

Wenn der Babyblues zur handfesten Krise wird

Mütter, die nach der Entbindung aus dem Gleichgewicht geraten, werden häufig alleingelassen. **Cornelia Schäfer** sprach mit **Sabine Surholt** über peripartale psychische Erkrankungen und notwendige Hilfen.

Frau Surholt, sind Mütter schon psychisch krank, wenn sie nach einer Entbindung ein paar Tage lang unter Stimmungsschwankungen leiden oder nah am Wasser gebaut sind?

Sabine Surholt: Nein, das postpartale Stimmungstief, auch Babyblues genannt, das 50–80 % der Mütter in den ersten 14 Tagen nach der Entbindung befällt, ist auf die hormonelle Umstellung zurückzuführen und damit keine psychische Erkrankung: Nur, wenn die Symptome wie Traurigkeit, Empfindsamkeit und Müdigkeit über zwei Wochen andauern und Schuld- und Versagensgefühle, allgemeines Desinteresse, Schlafstörungen, psychosomatische Beschwerden, Ängste oder Panikattacken hinzukommen, liegt eine peripartale (lat.: peri = rund um, partus = Niederkunft) psychische Erkrankung vor.

Die hormonelle Umstellung ist das Eine. Aber die Geburt eines Kindes ist ja auch ein Umbruch, vergleichbar vielleicht mit dem Einstieg ins Berufsleben oder dem Auszug der Kinder aus dem Elternhaus. Ist diese Notwendigkeit, das Leben anders zu organisieren und in eine neue Rolle zu finden, der Auslöser für die Krisen der jungen Mütter?

Sabine Surholt: Ja, ein Kind zu bekommen, sich auf das Mutterdasein und das Leben als Familie einzustellen, ist ein enormer Umbruch. Das kann natürlich zu einer psychischen Krise führen. Aber bei einer postpartalen Depression oder Psychose kommen noch andere Faktoren dazu: Neben der hormonellen Umstellung spielen vor allem der Verlauf von Schwangerschaft, Entbindung und Wochenbett eine ganz wichtige Rolle. Hinzukommen womöglich dann noch – wie bei allen Krisen auch – eine gewisse Veranlagung und seelische »wunde Punkte«, die aktiviert werden. Das heißt, wir haben mehr Auslösefaktoren und je mehr davon zusammenkommen, desto eher ist die Psyche überlastet.



Foto: Foto Zolleis Wertingen

Sabine Surholt, 1. Vorsitzende von Schatten & Licht e. V.

Was im Verlauf von Schwangerschaft und Geburt belastet die werdenden Mütter besonders?

Sabine Surholt: In den Fragebögen, die wir entwickelt haben, fragen wir danach. Und die Mütter berichten uns, dass auch eine Rolle spielt, was schon vor der Schwangerschaft geschehen ist. Eine Frau ist z. B. stärker gefährdet, wenn sie vorher Fehlgeburten hatte oder sehr lange auf ein Wunschkind gewartet hat. Auch Schwierigkeiten in der Schwangerschaft können eine psychische Krise befördern, vorzeitige Wehen etwa, die einen zur Schonung zwingen. Auch dadurch werden Ängste aufgebaut. Und die Schwangerschaftsvorsorge beruhigt auch viele Frauen nicht, sondern gibt ihnen das Gefühl, behandlungsbedürftig zu sein, vermittelt Selbstzweifel: Schaffe ich das alles?

Zu guter Letzt wirkt sich natürlich die Geburt selbst aus auf das Befinden danach. Viele betroffene Frauen erzählen von einer schwierigen Entbindung, bei der sie sich nicht gut aufgehoben gefühlt haben, weil die Umgebung zu unruhig war. Und gerade wenn Frauen sich eine ideale Entbindung

vorgestellt haben und dann z. B. per Notkaiserschnitt entbunden wird, bricht das idealisierte Bild zusammen. Das verstärkt Versagensgefühle und führt dann häufig zu einer psychischen Erkrankung. Aber auch andere Aspekte der Biografie können eine Frau rund um die Entbindung aus der Balance bringen: frühkindliche Traumatisierungen oder der Verlauf der eigenen Geburt. Und interessant ist auch, dass besonders häufig Frauen aus helfenden Berufen betroffen sind, die wohl zur Selbstüberforderung neigen.

