



Depression, Angst- und Zwangsstörung rund um die Geburt

Ratgeber für Betroffene und Angehörige

**Schatten
& Licht e.V.**

Initiative peripartale
psychische Erkrankungen



Inhalt

■ Vorwort	3
■ Wie erkenne ich die peripartalen psychischen Erkrankungen?	4
Das postpartale Stimmungstief	5
Peripartale Depression, Angst-, Panik- und Zwangsstörung	5
Peripartale Psychose	7
Traumatische Geburt/Geburtstrauma	8
Peripartale Erkrankungen bei Vätern	9
■ Ursachen peripartaler Überlastungsreaktionen	10
■ EPDS-Test zur Erkennung einer postpartalen Depression/Angststörung	12
■ BFAG-Test zu Auswirkungen von Traumatisierungen während der Geburt	14
■ Was bedeutet das für mein Baby?	16
■ Wo finde ich Hilfe?	17
Kostenfreie Beratung und Selbsthilfegruppen	17
Ambulante Behandlung	17
Psychotherapien	18
Körpertherapien	18
Psychopharmakotherapien	19
Medikamente in der Schwangerschaft und Stillzeit	19
Stationäre Behandlung	19
Naturheilkundliche, Alternativ-medizinische Therapien	20
Hilfen im Alltag	21
Hilfe durch Partner, Familie, Freunde	21
■ Was Partner, Angehörige und Freunde für die Mutter tun können	24
■ Betroffene berichten	26
■ Was kann ich vorbeugend tun?	44
■ So können Sie uns unterstützen	46
■ Mitgliedsantrag	47
■ Impressum und Kontakt	48



Sabine Surholt
Vorsitzende
Schatten & Licht e.V.

■ Bei der Geburt meines ersten Kindes im Jahr 1992 ereilte mich nach einer traumatischen Entbindung eine postpartale Depression, jedoch keiner der Fachleute, die ich in meiner anschließenden Odyssee aufsuchte, hat mir diese diagnostizieren können. Zwei Jahre später sah ich per Zufall in einer Fernsehsendung, wie Fachleute aus dem europäischen Ausland und ehemals betroffene Mütter genau das schilderten, was ich erlebt hatte. Das war die Geburtsstunde der Selbsthilfe-Organisation „Schatten & Licht – Initiative peripartale psychische Erkrankungen“, die 1996 als bundesweiter gemeinnütziger Verein von betroffenen Frauen gegründet wurde, die über einen wissenschaftlichen Beirat verfügt und die der „Marcé-Gesellschaft“ und dem weltweiten Netzwerk „Postpartum Support International“ angeschlossen ist.

Mittlerweile hat der Verein ein bundesweites Beratungs-, Selbsthilfegruppen- und Fachleutenetz aufgebaut, vermittelt spezielle Mutter-Kind-Einrichtungen, falls eine stationäre Behandlung nötig ist, und führt eine ausführliche, mehrsprachige Website mit offenem Forum und zahlreichen Informationen zu den diversen Hilfs- und Therapiemöglichkeiten.

Diese Broschüre soll betroffenen Müttern und ihren Angehörigen helfen, die Symptome einer postpartalen Depression oder Angststörung rechtzeitig zu erkennen, und ihnen Mut machen, sich Hilfe zu suchen, wobei unser Verein sie gerne unterstützt.

Anhand der Erfahrungsberichte sieht man, dass in Deutschland die Diagnose und Therapiemöglichkeiten nach wie vor sehr begrenzt sind. Ärzte und Therapeuten müssen in ihrer Ausbildung mehr über dieses Krankheitsbild erfahren, um es erkennen, diagnostizieren und erfolgreich therapieren zu können. Es müssen mehr Mutter-Kind-Einrichtungen finanziert werden, um den Müttern wie auch ihren Kindern einen guten Start in ihre zukunftsweisende Beziehung zu ermöglichen.

Die Mütter sollten in den Geburtsvorbereitungskursen wesentlich ausführlicher informiert werden. Und mit Hilfe einer Abfrage im Mutterpass und der flächendeckenden und regelmäßigen Anwendung des in dieser Broschüre abgedruckten EPDS-Tests stehen einfache Möglichkeiten zur Verfügung, um betroffene Mütter schneller erkennen und einer adäquaten Hilfe und Therapie zuführen zu können. Es gilt, diese Möglichkeiten in Deutschland auch wirklich bei allen Wöchnerinnen anzuwenden, um den betroffenen Müttern und ihren Familien viel Leid zu ersparen! ■

Sabine Surholt

Wie erkenne ich die peripartalen psychischen Erkrankungen?

Die Gemütszustände, in die eine Mutter rund um die Geburt des Kindes geraten kann, gliedern sich vorrangig in drei verschiedene Kategorien: das postpartale Stimmungstief, die peripartale Depression beziehungsweise Angst- und Zwangsstörung und die peripartale Psychose. Diese Gruppen stehen nicht isoliert nebeneinander, sondern gehen oft fließend ineinander über.

DAS POSTPARTALE STIMMUNGSTIEF

Das postpartale Stimmungstief oder auch der Baby-Blues (amerikanischer Fachbegriff) bezeichnet ein kurzlebiges Stimmungstief innerhalb der ersten 14 Tage nach der Geburt, von dem ungefähr 50 bis 80 Prozent aller Mütter betroffen sind. Es entsteht meist zwischen dem dritten und fünften Tag und dauert wenige Stunden bis maximal einige Tage an.

Als typische Kennzeichen dieses Stimmungstiefs gelten:

- ▶ Müdigkeit, Erschöpfung und Energiemangel
- ▶ Empfindsamkeit und Stimmungsschwankungen
- ▶ Traurigkeit und häufiges Weinen
- ▶ Schlaf- und Ruhelosigkeit
- ▶ Konzentrations-, Appetit-, Schlafstörungen
- ▶ Ängstlichkeit und Reizbarkeit

Da es sich beim Baby-Blues um eine zeitlich begrenzte und häufig vorkommende Erscheinung handelt, gilt er als nicht behandlungsbedürftige Folge der körperlichen, hormonellen und psychischen Umstellung nach der Geburt.

Die Einordnung des Baby-Blues als Normalzustand darf jedoch nicht zur Folge haben, ihm keine weitere Beachtung zu schenken. Wenn die schlechte Stimmung



ungewöhnlich lange anhält (über zwei Wochen), kann dies das erste Anzeichen einer Depression sein.

PERIPARTALE DEPRESSION, ANGST-, PANIK- UND ZWANGSSTÖRUNG

Diese Krankheitsbilder können jederzeit in der Schwangerschaft (präpartal) und in den ersten beiden Jahren, vorrangig in den ersten Wochen nach der Entbindung (postpartal) entstehen. Dabei sind graduelle Abstufungen von leichteren Anpassungsstörungen bis hin zu schweren, suizidalen Formen möglich. Häufig ist eine schleichende Entwicklung. Ungefähr 10 bis 20 Prozent aller Mütter sind hiervon betroffen.

Typische Kennzeichen können sein:

- ▶ Müdigkeit, Erschöpfung, Energiemangel
- ▶ Traurigkeit, häufiges Weinen
- ▶ Schuldgefühle, Versagensängste
- ▶ Gefühl innerer Leere

- ▶ *Allgemeines Desinteresse, sexuelle Unlust*
- ▶ *Zwiespältige Gefühle gegenüber dem (ungeborenen) Kind*
- ▶ *Konzentrations-, Appetit-, Schlafstörungen*
- ▶ *Kopfschmerzen, Schwindel, Herzbeschwerden, andere psychosomatische Beschwerden*
- ▶ *Ängste, extreme Reizbarkeit, Panikattacken, Zwangsgedanken (wiederkehrende destruktive Vorstellungen und Gedanken, die nicht in die Tat umgesetzt werden)*
- ▶ *Suizid-, Infantizidgedanken*

Bei der peripartalen Depression leiden die Frauen an den typischen Symptomen einer Depression und haben ein mangelndes Selbstwertgefühl vor allem im Hinblick auf ihre Rolle als Mutter. Sie fühlen sich oft als schlechte Mutter, die versagt und alles falsch macht.

Bei einer peripartalen Angst- und Zwangsstörung stehen weniger depres-

sive Symptome, als vielmehr Angstzustände, Panikgefühle, Zwangsgedanken und -handlungen im Vordergrund.

Die Ängste können vage sein 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.

Unbewusste Reize können bei den Müttern Panikgefühle oder gar Panikattacken auslösen.

Zwangshandlungen (z. B. häufiges Händewaschen oder Desinfizieren) bzw. Zwangsgedanken (ständig zwanghaft wiederkehrende Gedanken mit angstmachenden Vorstellungen) sind eine weitere Form der peripartalen Angst- und Zwangsstörung. Vielfach versuchen die Mütter dem Bild der glücklichen Mutter zu entsprechen, tragen ihre Gefühle nicht nach außen, weshalb man im Englischen von „Smiling Depression“ spricht.



PERIPARTALE PSYCHOSE

Die peripartale Psychose kann gelegentlich in der Schwangerschaft (präpartal), allerdings vorwiegend in den ersten beiden Wochen nach der Geburt (postpartal) entstehen. Sie kann sich aber auch aus einer Depression entwickeln. Sie gilt als die schwerste Form der peripartalen Krise und kommt bei einer bis drei von 1000 Müttern vor.

Mögliche Kennzeichen sind:

- ▶ Starke Antriebssteigerung, motorische Unruhe (manische Phase)
- ▶ Antriebs-, Bewegungs- und Teilnahmslosigkeit (depressive Phase)
- ▶ Extreme Angstzustände, Gedankenrasen
- ▶ Verwirrenheit, Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Persönlichkeitsveränderungen

Ein starker Antrieb, der sich in diversen überzogenen Aktivitäten äußern kann, bedeutet nicht, dass sich die Mutter in einer gesunden gehobenen Stimmung befindet. Die Betroffene kann in ihrem Denken stark gestört sein. Bei den Halluzinationen und Wahnvorstellungen kann die betroffene Frau Stimmen hören, Menschen, Tiere und Dinge sehen, die nicht existieren, oder Wahnvorstellungen, zum Beispiel religiöser Natur, entwickeln. Für die Betroffene sind diese Erscheinungen dann real.



Gut zu wissen



Die Gemütszustände, in die eine Mutter rund um die Geburt geraten kann, gehen fließend ineinander über.

Wenn die schlechte Stimmung ungewöhnlich lange anhält (über zwei Wochen), kann dies das erste Anzeichen einer peripartalen psychischen Erkrankung sein.

Peripartal ist der Überbegriff für präpartal (vor der Entbindung, in der Schwangerschaft) und postpartal (nach der Entbindung, im Wochenbett).

Um zu erkennen, ob eine peripartale Depression vorliegt, hilft der EPDS-Selbsteinschätzungstest auf Seite 12.

TRAUMATISCHE GEBURT/ GEBURTSTRAUMA

Einer der häufigsten Auslöser einer postpartalen psychischen Überlastungsreaktion ist eine traumatische Geburt. Ob die Geburt als traumatisch erlebt wurde, hängt einzig vom subjektiven Empfinden der Mutter ab. Hat sie die Handlungen von Hebammen, Ärzten usw. als übergriffig oder als gewaltsam erfahren, kann es zu einer posttraumatischen Belastungsstörung kommen.

Mögliche Symptome sind:

- ▶ Flashbacks
- ▶ Weinkrämpfe
- ▶ Schreckhaftigkeit
- ▶ Unruhe, Konzentrations-schwierigkeiten
- ▶ Zwanghaftes, schleifenförmiges Grübeln
- ▶ Schlafstörungen
- ▶ Panikattacken
- ▶ Angst vor körperlicher und emotionaler Nähe
- ▶ Mangel an Emotionen
- ▶ Reizbarkeit

Um zu erkennen, ob eine posttraumatische Belastungsstörung infolge einer traumatischen Geburt vorliegt, hilft der Selbsteinschätzungstest auf Seite 14.

