

„...da war auf einmal ein Kind...“

Lebenskrisen und seelische Erkrankungen können das eigene Erleben und die Beziehung zu anderen Menschen grundlegend erschüttern.

Im Wochenbett erfahren viele Frauen emotionale Tiefpunkte; man spricht vom sogenannten „Baby-Blues“. Er äußert sich in Form einer milden depressiven Verstimmung, Erschöpfung, Traurigkeit, Labilität und Ängstlichkeit und tritt bei 40-60 % aller Mütter in den ersten Tagen nach der Geburt ihres Kindes auf.

Bleibt das depressive Erleben über Wochen bestehen, so kann es sein, dass die Mutter an einer nachgeburtlichen- oder postpartalen Depression erkrankt ist. Treten die Symptome schon während der Schwangerschaft auf, spricht man von einer vorgeburtlichen- oder peripartalen Depression.

Typische Symptome für beides sind:

- Verlust an Lebensfreude
- Schwere Angstzustände
- Plötzliches Weinen
- Schlafstörungen
- Extreme Erschöpfungsgefühle
- Desinteresse am Neugeborenen

Häufig fühlen sich die Mütter **schuldig**, weil sie sich in der Versorgung ihres Kindes unfähig erleben

Hilfreich bei der Einschätzung einer depressiven Erkrankung ist die Wahrnehmung durch den Partner*in (oder Mitglieder der Herkunftsfamilie, langjährige Freunde etc).

Sie können Verhaltensveränderungen oder -auffälligkeiten am deutlichsten bemerken!

Wodurch kommt es zum Ausbruch einer prä- oder postpartalen Depression: (n. Ballestrem 2005)

- Paarkonflikte
- Mangelnde soziale Unterstützung
- Stressbelastung in der Schwangerschaft z.B. durch hohen Prüfungs- und Leistungsdruck, Probleme mit der Herkunftsfamilie.
- Traumatisches Erleben der Geburt
- Belastende Lebensereignisse

Je früher die depressive Belastung erkannt wird, desto besser und schneller sind ihre Heilungschancen.

Sprechen Sie mit Ihrer Hebamme und Ihrer Gynäkologin/Ihrem Gynäkologen darüber! Eine Kombination medizinischer und therapeutischer Behandlungsmethoden hat sich bewährt.

Daher hilft fachärztliche Beratung bei Ärzt*innen für Psychiatrie.

Unter Umständen ist aber auch ein **Klinikaufenthalt** erforderlich: Wenn die Mutter stationär aufgenommen werden muss, sollte dies nicht zu einer Trennung von Mutter und Kind führen. Beispielhaft sind Mutter-Kind-Stationen mit Interaktionstherapie, die schnelle Therapieerfolge erzielen können. Diese Einrichtungen sind in Deutschland noch nicht flächendeckend vorhanden. Ein Vergleich kann über die Webseite eingeholt werden:

www.schatten-und-licht.de

Dort finden Sie auch weiterführende Informationen und Ansprechpersonen zum Thema!