

**Gabriela Hellwig-Körner**  
**Ingrid Stammnitz**

## **“So hatte ich es mir nicht vorgestellt“.- Bericht aus einer analytischen Mütter-Säuglingsgruppe**

Die Idee zu dieser Gruppe entstand aus unserer Arbeit in der Beratungsstelle „Vom Säugling zum Kleinkind“ an der FH in Potsdam. Die häufigsten Probleme, mit denen die Eltern kommen, sind Regulations- und Gedeihstörungen, sowie das Empfinden der Mütter, ihr Baby nicht zu verstehen. Die Mütter fühlen sich häufig allein gelassen vom Partner und sind oft auch sozial sehr isoliert. Beim Recherchieren fiel uns das Buch von Frau Fernanda Pedrina „Mütter und Babys in psychischen Krisen“ (2006, S 54, Brandes & Apsel) in die Hände. Sie beschreibt eine Forschungsstudie zu einer therapeutisch geleiteten Mutter-Säuglings-Gruppe am Beispiel postpartaler Depression. Dieses Buch motivierte uns, darüber nachzudenken, wie und ob wir so eine Gruppe in Potsdam anbieten könnten. Wir nahmen Kontakt zu Frau Pedrina auf, die uns ermutigte, einfach anzufangen. Wir übernahmen den für uns so einprägsam treffenden Satz „So hatte ich es mir nicht vorgestellt.“ aus ihrem Buch als Titel für unsere Gruppe.

**Das Setting** haben wir wie folgt gewählt:

Die Gruppe fand anfangs alle 2 Wochen als geschlossene Gruppe statt, jetzt wöchentlich im „slow-open“-Modus. Die Mütter müssen sich für ein halbes Jahr festlegen und ein dreimaliges Kommen zusagen, bevor sie die Gruppe verlassen, um zu überprüfen, ob das bestehende Problem oder ein Konflikt geklärt ist. Wir vereinbaren Schweigepflicht. 20 Stunden der anfallenden Kosten werden beim Jugendamt beantragt. Die Vorgespräche führen wir möglichst zu zweit durch. Wir zentrieren dabei auf den aktuellen Konflikt und die unmittelbare Vorgeschichte (um Schwangerschaft und Geburt). Z. T. hatten die Mütter vorher Einzelberatungen (Frau C,D) oder befinden sich parallel in Einzelberatungen.

Die Gruppe soll aus 4-6 Mutter- Kind-Paaren bestehen und die Kinder beim Eintritt in die Gruppe möglichst jünger als 6 Monate sein. Die Zuweisungen erfolgen durch die Kolleginnen der Beratungsstelle.

Die Gruppe ist gedacht für Mütter, die sich unsicher, deprimiert und allein gelassen fühlen in der Umstellung auf ihre neue Lebenssituation mit ihrem Baby

Die **Mütter** wünschen sich von der Gruppe Entlastung und Erleichterung im Umgang mit ihren Babys.

Unser „**Ziel**“ für die Gruppe ist es, dass die Mütter ihre eigenen Bedürfnisse und die ihrer Babys verstehen und lernen, wie sich diese gegenseitig beeinflussen, es geht also um die Interaktion und darum, zu erleben, wie hilfreich eine Gruppe bei diesem Prozess sein kann. Das soll den Müttern möglich machen, sich außerhalb der Therapie Gruppen suchen und unterstützend für sich nutzen zu können.

Wir arbeiten mit dem, was wir manifest beobachten können. Anhand der Interaktionen der Mütter mit ihren Babys, der Mütter und der Babys jeweils untereinander und mit uns sind die Schwierigkeiten sichtbar und fühlbar im Raum. Unser analytischer und gruppenanalytischer Hintergrund hilft uns beim Erfassen und Verstehen.