Auslöser einer traumatischen Geburt können psychische Gewalt („Nun stellen Sie sich nicht so an.“), (empfundene)

körperliche Gewalt (Kristeller-Handgriff, Saugglocke, Fixierung in bestimmten Positionen), ungewollte, unabgesprochene, nicht vorab erklärte Handlungen (ungewollte Medikamentengabe, ungewollter Dammschnitt), aber auch eine schwere, körperlich und psychisch sehr anstrengende Geburt sein.

Das Gefühl hilflos oder ausgeliefert zu sein und in seinen Bedürfnissen und Fragen nicht ernstgenommen zu werden, begünstigen eine traumatische Reaktion. Ebenso kann durch die Geburt eine frühere Missbrauchs- oder Gewalterfahrung reaktiviert werden und damit ein Geburtstrauma ausgelöst werden.



PERIPARTALE ERKRANKUNGEN BEI VÄTERN

Die Zeit rund um die Geburt eines Kindes stellt auch für Männer eine emotionale Ausnahmesituation dar, die sehr belastend sein kann. Manchmal gibt es dafür eine klare Ursache, wie eine Fehlgeburt, das Erleben von Gewalt oder eine lebensbedrohliche Situation für Mutter oder Kind unter der Geburt.

Starke Gefühle oder Gefühlsleere können aber auch ohne klar erkennbaren Grund auftreten. Tatsächlich verändern sich auch bei den Vätern die Hormone, und viele weitere Auslösefaktoren für eine peripartale psychische Überlastungsreaktion sind bei Müttern und Vätern identisch.

■ Wie kann sich eine väterliche Depression äußern?

Typische Symptome sind Niedergeschlagenheit, Traurigkeit und das Gefühl, sich viel weniger zu freuen, als erwartet. Eine große Rolle spielen aber auch Hilflosigkeit, Überforderung, Wut, Schuldgefühle, Isolation/Einsamkeit, Selbstwertthemen und Angst.

Da viele Männer glauben, diese Gefühle nicht haben zu dürfen oder sie allein überwinden zu müssen, fällt es ihnen schwer, sich über dieses Thema auszutauschen oder gar Hilfe in Anspruch zu nehmen. Sich zusammenzureißen



führt jedoch nicht zu einer Besserung, sondern verschlimmert womöglich ihre psychische Gesundheit und belastet zusätzlich sowohl sie selbst als auch ihre Partnerin und ihr Kind.

Eine der wichtigsten Informationen für betroffene Männer ist: Sie sind mit ihren Gefühlen und Erfahrungen nicht allein! Es kann auch für sie sehr hilfreich und erleichternd sein, sich mit ihren Gedanken, Gefühlen und Erfahrungen auseinanderzusetzen, sich mit anderen Vätern auszutauschen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben oder professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Schatten & Licht bietet Beratung für Angehörige und eine Online-Gruppe für Väter an.



Ursachen peripartaler
Überlastungsreaktionen

Meist führt nicht nur ein Auslöser, sondern das Zusammentreffen verschiedener Risikofaktoren zu einer peripartalen Überlastungsreaktion.

Mit-Auslöser auf körperlicher Ebene können sein: mangelnder Schlaf, Hormonumstellung, Schilddrüsendysfunktion, Vitamin- und Nährstoffmangel, die Stoffwechselstörung HPU und eventuell auch erbliche Veranlagung. Auch Lebensmittel-Unverträglichkeiten können eine Ursache sein. Alle diese Faktoren sollten daher durch die entsprechenden Fachärzte abgeklärt werden.

Entscheidend ist aber der Verlauf von Schwangerschaft, Entbindung und Wochenbett. Häufige Risikofaktoren sind vorhergehende Fehlgeburt, langes Warten auf das Wunschkind, Komplikationen in der Schwangerschaft, frühzeitige Entbindung, ungewollter Kaiserschnitt, Gewalt unter der Geburt oder eine anderweitig traumatische Entbindung. Auch die Verfassung des Kindes spielt eine Rolle. Eine Früh- oder gar Totgeburt, ein Schreibaby, Stillprobleme oder ungewolltes Abstillen belasten die Mutter enorm.

Nicht vergessen sollte man, dass die Geburt eines Kindes eine gewaltige Umstellung für die Eltern bedeutet, die nicht nur physisch, sondern auch psychisch bewältigt werden muss: Abschied von der Schwangerschaft und der damit verbundenen Fürsorge, Abschied von der eigenen Kindheit, Verlust der Freiheit und

Selbstbestimmung, Abschied vom eigenbestimmten, strukturierten Berufsleben. Mitunter kommen noch andere belastende Umstände dazu wie Tod oder Trennung von einem geliebten Menschen, Ortswechsel, finanzielle oder familiäre Probleme, Probleme in der Partnerschaft.

Viele Beziehungen ändern sich: zum Partner, zur eigenen Mutter, zu den Freunden, und die auffangende Großfamilie gibt es nur noch sehr selten. Auch können traumatische Erlebnisse in der Kindheit wie früher Verlust der Eltern, Gewalterfahrung, Missbrauch oder das eigene schwierige Geburtserlebnis durch die Schwangerschaft und Geburt des eigenen Kindes reaktiviert werden.

Daher ist das Wochenbett eine hochsensible Zeit der Umstellung, in der die Mutter einen geschützten Rahmen benötigt. Sie sollte sich in dieser Zeit nicht zu viel zumuten, selber bemuttert werden und sich klarmachen, dass das idealisierte Mutterbild in Literatur und Werbung nicht der Realität entspricht und keinesfalls ein Ziel sein sollte.



EPDS-Test zur Erkennung einer peripartalen Depression/Angststörung

Auswertung:

Bei einer Gesamtpunktzahl von 12 und darüber liegt die Vermutung nahe, dass Sie an einer postpartalen Depression leiden.

Quelle: © 1987 The Royal College of Psychiatrists. Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British Journal of Psychiatry, 150,782-786. Written permission must be obtained from the Royal College of Psychiatrists for copying and distribution to others or for republication (in print, online or by any other medium).

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.

1. 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.

2. Ich konnte mich so richtig auf etwas freuen.

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

3. Ich habe mich grundlos schuldig gefühlt, wenn etwas schiefging.

- (3) Ja, meistens.
- (2) Ja, gelegentlich.
- (1) Nein, nicht sehr oft.
- (0) Nein, niemals.

4. Ich war aus unerfindlichen Gründen ängstlich oder besorgt.

- (0) Nein, gar nicht.
- (1) Selten.
- (2) Ja, gelegentlich.
- (3) Ja, sehr oft.

5. Ich erschrak leicht oder geriet grundlos in Panik.

- (3) Ja, sehr häufig.
- (2) Ja, gelegentlich.
- (1) Nein, kaum.
- (0) Nein, überhaupt nicht.

6. Ich fühlte mich durch verschiedene Umstände überfordert.

- (3) Ja, meistens konnte ich die Situation 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.

7. 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.

8. Ich habe mich traurig oder elend gefühlt.

- (3) Ja, meistens.
- (2) Ja, gelegentlich.
- (1) Nein, nicht sehr häufig.
- (0) Nein, gar nicht.

9. Ich war so unglücklich, dass ich weinen musste.

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

10. Ich hatte den Gedanken, mir selbst etwas anzutun.

- (3) Ja, recht häufig.
- (2) Gelegentlich.
- (1) Nein, kaum.
- (0) Niemals.

11. Haben Sie jemals Gewalt erlebt?

- (3) Ja, ziemlich oft.
- (2) Ja, manchmal.
- (1) Kaum.
- (0) Niemals.

12. Meine Geburt habe ich erlebt als ...

- (0) erfüllend.
- (1) in Ordnung.
- (2) unerwartet schwer/ mit Komplikationen.
- (3) traumatisierend.



Berliner Fragebogen zu Auswirkungen von Traumatisierungen während der Geburt – BFAG ©

Auswertung:

Erreichen Sie eine Punktzahl von **21-50**, haben Sie die Geburt gut verkraftet und müssen nur noch kleine Schritte auf dem Weg der Verarbeitung gehen.

Erreichen Sie eine Punktzahl zwischen **51-70**, sollten Sie für sich überlegen, wie Ihr soziales Umfeld Sie unterstützen kann, diese Erfahrung in Ihr Leben zu integrieren.

Erreichen Sie eine Punktzahl zwischen **71-100**, haben Sie den Mut, sich einer Beratungsstelle oder einer Psychotherapeutin anzuvertrauen, um professionelle Unterstützung zu erhalten!

<i>Denken Sie bitte an die Geburt Ihres Kindes. Vieles in Ihrem Leben hat sich seitdem verändert. Kreuzen Sie in dem folgenden Fragebogen an, wie Sie sich in den letzten Tagen gefühlt oder verhalten haben. Bitte entscheiden Sie sich pro Frage nur für eine Antwort!</i>	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
1. Wie häufig haben Sie über die Geburt Ihres Kindes gegrübelt?	1	2	3	4	5
2. Kommt es vor, dass sich bildhafte Vorstellungen aufdrängen, die mit der damaligen Situation zu tun haben?	1	2	3	4	5
3. Ist es so, als würden Sie in bestimmten Momenten die Geburt nacherleben?	1	2	3	4	5
4. Vermeiden Sie es, Orten oder Menschen zu begegnen, die Sie erinnern könnten?	1	2	3	4	5
5. Wie häufig denken Sie, ohne es zu wollen, plötzlich an das Geburtsgeschehen?	1	2	3	4	5
6. Haben Sie das Gefühl, dass Sie sich an vieles nicht erinnern oder bestimmten Erinnerungen der Zusammenhang fehlt?	1	2	3	4	5
7. Wie groß ist Ihre Angst, Ihnen selbst könnte erneut etwas zustoßen?	1	2	3	4	5
8. Fühlen Sie sich in Ihrem Körper nach der Geburt noch nicht wohl und führen Sie das auf Ihr Erleben bei der Geburt zurück?	1	2	3	4	5
9. Haben Sie mehr Angst als andere Mütter, die Sie kennen, dass Ihrem Kind etwas zustoßen könnte?	1	2	3	4	5
10. Wie häufig haben Sie belastende Träume, die mit dem Erlebten im Zusammenhang stehen?	1	2	3	4	5
11. Sind Sie körperlich angespannt und aufgeregt, wenn Sie an die Geburt denken?	1	2	3	4	5
12. Haben Sie Angst, Sie könnten Ihr Kind verletzen?	1	2	3	4	5
13. Sind Sie bei lauten Geräuschen sehr schreckhaft?	1	2	3	4	5
14. Wie häufig ziehen Sie sich von anderen Menschen zurück und sind wesentlich weniger aktiv als vorher?	1	2	3	4	5
15. Wie häufig vermeiden Sie es, Ihrem Kind nahe zu sein?	1	2	3	4	5
16. Wie häufig haben Sie Wutanfälle, die Sie bisher nicht von sich kannten?	1	2	3	4	5
17. Kommt es vor, dass Ihnen einiges keine Freude mehr macht, das für Sie früher sehr erfüllend war?	1	2	3	4	5
18. Haben Sie häufig Kopf- oder Rückenschmerzen und können nicht gut durchatmen?	1	2	3	4	5
19. Sind Sie wütend oder beschämt, weil Sie glauben, dass Ihr Körper versagt hat?	1	2	3	4	5
20. Kommt es vor, dass Sie keine Worte finden für das, was Sie erlebt haben?	1	2	3	4	5
Nun addieren Sie alle Punkte!	Summe:				

© 2016 Tanja Sahib, in: *Es ist vorbei – ich weiß es nur noch nicht*

Mit freundlicher Genehmigung der Urheberin. Für weitere Kopien und Veröffentlichungen muss das Einverständnis der Urheberin eingeholt werden.

