

## Postpartale Depression (PPD) – auch Wochenbettdepression

Eine Schwangerschaft, wie auch die Geburt eines Kindes und die Phase danach, sind besondere Lebensereignisse, die neben der Freude auch oft ein hohes Maß an körperlicher und psychischer Belastung mit sich bringen. Ungünstige Bedingungen wie psychosoziale Vorbelastungen, finanzielle Probleme, Partnerschaftskonflikte u.a.m. erschweren oftmals den Einstieg in das Mutter-Sein und können damit das Auftreten einer seelischen Krise bzw. einer Depression nach der Geburt fördern. Aber auch während der Schwangerschaft treten depressive Symptome relativ häufig auf. So liegt die Depressionsrate bei Schwangeren zwischen 4 % und 18 %. Von jenen Schwangeren, die bereits vor dem Eintritt einer Schwangerschaft unter einer Depression gelitten haben, entwickeln etwa 25 % während der Schwangerschaft erneut depressive Symptome. Besonders zu Beginn der Schwangerschaft und in den letzten Schwangerschaftsmonaten treten depressive Zustände gehäuft auf.

Die depressiven Krisen, in die eine Mutter nach der Geburt des Kindes kommen kann, gliedern sich in drei verschiedene Kategorien, welche oft fließend ineinander übergehen:

- **das postpartale Stimmungstief (Baby-Blues)**
- **die postpartale Depression (PPD)**
- **die postpartale Psychose (PPP)**

Die **postpartale Psychose** tritt in den ersten drei bis vier Wochen nach der Geburt auf und ist als **akute Erkrankung** anzusehen. Betroffen davon sind etwa eine bis drei von tausend Frauen. Bei einer Psychose ist eine sofortige psychiatrische Hilfe erforderlich. Eine stationäre Aufnahme und die Einstellung auf eine medikamentöse Therapie sind zumeist unerlässlich. Die betroffenen Mütter erleben einen Bruch mit der Realität. Die Symptomatik, für die unter anderem Halluzinationen, Gedanken- eingebung, zielloses Verhalten und Wahnvorstellungen typisch sind, kann über Wochen und Monate anhalten. Die eigene Versorgung und die des Kindes können akut gefährdet sein.

Der **Baby-Blues**, für den sich auch der Begriff „Heultage“ etabliert hat, ist sehr häufig und stellt ein vorübergehendes Stimmungstief dar. Unterschiedliche Ursachen können zu dieser instabilen Gefühlslage beitragen. Zur Erleichterung, die Geburt gut überstanden und ein gesundes Kind geboren zu haben, mischen sich Erschöpfung und oft unterschwellige Ängste, der neuen Aufgabe nicht gewachsen zu sein. Das Stimmungstief wird durch die hormonelle Umstellung nach der Geburt verstärkt. Das Schwangerschaftshormon (HCG) sinkt nach der Geburt rasch ab, ebenso fällt der Progesteron- und Östrogen- spiegel ab. Gleichzeitig steigt die Produktion von Prolactin und Oxytocin. Diese beiden Hormone sind für die Milchbildung verantwortlich. Der Milcheinschuss kann schmerzhaft und lästig sein und zudem die depressive Verstimmung vorübergehend verstärken.

Symptome zeigen sich meist in einer traurigen Stimmung, die innerhalb der ersten drei Tage des Wochenbetts beginnt und meist innerhalb von zwei Wochen abklingt. Frauen spüren oft auch eine Mutlosigkeit und Antriebsschwäche, auch Versagensängste und das Gefühl der Überforderung treten auf. Viele Mütter fühlen sich in dieser Zeit sehr verletzlich und reagieren überempfindsam.

Beim Baby-Blues bedarf es keiner speziellen Therapie (keine Krankheit), wohl aber einer Aufklärung. Ein verständnisvoller Umgang, Geduld und Zuspruch, vor allem die Aufmunterung, sich erst einmal richtig auszuruhen und auszuweinen, reichen in den meisten Fällen aus. Meist bildet sich das Stimmungstief innerhalb weniger Tage, höchstens nach zwei Wochen, ohne Behandlung zurück.

