



Postnatale Depression und ihre Auswirkung auf die Mutter-Kind-Beziehung

Der Artikel beschäftigt sich mit den häufig vorkommenden Phänomenen der depressiven Verstimmungen und Depressionen bei Müttern. Es werden Hinweise für das Erkennen dieser oft übersehenen Erkrankung gegeben und Auswirkungen für die Beziehung zum Kind dargestellt, sowie Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt. Neben der bestehenden Behandlungsnotwendigkeit der Mutter, wird besonders auf die, auch von vielen Fachleuten übersehene, aber in der Regel vorliegende Behandlungsnotwendigkeit der Mutter-Kind-Beziehung eingegangen.

Allgemein wird erwartet, dass eine Mutter, die gerade ein Kind zur Welt gebracht hat, zwar erschöpft aber glücklich ist. Fast alle Menschen sind fasziniert und bekommen Glücksgefühle, wenn sie einen jungen Säugling anschauen und so erwarten wir solche Gefühle auch bei jungen Müttern.

Der „Baby Blues“

Dass eine junge Mutter sich nicht freuen kann und schwermütige Gefühle hat, scheint mit der Ankunft eines neuen Erdenbürgers kaum ver-

einbar und vorstellbar. Da eine Geburt oft erhebliche Lebensveränderungen mit sich bringt, rechnet man höchstens mit vorübergehenden Verstimmungen, die als sogenannte „Heultage“ oder „Baby Blues“ bezeichnet und akzeptiert werden. Diese Verstimmungen werden mit den erheblichen psychologischen und körperlichen Veränderungsprozessen durch eine Geburt erklärt. Sie sind gekennzeichnet durch Weinerlichkeit, Ängstlichkeit, den neuen Aufgaben nicht gewachsen zu sein, erhöhte Reizbar-

keit, Vergesslichkeit, Schlaf- und Appetitstörungen. Sie treten meist um den 2. bis 5. Tag nach der Geburt auf und halten über Stunden oder auch einige Tage an. Etwa 50 bis 80% aller Mütter sind von diesen Symptomen betroffen. Der „Baby Blues“ gilt allgemein nicht als behandlungsbedürftig, da er meist ohne therapeutische Hilfen spontan wieder abklingt. Hält ein solcher Zustand aber ungewöhnlich lange an (über zwei Wochen), kann er auf die Entwicklung einer postnatalen Depression hinweisen.

Postnatale (oder postpartale) Depression

Die postnatale Depression betrifft bis zu 15% aller Mütter. Die Erkrankung tritt oft in den ersten vier bis sechs Wochen nach der Geburt auf. Sie kann aber auch schon in der Schwangerschaft oder erst später auftreten.

Postnatale Depressionen und Depressionen, die in anderen Lebensabschnitten auftreten, unterscheiden sich in der Regel nicht von den Symptomen her. Typische Symptome sind: traurige Verstimmung, Freud- und Interessenlosigkeit an ihrer Umgebung, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen und Appetitverlust. Die fast immer auftretenden Schlafstörungen werden oft nicht erkannt, weil der Schlaf sowieso unterbrochen ist durch die Versorgung des Säuglings. Selbst in Ruhephasen finden die Betroffenen aber nicht in den Schlaf hinein und können sich so von ihrer ohnehin sehr anstrengenden Aufgabe als neue Mutter nicht erholen und geraten in eine immer tiefere Erschöpfung hinein. Hinzu kommt, dass sie sich häufig um den Säugling und dessen Entwicklung sorgen und sie sich von diesen quälenden und belastenden Gedanken nicht distanzieren können. Sie leiden unter Schuldgefühlen und denken, sie hätten als Mutter versagt, oder dass ihr Kind krank sei und sich nicht gut entwickle. Manche dieser Mütter sind von dieser Sorge so besetzt, dass auch die gegenteilige Versicherung von Angehörigen oder Ärzten nicht zu ihnen vordringt. In seltenen Fällen entwickeln die betroffenen Mütter sogar wahnhaftige Ideen, ihr Kind sei ernsthaft krank, nicht lebensfähig oder behindert.

