

Wenn der Alltag zur Last wird

Frauen mit nachgeburtlichen Depressionen finden Unterstützung in einer Selbsthilfegruppe

Katrin ist am Ende ihrer Kräfte. Sie kann nichts mehr essen; wenn sie abends alleine in der Wohnung ist, steigt Panik in ihr hoch. Die 35-Jährige ist nicht wirklich allein: Ihr viermonatiger Sohn ist bei ihr – doch das ist keine Hilfe. Im Gegenteil. Jonas (alle Namen von der Redaktion geändert) ist eine Belastung. Nach dem schwierigen Start, den sie mit dem Kind hatte, wurde es für Katrin zunehmend schwieriger, sich über ihr Mutterglück zu freuen. Die Panikattacken zeigten ihr, dass sie etwas unternehmen muss. „Ich habe das Gefühl, dass ich nicht mehr ich bin“, sagt die 35-Jährige, als sie das Treffen der Selbsthilfegruppe für Frauen mit nachgeburtlichen Depressionen besucht.

Wegen einer vorangegangenen Fehlgeburt war es für Katrin schwer, sich während der Schwangerschaft auf das Kind zu freuen. „Es lief eigentlich ganz gut, aber ich hatte Angst, dass es schief geht“, sagt Katrin. Es folgten eine Entbindung per Kaiserschnitt und anstrengende Tage im Krankenhaus: Jonas wollte nicht an die Brust, Katrin saß stundenlang im Stillzimmer. „Ich hab mich nicht erholt“, sagt sie. Als es auch zu Hause mit dem Stillen nicht klappte, brach eine Welt für sie zusammen. Später bekam der Kleine eine komplizierte Lungenentzündung und musste in die Klinik. Morgens bis abends verbrachte Katrin die Tage an der Seite des Babys. Zehn Tage lang. „Seitdem habe ich das Gefühl, dass ich es nicht schaffe.“

Ursache ist bei vielen die anhaltende Erschöpfung

Katrin leidet an einer postpartalen Depression, kurz PPD. Etwa zehn bis zwanzig Prozent aller Frauen sind nach der Geburt ihres Kindes davon betroffen. Diese spezielle Form der Depression – nicht zu verwechseln mit dem Baby-Blues durch die Hormonumstellung beim Milcheinschuss – kann sich schon nach einigen Tagen entwickeln, aber auch erst Monate nach der Geburt auftreten. Manche Frauen erkranken nach dem Abstillen. In vielen Fällen ist die Depression Folge der andauernden Erschöpfung: Schlafmangel, unregelmäßiges Essen, das Verfügbarsein ohne Pause und die nächtliche dauernde Rufbereitschaft können verhindern, dass die Mutter sich nach der Geburt richtig erholt. Wer dann kein „pfllegeleichtes Kind“ hat und durch Partner, Verwandte und Freunde nicht genügend unterstützt werden kann, gerät schnell ans Ende der Kräfte.

Foto: Kellhoff



Berät Betroffene: Stephanie Funke, die die Gruppe in der Familienbildungsstätte leitet. ←

Weitere Faktoren tragen zur Entstehung einer Depression bei, beispielsweise die Einsamkeit in den eigenen vier Wänden. Wer den ganzen Tag kein Wort mit einem anderen Erwachsenen wechselt, wartet sehnsüchtig, dass der Partner von der Arbeit kommt. Ähnlich erging es auch Katrin, die vor der Geburt des Kindes berufstätig gewesen war, nun aber isoliert in der Großstadtwohnung saß. Ihre Verwandten wohnen zu weit entfernt, aus ihrem Bekanntenkreis war sie die Einzige, die schon ein Kind hatte und tagsüber zu Hause war. So flüchtete sie sich immer wieder aufs Land zu ihrer Mutter.