Was bedeutet das für mein Baby?



Viele Mütter machen sich große Sorgen, wie sich ihre Erkrankung auf das Baby auswirken könnte. Eine lange, unbehandelte peripartale Depression (PPD) kann Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung und die Entwicklung des Kindes haben, jedoch längst nicht jede PPD geht mit einer Beeinträchtigung der Bindung einher.

Die Mutter macht meist sehr viel mehr richtig und gut, als sie glaubt, und ist außerdem nicht die einzige Bindungsperson. Papa, Oma usw. spielen auch eine wichtige Rolle und können für das Kind in der Erkrankungsphase der Mutter Vieles auffangen und ausgleichen.

Eine schnelle und gute Behandlung für die Mutter ist gleichzeitig das Beste, was die Mutter auch für ihr Kind tun kann. Außerdem gibt es zahlreiche therapeutische Möglichkeiten der Mutter-Kind-Behandlung (ambulant, stationär, Interaktionstherapie, videobasierte Verfahren, Babymassage, Säugling-Kleinkind-Eltern-Psychotherapie (SKEPT), Emotionelle Erste Hilfe (EEH) usw.).

Langjährige Erfahrung zeigt: Eine peripartale Depression/Angststörung ist zu behandeln und zu heilen, so dass Sie eine gute Beziehung zu Ihrem Baby werden aufbauen können und das Leben mit ihm genießen werden!



Wo finde ich Hilfe?

KOSTENFREIE BERATUNG UND SELBSTHILFEGRUPPEN

Der Verein „Schatten & Licht“ hat ein bundesweites Netz von ehrenamtlichen Beraterinnen aufgebaut, die selber einmal betroffen waren, so dass eine sehr niedrigschwellige Kontaktaufnahme und ein schnelles gegenseitiges Verständnis/Verstehen möglich ist. Diese Beraterinnen erhalten durch den Verein Fortbildungen und Supervisionen und betreuen häufig auch Selbsthilfegruppen zur peripartalen Problematik. Außerdem gibt es Online-Selbsthilfegruppen – allgemein zu peripartalen Erkrankungen sowie zu Schwangerschaftsdepression, traumatische Geburt, Psychose u.s.w..

Der hohe Wert dieser Selbsthilfegruppen liegt darin begründet, dass hier Frauen mit einem ähnlichen Erfahrungshintergrund zusammenkommen, so dass ein offenes, vertrauensvolles Gespräch möglich ist. Die Selbsthilfegruppe hilft durch die Solidarität und das Verständnis der Frauen, das eigene Selbstbewusstsein zu stärken und individuelle Lösungsmöglichkeiten aus der Krise zu suchen. Neben

dem Erfahrungsaustausch dient die Selbsthilfegruppe wie auch die Beratung der Informationsvermittlung bezüglich Literatur, Fachleuten und Therapien. Das unausgesprochene Verstehen einer vergleichbar schwierigen Krankheits- und Lebenssituation macht diese Beratung und die Selbsthilfegruppen zu einem tragenden Stützpfeiler auf dem Heilungsweg.

AMBULANTE BEHANDLUNG

Glücklicherweise benötigt nicht jede peripartal erkrankte Frau eine stationäre psychiatrische Behandlung oder auch eine längerfristige Psychotherapie. Vielen betroffenen Müttern kann mit ambulanten Beratungsgesprächen bereits sehr gezielt und gut geholfen werden.

So wissen beispielsweise nur wenige (werdende) Eltern und auch Fachleute, dass die Zuständigkeit der meisten Schwangerenberatungsstellen bis zum vollendeten dritten Lebensjahr des Kindes reicht, somit also genau den Zeitraum umfasst, der für peripartale Erkrankungen relevant ist. Wenn es schwerpunktmäßig um die Bindungsförderung zwischen Mutter/Vater und Baby geht, bieten im Übrigen auch Erziehungsberatungsstellen und Frühförderstellen fachliche Unterstützung. Psychosoziale Beratungsstellen, die flächendeckend vorhanden und bei der Stadtverwaltung zu erfragen sind, bieten zeitnah psychologische Beratungen an.

PSYCHOTHERAPIEN

In der Regel sind bei der Entstehung einer peripartalen seelischen Erkrankung belastende Erfahrungen aus der Lebensgeschichte der betroffenen Frau und/oder der aktuellen Lebenssituation beziehungsweise dem Schwangerschafts- und Geburtserleben maßgeblich beteiligt. Um diese Erfahrungen zu verarbeiten und in neues, hilfreiches Denken, Fühlen und Verhalten umzusetzen, ist es sehr sinnvoll, eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch zu nehmen. Dabei sollten auch neuere Therapieverfahren wie Körperpsychotherapie, Traumatherapie, EMDR oder EEH (Erste

emotionale Hilfe) in Erwägung gezogen werden. Bei der Therapeutensuche hilft die KV-Terminservicestelle oder die Liste der spezialisierten Fachleute auf der Webseite des Vereins.

KÖRPERTHERAPIEN

Da eine peripartale psychische Erkrankung häufig mit großer körperlicher Anspannung verbunden ist, helfen begleitend auch körpertherapeutische Ansätze wie z. B. Yoga, Meditativer Tanz, Shiatsu oder Cranio-Sacral-Therapie.



Gut zu wissen



Film- und Buchempfehlungen

- ▶ „Es war eine schwere Geburt – Wie schmerzliche Erfahrungen heilen“, Bloemke, Viresha Julia, 2015, ISBN 3466346073
- ▶ „Krisen in der Schwangerschaft“, Dorn, Almut/Rohde, Anke, 2020, ISBN 3170342064
- ▶ „Rund um die Geburt - Depressionen, Ängste und mehr“, Dorn, Almut/Rohde, Anke, 2023, ISBN 9783170413887
- ▶ „Mutterglück – Wie ich trotz postpartaler Depression zurück zu meinen Kindern fand“, Frey, Carlotta, 2021, ISBN 3867392143
- ▶ „Mutterglück und Tränen – Das seelische Tief nach der Geburt überwinden“, Nispel, Petra, 2001, ISBN 3451052075
- ▶ „Darauf waren wir nicht vorbereitet – Psychische Krisen rund um die Geburt eines Kindes verstehen und überwinden“, Sahib, Tanja, 2018, ISBN 3746074733
- ▶ Film-Tipp: „Orgasmic Birth – The Best Kept Secret“

Weitere Literatur-, Film-, Podcast- und App-Tipps auf der Website:
www.schatten-und-licht.de



PSYCHOPHARMAKOTHERAPIEN

Manchmal werden Medikamente benötigt, um Körper und Geist wieder auszubalancieren. Es gibt unterschiedliche Arten von Psychopharmaka, die bei psychischen Erkrankungen eingesetzt werden können, je nachdem, ob depressive Symptome oder Symptome der Angst- und Zwangsstörung überwiegen.

Die Wahl des passenden Medikamentes sollte immer in Absprache mit dem Facharzt (Psychiater) erfolgen. Eine Behandlung mittels Psychopharmaka darf allerdings nicht zur Folge haben, die persönlichen Probleme einer Frau auszublenzen. Neben der Medikamentengabe sollte immer auch eine Psychotherapie helfen, die Ursachen der Erkrankung aufzuarbeiten.

Bei schweren Depressionen und Psychosen kann auf die Gabe von Medikamenten nicht verzichtet werden. Mittlerweile gibt es viele Medikamente, die mit dem Stillen vereinbar sind und wenn eine Mutter stillen möchte, wird empfohlen, darauf zurückzugreifen, da das erzwungene Abstillen eine Depression aufgrund der Versagensgefühle und aufgrund der hormonellen Umstellung noch verstärken kann.

MEDIKAMENTE IN DER SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT

Natürlich sollten Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit nur eingenommen werden, wenn es medizinisch erforderlich ist. Zum Glück gibt es für die meisten Erkrankungen heute Arzneimittel, die weder eine Schwangerschaft gefährden noch das Stillen in Frage stellen. In jedem Fall muss das Medikament durch einen Facharzt für Psychiatrie sorgfältig ausgewählt werden. Der behandelnde Psychiater kann sich auch durch Dr. Schaefer (www.embryotox.de) oder Dr. Paulus (www.reprotox.de) beraten lassen.

STATIONÄRE BEHANDLUNG

Bei einer schweren Depression, bei Suizidgedanken, bei einer Psychose oder wenn die Mutter zu Hause ein belastendes Umfeld hat, ist ein Klinikaufenthalt unumgänglich.



Wenn eine Frau stationär aufgenommen werden muss, sollte dies nicht zu einer Trennung von Mutter und Kind führen. Eine Trennung von Mutter und Säugling erweist sich in vielen Fällen für die Genesung der Betroffenen, wie auch für die Bindung zum Kind als kontraproduktiv.

Auch wenn bei einer sehr schweren Erkrankung erst einmal der Säugling nicht mit aufgenommen wird, sollte es eine Einrichtung sein, bei der er später hinzugeholt werden kann. Diese Mutter-Kind-Einrichtungen sind in Deutschland leider noch nicht flächendeckend vorhanden und ihre therapeutischen, personellen und räumlichen Angebote sind sehr unterschiedlich. Daher sollte man die genaueren Informationen zu den verschiedenen Einrichtungen (unter www.schatten-und-licht.de) vergleichend ansehen oder Rücksprache mit der Geschäftsstelle des Vereins halten. Es ist sinnvoll, eine auf das Thema spezialisierte Mutter-Kind-Einrichtung zu wählen, bei der schnellere Therapieerfolge erzielt werden können, auch wenn dafür eine größere räumliche Entfernung zur Familie in Kauf genommen werden muss.

NATURHEILKUNDLICHE, ALTERNATIV-MEDIZINISCHE THERAPIEN

Immer mehr Frauen entdecken den naturheilkundlichen oder alternativ-medicinischen Weg, um eine leichtere Depression in den Griff zu bekommen oder – in schwereren Fällen – als Ergänzung zu anderen medikamentösen Behandlungen und/oder einer Psychotherapie. Dazu zählen Akupunktur, Homöopathie und Phyto-Therapie sowie körpertherapeutische Maßnahmen wie Yoga, Cranio-Sacral-Therapie, Shiatsu (s. Hilfsmaßnahmen: www.schatten-und-licht.de).



HILFEN IM ALLTAG

Für Betroffene besteht die Möglichkeit, eine durch den Arzt verordnete Haushaltshilfe, Familien- oder Mütterpflegerin in Anspruch zu nehmen.

Auch hat jede Frau Anspruch auf Hebammenhilfe. Bis zum zehnten Tag nach der Geburt sind zweimal täglich und bis zu 12 Wochen nach der Geburt 16 weitere Besuche möglich. Besteht dann noch weiterer Bedarf, können auf ärztliches Rezept zusätzliche Besuche stattfinden.

Die „Frühen Hilfen“ der jeweiligen Städte und Gemeinden ermöglichen nach Abschluss der Hebammenbetreuung eine weiterführende, kostenfreie Betreuung durch Familienhebammen bis zum Abschluss des ersten und durch Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwägerinnen (FGKiKP) bis zum Abschluss des dritten Lebensjahres des Kindes. Ein weiteres Hilfsinstrument ist die ambulante psychiatrische Pflege, die einer ärztlichen Verordnung bedarf.

HILFE DURCH PARTNER, FAMILIE, FREUNDE

Die betroffene Mutter braucht vor allem Zuwendung: Menschen, die da sind, die



zuhören, die versuchen, sie zu verstehen und sie umsorgen. Alle negativen Äußerungen und Gefühle sollten ernst genommen, nicht bagatellisiert oder als Übertreibung bewertet werden. Die depressive Mutter leidet sehr. Ihre Antriebslosigkeit, ihre Hoffnungslosigkeit sind Symptome der Krankheit.

