

1 Einleitung und Begriffsklärung

Inhalt kurzgefasst

Dieses Kapitel soll Ihnen als Leserin bzw. Leser einerseits helfen, sich im Buch zurechtzufinden. Andererseits sollen Sie nachvollziehen können, warum und in welchem Sinne wir bestimmte Begriffe verwenden, und zwar sowohl rund um Schwangerschaft und Entbindung als auch bezogen auf psychische Erkrankungen allgemein.

Ihr Wegweiser durch dieses Buch

Inhalt kurzgefasst

Sie finden einen Überblick über die Themen des Buches sowie Erläuterungen, warum wir auf den Gebrauch der formellen ICD-Diagnosen verzichten und in welcher Form wir gendern.

Betroffene, Angehörige oder auch Personen, die aus beruflichen Gründen mit dem Thema befasst sind, haben unterschiedliche Interessen, wenn Sie dieses Buch lesen. Die einzelnen Kapitel sollen deshalb auf die verschiedenen Bedürfnisse eingehen, ohne dass beim Lesen eine bestimmte Reihenfolge eingehalten werden muss. Jedes Kapitel ist inhaltlich so angelegt,

dass es für sich allein und damit unabhängig von den weiteren Kapiteln verständlich ist.

Themenübersicht

Nach allgemeinen Ausführungen zu psychischen Erkrankungen und deren Einflüssen auf Schwangerschaft und Entbindung und umgekehrt folgen Ausführungen zur Familienplanung und zu wichtigen, dabei zu berücksichtigenden Aspekten. Dann folgt ein ausführliches Kapitel zu den verschiedenen Behandlungsstrategien, die bei psychischen Erkrankungen eingesetzt werden, vor allem zum Einsatz von Psychopharmaka, also Medikamenten, die zur Behandlung psychischer Erkrankungen verwendet werden. Dieses Thema ist im Zusammenhang mit Kinderwunsch und Schwangerschaft für Betroffene oftmals mit besonders vielen Ängsten und einem großen Informationsbedürfnis verbunden. Die verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren und alternative Behandlungsmöglichkeiten werden ebenfalls beschrieben, bevor eine Vielzahl von Selbsthilfestrategien bei den verschiedenen psychischen Problemen Ihnen als Werkzeuge an die Hand gegeben wird, mit denen sie selbst zu Ihrer psychischen Stabilität beitragen können. Weitere Kapitel widmen sich der Schwangerenvorsorge, dem Stillen und Unterstützungsmöglichkeiten, vor allem rund um die Entbindung. Aus unserer Sicht besonders wichtig sind die Kapitel, in denen es um die Geburtsplanung bei Bestehen einer psychischen Problematik geht und um die Besonderheiten bei den jeweiligen Erkrankungen. Diese Ausführungen sollen Sie darauf aufmerksam machen, dass es große Unterschiede zwischen den verschiedenen Störungsbildern gibt und dass eine sehr persönliche, auf Ihre Bedürfnisse zugeschnittene Vorplanung besonders empfehlenswert ist. Die abschließenden Hinweise auf weiterführende Literatur und Internetlinks können verständlicherweise nicht vollständig sein, helfen Ihnen aber vielleicht bei der weiteren Informationssuche.

Da die verwendeten Fachbegriffe in der Regel in den jeweiligen Kapiteln erklärt werden, wird auf ein zusätzliches Glossar von Fachausdrücken verzichtet. Sollten Sie einen bestimmten Begriff suchen, schlagen Sie ein-

fach im Inhaltsverzeichnis nach und informieren sich in dem entsprechenden Kapitel bzw. Abschnitt.

