

Postpartale Depression (PPD)/ Wochenbettdepression

Mütter und Väter / Häufigkeit

Die PPD ist eine psychische Erkrankung, die viele Mütter, aber auch Väter, nach der Geburt betrifft. Schätzungsweise 10-15% aller Mütter sind davon betroffen. Auch 5-10% der Väter entwickeln eine postnatale Depression, entweder als Folge der mütterlichen Wochenbettdepression oder unabhängig davon.

Unterscheidung (danach etwas ausführlicher)

1. Postpartales Stimmungstief
2. Postpartale Depression
3. Postpartale Psychose

Postpartales Stimmungstief

Auch Baby Blues oder "Heultage" genannt. Kurzlebiges Stimmungstief innerhalb der ersten 14 Tage nach der Entbindung. Entstehung meist zwischen 3. und 5. Tag. Dauert einige Stunden bis wenige Tage, betrifft 50-80% der Mütter und gilt als nicht behandlungsbedürftige Folge der körperlichen, hormonellen und psychischen Umstellung.

Postpartale Depression

Eine Wochenbettdepression kann sich jederzeit in den ersten zwei Jahren nach der Geburt entwickeln, entsteht aber vorrangig in den ersten Wochen. Der Beginn der PPD ist meist schleichend, die Erkrankung wird von Betroffenen und Angehörigen oft erst spät erkannt und in der Bevölkerung wird sie oft nicht ernst genug genommen. 10-20% der Mütter sind betroffen. Es gibt unterschiedliche Abstufungen von leichten Anpassungsstörungen bis hin zu schweren suizidalen Formen. Typische Kennzeichen:

- Müdigkeit, Erschöpfung, Energiemangel, Antriebslosigkeit
- Traurigkeit, Freudlosigkeit, häufiges Weinen
- inneres Leeregefühl, Hoffnungslosigkeit
- Gefühl von Wertlosigkeit, Schuldgefühle
- zwiespältige Gefühle dem Kind gegenüber
- sexuelle Unlust
- Schlaflosigkeit
- Kopfschmerzen, Schwindel, Herzbeschwerden, Zittern
- Ängste und Panikattacken, extreme Reizbarkeit, Zwangsgedanken, Suizidgedanken

Außerdem zeigen Mütter mit Wochenbettdepression häufig ein allgemeines Desinteresse. Dieses kann auf das Kind und seine Bedürfnisse oder auch auf die ganze Familie bezogen sein. Betroffene vernachlässigen sich in dieser Zeit oft selbst und sind teilnahmslos ihrem Kind gegenüber. Sie versorgen das Kind zwar korrekt, aber wie eine Puppe und ohne persönlichen Bezug. Auch Tötungsgedanken können in schweren Fällen von Wochenbettdepression auftreten. Diese können sich nicht nur auf die eigene Person (Suizidgefahr) beziehen, sondern auch noch auf das Kind (Kindstötung = Infantizid).

POSTPARTALE DEPRESSION

Postpartale Psychose

Eine postpartale Psychose (Wochenbettpsychose) ist die schwerste Form einer psychischen Krise nach der Geburt. Sie entwickelt sich bei etwa ein bis zwei von 1000 Geburten. Die postpartale Psychose tritt meist in den ersten sechs Wochen nach der Entbindung auf, meist sogar sehr plötzlich innerhalb der ersten beiden Wochen. Die Symptome sind ähnlich einer Wochenbettdepression, aber stärker und zudem begleitet von psychotischen Symptomen wie

- Starke Antriebssteigerung, motorische Unruhe (manische Phase)
- Antriebs- Bewegungs- und Teilnahmslosigkeit (depressive Phase)
- Extreme Angstzustände
- Verwirrenheit, Wahnvorstellungen, Halluzinationen

Außerdem kann es auch zur Kindstötung (Infantizid) kommen. Wer an einer postpartalen Psychose leidet, sollte sich daher sofort stationär behandeln lassen.

Ursachen und Risikofaktoren

Die Ursachen der Wochenbettdepression bei Frauen sind noch nicht vollständig geklärt. Als wichtiger Faktor wird immer wieder die **Hormonumstellung** im weiblichen Körper nach der Geburt angeführt. Dann sinken nämlich die Konzentrationen der weiblichen Hormone Östrogen und Progesteron. Diese wirken im Körper an verschiedenen Stellen, unter anderem auch im Gehirn. Sie haben eine stabilisierende Wirkung auf die Stimmung und wirken Depressionen und Psychosen entgegen. Nach der Geburt des Mutterkuchens sinken die Konzentrationen dieser Hormone im Körper, während die Konzentration des Hormons Prolaktin ansteigt. Das wird vielfach als Auslöser von Symptomen der Wochenbettdepression wie Stimmungseinbrüchen und Anfällen von Traurigkeit und Hoffnungslosigkeit angesehen. Allerdings gibt es auch Argumente, die gegen die Hormonumstellung als Ursache der Wochenbettdepression bei Frauen sprechen. So konnte zum Beispiel in Untersuchungen kein Unterschied zwischen dem Hormonstatus von psychisch erkrankten Müttern und gesunden Müttern nach der Geburt festgestellt werden. Auch konnten Forscher keine Korrelation zwischen den hormonellen Veränderungen einerseits und dem Auftretenszeitpunkt und der Dauer der Wochenbettdepression andererseits finden. Zudem nimmt manche postpartale Depression ihren Anfang schon während der Schwangerschaft.

