

# Ihr Wegweiser durch dieses Buch

Möglicherweise haben Sie als Betroffene, als Angehöriger oder auch als jemand, der aus beruflichen Gründen mit dem Thema zu tun hat, unterschiedliche Interessen, wenn Sie dieses Buch lesen. Die einzelnen Kapitel sollen deshalb auf die verschiedenen Bedürfnisse eingehen, ohne dass Sie beim Lesen eine bestimmte Reihenfolge einhalten müssen. Jedes Kapitel ist inhaltlich so angelegt, dass es für sich alleine und damit unabhängig von den weiteren Kapiteln verständlich ist. Falls Begriffe verwendet werden, die in einem anderen Abschnitt genauer erklärt sind, wird darauf verwiesen.

Nach dem Beginn mit Fakten und Zahlen folgen Beschreibungen der vorkommenden Störungsbilder nach der Geburt sowie der Probleme, die bereits in der Schwangerschaft auftreten können. Es schließen sich Kapitel zu Hilfe und Selbsthilfe sowie zu den verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten an, bevor häufig gestellte Fragen beantwortet und typische Fallbeispiele vorgestellt werden. Im letzten Kapitel werden die psychiatrischen Diagnosen für speziell Interessierte noch einmal im Detail beleuchtet. Die abschließenden Hinweise auf weiterführende Literatur und Internetlinks können verständlicherweise nicht vollständig sein, helfen Ihnen aber vielleicht bei weiteren Recherchen.

Da die verwendeten Fachbegriffe in den jeweiligen Kapiteln in der Regel erklärt werden, wird auf ein zusätzliches Glossar von Fachausdrücken verzichtet. Sollten Sie einen bestimmten Begriff suchen, schlagen Sie einfach im Inhaltsverzeichnis nach oder folgen Sie den entsprechenden Verweisen im Text.

Noch ein Wort zum »Gendern«: Wir haben uns entschlossen, auf Gendersternchen oder ähnliches zu verzichten und stattdessen die weiblichen und männlichen Berufsbezeichnungen im Wechsel zu verwenden, ohne dabei eine bestimmte Systematik einzuhalten. Bei der konsequenten

Verwendung beider Formen wären die Texte an manchen Stellen unübersichtlich und schlecht lesbar geworden. Es versteht sich von selbst, dass jeweils alle Geschlechter gemeint sind.

Das gleiche trifft übrigens für die Verwendung des Begriffes »Partner« zu. Wir sind uns darüber im Klaren, dass heute Regenbogenfamilien in vielen Konstellationen existieren, und wir wissen aus der praktischen Arbeit mit gleichgeschlechtlichen Paaren, dass diese im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung unter den gleichen Problemen leiden können wie heterosexuelle. Allerdings haben wir uns – wieder im Sinne der besseren Lesbarkeit – dagegen entschieden, aus »der Partner« (mit dem sowohl der Ehe- als auch der Lebenspartner gemeint ist) die Formulierung »der Partner/die Partnerin« zu machen. Doch selbstverständlich sind bei den entsprechenden Ausführungen immer auch Partnerinnen bzw. Ehefrauen gemeint.

# Vorwort

*»Ich hatte eine wundervolle Schwangerschaft, war stolz auf meinen Bauch, führte eine glückliche Ehe, und dieses Kind, mit dem wir fast schon nicht mehr gerechnet hatten, war ein sogenanntes Wunschkind. Auch die Entbindung war nicht schwer. Deshalb habe ich die Welt nicht mehr verstanden, als es mir bereits 36 Stunden nach der Entbindung psychisch sehr schlecht ging ...«*

So begann ein Brief, den ich im Jahr 1997 von einer Frau bekam, die in der Presse über meine Berufung auf die neu eingerichtete Professur »Gynäkologische Psychosomatik« an der Universitätsfrauenklinik in Bonn und im Zusammenhang damit über Depressionen und Psychosen nach der Geburt gelesen hatte. Sie berichtete in ihrem Brief über die schwere Depression nach ihrer ersten Entbindung und den Versuch, ihrem Leben ein Ende zu setzen.

