

Anke Rohde

Postnatale Depressionen und andere psychische Probleme

Ein Ratgeber für betroffene
Frauen und Angehörige

Kohlhammer

Kohlhammer

Anke Rohde

Postnatale Depressionen und andere psychische Probleme rund um die Geburt eines Kindes

Ein Ratgeber für betroffene Frauen und Angehörige

Verlag W. Kohlhammer

Wichtiger Hinweis Pharmakologische Daten verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autorin haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Gewährleistung können Verlag und Autorin hierfür jedoch nicht übernehmen. Daher ist jeder Benutzer angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2014

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-022116-1

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-025967-6

epub: ISBN 978-3-17-025968-3

mobi: ISBN 978-3-17-025969-0

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Inhalt

Vorwort	II
1 Welche Probleme können nach einer Geburt auftreten?	15
Postnatale Störungen – ein Überblick	16
Baby blues – störend aber harmlos	16
Postnatale Depressionen – das Gefühl, eine schlechte Mutter zu sein	19
Die EPDS – erster Schritt zur Erkennung von Problemen	23
Postnatale Psychosen – die veränderte Realität	28
Derselbe »Film« läuft immer wieder ab – nach der traumatisch erlebten Entbindung	31
Angststörungen/Zwangsstörungen nach der Entbindung	34
Reaktionen auf Totgeburt, Frühgeburt, Geburt eines kranken Kindes	37
Direkt nach dem Schock – die akute Belastungsreaktion	37
Über die Trauer hinaus – die Reaktive Depression	38
Besonderheiten bei der Totgeburt	40
Besonderheiten bei der Frühgeburt	41
Besonderheiten bei der Geburt eines kranken oder behinderten Kindes	42
2 Einflussfaktoren, die bei psychischen Störungen eine Rolle spielen können	43
Warum man von einer »multifaktoriellen« Verursachung spricht	43
Die Geburt eines Kindes ist ein lebensveränderndes Ereignis	43

Die Rolle der Hormone ist unterschiedlich groß	45
Komplikationen bei der Entbindung können die Belastung verstärken	46
Auch andere körperliche Aspekte können von Bedeutung sein	47
Der wichtige Unterschied zwischen der ersten und späteren Entbindungen	47
Woher weiß man, ob man anfällig ist für Probleme nach der Entbindung?	48
Vorbestehende psychische Erkrankungen können das Auftreten postnataler Depressionen und Psychosen begünstigen	48
Psychische Störungen in der Familie können das Erkrankungsrisiko erhöhen	49
Die Unterstützung durch den Partner, Familie und Freunde ist eine wichtige Vorbeugung	50
Die eigenen Erwartungen dürfen nicht zu hoch gesteckt werden	52
Wenn psychische Probleme schon in der Schwangerschaft beginnen	53
3 Die besondere Situation – was tun?	56
Die Muttergefühle wollen sich nicht einstellen	56
Wenn Ängste das Leben bestimmen	56
Irreale Gedanken und Wahrnehmungen	57
Ausgeprägte Verhaltensauffälligkeiten	58
Aggressivität/Reizbarkeit/Störungen der Impulskontrolle	59
Lebensmüde Gedanken	59
4 Behandlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten	61
Was tun, wenn kein kurzfristiger Termin bei einem Psychiater zu bekommen ist?	61
Psychotherapie und die Suche nach einem Therapieplatz	61
Therapieverfahren	63
Psychotherapeutinnen	65

