



Psychische Störungen nach der Entbindung

- eine Information für Betroffene und Angehörige -

Häufigkeit

Die nach einer Entbindung auftretenden psychischen Störungen kann man grob in drei Kategorien einteilen: Die bei uns umgangssprachlich **Heultage** genannte Zeit stimmungsmäßiger Labilität und depressiver Verstimmung in den ersten 3 bis 5 Tagen nach der Geburt wird im englischen Sprachraum **baby blues** genannt. Solche Veränderungen sind bei etwa 40-70% aller Entbindungen zu beobachten und sind nicht behandlungsbedürftig. Seltener sind dagegen die sogenannten **Wochenbettdepressionen** (postpartale Depressionen) mit einer Häufigkeit von etwa 1 bei 10 Geburten. Sie treten meist in den ersten Wochen nach der Geburt auf und können in der Regel ambulant behandelt werden. Übergänge von Wochenbettdepressionen zu den insgesamt sehr seltenen **Wochenbettpsychosen** (nach etwa 1 bis 2 von 1.000 Geburten) kommen vor.

Depressionen

Da es sich bei den Depressionen um die häufigste behandlungsbedürftige postpartale Störung handelt, soll auf diese hier näher eingegangen werden. Eine Vielzahl verschiedener Symptome kann auftreten, wie etwa depressive Verstimmung mit häufigem Weinen, Grübeln, Hoffnungslosigkeit, Minderwertigkeits- und Schuldgefühlen, Angstattacken, Reizbarkeit, innerer Unruhe, Interesselosigkeit, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen, innere Leere, Schwierigkeiten Entscheidungen zu treffen, Liebe oder Sympathie zu empfinden (oft resultierend in dem Gefühl, dem Kind gegenüber keine richtigen Muttergefühle zu empfinden).

Auch das körperliche Befinden ist in der Regel gestört, z.B. durch Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, Engegefühl in der Brust, Kloßgefühl im Hals sowie eine Vielzahl anderer körperlicher Missempfindungen und vermindertes sexuelles Interesse. Diese körperlichen Symptome können auch im Vordergrund der Symptomatik stehen und werden dann oft mit den Folgen der Entbindung, der Belastung durch das Kind, das Stillen, den Schlafmangel etc. erklärt.

Sehr quälend kann für die betroffene Mutter das Auftreten von Zwangsgedanken und Zwangsimpulsen sein (wiederkehrende unangenehme Gedanken und Impulse, die in der Regel als unsinnig angesehen werden). So etwa der Gedanke oder Impuls, dem Kind vielleicht etwas anzutun, es zu verletzen, zu töten, ohne das zu wollen. Solche Zwangsgedanken versetzen die Mutter meist in starke Angst, sie sieht darin einen Beweis, dass sie eine schlechte Mutter ist und ihr Kind nicht liebt; sie lebt in Angst davor, dass sie eines Tages das Schreckliche umsetzen könnte. Schuldgefühle und Scham verhindern oftmals, dass Mütter über solche Gedanken berichten, sie sind der Überzeugung, „die einzige schlechte Mutter“ auf der Welt zu sein. Dabei sind solche Gedanken harmlos, da sie nicht in die Tat umgesetzt werden.

Sehr ernst zu nehmen sind lebensmüde Gedanken bzw. das Symptom Suizidalität, das bei schweren Depressionen auftreten kann. Falsch verstandene Rücksichtnahme auf die Mutter hat in solchen Fällen manchmal schlimme Folgen, da bei einer schweren Depression die Gefahr der Umsetzung besteht. Bei den sogenannten psychotischen Depressionen nach einer Entbindung kann die Patientin auch wahnhaft (d.h. absolut und unkorrigierbar) davon überzeugt sein, dass sie das Kind nicht richtig versorgt hat, dass sie eine schlechte Mutter ist, und dass das Kind dadurch geschädigt wird etc. Solche Gedanken oder Überzeugungen müssen unbedingt zur psychiatrischen Untersuchung führen.

Beginn

Postpartale Depressionen können sowohl direkt nach einer Entbindung als auch noch Wochen und Monate später beginnen. Sie treten am häufigsten nach der ersten Entbindung auf. Alter, Familienstand, Schulbildung, Beruf, Entbindungsmethode oder auch Geschlecht des Kindes haben keinen direkten Einfluss auf das Auftreten. Allerdings ist das Erkrankungsrisiko größer bei psychischen Störungen in der Vorgeschichte oder bei Vorliegen einer familiären Belastung.