Auch Appelle an das Verantwortungsgefühl der Frau oder Ermahnungen, sich zusammenzureißen, verstärken das Leid, weil dadurch zusätzliche Schuldgefühle entstehen und das ohnehin schwer angeschlagene Selbstwertgefühl weiter untergraben wird. Daher sind vor allem Lob und Bestärkung angesagt.

Streitereien sollten vermieden werden, denn eine eventuelle Gereiztheit oder Vorwurfshaltung der Betroffenen sind auch Symptome der Krankheit. Die betroffene Mutter sollte von möglichst vielen Alltagsaufgaben entlastet werden.

Sie braucht vor allem Ruhe, Erholung und viel Schlaf. Dennoch ist es wichtig, sie immer wieder liebevoll zu motivieren, kleinere Aufgaben zu übernehmen.

Es geht darum, dem Tag eine gewisse Struktur zu geben, Punkte zu setzen, an denen sie sich „entlanghangeln“ kann und damit ihr Gefühl der Selbstwirksamkeit zu stärken. Denn jeder Tag mit einer Depression ist qualvoll lang. Die Erkrankte sollte verwöhnt werden: ein warmes Bad, ihre Lieblingsmusik, Massage, ein schönes Buch, Spaziergänge, Essen gehen.

Es sollte immer wieder darauf hingewiesen werden, dass es eine Besserung und vor allem auch Heilung gibt. Die Hilfe und Betreuung der depressiven Mutter sollte auf möglichst viele Schultern verteilt werden: Familie, Freunde, Nachbarn.



Selbst kleine Beiträge – wie Wäschewaschen oder Spaziergänge mit dem Kind oder den Kindern – sind bereits sehr hilfreich. Auch wenn die Erkrankte unter Appetitlosigkeit leidet, sollte für eine gesunde, ausgewogene Ernährung gesorgt und immer wieder Zwischenmahl-



zeiten und Getränke angeboten werden. Zeitweilig ist es erforderlich, der Frau wichtige Entscheidungen abzunehmen und eine ruhige und sichere Führung zu übernehmen: zum Beispiel Ärzte und Therapeuten zu suchen, Arzt- oder Selbsthilfegruppen-Besuche zu organisieren und sie dorthin zu begleiten, wenn sie sich dazu nicht mehr in der Lage fühlt.

Gegebenenfalls ist die Medikamenteneinnahme zu überwachen. Medikamente müssen regelmäßig und nach ärztlicher Vorschrift eingenommen werden, selbst wenn eine Besserung eingetreten ist. Auf jeden Fall sollte die Medikation mindestens bis zur völligen Gesundung fortgesetzt werden, besser sogar darüber hinaus, um spätere Rückfälle zu vermeiden.

Andeutungen auf Selbsttötung sollten sehr ernst genommen werden. Eine Selbstmorddrohung ist immer ein Hilfeschrei. Die meisten Menschen, die sich das Leben nahmen, haben dies vorher in irgendeiner Weise angedeutet.

Auch wenn nicht direkt Selbstmordgedanken geäußert werden, können kleinere oder größere Anzeichen auf entsprechende Absichten hinweisen. Außerdem besteht die Gefahr, dass das Kind, für das sich die Mutter verantwortlich fühlt, „mitgenommen“ wird. Ärztliche und psychotherapeutische Hilfe ist in diesen Fällen zwingend notwendig.



Gut zu wissen

Die Hauptsymptome einer peripartalen Depression, Angst- oder Zwangsstörung sind:

- Erschöpfung
- Traurigkeit
- Versagensgefühle
- Innere Leere, Desinteresse
- Schlaf- und Konzentrationsstörungen
- Appetitstörungen
- Ängste
- Zwänge
- Zwangsgedanken
- Panikattacken

Oft treten auch nur einzelne Symptome auf.



Was Partner, Angehörige und Freunde für die Mutter tun können

Partner, Angehörige und Freunde können viel zur Genesung der Mutter beitragen. Hier 11 Tipps:

- 1. Akzeptieren Sie die Erkrankung und damit die Gefühle der Mutter, nehmen Sie diese ernst und bagatellisieren Sie sie nicht, und machen Sie der Mutter immer wieder Gesprächsangebote.*
- 2. Entlasten Sie die Mutter so gut es geht, ermöglichen Sie ihr viel Zeit zur Erholung und halten Sie belastende oder schädliche Kontakte von ihr fern.*
- 3. Organisieren Sie Besuche bei Arzt, Therapeuten, Körpertherapien, (Online-) Selbsthilfegruppen und fahren*


Sie sie hin oder organisieren Sie eine Fahrgelegenheit.

- 4. Verwöhnen Sie sie, ohne etwas dafür zu erwarten: Blumen, kleine Geschenke, eine Massage, ein wohltuendes Duftbad, lesen Sie ihr etwas vor oder schlagen einen Spaziergang vor. Versorgen Sie sie mit gesunden Mahlzeiten und Getränken. Und nehmen Sie es nicht persönlich, wenn Ihre Bemühungen nicht gewürdigt werden. Das ist kein Zeichen der Ablehnung, sondern ein Symptom der Krankheit.*



5. Loben Sie die Mutter und weisen Sie sie auf jeden kleinen Fortschritt und auf alles, was ihr im Umgang mit dem Baby gut gelingt, hin.
6. Machen Sie ihr keine Vorwürfe, kritisieren Sie sie nicht und appellieren Sie nicht an ihren Willen. Eine Depression hat nichts mit mangelndem Willen zu tun. Antriebslosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Nicht-Können sind Symptome der Krankheit.
7. Sorgen Sie dafür, dass Ihrer Partnerin das Kind regelmäßig abgenommen wird. Aber gewährleisten Sie, dass sie, sooft sie es möchte, mit dem Baby zusammen sein kann, wenn die Krankheit es zulässt. Das ist für beide enorm wichtig.
8. Unterstützen und ermutigen Sie Ihre Partnerin darin, auch etwas nur für sich zu tun. (www.schatten-und-licht.de: Erste-Selbsthilfe-Maßnahmen)
9. Bemuttern Sie die Mutter. Seien Sie einfach da - auch ohne Worte - und nehmen Sie sie in den Arm, damit sie Geborgenheit erfährt.
10. Denken Sie positiv! Machen Sie ihr wie auch sich selbst immer wieder klar, dass es momentan eine sehr schwere, aber auch vorübergehende Erkrankung ist, so dass Sie das Leben mit Ihrem Kind wieder werden genießen können.
11. Verteilen Sie die Betreuungsarbeit auf möglichst viele Schultern: Verwandte, Freunde, Nachbarn, Leihoma, Babysitter, Haushaltshilfe, (Familien-) Hebamme, Mütterpflegerin, Selbsthilfe, Beratungsstellen, Therapeuten, Ärzte. Akzeptieren Sie Ihre eigenen Grenzen, sorgen Sie auch gut für sich selbst und sprechen Sie sich bei anderen aus. (www.schatten-und-licht.de: Online-Väter-Gruppe, Angehörigen-Beratung)





Triggerwarnung: Die folgenden Texte beinhalten Schilderungen psychischer Erkrankungen und ihrer Symptome, die triggernd wirken können.

Betroffene Frauen berichten

Depression in der Schwangerschaft

„Schwanger und schlaflos!“

Ute S. aus Landsberg

MEIN ARZT VERUNSICHERTE MICH

Als ich mit 29 Jahren zum ersten Mal schwanger wurde, war die Freude zunächst unglaublich groß. Ich bemerkte die ersten Anzeichen bereits in der 5. Woche und vereinbarte direkt einen Termin beim Frauenarzt. Dieser bestätigte die frühe Schwangerschaft, sagte mir aber: „Gratulieren werde ich Ihnen aber nicht. Das aktuelle Risiko einer Fehlgeburt liegt noch bei 70 Prozent.“

■ Ich hatte Angst

Weinend habe ich seine Praxis verlassen. Ich wusste zwar, dass im ersten Drittel viel passieren kann und es einige Embryos auch nicht schaffen, aber diese Art und Weise hat mich dann doch sehr getroffen. Zum nächsten Kontrolltermin suchte ich mir eine andere Gynäkologin, dennoch saß dieser Satz weiterhin tief. Nachdem leichte Blutungen bei mir einsetzten, wuchs die Angst vor einer Fehlgeburt erneut und legte sich schlussendlich erst ein wenig nach der 12. Schwangerschaftswoche. Freude konnte ich jedoch im ersten Trimenon nur sehr eingeschränkt empfinden; zu groß war die Angst, das Baby verlieren zu können. Nachdem es mir im 2. Schwangerschaftsdrittel zunächst körperlich und mental besser ging, begannen ca. im

6. Monat die ersten Beschwerden. Ich bekam starke Wassereinlagerungen, Ischias-Probleme, sodass ich kaum mehr laufen konnte und nachts stellte sich ein Restless Legs Syndrom ein, so dass ich schlussendlich überhaupt nicht mehr schlafen konnte.

■ Zweifel überkamen mich

Aufgrund der Schlaflosigkeit wurde ich immer unruhiger und weinerlicher. In den Nächten, in denen ich wach lag, schossen mir schlimme Gedanken durch den Kopf, wie: „Wenn du das nicht aushalten kannst, bist du eventuell ja untauglich als Mutter.“, oder „Du solltest dich auf dein Baby freuen, egal wie schlecht es dir gerade geht.“ Dadurch fühlte ich mich psychisch immer schlechter.

Als ich begann, konkreter darüber nachzudenken, dass mein Baby ohne mich bestimmt besser dran sei, da ich der Mutterrolle offenbar nicht gewachsen war, stellten sich erste Suizidgedanken ein. Ich verglich mich permanent mit den strahlenden schwangeren Frauen in der Frauenarztpraxis und dachte, etwas mit mir kann doch nicht stimmen.

Nachdem mir meine eigenen Gedanken, mich unmittelbar nach der Entbindung umzubringen, immer konkreter wurden, vertraute ich mich meinem Mann an, der mit mir in eine psychiatrische Notaufnahme fuhr. Durch den langen Schlafmangel war ich körperlich und psychisch

völlig entkräftet und wurde unmittelbar stationär aufgenommen.

■ Endlich fand ich etwas Ruhe

Insgesamt verbrachte ich 10 Wochen auf einer offen geführten Therapiestation, wo ich endlich ein wenig zur Ruhe kommen konnte. Dort wurde ursächlich für meine Restless Legs und Wassereinlagerungen ein massiver Eisenmangel sowie eine schwere depressive Episode diagnostiziert, was meine Gynäkologin leider übersehen hatte. Zusätzlich bekam ich Psychopharmaka – darunter auch ein Medikament gegen meine unruhigen Beine. Ich wurde pünktlich zu meinem Entbindungstermin entlassen.

■ Hilfe durch den Kinderarzt

Meine Reise war mit der Entbindung meines Sohnes noch nicht zu Ende. Die Geburt verlief traumatisch mit einem Notkaiserschnitt und mein Sohn zeigte im Säuglingsalter Anzeichen einer starken Regulationsstörung und schrie phasenweise tagelang durch. Aufgrund meiner Medikation gegen die Restless Legs produzierte ich leider keine Muttermilch und war sehr betrübt, meinen Sohn nicht stillen zu können; auch wenn ich bereits im Vorfeld darüber informiert wurde. Da meine Depression noch nicht geheilt war, dachte ich, dass ich vielleicht doch eine schlechte Mutter sei, die ihr Kind nicht beruhigen und ernähren könne. Glücklicherweise war der Kinder-

arzt meines Sohnes kompetent. Er beruhigte mich und versicherte mir, eine gute Mutter zu sein. Und dass man sein Kind nicht stillen muss, um eine stabile Bindung aufzubauen. Er empfahl mir KoKi, wo ich eine kompetente Hebamme vermittelt bekam, die Müttern mit Schreibabys unterstützend zur Seite stand. Nach wenigen Wochen legte sich das Schreien und endlich begannen für mich die schönen Zeiten des Mutter-Seins.