Krankheitsbilder stehen im Mittelpunkt und nicht formelle Diagnosen

An dieser Stelle möchten wir darauf hinweisen, dass wir in diesem Buch auf die speziellen Diagnose-Bezeichnungen verzichten, die beispielsweise in Arztbriefen oder auf Krankschreibungen verwendet werden. Das sind zum Zeitpunkt der Erstellung des Buches noch Begriffe, die die ICD-10 vorgibt. ICD steht für **I**nternational **C**lassification of **D**iseases (= Internationale Klassifikation von Krankheiten), die 10 für die 10. Auflage. Das ist derzeit noch das aktuelle Diagnosesystem der WHO (= Weltgesundheitsorganisation). Mittlerweile gibt es zwar eine 11. Auflage, die ICD-11, die eine Reihe von Veränderungen in den Kriterien und Bezeichnungen mit sich bringen wird. Allerdings ist die deutsche Übersetzung zur Zeit der Drucklegung des Buches noch in Arbeit.

Der Vollständigkeit halber wollen wir an dieser Stelle erwähnen, dass sich die Einteilung von Krankheitsbildern in der ICD-10 und auch in der ICD-11 in der Regel nicht an den zugrundeliegenden biologischen und psychologischen Veränderungen orientiert, sondern an Symptomatik und Verlauf. Das hat vor allem damit zu tun, dass die Krankheitsmechanismen immer noch nicht vollständig aufgeklärt sind. Und anders als sonst in der Medizin gibt es keine objektiven Tests, wie etwa Laboruntersuchungen oder Röntgenuntersuchungen, die eine spezielle Diagnose ganz genau belegen können.

Diese ICD-Diagnosen mit den entsprechenden Verschlüsselungen (i. d. R. eine Kombination aus Buchstaben und Zahlen) dienen der leichten Verständigung im medizinischen und psychotherapeutischen Bereich; deshalb finden Sie sie auch in Behandlungsberichten und Arztbriefen. Vielleicht haben Sie selbst die Erfahrung gemacht, dass Ihre Erkrankung von unterschiedlichen Behandlern verschieden eingeordnet wurde. Das kann beispielsweise mit der Schwierigkeit der endgültigen Bewertung einer Erkrankung zu tun haben, weil vielleicht das Bild nicht so typisch ist, oder auch mit Veränderungen im Verlauf, z. B. durch das Auftreten neuer

Symptome. So kann es dann auch zu verschiedenen diagnostischen Bezeichnungen und sogar zur Einordnung in unterschiedlichen ICD-Diagnosekategorien kommen.

In den folgenden Kapiteln und vor allem in ► Kap. 10, wo es um die einzelnen Erkrankungen geht, verzichten wir deshalb auf die Verwendung der formellen Diagnosen. Sie werden trotzdem keine Schwierigkeit haben, Ihre spezielle Problematik zu erkennen und zu verstehen, in welche Richtung unsere Empfehlungen gehen.

»Die Ärztin/der Arzt« – Das Thema Gendern

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, und wir schließen damit selbstverständlich auch non-binäre Personen ein.

Das gleiche trifft übrigens für die Verwendung der Begriffe »Partner« und »Vater des Kindes« 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 bezüglich Schwangerschaft und Entbindung die gleichen Fragen haben wie heterosexuelle, wenn – vor allem bei der werdenden Mutter – eine psychische Erkrankung besteht. Allerdings haben wir uns, wieder im Sinne der besseren Lesbarkeit, dagegen entschieden, aus dem Partner (mit dem sowohl Ehe- als auch Lebenspartner gemeint sind) die Formulierung »der Partner/die Partnerin« zu machen. Doch selbstverständlich sind bei den entsprechenden Ausführungen immer auch Partnerinnen bzw. Ehefrauen gemeint sowie die Co-Mütter in gleichgeschlechtlichen Beziehungen.

Häufig verwendete Begriffe vorab erklärt

Inhalt kurzgefasst

Eine Vielzahl von Begriffen und Definitionen spielt im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung eine Rolle, um bestimmte Gegebenheiten bzw. zeitliche Bezüge auszudrücken. Ebenso gibt es viele Bezeichnungen, die Sie als Betroffene kennen sollten, wenn es um psychische Erkrankungen geht. Die wichtigsten davon sind in den folgenden Abschnitten erläutert und – soweit nötig – voneinander abgegrenzt.

