

Lehmann, Eva / Hiermann, Peter und von Klitzing, Kai

Chancen und Grenzen in der Begleitung von jugendlichen Müttern, ihren Partnern und Babys: eine Kasuistik

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 59 (2010) 5, S. 359-371

urn:nbn:de:bsz-psydok-49926

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Chancen und Grenzen in der Begleitung von jugendlichen Müttern, ihren Partnern und Babys: eine Kasuistik

Eva Lehmann, Peter Hiermann und Kai von Klitzing

Summary

Chances and Limitations of Professional Support for Adolescent Mothers, Their Partners and Babies: A Case History

Adolescent pregnancy usually leads to notification and involvement of a broad array of sources of support. It is then important to assess risk factors and resources with regard unique to the young woman, as well as to protect the (as yet unborn) child. However, due to the complexity of such cases, helpers often lose sight of other family members whose lives undergo a radical change, such as, for example, the child's father. What action should be taken in order to generate and promote previously inadequate parenting capacities, for example with the assistance of institutions? Which relationships within the family, but also with persons outside the family, require consideration, protection and support? By means of a case study, this paper aims to demonstrate and discuss difficulties and possibilities connected with assisting a very young family.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 59/2010, 359-371

Keywords

teenage mothers – pregnancy – early intervention – parent-infant-interaction – social support system

Zusammenfassung

Wenn minderjährige Mädchen schwanger werden, ist häufig eine Vielzahl von Helfern alarmiert und involviert. Dabei gilt es, sowohl die Risikofaktoren und Ressourcen der jungen Frau einzuschätzen, als auch eine schützende Hand über das (noch ungeborene) Kind zu halten. Weitere Familienmitglieder, deren Leben entscheidende Veränderung erfahren, wie der Kindsvater, geraten ob der Komplexität solcher Fallgeschichten häufig aus dem Fokus des Helfersystems. Was kann getan werden, wenn elterliche Kompetenzen nicht ausreichend vorhanden sind, sondern beispielsweise mit Hilfe von Institutionen gefördert und hergestellt werden muss? Welche Beziehungen innerhalb der Familie, aber auch nach außen gerichtet, sollten betrachtet, geschützt und unterstützt werden? Anhand eines Fallbeispiels sollen Schwierigkeiten und Möglichkeiten der Begleitung einer sehr jungen Familie aufgezeigt werden.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 59: 359 – 371 (2010), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2010

Schlagwörter

Teenager-Mütter – Schwangerschaft – frühe Intervention – Eltern-Kind-Interaktion – Helfersystem

1 Hintergrund

Vor dem Hintergrund sinkender Geburtenzahlen und einem steigenden durchschnittlichen Erstgebärendenalter stellen „Teenager-Elternschaften“ eine besondere sozialpolitische Herausforderung dar. Eine Häufung von Mutterschaften in der Adoleszenz findet in Bevölkerungsschichten statt, die von sozioökonomischem Mangel und Unterprivilegiertheit geprägt sind (Garst, 2003; Hartle, 1999). Fälle körperlicher und psychischer Misshandlung von Kindern adoleszenter Eltern zeugen davon, dass jugendliche Mütter im Alltag an die Grenzen ihrer Belastbarkeit gelangen können und selbst einer intensiven Betreuung bedürfen, bestehende Hilfsangebote aber nur schwer oder sehr spät annehmen (Hiermann, Fries, Hückel, Kiess, Merckenschlager, 2005; Ziegenhain, Derksen, Dreisörner, 2003). Probleme im sozialen und psychologischen Bereich unterstreichen den besonderen Bedarf an Unterstützung jugendlicher Mütter über die Schwangerschaft hinaus, wobei die Problematik eine multifaktorielle Herangehensweise nötig macht (Dietrich u. Wienholz, 2007).

Jugendliche Mütter werden in einer Entwicklungsphase schwanger, in der sie selbst eine Vielzahl von alterstypischen Entwicklungsaufgaben zu bewältigen haben (Dreher u. Dreher, 1997; Harvighurst, 1982). In dieser Entwicklungsphase mit Schwangerschaft und Mutterschaft konfrontiert zu werden, liegt außerhalb der Entwicklungsnorm in unserer Gesellschaft und wird als Risiko sowohl für die Persönlichkeitsentwicklung der jungen Frau als auch für ihre Sicherheit und Kompetenz, Verantwortung und Sorge für ihr Baby zu übernehmen, angesehen (Ziegenhain 2003). Intuitive elterliche Kompetenzen (Papoušek u. Papoušek, 1981, 1990) scheinen minderjährigen Müttern dabei häufig erschwert zugänglich zu sein. Allerdings trägt nicht nur das jugendliche Alter der Mutter, sondern auch die Verknüpfung mit anderen Risikofaktoren wie Armut, Schulabbruch, Vernachlässigung, Misshandlung, Aufwachsen in Einelternfamilien, Depression oder Substanzmissbrauch zu Einschränkungen intuitiver elterlicher Verhaltensweisen bei (Papoušek u. Papoušek, 1987; Ziegenhain et al., 2003). Die Kumulation und Wechselwirkung von Risiken, die nicht durch Schutzfaktoren gepuffert werden können, können zu einer chronischen Überforderungssituation führen. Zusammen mit eingeschränkten elterlichen Erziehungskompetenzen, die mitbedingt sein können durch mangelnde Beziehungserfahrungen in der eigenen Kindheit, stellt dies eine Indikation für frühe Intervention und Prävention dar (Kindler, 2007). Die Interaktion adoleszenter Mütter mit ihren Kindern wird als weniger feinfühlig beschrieben (Papoušek u. Papoušek, 1987; Ziegenhain et al., 2003). Dies stellt ein Risiko für die Entwicklung unsicherer Bindungsformen wie auch für die kindliche Entwick-

lung allgemein dar (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 1978; Grossmann, Grossmann, Spangler, Suess, Uzner, 1985; Hesse u. Main, 2002; Lamb, Hopps, Elster, 1987).

