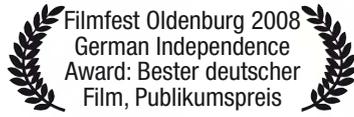




Cannes 2008  
Semaine de la Critique



Filmfest München 2008  
Förderpreis Deutscher Film:  
Beste Darstellerin



Filmfest Oldenburg 2008  
German Independence  
Award: Bester deutscher  
Film, Publikumspreis



# das fremde in mir

ein film von emily atef

*Das Fremde in mir*

**ARBEITSHILFE**

[www.filmwerk.de](http://www.filmwerk.de)



**kfw**

# Das Fremde in mir

Spielfilm, 99 Min., Deutschland 2008

Regie: Emily Atef

Buch: Emily Atef & Esther Bernstorff

Produktion: NiKo Film

Kamera: Henner Besuch

Darsteller: Susanne Wolff (Rebecca), Johann von Bülow (Julian), Maren Kroymann (Lore, Rebeccas Mutter) Hans Diehl (Bernhard, Julians Vater), Judith Engel (Elise, Julias Schwester) u.v.a.

## **Kurzzinhalt**

Rebecca und Julian, beide in den Dreißigern, freuen sich auf das erste Kind.

Doch nach der Geburt ist alles anders als erwartet. Der gesunde Junge macht der jungen Frau Angst, ist ihr fremd. Rebecca hält das Baby anfänglich mit gespreizten Händen und starrem Gesichtsausdruck von sich weg wie eine lästige Puppe, nur ihre Augen verraten diffuse, vor allem unsichere Gefühle. Das Mutterbild als Idealbild hängt wie ein Damoklesschwert über ihr, und sie versinkt in Verzweiflung und Hilflosigkeit, kann sich selbst ihrem Partner nicht mitteilen.

Die Situation spitzt sich immer mehr zu, bis Rebecca sich als Gefahr für ihr Kind sieht und einen Suizidversuch unternimmt.

Nur ihrer Mutter, die aus Kanada anreist, kann sie sich anvertrauen, zwischen Julian und ihr herrschen nur noch Sprachlosigkeit und Missverstehen.

In der psychiatrischen Klinik erfährt Rebecca zum ersten Mal, dass ihr Leiden einen Namen hat: Postpartale Depression, die Depression nach der Geburt eines Kindes.

Langsam lernt die junge Mutter wieder, sich zu verorten, ins Leben zurückzufinden. Wenn sie den Kleinen nach der Mutter-Kind-Therapie mit zarter und noch tastender Geste an sich schmiegt und versucht, sich dem unbekanntem Wesen zu öffnen, ist die Verwandlung in der befreiten Körpersprache zu lesen. Je mehr Rebecca die Liebe zu ihrem Kind spürt und an Selbstvertrauen und Kraft gewinnt, desto sicherer kann sie auch Julian und seinen Angehörigen gegenüber auftreten. Am Ende des Films steht die Hoffnung auf einen Neuanfang der kleinen Familie.

Der Glaube, Mutterliebe, Glück und Freude nach der Geburt eines Kindes seien eine Selbstverständlichkeit ist eine irriige Annahme. Es gibt genug Fälle, in denen Frauen plötzlich das Baby nicht annehmen, ohne äußeren Anlass traurig und verzweifelt sind und ihren Alltag nicht mehr bewältigen können. Die Betroffenen glauben aufgrund der geltenden gesellschaftlichen Normen nicht an eine Krankheit, sondern empfinden ihren Zustand als persönliches Versagen. Ein Tabuthema, das die Regisseurin Emily Atef mutig aufgreift.

## **Einsatzmöglichkeiten**

„Das Fremde in mir“ eignet sich vor allem zur Aus- und Weiterbildung von Geburtsvorbereiterinnen, Hebammen, Geburtshelfern und Stillberaterinnen.

Der Film bietet einen idealen Einstieg in die Thematik der peripartalen psychischen Erkrankungen, wobei beachtet werden sollte, dass es sich um einen Spielfilm handelt, der auch viel Raum für die künstlerische Freiheit der Drehbuchautorinnen ließ.

Ausgehend vom Film sollten weitere peripartale Krankheitsbilder wie Schwangerschaftsdepression, Angst- und Panikstörungen, Zwangserkrankungen, Geburtstraumata und Anpassungsstörungen erörtert werden. Früherkennung mit Hilfe des EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) und behutsame Abklärung von Akuität und Suizidalität im Gespräch mit Betroffenen sind weitere wichtige Themen.

Ein zusätzlicher anhand des Filmes gut zu erarbeitender Bereich ist die Einbeziehung und Psychoedukation der Angehörigen.

Das Thema Mutter-Kind-Bindung bzw. Therapiemöglichkeiten bei fehlender oder unzureichender Bindung kann darüber hinaus angesprochen werden. Dazu bietet sich auch eine Zusammenarbeit mit der Marcè Gesellschaft und den psychiatrischen Mutter-Kind-Stationen an ( Näheres siehe Links).

