

SWR2 Wissen

Wochenbettdepression –

Wenn das Mutterglück ausbleibt

Von Franziska Hochwald

Sendung vom: Donnerstag, 8. September 2022, 08.30 Uhr

Redaktion: Vera Kern

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2022

Nach der Geburt erleben viele Mütter einen Babyblues. Bleibt dieses Gefühl, haben sie eine Wochenbettdepression. Die Erkrankung kann jede Mutter treffen, bleibt aber oft unerkannt.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...
Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIPT

Sprecherin:

Triggerwarnung (für Podcast): Hinweis: In dieser Folge geht es um Wochenbettdepression. Der Inhalt der Sendung kann sehr nahe gehen. Weitere Informationen und Hilfsangebote unter [swr2.wissen.de](https://www.swr2.wissen.de).

OT 01 Vanessa, Betroffene Mutter:

Also ich wusste relativ schnell nach der Geburt, im Wochenbett, dass ich mich persönlich nicht wohl fühle. Und mein Mann, der konnte sich eigentlich vor Glück kaum einkriegen. Und ich war dann auch so von Neid geprägt. Warum kann er sich freuen und ich nicht?

OT 02 Britta Zipser, Ärztin Mutter-Kind-Studie:

Babyblues tritt relativ schnell nach der Geburt auf. Wenn es länger als zwei Wochen dauert, die Beschwerden, dann muss man auch schon mal an eine postpartale Depression denken.

OT 03 Flavie Singirankabo, Heilpraktikerin Marcé Gesellschaft:

Es kann jede Frau treffen, jeglichen Alters, auch nach mehreren Geburten schon. Das heißt, das ist etwas, worüber sehr wenig gesprochen wird, weil es nicht dem Bild entspricht, das wir haben, dass man nicht glücklich ist mit seinem Kind.

Ansage:

„Wochenbettdepression – Wenn das Mutterglück ausbleibt“. Von Franziska Hochwald.

Sprecher:

Nach der Geburt eines Kindes haben die meisten Mütter Stimmungsschwankungen, den so genannten Babyblues. Grund dafür ist vor allem die hormonelle Umstellung. Aber auch die neue Lebenssituation kann emotional belastend sein. Wenn diese Achterbahnfahrt der Gefühle länger anhält als zwei Wochen, spricht man von einer Wochenbettdepression oder auch postpartalen Depression. Armina Hrusto-Lemes ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie im Medizinischen Versorgungszentrum des Klinikums Stuttgart:

OT 04 Armina Hrusto-Lemes, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie:

Es gibt da verschiedene Angaben in den Studien zur Häufigkeit der postpartalen Depression. Meistens findet man Daten so zwischen elf und 20 Prozent. Und dann betrifft das schon mindestens jede fünfte bis sechste Frau, die ein Kind bekommt.

Sprecher:

Möglicherweise sind die tatsächlichen Zahlen aber weit höher. Armina Hrusto-Lemes weist darauf hin, dass eine postpartale Depression sehr häufig gar nicht entdeckt wird.

OT 05 Armina Hrusto-Lemes:

Das habe ich auch schon teilweise in der Praxis erlebt, dass ich Mütter habe, die ihr zweites Kind bekommen. Und eigentlich schon nach dem ersten Kind eine postpartale Depression hatten und diese unerkannt und unbehandelt blieb.

Sprecher:

Das ist ein Problem, weil das Risiko, depressiv zu werden, bei der Folgeschwangerschaft um 50 Prozent ansteigt. Die Symptome sind weitgehend dieselben wie bei jeder depressiven Erkrankung. Vanessa hat ihre Wochenbettdepression inzwischen überwunden, ihr Sohn ist nun eineinhalb Jahre alt. Nach seiner Geburt merkte sie relativ schnell, dass es ihr psychisch schlecht ging.

OT 06 Vanessa:

Klar, so ein Notkaiserschnitt und die Anstrengungen der Schwangerschaft. Da fühlt man sich körperlich auch nicht total fit. Aber ich habe schon auch gemerkt, dass ich so gar nicht so einen großen Bezug zu meinem Kind habe, dass ich ihn zwar versorgen kann. Aber dass da jetzt nicht so die pure Freude, das pure Glück, zu spüren ist, wie man das halt oft sieht, dass da einfach nicht so die Freude, das Interesse da war.