Der Konzeptualisierung von Partnerschaft und Vaterschaft im Übergang zur Elternschaft in Familien mit minderjährigen Müttern ist bisher gerade im deutschen Sprach- und Kulturraum kaum wissenschaftliche Aufmerksamkeit geschenkt worden. Die wenigen Untersuchungen, die Aussagen über die Väter selbst zulassen, beschäftigen sich überwiegend mit Aspekten der Lebenssituation und zeigen ähnlich komplexe Problemlagen wie bei den jungen Müttern (Ekeus u. Christensson, 2003; Friedrich, Remberg, Geserick, 2005; Häußler-Sczepan, Michel, Wienholz, 2005). Viele der minderjährigen Mütter selbst sind unter Sozialisationsbedingungen aufgewachsen, die geprägt waren durch das Nicht-Vorhanden-Sein eines Vaters in mutterzentrierten Ein-Eltern-Familien (Bauer, 2003; Bünemann de Falcon u. Bindel-Kögel, 1993). Flexible Repräsentationen von Vater- und Partnerschaft fehlen den jungen Frauen daher sowohl für die eigene Persönlichkeitsentwicklung als auch im Umgang mit dem Kind.

Gleichzeitig machen Ergebnisse von Untersuchungen zum Einfluss der intra- und interpsychischen Beziehungsqualitäten beider Eltern deutlich, dass auch die Art und Weise, wie Väter ihre innere Beziehung zum Kind gestalten, schon von Anfang an einen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes hat und als Ressource ernst zu nehmen ist (Klitzing u. Bürgin, 2005; Klitzing, Simoni, Amsler, Bürgin, 1999). Säuglinge sind von Anfang an im Stande, eine intensive Beziehung auch zu zwei bedeutsamen Personen aufzunehmen. Der sogenannte „Triolog“ ist für die Entwicklung ihrer psychischen Organisation bedeutsam. Zwischen frühen Triangulierungsprozessen und der späteren Entwicklung der kindlichen Innenwelt im Vorschulalter sind dabei Zusammenhänge beobachtbar (Klitzing, 2002).

Aus den angeführten Befunden ergibt sich die Notwendigkeit, in der frühen Hilfe für adolescente Mütter und ihre Kinder den Fokus auf das ganze Familiensystem zu erweitern und hier besonders den Vater mehr zu integrieren. Verbreitete Praxis ist eine oftmals intensive Unterstützung von Mutter und Kind, bei der der Partner der jungen Frau (ebenso wie ihre Eltern oder andere wichtige Bezugspersonen im Leben der jungen Mutter) häufig noch zu wenig eingebunden wird. Anhand eines Fallbeispiels möchten wir die Vielschichtigkeit der Problematik einer adolescenten Mutter und ihrer Familie beschreiben, Chancen und Grenzen der Begleitung diskutieren und Anregungen für Praxis und Forschung geben.

2 Setting und Methoden

Die im Folgenden vorgestellte Familie nahm am Projekt „Adoleszenz und Elternschaft“ am Zentrum für Frauen- und Kindermedizin des Universitätsklinikums Leipzig teil. Hier wurden von Januar 2008 bis Januar 2009 die soziodemographischen Daten von 44 Frauen erfasst, die bei Eintritt der Schwangerschaft noch nicht volljährig waren. Darüber hinaus nahmen 28 Mütter und ihre Partner an qualitativen

Interviews in thematischer Anlehnung an das Interview zur Erfassung triadischer Beziehungskompetenzen (Klitzing, 2006) und Fragebogenerhebungen einen Monat nach der Geburt teil. 19 der Familien nahmen an einer Beobachtung der triadischen Interaktion vier Monate nach Geburt des Kindes teil, dem „Lausanner Spiel zu Dritt“ (Carneiro, Montfort, Frascarolo, 2000), und wurden bis zum ersten Geburtstag des Kindes im Rahmen der qualitativen Studie wissenschaftlich begleitet.

In der vorliegenden Fallbesprechung entstammen weitere Informationen der Begleitung der jungen Familie über das Studiensetting hinaus. Angaben zur Familie ergaben sich sowohl aus Falldiskussionen und Hilfeplangesprächen mit Vertretern des Helfersystems, als auch aus Gesprächen mit der adoleszenten Mutter und ihren Erzieherinnen sowie dem Austausch mit klinikinternen Helfern.

3 Einführung in die Fallgeschichte

3.1 Die Mutter

Die jugendliche Mutter Nadine, zum Zeitpunkt des Erstkontakts fast 16 Jahre alt, wächst als einziges Kind ihrer Eltern bei ihrem Vater auf, zeitweilig in Gemeinschaft mit dessen damaliger Lebensgefährtin und deren vier Kindern. Ihre eigene Mutter ist auf Grund einer geistigen Behinderung im betreuten Wohnen untergebracht. Zu ihr bestehe sehr unregelmäßig telefonischer und noch seltener Besuchskontakt. Ihren Vater beschreibt Nadine im Interview einen Monat nach Geburt ihres Kindes ohne kritische Distanz mit folgenden Worten:

„Mein Vater ist ziemlich lustig drauf. Der erlaubt fast alles. Feiert geile Partys ... Rummeckern tut er zwar auch, das hat aber auch Gründe. Ich kann sogar schlechte Wörter zu dem sagen, zum Beispiel „Arschloch“ oder „Spinner“ oder so, das interessiert den nicht, der sagt das Gleiche zu mir ... Ich finde das eigentlich ziemlich lustig. Ich und mein Vater sind wie Brüder. Wir verhalten uns manchmal so wie Brüder, wie Geschwister halt. Ja. Das ist eigentlich ganz lustig.“

Aussagen wie diese lassen schon kurz nach der Geburt Zweifel zu, ob Nadines Vater seiner Rolle als Erziehungsberechtigter einer Jugendlichen und künftiger Großvater im gleichen Haushalt mit einem Säugling lebend gerecht werden kann. Nadines Vater lehnt Kontrolle und Hilfe durch das Jugendamt ab. Es besteht der Verdacht auf missbräuchlichen Alkoholkonsum, was vom Vater bestritten wird. Nadines Vater raucht stark. Er ist seit einigen Jahren erwerbslos mit Unterbrechung durch eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme.

Nadine berichtet von körperlicher Gewalt, die sie durch die damalige Partnerin ihres Vaters erlitten habe. Sie sei geschlagen worden, ...

„... mit dem Staubsauger, mit dem Besen, mit den Schuhen ... Ich war sogar schon mal in der Psychiatrie. Ich wollte meine Ziehmutter mit dem Messer umbringen, all diese Sachen ... Mein Vater war ja nie da, der war ja auf der Montage, da war ich mit

der alleine. Ich habe nie was bekommen, meine anderen drei, also Stiefgeschwister, die haben alles bekommen, alles in den Arsch bekommen. Und ich war ja dann dieses Aschenputtel halt, das alles machen musste. Ja und zu Hause, wenn mein Vater nach Hause kam, hat sie alles abgestritten.“

Die junge Frau berichtet hier von Gewalt und Vernachlässigung in ihrer Kindheit. Auf Grundlage dieser und weiterer Aussagen muss Nadines Herkunftsfamilie als schwer belastet eingestuft werden gemäß dem Family Adversity Index von Rutter und Quinton (1977, zitiert nach Scheithauer u. Petermann, 1999).

Nadine besuchte bis zur achten Klasse eine Förderschule, die sie ohne Abschluss verlassen hat, um ein berufsvorbereitendes Jahr zu beginnen, das durch die Schwangerschaft unterbrochen wurde. Sie möchte dieses gerne fortsetzen und hat wechselnde Vorstellungen davon, was für eine Ausbildung sie wann anstrebt.

Sie gibt an, seit ihrem elften Lebensjahr etwa zehn Sexualpartner gehabt zu haben. Die Beziehung zum Vater ihres Sohnes Nico sei die bisher längste. Vermehrt sei es in der Schwangerschaft zu Konflikten gekommen, obwohl diese von ihnen beiden geplant gewesen sei, *„weil er (Thomas) ja der Richtige ist. Die anderen Kerle kannst du ... auf den Müllhaufen schmeißen.“* Allerdings sei die Schwangerschaft sofort und damit schneller als erwartet eingetreten, als die Beziehung seit etwa einem halben Jahr bestand.

Während der Schwangerschaft sei sie über ein dutzend Mal stationär in Kliniken gewesen, meist für drei bis fünf Tage. Sie habe befürchtet, *„dass das Kind sterben tut, weil ich noch zu jung bin ... Weil schon viele Kinder im Bauch gestorben sind bei anderen irgendwelchen Leuten. Weil ich ja auch nicht viel essen tu und so, weil das Kind braucht ja auch Ernährung, wenn ich nicht viel esse und so.“* Thomas: *„Und weil Du rauchst.“* Nadine: *„Ja genau. Ich konnte aber nicht so leicht damit aufhören ... Versucht hab´ ich es, aber ich konnte nicht.“* Sie gibt an, etwa eine Schachtel täglich während der Schwangerschaft geraucht zu haben..

Die Vorstellungen von Partnerschaft und Familie, die Nadine äußert, sind knapp und geprägt von Stereotypen: es sei *„einfach nur schön“*, Eltern zu sein. *„Dann ist es halt nicht mehr langweilig, du hast wenigstens jemanden ... zum Beschäftigen, hast wenigstens was zu tun und so“*.

Nadine schildert Nicos Geburt einen Monat nach der Entbindung in wenigen Worten. *„Naja, (es war) wie halt eine normale Geburt ... Ich lag da. Es war ein Sonntag. (Ich) hab halt die Wehen bekommen, ja und dann ... komplett rausgesprungen ... so rausgeflutscht ... also so ... Scheiße, ... das tat weh, ... wie, als hätte ich gerade 16 Messer im Rücken ... Ja dann kam er raus ... Gesehen habe ich ihn schon. Aber ich durfte ihn nicht auf den Arm nehmen, weil er sofort zur Kinderärztin musste und auch saubergemacht werden musste. Ich fasse doch nicht mein Kind an, wenn es noch voller Blut ist.“*

Erinnern werde sie *„den Tritt ... Naja der kam raus und ich hab´ noch den letzten Tritt bekommen ... Wie würden Sie sich vorkommen, wenn das Kind rauskommt und er tritt noch einmal richtig zu? Da würden Sie sich wohl bissel vorkommen wie: toll, das ist ein bisschen ‚Dankeschön‘.“*

Nadines Bericht von der Geburt wirkt inkohärent, wenig emotional und lebendig. Innere Zustände kann sie nicht artikulieren, Emotion und Erlebtes scheinen nicht zueinander zu passen.