Wenn das Fass überläuft ...

Ich nutze da gerne das Bild von dem Wasserfass. Achtet die Frau gut auf sich selbst, ist es leer. Dann kann auch ein ungewollter Kaiserschnitt dazukommen und es passiert nichts. Bei einer Frau hingegen, die sich permanent überfordert, ist das Fass vielleicht schon fast voll; kommen jetzt noch eine unsanfte Behandlung durch den Arzt oder Komplikationen bei der Entbindung hinzu und oben-dreien Beziehungsprobleme, dann läuft dieses Fass eben über. Daher klopfe ich bei jedem Beratungsgespräch die verschiedenen Hauptauslösefaktoren ab. Und es ist eigentlich immer ein Zuviel an verschiedenen Faktoren, das dann in die Krise führt.

Wie viele werdende oder junge Mütter sind denn betroffen, und was erleben sie in der Krise?

Sabine Surholt: In Deutschland haben wir nur wenige Studien dazu, aber man geht von jährlich etwa 100.000 Müttern aus, die nach der Entbindung Angststörungen, Depressionen oder Psychosen entwickeln. Jede siebte bis achte Gebärende ist also betroffen. Diejenigen, die in einer Depression gesteckt haben, berichten, dass sie alles nur noch wie durch eine Glaswand wahrgenommen haben. Und oft stellt die Mutter erschrocken fest, dass sie gar keine Gefühle für das Kind hat. In der Regel stimmt das gar nicht, aber es ist die Distanz, die diesen Eindruck vermittelt, und das ängstigt die

Mütter. Es kommen auch Ängste auf, die sich um das Wohl des Kindes drehen: Ist alles sauber genug, muss ich was desinfizieren? Oder Panikattacken: Man ist in einem Zimmer und weiß nicht mehr, wo der Ausgang ist, obwohl man den Raum gut kennt.

Haben Sie auch schon mit Müttern zu tun gehabt, die ihre Kinder getötet haben bzw. die Angst davor hatten?

Sabine Surholt: Da muss man unterscheiden. Häufig handelt es sich um Zwangsgedanken. Zum Beispiel, wenn eine Mutter Tomaten klein schneidet, kommt ihr plötzlich der Gedanke, sie könnte mit dem Messer sich oder dem Kind etwas antun. Eigentlich liegen ihr solche Gedanken ganz fern. Sie versteht gar nicht, warum sie solche Gedanken hat und verurteilt sich dafür. Aber es passiert ihr immer wieder, dass sie so etwas denkt. Diese Zwangsgedanken verursachen bei den Müttern natürlich enorme Ängste, sie wagen aber nicht, darüber zu sprechen aus Scham und Angst, dass ihnen das Kind weggenommen wird. Daher sprechen wir in unseren Beratungen diese Symptome immer an.

Solche Zwangsgedanken sind zu unterscheiden von ernsthaften Suizid- oder Infantizidgedanken. Diese erwachsen aus Verzweiflung, wenn die Mutter vielleicht schon eine ganze Weile in der Depression steckt, keine Unterstützung bekommt und sich dann sagt: Ich halte das so nicht mehr aus, ich muss das beenden. Möglicherweise will sie dann das Kind nicht zurücklassen und nimmt es mit. Das kommt zum Glück selten vor. Die Suizidrate liegt bei Frauen niedriger als bei Männern und bei Müttern noch mal niedriger als bei anderen Frauen. Die Verantwortung für das Kind hilft oft der Mutter, die Erkrankung durchzustehen.