Zugang zur Psychotherapie	65
Verlauf einer Psychotherapie	66
Medikamentöse Behandlung	67
Welchen Stellenwert haben Medikamente in der Behandlung der postnatalen psychischen Störungen?	67
Sind Psychopharmaka nicht gefährlich?	68
Bedeutet es Schwäche, wenn man Medikamente einnimmt?	69
Wie lange dauert es, bis die Medikamente wirken?	70
Wie lange müssen die Medikamente nach Abklingen der Symptomatik weiter genommen werden?	71
Sind Medikamente mit dem Stillen vereinbar?	71
Was bedeutet Nutzen-Risiko-Abwägung bei der Einnahme von Medikamenten in der Stillzeit?	73
Was ist zu beachten, wenn eine stillende Mutter Medikamente nimmt?	74
Sind pflanzliche Präparate eine sinnvolle Alternative?	76
Mit welchen Nebenwirkungen muss man rechnen?	76
Untersuchungen vor und während der Medikamenteneinnahme	77
Lichttherapie	78
Entspannungsverfahren	78
Progressive Muskelentspannung (PMR)	79
Autogenes Training	79
Imaginative Verfahren	79
Hypnotherapeutische Entspannung	80
Yoga	80
Noch wichtig bei Entspannungsverfahren	81
Der Einsatz von Hormonen	81
Progesteron	82
Östrogen	82
Helfen alternative Heilmethoden?	82
Stationäre Mutter-Kind-Behandlung	83

Sollte ich eine Mutter-Kind-Kur beantragen?	84
Weitere Unterstützungsmöglichkeiten	85
Was können die Angehörigen tun?	86
Der Austausch mit anderen Betroffenen ist wichtig	88
5 Wie geht es weiter?	89
. . . . nach postnatalen Depressionen und Psychosen	89
. . . . nach Verlusterlebnissen und traumatisch erlebten Entbindungen	90
Werde ich wieder so wie früher?	91
Wann weiß ich, dass ich wieder vollständig gesund bin?	92
Darf ich nach einer postnatalen Depression oder Psychose noch einmal schwanger werden?	93
Wenn es nicht mehr aufhört – die »Chronifizierung«	94
6 Einige Fallbeispiele	95
Achterbahn der Gefühle – Grund zur Sorge? Ein Fall von »Baby Blues«	95
Ich wollte eine so gute Mutter sein – Depression nach der ersten Entbindung	96
Lange gequält und viel Zeit versäumt – Chronifizierte Depression nach der ersten Entbindung	97
Sieht so eine Mörderin aus? – Depression mit Zwangssymptomen	99
Kann man sich mit Behinderung anstecken? – Zwangssymptome in der Schwangerschaft	100
Depressiv oder »ausgesaugt«? – Die Erschöpfung nach mehrmonatigem Stillen	102
Wenn Stillen zum Stress wird – Depression mit Panikattacken	103
Ein Teufelskreis von Erwartungsdruck und Ängsten – Beziehungsprobleme nach der Geburt	104
Wenn zu viel zusammenkommt – Depression nach der dritten Entbindung	106

Wenn die Angst den Tag kontrolliert – Verschlimmerung einer Panikstörung nach der Geburt	108
Angst macht unfrei – Beginn einer Angststörung in der Schwangerschaft	109
36 Stunden Wehen und Schmerzen umsonst – Eine traumatisch erlebte Entbindung und ihre Folgen	110
Ich bekomme nie wieder ein Kind – Die Angst vor einer weiteren Entbindung nach traumatisch erlebter Geburt	112
Die Vergangenheit ist wieder da – Reaktualisierung von traumatischen Erfahrungen	113
Die Angst vor der Wiederholung eines Dramas – Depressive Reaktion nach Totgeburt und Wiedererleben in der Folgeschwangerschaft	114
Schwanger durch Kinderwunschbehandlung – aber die Drillinge schaffen es nicht.	116
Die Suche nach der eigenen Schuld – Depression nach Frühgeburt	118
Wenn zusammenreißen nicht mehr hilft – Suizidversuch bei postnataler Depression	119
Das Baby ist unheilbar geschädigt – Wahnhafte Depression und erweiterter Suizid	120
Das Baby ist ausgetauscht – Doppelgängerwahn und psychotische Depression	122
Euphorie und Depression im schnellen Wechsel – eine bipolare affektive Störung nach der Geburt	123
Das Baby wird zur Puppe – Verhaltensauffälligkeiten in der Manie	124
Von Himmel und Hölle – »Traumartige Erlebnisse« in der Psychose	125
Beobachtet und verfolgt gefühlt – Bedeutet das Schizophrenie?	125
Nicht wieder krank werden, aber trotzdem ein Baby – Schwanger unter Medikamenten	126
Last but not least: Auch Väter können depressiv werden	128

