

# *Psychische Störungen nach der Entbindung*

## *Eine Information für Betroffene und Angehörige*

**Häufigkeit:** Die nach einer Entbindung auftretenden psychischen Störungen kann man grob in drei Kategorien einteilen: Die bei uns umgangssprachlich "**Heultage**" genannte Zeit stimmungsmäßiger Labilität und depressiver Verstimmung in den ersten 3 bis 5 Tagen nach der Geburt wird im englischen Sprachraum "baby blues" genannt. Nach den Studien verschiedener Autoren sind solche Veränderungen nach etwa 40 bis 70 % aller Entbindungen zu beobachten. Seltener sind dagegen die sogenannten **Wochenbettdepressionen** bzw. postnatalen Depressionen mit einer Häufigkeit von etwa 1 bei 10 Geburten. Sie treten meist in den ersten Wochen nach der Geburt auf und können in der Regel ambulant behandelt werden. Übergänge von Wochenbettdepressionen zu den insgesamt sehr seltenen **Wochenbettpsychosen** (nach etwa 1 bis 2 von 1.000 Geburten) kommen vor.

**Depressionen:** Im Rahmen einer depressiven Verstimmung nach einer Geburt kann eine Vielzahl verschiedener Symptome auftreten, wie etwa *depressive Verstimmung* mit häufigem Weinen, Grübeln, Hoffnungslosigkeit, Minderwertigkeits- und Schuldgefühlen, Angstattacken, Reizbarkeit, innerer Unruhe, Interesselosigkeit, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen, Denkhemmung, innere Leere, Schwierigkeiten Entscheidungen zu treffen oder auch Schwierigkeiten, Gefühle wie Liebe oder Sympathie zu empfinden (oft resultierend in dem Gefühl, dem Kind gegenüber noch keine richtigen „Muttergefühle“ zu empfinden).

Auch das *körperliche Befinden* ist in der Regel gestört, z.B. durch Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Verstopfung, Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, Engegefühl in der Brust, Kloßgefühl im Hals sowie eine Vielzahl anderer körperlicher Missempfindungen und vermindertes sexuelles Interesse. Diese körperlichen Symptome können auch im Vordergrund der Symptomatik stehen und werden dann oft mit den Folgen der Entbindung, der Belastung durch das Kind, das Stillen, den Schlafmangel etc. erklärt.

Sehr quälend kann für die betroffene Mutter das Auftreten von *Zwangsgedanken* und *Zwangsimpulsen* sein (wiederkehrende unangenehme Gedanken und Impulse, die in der Regel als unsinnig angesehen werden). So etwa der Gedanke bzw. Impuls, dem Kind vielleicht etwas anzutun, es zu verletzen, zu töten, ohne das zu wollen. Solche Zwangsgedanken versetzen die Mutter meist in starke Angst, sie sieht darin einen Beweis, dass sie eine schlechte Mutter ist und ihr Kind nicht liebt, und lebt in Angst davor, dass sie eines Tages das Schreckliche umsetzen könnte. Schuldgefühle und Scham verhindern oftmals, dass Mütter über solche Gedanken berichten, sie sind der Überzeugung, „die einzige schlechte Mutter“ auf der Welt zu sein. Dabei sind solche Gedanken harmlos, da sie nicht in die Tat umgesetzt werden.

Sehr ernst zu nehmen sind lebensmüde Gedanken bzw. das Symptom *Suizidalität*, das bei schweren Depressionen auftreten kann. Solche Gedanken können nur von einem Psychiater bezüglich ihrer Gefährlichkeit beurteilt werden. Falsch verstandene Rücksichtnahme auf die Mutter hat in solchen Fällen manchmal schlimme Folgen, da bei einer schweren Depression die Gefahr der Umsetzung besteht.

Bei den sogenannten *psychotischen Depressionen* nach einer Entbindung kann die Patientin auch wahnhaft (d.h. absolut und unkorrigierbar) davon überzeugt sein, dass sie das Kind nicht richtig versorgt hat, dass sie eine schlechte Mutter ist, und dass das Kind dadurch geschädigt wird etc. Auch solche Überzeugungen müssen unbedingt zur psychiatrischen Untersuchung führen.

**Manie:** Tritt die einer Depression entgegengesetzte manische Symptomatik auf, nämlich eine gehobene Stimmungslage mit Euphorie, Antriebssteigerung, Enthemmung, vermindertem Schlafbedürfnis, Größenideen etc., handelt es sich am ehesten um eine manische bzw. schizomanische Psychose nach der Entbindung. Eine Gefährdung resultiert in diesen Fällen durch falschen Umgang mit dem Kind bzw. eine Störung der allgemeinen Urteilsfähigkeit.