Nach gemeinsamem Ansehen des Films können zuerst die Fragen zum Film mit den Kursteilnehmern behandelt und dann mit Hilfe des Materials (Interviews, EPDS, Internet-Links, Literatur) vertieft und ergänzt werden.

### **Fragen zum Film**

Wie zeigt sich schon bei der Geburt/während des Klinikaufenthalts Rebeccas Veränderung? Benennen Sie Schlüsselszenen.

Wie geht Rebecca mit ihrem Baby um? Was in ihrer Gestik/Mimik illustriert ihre Schwierigkeiten, Lukas annehmen zu können?

Depression wird auch als eine „Krankheit der –losigkeit“ (Freudlosigkeit, Sprachlosigkeit, Gefühllosigkeit ...) bezeichnet? Wie sind diese Symptome im Film dargestellt?

Wie könnte ein Gespräch beginnen, in dem sich Rebecca öffnen kann?

Wie reagiert Julian? Welche andere/bessere Reaktion wäre denkbar?

Woran wird die zunehmende Verschlechterung von Rebeccas Zustand sichtbar?

Was am Verhalten der Krankenschwester / der Mutter hilft Rebecca?

Wie geht der Psychologe mit Rebecca um? Was erzählt sie über ihre Gedanken und Gefühle während der Erkrankung?

Misverständnisse und Misstrauen zwischen Rebecca und Julian sind groß. Woran wird das im Film deutlich? Was hätte getan werden können, um diese Entwicklung zu verhindern?

Welche Methoden werden in der Mutter-Kind-Therapie angewandt, um Rebeccas Bindung zu Lukas aufzubauen?



### **Peripartale Krankheitsbilder**

#### **Wenn die Mutterliebe nicht von selbst kommt**

Die Postpartale Depression ist eines der letzten Tabus: Wenn eine junge Mutter nicht spontane Zuneigung für ihr Kind empfindet und sich stattdessen indifferent, ängstlich oder ablehnend verhält, reagiert die Umwelt im besten Fall mit Unverständnis und in der Regel mit Vorwürfen. Dadurch wird die Mutter weiter unter Druck gesetzt, anstatt dass ihr Hilfe zuteil wird. Insbesondere angesichts der fast

100-prozentigen Heilungsprognose scheint es ein Widerspruch zu sein, dass das Krankheitsbild so wenig bekannt ist und entsprechend häufig nicht oder erst sehr spät diagnostiziert wird.

### **Postpartale Krankheitsbilder**

Ganz grob gliedern sich die Gemütszustände, in die eine Mutter nach der Geburt des Kindes geraten kann, in drei verschiedene Kategorien: das postpartale Stimmungstief (Baby-Blues), die postpartale Depression, die postpartale Psychose (Wochenbettpsychose). Diese Gruppen stehen nicht isoliert nebeneinander, sondern gehen oft fließend ineinander über, so dass sich z.B. aus dem postpartalen Stimmungstief eine Depression entwickeln kann.

### **Das postpartale Stimmungstief**

Das postpartale Stimmungstief oder auch Baby-Blues (amerikanischer Fachbegriff) bezeichnet ein kurzlebiges Stimmungstief in den ersten 10 Tagen nach der Entbindung, von dem ungefähr 50 bis 80 Prozent aller Mütter betroffen sind. Es entsteht meist zwischen dem 3. und 5. Tag. Als typische Kennzeichen dieses Stimmungstiefs gelten:

- Traurigkeit und häufiges Weinen
- Empfindsamkeit und Stimmungsschwankungen
- Müdigkeit und Erschöpfung
- Schlaf- und Ruhelosigkeit
- Ängstlichkeit und Reizbarkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten u.a.

Da es sich beim Baby-Blues um eine zeitlich begrenzte und häufig vorkommende Erscheinung handelt, gilt er als normal und relativ harmlos. Die Einordnung des Baby-Blues als Normalzustand darf nicht zur Folge haben, ihm keine weitere Beachtung zu schenken. Wenn die schlechte Stimmung ungewöhnlich lange anhält (über zwei Wochen), kann sich daraus eine dauerhafte Depression entwickeln.

### **Postpartale Depression**

Die postpartale Depression, von der ungefähr 10 bis 20 Prozent aller Mütter betroffen sind, kann jederzeit im ersten Jahr nach der Geburt des Kindes entstehen. Dabei sind graduelle Abstufungen von leicht bis schwer zu unterscheiden. Typisch ist eine schleichende Entwicklung. Als Kennzeichen der postpartalen Depression gelten:

- Müdigkeit, Erschöpfung, Energiemangel
- Traurigkeit, häufiges Weinen
- Schuldgefühle
- Inneres Leeregefühl
- Allgemeines Desinteresse, sexuelle Unlust
- Konzentrations-, Appetit-, Schlafstörungen
- Ängste, Panikattacken, Zwangsgedanken (wiederkehrende destruktive Vorstellungen)
- extreme Reizbarkeit
- Suizidgedanken
- ambivalente Gefühle dem Kind gegenüber
- psychosomatische Beschwerden, z.B. Kopfschmerzen, Schwindel, Herzbeschwerden.