In den folgenden fast 20 Jahren, in denen ich die Gynäkologische Psychosomatik an der Universitätsfrauenklinik in Bonn geleitet habe, standen die psychischen Probleme im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt immer im Zentrum unserer klinischen Tätigkeit und meines wissenschaftlichen Interesses. Gemeinsam mit meinen Mitarbeiterinnen, zu denen früher auch einmal meine Co-Autorin bei dieser Neuauflage, Frau Dr. Almut Dorn, gehörte, haben wir viele hundert Patientinnen in der Schwangerschaft und nach der Entbindung behandelt, größtenteils mit Depressionen, aber auch mit einer Vielzahl anderer Probleme.

Sehr häufig wiederholen sich bestimmte Symptome und Erlebnisweisen von Frauen im Zusammenhang mit Schwangerschaften und Entbindungen; aber auch die daraus entstehenden Probleme in der Familie sind sich sehr ähnlich. Immer wieder hören wir von Veränderungen in der Selbstwahrnehmung, von Verunsicherung und von Problemen im sozialen Umfeld bis hin zu dauerhaften Familienkrisen und Kapitulation vor den

vielfältigen Belastungen. Und es werden fast immer die gleichen Fragen gestellt, wie etwa nach den Ursachen einer psychischen Problematik, nach Behandlungsmöglichkeiten und nach der Wahrscheinlichkeit, dass eine solche Erkrankung bei einer weiteren Schwangerschaft noch einmal auftritt.

In der langen Zeit seit der ersten Auflage dieses Ratgebers 2004 ist zwar die Beschäftigung mit diesen und ähnlichen Fragen für Betroffene selbstverständlicher geworden, die Recherche durch die modernen Medien sehr viel einfacher. Dennoch ist der Zustrom betroffener Frauen unverändert hoch, wie die Zahlen der Gynäkologischen Psychosomatik Bonn zeigen, die heute von Frau Dr. Andrea Hocke geleitet wird; ebenso wie die Erfahrungen, die eine Psychotherapeutin wie Almut Dorn in ihrer auf Gynäkologische Psychosomatik spezialisierten Praxis in Hamburg macht.

Es gilt also immer noch, Fragen zu beantworten, Hintergründe zu erhellen und damit Ängste zu nehmen. Das ist das Ziel dieses Buches. Es ersetzt nicht die Behandlung, wenn eine solche erforderlich ist. Es soll Ihnen vielmehr ermöglichen, Art und Ausmaß der Probleme zu erkennen, und Sie darüber informieren, wie und wo Sie sich frühzeitig Hilfe holen können. Und nicht zuletzt soll es durch Hinweise auf Selbsthilfestrategien Wege aufzeigen, wie Sie sich – zumindest bei weniger schweren Problemen – mit gezielten Strategien selbst helfen und wie Sie damit die fachärztliche oder psychotherapeutische Behandlung unterstützen können. Denn eines hat uns die langjährige Erfahrung in der Behandlung von Frauen ganz klar gezeigt: Je mehr eine Frau weiß, je mehr »Handwerkszeug« sie hat, umso besser kann sie mit einer Problematik umgehen. Oder anders gesagt: Wenn Sie erst einmal Expertin für Ihre Problematik geworden sind, dann lassen Sie sich auch nicht mehr so leicht davon einschüchtern. Und genau das ist das Ziel dieses Buches! Lernen Sie Ihre Problematik verstehen, um sie zu bewältigen.

Für die Autorinnen

Anke Rohde  
Bonn, im Herbst 2022

# 1 Die wichtigsten Fakten und Zahlen

## Klärung einiger Fachbegriffe

### Peripartal, postpartal bzw. postnatal, präpartal

Möglicherweise sind Ihnen bei der Beschäftigung mit dem Thema bereits die verschiedensten Begriffe begegnet, die aber alle irgendwie ähnlich klingen, wie etwa »peripartal« oder »postpartal«, und Sie haben sich gefragt, worin der Unterschied liegt bzw. was sie bedeuten.