Ist das auch der Grund dafür, dass die peripartalen psychischen Erkrankungen in der Regel sehr gute Prognosen haben?

Sabine Surholt: Natürlich motiviert es zusätzlich, sich von Ärzten helfen zu lassen und zur Psychotherapie zu gehen, um für sich und das Kind eine Zukunft aufzubauen. Es ist aber auch so, dass man viele der Auslösefaktoren wirklich gut psychotherapeutisch bearbeiten kann, z. B. mit einer Traumatherapie. Schwieriger kann es werden, wenn es schon eine psychische Vorerkrankung gab. Da erleben wir leider manchmal, dass z. B. die Psychose bei einer weiteren Entbindung erneut auftritt.

Was hilft denn einer Frau, die peripartal in so eine psychische Krise gerät – Sie sprechen gerade schon die Traumatherapie an?

Sabine Surholt: Wir sagen immer: Gehen Sie Ihre Probleme von vielen Seiten an. Oft helfen schon Gespräche in einer Psychosozialen Beratungsstelle. Bei einer stärkeren Erkrankung raten wir, zum Facharzt zu gehen und sich medikamentös unterstützen zu lassen und zusätzlich das Ganze psychotherapeutisch aufzuarbeiten: Wo kommt das her? Was hat dazu geführt, dass mein »Seelenfass« übergelaufen ist? Auch akute Dinge wie eine traumatische Entbindung können sehr gut psychotherapeutisch verarbeitet werden. Wichtig ist uns immer, den Körper miteinzubeziehen, sprich: den Teufelskreis von Daueranspannung und psychischen Beschwerden zu durchbrechen. Entspannung bringen z. B. Cranio-Sacral-Therapie, Shiatsu, Yoga oder Ähnliches.

Manchmal reicht schon ein gutes Beratungsgespräch

Und ein weiteres Standbein ist natürlich das Gespräch mit anderen ehemals Betroffenen. Das ist etwas, was wir mit unserer Vereinsarbeit leisten. Bei uns können Betroffene sich Rat und Tat holen bei Frauen, die selbst so eine psychische Krise hatten, und hören, wie die da rausgekommen sind. Wenn eine ehemals Betroffene sagt: Mir geht es wieder richtig gut, oder: Ich habe ein zweites Kind, und da hatte ich gar keine psychischen Beschwerden, dann ist das viel glaubwürdiger und überzeugender, als wenn ihr ein Arzt Zuversicht vermitteln will, bei dem die Mutter oft denkt: Naja, der muss mir ja etwas Positives sagen.

Ganz wichtig für die Genesung ist auch die praktische Entlastung. Damit die Mutter sich wirklich um sich und ihr Kind kümmern kann, sollten andere das Einkufen, Wäschewaschen usw. übernehmen.

Es ist also gut bekannt, welche Hilfe bei peripartalen Krisen greifen, und die Heilungschancen sind meistens sehr gut. Trotzdem haben Sie auf Ihrer Homepage Deutschland im Vergleich vor allem zu angloamerikanischen Ländern als »Entwicklungsland« beschrieben. Warum?

Sabine Surholt: In England gibt es Screenings, das heißt, jede Mutter wird einige Male nach der Entbindung mithilfe eines Fragebogens auf postpartale Depression getestet. Außerdem gibt es dort flächendeckend Mutter-Kind-Einrichtungen in psychiatrischen Kliniken, in denen die Mütter, die wirklich schwer erkranken, mit ihren

Kindern aufgenommen werden. Diese Stationen sind räumlich, personell und therapeutisch auf die erkrankten Mütter und ihre Kinder eingestellt. Es gibt ein Spielzimmer, die Pflegekräfte sind im Umgang mit dieser speziellen Klientel geschult, da sind Fachleute, die z. B. die videogestützte Mutter-Kind-Interaktionstherapie anbieten. Und vor allem: Die Mutter kommt mit dem Kind eben nicht in eine ganz normale psychiatrische Einrichtung, was häufig bei den Müttern retraumatisierend wirkt und mit dem Kleinkind problematisch ist. Von solchen reinen Mutter-Kind-Stationen gibt es in Deutschland zurzeit nur etwa zehn, also viel zu wenige, und ein Screening, das alle Mütter erfasst, gibt es bei uns überhaupt nicht.