Sprecher:

Vanessa lebt im Raum Bielefeld und hatte früher keine psychischen Probleme. Doch schon während der Schwangerschaft wuchs ihre Angst, dass die Entbindung ihres Kindes schwierig werden könnte, weil es auch bei ihrer eigenen Geburt Komplikationen gegeben hatte:

OT 07 Vanessa:

Und ich war unter Vollnarkose also genau das Szenario, was ich vermeiden wollte, weil ich selber als Kind per Not-Kaiserschnitt auf die Welt gekommen war und selber von meiner Mutter getrennt war.

Sprecher:

Die meisten Mütter versuchen ihren Zustand zu verdrängen, nur wenige holen sich Hilfe, aus Scham oder weil sie nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen. So erging es auch Sarah aus dem Frankfurter Raum, bis sie dann einen Nervenzusammenbruch erlitt:

OT 08 Sarah, Betroffene Mutter:

Das war für mich selber schon auch erstmal ein Schock. Und als ich dann gemerkt habe ich bin irgendwie in so einem Panik- oder innerlichen kompletten Notzustand, dass ich wirklich so gedacht habe: Also, ich könnte im nächsten Moment verrückt werden, ich kann mich irgendwie jetzt nicht mehr aushalten. Und irgendetwas muss jetzt passieren, ob mir jemand eine Tablette gibt oder so dass diese innere, wahnsinnige Not irgendwie gebremst wird oder aufgefangen wird.

Sprecher:

Immer wieder machen sich depressive Mütter Vorwürfe, weil sie es nicht schaffen, so glücklich zu sein, wie sie es von sich selbst erwarten. Eva Lux ist Hebamme in Berlin und hat zusätzlich therapeutische Ausbildungen gemacht, um mit depressiven Müttern zu arbeiten.

OT 09 Eva Lux, Leiterin Selbsthilfegruppe:

Glaubenssätze, die bei denen häufig vorkommen, sind so: Ich muss das alles alleine schaffen. Stell dich nicht so an, ich will so nicht sein. Ich schäme mich, so zu sein, mich so zu verhalten. Ich schaffe das nicht, alle anderen können das besser. Warum schreit mein Kind so, ich mache was falsch. Ja, so dieses also, das ist das, was ich an Parallelen sehe, dass sie die Schuld sehr bei sich suchen und total überlastet und überfordert sind.

Sprecher:

Eva Lux beschreibt auch, dass viele Mütter mit Wochenbettdepression Ängste und Zwangsgedanken quälen.

OT 10 Eva Lux:

Mein Kind sieht aus wie ein Alien. Und wenn das mich anguckt, dann erschrecke ich mich. Oder ich habe überlegt, ich lasse jetzt meinen Mann und mein Kind allein und geh einfach weg; solche Gedanken, und das sind eben nicht nur die Frauen, die nah an der Psychose sind, sondern das sind auch schon die mit der Wochenbettdepression, die solche Gedanken haben.

Sprecher:

Die Zwangsgedanken können auch in einer Überfürsorglichkeit münden oder sogar in wahnhafte Gedanken, so Psychiaterin Armina Hrusto-Lemes.

OT 11 Armina Hrusto-Lemes:

Ich hatte auch Fälle, wo die Mütter bestimmte Störungen bei dem Kind sehen und unbedingt davon überzeugt sind, dass diese Störung bei dem Kind vorliegt und alles, was das Kind macht, als Beleg genommen wird.

Sprecher:

Was löst eine solche Erkrankung aus? Tatsächlich gibt es eine ganze Reihe von Risikofaktoren. So sind beispielsweise Frauen, die vor der Schwangerschaft schon eine depressive Episode hatten, besonders gefährdet. So war das auch bei Sarah.

OT 12 Sarah:

Wenn man so die Risikofaktoren sich durchliest, dann haben da schon einige einfach auch bei mir zugetroffen. Zum Beispiel, dass ich schon mal an einer schweren Depression erkrankt war, mehrere Jahre zuvor und auch sehr sensibel bin und dementsprechend halt auch psychisch nicht so die stabilste Person überhaupt war, wenn Trigger oder Belastungen sich da aufbauen.

Sprecher:

In jüngster Zeit untersuchen vor allem Forschungsteams in den USA die hormonellen Zusammenhänge die eine Wochenbettdepression begünstigen. Fachärztin für Psychiatrie und Psychologie Armina Hrusto-Lemes:

OT 13 Armina Hrusto-Lemes:

Die Forschung konzentriert sich im Wesentlichen auf die Rolle des reproduktiven endokrinen Systems. Es gibt jedoch auch weitere aktive Forschungsrichtungen wie vor allem im Bereich der Chronobiologie, der Genetik, der Epigenetik, im Bereich der Neuroinflammation und besonders auch der Rolle der HPA-Achse.

