden frei fühlen können, was meist im Alltag unmöglich war. Diese Zeit gehörte ihnen. Sie schlüpfen aus ihrer Alltagskleidung und freuten sich über unbeschwertes Zusammensein auf der Ebene von Erwachsenen. Im Mittelpunkt stand für mich auch nicht das direkte Beobachten und Einschätzen der Interaktionen zwischen Mutter und Kind oder zwischen den Kleinen unter einander, sondern der ernsthafte Erlebnisaustausch im Gespräch. Was die Frauen in der Gruppe gewannen wirkte sich zuhause günstig auf den Umgang mit den Kindern und auf deren Befinden aus. Auch schwierigere Probleme mit ihnen verringerten sich mit der Zeit. Sie wurden jeweils deutlich kreativer und entspannter, mit mehr Zuversicht und Verständnis angegangen. Zwischen den Partnern ergaben sich lebendige, oft auch emotionale Auseinandersetzungen, die zu einer Vertiefung der

Beziehung und zu bewussterer Elternschaft beitrug. Partner und Kinder waren präsent, obschon sie körperlich abwesend waren.

Das Vorgespräch

Es bestand aus einem wenig strukturierten freien Gespräch von ca. ½ bis 1½ Stunde Dauer. Die Frauen brachten meistens ihr Baby und/oder Kleinkind mit. Ich erfragte ihre Personalien und das Alter ihres/r Kindes/r. Jedes Mal fragte ich nach dem Verlauf der Schwangerschaft/en und der Geburt/en, nach dem Grund, weshalb sie sich für die Gruppenarbeit interessierten und was sie sich davon erhofften. Im übrigen ließ ich die Frauen frei über sich selber und ihr/e Kind/er erzählen und ihre eigenen Schwerpunkte setzen. Ich erklärte ihnen, welche Gründe mich bewogen, diese Gruppenarbeit aufzubauen und was dabei wichtig war und antwortete auf ihre Fragen, z. B. nach meiner Ausbildung, meiner eigenen Familie und ob ich selber Kinder hätte usw. Ich schenkte dem Baby und dem älteren Geschwister Aufmerksamkeit und nahm wahr, wie die Mutter mit ihnen umging. Meist erfuhr ich, wo die Probleme lagen und konnte mir ein Bild machen, ob die Frau notwendige innere und äußere Voraussetzungen mitbrachte um sich für eine Gruppenarbeit engagieren zu können. Ich hielt den Verlauf und den Inhalt des Gesprächs sowie meine persönlichen Überlegungen und Wahrnehmungen in einem ausführlichen Gedächtnisprotokoll fest. Die Entscheidung für oder gegen die Teilnahme an der Gruppenarbeit ergab sich im Lauf des Vorgesprächs und wurde durch die Frauen selber oder mit ihr gemeinsam getroffen. Jedoch ließen sich Abbrüche nach weniger als 4 Gruppensitzungen leider nicht immer vermeiden.

Statistische Erfassung der bei den Vorgesprächen gemachten Angaben

Die folgenden Erhebungen geben ein Bild der Situation der Frauen, die sich für die Teilnahme an einer Müttergruppe interessierten.

Ich führte in den Jahren 1987 bis 1998 Vorgespräche mit insgesamt 62 Frauen.

Alter

- 7 Frauen waren jünger als 25 Jahre
- 18 Frauen bis 30
- 30 Frauen bis 35
- 5 Frauen bis 40
- 2 Frauen über 40 Jahre alt bei Beginn der Gruppenarbeit

Kinderzahl

- 29 Frauen mit 2 Kindern
- 3 Frauen mit 3 Kindern
- die übrigen Frauen mit 1 Kind zum Zeitpunkt des Vorgesprächs

Alter der Kinder beim Vorgespräch

- | | |
|----------------|----|
| Unter 4 Monate | 8 |
| 6–12 Monate | 20 |
| 1–2 Jahre | 22 |