## Theoretisch orientieren wir uns:

1. an der **psychoanalytisch-interaktionellen Methode von Heigl-Evers u. Heigl**. Es geht um die Betrachtung der Interaktion, des Zwischenraumes und darum, wie werden die Beziehungen reguliert.
2. am gruppenanalytischen Ansatz von **Foulkes**, an seinem Konzept von der **Gruppenmatrix**, das ist ein latentes /ubw Netzwerk von Kommunikation und Beziehungen, dass sich neben dem konkreten Geschehen in der Gruppe von Anfang an einstellt und als gemeinsame Grundlage der manifesten Kommunikation dient. ((ubw /bw Faktoren; Umwelt im weitesten, andere Beziehungen, transgenerationale Konflikte etc.))
3. am Konzept der **Mentalisierung von Fonagy und Target,-** Wir fragen die Mütter häufig, was sie denken über das, was in ihrem Kind vorgeht, welche Vorstellungen es gerade von der Beziehung haben könnte und regen sie dadurch an, sich diese Fragen im Umgang mit ihren Babys und untereinander sowie mit sich selbst zu stellen. Hier geht im wesentlichen darum, sich nach den Motiven des Gegenübers für dessen Verhalten zu fragen, sowie die eigenen Motive zu erkennen.

In der Mitte des **Raumes** liegen 2 Matten, außen herum stehen Stühle. Es gibt einen Flaschenwärmer und eine Wickelaufgabe Wir zeichnen die Sitzungen mit einer fest installierten Kamera auf, die Mütter haben eingewilligt, dass wir die Videos zu Supervisions- oder Forschungszwecken verwenden dürfen.

Die Mütter waren bei Gruppenbeginn im Alter zwischen: 21- 38 Jahren; die Babys zwischen 7 Wochen und 7 Monate, bisher: hatten wir 8 Mädchen und 7 Jungen. (Sept.09:9Mädchen, 8 Jungen) Die Diagnosen der Mütter sind bisher: postnataler Depression, postpartale Psychose, Borderline-Störung, depressiver Neurose, Herzneurose.

Die Mütter bleiben im Durchschnitt ein ½ Jahr, meist bis zum Ende des 1. Lbj. des Kindes.

## Gruppenpsychodynamik

Wir beschreiben jetzt den Gruppenabschnitt vom 7.11.08 bis zum 27.2.09, insgesamt 13 Sitzungen. Die Gruppe besteht in diesem Zeitraum aus 3 Müttern mit ihren Babys. In den letzten beiden Sitzungen der noch weiter laufenden Gruppe ist eine 4. Mutter dabei mit ihrem 6-monatigen Sohn.

Für den von uns vorgestellten Gruppenabschnitt haben wir das **Thema der Aggression** als Fokus gewählt. Alle Mütter haben Aggressionen seitens ihrer eigenen überforderten Mütter erlebt und empfinden große Schuldgefühle wegen ihrer Wut auf die Babys. Genauer gesagt, geht es nach unserer Ansicht um **Trennungsaggression und Trennungsschuld**, die die Mütter belastet, wenn sie Wünsche spüren, sich aus der Abhängigkeit zu ihren Kindern zu lösen. Wegen des fehlenden guten mütterlichen Introjekts gibt es nur Bilder von ideal guten, immer anwesenden Müttern oder die Gestalt der ablehnenden, kalten wütenden Mutter, die sie erlebt haben und nie sein wollten.

## Die einzelnen Mu-Ki Paare:

Die 38-jährige Biologin **Frau A.** ist seit Ende Mai in unserer Gruppe mit dem 5-wöchigen **Thomas.** Sie hatte sich kurz vor der Geburt von **Thomas** in der Beratungsstelle gemeldet, weil sie mit den Wutausbrüchen ihres älteren, 2 ½ jährigen Sohnes nicht zurecht kam. Die Wohnungsnachbarn hatten jetzt das Jugendamt eingeschaltet. Frau **A** berichtete, dass ihr gelegentlich die Hand ausrutsche, wie ihrer Mutter oder sie schreie. Sie ist die ältere von 2 Schwestern, beide Eltern waren Alkoholiker. Schon als Kind übernahm sie die Versorgung von Schwester und Haushalt. Sie lebt jetzt arbeitslos in einer kleinen Wohnung, der deutlich ältere Kindsvater noch bei seinen Eltern. Ein Hauptproblem von Frau **A** ist die enorme Scham über ihre Geschichte. Es war uns klar, dass es ein Wagnis sein würde, sie in die Gruppe zu nehmen, andererseits konnte sie schon sowohl die Vorgespräche als auch die Hilfen des Jugendamtes nutzen. In der Gruppe ist sie als einzige mit 2 Kindern des öfteren die erfahrenere Mutter, was ihr sichtlich gut tut. Meist verhält sie sich jedoch eher schüchtern und bindet **Thomas** sehr an sich.

