

## **Wochenbett Depression (Postpartale Depression)**

Die Zeit nach der Geburt ist für Mütter mit vielen körperlichen und emotionalen Veränderungen verbunden. Nach dem heutigen Forschungsstand leiden ca. 10-20 % aller Mütter in den ersten Monaten nach der Geburt ihres Kindes an einer postpartalen Depression. Der Verlauf einer Depression ist oft schleichend und zeigt sich in unterschiedlichen Ausprägungen von leicht bis schwer.

Viele Mütter merken gar nicht, wie belastet sie nach der Geburt sind und dass sie unter Depressionen leiden. Andere Mütter schämen sich wegen der negativen Gefühle ihrem Baby gegenüber oder ihrer Überforderung und behalten ihre Sorgen für sich.

**Anzeichen** einer postpartalen Depression sind folgende:

Müdigkeit, Erschöpfung, Traurigkeit, Schuldgefühle, inneres Leeregefühl, Ängste, extreme Reizbarkeit, Appetit- und Konzentrationsstörungen, ambivalente Gefühle dem Kind gegenüber, Suizidgedanken und psychosomatische Beschwerden.

Wenn diese Symptome über mehrere Wochen anhalten, sollte Hilfe gesucht werden. Je früher diese erfolgt, desto besser für Mutter und Kind. Eine Mutter, die an Depressionen leidet, ist oft so mit sich selber beschäftigt, dass sie sich schwer auf die Bedürfnisse des Neugeborenen einlassen kann. Andere Mütter mit Depressionen neigen zu übertriebener Ängstlichkeit ihrem Baby gegenüber und sind sehr angespannt, was auch in Erschöpfung münden kann.

Babys geht es gut, wenn sie eine Mutter haben, die sich auf sie einstellen kann. Dies ist nicht immer einfach, denn Mütter müssen bereits in der ersten Phase nach der Geburt hohe Kompetenz zeigen. Sie müssen die Bedürfnisse des Babys wahrnehmen und verstehen können. Das Baby kann Schmerzen oder Hunger haben, sich langweilen, Zuwendung wollen, es kann ihm zu heiß oder zu kalt sein, es kann die Windeln voll haben, oder es schreit, weil es Stress abbauen möchte. Diese Bedürfnisse und noch viele mehr muss die Mutter richtig interpretieren und dafür sorgen, dass das Baby bekommt was es braucht.

## Ursachen

Die **Ursachen** einer postpartalen Depression sind vielfältig.

Nach der Geburt gibt es starke hormonelle Veränderungen, die die Mutter aus dem Gleichgewicht bringen kann.

Auch psychosoziale Risikofaktoren spielen eine Rolle in der Entwicklung einer Depression. Eine schwierige Paar-Beziehung, soziale Benachteiligungen oder belastende Lebensereignisse (Arbeitslosigkeit, Tod oder Krankheit von Angehörigen) können zu depressiven Gedanken führen. Frauen, die vor der Schwangerschaft und Geburt schon einmal depressiv waren, erkranken eher an postpartaler Depression als Frauen, die nie zuvor unter Depressionen litten.

## Andere postpartale Krankheitsbilder

**Postpartale Depression** unterscheidet sich von den **Heultagen (baby blues)** und der **postpartalen Psychose** wie folgt:

Die Heultage erleben 50-80% aller Mütter in den ersten 3-5 Tagen nach der Geburt ihres Kindes. Die Symptome beinhalten, wie der Name schon sagt, Traurigkeit und häufiges Weinen, Stimmungsschwankungen, Erschöpfung, Ängstlichkeit und Konzentrationsschwierigkeiten. Diese Symptome verschwinden meist von selber in den ersten Wochen und werden als eine vorübergehende Stimmungsschwankung gesehen. Wenn eine Mutter mehr als 2 Wochen unter den oben aufgelisteten Symptomen leidet, sollte sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, um gegen eine sich entwickelnde postpartale Depression vorbeugen zu können.

### Postpartale Psychose

Die Psychose gilt als die schwerste Form der nachgeburtlichen Krise und kommt bei einer bis drei von 1000 Müttern vor. Bei einer postpartalen Psychose verhalten sich die Frauen meist so auffällig, dass eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik rasch erfolgt. Eine Behandlung mit Psychopharmaka während des mehrwöchigen stationären Aufenthalts ist fast immer notwendig.

## Psychotherapeutische Hilfe

Die Prognose der meisten seelischen Erkrankungen nach der Geburt ist ausgezeichnet. Je nach Schweregrad der Depression kann eine medikamentöse Behandlung mit Antidepressiva zusätzlich zur psychotherapeutischen Begleitung sinnvoll sein. Dies wird von der Frau und dem behandelnden Arzt gemeinsam entschieden.

Die Vorgehensweisen in einer Psychotherapie werden für jede Frau unterschiedlich sein.

Meist werden folgende Themen bearbeitet:

- Verstehen von Störungszusammenhängen
  - *Warum wurde ich jetzt depressiv?*
- Positive Identifikation mit der Mutterrolle und Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung
  - *Was für eine Mutter möchte ich für mein Baby sein?*
  - *Welche Signale sendet mein Baby, wie kann ich es besser verstehen?*
- Abbau der depressiven Symptomatik und Aufbau eines positiveren Denkstils
  - *z.B. Schwarz -Weiß Denken („Ich werde das nie schaffen.“ „Ich bin völlig allein.“)*
  - *Übertriebenes Verantwortungsgefühl („Ich muss Tag und Nacht für mein Baby da sein.“)*
  - *Katastrophisieren („Dem Baby wird etwas passieren, wenn ich nicht bei jedem Schrei sofort reagiere.“)*
- Entlastung der Mutter
  - *Aufbau eines unterstützenden sozialen Netzwerks für die Mutter*
  - *Hilfe im Haushalt*
  - *Vermehrte Unterstützung durch Partner*

Für die Wochenbettdepression gilt die alte Weisheit besonders: „Wer schnell hilft, hilft doppelt.“

## Literatur

Rohde, Anke (2004). Rund um die Geburt des Kindes: Depression, Ängste und andere psychische Probleme. Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und ihr soziales Umfeld. Verlag Kohlhammer: Stuttgart.

Dalton, Katharina (2001). Wochenbettdepression. Erkennen - Behandeln - Vorbeugen. Verlag Hans Huber: Bern.

Autorin: Dr. Gesine Schmücker-Schüßler  
Graz, März 2008.