2–4 Jahre	21
älter	9
Ausbildung, Lebenssituation	
Alleinerziehend	7
Berufstätig (Teilzeit)	15
Ohne Ausbildung	3
Berufslehre (meist kaufmännische)	37
Höhere Fachschule	12
Universität	10
Weitere Angaben	
Psychotherapie-Erfahrung	38
(postnatale) Depression PD 1–6)	38
davon leichte PD(1):	4
leichtere PD(2):	7
mittlere PD(3):	11
erhebliche PD(4):	10
schwere PD(5):	6
(Andere) psychiatrische Probleme	12
Schwere Geburt	18
Komplizierte Schwangerschaft	16
Kind ungewünscht	ca. 12
Schwierige Partnerschaft	20
Scheidung/Trennung	4
Kind behindert	3
Tod von Angehörigen (Eltern, Geschw.)	7
Psychiatrische Probleme in der Familie	13
Soziale Isolation	10
Immigration, Entwurzelung	7

Auffällig häufig schlechte Beziehung zu Geschwistern; schwierige Beziehung zu den Eltern und Schwiegereltern, (kam im Vorgespräch nicht immer zur Sprache).

Gleichzeitig mit der Gruppenarbeit hatten 21 Frauen zwei oder mehrere Einzelsitzungen bei mir.

Einzelne Frauen waren gegenwärtig in psychiatrischer Behandlung oder hatten bei andern Kollegen eine Psychotherapie.

Acht Frauen wurden schwanger und/oder erlebten die Geburt und die Neugeborenenzeit ihres jüngsten Kindes während sie durchgehend in die Gruppensitzungen kamen.

Die Mehrzahl der nicht berufstätigen Frauen vermissten oft ihre Berufstätigkeit und fühlten sich in gewisser Weise isoliert und entwertet. Sie fühlten sich überlastet und litten unter Schlafmangel und Lustlosigkeit. Sie empfanden den „Daseinswechsel“ nach der Geburt ihres Kindes als schwierig, taten sich schwer in der Entwicklung neuer Wertmaßstäbe und neuer Lebensziele und fühlten sich mit diesen Identitätskonflikten selbst durch ihnen am nächsten stehende Personen unverstanden.

Bei Schwierigkeiten, die im engen Zusammensein mit dem Kind und bei der Erfüllung ihrer mütterlichen Aufgabe unerwartet auftraten, fühlten sie sich leicht entmutigt, als inkompetent und als schlechte Mütter. Diese Gefühle waren umso kränkender, je mehr sich die Frauen vorher durch berufliche Leistungen profiliert hatten und/oder je größer die Glückserwartung im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft war.

Anwesenheit/Abwesenheit bei Gruppensitzungen

nur Vorgespräche

geführt 7 (entschieden sich gegen eine Teilnahme)

Abbrüche weniger als 4 Sitzungen 11/ (+8, Gruppe V)

Anwesend bei	4– 10 Sitzungen	7 Frauen
	11– 20 Sitzungen	9 Frauen
	21– 40 Sitzungen	14 Frauen
	41– 60 Sitzungen	2 Frauen
	61–100 (und mehr) Sitzungen	4 Frauen

Die Gruppen bestanden aus 3 bis 9 Teilnehmerinnen. Mal bildeten sie für längere Zeit eine geschlossene Gruppe, mal war die Bezeichnung „Bahnhofgruppe“ passender.

Die Gruppensitzungen fanden (mit Ausnahme der Gruppe II und V) in wöchentlichen Abständen abends in meiner Praxis statt.

Äußere Gründe für Wegbleiben sind natürlich bei jungen Müttern zahlreich vorhanden, da diese per se vorwiegend fremdbestimmt sind. Der für die regelmäßige Teilnahme erforderliche Aufwand an Kraft, Organisation, Autonomie und Durchsetzungsvermögen beim Partner, der während der Abwesenheit die Kinderbetreuung übernehmen soll, unterschätzt leicht, wer nicht selber in dieser Situation ist. Innere Gründe des Wegbleibens, die sich aus der Gruppendynamik ergaben oder sich als (neurotische) Widerstände z. B. nach Erörterung nahegehender, für die betreffende Frau mit Angst oder Kränkung besetzter Themen gebildet hatten, mussten sorgfältig aber unaufdringlich geklärt und verstanden werden. Nur so konnten gerade diejenigen Frauen, deren therapeutische Bedürfnisse besonders groß waren vor dem Kontaktabbruch bewahrt werden. Nur so konnte die Gruppe ein zuverlässig haltendes und pflegendes Gefäß werden und als solches erhalten bleiben. Der Umgang mit Abwesenheiten, Abbrüchen, Motivationsstörungen und ausgesprochenen oder nicht ausgesprochenen Spannungen in der Gruppe scheint mir bei dieser Art von Gruppenarbeit besonders wichtig und stellt die höchsten Ansprüche an die Ausbildung und das Einfühlungsvermögen der Leiterin.