Sprecher:

Der Begriff HPA-Achse steht für die Verbindung zwischen dem Hypothalamus und der Hypophyse im Gehirn und dann weiter zur Nebennierenrinde. Diese Achse produziert Hormone und wird aktiv, wenn Menschen unter Stress stehen.

OT 14 Armina Hrusto-Lemes:

Die HPA-Achse beeinflusst zahlreiche Körperfunktionen und Reaktionen, unter anderem die Verdauung, das Immunsystem, Stimmung, Gefühle und Sexualität.

Sprecher:

Während der Schwangerschaft ist diese Stressreaktion in der Regel gedämpft, und erst mit der Hormonumstellung nach der Geburt wird sie wieder aktiver. Man geht davon aus, dass dieser Prozess ungefähr nach 12 Wochen abgeschlossen ist. Bei Frauen mit Wochenbettdepression läuft diese Umstellung möglicherweise nicht ideal ab.

OT 15 Armina Hrusto-Lemes:

Es gibt Hinweise, dass bei Frauen mit einer postpartalen Depression die Regulation der HPA-Achse dysfunktional sein kann. Wir wissen auch, dass unerwünschte Lebensereignisse die Funktion der HPA-Achse verändern und zu einer erhöhten Anfälligkeit für Stimmungsstörungen führen kann.

Sprecher:

Auch schwierige Erfahrungen aus früherer Zeit können das Hormongleichgewicht beeinflussen. Hinzu kommen diverse Stressfaktoren, mit denen Wöchnerinnen zu kämpfen haben und die diese Überreaktion des Hormonsystems begünstigen, so zum Beispiel eine traumatische Geburtserfahrung, wie Sarah sie erlebt hat:

OT 16 Sarah:

Es war nämlich so, dass ich bei einem einfachen Kontrolltermin bei der Frauenärztin war, beim CTG und dann wurde die Ärztin dazu geholt. Die sagte auf einmal ach, die Herztöne vom Kind sind viel zu langsam. Und oh Gott, oh Gott und das Baby, will jetzt anscheinend kommen, und wir müssen jetzt handeln. Ich habe dann erst einmal geweint und bin ich halt tatsächlich mit Krankenwagen, Blaulicht, Sirene allein ins Krankenhaus gefahren worden. Also es war einfach schlimm für mich.

Sprecher:

Auch für Vanessa war die Geburtserfahrung ein Schock.

OT 17 Vanessa:

Also mit angehängtem Wehentropf. Trotzdem keine Wehen, versuchte Saugglocke, Kristeller-Handgriff und dann Notkaiserschnitt und, ja, Trennung vom Kind, weil er halt erst mal – ja gesagt kriegen musste, dass er atmen soll. Und ich war unter Vollnarkose, also genau das Szenario, was ich vermeiden wollte, weil ich selber als Kind per Notkaiserschnitt auf die Welt gekommen war und selber von meiner Mutter getrennt war.

Sprecher:

Beide Mütter erzählen, dass sie sich im Krankenhaus einen achtsameren Umgang und mehr Kommunikation gewünscht hätten. Sarah:

OT 18 Sarah:

Es gibt schon große Unterschiede, wie eine Geburt abläuft, wie man dabei begleitet wird. Und da würde ich mir einfach wünschen, dass da mehr dafür getan wird, dass gerade so zwischenmenschlich die Begleitung durch Schwestern, Ärzte, Ärztinnen oder Krankenpfleger verbessert wird.

Sprecher:

Wenn das Kind dann auf der Welt ist, kommen viele weitere Stressfaktoren dazu. Vor allem für Mütter, die vorher beruflich sehr aktiv waren, ist die Umstellung oft schwer, beobachtet Eva Lux in ihren Selbsthilfegruppen:

OT 19 Eva Lux:

Ja, was mir so persönlich auffällt, ist, dass viele der Frauen, mit denen ich in der Praxis sitze, vorher sehr, sehr frei und sehr, sehr selbstbestimmt waren, die ihr Leben sehr gut im Griff hatten und sehr gut umsetzen konnten, dass sie eigentlich das gelebt haben, was sie wollten. Und ausgelöst durch den Moment der Geburt, kommen die in so einen Modus von total überrollt sein und grenzüberschreitendem Gefühl ja, dass sie plötzlich die Kontrolle verlieren. Und das ist für die dann so schrecklich, dass das quasi eine große Krise auslöst.