■ Meine Zweifel bestätigten sich nicht

Meine Befürchtungen, dass eventuell die Bindung zu meinem Sohn durch alle Erlebnisse beeinträchtigt sein könnte, hat sich natürlich nicht bestätigt. Auch die Tatsache nicht stillen zu können, hatte keinerlei Auswirkungen auf unsere Liebe füreinander. Wir haben heute noch eine sehr innige Beziehung und die Erinnerung an die schwere Schwangerschaft und das belastete Wochenbett verblasen immer mehr.

Ich weiß dennoch nicht, ob ich mich nach diesen Erfahrungen zu einer erneuten Schwangerschaft hätte entscheiden können. Im Nachhinein bin ich sehr froh, dass sich mein zweiter Sohn bereits kurze Zeit später ganz unbemerkt auf den Weg gemacht hatte. Als ich herausfand, dass ich erneut schwanger wurde, war das für mich zunächst ein großer Schock. Ich bereitete mich innerlich auf das Schlimmste vor, nahm unverzüglich

Kontakt zu meinem Psychiater auf und ließ mich in der zweiten Schwangerschaft engmaschig begleiten. Im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten mit einem ersten Kind, das noch zu versorgen war, nahm ich mir so viele Ruhezeiten wie möglich. Das war auch deshalb möglich, da mir meine neue Gynäkologin zusätzlich eine Haushaltshilfe verordnete, die mich unterstützte. Und ich wusste, was im Notfall zu tun war.

Vermutlich verlief deshalb meine zweite Schwangerschaft völlig anders. Bis zu meiner Entbindung war ich körperlich und mental stabil; ich machte mir keinen Druck mehr, nahm meine Medikation weiter ein. Erstaunlicherweise produzierte ich trotz gleichbleibender Medikation nach der Entbindung Muttermilch und stillte mein zweites Kind 10 Monate lang. Nichts ist somit unmöglich und manchmal entscheidet letztendlich auch einmal der glückliche Zufall. Hätte ich in meiner ersten Schwangerschaft mehr über Hilfsmöglichkeiten und Unterstützungsangebote gewusst, hätte sich die Lage vermutlich nicht derartig zugespitzt. Deswegen kann ich andere Betroffene nur ermutigen, Hilfe anzunehmen und sich im Zweifel auch eine Zweit- und Drittmeinung von Ärzten einzuholen.



„Ich fühlte mich
nur noch elend.“

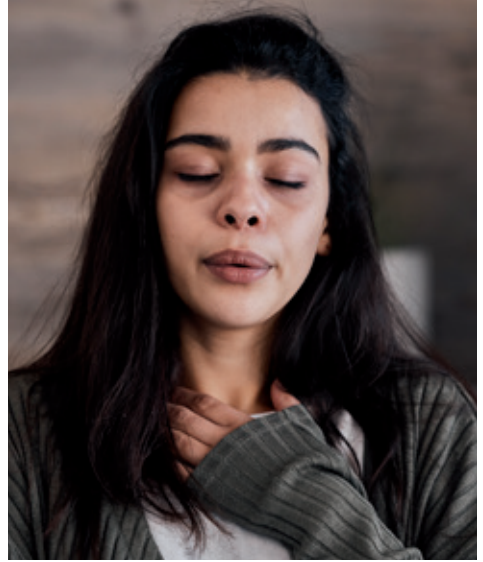
Aylin S. aus Karlsruhe

BEI DER GEBURT MEINES ERSTEN KINDES GING ALLES SCHIEF

Ich habe zwei tolle lebendige Kinder, einen Mann, den ich nicht mehr missen mag und ein stabiles soziales Umfeld. Für mich ist dieses Glück nicht selbstverständlich. Nach der Geburt meines ersten Kindes erkrankte ich an einer postpartalen Depression (PPD).

Ich hatte eine Fehlgeburt und auch bei der zweiten Schwangerschaft hatte ich anfangs starke Blutungen. Mehr als einmal hatte ich Angst mein Baby verloren zu haben. Ich war jedes Mal froh, wenn der Frauenarzt mir sagte, dass alles ok ist. Allerdings fühlte ich mich davon abhängig.

Als ich von einer Freundin erfuhr, dass man die Vorsorge auch bei einer Hebamme machen kann, rief ich bei einer Hebammenpraxis an. Wie schön, war dieser erste Besuch. Man fühlte sich nicht krank, sondern plauderte mit der Hebamme und trank dabei Tee. Die Untersuchungen liefen eher nebenbei. Danach wusste ich, hier bin ich richtig. Meine Angst verlor sich und ich vertraute wieder meinem Gefühl.



■ Alles begann wie gewünscht

Meine Hebamme ging mit mir die Risikofaktoren durch, fragte mich nach durchgemachten Depressionen. Ich hatte tatsächlich schon zwei erlebt. Dazwischen lagen Jahre und ich hatte gelernt, die Anzeichen zu erkennen und gegenzusteuern. Letztendlich ist meiner Meinung nach eine Depression ein Zeichen des Körpers, dass er dringend Erholung braucht und es was zu ändern gilt. Da die letzte Depression sieben Jahre zurück lag und ich mich stabil fühlte, wähnte ich mich aber in Sicherheit.

■ Plötzlich kam alles anders

Am Tag der Geburt war es ein sehr heißer Sommertag. Ich fühlte mich wohl in der Geburtsklinik. Wir wurden von einer netten jungen Hebamme und einer Schülerin betreut. Dann kam am Abend der Schichtwechsel und ab da ging alles „schief“. Die burschikose Art der

neuen Hebamme ließ wenig Spielraum für Selbstbestimmung. Meine Fruchtblase platzte und ich entleerte grünes Fruchtwasser. Ab da wurde die Hebamme ganz hektisch, was sich auch auf mich übertrug. Ich wurde verkabelt und bekam eine Infusion. Als ich meinte, ich will keine Infusion, sagte die Hebamme nur, dass an so heißen Tagen Flüssigkeit wichtig sei.

■ Ich fühlte mich nicht verstanden

Es folgten weitere Situationen, in denen ich mich nicht ernst genommen fühlte. Z. B. überredete mich die Hebamme zu einem Schmerzmittel, das ich nicht wollte. Die Schmerzmittel zeigten meiner Meinung keine Wirkung, was mich doppelt ärgerte.

Irgendwann kam es zum Geburtsstillstand. Ich war froh um die Pause, vor allem weil das Gefühl aufkam, dass ich mein Kind in dieser Atmosphäre nicht gebären will. Ich bekam Wehenmittel, was nicht mit mir abgesprochen, sondern einfach über den Zugang gespritzt wurde.

Als trotzdem keine Wehen kamen, fing die Ärztin an, auf mir rumzuturnen. Es wurde ein Betttuch um mich geschlungen, fest zu gezogen, um so einen Druck nach unten aufzubauen. Ich fand es brutal und unangenehm. Leider half es auch nichts. Irgendwann sagte ich „Es geht alles schief“. Aber niemand fragte,

was meiner Meinung nach „schief“ lief – es wurde einfach abgetan.

Die nächste Überlegung war ein Kaiserschnitt, aber sie wollten es erst mit der Saugglocke probieren. Das Wort „Kaiserschnitt“ bewirkte etwas in mir und die Wehen kamen wieder, denn einen Kaiserschnitt wollte ich auf keinen Fall. Mit der Saugglocke, die fiese Schmerzen beim Einführen hinterließen, kam mein Kind auf die Welt und wurde sogleich abgesaugt.

Ich fühlte mich einfach nur noch elend, war gerissen und verlor viel Blut. Dabei hatte ich grade mein Wunschkind geboren. Es würden uns kaum Zeit zum Beschnupern gegeben. Mein Sohn musste sofort untersucht werden, wofür die Hebamme mit ihm den Raum verließ. Den Papa schickte ich dazu, damit mein Sohn nicht allein der „fremden“ Person ausgesetzt ist. Auch die Ärztin musste hinterher, weil irgendwas nicht funktionierte.

Nun lag ich da, allein, blutete und kam mir ganz verlassen vor ... Das war also meine selbstbestimmte natürliche Geburt. „Aber seh‘ das doch mal so, dein Kind ist gesund, das ist doch das Wichtigste!“ Grrrrr

Das Nähen war eine weitere Tortur. Die Lokalanästhesie schlug nicht an. Ich hatte spitze Schmerzen genau da, wo eh schon alles weh tat.

■ Schlaflosigkeit quälte mich

Wir durften erst zwei Tage später nach Hause, obwohl wir eine ambulante Geburt geplant hatten. Zuhause war das Erlebte noch so präsent. Die Schmerzen der Geburtsverletzungen, die Hitze und die Hormone ließen mich nicht zur Ruhe kommen.

Obwohl das Stillen super klappte, mein Sohn gut gedieh, kam ich nicht zur Ruhe. Ausgerechnet jetzt waren zwei Freundinnen im Urlaub, wie gerne hätte ich von meinen Erlebnissen erzählt. Stattdessen, kreisten meine Gedanken, die Nächte konnte ich nicht schlafen, essen war mir ein Graus.

■ Wir mussten handeln

Plötzlich kamen so Gedanken: „Ich halte das nicht mehr aus. Aber wenn ich gehe, was passiert dann mit meinem Sohn? Und meinen Mann?“ Jetzt war klar, da komme ich nicht mehr alleine raus. 10 Tage nach der Geburt ließ ich mich in eine Klinik einweisen. Mit der Aufnahme war die Spitze erreicht und als hätte es Klick gemacht, ging es mir von Tag zu Tag besser. Mein

Sohn konnte nicht mit aufgenommen werden. Mein Kind wurde wunderbar von meinem Mann und dessen Eltern versorgt.

Schon nach kürzester Zeit konnte ich mich offen auf mein Kind einlassen. Wo er noch vor der Klinik ein schreiendes, unruhiges Bündel war, wurde plötzlich ein ruhiges und ausgeglichenes Baby aus ihm. Nach drei Wochen konnte ich entlassen werden. Nach einem halben Jahr konnte ich komplett meine Medikamente absetzen.

■ Mit der richtigen Unterstützung habe ich es geschafft

Dass ich so schnell genesen konnte, verdanke ich meinem Partner, meinem sozialen Umfeld. Mit diesem Hintergrund konnten wir uns auf ein zweites Kind einlassen. So eine Geburt wollte ich nicht nochmal erleben.

Eine Beleghebamme, eine Doula und meine Psychiaterin halfen mir einiges aufzuarbeiten und gaben mir die Sicherheit, ein zweites Mal auf die Reise zu gehen.

Mit deren Unterstützung konnte ich eine selbstbestimmte natürliche Geburt erleben. Ich bin so dankbar für dieses Glück.



„Ich funktionierte
nur noch.“

Sofia M. aus Stuttgart

DIE EIGENEN ELTERN WAREN DIE RETTUNG

Mein Sohn ist heute bereits zwölf Jahre alt, aber die Erinnerung an meine postpartale Depression ist immer noch sehr präsent. Einige Tage nach der Geburt überfielen mich Traurigkeit und Angst gleichermaßen.

Traurigkeit, weil ich mehr und mehr merkte, dass ich mein Wunschkind nicht so liebte und behandelte wie andere Mütter. Angst, weil ich befürchtete, mein Kind weggenommen zu bekommen, gar dass es entführt wird, zum Beispiel, wenn ich zum Duschen ging.

Sonntagsgesicht

Den Ärzten von der Entbindungsklinik fiel mein verändertes Verhalten überhaupt nicht auf, niemand fragte mich nach meiner Verfassung. Ich durchlief die Abschlussuntersuchung und wurde entlassen.