In ► Tab. 1.1 finden Sie die verschiedenen Begriffe mit Erläuterungen zu ihrer Bedeutung und Herkunft.

Tab. 1.1: Begriffsklärung peripartal, postpartal bzw. postnatal, präpartal

Begriff	Bedeutung	Herkunft
peripartal	rund um die Entbindung	von peri (= griech. drum herum) und partus (= lat. Entbindung/Gebären)
postpartal (post partum)	nach der Entbindung	von post (= lat. nach) und partus (= lat. Entbindung, Gebären)
postnatal	nach der Geburt	von post (= lat. nach) und natus (lat. Geburt, Geborenwerden)
präpartal	vor der Entbindung	von prae (= lat. vor) und partus (= lat. Entbindung, Gebären)
pränatal	vor der Geburt	von prae (= lat. vor) und natus (= lat. Geburt, Geborenwerden)

Das Wort »*Peripartal*«, das sich als »peripartale psychische Probleme« auch im Titel dieses Buches findet, umfasst also alles vor und nach der Entbindung – beispielsweise Depressionen, die bereits vor oder auch erst nach der Entbindung beginnen können. Die zunehmend häufigere Verwendung dieses Begriffes ist das Ergebnis der Erkenntnis, dass sich der Beginn psychischer Probleme im Zusammenhang mit Schwangerschaften und Geburten oftmals gar nicht so genau zeitlich einordnen lässt. Im Nachhinein stellt sich dann durchaus die Frage, ob es nicht auch schon vor der Entbindung erste Anzeichen der Depression gab, die sich danach dann in voller Stärke gezeigt hat.

Eine Besonderheit ist die oftmals *gleichbedeutende Verwendung* von »postpartal« und »postnatal«. Nimmt man es ganz genau, dann bedeutet »postpartal« »nach der Entbindung«, während »postnatal« »nach der Geburt« aus Sicht des Kindes bedeutet, aber auch für den gesamten Geburtsprozess verwendet wird. In der englischen Sprache wird sowohl in der Fachsprache als auch in der Umgangssprache häufig der Begriff »postnatal« verwendet, z. B. im Zusammenhang mit Depressionen; insofern finden Sie ihn wahrscheinlich auch in den Medien bei Ihren Recherchen zu Problemen nach der Entbindung.

In der deutschen medizinischen Fachsprache verwenden wir den Begriff »postpartal«, z. B. sprechen wir von postpartalen Komplikationen. Bei Diagnosen in Behandlungsberichten oder auf Überweisungsscheinen begegnet Ihnen in vielen Zusammenhängen dafür auch »pp« als Abkürzung für »post partum« (= nach der Entbindung).

Wir haben uns deshalb in diesem Buch für die Verwendung des Begriffes »postpartal« entschieden, also für die im Deutschen korrekte Formulierung. Es kann allerdings sein, dass Ihnen in anderen Veröffentlichungen zu diesem Thema »postnatal« begegnet, was dann im gleichen Sinne zu verstehen ist.

## Störung, Erkrankung

Während Bezeichnungen wie »Krankheit« oder »Erkrankung« im Zusammenhang mit körperlichen Problemen üblich sind, wird in psychia-

trischen Klassifikationssystemen auch der Begriff »Störung« als Übersetzung des englischen Wortes »disorder« verwendet (z. B. Angststörung).

In diesem Buch werden die Begriffe »Störung«, »Erkrankung« und »Krankheit« im Wesentlichen gleichbedeutend verwendet.

## Psychose, Neurose

Das sind zwei Begriffe, die in der Umgangssprache manchmal gleichgesetzt oder verwechselt werden, obwohl damit ganz unterschiedliche Dinge gemeint sind.

Als *Psychose* bezeichnet man einen krankhaften Zustand der Psyche, bei dem es zu einer Veränderung in der Selbst- und Außenwahrnehmung kommt, zu irrealen Gedanken und Befürchtungen bis hin zu Sinnestäuschungen und Wahnideen (► Kap. 8). Auch in Denken und Fühlen, Antrieb und Verhalten sind Betroffene im Vergleich zu ihrem sonstigen Wesen verändert.

