

Über das Un-Glück nach der Geburt



Ärzte, Hebammen und Vertreterinnen der Beratungsstellen tauschen sich am Stader Elbe Klinikum aus

STEPHANIE MÖLLER STADE.

Eine junge Mutter sitzt weinend im Bett, kann nicht aufstehen. Die Versorgung ihres Neugeborenen überfordert sie, macht sie verzweifelt, hilflos, todtraurig. Der Säugling ist ihr fremd, sie mag ihn nicht im Arm halten.

Wie ihr ergeht es jährlich 19 Prozent aller Mütter bundesweit nach der Geburt ihres Kindes. Sie leiden an postpartaler Depression, auch bekannt als Wochenbettdepression.

Dabei handelt es sich um eine durch hormonelle Veränderungen während Schwangerschaft und Geburt hervorgerufene Antriebslosigkeit,

die einhergeht mit Traurigkeit und großen Ängsten, die Mutterrolle nicht zu erfüllen und dem Neugeborenen zu schaden.

Um schnelle Hilfe für erkrankte Frauen zu bewirken, berieten sich auf Einladung der Stader Initiative gegen Wochenbettdepression jetzt 70 Fachleute im Elbe Klinikum. Psychiater, Gynäkologen, Hebammen, Psychologen, Kinderärzte und Vertreterinnen der Evangelischen Familienbildungsstätte (Fabi), der Katholischen Ehe- und Lebensberatung und von pro familia tauschten Erfahrungen aus.

"Die Patientinnen haben Versagensängste und dem Kind gegenüber ambivalente Gefühle", sagte Professor Dr. Martin Huber, Chefarzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik am Elbe Klinikum Stade. Die an postpartaler Depression leidenden Mütter hegten Zwangsgedanken, mit dem Säugling aus dem Fenster zu springen oder den Kinderwagen vor ein fahrendes Auto zu schubsen.

Dass derlei Gefühle gar nicht so ungewöhnlich sind, erläuterte Huber in seinem Vortrag über "Babyblues und postpartale Depression". Während letztere behandelt werden müsse, sei der Babyblues, also die typischen Stimmungsschwankungen oder "Heultage" vor und nach der Geburt, unbedenklich: "Bei einem Fünftel der Mütter treten vor und nach der Geburt Beschwerden im Bereich der Stimmungsregulation auf." Im Falle einer Wochenbettdepression können die Frauen ihren Alltag nicht mehr bewältigen, mögen weder essen, trinken, noch morgens aufstehen. Sie zeigten teilweise manische Züge, oft ähnlich der Symptome einer Borderline-Störung, so Huber. In diesen Fällen sei die Behandlung mit der Gabe von Psychopharmaka gekoppelt. Die würden nur eingesetzt, wenn es unbedingt erforderlich sei.

In vielen Fällen reiche schon Aufklärung allein, um der Patientin zu helfen, so Huber. Das Wissen darum, was mit ihr vorgehe, beruhige sie. Viele Frauen trauten sich jedoch nicht, ihr Leiden zu thematisieren. "Nur 20 bis 40 Prozent der Frauen mit depressiven Beschwerden vor oder nach der Geburt begeben sich in Behandlung", bestätigte Huber.

In der Runde wurde angeregt, dass Gynäkologen während Voruntersuchungen das Thema ansprechen sollten, um werdenden Müttern das Thema bekannt zu machen. Die Hebammen sollten im Vorgespräch abklären, ob die werdenden Mütter für Wochenbettdepression anfällig sind, etwa an Borderline-Störung erkrankt seien oder bei einer vorigen Geburt bereits den Babyblues hatten, so Huber. Ein erhöhtes Risiko bestünde auch für Migrantinnen und Frauen mit fehlender partnerschaftlicher oder familiärer Bindung. Die Hebammen regten an, als Mittler zu fungieren, häufig könnten sie Tendenzen zur Wochenbettdepression früh erkennen. Johanna Zellerhoff, Hebamme am Elbe Klinikum: "Wir verbringen in der Phase viel Zeit mit den Frauen und durchleben mit ihnen Extremsituationen."