Sprecher:

Viele Stressoren wirken hier zusammen. Das kann auch das soziale Umfeld sein, etwa die vielen Erwartungen an die Mutter. Hier ist Einfühlungsvermögen sehr wichtig, und auch ein Verständnis dafür, wie eine gute Unterstützung aussehen kann, so Sarah.

OT 20 Sarah:

Im Nachhinein musste ich mir auch eingestehen: Also das so ganz allein, der Mann arbeitet wieder, und die Mutter macht es ganz allein, fand ich im Nachhinein für mich dann auch zu viel auf jeden Fall, weil ich hatte nicht jemand in nächster Nähe, der dann regelmäßig mal dabei war und geholfen hat.

Sprecher:

Die Frauen müssen ihre neue Rolle als Mutter erst noch finden, und immer wieder beteiligen sich Bekannte und Familie eher durch unerwünschte Ratschläge als durch unkomplizierte Unterstützung.

OT 21 Sarah:

Ich musste natürlich sehr meine Bedürfnisse zur Seite schieben, über meine Grenzen gehen. Es war mit dem Füttern nicht so leicht. Das Stillen war ein schwieriges Thema. Wir mussten dann zufüttern, es haben sich viele Leute eingemischt. Ich habe mich sehr verunsichern lassen.

Sprecher:

Erst in den letzten Jahren ist die Rolle der Väter mehr ins Bewusstsein gerückt. In der Regel können sie eine Erkrankung nicht verhindern, aber den weiteren Verlauf entscheidend beeinflussen, so Psychologin Nora Nonnenmacher vom Universitätsklinikum Heidelberg.

OT 22 Nora Nonnenmacher:

Die Vater-Kind-Forschung ist ganz wichtig. Die wurde relativ lange vernachlässigt, und es ist einfach immens wichtig. Zum Beispiel auch an dem Familiensystem, wo die Mutter an Depressionen leidet, einfach die Väter in den Blick zu nehmen und zu schauen, ob der Vater eine Ressource sein kann und wie der das Familiensystem auch stabilisieren kann.

Sprecher:

Sarahs Mann Christian war völlig überrascht, als seine Frau ihm gestand, wie schlecht es ihr ging:

OT 23 Christian, Vater:

Ich hab nichts, gar nichts von der Depression mitbekommen. Für mich kam es wie aus dem heiteren Himmel, weil wirklich, Sarah hatte das in den ersten Wochen und Monaten so gut gemacht, dass ich immer mit gutem Gefühl nach Hause gekommen bin.

Sprecher:

Sarah blieb fast zwei Monate in einer psychiatrischen Klinik und Christian war in dieser Zeit mit dem Neugeborenen allein zuhause. Er versuchte, die Beziehung zwischen Mutter und Kind zu stärken und besuchte seine Frau zwei bis drei Mal pro Woche.

OT 24 Christian:

Und ich habe eine Babycam für sie aufgestellt, damit wenn sie es will, kann sie nach ihm gucken, und ich weiß gar nicht, wie oft du das genutzt hast. Ich habe das auch dann beim Schlafen gemacht, damit sie, wenn sie wirklich ein Bedürfnis danach hat, halt danach schauen kann.

Sprecher:

Für die jungen Eltern ist es schwer, um Hilfe zu bitten, und den Angehörigen ist häufig gar nicht klar, wie sie die Familie sinnvoll unterstützen können. Dass Ratschläge schaden und praktische Unterstützung oft besser ist, wie zum Beispiel im Haushalt zu helfen, sich eine Weile um das Kind zu kümmern oder regelmäßig eine Mahlzeit vorbeizubringen. Doch so belastend die Zeit für Christian war, der dafür von der Arbeit freigestellt wurde, er hat viel daraus mitgenommen.

OT 25 Christian:

Da ist unfassbar viel Gutes rausgekommen. Nicht nur die Bindung zu meinem Sohn. Die Lebenseinstellung hat sich komplett geändert. Ich habe eine ganz andere Sicht zu Dingen. Ich habe meinen Job aufgegeben, weil ich gemerkt habe, ich brauche etwas anderes, was Sinnstiftenderes. Das hat mein Leben komplett verändert, aber auch ins Positive und sehr viel ins Positive.