7	Erfahrungsberichte betroffener Frauen	130
	Warum hat es so lange gedauert, die Depression zu erkennen?	130
	Zwangsgedanken statt Muttergefühle – und alle leiden	133
	Depressionen und Wutausbrüche – und noch mehr Schuldgefühle	134
	Befürchtungen, Zweifel, Horrorvisionen – Wenn Ängste das Leben beherrschen	144
	Wenn das Stillen zur Qual wird	151
	Von der traumhaften Schwangerschaft zum Albtraum mit Baby	155
	Auch körperliche Beschwerden stehen manchmal im Vordergrund	160
	Ein weiter Weg, um Hilfe zu finden	163
	Mutter-Kind-Behandlung: Die Rettung bei Suizidgedanken . . .	173
	In der postnatalen Depression ganz weit unten – und doch etwas Positives	176
	Gute Mutter, schlechte Mutter – die doppelte Buchführung . . .	184
	Wenn die Depression schon in der Schwangerschaft beginnt – und die Unterstützung fehlt	188
	Panik als Reaktion auf den positiven Schwangerschaftstest. Und die Geschichte eines Frauenpaares	193
8	Weiterführende Informationen	200
	Selbsthilfegruppe für Depressionen nach der Geburt	200
	Medikamente in der Schwangerschaft und in der Stillzeit	200
	Verlust eines Kindes	201
	Frühgeburt	201
	Traumatisches Erleben (allgemein)	202
	Psychotherapiesuche	202

Vorwort

Baby blues, postnatale Depressionen, Wochenbettpsychose, traumatisch erlebte Geburt, depressive Reaktion nach dem Verlust eines Kindes – Begriffe, die mittlerweile den meisten Menschen aus Presse, Fernsehen und Internet geläufig sind. Dennoch ist es betroffenen Frauen und ihren Angehörigen nach der Geburt eines Kindes oft nur mit Schwierigkeiten möglich, eigene psychische Probleme richtig einzuordnen. Wenn Frauen nach dem »freudigen Ereignis« der Geburt eines Kindes und in den ersten Wochen und Monaten mit dem Neugeborenen alles andere als glücklich sind, stellt sich für sie die Frage, ob dies alles noch »normal« ist und wie sie damit umgehen sollen. Wie kann man »normale« Erschöpfungssymptome von der Depression abgrenzen? Wie weiß man, ob Sorgen und Ängste der jungen Mutter aus der Situation ableitbar sind oder ob sie vielleicht die Grenze einer behandlungsbedürftigen Angsterkrankung schon deutlich überschreiten? Woher weiß ein Partner oder Angehöriger, ob die Mutter aus triftigem Grund niemand anderen ihr Baby versorgen lassen will oder ob sich hier möglicherweise eine Psychose mit Misstrauen und Verfolgungsängsten anbahnt? Woraus kann man ableiten, ob die Erfahrungen mit der schwierigen Geburt des Kindes schon die Merkmale einer traumatisch erlebten Geburt erfüllen? Wann wird aus der Trauer um ein verstorbenes Baby eine reaktive Depression? Und wie geht man mit all diesen Problemen um?