Durchgeführte Müttergruppen, Dauer und Schicksale

Gruppe I	165 Sitzungen	19.1.1987 bis 21.1.1991	wöchentlich
Gruppe II	6 Sitzungen	24.1.1990 bis Juli 1990	(befristet, einmal im Monat)
Gruppe III	32 Sitzungen,	25.2.1991 bis 9.12.1991,	wöchentlich
Gruppe IV	119 Sitzungen	20.8.1992 bis 14.11.96,	wöchentlich

Gruppe V „Fehlstart“ Dez. 97/Jan. 98 (befristet, alle drei Wochen vorgesehen). (Ferner: Gruppe K 1992 bis 2005, alle 1 bis 2 Monate, an der 4 bis 6 Frauen teilnahmen, die im Lauf der Jahre in einer der erwähnten Gruppen gewesen waren und nun größere Kinder (Pubertät, Ausbildung) hatten. Diese Zusammenkünfte sind in der Statistik nicht erfasst. Ich möchte auch nicht näher darauf eingehen.)

Gruppe I 1987–1991

Die Vorgeschichte ist folgende: Eine Psychiaterin rief mich Ende 1986 an und erzählte mir von ihren Sorgen um eine schwer depressive Patientin, Frau A., sehr junge Mutter eines Säuglings und viel zu früh erneut schwanger, die den dringenden Wunsch nach Kontakt, Austausch und Hilfe in einer Gruppe von Müttern geäußert hatte. Die Ärztin fragte mich ganz direkt, ob ich jetzt nicht endlich „so etwas“ aufbauen könnte. . . . Es war ihr bekannt, dass ich mich innerlich schon längere Zeit mit einem derartigen Projekt beschäftigte; es brauchte eigentlich nur ihren Anstoß, dass nach kurzer Zeit aus dem „harten Kern“ von 3 Frauen, zu denen sich bald noch weitere gesellten, eine kleine Gruppe entstand. So konnte ich meine ersten Erfahrungen machen und ein Konzept entwickeln. Diese erste Gruppe, die zu keiner Zeit aus mehr als 7, einige Zeit aber nur aus 3 Frauen bestand, war für mich eine außerordentlich lehrreiche Erfahrung. Sie dauerte vier Jahre, obschon ich sie zuerst als auf ein Jahr befristet geplant hatte. Sie erwies sich als eine Geborgenheit gebende Begleitung durch mehrere Schwangerschaften, Geburten und Säuglingszeiten hindurch und war auch für einige sehr kranke Frauen tragfähig. Bei ihren kleinen Kindern ließ sich eine günstigere Entwicklung verfolgen. Die erwähnten drei Frauen, auf die ich hier näher eingehen möchte, waren total unterschiedlich geartet, hatten aber bei näherem Betrachten genügend Gemeinsames um miteinander zurecht zu kommen und gewissermaßen ein Rückgrat für das angefangene Unternehmen mit ungewissem Ausgang zu bilden.