20 bis 40% der postnatal erkrankten Mütter leiden unter quälenden Zwangsvorstellungen, ihrem Baby zu schaden, etwa es fallen zu lassen.

Besonders belastend, und oft alles andere überschattend, ist das Erleben der Gefühllosigkeit, welches die jungen Mütter gegenüber ihrem Säugling empfinden. Oft schämen sich die betroffenen Mütter ihrem Kind gegenüber, keine Liebe empfinden zu können. Sie verstehen sich selbst nicht mehr, da sie sich doch häufig sehr auf das Kind gefreut hatten. In seltenen Fällen kommt es auch zur Ablehnung des Kindes und zur Gefahr der Vernachlässigung.

Wie bei Depressionen in anderen Lebensabschnitten, kommt es auch

bei der postnatalen Depression zu lebensmüden Gedanken oder sogar zu konkreten Suizidvorstellungen, in die manchmal auch der Säugling einbezogen wird. Suizidvorstellungen stellen immer eine hohe Gefahr dar und sollten nicht tabuisiert, sondern angesprochen werden. Eine Behandlung ist in solchen Fällen immer erforderlich, um der Mutter zu helfen, sie möglicherweise vor sich selbst und evtl. auch den Säugling zu schützen.

Leider wird die postnatale Depression oft übersehen oder zu spät behandelt. Zum einen kann sie mit dem vorübergehenden „Baby Blues“ verwechselt werden, zum anderen sind die Hinweise auf eine postnatale Depression nicht immer eindeutig. Aus Scham trauen sich einige Betroffene nicht zuzugeben, dass sie keine Liebesgefühle gegenüber ihrem Kind empfinden können. Der soziale Erwartungsdruck, als junge Mutter glücklich sein zu müssen, ist zu hoch.

Zur ersten Abschätzung, ob möglicherweise eine postnatale Depression vorliegt, hat sich in der Praxis die Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale als sehr gut brauchbar erwiesen¹. Sie ist sehr einfach anzuwenden. Durch 10 Fragen, die die Mutter auch alleine beantworten kann, werden die spezifischen Themen abgefragt. Je nach Antwort gibt es eine bestimmte Punktzahl. Bei einer Gesamtpunktzahl von mehr als 12 liegt wahrscheinlich eine postnatale Depression vor. Dann sollte auf jeden Fall eine weitergehende Untersuchung durch einen

Literatur und Informationen für Betroffene:

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

Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: www.familienplanung.de

Internetseite des Vereins „Schatten und Licht e.V.“: www.schatten-und-licht.de

Psychiater, einen psychotherapeutisch tätigen Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten erfolgen.

Risikofaktoren für das Auftreten einer postnatalen Depression sind eine frühere psychische Erkrankung und insbesondere eine vorhergehende postnatale Depression, ein Mangel an emotionaler Unterstützung, Beziehungsprobleme mit dem Partner, traumatische Lebensereignisse, negative Reaktionen auf die Schwangerschaft und chronische Probleme in zwischenmenschlichen Beziehungen.

Es ist leicht vorstellbar, dass die Fähigkeiten einer Mutter, sich ganz auf ihr Kind einzustellen und ihm als Bindungsperson in der sensiblen Anfangszeit zur Verfügung zu stehen, durch die oben geschilderten Symptome enorm eingeschränkt wird.



Auswirkungen auf die Beziehung und den Säugling

Eine postnatale Depression wird häufig nicht oder erst zu spät erkannt. Wurde eine postnatale Depression diagnostiziert, sollte auf jeden Fall darauf geachtet werden, die Mutter-Kind-Beziehung in den Blick zu nehmen, was leider häufig versäumt wird.

Aus vielen Untersuchungen weiß man heute, dass eine Depression der Eltern langfristige negative Folgen für die Entwicklung des Kindes haben kann. Betroffene Kinder zeigen später deutlich häufiger Verhaltensauffälligkeiten, entwickeln eher Angststörungen, Depressionen oder Suchterkrankungen.