Pränatal, präpartal, peripartal, postpartal, postnatal

Möglicherweise sind Ihnen bei der Beschäftigung mit dem Thema Schwangerschaft und Geburt 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. Auch wenn wir uns bemüht haben, in den einzelnen Kapiteln bzw. Abschnitten keinen Begriff unerklärt zu lassen, sind die folgenden Erläuterungen vielleicht hilfreich. Vor allem, wenn Sie zusätzlich andere Informationsquellen verwenden.

In ► Tab. 1.1 finden Sie verschiedene Begriffe, die im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung verwendet werden, um den zeitlichen Bezug deutlich zu machen, auch bei psychischen Problemen, und zwar jeweils mit Erläuterungen zu ihrer Bedeutung und Herkunft.

Tab. 1.1: Begriffe, die den zeitlichen Bezug zu Schwangerschaft und Entbindung ausdrücken

Begriff	Bedeutung	Herkunft
pränatal	vor der Geburt	von prae (lat. = vor) und natus (lat. = Geburt, Geborenwerden)
präpartal	vor der Entbindung	von prae (lat. = vor) und partus (lat. = Entbindung, Gebären)
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)

Pränatal und präpartal

Die Begriffe pränatal und präpartal, in denen das Wort »prä« steckt (abgeleitet vom lateinischen prae = vor) finden sich in allen Zusammenhängen, die sich auf die Zeit der Schwangerschaft beziehen. *Pränatal* ist vor allem im Zusammenhang mit der vorgeburtlichen Diagnostik als Pränataldiagnostik bekannt, während *präpartal* die Zeit vor der Entbindung meint. Eine Formulierung könnte beispielsweise sein: Depression mit präpartalem Beginn, um deutlich zu machen, dass die Depression bereits in der Schwangerschaft begonnen hat.

Peripartal

Das Wort peripartal umfasst alles vor und nach der Entbindung – beispielsweise Depressionen, die bereits vor oder auch erst nach der Entbindung beginnen können. Zunehmend wird dieses Wort anstelle von postpartal verwendet, was nach der Entbindung bedeutet. Und zwar seit

sich die Erkenntnis durchgesetzt hat, dass sich der Beginn psychischer Probleme im Zusammenhang mit Schwangerschaften und Geburten oftmals gar nicht so genau zeitlich einordnen lässt. Im Nachhinein stellt sich nämlich oftmals die Frage, ob da nicht auch schon vor der Entbindung erste Anzeichen der psychischen Problematik, beispielsweise einer Depression, vorhanden waren, die sich nach der Entbindung dann in voller Stärke gezeigt hat.

Postpartal und postnatal

Eine Besonderheit ist die oftmals *gleichbedeutende Verwendung* von postpartal und postnatal. Postnatal wird vor allem in den allgemeinen Medien und in der Laienpresse verwendet. Nimmt man es ganz genau, dann meint *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 sehr häufig der Begriff postnatal verwendet, z. B. als postnatale Depression; insofern finden Sie ihn wahrscheinlich auch in den Medien bei Ihren Recherchen zu psychischen Problemen nach der Entbindung.

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

Wir haben uns 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.

Wochenbettdepression, Wochenbettpsychose

Die Begriffe Wochenbettdepression und Wochenbettpsychose werden im Alltag verwendet, um aufzuzeigen, dass eine Depression oder eine Psy-

chese im zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung aufgetreten ist. Auch im medizinischen Bereich kommt das vor. 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 Depressionen und Psychosen, aber auch danach kommen sie vor.

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 bzw. Psychosen, die nach der Entbindung begonnen haben – oder in der psychiatrischen Fachsprache ganz korrekt beispielsweise von postpartal beginnender Depression bzw. postpartal beginnender Psychose. Aber auch dabei führt der klinische Alltag zu Verkürzungen, und deshalb werden häufig die Begriffe postpartale Depression bzw. Depression pp. und postpartale Psychose bzw. Psychose pp. verwendet.