Betroffene Frauen und ihre Familien haben einen großen Informationsbedarf zu Ursachen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten von Depressionen und anderen psychischen Problemen, die im Zusammenhang mit einer Geburt auftreten können. Aus der eigenen klinischen Erfahrung ist mir die enorme Bandbreite von Problemen und Fragen bekannt. Und ebenso die Not von Betroffenen und Angehörigen, wenn ihr Informationsbedürfnis vom behandelnden Gynäkologen oder der Hebamme nicht zufriedengestellt werden kann; wenn sie den Eindruck haben, die dringend nötige Hilfe nicht zu finden. Noch schwieriger wird es bei anderen Problemfeldern, wie etwa Psychosen oder traumatischen Geburtserfahrungen, die

richtige Anlaufstelle zu finden. In manchen Fällen mag es auch damit zu tun haben, dass der Gang zum Psychiater vermieden wird, obwohl er der richtige und auf jeden Fall kompetente Ansprechpartner ist und ggf. auf weitere Behandlungsmöglichkeiten hinweisen kann – wie etwa eine Psychotherapie oder auch die stationäre Aufnahme in einer geeigneten Klinik. Betroffene befürchten nicht selten eine Stigmatisierung – man möchte nicht für verrückt gehalten werden. Und schließlich sind die betroffenen Frauen oft auch überzeugt, dass es ihre eigene Schwäche und Unfähigkeit ist und nicht eine behandlungsbedürftige Erkrankung. Wozu soll dann also ein Arzt hilfreich sein?

Dieses Buch soll Betroffenen und Angehörigen helfen zu erkennen, wann es möglicherweise um krankheitswertige Symptome geht, wo man sich Hilfe holen kann, wie eine Behandlung aussehen könnte und welche zusätzlichen Unterstützungsmöglichkeiten bestehen. Um dies weniger theoretisch und möglichst gut nachvollziehbar zu machen, habe ich verschiedene meiner Patientinnen gefragt, ob sie etwas aus ihren Erfahrungen berichten können. Was hätte ihnen geholfen, wenn sie es von einer betroffenen Frau gehört oder gelesen hätten? Was ist ihre Botschaft an andere Betroffene? Möglicherweise wird es leichter, sich um Hilfe zu bemühen, wenn man sieht, wie es anderen Frauen und ihren Familien ergangen ist. Dabei kann das Wissen von Bedeutung sein, wie leicht man mit der richtigen Hilfe aus der Falle der postnatalen Depression oder sonstigen psychischen Problematik nach der Entbindung herauskommen kann. Und ebenso hilfreich kann es sein, die Schilderungen der Frauen zu lesen, die lange versucht haben, alles mit sich alleine auszumachen und einen langen und schwierigen Weg bis zur Genesung gegangen sind. Diese persönlich von den Frauen verfassten Erfahrungsberichte finden Sie am Ende des Buches.

Zum Schluss noch der Hinweis, dass aus Gründen der Lesbarkeit in der Regel nur die männliche oder weibliche Form verwendet wird, zum Beispiel »der Psychiater«, »der Gynäkologe«, »der Hausarzt« und »die Psychotherapeutin«, »die Psychologin«. Selbstverständlich ist auch das jeweils andere Geschlecht gemeint.

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei den vielen Frauen bedanken, die als selbst Betroffene mit großer Offenheit über ihre Probleme berichtet haben – immer mit der Zielsetzung, anderen Frauen in ähnlicher Situation zu helfen. Und unser Dank gilt ebenfalls den Partnern/der Partnerin, die aus eigener Perspektive die Erlebnisse schildern.

Ein ganz besonderer Dank gilt Frau Sylvia Nogens, die Leiterin einer lokalen Selbsthilfegruppe von Schatten & Licht e. V. ist. Sie hat sich der Mühe unterzogen, das Manuskript vollständig zu lesen. Vielen Dank dafür und für die hilfreichen Anmerkungen und Änderungsvorschläge. Und auch Frau Dr. med. Valenka Dorsch, Frau Dipl.-Psych. Angela Klein und Frau Elke Bading danke ich für die Durchsicht des Manuskriptes und vielfältige Anregungen.

1 Welche Probleme können nach einer Geburt auftreten?

»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 zu Beginn meiner Tätigkeit an der Universitätsfrauenklinik in Bonn und der Einrichtung der Abteilung »Gynäkologische Psychosomatik« von einer betroffenen Frau bekam. Sie berichtete in ihrem Brief über die schwere Depression nach ihrer ersten Entbindung und den Versuch, ihrem Leben ein Ende zu setzen, der nur mit viel Glück nicht zum Ziel geführt hatte. Wir werden diese betroffene Mutter bei den Fallbeispielen noch einmal wiedertreffen.