Postpartale Angstzustände werden als eigenständige Kategorie behandelt, da eine Frau mit diversen Angststörungen nicht zwangsläufig depressiv sein muss. Die Angstsymptome treten für gewöhnlich in den ersten zwei bis drei Wochen nach der Geburt auf und werden jedoch erst nach Ablauf einiger Wochen offensichtlich. Wenn die Symptome nicht frühzeitig erkannt und behandelt werden, können im Gefolge der Angstgefühle Depressionen entstehen. Postpartale Angsterkrankungen umfassen schwere und immer wiederkehrende Angst- und / oder Panikgefühle. Die Ängste oder Sorgen können vage und sich auf das Leben und die Welt ganz allgemein beziehen; oder sie können in ganz bestimmten Situationen auftreten. Typisch sind Ängste und Sorgen in Bezug auf das Wohlergehen des Babys. Postpartale Panikstörungen (Anfälle extremer Angst) und postpartale Zwangsstörungen (ständig

zwanghaft wiederkehrende Angstgedanken, Angstvorstellungen, Angstbilder) sind schwere Formen postpartaler Angstreaktionen.

### **Postpartale Psychose**

Die postpartale Psychose entsteht vorwiegend in den ersten zwei Wochen nach der Entbindung, kann sich aber auch aus einer Depression entwickeln. Sie gilt als die schwerste Form der nachgeburtlichen Krise und kommt bei einer bis drei von 1000 Müttern vor. Es lassen sich folgende Formen unterscheiden:

**Manische Form:** starke Antriebssteigerung, motorische Unruhe, Verworrenheit, Größenwahn. Der starke Antrieb, der sich in diversen unproduktiven Aktivitäten äußert, bedeutet nicht, dass sich die Mutter in gehobener Stimmung befindet. **Depressive Form:** Angstzustände, Antriebs-, Bewegungs- und Teilnahmslosigkeit. **Schizophrene Form:** Halluzinationen und Wahnvorstellungen. Die betroffene Frau kann Stimmen hören, Menschen, Tiere und Dinge sehen, die nicht existieren. Oft sind ihre Halluzinationen religiöser Natur. Relativ typisch für die Wochenbettpsychose sind Mischformen der genannten Zustandsbilder. Die schizodepressiven gelten als die gefährlichsten, da sie mit einem erhöhten Suizidrisiko korreliert sind. Häufiger treten jedoch die schizomanischen Mischbilder in Erscheinung: Euphorie und Antriebssteigerung paaren sich mit der Überzeugung, verfolgt zu werden, oder mit anderen Wahnhaltungen.

(aus: [www.schatten-und-licht.de](http://www.schatten-und-licht.de))



### **Fragebogen zur PPD-Selbsteinschätzung Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale**

Bitte markieren Sie die Antwort, die am ehesten beschreibt, wie Sie sich in den letzten sieben Tagen gefühlt haben, nicht nur, wie Sie sich heute fühlen. Bei einer Gesamtpunktzahl von 12 und darüber liegt die Vermutung nahe, dass Sie an einer postpartalen Depression leiden.

#### **I. Ich konnte lachen und die schöne Seite des Lebens sehen.**

- [0] So wie immer.
- [1] Nicht ganz so wie früher.
- [2] Deutlich weniger als früher.
- [3] Überhaupt nicht.

#### **II. Ich konnte mich so richtig auf etwas freuen.**

- [0] So wie immer.
- [1] Etwas weniger als sonst.
- [2] Deutlich weniger als früher.
- [3] Kaum.

#### **III. Ich habe mich grundlos schuldig gefühlt, wenn etwas schief ging.**

- [3] Ja, meistens.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [1] Nein, nicht sehr oft.
- [0] Nein, niemals.

**IV. Ich war aus unerfindlichen Gründen ängstlich oder besorgt.**

- [0] Nein, gar nicht.
- [1] Selten.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [3] Ja, sehr oft.

**V. Ich erschrak leicht oder geriet grundlos in Panik**

- [3] Ja, sehr häufig.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [1] Nein, kaum.
- [0] Nein, überhaupt nicht.

**VI. Ich fühlte mich durch verschiedene Umstände überfordert.**

- [3] Ja, meistens konnte ich die Situationen nicht meistern.
- [2] Ja, gelegentlich konnte ich die Dinge nicht so meistern wie sonst.
- [1] Nein, meistens konnte ich die Situation meistern.
- [0] Nein, ich bewältigte die Dinge so gut wie immer.

**VII. Ich war so unglücklich, dass ich nur schlecht schlafen konnte.**

- [3] Ja, meistens.
- [2] Ja, gelegentlich
- [1] Nein, nicht sehr häufig.
- [0] Nein, gar nicht.

**VIII. Ich habe mich traurig oder elend gefühlt.**

- [3] Ja, meistens.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [1] Nein, nicht sehr häufig.
- [0] Nein, gar nicht.