Zu den Psychosen gehören beispielsweise die Schizophrenie und schizoaffective Störungen, aber auch manche schweren Formen der Depression und der Manie, wenn sie nämlich mit psychotischen Symptomen einhergehen. Psychosen können auch durch organische Erkrankungen, Drogenkonsum etc. angestoßen werden; Manchmal bestehen sie dann auch unabhängig vom Auslöser weiter (also beispielsweise nach Beendigung des Drogenkonsums).

Zur Entstehung von Psychosen tragen viele verschiedene Faktoren bei. Ganz wesentlich sind *Veränderungen des Hirnstoffwechsels*, was auch bei der Behandlung berücksichtigt wird.

Psychosen können schleichend beginnen und sich manchmal schon lange vorher durch leichte Symptome bemerkbar machen. Sie können aber auch sehr plötzlich aus völliger Gesundheit heraus beginnen. Genauso ist es mit dem Ende: die Symptome können sehr schnell wieder vorbei sein; bei anderen Patienten dauert es dagegen sehr lange, bis sie wieder gesund sind. Bei manchen schwer verlaufenden Psychosen kommt es nicht wieder zu völliger Gesundheit; einzelne oder leichte Symptome bleiben manchmal dauerhaft zurück und verursachen Einschränkungen, z.B. bei der Arbeitsfähigkeit. Man spricht dann auch von Residualsymptomatik.

*Psychosen, die nach Entbindungen* beginnen, sind meist »gutartig«, d. h., sie klingen in der Regel mit Behandlung vollständig wieder ab und hinterlassen keine Folgeerscheinungen. Allerdings besteht im weiteren Zeitverlauf die Gefahr des Wiederauftretens.

Im Gegensatz zur Psychose handelt es sich bei der *Neurose* um einen Zustand, bei deren Entstehung *psychologische Faktoren* die wesentliche Rolle spielen, wie etwa unbewältigte Konflikte oder unverarbeitete Kindheitserlebnisse. Neurosen können einen Menschen über das ganze Leben begleiten oder auch nur eine Zeit lang bestehen. Der Begriff »Neurose« bzw. »neurotisch« sagt also schon etwas über die angenommene Verursachung aus, so etwa im Begriff »neurotische Depression«.

Da durch die psychiatrische Forschung mittlerweile belegt ist, dass bei vielen Störungen, die früher als Neurose bezeichnet wurden, auch biologische Veränderungen, z. B. im Hirnstoffwechsel, von Bedeutung sind, werden diese heute als Störung oder Erkrankung bezeichnet. So ist also nicht mehr von »Angstneurose« oder »Zwangtsneurose« die Rede, sondern von »Angststörung« bzw. »Angsterkrankung« und »Zwangtsstörung« bzw. »Zwangserkrankung«.

## Affektive Störung, Manisch-depressive Erkrankung

Die geläufige Bezeichnung für Erkrankungen, die mit Phasen von Depression und/oder Manie einhergehen, lautet »affektive Störung« (von Affekt = heftiges Gefühl, ► Kap. 8). Der Begriff »manisch-depressive Erkrankung« wird heute nur noch selten verwendet, noch seltener die Bezeichnung »Zyklothymie«.

Bei der Unterform »*bipolare affektive Störung*« wechseln sich depressive und manische Phasen ab, dazwischen gibt es Zeiten von völliger Gesundheit. Eine affektive Störung, bei der nur depressive Phasen vorkommen, heißt »unipolare affektive Störung« oder auch »monopolare affektive Störung«.

Solche wiederkehrenden affektiven Störungen sind phasenhaft ablaufende Erkrankungen, die gut behandelbar sind. Zwischen den einzelnen Krankheitsphasen besteht in der Regel völlige Gesundheit.