Frau A war eine zurückgezogene, konservative, unter größtem Druck stehende Frau, kurz nach dem Abitur schwanger geworden und mit einem Mann verheiratet, der noch in Ausbildung war. Die Schwangerschaft vollzog sich ohne körperliche Beschwerden, ohne ein eigentliches Bewusstsein und – trotz absolviertem Geburtsvorbereitungskurs – ohne innere Vorbereitung. Sie endete jedoch mit einer schweren Erkrankung und Schwangerschaftsvergiftung und einer traumatischen Geburt (Kaiserschnitt). Das Kind überlebte, war klein, schwach, schwierig zu ernähren und schrie viel. Frau A. versuchte ihre Pflicht zu erfüllen. Freude am Kind konnte natürlich nicht aufkommen. Frau A. war viel mehr selber entsetzt über ihre wahnhaften Aggressionen gegen das hilflose Wesen und litt sehr unter ihrer Kälte und „Hölzigkeit“ als Mutter. Frau A. war während fast vier Jahren eine treue, beharrliche und intelligente Teilnehmerin, die erstaunlich viel Mut und Kraft einsetzte um sich zu entwickeln und um Liebe und Verständnis für ihre Kinder in sich wachsen zu lassen. Ihre zweite Schwangerschaft war anders als die erste: von mehr körperlichen Beschwerden und von vielen trüben, verzweifelten aber auch hoffnungsvollen und geradezu heiteren Gedanken und Gefühlen begleitet. Die Geburt verlief normal und erträglich, und Frau A. konnte berichten, dass sie ihr zweites kleines Mädchen „ins Herz geschlossen“ hatte. Das erste, zarte und

geschädigte Kind forderte ihren Eltern viel Geduld ab. Es hatte neben anderen Schwierigkeiten von Anfang an und während mehrerer Jahre eine Essstörung mit beunruhigendem Untergewicht. Fast von einem Tag auf den andern „entschloss“ es sich normal zu essen. Seine liebenswerten Eigenschaften und Fähigkeiten traten zu Tage und brachten ihm die notwendige Zuwendung und Anerkennung der erleichterten Eltern.

Die zweite Frau, Frau B., hatte, als Kind mit ihrer allein erziehenden Mutter aus dem Osten geflüchtet, eine eher wilde Zeit im Umkreis der „Bewegung“ (autonome Jugendbewegung, neue Frauenbewegung) hinter sich, war mit einem ebenso chaotischen Mann nicht glücklich verheiratet, auch er noch in Ausbildung. Wie Frau A. wurde auch Frau B. bald wieder schwanger. Sie war eine etwas burschikos wirkende, dominante und dabei lernbegierige Frau, die gerne lachte aber auch sehr verletzlich war. Als Mutter wurde sie leicht zum ausgebrannten Opfer ihrer eigenen Autoritätsfeindlichkeit, indem sie sich als Polizist fühlte, wenn sie versuchen wollte ihrem Kind Grenzen zu setzen.

Frau C. war eine ruhige, depressive, einfühlsame Frau mit einem pflegeleichten kleinen Mädchen, hatte nur eine befristete Aufenthaltsbewilligung, war nicht in der Lage, sich zu einer Heirat mit dem Vater ihres Kindes zu entschließen, mit dem sie lebte, mit dem zusammen sie dessen Geschäft führte, und der sie seinerseits durch seine Unverbindlichkeit enttäuschte. Sie lebte im Unfrieden mit ihren durch den Krieg traumatisierten Eltern. Das Leben von Frau C., die auf die andern Frauen verständnisvoll und ausgleichend wirkte, aber für sich selbst zuwenig fordern konnte, war unentschieden und in der Schwebelage, vielleicht auch im freien Fall. Sie blieb nur kurze Zeit in der Gruppe, die sie, gezwungen durch äußere Umstände, vorzeitig schweren Herzens verließ.

An ihrer Stelle kamen einige Frauen, die in geordneteren Verhältnissen lebten und für lebhaftere Interaktionen und eine Ausweitung des Erfahrungsaustausches über die Entwicklung ihrer Säuglinge und Kleinkinder und persönliche alltägliche Erlebnisse sorgten. Besonders erwähnen möchte ich Frau D. und Frau E., die eine Art Gespann bildeten und viel zum Gepräge der Gruppe beitrugen..

Frau D. war eine aufgeschlossene, unternehmungslustige, mit einem Sozialarbeiter verheiratete Frau, die in ihrem Leben schon immer eine konstruktive Rolle hatte spielen müssen: als besorgte Schwester eines psychisch kranken Bruders, als voraus schauende Tochter eines psychisch kranken Vaters und einer schwachen Mutter. Frau D. gab sich in der Gruppe wohl gelaunt, problemlos und besonders hilfsbereit. Sie war übergewissenhaft, überforderte sich ständig mit zahlreichen Verpflichtungen, hatte jedoch ein Angstproblem, das sich auch im Umgang mit ihren Kindern bemerkbar machte. Ihre zweite Schwangerschaft verheimlichte sie – wohl auch aus Angst – längere Zeit vor der Gruppe.