Wenn dieser Zustand länger als zwei Wochen anhält, kann sich daraus auch eine länger dauernde Depression entwickeln. Laut internationaler Studien leiden ca. 10 – 15 % der Mütter daran, bei jugendlichen Müttern ist diese Zahl sogar noch höher.

## Postpartale Depression

### Was versteht man unter einer postpartalen Depression?

Unter den Begriff postpartale Depression (PPD) fallen alle nach der Geburt (bis zu einem Jahr) auftretenden schweren und länger andauernden depressiven Erkrankungen. Je nach Symptomen wird zwischen der Gruppe der Anpassungsstörungen und den schweren depressiven Erkrankungen unterschieden.

**Anpassungsstörung:** Im Fall der verbreiteten Anpassungsstörung treten gehäuft Symptome einer depressiven Verstimmung und emotionaler Instabilität, Gereiztheit, Weinerlichkeit, Angst- und Schlafstörungen auf. Die Ursachen der Anpassungsstörung liegen sehr häufig in einer Überforderung mit der neuen Lebenssituation: Viele Mütter sind relativ bald nach der Geburt mit ihrem Babys alleine zu Hause und erfahren wenig soziale Unterstützung.

### Depression ist keine persönliche Schwäche sondern eine Erkrankung!

**Postpartale Depression:** Die Anfänge dieser Erkrankung bemerkt man oftmals nicht gleich, da sich bestimmte Symptome sozusagen langsam „einschleichen“ können. Eine leichte Niedergeschlagenheit oder auch Lustlosigkeit stehen oft am Krankheitsbeginn, bis dann verschiedene Aufgaben immer schwerer fallen und weniger Freude bereiten. Häufig führt die Depression zu Gefühlen der Unentschlossenheit, der inneren Leere, Wertlosigkeit und Apathie. Man verliert die Lust an täglichen Aktivitäten und ist leicht reizbar. Von einer Depression ist sozusagen der „ganze Mensch“ betroffen, da sich sowohl die Gefühle, das körperliche Wohlbefinden, die Gedanken, als auch das Verhalten verändern.

Das „tückische“ an der postpartalen Depression ist, dass sie bis zu einem Jahr nach der Geburt auftreten kann. Dies kann den Zugang zu einer entsprechenden Behandlung erschweren, weil der Zusammenhang zwischen Krankheit und Auslöser meist nicht mehr erkannt wird.

Betroffene Frauen und deren Angehörige fragen sich natürlich, was die Ursachen für eine postpartale Depression sein können. Depressionen (wie auch alle anderen seelischen Erkrankungen) können grundsätzlich jederzeit und in jedem Lebensabschnitt auftreten. Häufig entsteht eine Depression im Zusammenhang mit bedeutenden Ereignissen oder Erlebnissen, die verarbeitet werden müssen. Die Geburt eines Kindes ist ein typisches Beispiel dafür. Leider nehmen viel zu wenige Mütter eine entsprechende Behandlung in Anspruch. Durch Aussagen wie: "Du musst dich zusammenreißen", "Den meisten Frauen geht es nach der Geburt so" oder "Denk doch an dein Kind", wird der Weg zu einer Hilfestellung erschwert.

### Die Suche nach den Ursachen?

Die Ursachen, die zu einer Depression führen können, sind noch nicht vollständig aufgeklärt. Es ist wohl, wie bei vielen Erkrankungen, von einem Zusammenwirken mehrerer Ursachen auszugehen. So können biologische Faktoren, entwicklungs-geschichtliche Erlebnisse, aktuelle Ereignisse u.a.m. eine Rolle spielen. Von Fall zu Fall muss geklärt werden, wo jeweils die Hauptursachen liegen.

Als wichtigster Risikofaktor für das Auftreten einer sogenannten Wochenbettdepression gilt eine erhöhte Vulnerabilität durch eine Depression oder andere psychische Erkrankungen in der Vorgeschichte. Fast die Hälfte der Frauen, die nach der Ge-

burt eine Depression durchleben, entwickeln bei einer Folgegeburt erneut depressive Symptome. Daher ist eine fachliche Begleitung bereits während der Folgeschwangerschaft im Sinne der Prävention und der Ressourcenfindung sehr, sehr wichtig.