Die 16-jährige Nadine wird nach der Entbindung entgegen ihrem Wunsch mit ihrem Sohn Nico vom Jugendamt in einer Mutter-Kind-Wohngruppe untergebracht. Im Verlauf des ersten Jahres der Elternschaft fällt Nadine wiederholt durch Impulsdurchbrüche auf, die Thema im Hilfeplangespräch werden. Ein Erziehungsfähigkeitsgutachten soll Grundlage für die Entscheidung werden, wie die Familie begleitet wird, wenn Nadine volljährig ist. Die Erzieherinnen der Wohngruppe, in der Mutter und Kind leben, äußern die Sorge, Nadine könne ihr Kind gefährden. Nadine selbst bestreitet dies, sucht aber auf Drängen der Bezugserzieherin therapeutische Hilfe. Die Angst, sie könne ihr Kind verlieren, steht dabei im Vordergrund. Die Auseinandersetzung mit den eigenen Verhaltensweisen bricht sie nach zwei Kontakten ab, zunächst unter dem Vorwand anderweitiger Verpflichtungen. Ein erneutes Angebot ambulanter Begleitung verweigert sie. Gemeinsam mit ihrem Partner und dem Sohn wird sie stattdessen vierzehntägig in der Interaktionsberatung betreut. Von dort heißt es, in Spielsituationen wirke Nadine wiederholt sehr still, fast zurückgezogen. Sie selbst sagt dazu, sie lasse Nico spielen. Zu Hause, wenn sie unbeobachtet sei, rede sie mehr mit ihm.

Die Entwicklung der Mutter-Kind-Beziehung scheint zu stagnieren, was erneut eine Falldiskussion im Helfersystem auslöst. Nadine reagiere auf die Anforderungen der zunehmenden Verselbständigung in der Wohngruppe mit vermehrten „Ausrastern“, mache zugleich aber einen antriebsgeminderten, traurig-depressiven Eindruck. Die Notwendigkeit, an der Interaktion zu arbeiten, sehe sie nicht.

Eindreiviertel Jahre nach Geburt des Kindes führt die kumulierte Überforderung der jungen Frau dazu, dass der Sohn auf Grund akuter Kindeswohlgefährdung in Bereitschaftspflege genommen wird.

Nadine verlässt daraufhin auf eigenen Wunsch die Wohngruppe und zieht zurück in die väterliche Wohnung. Durch die Trennung vom Kind entfallen familienbezogene Angebote für sie ebenso wie der Auftrag des Jugendamts zur Unterstützung ihrer Verselbständigung. Sie lehnt weitere Hilfen ab. Die Beziehung zum Kindsvater endet etwa zeitgleich. Nadine sagt wenige Wochen darauf, sie habe einen neuen Partner und gibt an, sie habe nun mit einem kleinen Meerschweinchen wieder etwas, für das sie sorgen könne ...

3.2 Das Baby

Nico kommt in der 37. Schwangerschaftswoche mit 40 cm und 1.450 Gramm zur Welt. Er ist ein „Small-for-date“-Kind, was von ärztlicher Seite dem massiven Nikotinabusus der Mutter während der Schwangerschaft zugeschrieben wird. Die ersten vier Wochen wird Nico in der neonatologischen Abteilung der Geburtsklinik stationär medizinisch versorgt. Die Eltern zeigen sich von der Situation verunsichert und nehmen nur zögerlich Kontakt zum Sohn auf. Nico wird mit seiner Mutter aus

der Klinik direkt in eine Mutter-Kind-Wohngruppe entlassen. Ein Amtsvormund ist bestimmt.

In der Wohngruppe erfahren Mutter und Kind intensive pädagogische Begleitung. Nicos emotionale und interaktionelle Entwicklung wird zunächst trotz Kompetenzdefiziten seitens der Mutter als unauffällig berichtet. Nicos motorische Entwicklung verläuft verzögert: er sitzt mit acht bis neun Monaten frei, krabbelt mit dreizehn Monaten. Im ersten Lebensjahr wird Nico sieben Mal stationär in einer Klinik betreut, u.a. wegen Ernährungsproblemen und wegen Verdachts auf Schädel-Hirn-Trauma. Die hohe Frequenz der Vorstellungen im Krankenhaus alarmiert die betreuenden Ärzte.

Mit 15 Monaten spricht er „Aua“, „Mama“ und „Papa“. Der motorische Entwicklungsrückstand besteht auch im zweiten Lebensjahr fort. Hinzu kommen zunehmend auffällige Verhaltensweisen in der Interaktion mit Nadine. Der Verdacht auf eine Anpassungsstörung im Sinne einer Interaktionsproblematik liegt vor (emotionale Regulationsstörung, F43.2). Im Alter von 13 Monaten zeige er autoaggressives Verhalten (beißen, schlagen) und akzeptiere kein Nein, was die Besorgnis der Eltern auslöst und eine Vorstellung in der Kinderklinik zur Folge hat. Bei der Einordnung dieses Vorfalls besteht im Hilfesystem Uneinigkeit. Mehr als das Verhalten des Kindes deutet möglicherweise die Reaktion der Eltern auf ihre sich zuspitzende Überforderung und die Notwendigkeit der Intervention hin. Der Verdacht auf Kindeswohlgefährdung besteht von Anbeginn an und hat eine engmaschige Begleitung der Familie zur Folge. Mit 21 Monaten schließlich wird Nico in Bereitschaftspflege gegeben. Nico kann mit seinen Eltern während der Bereitschaftspflegschaft zwei Mal pro Woche getrennten, im Fall seiner Mutter begleiteten Umgang haben. Eine Entscheidung über den weiteren Verbleib des Kindes, die üblicherweise nach acht Wochen erfolgt, kann erst nach Fertigstellung des Erziehungsfähigkeitsgutachtens für beide Eltern und das familiäre Umfeld erfolgen.