**Frau B.** ist seit Ende August dabei. Sie meldete sich im Juli 08 in die EB mit ihrer zweimonatigen Tochter **Fini.** Die 26-jährige Erzieherin war verzweifelt, weil ihre Kleine unstillbar schrie. Im Gespräch berichtete sie von einer traumatischen Geburt mit Notkaiserschnitt. **Fini** lasse sich nicht am Kopf anfassen, kuscheln könne man auch nicht mit ihr. **Fini** war seit der schwierigen Geburt völlig überstreckt und berührungsempfindlich, weil ein Halsnerv eingeklemmt war. Die Mutter wurde schon 2 Monate nach Beginn der Beziehung von ihrem Partner schwanger. Frau **B** berichtete aus ihrer Genese, dass ihre Mu 6 oder 7 Töchter von verschiedenen Männern habe, Frau **B** kennt nicht alle Schwestern, ihren Vater erst seit 5 Jahren. Sie ging mit 12 Jahren freiwillig ins Heim, weil ihre Mutter das jüngste Baby wiederholt heftig prügelte und schrie, sie werde es umbringen. „Ich werde so wütend, wenn **Fini** schreit“, klagte die Mutter im Gespräch. „Immer habe ich versucht, Mu zu zeigen, wie sie Mu sein kann, sie versteht es nicht.“ In der Gruppe will Frau **B** den anderen Müttern zeigen, wie es geht, wirkt dabei aber fast manisch, worin die latente Wut auf die Leiter zu spüren ist, die diese Aufgabe nicht genügend übernehmen.

**Frau C:** kam am 7.11 mit ihrer 7,5- monatigen **Sonja** in die Gruppe. Ihr Partner hatte die 28-jährige in der EB angemeldet, weil er sie als aggressiv mit dem Baby erlebte. Im Gespräch berichtete sie von einer schwierigen Beziehung zu ihrer Mutter. Die Eltern trennten sich, als sie 3 Jahre alt war. Der Partner komme aus einer heilen Familie, er ist als Kraftfahrer nur am Wochenende zu Hause. Dann wolle er ausschlafen, sie müsse sich weiterhin um **Sonja** kümmern, das mache sie sehr wütend. „Und diese Wut richte ich dann gegen **Sonja.**“ Die Partnerschaft bestand erst kurz vor der nicht geplanten Schwangerschaft. Die Tochter war bei der wegen Plazentainsuffizienz eingeleiteten Geburt zu klein und zu leicht, die Schwiegermutter findet **Sonja** immer noch zu dünn. Frau **C** wurde nach ihrem stürmischen Eintritt in die Gruppe depressiv, gegenüber Frau **B** erscheint sie zunehmend unsicher und wir vermuten, dass sie sich im Vergleich zu dieser Mutter gescheitert fühlt.

**Frau D,** 30 jährige Geologin, ist mit dem 6-monatigen **Gregor** seit dem 20.02. 09 in der Gruppe. Sie hatte sich gemeldet, weil sie das Gefühl hatte, „nicht beim Kind angekommen zu sein.“ Die Geburt beschrieb sie als traumatisch, weil sie sich dabei an eine für sie als grenzüberschreitend erlebte Kathetrisierung mit 12 Jahren erinnerte. Sie hatte damals eine Vaginal- und Brustinfektion unklarer Genese. Sie habe nichts empfunden, als man ihr den Sohn auf die Brust legte. Stillen konnte sie erst nach längeren Versuchen, jetzt klappe es ganz gut, aber sie überlege, ob sie abstelle. Die Mutter beschreibt sich als immer still und schüchtern, ihre Mutter sei starr und körperfern. Damals im Krankenhaus habe sich Frau **D** von ihr völlig allein gelassen gefühlt. Jeder

Entwicklungsschritt in ihrem Leben ängstige sie sehr. Meist habe sie sich an der großen Schwester orientiert, aber deren Weg mit ihren Kindern könne sie nicht teilen, jetzt sei sie ratlos. In der Gruppe ist Frau **D** still, beobachtend, sie lässt den sehr reizempfindlichen **Gregor** zunächst völlig ungeschützt neben sich auf der Matte liegen.