Sicherlich machte ich es den Ärzten insofern schwer, weil ich meine immer grässlicher werdenden Gedanken nicht offenbarte, sondern im Gegenteil (m)ein

Sonntagsgesicht aufsetzte. Ich redete mir ein, nur von den sogenannten Heultagen betroffen zu sein, die sich dann zu Hause wieder legen würden.

Nicht einmal den Begriff „postpartale Depression“ kannte ich; schon gar nicht wusste ich, was dieses Leiden bedeutet und wie es sich auswirkt. Statt der erhofften Besserung verschlechterte sich mein Zustand immer mehr.

Ich funktionierte nur noch und meine hohen Anforderungen führten zu einer immer größeren Enttäuschung. Die Ängste wurden zu Panikattacken und die anhaltende, sich ständig steigende Traurigkeit dämpfte meine Gefühle und trieb mich in eine nicht zu beschreibende Leere. Ich verlor mein Zeitgefühl und hatte bereits drei Wochen nach der Geburt Suizidgedanken.

Leider fand ich keine Unterstützung durch meine Hebamme. Sie war nur ein einziges Mal bei mir zu Hause. Als ich ihr berichtete, täglich nur drei Stunden Schlaf zu haben, meinte sie, dass das normal sei. Natürlich habe ich auch ihr nicht meine schlimmen Gedanken anvertraut. Ich versuchte, mich anzustrengen und zusammenzureißen.

Mein Mann war selbstständig und hatte wenig Zeit, sich ausreichend um das Kind und mich zu kümmern. Von ihm kam keine Hilfe, zudem wusste er mit meinem Zustand nichts anzufangen und erwartete eher, dass ich ihm helfe.

■ Aufopferungsvolle Unterstützung

Meine Not steigerte sich und verzweifelt kontaktierte ich meine Eltern in ihrem Urlaub. Ich offenbarte ihnen am Telefon, mich an meinem Kind nicht freuen zu können. Meine Mutter bemerkte sofort, dass ich ärztliche Hilfe benötigte. Sie forderte mich dringend auf, zum Arzt zu gehen und bot mir ihre Hilfe an.

Bei mir angekommen, schickte mich meine Mutter unverzüglich zum Hausarzt. Mein Vater begleitete mich, während meine Mutter beim Baby blieb. Zu meinem Hausarzt, einem Landarzt im besten Sinne, hatte ich großes Vertrauen. Ihm war mein Krankheitsbild bekannt – wenn auch nicht in dem Maße. Er überwies mich umgehend zu meinem Gynäkologen und dieser wiederum zum Psychiater. Allen Ärzten habe ich nichts von meinen Selbstmordgedanken berichtet.

Die vom Psychiater verordnete Medizin machte es erforderlich, dass ich sofort abstillte. Dem Beipackzettel des Antidepressivums war zu entnehmen, dass mit einem Wirkungseintritt nicht vor drei Wochen zu rechnen sei. Diese Enttäuschung und das Abstillen (müssen!) mit Abstilltabletten verschlechterten meinen Zustand immer mehr.

■ Ärger mit meinem Mann

Meine Eltern ließen mich nicht mehr aus den Augen. Ich wurde von ihnen zu den



Arztterminen begleitet, was auch gut war, weil ich ja schon der Medikamente wegen fahruntüchtig war. Meine Eltern haben mich aufopferungsvoll unterstützt. Ich konnte meiner Mutter das Kind überlassen, wissend, dass sie es optimal betreut. Auch ich wurde rund um die Uhr versorgt. Trotzdem verschlechterte sich mein Zustand immer mehr. Außerdem gab es Ärger mit meinem Mann, dem die „Besuche“ meiner Eltern nicht passten.

Als mein Kind zehn Wochen alt war, zog ich mit ihm vorübergehend zu meinen Eltern, was der Hausarzt, vor allem meinem Mann gegenüber, befürwortete.

Meine Eltern erfuhren von der Existenz von Schatten & Licht und nahmen Kontakt auf. Leider konnte ich nicht zu den Gruppentreffen fahren, weil es mir viel zu schlecht ging und die Treffpunkte (damals für mich) viel zu weit entfernt waren.

Aus der Zeitung erfuhren wir sehr zufällig von der neu eingerichteten Mutter-Kind-Abteilung eines psychiatrischen Krankenhauses, zu der mein Vater, nach langwierigen Bemühungen und vielen enttäuschend ausgegangenen Besuchen bei niedergelassenen Ärzten in der Umgebung, Verbindung aufnahm. Dort fanden wir dann – endlich – beste Bedingungen und praktische Hilfe für mich.

Mein Kind wollte ich seinerzeit (unverständlicherweise, aber eben krankheitsbedingt) nicht dabei haben. Jedoch bestand nur hier die Möglichkeit, später das Kind nachzuholen! Die ärztliche und pflegerische Betreuung war hervorragend und alles zusammen führte dazu, dass ich nach nur drei Wochen mein Kind bei mir im Zimmer haben konnte.

Mein Klinikaufenthalt (und der meines Kindes bei mir) dauerte dann allerdings insgesamt fünf Monate! Ich wurde stabil nach Hause (zu meinem Mann) entlassen. Mein Zustand verbesserte sich immer weiter und ich konnte nach 18 Monaten auch die letzten Medikamente absetzen. Allerdings war unsere Ehe nicht zu retten.

Rückblickend glaube ich, dass meine schwere Krankheit mehrere Ursachen hatte. Zum einen lag es

wohl an der (nachträglich festgestellten) nicht optimalen Beziehung zu meinem Mann.

Des Weiteren könnte das Fehlen des Geburtserlebnisses ursächlich sein, da ich durch Kaiserschnitt unter Vollnarkose entbunden wurde. Durch diesen Umstand wurde mir ein fertig angezogenes Kind überreicht, von dem ich nicht sicher wusste, dass es wirklich meines war.

Betroffenen Müttern ist unbedingt zu sagen, dass die Krankheit ganz bestimmt heilbar ist. Allerdings muss sie im wahrsten Sinne des Wortes „durchgestanden“ werden. Und die Angehörigen müssen wissen, dass den Müttern sehr viel Geduld, unter Umständen unendlich viel, entgegenzubringen ist. Dann allerdings ist der Weg von einer ursprünglich scheinbaren Ablehnung des Kindes bis hin zur glücklichen Mutter-Kind-Beziehung gewiss.



„Es war unmöglich,
alleine zu sein.“

Esha W. aus Münster



PANIKATTACKEN UND SELBSTMORDGEDANKEN

Die Symptome der postpartalen Depression begannen bei mir etwa drei Monate nach der Geburt. Sie zeigten sich zuerst in extremer Schlaflosigkeit und totem Erschöpfungsgefühl. Mir ging es so schlecht, dass ich vier Wochen bei meinen Eltern lebte. Es war für mich unmöglich, mit meinem Kind alleine zu sein. Mein Mann war beruflich sehr eingespannt.

Im Wohnort meiner Eltern ging ich zu einem Neurologen, um meine Schlaflosigkeit behandeln zu lassen. Er verordnete mir ein Schlafmittel, erkannte aber nicht meine Depression. Auch ein

Gespräch mit einer Therapeutin half mir nicht weiter. Nach einem Monat ging ich wieder nach Hause, weil ich mich etwas besser fühlte und auch nicht so lange von meinem Mann getrennt sein wollte.

■ Haushaltshilfe

Durch das Alleinsein verschärfte sich die Situation aber wieder und ich bekam heftige Panikattacken und Selbstmordgedanken. Ich nahm Kontakt zu Schatten & Licht auf. Dort wurde ich sehr nett beraten und es wurden mir Informationen zugeschickt. So erfuhr ich, dass ich eine postpartale Depression hatte und mir schnell Hilfe holen musste. Eine Woche später wurde ich mit meinem Baby in einer Psychiatrie aufgenommen. Dort blieb ich zwei Monate und erhielt psychologische Therapie und Medikamente. Nach der Entlassung aus der Klinik bekam ich eine Haushaltshilfe, da ich alleine mit dem Kind immer noch überfordert war.

Es dauerte ungefähr ein Jahr, bis ich wieder ganz gesund war. In dieser Zeit hatte ich die Haushaltshilfe, die mir so gut half, dass ich ein inniges Verhältnis zu meinem Kind entwickeln konnte. Zeitgleich machte ich eine ambulante Psychotherapie und nahm Antidepressiva.

Heute sind wir eine glückliche Familie. Nach einigen Jahren bekamen wir ein weiteres Kind. Es ist jetzt ein Jahr alt und ich hatte dieses Mal keine Probleme.

„Die Geburt war
eine Qual.“

Natascha T. aus Bonn

EIN BABY NACH ZEHN JAHREN KINDERWUNSCH

Die Depressionen fingen bei mir bereits in der Schwangerschaft an. Dazu muss man wissen, dass ich zehn Jahre lang Kinderwunsch-Patientin war. Aus medizinischer Sicht konnte ich aufgrund eines beidseitigen Eileiterverschlusses nicht schwanger werden.

Wenn man nach drei Beratungen in Universitätskliniken und Kinderwunschzentren immer wieder von den Herausforderungen, Mutter zu werden, hört, glaubt man nicht mehr daran, dass es doch passieren könnte.

Ich entschied mich gemeinsam mit meinem Mann, keine Kinder zu bekommen und beschloss, mich im Gesundheitsbereich selbstständig zu machen. Plötzlich wurde ich schwanger. Ich geriet in einen totalen Schockzustand und wusste nicht mehr, ob ich das Kind überhaupt noch haben wollte. Die Panikattacken wurden immer schlimmer. Aber anstatt mit meinem Mann darüber zu sprechen, behielt ich die Gefühle für mich und schob alles auf die Hormonumstellung aufgrund der Schwangerschaft.

Nachts träumte ich sehr schlecht, zum Beispiel davon, dass mir bei der Geburt die Beine abreißen könnten. Nach einer Sturzblutung, die zwar wieder gestillt werden konnte, mir aber noch mehr Angst machte, sagte ich die geplante Hausgeburt ab.

■ Schreckliche Schmerzen

Die Geburt meiner Tochter im Krankenhaus war eine Qual, ich kollabierte nach 20 Stunden unter schrecklichen Schmerzen und fühlte mich im Kreißsaal als totale Versagerin, die nicht einmal die Geburtsschmerzen aushalten konnte.

Irgendwann entschied ich mich für einen Kaiserschnitt, der im Nachhinein richtig war, weil meine Tochter in die Nabelschnur verwickelt war. Ich konnte diese Entscheidung in meinem Zustand jedoch gar nicht mehr als richtig bewerten und fand, dass ich einfach nur eine schlechte Mutter war. Obwohl wir in einem Familienzimmer lagen, ich sofort stillen und mit meiner Tochter kuscheln konnte, entwickelte ich plötzlich abartige Bilder, die sich mir unwillkürlich aufdrängten. Zum Beispiel sah ich in Gedanken, dass ich mein Kind an der Hand nehme und es gegen die Wand schlage.

Ich wurde sofort wach und konsultierte eine Krankenschwester, die meinte, dass dies vom Hormonsturz durch die Entbindung kommen könnte, und mir riet abzuwarten.

■ Nervenzusammenbruch

Es wurde noch viel schlimmer, bis ich nach vier Wochen einen Nervenzusammenbruch erlitt und meinen Mann anflehte, mich nicht mehr alleine zu lassen. Die Hebamme, die ich um Hilfe bat, sagte nur, es gebe keinen Grund zurück in die Klinik zu gehen, weil ich ja organisch gesund sei. Ich kämpfte weiter.