Sprecher:

Eine Wochenbettdepression trifft nicht nur die Mutter, sondern die gesamte Familie. Welche Folgen sie für die Beziehung zwischen Mutter und Kind hat, damit beschäftigt sich die Psychologin Nora Nonnenmacher im Rahmen des Eltern-Kind-Projektes am Universitätsklinikum Heidelberg.

OT 26 Nora Nonnenmacher:

Wir erleben häufig, dass Frauen mit Depressionen berichten, dass sie sich die Beziehung zum Kind anders gewünscht hätten und dass dieser Beziehungsaufbau einfach nicht richtig in Fahrt kommt.

Sprecher:

Vielen depressiven Müttern fällt es schwer, dem Kind Zuneigung zu zeigen.

OT 27 Nora Nonnenmacher:

Das Bonding zeigt sich zum Beispiel im Verhalten der Mutter, dass die Mutter in der Nähe vom Kind sein will, das Kind anlächelt, schmust und zeigt sich natürlich auch in den Gefühlen, dass man dem Kind emotionale Wärme entgegenbringt, Zuneigung und so weiter.

Sprecher:

Das Kind braucht dieses Bonding, um eine Beziehung zur Mutter aufzubauen und sich emotional gesund zu entwickeln, und auch die Mutter braucht ihn, um ihre Aufgaben zu bewältigen.

OT 28 Nora Nonnenmacher:

Das Bonding hat eine ganz essenzielle Funktion für das Kind, weil diese positiven Gefühle der Mutter dazu führen, dass sie jederzeit bereit ist, Strapazen auf sich zu nehmen, um das Kind zu versorgen, es dient also eigentlich dazu, dem Kind das Überleben zu sichern. Wichtig ist, dass dieser Beziehungsaufbau bei Müttern, die peripartal an Depressionen erkranken, eingeschränkt sein kann.

Sprecher:

Die Arbeitsgruppe führt Langzeitstudien durch, die zum einen die Ursachen für peripartale Störungen erforschen, aber gleichzeitig auch Hilfsangebot für die beteiligten Familien sind.

OT 29 Nora Nonnenmacher:

Wir führen mit den Familien vielfältige Interviews durch, um den psychischen Gesundheitsstatus der Eltern zu erfassen, aber auch zum Beispiel, um die Beziehung zum Kind besser einschätzen zu können.

Sprecher:

Ein wesentlicher Ansatz ist, die Interaktion in der Familie zu untersuchen, also wie die Eltern mit ihrem Kind umgehen.

OT 30 Nora Nonnenmacher:

Das heißt, wir machen Videoaufnahmen von der Mutter- und Vater-Kind-Interaktion und werten die dann aus, um zu schauen, wie die Interaktion ist und das machen wir eben im Verlauf der Zeit.

Sprecher:

Nicht automatisch beeinträchtigt eine depressive Mutter die Entwicklung des Kindes, betont Nonnenmachers Kollegin Britta Zipser vom Universitätsklinikum Heidelberg, zumindest, wenn die Erkrankung einen leichteren Verlauf nimmt.

OT 31 Britta Zipser:

Es gibt sehr wohl Mütter, die auch in Zeiten einer psychischen Erkrankung eine Feinfühligkeit für das Kind zeigen und intuitiv die Dinge im Umgang mit dem Kind sehr richtig machen. Aber natürlich, in Formen von schweren postpartalen oder peripartalen Erkrankungen ist es eben oft nicht so.

Sprecher:

Bleibt die Wochenbettdepression unbehandelt, kann das weitreichende Folgen haben für Mutter und Kind. Nora Nonnenmacher fasst die Forschungsergebnisse der Heidelberger Arbeitsgruppe zusammen.

OT 32 Nora Nonnenmacher:

Zum einen wissen wir, dass das Risiko, für die Kinder selber später an einer Depression zu erkranken, erhöht ist. Es bedeutet, sie bekommen dann selber eher eine Depression. Zudem hat es Auswirkungen auf ganz verschiedene Entwicklungsbereiche der Kinder, zum Beispiel auf kognitive Fähigkeiten, auf die sprachliche Entwicklung, aber eben auch auf das Verhalten der Kinder.

Sprecher:

Die Lockdowns und Alltagseinschränkungen durch die Corona-Maßnahmen waren für viele der betroffenen Mütter noch eine zusätzliche Belastung. Auch Vanessa erging es so.