Wie Sie aus den Ausschnitten dieser Biographien ersehen können, hatten alle 4 Mütter große Schwierigkeiten mit ihren eigenen Müttern, sie haben sich weder geliebt noch versorgt gefühlt. Die Väter und die Partner werden als real oder emotional abwesend beschrieben. Nur Frau **D** hat in ihrem Vater einen warmherzigen Menschen, der ein begeisterter Opa ist und Frau **C** hat zu ihrem Vater jetzt auf Betreiben ihres Partners ein enges Verhältnis.

### **Ablauf der einzelnen Gruppensitzungen, soweit er für unser Thema von Interesse ist:**

Am 7.11 kommt Frau **C** mit der 7 ½ -monatigen **Sonja** erstmals in die Gruppe. Sie überrollt Frau **B** und Frau **A** mit hektischem Reden, beschreibt ihr Ideal von den Indianermüttern, die ihre Kinder immer mit sich tragen und nie ungeduldig sind. Kurz danach beginnt Frau **B** zu weinen und berichtet von Schimmel in der neu bezogenen Wohnung. Dann legt sie **Fini** ziemlich weit weg von sich auf die Matte. Sie schaut zu **Sonja** und Frau **C**, die ihr daraufhin übergangslos ihre Tochter gibt. Mit keinem Wort wendet sie sich dabei an **Sonja**, die aber auch nicht wirklich irritiert reagiert. **Fini** dagegen protestiert heftig, als ihre Mutter das andere Baby auf dem Schoß hält. Diese reagiert etwas provozierend. "Das gefällt Dir nicht? Musst du auch mal aushalten." Frau **C** nimmt dann **Fini** und so sitzen beide Mütter mit jeweils dem anderen Kind auf dem Schoß nebeneinander, Frau **C** spielt und grimassiert mit **Fini** sehr lebhaft und Frau **B** beschäftigt sich auf ruhigere Art mit **Sonja**. Die Kinder schwanken zwischen Angst und Neugier. Frau **B** wendet sich gelegentlich mit kurzen Kommentaren an ihre Tochter auf dem Schoß von Frau **C**, diese hat nur Augen für das ausgeliehene Baby. Frau **A** betrachtet die Szene mit **Thomas** auf dem Schoß, legt ihn dann auf die Matte, sie bietet ihn und damit sich als Mitakteur an. Die beiden anderen Mütter reagieren nicht, so nimmt sie **Thomas** wieder hoch. **Wir** sind völlig überrumpelt durch den Babytausch. Eine von uns ist gequält von einer kaum aushaltbaren Aggression, die andere fühlt tiefe Traurigkeit und Verlorenheit. *Beim Betrachten des Videos wird uns das Mechanisch-Künstliche im Verhalten von Frau **B** und Frau **C** deutlicher, in der Sitzung waren wir eher identifiziert mit dem Wunsch der Mütter, sie mögen nicht so unfähig sein wie sie befürchten, obwohl wir gleichzeitig mit unseren heftigen Affekten zu kämpfen hatten. Durch unseren Austausch nach der Gruppe konnte jede von uns einen Teil des Erlebens der anderen fühlen und dadurch den erlebten Spaltungsprozess verstehen.*

In der **Supervision** wird das Thema der fehlenden Behausung deutlich, Schimmel in der Wohnung, zu wem gehört das Kind, muss man gehen, wenn es das Amt sagt wie Frau **A** überlegt oder kann man selbst entscheiden, wann man ausziehen möchte.