Als ich einige Wochen später im Heizungskeller saß und meinen Mann anschrie, er müsse das Kind wegbringen, konsultierten wir eine Psychotherapeutin, die mir zum ersten Mal sagte, ich könnte eine postpartale Depression haben. Sie schickte mich zu einem Psychi-

ater, der mir Medikamente geben wollte. Ich weigerte mich, da meine Mutter medikamentensüchtig gewesen war. Ich versuchte es weiter mit starkem Willen und meinen Selbstheilungskräften.

■ Zwölf Wochen ohne Schlaf

Dann bekam ich eine Haushaltshilfe, die auch als Tagesmutter qualifiziert war. Ich hatte mittlerweile zwölf Wochen keinen Schlaf bekommen, war völlig panisch, dass mit meinem Kind etwas sein könnte, hatte Wutanfälle, schlug gegen die Wand.

Mein Selbsthass zerfraß mich regelrecht. Ich konnte mich selbst nicht mehr auf-



halten, geschweige denn kontrollieren. 17 Jahre lang hatte ich meditiert, plötzlich konnte ich mich nicht einmal mehr ruhig hinsetzen.

■ Endlich Hilfe

Dann bekam ich endlich Hilfe. In einer Einrichtung für alternative Geburt sagte mir eine Mitarbeiterin der Stillambulanz: „Sie sind sehr krank und ich weiß, wo man Ihnen helfen kann.“ Ich bekam einen Platz in einer offenen psychosomatischen Station und war zunächst ohne meine Tochter in der Klinik.

Dort erklärte man mir zum ersten Mal meine Krankheit – eine schwere Panikstörung mit Zwangsgedanken. Ich stillte langsam und natürlich ab und entschied mich dazu, Medikamente einzunehmen. Nach einigen Tagen wirkten die Medi-

kamente, ich hatte plötzlich das Gefühl, mein Kopf öffnet sich und meine Persönlichkeit taucht wieder auf. Ich konnte meine Tochter zu mir holen.

Nach acht Wochen Klinikaufenthalt kam ich nach Hause. Ein Jahr lang ging ich zur anschließenden ambulanten Psychotherapie. In dieser Zeit konnte ich langsam die Medikamente wieder absetzen.

Im Nachhinein kann ich sagen, dass meine postpartale Depression wahrscheinlich mit durch eine familiäre Vorbelastung und durch den Schock der nichtgeplanten Schwangerschaft bedingt war. Hinzu kam die schwierige finanzielle Situation zu Beginn meiner Selbstständigkeit. Hätte ich mehr über die Krankheit und die Hilfsangebote gewusst, hätte ich nicht so lange leiden müssen.



„Ich wollte ein neues
Leben anfangen.“

Anja G. aus Köln

WENN DIE WELT AUS DEN FUGEN GERÄT

Bei der Geburt meines Sohnes gab es Komplikationen und ich entband per Kaiserschnitt. Nach der Entbindung fühlte ich eine unendliche Traurigkeit. Mein Sohn war mir sehr fremd. Dann schien die Welt allmählich aus den Fugen zu geraten. Ich fand mich nicht mehr richtig zurecht, verlor einen Großteil meines Sprachwortschatzes und war total verwirrt. Mitten im Satz wusste ich nicht mehr, womit ich begonnen hatte.

So klappte zum Beispiel das Stillen nicht, aber ich konnte mich den Krankenschwestern nicht mitteilen. Mein Sohn hatte natürlich Hunger und schrie. Für mich bedeutete das, dass mein Kind bei mir unglücklich war und ich eine schlechte Mutter sein musste. Meine Verwirrtheit fiel im Klinikalltag nicht auf. Bei einer Stillberaterin erfuhr ich später, dass mein Kind nicht trinken konnte, weil es eine Saugverwirrung hatte.

Verfolgungswahn

Ganz schlimm war mein Verfolgungswahn. Ich dachte, die Menschen um



mich herum könnten mein Kind so manipulieren, dass es sich irgendwann von mir abwenden und mich nicht mehr lieben würde. Mit der Zeit schoss ich mich auf meine Schwiegermutter ein und verdächtigte sie, dass sie meinen Tod wünsche, um mir meinen Sohn wegzunehmen. Nachts lag ich weinend neben dem Bett meines Sohnes in der Gewissheit, ihn nicht lange bei mir zu haben. Leider hatte ich auch Pech mit der Hebamme, die mich überhaupt nicht richtig betreute und auch meine postpartale Psychose nicht erkannte. Im Laufe der Monate besserte sich meine extreme Verwirrtheit ein wenig, was vielleicht durch den Rückgang der Hormone bedingt war.

Ständige Anspannung

Eine weitere Wahnvorstellung war jedoch die Idee, ich wäre über eine Art geistige Nabelschnur mit meinem Sohn

verbunden und er könne sterben, wenn ich mit meinen Gedanken nicht stets bei ihm wäre. Das schloss jede Form der Erholung aus und ich war irgendwann völlig überfordert.

Dadurch war ich ständig angespannt und schlief nicht mehr. Ich hatte immer Angst, mein Sohn würde wieder schreien, und trug ihn Tag und Nacht auf dem Arm. Als Folge verrutschten mir drei Bandscheiben im Nacken und ich hatte zusätzlich noch große Schmerzen. Ich durfte meinen Sohn nicht mehr heben, tat es aber trotzdem, weil ich noch nie Hilfe von anderen angenommen hatte. Erst nach einem Zusammenbruch akzeptierte ich eine Haushaltshilfe, die mich den ganzen Tag lang unterstützte. Aber anstatt mich auszuruhen, war ich jetzt panisch, die Haushaltshilfe könnte mir mein Kind wegnehmen.

Dann begannen die Suizidgedanken, ich hatte den starken Drang, mir die Pulsadern aufzuschneiden. Ich brauchte meine ganze Kraft, mich davon abzuhalten. Wäre mein Sohn nicht gewesen, hätte ich mich selbst in eine Klinik eingewiesen. Aber alleine zu gehen, war keine Option.

■ Komplimente

Ich wusste überhaupt nicht, was mit mir los war, und diejenigen die ich konsultierte, auch nicht. Ein Therapeut meinte: „Sie haben aber komische Gedanken!“, ein Arzt sagte mir: „Der Stress gehört

zum Mutterdasein dazu.“ Das Problem war aber auch, dass ich nach außen hin wohl eine gute Mutter war und eine gute Verbindung zu meinem Kind hatte.

Nur fokussierte sich bei mir aufgrund der postpartalen Psychose und Depression alles auf die negativen Gedanken und Eindrücke. Ich konnte mich außerdem ziemlich gut zusammenreißen, man sah mir den schlechten Zustand nicht an. Ich bekam sogar Komplimente, weil ich so gut aussah.

Die ersten Tage alleine mit meinem Sohn ohne die Haushaltshilfe waren wunderschön. Aber dann kam der Absturz und ich fiel in ein tiefes Loch. Ich hatte depressive Episoden, in denen ich mich nicht mehr rühren konnte. Wenn mein Sohn dann schrie, konnte ich nicht zu ihm kommen. Ich war wie gelähmt. Dadurch, dass ich nervlich so am Ende war, wurde ich immer gereizter. Mein Freund bekam das alles ab. Irgendwann richtete sich meine Gereiztheit aber auch gegen meinen Sohn. Ich brüllte ihn manchmal plötzlich an und einmal kam ich erst wieder zur Besinnung, als ich gerade seinen Kinderwagen durchrüttelte.

Da wusste ich, dass ich Hilfe brauchte. An diesem Punkt begann ich zu recherchieren, um zu wissen, was mit mir los war, und fand im Internet schließlich den Verein Schatten & Licht mit den Informationen über postpartale Depressionen und Psychosen.

■ Am Ende meiner Kräfte

Endlich konnte ich meine Gefühle und mein Verhalten zuordnen und versuchte, so schnell wie möglich in einer der Mutter-Kind-Kliniken unterzukommen, die Schatten & Licht empfiehlt. Leider klappte es aufgrund eines Personalwechsels nicht, dass ich gleich aufgenommen wurde. Ich war am Ende meiner Kräfte. Jetzt wollte ich mich aus dem Fenster stürzen. Ich konnte das Gefühl, eine schlechte Mutter zu sein, einfach nicht mehr ertragen.

Manchmal überkam mich deswegen auch der Wunsch, mein Kind im Kinderwagen stehen zu lassen, einfach wegzugehen und woanders ein neues Leben anzufangen.

■ Psychotische Episoden

Zuletzt wurde ich dann in einer der empfohlenen Kliniken aufgenommen. Ich bekam Medikamente und lernte in den Therapiestunden,

dass mein Sohn Zutrauen zu mir hatte, ich es nur nicht wahrnehmen konnte. Ich lernte, was ich als Mutter alles gut mache und dass mein Kind gut auf mich reagiert.

Auch dass ich andere Betroffene kennen lernte, half mir sehr. Wir Mütter hielten zusammen. Erst ein Jahr nach der Geburt meines Sohnes, als ich in der Klinik aufgenommen wurde, erfuhr ich, dass ich eine schwere Depression mit psychotischen Episoden hatte. Ich wurde sechs Wochen lang behandelt. Mein Freund unterstützte mich während dieser schwierigen Zeit ganz toll. Und er hilft mir heute noch. Ich bin weiterhin in psychiatrischer und therapeutischer Behandlung. Ich kann noch nicht arbeiten, aber meinen Alltag kann ich jetzt schon viel besser bewältigen.



„Endlich konnte ich
mein Baby riechen.“

Anke T. aus Siegen

AUF EIGENE FAUST AUS DER HÖLLE

Am schlimmsten war es bei der Geburt meiner ersten Tochter. Die Symptome begannen am zweiten Tag nach der Geburt. Das Geburtserlebnis war ganz normal. Und doch fühlte ich mich plötzlich schrecklich unruhig, hilflos, rastlos und ängstlich. Hatte unglaublich Angst, dass Ida etwas passiert, so sehr, dass ich mich nicht einmal traute, auf die Toilette zu gehen.



■ Zehn Tage getrennt

Nach diesem Gedanken habe ich mich sofort der Hebamme anvertraut, die mich gleich ins Krankenhaus brachte. Dort gab man mir Medikamente. Die Hebamme kannte meine Mutter, bei der die postpartale Depression wohl auch sehr schlimm gewesen war. In der Psychiatrie war ich wie in Watte gepackt, nach ein paar Tagen entließ ich mich selbst, weil ich es nicht aushielt, von meiner Tochter getrennt zu sein.

Im Nachhinein kann ich sagen, dass die zehntägige Trennung für meine Tochter sehr belastend war, ich bereue das sehr. Wir wohnten damals bei den Schwiegereltern, die überhaupt kein Verständnis für meine Situation hatten. Der Hausseggen hing schief, es war die Hölle auf Erden. Letztendlich trennte ich mich von meinem damaligen Freund. Nach den Medikamenten und einer Therapie ging es mir dann irgendwann wieder besser.

Lange trug ich die Schuldgefühle mit mir herum, mein Kind nicht so angenommen zu haben, wie das andere Mütter tun. Ein großes Thema war auch, dass ich aufgrund der Trennung und der Medikamente mein Kind nicht hatte stillen können.

■ Krampfhaft weiterstillen

Einige Jahre später wurde ich wieder schwanger. Dieses Mal informierte ich

mich vorher, suchte mir einen Therapieplatz, wandte mich an Schatten & Licht. Auch suchte ich mir eine Hebamme, die Erfahrung mit postpartalen Depressionen hatte. Ich bestellte außerdem den Besuch im Krankenhaus ab, weil mir das damals schon viel zu viel gewesen war. Trotzdem kam die Verlustangst und Unruhe wieder. Und so ließ ich mich in ein Krankenhaus einliefern, von dem ich wusste, dass es Mütter zusammen mit ihren Kindern aufnimmt.