OT 33 Vanessa:

Erschwerend kommt wahrscheinlich hinzu, dass ich ja unter Corona schwanger war, unter Corona mein Kind geboren habe, unter Corona ins Wochenbett gegangen bin und die ersten Lebensmonate verbracht habe. Oder auch die ersten Monate für mich als Mensch, als Mutter und dass sich quasi alles geändert hat. Also mein eigenes Leben, aber auch die Welt drumherum also, dass man einfach auch die Freunde nicht so treffen konnte. Und das ist einfach zu viel gewesen, um mit den eigenen Ressourcen damit umgehen zu können.

Sprecher:

Zu der Lebensumstellung von der selbständigen berufstätigen Frau zur Mutter kam bei Vanessa noch, dass der Großteil ihres Privatlebens durch die Pandemie wegfiel:

OT 34 Vanessa:

Ja das alles, was man so vorher kannte, wie man mit Menschen umgeht, was man für Veranstaltungen besuchen kann. Restaurantbesuche, das war halt einfach alles nicht mehr möglich – die ganzen Kontaktbeschränkungen.

Sprecher:

Welche Möglichkeiten gibt es nun, den erkrankten Müttern zu helfen? Wenn die Depression sehr schwer ist, sind Medikamente als Ergänzung zu anderen Therapien unerlässlich, davon ist die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Armina Hrusto-Lemes überzeugt.

OT 35 Armina Hrusto-Lemes:

Eine Frau mit einer postpartalen Depression, die braucht sowohl die medikamentöse Behandlung als auch den Psychotherapeuten und die Haushaltshilfe, also eine Entlastung im sozialen Umfeld, eine Unterstützung, aber eine medikamentöse Behandlung sehr häufig – aber auch dann die Psychotherapie im Nachgang, um zu verarbeiten: Was ist da mit mir passiert.

Sprecher:

Die Antidepressiva helfen, wieder ins Handeln zu kommen und machen neue Verhaltensmuster überhaupt erst möglich. Denn viele der Patientinnen sagen:

OT 36 Armina Hrusto-Lemes:

Ich komme einfach nicht in die Gänge. Ich bin ein Versager. Ich schaffe das nicht. Und wenn diese Patienten eine medikamentöse Behandlung erhalten, die sie unterstützt, die die Stimmung verbessert, die den Antrieb bessert, die Leben auf, die fangen dann an, all diese Dinge auch umzusetzen.

Sprecher:

Es gibt auch eine Reihe von Antidepressiva, die Studien zufolge relativ unbedenklich gegeben werden könnten, vor allen Dingen die so genannten SSRIs, also Medikamente, die die Wiederaufnahme des Hormons Serotonin hemmen.

OT 37 Armina Hrusto-Lemes:

In Deutschland stehen uns die SSRIs zur Verfügung, zum Beispiel Antidepressiva, zur Behandlung von depressiven Symptomen, Angststörungen oder auch Zwangsstörungen. Häufig wird da das Certralin verschrieben, weil das auch beim Stillen akzeptabel ist. Da sehen wir auch relativ gute Ergebnisse. Natürlich spricht nicht jede Frau auf dieses Medikament an, und dann versucht man natürlich, andere Substanzen noch mal zu finden.

Sprecher:

Viele Fachleute sagen: Es ist möglich, eine Wochenbettdepression schon frühzeitig zu erkennen und zu behandeln und damit einem schweren Verlauf vorzubeugen. Flavie Sirigirankabo ist Heilpraktikerin und ehrenamtlich an der Leitung des Stuttgarter Marcé-Arbeitskreises beteiligt.

OT 38 Flavie Singirankabo:

Ja, das ist eine ganz bunte Mischung. Wir haben da ärztliche Kollegen und Kolleginnen, also in dem Bereich Kinder- und Jugendhilfe, Frauen-Heilkunde natürlich, aber auch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen. Schwangerschaftsberatungsstellen sind dabei, Hebammen, Psychiater, Psychologen, Psychologinnen, Heilpraktiker. Eigentlich alle Berufe, die Frauen, Väter, Kinder betreffen und das Gefühl haben hier stimmt was nicht, hier braucht etwas Unterstützung, und so vernetzen wir uns.

Sprecher:

Das Netzwerk ermöglicht es, schnell eine Diagnose und dann auch Hilfe zu bekommen.