## Wochenbettdepression, Wochenbettpsychose

Die Begriffe »Wochenbettdepression« und »Wochenbettpsychose« werden im Alltag – auch im medizinischen Bereich – verwendet, um aufzuzeigen, dass eine Depression oder eine Psychose im zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung aufgetreten ist. Völlig korrekt ist das jedoch nicht immer, da das Wochenbett aus gynäkologischer Sicht ein umgrenzter Zeitraum ist. Damit werden die ersten sechs bis acht Wochen nach der Entbindung bezeichnet, in denen sich die schwangerschaftsbedingten Veränderungen des Körpers zurückbilden. Zwar beginnen in diesem Zeitraum die meisten Psychosen, aber auch danach kommen sie vor. Und auch Depressionen können nach dieser Zeit beginnen.

Außerdem haben verschiedene wissenschaftliche Untersuchungen gezeigt, dass Depressionen und Psychosen nach der Entbindung in allen wichtigen Punkten vergleichbar sind mit Depressionen und Psychosen, die zu *anderen Lebenszeitpunkten* auftreten und dass nach einer Entbindung beginnende psychische Störungen im weiteren Leben auch unabhängig davon wiederkehren können.

Genauer spricht man also von Depressionen oder Psychosen, die nach der Entbindung begonnen haben – oder in der psychiatrischen Fachsprache ganz korrekt von »postpartal beginnender Depression« bzw. »postpartal beginnender Psychose«. Aber auch hier führt der klinische Alltag zu Verkürzungen, und deshalb werden häufig die Begriffe »postpartale Depression« bzw. »Depression pp.« und »postpartale Psychose« bzw. »Psychose pp.« verwendet.

## Puerperalpsychose, Laktationspsychose

»*Puerperalpsychose*« ist eine andere Bezeichnung für die »Wochenbettpsychose«, die man aber allenfalls noch in älteren wissenschaftlichen Arbeiten findet. »Puerperium« kommt aus dem Lateinischen und bedeutet Niederkunft, Kindbett, Wochenbett. Auch der Begriff »*Laktationspsychose*«, wird heute kaum noch verwendet. So wurden früher Psychosen genannt, die in der Stillzeit auftraten. Als Laktation wird die Produktion von

Muttermilch in der weiblichen Brust bezeichnet; dies leitet sich vom lateinischen »lactare« (Milch geben, säugen) ab.

## **Babyblues, Heultage**

Der Begriff »Babyblues« ist im englischen Sprachraum geläufig für die Symptomatik, für die wir im Deutschen nur den Begriff »Heultage« kennen. Da dieser von betroffenen Frauen manchmal als diskriminierend erlebt wird und es auch in der deutschen medizinischen Fachsprache keinen richtigen Begriff dafür gibt, verwenden wir in diesem Buch hauptsächlich den freundlicher klingenden und in den Medien gebräuchlichen Begriff »Babyblues«. Das Fehlen eines »echten« medizinischen Namens dafür zeigt übrigens, dass es sich dabei nicht um ein Krankheitsgeschehen im engeren Sinne handelt (► Kap. 2).

## **Krankheitsphase, Krankheitsepisode**

Die Begriffe Phase und Episode werden in der Psychiatrie gleichbedeutend verwendet. Wichtig ist die darin enthaltene Bedeutung, dass eine psychische Störung in Phasen mit Anfang und Ende der Symptomatik verläuft und dass Betroffene dazwischen wieder gesund bzw. weitgehend gesund werden. Insofern tauchen diese Begriffe am ehesten bei den affektiven Störungen und den schizoaffektiven Psychosen (► Kap. 8) auf.

## **Chronifizierung**

In den meisten Fällen verlaufen psychische Erkrankungen mehr oder weniger phasenhaft; insbesondere bei Depressionen oder Manien ist eine Phase von Krankheit irgendwann zu Ende. Depressive oder manische Phasen oder auch Psychosen dauern üblicherweise Wochen oder Monate; durch Behandlung kann man diese Dauer in der Regel erheblich verkürzen. Unbehandelt oder unzureichend behandelt kann es bei psychischen Störungen jedoch zur Chronifizierung kommen – dann dauert die Störung manchmal sogar jahrelang – mit allen Auswirkungen auf die gesamte