In der Zwischenzeit haben meine Mitarbeiterinnen und ich in der Gynäkologischen Psychosomatik der Universitätsfrauenklinik in Bonn über tausend Patientinnen mit Depressionen und anderen psychischen Störungen nach der Entbindung gesehen. Fast immer berichten sie über bestimmte Symptome und Erlebnisweisen; und auch die daraus entstehenden Probleme in der Familie sind sich sehr ähnlich. Immer wieder hören wir von Veränderungen in der Selbstwahrnehmung, von Verunsicherung, von Problemen im sozialen Umfeld bis hin zu dauerhaften Familienkrisen. Es werden fast immer die gleichen Fragen gestellt, wie etwa nach den Ursachen, nach Behandlungsmöglichkeiten oder auch nach der Wahrscheinlichkeit, dass eine solche Depression bei einer weiteren Schwangerschaft noch einmal auftreten kann. Diese und ähnliche Fragen zu beantworten, Hintergründe zu erhellen und damit Ängste zu nehmen, ist das Ziel der folgenden Kapitel. Die Lektüre ersetzt nicht die Behandlung, wenn eine solche erforderlich ist. Vielmehr soll damit Unterstützung beim Erkennen von Art und Ausmaß bestehender Probleme geboten werden. Und es

sollen Wege aufgezeigt werden, wie und wo man sich frühzeitig Hilfe holen kann.

Im Mittelpunkt dieses Buches stehen die postnatalen Depressionen, weil sie das häufigste Problem rund um die Geburt darstellen und oftmals einen erheblichen Leidensdruck erzeugen. Aber um postnatale Depressionen verstehen und richtig einordnen zu können, ist es sinnvoll, auch verwandte Störungsbilder zu kennen, die ebenfalls in der Zeit nach einer Entbindung zu starken Einschränkungen in der Lebensqualität führen können. Nicht selten kommt es übrigens auch zur Mischung verschiedener Problembereiche.

Postnatale Störungen – ein Überblick

Psychische Störungen nach der Geburt eines Kindes können bereits ab dem ersten Tag nach der Entbindung beginnen; rückblickend erkennt man dann nicht selten, dass bereits in der Schwangerschaft erste Symptome da waren. In solchen Fällen ist der Zusammenhang mit der Geburt für Betroffene viel einfacher herzustellen, als wenn die Symptome erst Wochen und Monate nach der Entbindung beginnen.

Für die einzelnen Arten von Störungen gibt es unterschiedliche Zeitpunkte, zu denen sie typischerweise auftreten. So ist für die »Heultage« (»Baby blues«) typisch, dass sie zwischen dem 3. und 5. Tag nach der Entbindung ihren Höhepunkt haben, nämlich dann, wenn die Hormonumstellung die stärksten Auswirkungen hat (► S. 17). In den ersten 14 Tagen nach der Entbindung beginnen insgesamt etwa $\frac{3}{4}$ aller postnatalen Psychosen. Postnatale Depressionen beginnen dagegen eher schleichend in den ersten Wochen und Monaten. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die häufigsten psychischen Probleme nach der Entbindung, den Zeitpunkt ihres Auftretens, den üblichen Verlauf und typische erste Symptome.