OT 39 Flavie Singirankabo:

Also jemand sollte eine Anamnese machen. Es gibt mittlerweile auch Fragebögen, wo man erkennen kann, was sind so die typischen Symptome, zum Beispiel eine langanhaltende innere Leere, Schlaflosigkeit, Antriebsmangel. Man erkennt das eigentlich relativ schnell und vor allem bei der postpartalen Wochenbettdepression diese Schuldgefühle und Versagensgefühle, die viele Mütter haben.

Sprecher:

Dieser Fragebogen, die so genannte Edinburgh Scale, könnte bereits von den Nachsorgehebammen an alle Mütter ausgegeben werden. So wären sie die ersten Ansprechpartnerinnen, wenn Frauen psychische Probleme entwickeln. Für diese frühen Hilfen hat der Arbeitskreis eine Datenbank mit ungefähr hundert Personen und Institutionen aufgebaut.

OT 40 Flavie Singirankabo:

Manchmal eine Haushaltshilfe, manchmal braucht es eine spezielle Physiotherapie. Manchmal braucht es vor Ort eine ambulante Betreuung in einer Klinik. Und das versuchen wir dann auf kurzen Wegen jenseits von Behörden und langen Wegen einfach so zu vernetzen.

Sprecher:

Auf diese Weise können häufig schwere Verläufe verhindert und die Erkrankung verkürzt werden, denn bei rund 90 Prozent der erkrankten Mütter ist eine Wochenbettdepression sehr gut behandelbar.

OT 41 Flavie Singirankabo:

Bei anderen Fällen, also diese zehn Prozent, die schwer behandelbar sind, da haben die Menschen schon Vorerkrankungen oder sehr schwierige Situationen mitgebracht. Da kann man aber trotzdem mildern, im Sinne der Familie und des Kindes oder der Kinder, was da gut möglich ist.

Sprecher:

Als sehr hilfreich hat Vanessa während ihrer akuten Wochenbettdepression eine Kombination aus Gesprächstherapie und ganz konkreten Hilfen im Alltag empfunden.

OT 42 Vanessa:

Ergänzend zu der Gesprächstherapie bei der Psychologin, hat mir sehr, sehr gut geholfen, dass wir zusätzlich zu der Nachsorgehebamme und dann auch bis zum Ende des ersten Lebensjahres, sprich bis zum ersten Geburtstag, dann noch regelmäßig Besuch von einer Familienhebamme hatten, die quasi alle drei, vier Wochen bei uns war, über die Frühen Hilfen und ja, die geschaut hat, wie sieht es bei uns aus? Wie geht es mir, wie jetzt meinem Kind? Also das war sehr sehr gut.

Sprecher:

Eine weitere Hilfe können Gesprächsgruppen mit anderen betroffenen Müttern sein. Gerade bei der Wochenbettdepression sind diese Angebote immens hilfreich, so Eva Lux, die selbst ein solches Hilfsangebot des Vereins „Schatten und Licht“ leitet.

OT 43 Eva Lux:

Das Schlimmste für die meisten ist so der Anteil an Scham, dass sie sich so schämen, dafür, dass es ihnen so geht, dass sie sich so verhalten, dass sie nur noch weinen oder nur noch ihren Mann anschreien und sich so erleben, wie sie sich in ihrem Leben vorher noch nie kennengelernt haben. Ich habe mehrfach die Erfahrung gemacht, dass die gesagt haben: Die Teilnahme an der Gruppe ist für mich im Moment das hilfreichste in der ganzen Phase. Ja, dieser Austausch mit anderen Müttern, die in der gleichen Situation sind.

Sprecher:

Auch für ihre Beziehung zum Kind gibt es für die betroffenen Frauen inzwischen gute Hilfsangebote. Am Universitätsklinikum Heidelberg evaluieren die Wissenschaftlerinnen verschiedene Therapiekonzepte.

OT 44 Nora Nonnenmacher:

Ganz häufig ist es so, dass Frauen, die depressiv erkrankt sind, gar nicht mehr sehen, was alles positive Aspekte sind in der Interaktion mit dem Kind, was natürlich auch in der Symptomatik der Erkrankung begründet liegt, dass eben diese negative Verzerrung ein ganz wichtiger Faktor ist. Und da sind videogestützte Interventionen

sehr hilfreich, weil der Mutter aufgezeigt werden kann, dass es doch ganz viele Ressourcen auch gibt in der Interaktion mit dem Kind.