Stress und Überforderung mit der Versorgung des Kindes, fehlender Mutter-Kind-Kontakt nach der Geburt, Probleme beim Stillen, psychosoziale Faktoren wie Partnerkonflikte, Belastungen wegen der ökonomischen Situation, Isolation aufgrund der veränderten Rolle als Mutter, oftmals verbunden mit dem Rückzug aus dem Berufsleben, soziobiografische Parameter (vorangegangene Fehlgeburten, Gewalt- und Missbrauchserfahrungen, eine ungewollte Schwangerschaft etc.), körperliche Belastungen nach einer Geburt im Allgemeinen, evtl. noch verstärkt durch einen Kaiserschnitt, können eine Rolle spielen. Als Mitauslöser werden auch häufig hormonelle Veränderungen nach der Geburt angeführt, allerdings gibt es keinen Hinweis, dass der Hormonstatus bei betroffenen Frauen verändert ist, möglicherweise reagieren aber einige besonders sensibel auf die Veränderungen in der Schwangerschaft und rund um die Geburt.

### Eine postpartale Depression ist (meist) gut behandelbar!

Werden die Symptome, die auf eine Depression hinweisen, frühzeitig erkannt, kann mittels einer adäquaten Behandlung die Depressionsdauer entscheidend verkürzt werden. Dies ist deshalb wichtig, weil die Mutter in dieser Zeit eine spezifisch-schwierige Aufgabe hat, nämlich ein Baby zu versorgen.

Eine Behandlung ist spätestens dann angebracht, wenn die Bewältigung des Alltags und die Versorgung des Babys schwer fallen und Gedanken und Gefühle wie "Ich bin so müde",... „Alles wird mir zu viel“,... "Ich habe Angst mein Baby nicht richtig versorgen zu können", etc. hochkommen. Körperliche Anzeichen sind häufig Herzrasen, Schwindel, Zittern, Schlafprobleme, u.a.m. Viele Mütter sind nach Abklingen der Depression sehr traurig, weil sie quasi die erste Zeit mit ihrem Baby „versäumt“ haben, da es ihnen in der Zeit nicht möglich war, eine sichere Bindung zum Kind aufzubauen.

Eine postpartale Depression ist - ebenso wie andere Depressionsformen – meist gut behandelbar. Meist stellt sich eine Vollremission ein, allerdings ist Geduld gefragt, denn bei ca. einem Drittel der Frauen sind die Symptome über das erste Lebensjahr des Kindes hinaus spürbar.

Wenn die Selbsthilfe nicht ausreicht kommen zur Behandlung, je nach Schweregrad, **Psychotherapie** und **medikamentöse Therapie** zum Einsatz. Auch **alternative Therapien** (Lichttherapie etc.) werden oft unterstützend eingesetzt.

Die Entscheidung über den Einsatz eines Medikamentes sollte die Frau gemeinsam mit dem behandelnden Arzt bzw. der Ärztin treffen, da berücksichtigt werden muss, dass Antidepressiva auch in die Muttermilch übertreten. Eine Empfehlung zum Abstillen, weil Antidepressiva eingenommen werden, ist nicht mehr zwangsläufig erforderlich, da Antidepressiva verfügbar sind, die mit dem Stillen grundsätzlich vereinbar sind. Bei der Diagnose einer postpartalen Depression sollte eine eingehende körperliche Untersuchung erfolgen, bei der u.a. auch die Schilddrüsenfunktion geprüft wird. Sind Suizidgedanken und starke Funktionsbeeinträchtigungen vorhanden, ist die Aufnahme in eine Klinik erforderlich. Die Nichtbehandlung einer Wochenbettdepression verlängert nicht nur die Depressionsdauer, sondern kann auch zu Chronifizierung führen.

Beim Säugling können Bindungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, sowie Störungen der emotionalen und kognitiven Entwicklung die Folge sein.

### Hilfe durch Psychotherapie und psychosoziale fachliche Begleitung

Zur Behandlung einer Depression kann ein breites Spektrum psychotherapeutischer Verfahren wirksam eingesetzt werden. Die Vorgehensweisen im Rahmen einer Psychotherapie werden für jede Frau unterschiedlich sein.