3.3 Der Vater

Thomas ist mit drei jüngeren Halbschwestern aufgewachsen. Im Interview einen Monat nach der Geburt erzählt Thomas: *„Na mein Vater ist ... wo ich 2 Jahre alt war abgehauen. Dann ist er mal kurz wiedergekommen, wollte Geld haben. Seitdem ist er nicht mehr da, kein Kontakt ... Wo ich 3 oder 4 war, kam er (der Stiefvater) dazu ... Es gab ziemlich viel Streit ... Der Vater von meinen Brüdern kam immer besoffen heim und das hat meiner Mutter eben nicht gefallen. Und dann hat sie irgendwann mal gesagt: „Schluss.“ ... Jetzt hat sie wieder einen Freund ... (Der kommt) am Wochenende.“*

Thomas hat im Anschluss an seinen Hauptschulabschluss ein berufsvorbereitendes Jahr absolviert und gibt an, er sei seit zwei Jahren auf der Suche nach einem Ausbildungsplatz. Er raucht stark und gibt an, keine weiteren Drogen zu konsumieren. Zum Zeitpunkt der Geburt seines Sohnes ist er 19 Jahre alt und lebt offiziell im Haushalt seiner Mutter, verbringt aber viel Zeit mit Nadine und ihrem Vater, den er als Vorbild für seine eigene Vaterrolle angibt. Er selbst habe sich über die Schwangerschaft gefreut, berichtet er, ohne weiter darauf eingehen zu können. Aus seiner Familie erzählt er: *„Na*

erst hat meine Mutter gesagt: ‚Das ist zwar nicht schön, aber man kann ja nichts machen, man kann ja nicht die Hand davor halten.‘ Weil, die haben ja eigentlich nicht gewusst, dass wir ein Kind haben wollten ... Gut, muss jetzt zwar nicht sein, weil keine Ausbildung, kein Geld und was weiß ich ... Jetzt war sie ja mit hier, hat den Kleinen gesehen und jetzt hat sie sogar Hilfe angeboten. Na wenn wir jetzt Stress mit dem Jugendamt haben ...“

Thomas schildert die Geburt knapp und emotionslos. Er werde sich erinnern, „wie ich zu spät kam ... Nee, das nicht. Wie ich ihn das erste Mal gesehen hab' im Brutkasten, in dem Dingsbums.“ „Was haben Sie denn da gedacht?“ „Nicht viel. Ich habe mir bloß gedacht, okay jetzt ist er da. Kein Stress mehr. Es gab Streiten zwischen uns. Die Hormone haben ja auch verrückt gespielt. Aber das ist ja eh mehr geworden wieder, der Stress ... Nicht zwischen uns beiden. Ja, der Kleine, der braucht jetzt eine Weile ...“

Thomas gibt an, er kümmere sich fast täglich mit um seinen Sohn, den er tagsüber problemlos in der Wohngruppe besuchen kann. In den ersten Wochen nach der Entbindung beklagt sich Thomas über den Vorwurf, sie seien als Eltern nur selten und kurz bei ihrem Säugling auf der Neonatologie und hätten Schwierigkeiten, eine Beziehung zum Kind aufzubauen und an der Pflege teilzunehmen. Thomas sagt dazu im Interview:

„Weil hier kommt mir so vor, als ob das hier langsam mein zweites ‚zu Hause‘ wird. Jeden Tag hier rauszufahren. Und wenn ich mal nicht kommen kann, dann beschweren sie sich.“

In der Interaktionsberatung, die beginnt, als Nico 14 Monate ist, wird Thomas jedoch beschrieben als Vater mit „relativ guten intuitiven Kompetenzen“. Er reagiere auf Signale des Kindes prompt und angemessen und lasse sich einbeziehen. Er versuche auch, Nadine in Spiele mit dem Kind einzubeziehen. Hier kann er für Mutter und Kind eine wichtige Ressource darstellen. Nach der Trennung von Mutter und Kind und dem Ende der Beziehung des Elternpaares bemüht sich Thomas um die Zuerkennung des Sorgerechts mit dem Ziel, Nico gemeinsam mit seiner eigenen Mutter, die das Kind in Pflegschaft nehmen möchte, zu betreuen.

4 Interaktion der Familie

Vier Monate nach Geburt des Kindes führt die Familie eine standardisierte Interaktionsbeobachtung durch (Lausanner Spiel zu Dritt, Carneiro et al., 2000). Eltern und Kind werden aufgefordert, in unterschiedlichen Konstellationen während vier Phasen miteinander zu spielen. Der jungen Familie fällt die Erfüllung der gestellten Aufgabe sichtbar schwer. Interaktive Verbindungen werden häufig unterbrochen, erwartete Rollen nicht eingehalten. Die Eltern haben Schwierigkeiten, an den Zustand des Kindes angepasste Spielanregungen zu geben. Positive Affekte und gegenseitige Unterstützung sind selten zu beobachten. Das Kind zeigt seinerseits angemessenes Selbstregulationsverhalten, was als Ressource bedeutsam sein kann. Die in der Spielsituation gezeigte Familienallianz ist als chaotisch einzuschätzen. Diskontinuität der Interak-

tionen und Konfusion sind charakteristisch. Auch außerhalb des standardisierten Beobachtungssettings sind ähnliche Interaktionsformen häufig zu beobachten. Dabei wird vor allem Nadine häufig als unsicher in ihrem Umgang mit dem Kind, wechselnd „passiv“ oder „überstimulierend“ und wiederholt als „außen vor“ und „neidisch“ auf den gelösteren Kontakt zwischen Nico und Thomas beschrieben. Nico zeigt sowohl in der standardisierten Beobachtungssituation mit vier Monaten als auch in spontanen Spielmomenten häufig gute Regulationsfähigkeiten trotz inadäquater Stimulationen seitens der Mutter. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass das Kind hier von der Interaktion mit dem durchweg intuitiv kompetenter eingeschätzten Vater profitiert.