Die Auswirkungen auf die Beziehung zum Säugling lassen sich aber auch unmittelbar beobachten. In den ersten Monaten sind solche Kinder häufig passiv, wirken schlapp (geringe Muskelspannung) und entwickeln ein eher vermeidendes Verhalten. Sie suchen keinen Blickkontakt mit der

Mutter, so dass diese häufig denken, ihr Kind liebe sie nicht oder sie seien schädlich für ihr Kind. Später werden diese passiven Kinder in der Regel zu schwierigen, chronisch unzufriedenen Kindern. Durch ein schwieriges Verhalten versucht der Säugling so doch noch eine „Reaktion“ von seiner Mutter zu „ertrotzen“. Diese Reaktion der Mutter ist zwar häufig negativ, aber besser eine negative als keine Reaktion. Allerdings kann man sich leicht vorstellen, dass eine solche Beziehungsgestaltung für Mutter und Kind eine große Belastung darstellt.

Eine derartige unglückliche Beziehungsgestaltung kann sich entwickeln, da postnatal erkrankte Mütter durch ihre Erkrankung emotional nicht im gleichen Maße zur Verfügung stehen können, wie gesunde Mütter. Sie sind aufgrund der depressiven Erkrankung weniger einfühlsam, können oft die Signale des Kindes nicht richtig deuten, nehmen weniger Blickkontakt zum Kind auf, sprechen nicht

so häufig mit ihrem Kind, und wenn, oft nur leise und mit monotoner Stimme. Ein Kind kann dann nicht erkennen, dass die Mutter auf Signale von ihm selbst reagiert. Sie werden von depressiven Müttern zu zeitverzögert oder zu undeutlich gezeitigt.

Es ist auch möglich, dass eine Mutter zwar aktiv ist und viel mit dem Säugling „macht“, aber trotzdem dadurch keine beziehungsmaßige Verbindung zu ihrem Kind herstellen kann. Eine solche Beziehung sieht nur scheinbar gesünder aus. In solchen Fällen versucht die Mutter, sozusagen durch die eigene Aktivierung, das depressive Vakuum zu kompensieren. Vom Ergebnis her ist es aber für den Säugling und seine weitere Entwicklung genauso negativ, denn auch eine solche Mutter reagiert zeitlich nicht wirklich gut abgestimmt und konstant auf die Signale des Kindes, so dass es diese nicht als Antworten und Reaktionen auf eigenes Verhalten deuten kann. Das Verhalten einer solchen Mutter nennt man verdeckt



nicht-responsiv (nicht-antwortend). Ein Kind ist aber für eine gesunde Entwicklung auf solche responsiven Antworten und Rückmeldungen existenziell angewiesen. Diese verdeckte Nicht-Responsivität zu erkennen, die erst einmal nicht depressiv wirkt, fällt häufig auch Fachleuten schwer.

Auch nach erfolgreicher therapeutischer Behandlung der Mutter, wird diese verbleibende verdeckte Nicht-Responsivität häufig übersehen. Man sieht nur, dass die Mutter nicht mehr so depressiv ist und wesentlich aktiver mit ihrem Kind umgeht, erfasst aber nicht, dass dies für das Kind, und damit für die Beziehung und letztlich auch für die Zufriedenheit der Mutter, nicht wirklich besser ist.

Die Beziehung zwischen Mutter und Kind verharrt auch oft in einem negativen Teufelskreislauf, weil sich auch das Kind bestimmte Reaktionsweisen angewöhnt hat und so wiederum das Verhalten der Mutter beeinflusst, leider nicht im positiven Sinne. Entsprechend kann man sehen, dass sich nicht depressiv erkrankte Frauen mit Kindern postnatal erkrankter Mütter so verhalten, als hätten sie eine Depression. Das kindliche Verhalten führt sozusagen tendenziell zu einem „depressiven“ Verhalten bei den Betreuungspersonen. D.h. leider auch, dass diese Kinder die depressive Verhaltensweisen ihrer Mütter tendenziell steigern. Aus diesem Teufelskreislauf heraus zu kommen, ist nicht einfach und sollte auf jeden Fall durch entsprechend ausgebildete Fachleute in Beratungsstellen und Mutter-Kind-Ambulanzen begleitet werden.