Beim Treffen der Selbsthilfegruppe in der Katholischen Familienbildungsstätte in Osnabrück kann Katrin ihre Lage schildern – ohne Angst, missverstanden zu werden, ohne die Gefahr, daß ihnen jemand Vorwürfe macht. Denn viele Frauen, die nach der Geburt unter Depressionen leiden, teilen dies niemandem mit. Im englischen Sprachraum gilt PPD als „smiling depression“. Die Frauen verbergen, wie schlecht es ihnen geht. „Nach außen hin funktionieren sie“, sagt Stephanie Funke, die die Selbsthilfegruppe leitet, „und das reicht den Leuten“. Katrin allerdings geht offensiv mit ihrer Krankheit um („Es zu verheimlichen, ist stressig“, sagt sie) und hat sich Hilfe geholt.

Oft hilft eine ambulante oder stationäre Therapie

Jetzt hat Katrin wieder Hoffnung: Seit einigen Wochen befindet sie sich in stationärer psychotherapeutischer Behandlung, die sie in Quakenbrück begann. An den Wochenenden bringt ihr Mann ihr das Kind. Bald wird sie in die Westfalenklinik nach Lengerich wechseln, denn dort kann sie die Therapie fortsetzen und Jonas die ganze Zeit bei sich haben. Denn auf Jonas verzichten will Katrin nicht.

Der Gedanke an das Kind bringt viele Betroffene am Anfang dazu, sich trotz der Beschwerden irgendwie über den Tag zu hangeln. Wenn der Partner abends heimkommt, sitzt seine Frau erneut in Tränen aufgelöst in der Wohnung. Der Gedanke an das Kind hilft vielen aber auch, sich letztendlich kompetente Hilfe zu holen. Das kann eine stationäre oder ambulante Therapie sein, und nicht immer müssen Antidepressiva gegeben werden.

Wichtig sei, so sagt Stephanie Funke, die Mütter zu entlasten: Hilfen für den Haushalt zu organisieren, den Frauen Erholung zu verschaffen durch ausreichend Schlaf und Pausen, „damit die Frauen wieder zu Kräften kommen.“ Gut sei es auch, wenn die Frau einmal etwas alleine ohne das Kind unternehmen könne. Für Mütter, die schon sehr lange berufstätig waren, könne es hilfreich sein, bald wieder zu arbeiten.

Ihr selbst, so erinnert sich Stephanie Funke, hat es in ihrer damaligen Situation sehr geholfen, dass ihr Mann, der am frühen Nachmittags Feierabend hatte, ihr nachmittags die

Tel. 0540 71 34 69 83 2

Kinder abnahm, ihre Mutter die Kleinen einfach mal zum Spaziergehen abholte. Und es hat ihr geholfen, so schnell auf die Diagnose postpartale Depression gestoßen zu sein. Stephanie Funke erhielt umgehend Termine bei ihrer früheren Therapeutin und sie besuchte die Selbsthilfegruppe, die damals in Hasbergen bestand. Bald war das Gefühl, eine dunkle Macht halte sie gefangen, wieder verschwunden.

Ihre Erfahrungen mit der Krankheit gab Stephanie Funke später weiter. Sie leitete zunächst eine Gruppe in Hasbergen, später die Gruppe, die sich in der Familienbildungsstätte in Osnabrück trifft. Dass solche Gruppen wichtig sind, hat Britta, die vor kurzem von Süddeutschland in den Norden gezogen ist, erfahren. Als sie vor zwei Jahren erkrankt war, wurde sie mehrmals in der Psychiatrie behandelt. Nach ihrer Entlassung suchte sie sich eine Selbsthilfegruppe. „Das war wirklich das, was mir geholfen hat“, sagt die 29-Jährige. „Und ich wusste, ich bin nicht verrückt.“ Ihr Sohn ist jetzt zwei Jahre alt. Britta geht es besser: „Ich kann wieder aufstehen, den Alltag bewältigen. Ich hab' wieder Freude am Leben“, sagt sie.

Andrea Kolhoff

ERSTE-HILFE-TIPPS

Symptome überprüfen

Frauen, die feststellen, dass Ihnen nach der Geburt ihres Kindes ihr bisheriger Lebensmut fehlt, und dass die Zeiten, in denen sie denken, sie würden den Alltag nicht schaffen, größer sind als Zeiten der Zuversicht und der Zufriedenheit, sollten darüber nachdenken, ob sie an einer Depression leiden, die sich nach der Geburt entwickelt hat – und etwas dagegen tun. Je nach Schwere der Erkrankung, vor allem aber, wenn die Ursache überwiegend in Erschöpfung liegt, können schon scheinbar einfache Dinge Verbesserungen des Alltags bringen und die Last vermindern helfen. Manchen Frauen hilft es außerdem, anhand eines speziell entwickelten Fragebogens (siehe Buch „Mutterglück und Tränen“) zu ermitteln, ob und wie stark sie möglicherweise betroffen sind – eine fachlich fundierte Beratung ist auf jeden Fall unerlässlich.