5 Diskussion

Risiken und Ressourcen der jungen Familie, wie sie im Fallbeispiel beschrieben wurden, zeigen sich deutlich unausgewogen. Als ungünstig für die Prognose der Familienentwicklung müssen sowohl Nadines hoch belastete Herkunftsfamilie – u. a. der arbeitslose, alleinerziehende Vater mit Suchtproblematik – betrachtet werden als auch Nadines wenig fortgeschrittene Adoleszenzentwicklung – kein stützender Freundeskreis, wenig Konstanz in Partnerschaften, wenig reife Vorstellungen ihrer Zukunft in Bezug auf Ausbildung, Familie und Partnerschaft. Ebenso ungünstig sind Komplikationen in der Schwangerschaft mit zahlreichen Klinikaufhalten und Nadines Schwierigkeiten, Zugang zum Geburtserleben zu erlangen, zu bewerten. Die problematische Mutter-Kind-Interaktion mit Verdacht auf Kindeswohlgefährdung und Nadines traurig-depressives Auftreten zählen überdies zu den Risikofaktoren für die Entwicklung der Familie als Ganzes und ihrer einzelnen Mitglieder.

Auch seitens des Kindes überwiegen prognostisch ungünstige Befunde: Nico kommt mit weniger als 1.500 Gramm Geburtsgewicht zur Welt und zeigt sich im Folgenden in seiner motorischen Entwicklung deutlich verzögert. Er durchlebt schon im ersten Lebensjahr häufige Klinikaufhalte, die eine zusätzliche Belastung für die Eltern-Kind-Beziehung darstellen. In der Interaktionsberatung im zweiten Lebensjahr wird Nico als anpassungsgestört beschrieben. In der diagnostischen Spielsituation mit seinen Eltern im Alter von vier Monaten hingegen zeigt Nico angemessene Selbstregulationsfähigkeiten, was hier als frühe Ressource für seine und die Entwicklung seiner Familie gesehen wird.

Ressourcen kann auch Thomas beisteuern, dem recht gute intuitive Kompetenzen in der Interaktionsberatung zugesprochen werden und der sich nach der Trennung von Mutter und Kind gemeinsam mit seiner eigenen Mutter darum bemüht, für Nico sorgen zu dürfen. Seine Erfahrungen innerhalb der eigenen Herkunftsfamilie, der fehlende Erfolg bei der Suche nach einem Ausbildungsplatz und sein starker Nikotinabus müssen hingegen kritisch betrachtet werden.

In der Interaktion der drei überwiegen Aspekte, die kritisch zu betrachten sind. Dennoch ist gerade hier ein Ansatzpunkt für die gezielte Förderung und Erweiterung bestehender Ressourcen zu erkennen.

Grundlage der Interventionsplanung im Einzelfall jeder adoleszenten Familie sollten verstärkt die stützenden Faktoren sein, die die einzelnen Systemmitglieder mitbringen. Schon in der sensiblen Phase der Schwangerschaft kann mit der werdenden Mutter eine gemeinsame Perspektive auf das Kind und ein schützendes soziales Umfeld unter Berücksichtigung von Ressourcen, die beispielsweise der Vater einbringen kann, entwickelt werden. Einer Veränderung der Befundlage über den Zeitraum der Begleitung wird dabei Rechnung getragen.

Im vorliegenden Fall bedeutet dies, dass die Intervention schon in der Schwangerschaft hätte beginnen können. Indizien für die Entwicklungsgefährdung von Eltern und Kind lagen zu diesem Zeitpunkt bereits ausreichend vor. Eine engmaschige Begleitung der schwangeren Nadine wäre wünschenswert gewesen, um Einfluss zu nehmen auf ihr schädliches Gesundheitsverhalten, den Fortgang ihrer schulischen Ausbildung, aber auch, um vorgeburtlich zu prüfen, wo Mutter und Kind leben sollen, und den Übergang in eine begleitete Wohnform gegebenenfalls vorzubereiten. Trotz der Vielzahl engagierter Helfer fehlte im hier dargestellten Fall eine frühzeitig bereitgestellte Bezugsperson, z. B. ein „Case Manager“, der sowohl unterschiedliche Angebote koordiniert hätte als auch für alle Familienmitglieder und alle Teile des Hilfesystems beständiger Ansprechpartner gewesen wäre. Auf die Notwendigkeit einer besseren Vernetzung von Angeboten der Jugend- und Gesundheitshilfe speziell für die Förderung und Versorgung jugendlicher Mütter und ihrer Kinder, weist Ziegenhain bereits 2007 hin (Ziegenhain, 2007).