Frau E. dagegen war schweigsam, eher freudlos und verschlossen und wertete sich selbst immer wieder ab. Dabei war sie sportlich aktiv und ehrgeizig, hatte noch vor wenigen Jahren verwegene Reisen unternommen und sorgte manchmal durch ihren unerwarteten trockenen Humor für Heiterkeit. Sie bezeichnete sich im Umgang mit ihren Kindern als fantasielos, wirkte angepasst ohne es eigentlich zu sein und hasste diese Lebensweise gleichzeitig. Auch sie durchlebte die ganze Zeit ihrer zweiten Schwangerschaft und die Geburt in der Gruppe. Später bekam sie noch ein drittes Kind.

Gruppe II 1990

Sie war auf ein halbes Jahr befristet, fand nur einmal im Monat statt und bestand aus einer geschlossenen Gruppe von 6 Frauen, die sich mehr oder weniger selber formiert und mit diesem besonderen Anliegen bei mir zu Vorgesprächen gemeldet hatten. Es zeigte sich, dass dieses Setting eine ganz andere Arbeitsweise erforderte. Ich musste mehr themenzentriert arbeiten und konnte/durfte weniger in die Tiefe gehen. Vorhandene therapeutische Bedürfnisse, die in einer höher frequentierten Gruppenarbeit bis zu einem gewissen Grad befriedigt werden können, konnten hier längst nicht im gewünschten Maß berücksichtigt werden. Es gab Informationen, Erfahrungsaustausch und lebhaftes Diskussionsverhalten, die oft zu Spannungen und Gefühlsausbrüchen und inneren oder äußeren Konflikten führten und die Teilnehmerinnen und die Leiterin überforderten. Einige der 6 Teilnehmerinnen verließen die Gruppe vorzeitig. Andere waren mit dem Erlebnis und dem Erfolg zufrieden.

Gruppe III 1991

Sie dauerte ein knappes Jahr und umfasste von Anfang an neun Frauen. Dies ist eine eher zu hohe Zahl. Gruppendynamisch forderte sie mich ungleich mehr als Gruppe I. Es gab immer wieder Krisen, verschiedene Bündnisse und Absprachen außerhalb der Gruppe. Trotzdem waren die Frauen, wie ich nachträglich feststellte, erstaunlich regelmäßig anwesend. Auch wenn sie aus Widerstand oder wegen Konflikten oder aus anderen Gründen zwischendurch mal weg blieben, gab es kaum Abbrüche. Zwei der Frauen lebten in instabilen Wohn- und Partnerschaftsverhältnissen, die Kriseninterventionen notwendig machten. Zwei Frauen hatten ein uneingeständenes zu großes Therapiebedürfnis, so dass ihnen die Gruppenarbeit nicht genügen konnte und sie zu häufigem Agieren zwang. Eine gut ausgebildete Frau war stark intellektuell-rationalisierend und ängstlich, ertrug Konflikte schlecht und machte meine Forschung für diese verantwortlich. Es wurden unterschiedlichste Auffassungen über Kindererziehung vertreten, bei einer bestimmten Frau mit einer Überzeugung, die an Fanatismus grenzte. Es war eine äußerst lebhafteste, anstrengende, oft kämpferische Arbeit mit sehr markanten Frauen von unterschiedlicher psychischer Stabilität. Dabei hatten fünf der Mütter Babys die weniger als ein Jahr alt waren. Die Gruppe löste sich nach einem Jahr ziemlich plötzlich auf, was mich nicht befriedigte, vor allem weil eine bestimmte Frau „auf der Strecke“ blieb. Diese begann anschließend bei mir eine Psychotherapie.