Verursachung

Es liegt nahe, die raschen hormonellen Veränderungen nach der Entbindung für auftretende psychische Störungen verantwortlich zu machen. Die intensive Erforschung dieser Thematik konnte aber keinen zwingenden Zusammenhang zeigen. Da postpartale Depressionen nicht bei allen, sondern nur etwa bei einer von 10 Frauen nach der Entbindung auftreten und Wochenbettpsychosen noch seltener sind, ist die hormonelle Umstellung nach der Geburt wahrscheinlich nur ein Faktor in einem multifaktoriellen Geschehen.

Verschiedene weitere Faktoren können bei den Depressionen nach der Entbindung eine Rolle spielen: die Vorgeschichte und die bereits erwähnte familiäre Belastung mit psychischen Störungen, die körperliche Belastung einer Geburt im allgemeinen, evtl. verstärkt durch Kaiserschnitt oder auftretende Infekte etc., eine ungewollte Schwangerschaft oder eine schwierige soziale Situation, Beziehungsprobleme, die von der jungen Mutter geforderte Umstellung auf ihre veränderte Rolle, oftmals verbunden mit dem Rückzug aus dem Berufsleben, und schließlich die psychischen Belastungen, die mit einer Entbindung einhergehen können. Krankheit oder Tod des Kindes oder andere zusätzlich auftretende belastende Lebensereignisse können hinzukommen.

Behandlung

Wochenbettdepressionen werden nach wie vor zu selten erkannt und behandelt, oftmals auch deshalb, weil auftretende Beschwerden als normal für eine junge Mutter angesehen werden oder diese sich schämt, über ihre Beschwerden und Ängste zu berichten. In Abhängigkeit von der Symptomatik bietet sich eine psychotherapeutische, eventuell mit Medikamenten kombinierte Behandlung an. Dabei ist für schwerere Depressionen der Einsatz von Antidepressiva meist unerlässlich. Bei der Auswahl des Medikamentes ist zu berücksichtigen, ob die Mutter weiter stillen möchte. Ziel der psychotherapeutischen Maßnahmen ist die Bewältigung der Krankheitssymptome, Aufklärung über die Erkrankung unter Einbeziehung des Partners, Erlernen des Umgangs mit Symptomen (besonders wichtig beim Auftreten von Ängsten und Zwangsgedanken), aber auch die Einstellung auf die neue Situation in Familie und Beruf.

Bei psychotischen Depressionen bzw. bei Wochenbettpsychosen ist eine stationäre Behandlung unbedingt erforderlich (z.B. wegen des Suizidrisikos), auch wenn die betroffene Mutter selbst keinerlei Krankheitsgefühl hat. Nach Abklingen der psychotischen Symptomatik muss auch in diesen Fällen die Behandlung durch psychotherapeutische Maßnahmen ergänzt werden, da die Betroffenen und ihre Angehörigen oftmals große Schwierigkeiten haben, mit der Erfahrung dieser Erkrankung fertig zu werden. Hilfreich dabei kann auch der Kontakt zu anderen Betroffenen sein, z.B. im Rahmen von Selbsthilfegruppen.

Traumatisch erlebte Entbindung

Über die „klassischen“ Störungen nach der Entbindung hinaus kommt es bei etwa 15% aller Entbindungen vor, dass Frauen diese Erfahrung als traumatisch erleben - auch wenn objektiv die Entbindung vielleicht gar nicht gefährlich gewesen und nichts Bedrohliches passiert ist. Im Extremfall (1-2%) entwickelt sich danach die Symptomatik einer sogenannten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), wie sie auch sonst nach schlimmen Lebensereignissen auftreten kann. Ausgeprägte Schmerzen, das Gefühl der Hilflosigkeit und des Kontrollverlustes oder auch andere Erfahrungen in der Entbindungssituation werden als so schlimm erlebt, dass sie in der Folgezeit immer wieder wie ein Film vor den Augen ablaufen (flashbacks), sowohl im wachen Zustand als auch in Träumen. Situationen, die an die Geburt erinnern, werden vermieden - wie etwa Krabbelgruppen, Rückbildungsgymnastik oder auch nur das Gespräch über die Geburt. Dabei ist es gerade bei solchen Erfahrungen wichtig, darüber zu sprechen - möglichst auch mit Menschen, die an der Geburt beteiligt waren -, damit sich das Ganze nicht zu einem chronischen Problem entwickelt und z.B. zur Vermeidung weiterer Schwangerschaften führt. Bei ausgeprägter und länger als wenige Wochen andauernder Problematik ist psychotherapeutische Hilfe erforderlich.

Literatur

- *Anke Rohde (2004)*. Rund um die Geburt eines Kindes: Depressionen, Ängste und andere psychische Probleme. Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und ihr soziales Umfeld. Stuttgart: Schattauer Verlag

Kontaktadressen

www.frauen-und-psychiatrie.de

www.schatten-und-licht.de Schatten & Licht Krise nach der Geburt