**IX. Ich war so unglücklich, dass ich weinen musste.**

- [3] Ja, die ganze Zeit.
- [2] Ja, sehr häufig.
- [1] Nur gelegentlich.
- [0] Nein, nie.

**X. Ich hatte den Gedanken, mir selbst etwas anzutun.**

- [3] Ja, recht häufig.
- [2] Gelegentlich.
- [1] Kaum jemals.
- [0] Niemals.

(aus: [www.schatten-und-licht.de](http://www.schatten-und-licht.de))

## **Interview mit Frau Dr. Pascale Britsch, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie an der Universitätsklinik Ulm, Psychologische Beratung für den Film „Das Fremde in mir“**

**Frau Dr. Britsch, Sie behandeln als Fachärztin seit vielen Jahren Mütter mit postpartalen psychischen Erkrankungen. Für „Das Fremde in mir“ haben Sie die psychologische Beratung übernommen. Wie darf man sich eine solche Zusammenarbeit vorstellen?**

*Zunächst hatten die beiden Autorinnen Emily Atef und Esther Bernstorff bei mir angefragt, ob ich bereit wäre das Drehbuch zu lesen und sie bezüglich postpartaler Depression zu beraten.*

*Da mir das Thema und vor allem die Enttabuisierung psychischer Erkrankungen im Wochenbett sehr am Herzen liegen, war ich natürlich sehr gerne bereit, die beiden Autorinnen bei der Umsetzung ihres Projektes fachlich zu unterstützen.*

*Also bekam ich das Drehbuch zugeschickt und las es fast in einem Zug durch, so fesselnd war es geschrieben. Ich war beeindruckt von der Klarheit und Präzision, mit der das Drehbuch geschrieben war. Zudem habe ich mich gefreut, dass sie eine Mutter mit einem sozialen Umfeld gewählt haben, bei der die Allgemeinbevölkerung keine Wochenbettdepression erwarten würde. Die Beziehung zur eigenen Mutter ist gut, das Wunschkind wird erwartet, die Beziehung zum Ehemann erscheint ausgewogen, die junge Frau ist aktiv, selbstbewusst und selbständig.*

*Klar gab es in der 1. Fassung des Drehbuches auch ein paar Unstimmigkeiten bezüglich der Diagnose, aber das konnten wir in einem sehr angenehmen und offenen Gespräch erörtern. Natürlich war mir dabei auch klar, dass die Autorinnen mit ihrem Film eine künstlerische Freiheit haben und nicht einen idealen Dokumentarfilm drehen wollen. Demzufolge konzentrierte ich mich bei der Beratung darauf, dass wesentliche Aspekte der Erkrankung und des Krankheitsverlaufs stimmig waren.*

*In den Gesprächen mit den beiden Autorinnen hat mir sehr gut gefallen, dass sie sehr neugierig, interessiert und offen dem Thema postpartale Depression begeben und viele Details sehr kritisch und genau erfragten.*

### **Wurden Filmszenen aufgrund Ihres Vetos verändert oder eliminiert?**

*Ja, zunächst hatte Rebecca eine völlig andere Symptomatik, die nicht wirklich einer Wochenbettdepression entsprach. Da den Autorinnen ihre Aussage zur PPD sehr wichtig war, waren sie auch sehr motiviert die entsprechende Symptomatik darzustellen, die mit einer Depression vereinbar ist.*

### **Haben Sie auch die Hauptdarstellerin Susanne Wolff bei der Ausarbeitung ihrer Rolle begleitet?**

*Susanne Wolf habe ich einmal in einem langen und intensiven Gespräch mit den beiden Autorinnen getroffen. Sie kannte natürlich das Drehbuch bereits. Ich habe sie als extrem wach, neugierig und offen erlebt. Sie hatte so viele konkrete Fragen zum emotionalen Erleben / Nichterleben der Mutter gestellt, zum Gesichtsausdruck, der Gestik, der Körperhaltung, ... ; sie wollte schwierige Situationen genau beschrieben haben und hat letztlich all meine Ausführungen wie ein Schwamm in sich aufgesogen. Und bei allem fand ich sie zurückgenommen und bescheiden. Sie hat mich sehr beeindruckt.*

### **Rebecca hat im Film Probleme, eine Beziehung zu ihrem Baby aufzubauen. Oft herrscht die landläufige Meinung, die Bindung zwischen Mutter und Kind sei etwas Naturgegebenes, Selbstverständliches. Warum kann das auch anders sein?**

*Genau, die Gesellschaft denkt immer, dass eine frisch entbundene Frau das größte Glück der Erde empfinden muss! Das ist aber aus den verschiedensten Gründen durchaus nicht immer so. Manchmal entwickelt eine Mutter die Liebe zu ihrem Säugling langsam in der ersten Zeit, ohne dass es krankhaft ist. Die fehlende initiale Mutterliebe kann aber auch Ausdruck einer psychischen Erkrankung sein, die dann abklärungs- und behandlungsbedürftig ist. Andererseits kann auch die Mutterliebe empfunden werden und gleichzeitig eine PPD vorliegen.*