Wir formulieren in der nächsten Sitzung, dass wir ihnen gerne noch etwas mehr mitgeben möchten und dass es gut sein könnte, länger zusammen zu bleiben. In dieser Sitzung breitet sich am Ende eine Art Behagen aus, alle Mütter füttern zufrieden ihre Babys, sie sind für den Moment selbst auch gestillt und gesättigt. In den nächsten Sitzungen nehmen Frau **B** und Frau **A** jede auf ihre Weise unser Angebot an, Frau **A** nimmt sich selbst Raum und behindert **Thomas** weniger in seinem Erkundungsverhalten. Frau **B** kuschelt verstohlen mit **Fini**. Einmal entsteht eine so innige Szene zwischen den beiden, dass Frau **C** anbietet, ein Foto von den beiden zu machen. *Erst im Nachhinein wird uns deutlich, dass sie dabei sich selbst neidisch als Betrachterin eines unerreichbaren Ideals erlebt. Diese Konstellation von zweien, die sich gut verstehen und einem Dritten, der neidisch*

*zuschaut, wiederholt sich in verschiedenen Varianten.* Frau **B** spielt teilweise so intensiv mit **Fini**, dass die beiden anderen Mütter nur noch still zuschauen, wobei sich Frau **A** einiges abzuschauen scheint, während Frau **C** immer depressiver wird.

Wie unfähig Frau **C** sich fühlt, Abgrenzung gut zu gestalten, zeigt sie nach der Weihnachtspause, sie geht plötzlich und ohne ihre Tochter vorzubereiten aus dem Zimmer. **Sonja** weint jämmerlich, wird von Frau **A** getröstet und auch von ihrer Mu, als die wieder in den Raum kommt. Der Trost hat aber einen deutlich spöttischen Beiklang. Als sei das Trennungsthema noch nicht genügend deutlich, verlässt die Mu nochmals den Raum, bleibt diesmal wesentlich länger draußen und tröstet danach kaum noch. *Die vergangene Trennung von den Therapeuten und der Gruppe über Weihnachten ist im Raum, aber nicht so, dass wir darüber sprechen könnten, es wird agiert, dass diese Abwesenheit kein Problem gewesen sein darf.*

In der nächsten Sitzung ist **Sonja** erschreckend maskenhaft, mit leeren Augen tut sie fröhlich, dieses grimassierende Kind ist kaum auszuhalten. In **uns** werden die Gefühle von Wut und Trauer aufgeteilt, jede spürt nur einen, aber sehr heftigen Affekt. Frau **C** berichtet jetzt, dass ihre Mu sie in ihrem 3.Lj fast totgeschlagen habe nach der Trennung der Eltern, weil sie so überfordert war. Sie erlebe sich manchmal auch so, wenn sie **Sonja** anschreie, weil es ihr zuviel sei, der Partner habe recht gehabt, sie in der EB anzumelden. Sofort danach geht sie wieder kommentarlos aus dem Raum. **Sonja** wimmert ängstlich, wird von Frau **A** getröstet. Die Mütter sacken in sich zusammen, ziehen sich auf das Kuschneln mit ihren Kindern zurück. Als eine **von uns** ankündigt, nächste Woche nicht da zu sein, reagiert Frau **C** heftig: „Immer ist es hier anders“. Die Gruppenatmosphäre wird immer bedrückter und unlebendiger.

Frau **A** berichtet am Anfang der nächsten Sitzung, dass **Thomas** zweimal aus dem Bett gefallen sei, weil sie nicht aufgepasst habe. Frau **C** ist heute noch depressiver, sie füttert ihre Tochter, ohne sie anzuschauen. Frau **B** ist erschöpft wegen des bevorstehenden Umzugs, aber **Fini** dreht sich vergnügt. Ihre Mu schaltet sofort um in lärmend fröhliche Spielinteraktionen. Frau **A** achtet wenig auf **Thomas**. Die Kinder untereinander aber nehmen Kontakt auf und schauen auf die Aktionen der anderen. Diejenige von uns beiden, die heute allein da ist, ärgert sich über Frau **A**, weil sie nicht bereits beim 1.Mal auf den Sturz von **Thomas** reagierte.