Scheitern am Ideal

Diese Mängel sind auch darauf zurückzuführen, dass das Thema der peripartalen Erkrankungen tabuisiert wird. Man spricht ungern darüber, dass Mütter nach einer Entbindung durchaus nicht immer glücklich sind. Und diese Tabuisierung befördert bei den betroffenen Frauen Scham, Schuldgefühle und Verzweiflung. Ich erhalte Anrufe von Frauen, die zwei Wochen nach der Entbindung weinend allein zwischen unausgepackten Umzugskartons sitzen, weil ihr Mann wieder bei der Arbeit ist und sie nicht wissen, wie sie Kind und Umzug schaffen sollen. Sie machen sich noch Vorwürfe, dass sie das alles nicht schaffen. Die Mütter haben aus der Werbung das Bild der allzeit glücklichen und perfekten Mutter vor Augen und können dieses Bild auch nicht anhand erlebter Realität korrigieren, weil es ja kaum noch Großfamilien gibt. Sie stellen daher viel zu hohe Anforderungen an sich selbst und tun sich schwer, Hilfe zu suchen.

Ist das in anderen Ländern denn anders?

Sabine Surholt: In anderen Ländern gibt es diese Tabuisierung nicht. Als ich kurz nach der Entbindung von meinem zweiten Sohn mit ihm in Irland war, wurde ich einfach so auf der Straße von wildfremden Leuten angesprochen: »Ein hübsches Baby! ... Und wie geht's psychisch? Hoffentlich keine postpartale Depression?« Also, dort ist es ein allgemein bekanntes Thema! Man weiß einfach, dass viele Frauen darunter leiden. Und so weit sind wir hier in Deutschland leider noch lange nicht.

Aber Sie und Ihr Verein tun einiges dafür, das zu ändern ...

Sabine Surholt: Ja, in den vergangenen 25 Jahren hat sich einiges getan. Als ich 1992 bei meinem ersten Kind nach einer sehr unglücklich verlaufenen Entbindung eine Depression entwickelt hatte, bin ich von Pontius zu Pilatus gelaufen, und jeder hat mir gesagt: Das hat mit der Entbindung gar nichts zu tun! Ich bekam zwar Therapie, aber ich hatte immer das Gefühl, da geht was am Kern vorbei. Zwei Jahre später gab es dann eine Talkshow zu dem Thema, da redeten alle genau von dem, was ich erlebt hatte. Aber die Fachleute kamen alle aus dem Ausland, und sogar die Betroffene war aus der Schweiz eingeflogen worden. (lacht) Wahrscheinlich, weil man hier niemanden finden konnte.

Aber eine Frau aus Deutschland, deren Schwester sich in einer postpartalen Depression das Leben genommen hatte, hatte das Thema im Fernsehen mit initiiert und sich angeboten, die Zuschriften nach der Sendung zu sammeln. Und es kamen säckeweise Post. Sie hat sich die Mühe gemacht, uns alle zusammenzuführen. Dann haben wir regionale Gruppen gebildet und kurze Zeit später, 1996, die bundesweite Selbsthilfeorganisation »Schatten und Licht e. V.« gegründet.