*Um die Situation besser einschätzen zu können und z.B. eine Wochenbettdepression rechtzeitig zu erkennen und behandeln zu können, finde ich es sehr hilfreich den EPDS (Selbstbeurteilungsfragebogen zur Erfassung von Depression) bereits am Ende einer Schwangerschaft und in den ersten 3 Monaten postpartal regelmäßig durchzuführen.*

### **Der Psychologe im Film spricht von Hormonschwankungen als Ursache einer postpartalen Depression. Welche anderen Faktoren können ebenfalls eine Rolle spielen?**

*Wir unterscheiden im Wesentlichen 3 verschiedene Gruppen von Risikofaktoren, welche die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer postpartalen Erkrankung erhöhen und auch miteinander interagieren:*

- 1. positive Eigen- oder Familienanamnese für psychische Erkrankungen ganz allgemein, ein prämenstruelles dysphorisches Syndrom in der Vorgeschichte, oder eine psychische Erkrankung in einem vorhergehenden Wochenbett.*
- 2. hormonelle Veränderungen im Wochenbett, wobei v.a. die Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse eine wichtige Bedeutung hat. Zu den sog. Geschlechtshormonen (Östrogen, Progesteron) ist die Datenlage sehr widersprüchlich, so dass wir eher davon ausgehen, dass eine gewisse Vulnerabilität des Gehirns die Basis für das Auftreten psychischer Erkrankungen im Zusammenhang mit hormonellen Veränderungen (wie auch prämenstruell und perimeno pausal) darstellt. Die hormonelle Veränderung alleine ist sicher nicht die Ursache für PPD, da diese physiologischerweise bei allen Wöchnerinnen stattfinden muss.*
- 3. sozioökonomische Faktoren*

### **Rebecca kann mit niemandem über ihren Zustand sprechen. Welche Möglichkeiten für Angehörige oder Fachkräfte wie Hebammen gibt es, erkrankte Frauen zu erreichen und ihnen zu helfen?**

*Letztlich sind psychische Erkrankungen im Wochenbett nicht selten und weisen prinzipiell eine gute Prognose auf, wenn sie rechtzeitig erkannt und adäquat behandelt werden.*

*Dennoch sind psychische Erkrankungen im Wochenbett immer noch ein sehr großes Tabuthema in unserer Gesellschaft. Demzufolge halte ich die Aufklärung über dieses Thema für einen der wichtigsten Schritte. Das könnte z.B. in einem Geburtsvorbereitungskurs stattfinden. Damit wären betroffene Eltern bereits informiert, können die Schwierigkeiten einordnen und hätten im Idealfall einen Ansprechpartner, an den sie sich wenden können.*

*Bei Rebecca konnte niemand ihren Zustand einordnen und der Ehemann reagierte vorwurfsvoll und ungeduldig.*

*Zum einen sehen manche Männer nach der Geburt eines Babys ihre Aufgabe im Sichern des wirtschaftlichen Überlebens der Familie. Da kann es passieren, dass sie glauben, die Frauen befänden sich im Urlaub und hätten mit dem Baby eine erholsame und ruhige Zeit zu Hause, während sie dem Arbeitsstress ausgesetzt sind.*

*Zum anderen sind die betroffenen Mütter häufig krankheitsbedingt weder in der Lage ihren Zustand objektiv zu beurteilen, noch fähig sich selbst Hilfe zu holen. Daher ist es hilfreich für Familienangehörige und Freunde, das offene Gespräch mit der Mutter zu suchen, in dem sie ihre Besorgtheit zum Ausdruck bringen, dabei liebevoll und hartnäckig nachfragen und ihre Unterstützung anbieten. Wichtig ist dabei auch der Mutter die Schuldgefühle zu nehmen.*

*Da sich zwischen Hebamme und Mutter meist ein vertrauensvolles Verhältnis aufgebaut hat, wird sich die Mutter ihr gegenüber öffnen können und von ihrem Erleben berichten.*

*Wenn dann der Verdacht auf eine PPD besteht, ist es wichtig, rasch professionelle Hilfe zu vermitteln. Dabei kann sicher die Hebamme behilflich sein, oder folgende Homepages informieren über spezialisierte Fachkräfte bzw. Einrichtungen: [www.schatten-und-licht.de](http://www.schatten-und-licht.de), [www.mutter-kind-behandlung.de](http://www.mutter-kind-behandlung.de), [www.marcegesellschaft.de](http://www.marcegesellschaft.de), [www.dgpf.org](http://www.dgpf.org)*

## **Inwiefern muss man bei postpartalen psychischen Erkrankungen zwischen verschiedenen Krankheitsbildern unterscheiden? Was wären jeweils empfohlene Behandlungsmöglichkeiten?**