Nach der Schwangerschaft wuchs das Helfersystem für die junge Familie im Laufe der ersten anderthalb Lebensjahre stetig. Bei Entlassung aus der Geburtsklinik standen ihr bereits das Team der Eltern-Kind-WG und der Amtsvormund des Kindes zur Seite. Später erhielt Nico Frühförderung, Begleitung durch das SPZ und Physiotherapie. Darüber hinaus befanden sich zeitweilig zwei Kinderärzte sowie Ärzte und Pflegepersonal der Klinik, in der Nico wiederholt stationär behandelt wurde, im Helfersystem für das Kind. Die Mutter erfuhr zusätzlich noch Unterstützung durch eine ASD-Mitarbeiterin des Jugendamts und in der Interaktionsberatung, in die als einzige Maßnahme auch Thomas eingebunden war. Zeitweilig führte Nadine zudem Einzelgespräche mit einer Psychologin. Während des postnatalen stationären Klinikaufenthalts war zudem der Kliniksozialdienst involviert. Erst in zwei außerplanmäßig angesetzten Helferkonferenzen wurde der Umfang der zur Verfügung gestellten Unterstützung für alle Beteiligten sichtbar: Neben Nicos Eltern und Großeltern waren bis zu elf Helfersysteme beteiligt. Zugleich wurde die Gefahr der Verantwortungsdiffusion angesprochen. Besonders Nadine zeigte sich wiederholt überfordert darin, die Zuständigkeiten der Helfer zu erkennen und angemessen zu agieren. Stattdessen richtete sie ihre Fragen scheinbar wahllos an verschiedene Unterstützer und erhielt dadurch eine Vielzahl widersprüchlicher Informationen, die sie in ihrer Erziehungskompetenz häufig weiter verunsicherten. Ein langfristig erarbeiteter und flexibel adaptierter Interventionsplan hätte sowohl für die junge Familie als auch für die Helfer mehr Klarheit schaffen können.

Gleichzeitig sollten die Inhalte der einzelnen Hilfsangebote geprüft werden: Prävention und frühe Hilfe sollten mit Blick auf die Bedeutsamkeit triadischer Prozesse für

die Entwicklung des Kindes besonders an der Erziehungs- und Beziehungskompetenz der gesamten jungen Familie ansetzen. Im vorliegenden Fall waren Nadine und Nico Adressaten der vielfältigen Angebote. Thomas, der sich beinahe täglich an der Kindererziehung beteiligt, wurde zwar in die Interaktionsberatung integriert, ansonsten aber nicht speziell eingebunden. Eine gezielte Stärkung seiner Position und der stabilisierenden Anteile, die er in die Familie einzubringen vermag, wurde nicht verfolgt. Sowohl für die Entwicklung des Kindes als auch zu Nadines Entlastung wäre eine Erweiterung des Fokusses auf die Triade Vater-Mutter-Kind wünschenswert gewesen. Weitere Beziehungen innerhalb der Familie, wie die zu Nadines Vater oder Thomas Mutter, erfuhren keine nähere Betrachtung.

Die Entscheidung, Nico in Bereitschaftspflege zu nehmen, steht am vorläufigen Ende eines Prozesses des Abwägens von Kindeswohl einerseits und Elternrechten und -pflichten andererseits. Dieser Prozess ist gekennzeichnet durch vielfältigste Angebote, die sowohl personal- als auch kostenintensiv sind und häufig zu wenig koordiniert verlaufen. Aus der Erfahrung mit der Studie ist dies kein Einzelfall, sondern – trotz aller individuellen Besonderheiten – prototypisch für die Herausforderungen, die Elternschaft in einem sehr jungen Alter für Kind, Jugendliche und Begleiter darstellen.

6 Ausblick

Am vorangegangenen Fallbeispiel haben wir die Notwendigkeit dargestellt, neben Mutter und Kind auch weitere wichtige Systemmitglieder, insbesondere den Vater, in die Begleitung und Förderung der Familienentwicklung einzubeziehen. Darüber hinaus stellt sich die Frage, was neben der Einbindung des engsten Familienkreises noch getan werden kann, wenn Elternschaft nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung steht, sondern „sozial“, d. h. von außen, beispielsweise mit Hilfe von Institutionen, gefördert und hergestellt werden muss (Moegel, 2009). Gibt es im jeweiligen Helfersystem wie auch in der weiteren Umgebung von Familien, in denen die Wahrnehmung der elterlichen Rollen gefährdet ist, eine Kultur von „sozialer Elternschaft“ (Moegel, 2009) schon in der frühesten Kindheit?

Hierfür sollte der Adressatenkreis der Empfänger über den Einbezug des Vaters hinaus erweitert werden, um zusätzliche vorhandene Ressourcen des Familiensystems besser zu nutzen. Der Fokus in der Begleitung sehr junger Familien müsste sich mehr noch erweitern von Mutter und Kind über die Betrachtung der Triade Mutter, Vater, Kind bis hin zu komplexeren Zusammenhängen, in denen Familien leben und Unterstützung erfahren könnten. Wenn dennoch Brüche und Übergänge stattfinden, so könnten diese noch bewusster begleitet werden, um Kohärenz zu schaffen und Verbindungen zwischen unterschiedlichen Maßnahmen und Providern „sozialer Elternschaft“ hergestellt werden.

Über all dem sollte eine Haltung der Anerkennung und des Respekts für die Anforderungen stehen, die Elternschaft an adolescente Frauen, ihre Partner und ihr weiteres Umfeld stellt, um destruktive Dynamiken zu vermeiden. Die Adaptationsleistung, die

sehr junge Eltern erbringen müssen, ist enorm. Schwierigkeiten in der Umsetzung und die daraus resultierende Übergabe von Verantwortung an Institutionen sollten nicht mit Abwertung und Defizitorientierung beantwortet werden. Fachleute sollten sich ihrer Bedeutung als echte Bezugspersonen für die Familien bewusst bleiben und dies als Ressource in der Beziehungsgestaltung berücksichtigen.