Vom Schatten ins Licht

Weil viele Mütter es nicht schaffen, zu einer unserer Selbsthilfegruppen zu gehen, bieten wir auch telefonische Beratung an. Unsere Beraterinnen werden auch weitergebildet, z. B. zu neuen Therapieformen oder zu Gesprächsführung: Wie gehe ich z. B. damit um, wenn eine Frau am Telefon Suizidgedanken äußert? Und wir ermöglichen ihnen regelmäßige Supervisionen. Wir haben auch eine Angehörigenliste und eine Liste von ehemals betroffenen Frauen angelegt, die zu Treffen und Gesprächen bereit sind. Darin finden sich – recht flächendeckend – etwa zweihundert Frauen. Der nächste Schritt war, eine Liste mit Fachleuten zu erstellen, die entweder von Müttern empfohlen wurden, bei uns eine Fortbildung absolviert haben oder sich als Traumathe-



rapeutin oder Ähnliches betätigen. Da stehen inzwischen ungefähr achthundert Fachleute drauf, von Diplom-Psychologen und Psychiatern bis hin zu psychosozialen Beraterinnen oder Hebammen, die zu dem Thema fortgebildet wurden. Die Liste ist nach Postleitzahlen sortiert, sodass jede Mutter nachsehen kann, wer und welche Therapiemöglichkeit für sie erreichbar ist. Und auf unserer dreisprachigen Website haben wir auch sehr viele Therapieansätze erläutert, damit eine Mutter abschätzen kann, was für sie sinnvoll wäre.

Gibt es auch Hilfen für Väter, die nach der Geburt des Kindes in eine Krise kommen, und für Angehörige von psychisch erkrankten Frauen?

Sabine Surholt: Wir haben eine gezielte Angehörigenberatung, vor allem für Väter, deren Frau oder Partnerin erkrankt ist und die überlastet sind und Gespräche suchen. Wenn der Vater aber selbst eine postpartale Depression entwickelt, vermitteln wir an unsere Fachleute weiter.

Und wenn Kinder mitbetroffen sind?

Sabine Surholt: Was Geschwisterkinder angeht, fangen wir gerade erst an, Kinder- und Jugendtherapeuten und -psychiatern in unsere Fachleutliste mit aufzunehmen.

Es gibt bei uns allerdings auch keinen sonderlich großen Bedarf, weil viele Auslösefaktoren und damit die psychische Krise vor allem bei der ersten Entbindung auftreten, sodass es noch keine Geschwisterkinder gibt. Aber wenn Bedarf ist, aktivieren wir natürlich unsere Kontakte und Netzwerke. Von Letzteren haben sich – auch dank unserer Fachleutliste – schon einige vor allem in größeren Städten gebildet.

Für ein schützendes Wochenbett

Was würden Sie einer schwangeren Frau, einem werdenden Elternpaar raten, damit es möglichst gar nicht zu einer postpartalen Krise kommt?

Sabine Surholt: Besonders für Frauen, die schon mal unter einer psychischen Erkrankung gelitten haben, ist die Vorsorge wichtig. Da sollte man die behandelnden Psychiater, Gynäkologen und Hebammen vorab informieren und sich vielleicht schon mal auf die Warteliste einer guten Psychotherapeutin setzen lassen, damit man im Falle einer Erkrankung die Chance auf rasche Hilfe hat. Allgemein gilt: Wenn man bei der Wahl der Gynäkologin oder der Hebamme darauf achtet, dass diese nicht verunsichernd, sondern positiv unterstützend arbeiten, ist schon viel gewonnen. Eine Entbindung zu Hause oder in einem Geburtshaus kann ebenfalls das Risiko für eine postpartale Krise senken, denn dort wird die Entbindung in der Regel selbstbestimmter erlebt. Ganz wichtig ist es auch, sich für die Zeit nach der Entbindung Unterstützung zu Hause zu organisieren. Wenn die eigene Familie oder Freunde nicht zur Verfügung stehen, haben wir auch sehr gute Erfahrungen mit Doulas, Mütterpflegerinnen, oder hilfsbereiten pensionierten Nachbarinnen gemacht. Auf jeden Fall würden wir uns für jede Frau wünschen, dass das Wochenbett wieder ein geschützter Rahmen für diese Zeit des Umbruchs ist, in dem die Mutter sich vor allem um sich selbst und das Kind kümmern kann. ◀

www.schatten-und-licht.de