*Prinzipiell kann jede Erkrankung, die auch außerhalb von Schwangerschaft und Wochenbett auftritt, in dieser Zeit auftreten. Der Unterschied liegt zum einen in der möglichen Wechselhaftigkeit der Symptomatik, was die Diagnose erschweren kann, zum anderen im Thema. Letztlich ist auch hier eine sehr gründliche Diagnose erforderlich, um individuell und krankheitsspezifisch behandeln zu können. Die Behandlungsmöglichkeiten sind im Wesentlichen dieselben wie außerhalb dieser Zeit und damit abhängig von der Diagnose und dem Schweregrad der Erkrankung: Angefangen bei ambulanten Angeboten mit entlastenden Gesprächen sind das Psychotherapie und/oder Psychopharmakotherapie, bis hin zur stationären Aufnahme, wenn möglich mit Kind.*

*Bei der Behandlung der Mutter ist es gleichzeitig sehr wichtig, ein Augenmerk auf die Entwicklung des Kindes und die Mutter-Kind-Beziehung zu legen und ggf. mitzubehandeln.*

## **Die Badeszene, in der Rebecca ihr Baby fast ertränkt, wirkt beängstigend auf viele Zuschauer. Welche reale Gefahr für das Leben des Babys besteht bei postpartalen psychischen Erkrankungen? Muss nach Art und Dauer der Krankheit unterschieden werden?**

*Bei Psychosen, schweren (psychotischen) Depressionen und zunehmender Dauer einer Depression besteht das Risiko der Suizidalität. In der Postpartalzeit, wo Mutter und Kind im Denken der Mutter eine Einheit bilden, muss dann auch immer mit erweiterter Suizidalität gerechnet werden, d.h. das Kind ist in die Tötungsabsicht miteinbezogen. Hierbei handelt es sich grundsätzlich immer um Notfallsituationen, in denen die Mutter ohne Kind (um das Kind zu schützen) umgehend stationär psychiatrisch behandelt werden muss.*

## **Wie kann es zum Wider-Sprechen in der Szene mit der Krankenschwester kommen?**

*Es sieht so aus, als würde Rebecca nun erstmals seit der Entbindung körperliche und psychische Zuwendung erleben. Die Krankenschwester ist dabei liebevoll, zärtlich, einfühlsam und lässt sich Zeit. Damit vermittelt sie Rebecca Geborgenheit, die ihr den Rahmen gibt, sich öffnen zu können.*

## **Der Klinikpsychologe lässt sich von Rebecca in die Hand versprechen, dass sie sich bis zum nächsten Tag nichts antun wird. Was kann solch ein Versprechen bewirken?**

*Er spricht mit Rebecca offen über ihre Suizidgedanken, benennt die Suizidalität als Krankheitssymptom, nimmt sie in ihrer Not, keinen Ausweg zu wissen, ernst und vermittelt ihr gleichzeitig Hoffnung, indem er eine Perspektive aufzeigt. Das Versprechen mit Handschlag ist ein Vertrag, in den Rebecca einwilligt, d.h. sie fühlt sich auch in der Lage, Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen. Dieser Vertrag gibt beiden Seiten Sicherheit bis zum nächsten Treffen.*

## **Interview mit Frau Dr. Mira Beros, Oberärztin und Frau Susanne Huber, Psychologin, Mutter-Kind-Station Haus 71 im Isar-Amper-Klinikum München-Ost**

### **Die Mutter-Kind-Station in der psychiatrischen Klinik IAK-KMO in München, in der Sie beide arbeiten, besteht seit nunmehr fast einem Jahr. Wie darf man sich die Ausstattung einer solchen Station, das Therapieangebot und den Klinikalltag vorstellen?**

Dr. Beros:

*Die Station besteht aus 21 Betten, davon 6 Mutter-Kind-Plätze in 6 Einzelzimmern, die anderen Betten sind ausschließlich für Frauen in 3-Bett-Zimmern. Für die Mütter mit ihren Kindern besteht das Therapieangebot neben den allgemeinen Therapien, wie Beschäftigungs-/Sport-/Reittherapie in psychologischer Mutter-*

*Kind-Einzelbehandlung, Begleitung/Beratung durch eine Kinderkrankenschwester, sozialpädagogischer Beratung (zu Hilfen nach Entlassung), einer speziellen Mutter-Kind-Gruppe, sowie einer Einzel-Musiktherapie von Mutter mit Kind.*

*Daneben besteht der Klinikalltag aus gemeinsamen Mahlzeiten, 2x pro Woche Visite und den verschiedenen o.g. Einzel- und Gruppentherapien. Die Versorgung der Kinder erfolgt überwiegend durch die Mütter selbst (nur zu Therapiezeiten werden die Kinder von unserer Erzieherin oder Kinderkrankenschwester beaufsichtigt). Die Wochenenden verbringen die Patientinnen überwiegend zu Hause (meist von Samstagvormittag bis Sonntagabend).*

### **Warum ist es wichtig, postpartal erkrankte Mütter mit ihren Babys aufzunehmen?**

Dr. Beros:

- *um die Mutter-Kind-Beziehung nicht zu unterbrechen*
- *um die Versorgung/Beziehung des Kindes in die Behandlung mit einzubeziehen, d.h. Selbstvertrauen der Mutter bzgl. der Versorgung des Kindes zu stärken.*
- *um Alltag zu „üben“ für die Zeit nach der Entlassung*
- *aus praktischen Gründen, wenn Partner berufstätig oder kein Partner oder Großeltern da sind*

### **Welche postpartalen psychischen Krankheitsbilder sind bei Ihnen im stationären Bereich hauptsächlich anzutreffen? Bei welchen Diagnosen/ Zustandsbildern ist ein Klinikaufenthalt dringend anzuraten?**

Dr. Beros:

*Bei uns werden hauptsächlich Frauen mit postpartalen Depressionen und chronisch wiederkehrenden Psychosen behandelt. Fast alle Mütter waren schon früher an diesen Störungen erkrankt, nach der Geburt kam es lediglich zu einem erneuten oder verstärktem Auftreten in Zusammenhang mit der erhöhten Belastung. Dringend anzuraten ist ein Klinikaufenthalt wenn Selbstmordabsichten bestehen, wenn die Mutter nicht mehr in der Lage ist den gewohnten Alltag (Kochen, Einkaufen, Haushalt, Kind versorgen) aufrechtzuerhalten, oder wenn Wahnvorstellungen bestehen.*

### **Wie sind die Heilungschancen bei postpartalen psychischen Erkrankungen?**

Dr. Beros:

*Wie bei allen anderen psychiatrischen Erkrankungen sehr gut. Bei den chronisch verlaufenden Psychosen (Schizophrenien) können manchmal nur die akuten Wahnvorstellungen gebessert werden, z.T. bleibt eine gewisse Restsymptomatik. Depressionen heilen, wie im Film dargestellt, im Verlauf von Wochen bis Monaten vollständig aus. Die Wahrscheinlichkeit bei verschiedensten Belastungssituationen (unabhängig von einer Geburt) im späteren Leben wieder an einer Depression zu erkranken ist allerdings relativ hoch. Auch hier ist aber durch intensive Schulung über die Erkrankung (sog. Psychoedukation) während des stationären Aufenthaltes eine spätere „Abmilderung“ und Verkürzung der depressiven Phase (durch Erkennen von Frühzeichen, frühzeitige medikamentöse und therapeutische Behandlung) zu erreichen.*

### **Im Film spielen die Entfremdung der Partner, Missverständnisse und Misstrauen eine große Rolle. Wie kann eine solche Entwicklung verhindert werden?**

Dr. Beros:

*Durch frühzeitige Behandlung und damit einhergehende Aufklärung der Betroffenen und des Partners über die Erkrankung. Auf unserer Mutter-Kind-Station gehört die genaue Aufklärung über Symptome und Behandlung der Erkrankung sowohl für die Betroffenen und auch die Partner in einem gemeinsamen Paargespräch zur Routine.*

## **Die „videogestützte Mutter-Kind-Interaktionstherapie“, wie sie der Film zeigt, wird auch bei Ihnen durchgeführt. Was wird dabei konkret gemacht und wie wirkt das auf den Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind?**

Frau Huber:

*Es werden zur Diagnostik ca. 10-20 minütige Videoaufnahmen von typischen Situationen gemacht. Z. B. einer Wickel-, Fütter- bzw. Still- oder einer Spielsituation. Es wird dann von uns beobachtet, ob die intuitiven mütterlichen Kompetenzen, die jedem angeboren sind und die zutage kommen, wenn man mit Kindern umgeht, vorhanden sind. Diese können teilweise durch psychische Erkrankungen blockiert sein, was die Kinder sehr irritieren kann oder sie eben emotional vernachlässigen lässt. Wir schauen uns die Videos später mit den Müttern an. Es gibt fast immer Sequenzen, in denen es den Müttern gut gelingt, mit den Kindern zu interagieren. Diese Situationen werden verstärkt, damit die Selbstzweifel geringer werden. Auch die Reaktion des Säuglings wird beobachtet, so dass die Mutter mehr über das Kind erfahren kann. Man erkennt anhand des Videobandes sehr viel genauer, was passiert. Das wird mit den Müttern besprochen und gelingt meist viel besser als ohne Videoband. Vieles erkennen die Mütter dabei selbst, was wiederum das Selbstwertgefühl der Mütter stärkt und zu weiteren Schritten motiviert.*

## **Gibt es auch ambulante Angebote zur Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung?**

Frau Huber:

*Es gibt durch die Schreibaby-Ambulanz im Kinderzentrum speziell ausgebildete ambulante Psychotherapeuten, die ihren Schwerpunkt u.a. auch auf Mutter-Kind-Behandlung haben, sie nennen sich Integrierte Eltern-Säuglings- und Kleinkindberater bzw. –psychotherapeuten (IESK-B oder IESK-P).*

Dr. Beros:

*Ab Oktober 2009 ist in Kooperation mit der Heckscher Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Familienambulanz am Klinikum München Ost geplant, hier sollen psychisch kranke Eltern die Möglichkeit haben, sich Hilfe bei Schwierigkeiten mit ihren Kindern zu holen.*

## **Wie geht es nach der Entlassung der betroffenen Mütter aus der Klinik weiter?**

Dr. Beros:

*Individuell auf die Bedürfnisse der Mutter und des Kindes ausgerichtete Hilfen werden schon vor der Entlassung eingerichtet: Von Kinderkrankenschwestern (frühe Hilfen), Haushalts-, Erziehungs- oder Familienhilfen, Sozialpsychiatrischen Diensten, psychotherapeutischer Behandlung der Mutter oder Paartherapie bis zum Umzug in ein betreutes Mutter-Kind-Heim ist alles möglich.*

## **Die Körpertherapeutin im Film erwähnt, dass sie selbst von einer postpartalen Depression betroffen war. Wie wichtig ist der Austausch von Betroffenen z.B. in Selbsthilfegruppen?**

Dr. Beros:

*Ich denke je nach „Typ“ sehr unterschiedlich: es gibt Patientinnen, die sehr von einer SHG profitieren, andere empfinden die anderen Betroffenen eher als Belastung.*

## **Literatur**

Bund deutscher Hebammen (Hg.) : Psychologie und Psychopathologie für Hebammen – Die Betreuung von Frauen mit psychischen Problemen, Stuttgart 2006.

Bloemeke, Viresha Julia : Es war eine schwere Geburt – Wie traumatische Erfahrungen verarbeitet werden können, München 2003.

Dohmen, Ute : Postpartale psychische Erkrankungen. Therapeutische Möglichkeiten unter dem besonderen Aspekt der Mutter-Kind-Beziehung, Saarbrücken 2007.

Hofecker Fallahpour, Maria u.a. : Was Mütter depressiv macht ... und wodurch sie wieder Zuversicht gewinnen. Ein Therapiehandbuch, Bern 2005.

Hornstein, Christiane / Klier, Claudia : Auf einmal ist da ein Kind... Postpartale Depression – Erkennen und Helfen, DVD mit Booklet, Stuttgart 2005.

Rohde, Anke : Rund um die Geburt eines Kindes : Depressionen, Ängste und psychische Probleme – Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und ihr soziales Umfeld, Stuttgart 2004.

Salis, Bettina : Psychische Störungen im Wochenbett – Möglichkeiten der Hebammenkunst, München 2007.

Shields, Brooke : Ich würde dich so gerne lieben, Berlin 2006.

Thompson, Tracy : Mütter und Depression. Ursachen und Auswege, Düsseldorf 2007.

Wortmann-Fleischer, Susanne / Downing, George/ Hornstein, Christiane : Postpartale psychische Störungen – Ein interaktionszentrierter Leitfaden, Stuttgart 2005.

## **Links**

[www.schatten-und-licht.de](http://www.schatten-und-licht.de)

Website der bundesweiten Selbsthilfeorganisation Schatten & Licht e.V. mit Informationen zu den Krankheitsbildern, zu Therapie und Prävention, Fachleutelisten, einem Verzeichnis der psychiatrischen Mutter-Kind-Stationen und einem Forum für Betroffene.

[www.marce-gesellschaft.de](http://www.marce-gesellschaft.de)

Website der deutschen Marcé-Gesellschaft, einer interdisziplinären Vereinigung von Fachleuten zur Thematik peripartaler psychischer Erkrankungen mit den Zielen Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit, Forschung, Fortbildung und Weiterentwicklung von Behandlungskonzepten.

[www.frauen-und-psychiatrie.de](http://www.frauen-und-psychiatrie.de)

Umfassende Website der Fachärzte Anke Rohde und Christof Schäfer zu psychischen Störungen und Medikamentengabe in Schwangerschaft und Stillzeit.

[www.embryotox.de](http://www.embryotox.de) (Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit)

[www.reprotox.de](http://www.reprotox.de) (Medikamente in Schwangerschaft und Stillzeit)

[www.bdh.de](http://www.bdh.de) (Bund deutscher Hebammen e.V.)

[www.bfhd.de](http://www.bfhd.de) (Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V.)

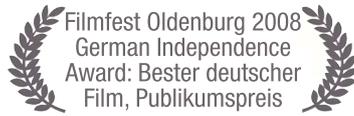
*Ulrike Wecker*



Cannes 2008  
Semaine de la Critique



Filmfest München 2008  
Förderpreis Deutscher Film:  
Beste Darstellerin



Filmfest Oldenburg 2008  
German Independence  
Award: Bester deutscher  
Film, Publikumspreis



# das fremde in mir

ein film von emily atef



kfw

**Katholisches Filmwerk GmbH**

Ludwigstr. 33  
60327 Frankfurt a.M.

Telefon: +49-(0) 69-97 14 36-0

Telefax: +49-(0) 69-97 14 36-13

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

[www.filmwerk.de](http://www.filmwerk.de)