Die psychotherapeutische Arbeit bringt vor allem eine **emotionale Stütze** und trägt zur **Optimierung der Lebensbedingungen** bei. Da im depressiven Zustand die Bewältigung der notwendigen Arbeit schwer fällt und daher die Bedürfnisse des Kindes oft nicht mehr abgedeckt werden können, ist die Hilfe bei der Suche nach ganz praktischen Ressourcen – Entlastung in der Alltagsarbeit – besonders wichtig. Notwendig ist vor allem auch eine Aufklärung über die Erkrankung zur Entlastung

von Schuldgefühlen. Dies ist bedeutend für den weiteren Verlauf, damit sowohl die Mutter als auch ihre Familie verstehen, dass es sich hier um eine Erkrankung handelt und nicht etwa um die Folge eines Versagens als Mutter.

Psychotherapeutische Unterstützung in der Auseinandersetzung mit den verinnerlichten Mutterbildern und den Veränderungen kann ebenfalls bei der Bewältigung der neuen Situation hilfreich sein. Notwendig ist auch zu einer „Entängstigung“ beizutragen und Mut zu machen, keine perfekte Mutter sein zu müssen, sondern eine Mutter zu sein, die bereit ist, sich auf den Dialog des Lernens mit dem Kind einzulassen.

Die Hilfe beim Erkennen der Ursachen und depressionsauslösenden Denk- und Verhaltensmuster, die Einsicht in unbewusste Konflikte, die Verarbeitung unterdrückter Gefühle und die Unterstützung bei der schrittweisen "Veränderungsarbeit" gehören ebenfalls zu den Aufgaben der Psychotherapie. Durch eine sogenannte „kognitive Umstrukturierung“ kann erlernt werden, automatisierte, negative Gedanken in bestimmten Situationen durch neue Gedanken zu ersetzen, die mit positiven Affekten verbunden sind.

Therapie soll auch dahingehend Unterstützung bringen, die Tendenz zum Rückzug zu überwinden, die verringerten Interaktionsmöglichkeiten zu bessern und die oft reduzierte Fähigkeit, Hilfe in Anspruch zu nehmen, zu fördern.

Eine telefonische Nachbetreuung, die vor allem der Rezidivprophylaxe und Notfallintervention dient, ist hilfreich.

### **Frühe und umfassende Hilfe für Mutter und Kind!**

Zum Wohle des Kindes und der Mutter muss von Therapiebeginn an auch auf die Entwicklung einer guten Mutter-Kind-Beziehung geachtet werden. Die Befindlichkeit der Mutter hat Auswirkungen auf das Kind. Ob und wie eine positive Bindung zustande kommt und wie gut Aufnahme und Versorgung des Kindes in der Familie gelingt, hängt wesentlich vom psychosozialen Wohlbefinden der Mutter ab. Das Verhalten depressiver Mütter in der Interaktion mit dem Säugling ist aufgrund der persönlichen Befindlichkeit oftmals gekennzeichnet durch Passivität, wenig positive Emotionen, sowie durch eine geringere Sensitivität für kindliche Signale. Das Kind reagiert darauf oft mit Rückzug, häufigem Weinen, Vermeidung des Blickkontaktes etc.. Durch das vermeidende Verhalten des Kindes kann sich wiederum die mütterliche Depression verstärken.

Ziel ist es, Mutter und Kind - unter Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen – im Aufbau einer sicheren Bindungsbeziehung zu unterstützen und damit einen wesentlichen Schutzfaktor für die weitere Entwicklung des Kindes zu fördern.

## **Das Angebot des Beratungszentrums für Schwangere**

**Das multiprofessionelle Team des Beratungszentrums für Schwangere ermöglicht sowohl die psychotherapeutische Behandlung der mütterlichen Depression, als auch die Unterstützung beim Aufbau einer förderlichen Mutter-Kind-Beziehung (Babysprechstunde). Die Maßnahmen haben zum Ziel, die depressive Symptomatik und die Mutter-Kind-Interaktion zu verbessern, um damit die seelische Gesundheit des Kindes zu fördern und das Selbstvertrauen der Mütter zu stärken.**

Maria Gößler  
Psychotherapeutin  
Leiterin des Beratungszentrums für Schwangere