Sprecher:

Dazu gehören auch computergestützte Therapieformen wie das Neurofeedback-Training, erläutert die Ärztin Britta Zipser, die ebenfalls an einer dieser Studien beteiligt ist.

OT 45 Britta Zipser:

Das Neurofeedback-Training wird im MRT durchgeführt und in diesem Training lernen die Mütter, verschiedene Belohnungssysteme zu aktivieren, die wir in Verbindung sehen mit einer guten Bindung zu dem Kind und die wir damit ausbauen, stärken können mit diesem Training.

Sprecher:

Viele Faktoren können zu einer Wochenbettdepression führen: familiäre Vorbelastungen, psychische Vorerkrankungen oder genetische Ursachen. Zu einem großen Teil sind es aber Erfahrungen unter der Geburt und mit dem neugeborenen Kind. In Therapiesitzungen berichten Mütter häufig von traumatischen Geburtserfahrungen und erlebter Gewalt bei der Geburt, auch wenn es bislang wenig Forschung dazu gibt. Armina Hrusto-Lemes betont, dass in den Geburtsabteilungen mehr Zeit dafür zur Verfügung stehen sollte, um die Gebärenden gut zu begleiten.

OT 46 Armina Hrusto-Lemes:

Also hilfreich wäre sicherlich, mehr Verständnis und Einfühlungsvermögen für die Mütter zu haben. Es ist natürlich überall stressig. Alle haben viel zu tun, alle stehen unter Druck. Aber es ist eben für die Frau sehr wichtig zu erklären, was da gerade passiert und wieso man was machen muss.

Sprecher:

Das Thema Gewalt in der Geburtshilfe ist inzwischen mehr ins gesellschaftliche Bewusstsein gerückt, doch praktisch geändert hat sich bislang wenig. Dabei wären manche Veränderungen so einfach, sagt Flavie Singirankabo vom Marcé-Arbeitskreis.

OT 47 Flavie Singirankabo:

Es sind Kleinigkeiten wie: Die haben einfach nicht gesagt, wie die heißen. Jeder hat mich angefasst. Ich hätte mehr Zeit gebraucht. Ich wurde nicht gefragt. Und wenn man die Mütter fragt: wie hättest du es gern gehabt? Ich hätte gern noch ein bisschen gekuschelt in dem Raum. Ich hätte gerne eine andere Position gehabt. Ich hätte gern noch mein Kind gebadet. Das sind Kleinigkeiten der Mitbestimmung und der Würde vor allen Dingen.

Sprecher:

Doch derzeit gibt es eher eine gegenläufige Entwicklung. Viele Geburtshäuser müssen schließen, weil ihnen die Finanzierung fehlt, und in den Krankenhäusern herrscht Personalmangel. Auch fehlt vielfach die entsprechende Ausbildung, kritisiert Hebamme Eva Lux:

OT 48 Eva Lux:

Das Problem ist, dass die Fachleute in dem ganzen Gebiet auch häufig sehr überfordert sind, also Gynäkologen, Kinderärzte, Hebammen. Die kennen sich zum Teil noch nicht gut genug damit aus und selbst die Psychiater, die sind mit dem Thema Stillen – das ist dann nicht deren täglich Brot. Und dann sind die schnell überfordert.

Sprecher:

Nach der Geburt ist die Betreuung im Wochenbett eine Schlüsselstelle, an der Depressionen erkannt oder sogar verhindert werden können. Dafür braucht es Hebammen, doch hier herrscht ein deutlicher Mangel, so Flavie Singirankabo:

OT 49 Flavie Singirankabo:

Es wird immer weniger gute Hebammenbetreuung angeboten. Das heißt Frauen, wenn sie schwanger sind, müssen schon da vorher, bevor sie schwanger sind, überlegen, wie sie eine Hebamme bekommen.

Sprecher:

Eine Wochenbettdepression ist eine schwere Erkrankung. Die Ursachen dafür liegen nicht nur bei den Müttern selbst, auch ungünstige Umstände tragen dazu bei. Mit einer besseren Geburtshilfe und mehr Bewusstsein dafür, was Mütter im Wochenbett brauchen, wäre schon viel geholfen.

Abspann SWR2 Wissen:

„Wochenbettdepression“ – von Franziska Hochwald. Sprecher: Stefan Roschy.
Redaktion: Vera Kern. Regie: Günter Maurer.

* * * * *