In der folgenden Stunde erzählt Frau **B** unvermittelt, dass ein Vater in Australien sein 4-jähriges Kind vor den Augen der älteren Geschwister von einer Brücke geworfen habe. Frau **C** kommt in dieser Sitzung zu spät, nach diesem Einfall. Die beiden anderen Mütter schauen ihr beim Wickeln zu, es ist eine völlig freudlose und unlebendige Szene. Die Stimmung ist bedrückt, alle versuchen, in konkretistischer Art auf einander und sich selbst einzugehen, auch *wir machen mit, es gelingt nicht, die heftigen Aggressionen in Worte zu fassen, die weniger erschreckend und mörderisch wären als die Einfälle der letzten Sitzungen.*

Auch die nächste Sitzung ist über weite Strecken geprägt vom Austausch von Worten und Tipps, es lebt nicht. Frau **C/Sonja** sind noch depressiver, Frau **B** wechselt zwischen Rat/Trost und Zusammensacken. Dann wiederum spielt sie wie so oft übertrieben fröhlich mit **Fini**, als wolle sie zeigen, wie man es besser macht, Frau **C** schaut schweigend zu. **Sonja** ist fasziniert vom Minenspiel von Frau **B**, wirkt dabei aber gebremst und traurig. **Als wir den Neid ansprechen, den es auslösen kann, wenn eine etwas schafft, was der anderen gar nicht gelingt, löst sich die Erstarrung.** **Sonja** beginnt sofort, munter und zupackend mit **Fini** zu spielen. Anschließend

formulieren wir die **Schwierigkeit, dass alles, was wir hier anbieten, begrenzt ist gemessen an den Wünschen, die diese Gruppe lebendig werden lässt und dass ein Weg ist, sich dann lieber nicht zu weit einzulassen, um Enttäuschung zu vermeiden.** Man bekommt etwas, aber nicht so viel, wie man möchte. **Wir Therapeutinnen** haben uns befreit aus dem lähmenden Gefühl, diese Mütter nicht genügend bemuttern zu können.

In den folgenden Sitzungen ist die Stimmung verändert, zunächst weint Frau **B. Fini** isst zu Hause nicht mehr und das Stillen geht über die Kräfte der Mutter. Die beiden anderen Mütter trösten, solche Phasen gäbe es. Dann berichten Frau **A** und Frau **B**, dass sie ab Juni arbeiten gehen und sich darauf freuen. Frau **C** hat es geschafft, **Sonja** im eigenen Bett zum Einschlafen zu bringen. Frau **B** ist in den Momenten, in denen sie sich nicht handelnd beteiligt, wie weg getreten, wir machen uns Sorgen. Aber **Fini** isst mit Lust ihren Brei, die **Mu** meint, „Ich glaube, wir müssen hier einziehen, hier geht es.“ Frau **C** fragt, ob sie sich nicht auch außerhalb der Gruppe treffen können. *Trennung, Individuation sind Thema, aber nicht mehr in Form mörderischer Aggression. Die Zukunft macht Angst und erweckt Hoffnung, und die widersprüchlichen Empfindungen können nebeneinander bestehen bleiben.*

Bei der nächsten Sitzung ist Frau **D** erstmals dabei. Frau **A** hat abgesagt, weil **Thomas** krank ist. Frau **B** und Frau **C** unterhalten sich, „wir gehen nachher Schuhe kaufen.“ Frau **D** schaut interessiert zu, **Gregor** mit Riesenaugen sehr angespannt auch. **Sonja** ist von Anfang an auffällig heftig, wenn etwas nicht gelingt. Die beiden anderen Kinder fühlen sich erschreckt und weinen, Frau **C** greift nicht ein. **Wir** haben den Eindruck, dass **Sonja** die Wut ihrer Mutter über die veränderte Gruppensituation ausdrückt. **Eine von uns fragt, was die Mütter machen, wenn sie wütend sind.** Frau **B** sagt, sie denkt sich was Schönes, Frau **C** schreit dann laut. Die anderen Mütter lachen: „Ach, daher hat **Sonja** das.“ Die Kinder wirken befreit von den mütterlichen Affekten, sie bewegen sich aufeinander zu, fassen sich an, z.T. noch ungesteuert. Es wird gespottet, „**Fini** braucht eine Kaktusmütze, damit **Sonja** ihr nicht an den Haaren zieht.“ Gleichzeitig ist Raum für positive gewendete Aggression in Form von Expansion. Die Kinder nehmen sich Spielzeug weg, tauschen aus und entwickeln eine zupackende Neugier, die von den Müttern mit gelegentlichen Kommentaren begleitet wird. Die Neue wird aufgenommen, aber auch etwas ausgegrenzt.

