

Angst und Trauer statt Mutterglück

Die Infokampagne «Depression – wenn die Seele leidet» wird heute Dienstag fortgesetzt

Heute Dienstag, 19.30 bis 21.30 Uhr, findet im Ambulanten Zentrum Buchmatt an der Kirchbergstrasse 97 in Burgdorf der drittletzte Anlass der Serie «Depression – wenn die Seele leidet» statt. Das Thema: «Angst und Trauer statt Mutterglück». Die Infokampagne wird vom «Berner Bündnis gegen Depression» und Psychiatrischen Dienst des Spitals Emmental durchgeführt. Den ersten Teil des Abends wird Dr. med. Ankica Ging, den zweiten Teil Margreth von Ballmoos zusammen mit Barbara Hirter, Dora Niederhauser und Rahel Tomal gestalten. Barbara Hirter leitete über zehn Jahre im Raum Burgdorf eine Selbsthilfegruppe zum Thema «postnatale Depression» und begleitet heute betroffene Frauen. Sie wird anhand eines Fallbeispiels aufzeigen, wie sich eine postnatale Depression zeigen und wie diese ablaufen kann. Dora Niederhauser (Pflegefachfrau, Abteilungsleiterin Bettenstation Psychiatrie am Spital Emmental) berichtet, wie auf ihrer Station erkrankte Mütter mit ihrem Kind aufgenommen werden. Rahel Tomal (Spital-Hebamme, auch frei praktizierend, Leiterin Geburtsvorbereitungskurse) erzählt, wie Schwangerschaft und Geburt einen neuen Abschnitt im Leben der Eltern einleiten und wie sich diese auf die neue Rolle vorbereiten können.

«D'REGION»: «Angst und Trauer statt Mutterglück». Was erfährt das Publikum heute Abend?

Ankica Ging: Ich werde Erkrankungen im Wochenbett, deren Ursachen sowie die Behandlungsmöglichkeiten vorstellen. Leider werden Frauen mit einer postnatalen Erkrankung oft nicht erfasst. Mütter mit einer solchen Erkrankung sind in unserer Gesellschaft stigmatisiert. Betroffene Frauen reagieren mit Scham- und Schuldgefühlen.

«D'REGION»: Ist bei Ihrem Vortrag auch die Totgeburt ein Thema?

Ankica Ging: Bei der Vorstellung meiner gynopsychiatrischen Sprechstunde gehe ich kurz auf dieses Thema ein. Eine Totgeburt ist ein schwerer Schicksalsschlag für die betroffene Frau. Auch eine unerwünschte Kinderlosigkeit kann zu hohem Leidensdruck mit Insuffizienzgefühlen führen.

Margreth von Ballmoos: Wir gehen nur auf diese Situation ein, wenn Fragen aus dem Publikum kommen.

«D'REGION»: Die Geburt eines Kindes sollte Glücksgefühle auslösen, aber 15 Prozent der Frauen leiden nach der Geburt unter postnatalen



Dr. med. Ankica Ging.



Margreth von Ballmoos.

Bilder: zvg

Angststörungen oder Depressionen. Weshalb?

Ankica Ging: Es gibt Frauen, die auf die hormonellen Veränderungen empfindlich reagieren. Der alleinige Östrogenabfall ist aber nicht für die postnatale Depression verantwortlich. Eine solche ist oft mit folgenden Faktoren assoziiert: depressive Erkrankungen in der Vorgeschichte, Depression in der Schwangerschaft, Stress mit der Versorgung des Kindes, mangelnde soziale Unterstützung. Fehlende Unterstützung – speziell vom Partner – und Unzufriedenheit in der Ehe sind weitere Ursachen.

Margreth von Ballmoos: Bei jeder erkrankten Frau zeigt sich ein etwas anderer «Ursachen-Mix». Neben körperlichen und psychischen Ursachen finden sich auch Begleitumstände rund um die Geburt, im Umfeld der Frauen oder in der Gesellschaft. Ein gezieltes Eingehen auf die individuelle Situation ist wichtig, damit der Frau geholfen werden kann.

«D'REGION»: Sind von diesem Stimmungstief vor allem Frauen betroffen, die bereits vor der Geburt unter Ängsten und Depressionen litten?

Ankica Ging: Frauen mit einer vorbestehenden psychiatrischen Erkrankung haben ein höheres Risiko, eine postnatale Depression zu entwickeln.

«D'REGION»: Verschwinden Ängste und Depressionen meist von selber wieder?

Ankica Ging: Eine postnatale Depression ist eine sehr ernst zu nehmende Erkrankung, die dringend einer Behandlung bedarf. Frauen mit einer unbehandelten Depression haben ein erhöhtes Suizidrisiko. Depressive Mütter sind nicht in der Lage, eine Beziehung zu ihrem Kind aufzubauen. Dies kann zu Bindungsstörungen führen.

«D'REGION»: Was ist zu tun, wenn die «Heultage» – genannt Baby Blues – nicht abklingen?