**Psychosen:** Bei den sogenannten Wochenbettpsychosen können verschiedenartige psychotische Symptome auftreten, wie Störungen des formalen Gedankenganges, Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn, Halluzinationen (optische oder akustische Wahrnehmung ohne äußeren Reiz, z.B. Stimmen mit kommentierendem oder befehlendem Charakter) oder auch Ich-Erlebnis-Störungen (Überzeugung, dass die Gedanken oder Körperbewegungen von außen beeinflusst werden). Thema der Wahnsymptome ist häufig die Geburt oder das Kind, z.B. die Idee, das Kind sei vertauscht, das Kind sei ein Satan, solle der Mutter weggenommen werden etc. Auch hieraus kann u.U. eine dramatische Entwicklung folgen.

**Beginn:** In den ersten Tagen nach der Entbindung treten am ehesten die als "normal" anzusehenden Heultage mit Stimmungsschwankungen etc. auf. Innerhalb der *ersten beiden Wochen* ist die Gefahr für das Auftreten von Psychosen am größten, etwa 70 % aller Psychosen nach einer Entbindung beginnen in dieser Zeit. Postnatale Depressionen dagegen können sowohl direkt nach einer Entbindung als auch noch Wochen und Monate später beginnen.

Wochenbettpsychosen und auch Depressionen treten am häufigsten nach der *ersten Entbindung* auf. Alter, Familienstand, Schulbildung, Beruf, Entbindungsmethode oder auch Geschlecht des Kindes haben keinen direkten Einfluss auf das Auftreten. Allerdings ist das Erkrankungsrisiko größer bei psychischen Störungen in der Vorgeschichte

oder bei Vorliegen einer familiären Belastung, z. B. wenn bereits Frauen an einer postnatalen Depression oder Psychose erkrankt waren oder auch, wenn psychische Störungen insgesamt in der Familie vorgekommen sind.

**Verursachung:** In den ersten Wochen der Schwangerschaft sinken die Hormone Progesteron und Östrogen nicht wie üblicherweise in der zweiten Hälfte des Menstruationszyklus wieder ab, sondern steigen weiter an auf ein hohes Niveau und bleiben dort während der gesamten Schwangerschaft. Nach der Entbindung kommt es durch den Ausfall der in der Plazenta produzierten Hormone dann zu einem sehr abrupten Hormonabfall. Es liegt nahe, diese raschen hormonellen Veränderungen nach der Entbindung für dann auftretende psychische Störungen verantwortlich zu machen. Die intensive Erforschung dieser Thematik konnte aber keinen zwingenden Zusammenhang zeigen, am ehesten sind die hormonellen Veränderungen für die bereits erwähnte stimmungsmäßige Labilität nach der Entbindung (Heultage) verantwortlich. Da postnatale Depressionen nicht bei allen, sondern nur etwa bei einer von 10 Frauen nach der Entbindung auftreten und Wochenbettpsychosen noch seltener sind, ist die hormonelle Umstellung nach der Geburt wahrscheinlich nur ein Faktor in einem *multifaktoriellen Geschehen*. Verschiedene weitere Faktoren können bei den Depressionen und Psychosen nach der Entbindung eine Rolle spielen: die Vorgeschichte und die bereits erwähnte familiäre Belastung mit psychischen Störungen, die körperliche Belastung einer Geburt im allgemeinen, evtl. verstärkt durch Kaiserschnitt oder auftretende Infekte etc., eine ungewollte Schwangerschaft oder eine schwierige soziale Situation, Beziehungsprobleme, die von der jungen Mutter geforderte Umstellung auf ihre veränderte Rolle, oftmals verbunden mit dem Rückzug aus dem Berufsleben, und schließlich die psychologischen Belastungen, die mit einer Entbindung einhergehen können. Krankheit oder Tod des Kindes oder andere zusätzlich auftretende belastende Lebensereignisse können hinzukommen. Es muss allerdings auch gesagt werden, dass bei einer Reihe von erkrankten Frauen auch im Nachhinein keinerlei Belastungsfaktoren erkennbar sind; wahrscheinlich besteht bei ihnen einfach eine gewisse Empfindlichkeit für Depressionen bzw. psychische Symptome.