Baby blues – störend, aber harmlos

Wir beginnen deshalb mit dem sogenannten »Baby blues«, weil der im Gegensatz zu den folgenden Störungsbildern nicht behandlungsbedürftig ist,

Tabelle 1: Beginn, Dauer und erste Symptome

Typ	Beginn	Dauer	Erste Symptome
»Baby blues« (»Heultage«, »Postnatal blues«)	3.–5. Tag nach der Entbindung	wenige Tage	Allgemein erhöhte Empfindlichkeit, Stim- mungs labilität steht im Vordergrund mit raschem Wechsel zwischen Glücklichsein, Weinen, Reizbarkeit etc.
Postnatale Depression (»Wochenbett- depression«, »Postpartale Depression«)	Erste Tage/ Wochen bis Monate nach der Entbin- dung	abhängig vom Schweregrad Wochen bis Monate, im Extremfall auch länger (Chronifizie- rung ► S. 96)	Niedergeschlagenheit, Weinen, Versagens- und Schuldgefühle, Grübeln, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Appetit- minderung, Erschöpfung, Müdigkeit
Postnatale Psychose (»Wochenbett- psychose«, postpartale Psychose)	Erste Tage bis Wochen nach der Entbindung, ca. 75 % innerhalb der ersten 2 Wochen	abhängig von Schwere- grad und klini- schem Bild Tage bis Monate In der Regel stationäre Behandlung erforderlich	Schlafstörungen, Konzen- trationsstörungen, Stim- mungsschwankungen, Verhaltensänderungen, irreale Ängste, ungeord- netes Denken. Manchmal auch direkt Beginn mit produktiv- psychotischen Symptomen (Wahn, Halluzinationen, Beeinflussungserlebnisse)
Depressive Reaktion nach Totgeburt/ Frühgeburt/ Geburt eines kranken oder behinderten Kindes	Meist direkt nach dem Ereignis, manchmal auch Wochen /Monate später	abhängig von Schwere- grad und klini- schem Bild Wochen bis Monate	Zu Beginn meist innere Betäubung, »Schock«, Verzweiflung. Dann Über- gang in längere depressive Reaktion mit einer Vielzahl depressiver Symptome

Tabelle 1: Beginn, Dauer und erste Symptome – Fortsetzung

Typ	Beginn	Dauer	Erste Symptome
Posttraumatische Belastungsstörung nach einer traumatisch erlebten Entbindung	Erste Tage bis Wochen nach der Entbindung Diagnosestellung frühestens 6 Wochen nach der traumatischen Erfahrung	abhängig von Schweregrad und klinischem Bild Wochen bis Monate, im Extremfall auch länger (Chronifizierung)	Wiedererleben der Geburt in Alpträumen und eindringlichen Erinnerungen (»flashbacks«), Schlafstörungen, Weinen, Gefühl innerer Taubheit, Reizbarkeit, sozialer Rückzug; nicht selten Begleitdepression

Begriffsklärung postnatal/postpartal

Postnatal und postpartal werden in der psychiatrischen Fachsprache praktisch gleichgesetzt: »post« bedeutet »nach« in der lateinischen Sprache, »natus« ist die »Geburt«. »Partus« kommt ebenfalls aus dem Lateinischen und bedeutet »Entbindung«. »Postpartal« bedeutet also »nach der Entbindung«, »postnatal« dagegen ganz korrekt »nach der Geburt«, nämlich aus der Sicht des Kindes. In der Praxis wird es aber auch für »nach der Entbindung« verwendet.

Im englischen Sprachraum und besonders in der dortigen Umgangssprache wird üblicherweise die Bezeichnung »postnatal« verwendet. Obwohl in der deutschen Fachsprache der Begriff »postpartal« korrekter ist, setzt sich auch bei uns in der Umgangssprache und in der Wissenschaftssprache immer mehr die Bezeichnung »postnatal« durch. Deshalb wird in diesem Buch durchgängig dieser Begriff verwendet.

Umgangssprachlich ist oft von der »Wochenbettdepression« die Rede. Der Begriff »Schwangerschaftsdepression« ist dagegen nicht korrekt: den würde man nur verwenden, wenn es tatsächlich um eine Depression in der Schwangerschaft geht.

sondern ganz normale Folge der sehr abrupten Hormonumstellung nach der Geburt. Etwa um den dritten bis fünften Tag nach der Entbindung fallen die Hormonspiegel, die sich in der Schwangerschaft gebildet hatten, sehr plötzlich wieder ab. Wie alle ausgeprägten hormonellen Veränderungen können auch diese Hormonschwankungen zu psychischer Labilität führen.