Behandlungsmöglichkeiten für Mutter und die Mutter-Kind-Beziehung

Eine frühzeitiges Erkennen und Behandeln der Depression der Mutter, aber auch der Beziehung zwischen Mutter und Kind, ist daher für die Mutter und das Kind sehr wichtig. Beim Vorliegen von Verdachtsmomenten sollte immer ein Facharzt (Psychiater)

aufgesucht werden, um die Frage einer möglichen postnatalen Erkrankung abzuklären.

Die postnatale Depression der Mutter kann durch eine psychiatrische, medikamentöse Therapie, durch Verhaltenstherapie und durch analytische und/oder tiefenpsychologische Therapie behandelt werden. Auch eine Kombination von Medikamenten und Psychotherapie ist möglich und oft sinnvoll. Auch ein gleichzeitiges weiteres Stillen ist bei vielen Medikamenten möglich. Alle diese Ansätze zeigen eine gute und oft recht schnelle Entlastung und Besserung der Symptomatik. Empfehlenswert ist es immer auch das Umfeld, den Ehepartner oder die gesamte Familie mit einzubeziehen, um die Mutter entlasten und die Angehörigen über die Erkrankung aufklären zu können. Allzu oft werden den Betroffenen noch weitere Schuld- und Versagensgefühle gemacht, weil Angehörige nicht verstehen, dass es sich tatsächlich um eine Erkrankung handelt, die sich die Betroffenen weder aussuchen noch absichtlich herbeiführen.

Die Behandlung der Beziehung zwischen Mutter und Kind beginnt, sich an vielen Orten, unter den Stichworten „Schreiambulanz“ oder „Behandlung früher Regulationsstörungen“ immer mehr durchzusetzen. Eine Folge ist, dass es noch nicht ausreichend viele Behandlungsmöglichkeiten gibt. Auf der Internetseite der „Gesellschaft für seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit“² kann man anhand der Postleitzahl nach Behandlungsmöglichkeiten in Wohnortnähe suchen. Ebenso auch auf der Internetseite der „Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V.“³.

Bei ausgeprägter depressiver Erkrankung ist auch ein Klinikaufenthalt angezeigt. Leider behandeln noch zu viele Kliniken die Mutter alleine und viele bieten sogar noch nicht einmal die Möglichkeit, das Kind mit aufzunehmen. Dadurch wird die sowieso

Quellen und weiterführende Literatur:

Friederun Gröhe: Nehmt es weg von mir. Depression nach der Geburt eines Kindes. Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2003

Christiane Hornstein, Claudia Klier: Auf einmal ist da ein Kind Postpartale Depression Erkennen und Helfen. DVD. Ein Projekt der Deutschsprachigen Marce Gesellschaft für perinatale Psychiatrie. Stuttgart: Kohlhammer, 2005

C. Reck, R. Weiss, T. Fuchs, E. Möhler, G. Downing, C. Mundt: Psychotherapie der postpartalen Depression. In: Der Nervenarzt 11, 2004, S. 1068 bis 1073

Patricia M. Crittenden: Präventive und therapeutische Interventionen bei risikoreichen Mutter-Kind-Dyaden. Der Beitrag der Bindungstheorie und Bindungsforschung. In IKK-Nachrichten 1-2/2005: Gewalt gegen Kinder

Gisa Aschersleben, Anne Henning: Mutter-Kind-Interaktionen und sozial-kognitive Entwicklung. In: magazin forschung 1/2008. Universität des Saarlandes

schon stark belastete Beziehung zwischen Mutter und Kind unnötiger Weise noch zusätzlich einmal mehr belastet. Aus fachlicher Sicht erscheint dies nicht sinnvoll. Ein Verzeichnis der Kliniken, die Mutter und Kind aufnehmen und die auch die Mutter-Kind-Beziehung mit behandeln, kann auf der Internetseite des Vereins „Schatten & Licht“⁴ abgerufen werden. Diese Seite ist auch für Betroffene sehr zu empfehlen.

Peter Kälble



- 1 Der Fragebogen kann unter der Internetadresse: <http://www.schatten-und-licht.de/fragebogenselbsteinschaetzung.pdf> heruntergeladen werden.
- 2 www.gaimh.de
- 3 www.vakjp.de
- 4 www.schatten-und-licht.de