**Behandlung:** Die Behandlung der psychischen Störungen nach einer Entbindung ist abhängig von Ausprägung und Schweregrad: Die *"Heultage"* sind in der Regel nicht behandlungsbedürftig und gehen von selbst vorbei. *Wochenbettdepressionen* dagegen werden zu selten erkannt und behandelt, oftmals auch deshalb, weil auftretende Beschwerden als "normal" für eine junge Mutter angesehen werden oder diese sich schämt, über ihre Beschwerden und Ängste zu berichten. In Abhängigkeit von der Symptomatik bietet sich eine kombinierte psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung an. Dabei ist für schwerere Depressionen der Einsatz von Medikamenten (Antidepressiva) meist unerlässlich. Bei der Auswahl des Medikamentes ist zu berücksichtigen, ob die Mutter weiter stillen möchte. Ziel der psychotherapeutischen Maßnahmen ist die Bewältigung der Krankheitssymptome, Aufklärung über die Erkrankung unter Einbeziehung des Ehemannes, Erlernen des Umgangs mit Symptomen (besonders wichtig beim Auftreten von Ängsten und Zwangsgedanken), aber auch die Einstellung auf die neue Situation in Familie und Beruf. Bei psychotischen Depressionen bzw. bei Wochenbettpsychosen ist eine stationäre Behandlung unbedingt erforderlich (z.B. wegen des Suizidrisikos); hier steht die medikamentöse Behandlung an erster Stelle. Das gleiche gilt für Psychosen mit manischer Symptomatik, eine stationäre Behandlung ist unbedingt erforderlich, auch wenn die betroffene Mutter selbst keinerlei Krankheitsgefühl hat. Nach Abklingen der psychotischen Symptomatik muss auch in diesen Fällen die Behandlung durch psychotherapeutische Maßnahmen ergänzt werden, da die Betroffenen und ihre Angehörigen oftmals große Schwierigkeiten haben, mit der Erfahrung dieser Erkrankung fertig zu werden. Hilfreich dabei kann auch der Kontakt zu anderen Betroffenen sein, z.B. im Rahmen von Selbsthilfegruppen.

**Traumatisch erlebte Entbindungen:** Über die vorbeschriebenen „klassischen“ Störungen nach der Entbindung hinaus kommt es bei etwa 1 bis 2 % aller Entbindungen vor, dass Frauen diese Erfahrung als traumatisch erleben - auch wenn „objektiv“ die Entbindung vielleicht gar nicht gefährlich gewesen ist und nichts „Bedrohliches“ passiert ist. Im Extremfall entwickelt sich danach die Symptomatik einer sogenannten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD), wie sie auch sonst nach schlimmen Lebensereignissen auftreten kann. Ausgeprägte Schmerzen, das Gefühl der Hilflosigkeit und des Kontrollverlustes oder auch andere Erfahrungen in der Entbindungssituation werden als so schlimm erlebt, dass sie in der Folgezeit immer wieder wie ein Film vor den Augen ablaufen („flashbacks“), sowohl im wachen Zustand als auch in Träumen. Verbunden damit sind Gefühle von innerer Stumpfheit, Schreckhaftigkeit oder auch Reizbarkeit bis hin zur schweren Depression. Situationen, die an die Geburt erinnern, werden vermieden - wie etwa Krabbelgruppen, Rückbildungsgymnastik oder auch nur das Gespräch über die Geburt. Dabei ist es gerade bei solchen Erfahrungen wichtig, darüber zu sprechen – möglichst auch mit Menschen, die an der Geburt beteiligt waren -, damit sich das ganze nicht zu einem chronischen Problem entwickelt und z.B. zur Vermeidung weiterer Schwangerschaften führt. Bei ausgeprägter und länger als wenige Wochen andauernder Problematik ist psychotherapeutische Hilfe erforderlich.

**Literatur:** Anke Rohde (2004) Rund um die Geburt eines Kindes: Depressionen, Ängste und andere psychische Probleme. Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und ihr soziales Umfeld. Schattauer Verlag

**Internetportal:** [www.frauen-und-psychiatrie.de](http://www.frauen-und-psychiatrie.de)

**Kontaktadresse für Betroffene:** Schatten & Licht Krise nach der Geburt, [www.schatten-und-licht.de](http://www.schatten-und-licht.de)

**Info und Beratung im Bonner Raum bei schwieriger Mutter-Kind-Beziehung:** [www.schreiambulanz.org](http://www.schreiambulanz.org)