Eine alte Bezeichnung für die Wochenbettpsychose, die man allenfalls noch in älteren wissenschaftlichen Arbeiten findet, ist *Puerperalpsychose*. »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

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, hat sich auch in der deutschen medizinischen Fachsprache und in den Medien der Begriff Babyblues weitgehend etabliert. Das Fehlen eines »echten« medizinischen Fachbegriffes dafür zeigt übrigens, dass es sich dabei nicht um ein Krankheitsgeschehen im engeren Sinne handelt, sondern vielmehr um eine Reaktion auf die rasche Hormonumstellung nach der Geburt. Der Babyblues prägt bei vielen Frauen die ersten drei bis fünf Tage nach der Entbindung, wobei sich beispielsweise Weinen und Glückseligkeit mischen.

Diese Symptomatik, die bei etwa drei von vier Wöchnerinnen auftritt, benötigt keine spezielle Behandlung, da sie sich meist einige Tage nach der Entbindung spontan zurückgebildet hat. Aber es ist durchaus eine besondere Aufmerksamkeit erforderlich, damit nicht übersehen wird, wenn sich daraus eine Depression oder eine andere psychische Problematik entwickelt.

Erkrankung oder Störung

Während Bezeichnungen wie Krankheit oder Erkrankung im Zusammenhang mit körperlichen Problemen üblich sind, wird in psychiatrischen Klassifikationssystemen auch der Begriff *Störung* als Übersetzung des englischen Wortes *Disorder* verwendet (z. B. Angststörung). Manche Betroffene bevorzugen den Begriff Störung, weil sie nicht krank sein möchten. Andere wiederum fühlen sich durch Störung bzw. das daraus abgeleitete gestört möglicherweise diskriminiert.

Wir richten uns in diesem Buch nach den geläufigen Bezeichnungen in der Medizin bzw. Psychologie. Nachdem vor einigen Jahrzehnten die gängigen Klassifikationssysteme für psychiatrische Probleme statt Erkrankung weitgehend die Bezeichnung Disorder, also Störung, eingeführt hatten, ändert sich das nun gerade wieder. Das hat u. a. auch mit den Diskussionen zu den verschiedenen Konzepten zu tun, wie diese Störungen bzw. Erkrankungen verursacht werden.

Da das im Wesentlichen theoretische Diskussionen sind, verwenden wir in diesem Buch die Begriffe Störung, Erkrankung und Krankheit gleichbedeutend. Handelt es sich um feste diagnostische Begriffe, bleibt das Wort Störung (wie etwa bei posttraumatische Belastungsstörung).

Krankheitsepisode, Krankheitsphase, rezidivierende Erkrankung

Die Begriffe *Episode* und *Phase* werden in der Psychiatrie gleichbedeutend verwendet. Wichtig ist die darin enthaltene Bedeutung, dass eine psychische Störung phasenhaft abläuft und dass Betroffene zwischen den einzelnen Phasen wieder gesund bzw. weitgehend gesund werden.

Für solche phasenhaft ablaufenden Erkrankungen wird u. a. die Bezeichnung *rezidivierend* verwendet, was wiederkehrend bedeutet. So spricht man beispielsweise von rezidivierender Depression.

In den meisten Fällen verlaufen psychische Erkrankungen mehr oder weniger phasenhaft. Insbesondere bei Depressionen oder Manien ist eine Krankheitsepisode irgendwann zu Ende, und es folgt eine mehr oder weniger lange Periode von (weitgehender) Gesundheit.

Depressive oder manische Phasen oder auch Psychosen dauern üblicherweise Wochen bis Monate; durch Behandlung kann man diese Dauer in der Regel erheblich verkürzen.

Chronifizierung, therapieresistent, schwierig zu behandeln

Unbehandelt oder unzureichend behandelt kann es bei psychischen Störungen zur *Chronifizierung* kommen, dann dauert die Störung manchmal sogar jahrelang. Das kommt auch bei psychischen Problemen rund um die Geburt eines Kindes vor und hat dann unter Umständen anhaltende Auswirkungen auf die gesamte Familie und vor allem das Kind.



Merke

Je länger die psychische Erkrankung besteht und je weiter die Chronifizierung fortgeschritten ist, um so langwieriger wird die Behandlung. Das gilt auch für alle Störungen, die in einer Schwangerschaft oder nach einer Entbindung beginnen. Deshalb unbedingt frühzeitig behandeln lassen!