Sport hebt die Stimmung

Aktuelle Forschungen zur Entwicklung und Behandlung von Depressionen belegen, dass die biochemischen Vorgänge, die bei einer Depression zu beobachten sind (Störungen im Hirnstoffwechsel verursachen einen Mangel an Serotonin und Noradrenalin), zum einen durch medikamentöse Behandlung behoben werden können, zum anderen aber auch durch Maßnahmen im Alltag verbessert werden können. So gilt es, sich zu bewegen, möglichst an der frischen Luft: Weil bei sportlichen Aktivitäten körpereigene Endorphine ausgeschüttet werden, die die Stimmung verbessern, empfiehlt es sich, zu joggen, zu walken, Fahrrad zu fahren oder wieder zur Gymnastik zu gehen. Frauen, die vor der Schwangerschaft regelmäßig Sport getrieben haben, sollten versuchen, wieder einzusteigen.

Gut essen und schlafen

Aus der Erkenntnis, dass kontinuierlicher Schlafmangel und häufige Schlafunterbrechungen zu Depressionen führen können, ergibt sich der Ratschlag, für genügend Schlaf zu sorgen: beispielsweise dem Partner die nächtliche Betreuung des Kindes zu überlassen oder wenigstens am Wochenende auszuschlafen, vielleicht im Gästezimmer zu übernachten, damit gar nicht erst die Versuchung entsteht, doch mit aufzustehen. Und: den Mittagsschlaf des Kindes für ein eigenes Nickerchen nutzen. Außerdem ist es wichtig, gut, vitaminreich und genügend zu essen – ein ständig gesunkener Blutzuckerspiegel verursacht schlechte Laune; keinesfalls im Stimmungstief eine Diät beginnen – kaufen Sie sich lieber zwei neue Teile, die Ihnen passen. Vielen Frauen hilft es auch, auf koffeinfreien Kaffee umzusteigen und auf schwarzen Tee zu verzichten, damit sie besser zur Ruhe kommen.

Literaturhinweise

Petra Nispel, „Mutterglück und Tränen“, Freiburg 1996, 9,90 Euro.

Pascale Gmür, „MutterSeeleAllein“, 12,70 Euro.

Stiftung Warentest, „Depressionen überwinden“, Berlin 1998, 19,95 Euro.

Selbsthilfegruppen

Der bundesweite Verein „Schatten und Licht – Krise nach der Geburt“, der 1996 gegründet wurde, informiert im Internet unter „www.schatten-und-licht.de“ über Selbsthilfegruppen in der Nähe.

HINTERGRUND

Die Psychologinnen Ann Dunnewold und Diane G. Sanford unterscheiden in ihrem Buch „Ich würde mich so gerne freuen“ verschiedene Arten von Verstimmungen nach der Geburt. Als normale Umstellung bezeichnen sie negative Gefühle und Verstimmungen infolge von Schlafmangel und Erschöpfung, die verschieden stark ausgeprägt und oft nach etwa zwei Monaten verschwunden sind. Als schwere Veränderungen von Stimmung und Antrieb können demnach die Depression (Weinerlichkeit,

Wut, Reizbarkeit, Schlafstörungen und Selbstzweifel) und die Manie (enorme Energien trotz wenig Schlaf sowie Reizbarkeit) sowie Angststörungen auftreten; hier ist fachlich fundierte Behandlung geboten. Sehr selten ist die Wochenbettpsychose: die Mütter sind leicht ablenkbar und sehen und hören Dinge, die nicht der Realität entsprechen; manche erkennen ihre Angehörigen nicht. In diesem Zustand ist eine Frau eine Gefahr für sich selbst und das Baby; sie braucht umgehend ärztliche Hilfe.