Das Problem war, dass ich dort abstillen sollte, um Medikamente nehmen zu können. Ich weigerte mich. Hinzu kam, dass ich die Medikamente überhaupt nicht vertrug.

Auf eigene Faust suchte ich mir eine ambulante Behandlung, setzte die Medikamente ab und versuchte krampfhaft weiterzustillen. Das war eine enorme Belastung. Daraufhin beantragte ich eine Mutter-Kind-Kur, die mir sehr guttat. Mein neuer Mann unterstützte mich sehr, er kümmerte sich toll um unseren Sohn.

■ Sehr glücklich

Bei unserem dritten Kind war dann alles anders. Wir hatten aufgrund unserer beruflichen Situation gar nicht so viel Zeit nachzudenken.

Ich wurde zum ungünstigsten Zeitpunkt schwanger, den man sich vorstellen kann. Und genau bei dieser Schwangerschaft wurde alles gut.

Ich setzte mich mit den Psychiatern und unserem Kinderarzt zusammen und machte einen Plan. Ich nahm nach der Geburt eine sehr geringe Dosis von dem Medikament, mit dem ich gute Erfahrungen gemacht hatte und das man auch während der Stillzeit nehmen kann. Dazu nahm ich homöopathische Mittel und Bachblüten.

Unsere zweite Tochter kam ganz schnell auf die Welt, ich konnte sie sofort stillen und stille sie nach einem Jahr immer noch. Der Kinderarzt beaufsichtigt uns ganz genau, um sicherzugehen, dass die Medikamente unserer Tochter nicht schaden.

Wir sind sehr glücklich, denn zum ersten Mal habe ich mein Baby gerochen und diese mütterliche Liebe von Anfang an gespürt, die bei den anderen beiden nicht da war, weil ich so eingenebelt war. Ich habe keine Angst mehr, ich kann jetzt eine ganz normale Mutter sein.



Was kann ich vorbeugend tun?

Hatten Sie eine peripartale psychische Erkrankung bei einer vorangehenden Schwangerschaft, sollten Sie bei einer erneuten Schwangerschaft auf jeden Fall Vorsorge betreiben. Eine hundertprozentige Sicherheit vor einem erneuten Auftreten gibt es nicht, Vorsorge kann das Risiko jedoch erheblich senken.

■ *Die Ersterkrankung sollte möglichst ausgeheilt und psychotherapeutisch aufgearbeitet sein. Informieren Sie sich vor einer erneuten Schwangerschaft umfassend über die Erkrankung, Vorbeugungs- und Behandlungsmethoden (Literatur, Beratungsgespräche).*

■ *Auch Ihr Partner sollte hinter der Entscheidung für ein weiteres Kind stehen. Arbeiten Sie in gemeinsamen Gesprächen (eventuell mit therapeutischer Hilfe) das Trauma der Ersterkrankung auf und bereden Sie Ängste und Bedenken bezüglich einer erneuten Schwangerschaft. Entscheidungen über die Art der Vorsorge, die Wahl des Geburtsortes usw. sollten Sie gemeinsam treffen.*

■ *Erstellen Sie einen Notfallplan mit allen wichtigen Anlaufstellen (Hausarzt, Psychiater, Therapeut, Mutter-Kind-Klinik, Psychiatrische Institutsambulanz, Selbsthilfe), zu denen Sie möglichst*

schon in der Schwangerschaft Kontakt aufnehmen sollten.

■ *Besprechen Sie im Vorfeld mit Verwandten und Freunden, wie geholfen werden kann, falls es Ihnen nicht gut gehen sollte (Kinderbetreuung, Einkäufe, Haushalt).*

■ *Informieren Sie sich über mögliche Haushaltshilfen, Familien-/Mütterpflegerinnen, Doulas usw.*

■ *Überdenken Sie in Ruhe alle denkbaren Ursachen Ihrer Ersterkrankung und planen Sie Ihre Vorsorgemaßnahmen.*

■ *Vor allem bei kindheits- und persönlichkeitsbedingten Ursachen sollten Sie eine Psychotherapie erfolgreich abgeschlossen haben.*

■ *Falls psychische Vorerkrankungen bei Ihnen selber oder in Ihrer Familie vorkommen, also eine genetische Disposition vorliegt, wäre eine medikamentöse Vorsorge mit vorbeugender Gabe von Antidepressiva/Antipsychotika nach der Entbindung stark anzuraten. Information über die Vereinbarkeit von Psychopharmaka und Stillen erhält Ihr Arzt über die Embryonaltoxikologie (www.embryotox.de oder www.reprotox.de).*

■ *Gegen das hormonelle Tief nach der Entbindung hat sich die Progesteron- und Plazentatherapie als sehr wirksam erwiesen. Die hormonelle Lage ist zwar*

kaum der alleinige Auslöser, in vielen Fällen aber ein bedeutendes verstärkendes Element.

■ *Äußere Belastungen (wie Umzug, Wechsel der Arbeitsstelle, Hausbau) sollten während der Schwangerschaft und im ersten Jahr nach der Geburt möglichst vermieden werden. Federn Sie unvermeidliche Belastungen (z. B. Todesfall in der Familie, Trennung), möglichst gut ab, indem Sie sich Unterstützung aus dem Freundes- und Familienkreis holen und das Geschehen in Therapiegesprächen aufarbeiten.*

■ *Eine traumatische Geburtserfahrung als Ursache der Ersterkrankung lässt sich oft durch eine Veränderung des Geburtsortes (z. B. Hausgeburt) und der Geburtsbegleiter heilen. Suchen Sie sich während der Schwangerschaft eine Hebamme, mit der Sie gut über das Erlebte sprechen können und die Sie vor, bei und nach der Geburt begleitet. Informieren Sie das gesamte Entbindungspersonal über Ihre traumatische Vorerfahrung und fordern Sie eine traumasensible Behandlung.*

■ *Sorgen Sie dafür, dass Sie im Wochenbett Ruhe haben! Das bedeutet bei einer Klinikgeburt möglichst die Unterbringung im Einzelzimmer und die Vermeidung von zu viel Besuch. Nehmen Sie sich Zeit für die mentale Verarbeitung der Entbindung und das Kennenlernen Ihres Babys. In den ersten Nächten nach*

der Entbindung sollten Sie genügend Schlaf bekommen (nächtliche Versorgung des Babys durch das Klinikpersonal).

■ *Achten Sie auf eine engmaschige fachliche Begleitung nach der Entbindung (verstärkte Überwachung durch Klinikpersonal und Hebammen, Kontrollbesuch beim niedergelassenen Psychiater und/oder Therapeuten).*

■ *Ihre Hebamme kann Sie nach den täglichen Besuchen in den ersten 10 Tagen nach der Entbindung noch weitere zwölf Wochen lang bis zu sechzehn Mal besuchen.*

■ *Frühe Hilfen, Wellcome oder ambulante psychiatrische Pflege sind weitere Hilfsinstrumente.*

■ *Lassen Sie nach der Geburt Haushalt und ältere Kinder durch eine Haushaltshilfe, Familien- oder Mütterpflegerin versorgen.*

■ *Lernen Sie schon vor oder während der Schwangerschaft eine Entspannungsmethode wie Yoga, autogenes Training usw., die Ihnen nicht nur bei der Geburt und im Wochenbett, sondern auch im späteren Leben oft nützen kann.*

■ *Und geraten Sie nicht in Panik, wenn trotz aller Vorkehrungen doch wieder eine (kurzfristige) Krise auftritt. Diese ist dann meistens nicht mehr so schwer und kürzer andauernd.*



Bitte unterstützen Sie uns, damit wir helfen können!

Unsere Selbsthilfe-Organisation „Schatten & Licht“ ist ein gemeinnütziger Verein, der auf ehrenamtlicher Basis und nur mit Spendengeldern und Mitgliedsbeiträgen arbeitet und daher auf finanzielle Unterstützung angewiesen ist, um seine Arbeit fortsetzen zu können. Daher: Wir helfen Ihnen, unterstützen Sie uns!

Sie können Mitglied des Vereins werden oder uns eine Spende zukommen lassen:

*per Überweisung:
Schatten & Licht e.V.
IBAN: DE 6420 0100 2002 2051 1203
BIC: PBNKDEFFXXX
Postbank Hamburg*

per PayPal: paypal@schatten-und-licht.de

Gläubiger-ID: DE56ZZZ00000037761

Vereinsregister: Amtsgericht Walsrode Nr. 120240

Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich absetzbar. Bis 200 Euro gilt die Kopie des Bankauszuges, auf dem die Abbuchung der Zahlung enthalten ist, als Spendenbescheinigung. Für Spenden über 200 Euro können Sie eine Spendenbescheinigung anfordern.

MITGLIEDSANTRAG

Hiermit erkläre ich den Beitritt zum Verein Schatten & Licht e.V. als:

Mitglied (45 Euro/Jahr) Fördermitglied _____ (mehr als 45 Euro/Jahr)

(Der jeweilige Beitrag ist steuerlich voll abzugsfähig.)

Ich ermächtige Schatten & Licht e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Schatten & Licht e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Mobil

E-Mail

Beruf

Kontoinhaber

IBAN

BIC

Kreditinstitut

Ort, Datum

Unterschrift

Mit Bitte um Rücksendung an:

Schatten & Licht e.V., Sabine Surholt, Obere Weinbergstr. 3, 86465 Welden



Auf unserer Webseite finden Sie weitere Informationen, lokale Beraterinnen, Experten und Einrichtungen zum Thema psychische Erkrankungen rund um die Geburt/Entbindung.

www.schatten-und-licht.de

Impressum:

Herausgeber: Schatten & Licht e.V., Obere Weinbergstraße 3, 86465 Weiden
© Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck und sonstige Formen der Vervielfältigung – auch auszugsweise – nicht gestattet.

Gestaltung: G&P Grafik und Produktion, www.gundp-bonn.de

Fotos: Titel: Miss X/photocase.de; Seiten 4, 6, 17, 21: highwaystarzt/stock.adobe.com; Seiten 5, 26, 28, 42: Africa Studio/stock.adobe.com; Seiten 7, 23, 33, 39: Monkey Business/stock.adobe.com; Seite 8: nunawwoofy/stock.adobe.com; Seite 9: ShutterzU/stock.adobe.com; Seite 10: Antonioguillet/stock.adobe.com; Seite 11: mocker_bat/stock.adobe.com; Seite 12: 5second/stock.adobe.com; Seite 14: Yurii Maslak/stock.adobe.com; Seite 16: ondrooo/stock.adobe.com; Seite 18: sveta/stock.adobe.com; Seite 19: DoraZett/stock.adobe.com; nenetus/stock.adobe.com; Seite 20: kolesnikovserg/stock.adobe.com; Seite 22: Daria/stock.adobe.com; Irina Schmidt/stock.adobe.com; Seite 24: ilfotokunst/stock.adobe.com, wolfenheimer/stock.adobe.com; Seite 25: New Africa/stock.adobe.com; Seite 29: L Ismail/peopleimages.com/stock.adobe.com; Seiten 31: 4otogen/stock.adobe.com; Seiten 34, 38, 41, 43: Blue Jean Images/stock.adobe.com; Seite 35: Liubomir/stock.adobe.com; Seite 37: fabioderby/stock.adobe.com; Seite 46: Oksana Kuzmina/stock.adobe.com; Seite 48: jolopes/stock.adobe.com

**Schatten
& Licht e.V.**



Initiative peripartale
psychische Erkrankungen

Kontakt/1. Vorsitzende:

Schatten & Licht e.V.
Sabine Surholt (Mag. Art.)
Obere Weinbergstrasse 3
86465 Weiden

Tel. 08293/965864
info@schatten-und-licht.de



Diese Broschüre wurde nach § 20 h SGB V
von der Techniker Krankenkasse gefördert.
Wir bedanken uns für diese Unterstützung.