Gruppe IV 1992–1996

Nach einer schwierigen Aufbauphase entstand ein besonders starkes Zusammengehörigkeitsgefühl. Fast alle Frauen hatten Psychotherapie-Erfahrung. Die Zusammensetzung und der „Geist“ der Gruppe war vielleicht typisch für die Frauen der 90er Jahre. Sie waren, verglichen mit den Frauen der 80er Jahre, fast alle sehr gut ausgebildet in interessanten Berufen tätig (gewesen), nicht ganz jung und hatten höhere Ansprüche an sich selbst als Mütter und an Lustgewinn und „Erfolg“ ihrer Mutterschaft. Die Geburtsvorbereitung, die Gestaltung und das Erleben der Geburten hatten sich verändert. Sie wussten mehr über diese Dinge, hatten viel mehr Nähe und Hautkontakt zu ihren Säuglingen und stillten sie länger. Von

ihren Ehemännern erwarteten und bekamen sie meistens mehr Hilfe. An ihren Eltern waren die 68er und 70er Jahre, die auch Jahre des Wohlstands waren, nicht spurlos vorbei gegangen. Entsprechend hatte sich das Frauenbild ihrer Töchter verändert. Sie revoltierten weniger gegen ihre Eltern, waren selbstsicherer und – mindestens vordergründig – selbständiger. Es waren mehr die Konflikte „zwischen Lustprinzip und Realitätsprinzip“ im Vordergrund. Aber natürlich standen ihre Schwierigkeiten nach wie vor mit dem lebensgeschichtlichen Hintergrund, mit den Erlebnissen ihrer Kindheit im Zusammenhang. Meiner Zusammenfassung im Protokoll entnehme ich folgende Beschreibungen einiger dieser Frauen und ihrer Probleme:

Anna: Kinder hat sie sich immer gewünscht, und sie kritisiert die egoistische Lebenseinstellung ihrer lebenslustigen, permissiven Künstler-Eltern. Sie überfordert ihre eigenen Kinder oft und stellt an sich selber hohe Ansprüche. Sie möchte eine erfolgreiche, speditive und liebevolle Mutter sein, wie sie auch eine kompetente Berufsfrau ist/war und hat entsprechend Mühe mit ihren täglichen „Misserfolgen“ umzugehen. Sie strahlt Vitalität und Wärme aus, neigt aber zu Verzagtheit und Antriebsschwäche, vor allem auch während ihrer zweiten Schwangerschaft und nach der Geburt. Ihr jüngerer Sohn ist überempfindlich und widersetzt sich bis hin zu Epilepsie ähnlichen Trotzanfällen.

Brigitte: Kind geschiedener Eltern, älteste von drei Töchtern, Mutter eines dreijährigen Sohns und einer sechsjährigen Tochter, Textilstalterin, mit einem Alkoholiker verheiratet, der zu unüberlegtem Geld ausgeben neigt; arbeitet um diese Finanzlöcher zu stopfen und hat viele Sorgen, die ihre Belastbarkeit oft übersteigen. Dabei ist sie sehr ehrgeizig und möchte noch eine Ausbildung als Lehrerin machen um unabhängiger zu sein. Ihr Perfektionismus äußert sich in einer Überbesorgtheit ihren Kindern gegenüber, die aber auch ins Gegenteil umschlagen kann. Oft zeigt sie sich von bestürzender Kälte, dann wieder ist sie zart, verletzlich, sensibel.

Claudia: Kind früh geschiedener Eltern, beide damals Berufsoffiziere im Algerien-Krieg. In straffem Frauenhaushalt als die jüngere, gehorsamere Tochter aufgewachsen, depressiv, von ihren Kindern abgewandt, wenn es ihr schlecht geht. Kommt mit dem Haushalt und ihrem unverlässlichen Ehemann nicht zurecht. Sie möchte als gütige Mutter die Kinder frei aufwachsen lassen, sie nicht so drillen mit Anstandsregeln, wie sie es selber erfahren hat. Andererseits erträgt sie die Lebendigkeit ihrer Kinder schlecht. Von ihrer Tochter, die sich gleichzeitig an sie klammert, lässt sie sich tyrannisieren. Schuldgefühle lähmen sie und hindern sie daran, den Kindern Grenzen zu setzen.