Die hormonelle Umstellung nach der Geburt als Ursache der Wochenbettdepression ist also umstritten. Es gibt aber andere Faktoren, die bekanntermaßen das Auftreten der psychischen Störung begünstigen können: Dazu gehören zum Beispiel die **familiären Umstände** und die **soziale Situation**. Eine schwierige finanzielle Situation und eine mangelnde Unterstützung durch den Partner begünstigen die postnatale Depression. Symptome und Ausmaß hängen vielfach davon ab, wie sehr es der Frau an Unterstützung mangelt. Auch **psychische Erkrankungen**, die bei der Frau vor der Schwangerschaft bestanden haben oder in der Familie auftreten, erhöhen offenbar das Risiko für eine Wochenbettdepression. Dauer und Symptome werden dann oft von dem Ausmaß der psychischen Erkrankung beeinflusst. Zu diesen Erkrankungen gehören etwa Depressionen, Zwangsstörungen, Angststörungen, Panikstörungen und Phobien. Nicht zu vernachlässigen sind auch die **körperliche und geistige Erschöpfung** (z.B. bei Schlafmangel). Auch **Umstellungen des Stoffwechsels** (Veränderung der Schilddrüsenhormone), **Schreikinder** und Faktoren in der **Biografie der Frau** (wie traumatische Erlebnisse in der Kindheit) können zur Entstehung der Wochenbettdepression beitragen.

POSTPARTALE DEPRESSION

Hilfe suchen ist wichtig – auch fürs Kind

Leider zögern gerade Männer, sich in einer solchen Situation in Therapie zu begeben. Statt ein strahlender und stolzer Papa ein Häuflein Elend zu sein, ist für viele Väter mit Scham behaftet. In dem Fall sollten sie sich vor Augen führen, dass auch ein Kind darunter leidet, wenn der Vater depressiv ist. Und sie selbst verpassen die Gelegenheit, sich an der einzigartigen Babyzeit ihres Kindes zu erfreuen.

Sag mit deutlichen Worten, welche Symptome Du hast und dass Du Hilfe brauchst. Hast Du das Gefühl, dass Deine Situation nicht angemessen ernst genommen wird? Nimm einen weiteren Anlauf. Wenn Du nicht mehr «magst» frag eine Freundin oder den Partner, dass sie für Dich um Hilfe kämpfen.

Anlaufstellen

- Hebamme
- Gynäkologe
- Hausarzt
- Mütter- und Väterberatung
- Perspektive Thurgau

Melde Dich zunächst dort, wo Du das grösste Vertrauen hast und denkst verstanden zu werden. Oder da, wo Du sowieso gerade einen Termin hast.

Wenn Du keine angemessene Hilfe bekommst, melde Dich direkt bei Gynäkopsychiatrie Thurgau. Hier gibt es auch eine hilfreiche Homepage mit Fragen und Ideen, die Dir helfen können die Situation richtig einzuschätzen.

Gynäkopsychiatrie Thurgau, Nationalstrasse 19, 8280 Kreuzlingen

stgag.ch 071 686 40 37 gynaekopsychiatrie-tg@stgag.ch

Krankheitsverlauf und Prognose

Während der Wochenbettdepression verlieren Betroffene und Angehörige oft die Hoffnung, dass die Krankheit je wieder ausheilt. Die Prognose der Wochenbettdepression ist aber gut. In der Regel erholen sich die Betroffenen vollständig. Ein gutes familiäres Umfeld und die Hilfe des Partners/der Partnerin und der Familie erleichtern allen Müttern und Vätern die erste Zeit nach der Geburt extrem und helfen, die Symptome einer **Wochenbettdepression** unter Kontrolle zu halten

Quellen:

- Art of Motion, Bewegte Rückbildung
- Netdoctor.de
- Peripartale psychische Erkrankungen: Auch Männer sind betroffen, www.universimed.de, Abruf 24.06.2021
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): www.familienplanung.de (Abruf: 08.04.2018)
- Salis, B.: Psychische Störungen im Wochenbett, Elsevier/Urban & Fischer Verlag, 200