Literatur

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Bauer, E. (2003). Psychologisch relevante Aspekte adoleszenter Elternschaft. *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit*, 12-19.
- Bünemann de Falcon, R., Bindel-Kögel, G. (Hrsg.) (1993). *Frühe Mutterschaft – eine Provokation?* Pfaffenweiler: Centaurus Verlagsgesellschaft.
- Carneiro, C., Montfort, V., Frascarolo, F. (2000). The Lausanne Triadic Play Paradigm: A new instrument for observing triangular interactions from pregnancy to childhood. *Infant Mental Health Journal*, 21, 298.
- Dietrich, B., Wienholz, S. (2007). Minderjährige Schwangere in Sachsen. *Beratung und Betreuung aus sozialmedizinischer Sicht. Gynäkologische Praxis*, 31, 3-16.
- Dreher, M., Dreher, E. (1997). Entwicklungsaufgaben im Jugendalter. Urteilstendenzen im Wandel eines Jahrzehnts. Paper presented at the 13. Tagung Entwicklungspsychologie, Wien.
- Ekeus, C., Christensson, K. (2003). Reproductive history and involvement in pregnancy and childbirth of fathers of babies born to teenage mothers in Stockholm, Sweden. *Midwifery*, 2003, 87-95.
- Friedrich, M., Remberg, A., Geserick, C. (2005). Wenn Teenager Eltern werden... - Lebenssituation jugendlicher Schwangerer und Mütter sowie jugendlicher Paare mit Kind.
- Garst, A. (2003). Diskofieber und Muttersorgen: wenn 14-jährige Kinder kriegen. Paper presented at the Fachtagung zu jugendlichen Elternschaften am 10.10.2002: „Sie ist doch selber noch ein halbes Kind...“ im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, pro familia Schleswig-Holstein und des MJFFJ Schleswig-Holstein (24-30).
- Grossmann, K. E., Grossmann, K., Spangler, G., Suess, G., Uzner, L. (1985). Maternal sensitivity and newborns' orientation responses as related to quality of attachment in Northern Germany. In I. Bretherton, E. Waters (Hrsg.), *Growing points in attachment theory and research* (S. 233-256). Chicago: University of Chicago Press.
- Hartle, K. (1999). Jugendliche Mütter, Väter, ihre Kinder und deren Großeltern. *Pro Jugend* 2, 11-14.
- Harvighurst, R. J. (1982/1948). *Developmental tasks and education*. New York: Longman.
- Häußler-Sczegan, M., Michel, M., Wienholz, S. (2005). Teenager-Schwangerschaften in Sachsen. *Köln: Fachreihe Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung*, 26.
- Hesse, E., Main, M. (2002). Desorganisiertes Bindungsverhalten bei Kleinkindern, Kindern und Erwachsenen. In K. H. Brisch, K. E. Grossmann, K. Grossmann, L. Köhler (Hrsg.), *Bindung und Seelische Entwicklungswege*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Hiermann, P., Fries, M., Hüchel, D., Kiess, W., Merckenschlager, A. (2005). Regulationsstörungen in der frühen Kindheit: Ergebnisse der Leipziger Beratungsstelle für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. *Klinische Paediatric*, 217, 61-67.

- Kindler, H. (2007). Prävention von Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter. In J. M. F. U. Ziegenhain (Hrsg.), *Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung* (S. 94-108). München: Reinhardt-Verlag
- Klitzing, K. v. (2002). Frühe Entwicklung im Längsschnitt: Von der Beziehungswelt der Eltern zur Vorstellungswelt des Kindes. *Psyche*, 863-887.
- Klitzing, K. v. (2006). Interview zur Erfassung triadischer Beziehungskompetenzen. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Klitzing, K. v., Bürgin, D. (2005). Parental capacities for triadic relationships during pregnancy: early predictors of children's behavioral and representational functioning at preschool age. *Infant Mental Health Journal*, 26, 19-39.
- Klitzing, K. v., Simoni, H., Amsler, F., Bürgin, D. (1999). The role of the father in early family interactions. *Infant Mental Health Journal*, 20, 222-237.
- Lamb, M. E., Hopps, K., Elster, A. B. (1987). Strange situation behaviour of infants with adolescent mothers. *Infant Behaviour and Development*, 10, 39-48.
- Moegel, M. (2009). Ein Dreijähriger verliert seine Pflegefamilie. Beziehung und Verlust im Fokus eines Gutachtens. Unveröffentlichter Vortrag im Rahmen der 14. GAIMH-Tagung, Fribourg.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1981). Intuitives elterliches Verhalten im Zwiegespräch mit dem Neugeborenen. *Sozialpädiatrie*, 3, 229-238.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1987). Intuitive parenting: A dialectic counterpart to the infant's integrative competence. In J. D. Osofsky (Hrsg.), *Handbook of infant development* (S. 669-720). New York: Wiley.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1990). Intuitive elterliche Früherziehung in der vorsprachlichen Kommunikation: I. Teil: Grundlagen und Verhaltensrepertoire. *Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik*, 12, 521-527.
- Scheithauer, H., Petermann, F. (1999). Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 8, 3-14.
- Ziegenhain, U. (2007). Promoting sensitivity and parenting competencies in teenage mothers. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 660-675.
- Ziegenhain, U., Derksen, B., Dreisörner, R. (2003). Jugendliche Mütter und ihre Säuglinge. In J. M. Fegert, U. Ziegenhain (Hrsg.), *Hilfen für Alleinerziehende. Die Lebenssituation von Einelternfamilien in Deutschland*. Weinheim: Beltz.

Korrespondenzanschrift: Eva Lehmann, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Universitätsklinikum Leipzig, Department für Frauen- und Kindermedizin, Liebigstraße 20a, 04103 Leipzig;
E-Mail: eva.lehmann@medizin.uni-leipzig.de

Eva Lehmann und Kai von Klitzing, Universitätsklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters in Leipzig; Peter Hiermann, Universitätskinderklinik Leipzig.