In der nächsten Sitzung fehlt Frau **B** unangemeldet, Frau **A** weiter wegen Krankheit von **Thomas**. Als Frau **D** von ihrer Idee berichtet, diese Gruppe sei nichts für sie, hier werde ja nicht wirklich über Probleme gesprochen, sagt Frau **C** ganz mitfühlend: „Wir wollten dich doch auch nicht gleich mit der ganzen Scheiße überfallen. Mal ist es hier ganz entspannt, mal sitzen wir völlig betäubt rum.“ Das wirkt zart und liebevoll für sich und die andere Mutter, nachdem sie doch in der letzten Sitzung noch so um sich geschlagen hatte. *Ihre durch **Sonja** ausgedrückte Wut hat nicht wirklich zerstört, alle haben am Ende überlebt und die Schuldgefühle halten sich im erträglichen Maß.*

Wir hoffen, dass wir mit dieser Beschreibung zeigen konnten, wie die zunächst völlig abgespaltenen Aggressionen der Mütter ihren Kindern gegenüber erst als ferne Einfälle oder versehentliche Unaufmerksamkeit im Raum auftauchen. Mit unserer Deutung über den Neid und die Enttäuschungsaggression als Bestandteil auch dieser Gruppe verliert die Aggression ihre mörderische Qualität, sie kann spielerisch benannt und ausgedrückt werden. Die Gruppe findet damit für diese Sequenz aus der Depression.

Wir möchten jetzt noch kurz beschreiben, was sich nach unserer Meinung in der Beziehung der Leiterinnen als spezifisch für diese Art der Gruppe ausdrückte.

1. gibt es eine uns lange verunsichernde Unklarheit, wie viel Mitglieder die Gruppe hat, **sind Mutter und Baby eins oder Zwei?** Hierin sehen wir das Abbild der inneren Situation von Müttern mit Säuglingen, zwischen symbiotischer Verschmelzung und beunruhigender Fremdheit.

2. wechselt **unsere Beziehung untereinander** sehr rasch innerhalb der Sitzungen, mal werden die Bemerkungen der jeweils anderen als unverständlich, teilweise sogar als Blödsinn erlebt, dann wieder entsteht das Gefühl hilfreicher Unterstützung oder überraschender Ergänzung. Mal ist jede in symbiotischer Beziehung zur Gruppe, die andere stört oder fühlt sich ausgeschlossen, mal gibt es Momente der gelungenen Triangulierung. Dieses Erleben charakterisiert nach unserer Meinung die seelische Situation der Mütter im Umbruch ihrer Identität. Jede neue innere Position führt zu großer Angst und Rückgriff auf Spaltung oder Kollusion und es erfordert immer wieder Arbeit des Haltens und Verstehens, neue Aspekte zu integrieren und dann willkommen zu heißen.

3. Auch die Mischung aus einem **Grundgefühl von Sicherheit miteinander bei gleichzeitiger Unsicherheit in der Gestaltung des Rahmens** spiegelt etwas von der Situation der frisch gebackenen Mütter. Sie erleben eine Situation, auf die sie sich 9 Monate mehr oder weniger intensiv vorbereitet haben und sind doch in völligem Neuland, sie haben eine Grundidee, aber keinen klaren Plan, das „Learning by doing“ ist die tägliche Realität. Wir sind mit der Gruppe öfter zwar irritiert durch die wiederkehrende Frage, ob es **so** gut und richtig ist, aber nicht wirklich erschüttert. Die Neugier überwiegt. Wir denken, dass wir damit ein Eltern- oder Mütterpaar sind, dass sich genügend gehalten fühlt miteinander und im Umfeld von Beratungsstelle und Supervision, so dass wir uns auf das Wagnis dieser Gruppe immer wieder einlassen können..  
In der Phase der beschriebenen heftigsten Aggression setzten wir uns spontan nebeneinander und suchten beim Sprechen die gegenseitige Rückversicherung, wir haben uns, wie auch bei den Müttern in Phasen der Verunsicherung zu beobachten, auf die Dyade zurückgezogen, weil die Heftigkeit der Aggression uns unbewusst große Angst bereitete. Erst eine Supervision half uns, dieses Enactement zu erkennen