Diana: äußerst unausgeglichene, komplizierte, interessante Frau mit schwieriger Kindheit; impulsiv je nachdem zu Idealisieren, Tabuisieren, schonungslosem Verurteilen, verletzt sein neigend, dies auch ihrem kleinen Sohn gegenüber. Erzwang von ihrem Mann die zweite Schwangerschaft, die von Komplikationen begleitet war. Schwankte zwischen dem Ausdruck von krassem Egoismus und Selbstaufopferung. Die Gruppe bedeutet ihr viel und hilft ihr „die schöne und nicht selten schwierige Zeit als Mutter kleiner Kinder“ einigermaßen konstruktiv durchzustehen und Perspektiven für ein eigenständiges Leben zu entwickeln.

Eliane: interkulturell verheiratet, im Sozialbereich tätig, unternahm vor ihrer Heirat Reisen in viele Länder. Sie ist streng, brav und ländlich erzogen, hat eine

ganz leise, hohe, eingeschüchterte Stimme. Aufgeschlossen für alternative und esoterische Denkansätze und sozial denkend. Trennungsprobleme. Stillte ihre ältere Tochter durchgehend bis nach drei Jahren die jüngere geboren war. Bei ihr geht es um Nähe, Kommunikation und Abgrenzung. Abgrenzung auch von ihrer konservativen Herkunftsfamilie und den Ansprüchen.

Gruppe V 1997/98

Diese Gruppe erwähne ich um kurz zu analysieren, weshalb sie missriet und nach vier Sitzungen in einem „Fehlstart“ endete. Sie war als 14tägliche Zusammenkunft geplant und vorerst auf 6 Monate befristet, und ich hatte wie immer Vorgespräche geführt. Die 8 Frauen waren fast alle berufstätig, zwischen 30 und 40 Jahre alt, hatten ähnliche Probleme wie Gruppe IV. Eine Frau, auf die ich mich wegen ihrer lebhaften und kecken Art gefreut hatte, erst seit kurzem in der Schweiz und von Beruf Heilpädagogin, erwies sich als sehr dominant und gleichzeitig sehr Therapie bedürftig. Zuerst ließ sich die Sache gut an. Dann aber kam ich nicht mehr zurecht mit dieser Frau, der es schließlich gelang, über telefonische Besprechungen die andern Frauen zu einer Selbsthilfegruppe ohne Leiterin zu überreden. Aus diesem geplanten Unternehmen wurde dann nichts, und einige motivierte Frauen wurden wahrscheinlich enttäuscht. Es war 1. ein Rivalitätsproblem, indem die Heilpädagogin meine Leitung nicht akzeptieren konnte. 2. Sie wehrte ihre große Bedürftigkeit durch heftiges Agieren ab und „überfuhr“ die zaghafteren Teilnehmerinnen. 3. einige dieser Frauen hatten wahrscheinlich mit mir ein Übertragungsproblem, indem ich im gleichen Alter war wie ihre Mütter, was sich in den früheren Jahren nicht so deutlich ausgewirkt hatte. Ich war ja damals auch jünger gewesen. 4. wegen eines Todesfalls in der Familie war ich geschwächt und konnte mich weniger als sonst durchsetzen. 5. Zwischen der zweiten und der dritten Sitzung war die lange Neujahrspause.

Literatur

- Pedrina F (2006) „Mütter und Babys in psychischen Krisen“, Forschungsstudie zu einer therapeutisch geleiteten Mütter-Säugling-Gruppe am Beispiel postnataler Depression. Brandes & Apsel, Frankfurt (Schriften zur Psychotherapie und Psychoanalyse von Kindern und Jugendlichen)
- Erikson EH (1971) *Kindheit und Gesellschaft*. Klett, Stuttgart
- Oehler KT (1999) *Der gruppenspezifische Prozess*. R.G. Fischer, Frankfurt
- Schindler S, Zimprich H (1983) *Ökologie der Perinatalzeit*. Hippokrates, Stuttgart
- Graber GH (1963) *Seelenspiegel des Kindes*. Gesammelte Schriften. Goldmann, München 1977
- Winnicott DW (1974) *Reifungsprozess und fördernde Umwelt*. Kindler, München
- Winnicott DW (1978) *Familie und individuelle Entwicklung*. Kindler, München
- Winnicott DW (1900) *Das Baby und seine Mutter*. Klett-Cotta, Stuttgart

Eva Eichenberger, Psychotherapeutin in privater Praxis.

Postanschrift: Eschenweg 5, 3012 Bern, Schweiz