Wie »Heultage« im Deutschen ist der »Baby blues« ein umgangssprachlicher Begriff aus der englischen Sprache. Er leitet sich von dem englischen Wort »blues« ab (umgangssprachlich für Melancholie; findet sich auch in der Musiksprache). Die Tatsache, dass es auf Deutsch für die »Heultage« keine allgemein akzeptierte Fachbezeichnung gibt, zeigt schon, dass es sich hier nicht um eine Krankheit handelt. Von Müttern habe ich wiederholt gehört, dass sie den Begriff »Heultage« diskriminierend finden; seitdem verwende ich ihn nur noch selten. Allgemein setzt sich im deutschen Sprachgebrauch – sowohl in der Fachsprache als auch in der Laiensprache – der Begriff »Baby blues« immer mehr durch.

Nur sehr selten ist ein ausgeprägter »Baby blues« zugleich der Beginn einer postnatalen Depression. Die Stimmungslabilität mit raschem Wechsel zwischen Glücklichkeit und Weinen, erhöhter Empfindlichkeit, manchmal einhergehend mit Schlafstörungen oder sonstigen Verhaltensveränderungen, ist nicht behandlungsbedürftig. Ruhe, Abschirmung vor allzu viel Außenreizen und Verständnis und Fürsorge vonseiten der Angehörigen reichen in der Regel aus. Wenn die Symptome allerdings länger als 2 oder 3 Tage bestehen oder andere Auffälligkeiten hinzukommen, sollte an den Beginn einer Depression oder auch einer Psychose gedacht werden.

Postnatale Depressionen – das Gefühl, eine schlechte Mutter zu sein

Die Symptomatik einer postnatalen Depression kann von einer leichten depressiven Verstimmung bis hin zur schweren Depression reichen. Alle Arten depressiver Symptome kommen vor; die häufigsten Symptome einer Depression nach der Entbindung sind in Tabelle 2 zusammengefasst.

Tabelle 2: Mögliche Symptome der postnatalen Depression

Mögliche Symptome der postnatalen Depression	
Konzentration/ Gedächtnis	Konzentrationsstörungen, manchmal Gedächtnisprobleme
Denken	Grübeln, Denkverlangsamung, Denkhemmung
Antrieb	Lust- und Interesselosigkeit, Antriebsminderung, Apathie, sozialer Rückzug, Bewegungsunruhe
Affektivität	Depressivität, Versagens- und Schuldgefühle, als unzureichend empfundene Mutter-Kind-Gefühle, innere Unruhe, Gereiztheit/ Aggressivität
Ängste	Unbestimmte Angst, Panikattacken
Zwang	Zwangsgedanken und -impulse (z. B. dem Kind etwas anzutun), selten Zwangshandlungen (z. B. Waschwang)
Schlaf	Einschlaf- und Durchschlafstörungen, Früherwachen
Suizidalität/ Autoaggressivität	Lebensmüde Gedanken, Suizidgedanken, selten Suizidhandlungen, selten selbstverletzende Handlungen
Somatische (körperliche) Symptome	Müdigkeit, Appetitminderung, Gewichtsverlust, Druckgefühl in der Brust, Kloßgefühl im Hals, vielfältige andere körperliche Missempfindungen und Schmerzen
Produktiv-psychotische Symptome	Nur bei schwerer psychotischer Depression depressiver Wahn (z. B. Schuldwahn)

Besonders häufig leiden depressive Mütter unter dem Gefühl, eine schlechte Mutter zu sein, woraus Schuld- und Versagensgefühle entstehen. Diese Symptome gehen nicht selten einher mit der Überzeugung, dass die Gefühle dem Kind gegenüber unzureichend sind, dass sie nicht den erwarteten Muttergefühlen entsprechen. Eine Störung der Mutter-Kind-Bindung ist Teil der Depression, wird aber von den betroffenen Frauen nicht als Krankheitssymptom, sondern vielmehr als eigenes Versagen gewertet.