Ankica Ging: 50 bis 70 Prozent der Frauen leiden unter «Heultagen». Damit sind wenige Tage andauernde Stimmungsschwankungen nach der Geburt gemeint. Eine depressive Verstimmung mit Erschöpfung, Ängsten, Insuffizienzgefühlen, die länger als zwei Wochen andauert, lässt eine beginnende postnatale Depression vermuten. Die Aufklärung über die Erkrankung, der Einbezug des Partners, das Aufgleisen eines Helfernetzes, die Psychotherapie im engeren Sinne und – falls nötig – Antidepressiva sind Behandlungsschritte.

Margreth von Ballmoos: Wir hören von sehr vielen Frauen, dass sie in den ersten Tagen nach der Geburt an einem «Stimmungstief» leiden. Dieses verschwindet innert Stunden oder Tagen, ohne dass eine Behandlung nötig ist. Es ist eine natürliche Reaktion, die mit der grossen Lebensveränderung – eingeleitet mit der Ankunft eines Babys – erklärbar ist. Die Symptome einer postnatalen Depression sind ähnlich, dauern aber an.

«D'REGION»: Welcher Art sind die Ängste, mit denen Frauen nach der Geburt ihres Kindes kämpfen?

Ankica Ging: Mit der Geburt des Kindes wird eine Frau schlagartig zur Mutter. Viele Frauen haben sehr hohe Ansprüche an sich und möchten eine perfekte Mutter sein. Was das Muttersein aber ausmacht, wie sich das anfühlt, ist individuell und muss schrittweise mit dem Kind durchlebt werden. Nebst dem Eintritt in die neue, ungewisse Mutterrolle verlassen die Frauen auch bekannte Rollen. Viele Frauen geben vorübergehend ihre Erwerbstätigkeit auf und begeben sich so in eine finanzielle Abhängigkeit. Soziale Kontakte,

Hobbys, sportliche Aktivitäten sind nach der Geburt nur vermindert möglich. All dies führt zu Ängsten.

«D'REGION»: Treten Ängste nach der ersten Geburt häufiger auf als nach der zweiten Niederkunft?

Ankica Ging: Bei der Geburt des zweiten oder dritten Kindes ist die Frau in ihrer Mutterrolle gefestigt, die Ängste sind kleiner. Bei einer psychiatrischen Grunderkrankung kann die Frau auch bei der Geburt des zweiten Kindes an einer postnatalen Depression erkranken. Ein besonders hohes Rückfallrisiko haben die Wochenbettpsychosen. Margreth von Ballmoos: Das «Muttersein» lässt sich üben. So ist es natürlich, dass eine Mutter und ein Vater bei weiteren Kindern gelassener sind und aus ihrem Erfahrungsschatz schöpfen. Auch der Rollenwechsel ist etwas abgeschwächer und einfacher.

«D'REGION»: Was ist häufiger bei Angstzuständen – dass die Mütter traurig, reizbar oder beides sind?

Ankica Ging: Viele Mütter sind niedergeschlagen, traurig, freudlos. Sie leiden unter Insuffizienzgefühlen, leben in ständiger Sorge um das Kind. 20 bis 40 Prozent der Mütter leiden unter Zwangsgedanken.

Margreth von Ballmoos: Symptome einer postnatalen Depression sind von aussen nicht immer sofort erkennbar. Sie kommen meistens schleichend. Eine Mutter hat doch «glücklich» zu sein. Typische Symptome sind Erschöpfung, Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit und Leere. Die Frauen trauen sich kaum mehr etwas zu. Sie können sich nicht mehr so gut konzentrieren und schlafen schlecht.

«D'REGION»: Welches sind Hauptursachen für diese Angstzustände?

Ankica Ging: Die Angstzustände sind häufig als Symptom einer postnatalen Depression zu sehen. Chronischer Schlafmangel ist ein Stressor und verschlechtert das psychische Befinden. Es ist daher sehr wichtig, dass die Frauen nachts schlafen können.

«D'REGION»: Wann ist es ratsam, professionelle Hilfe zu beanspruchen?

Ankica Ging: Grundsätzlich gilt, dass eine länger als zwei Wochen nach der Geburt andauernde Erschöpfung und Freudlosigkeit immer abgeklärt werden sollte.

«D'REGION»: Welche Angebote bestehen im Spital für jene Frauen, die befürchten, als Mutter zu versagen?

Margreth von Ballmoos: Im Spital Emmental kommen jährlich rund 550 Kinder zur Welt. Die Geburt eines Kindes ist ein Wendepunkt im Leben eines Paares. Wir fördern die Zusammenarbeit aller an der Betreuung von Mutter und Kind beteiligten Fachpersonen und pflegen einen regen Austausch. In Geburtsvorbereitungskursen ist es uns wichtig, nicht «nur» die Geburt im Blickfeld zu haben, sondern auch die ersten Wochen danach. Die Eltern machen sich Gedanken zu ihrem Start als Familie und erhalten praktische Tipps zum Alltag und Rollenwechsel. Die Symptome einer postnatalen Depression kommen fast immer schleichend. Betroffene wissen nicht, dass sie an einer Krankheit leiden, und stossen in ihrem Umfeld häufig auf Unverständnis. Uns ist es wichtig, dass sie in unserem Netzwerk eine Anlaufstelle finden, wo sie frühzeitig und rasch eine angemessene Unterstützung erhalten. Das geht – je nach Situation – von der Selbsthilfe über die Unterstützung durch Angehörige bis zur fachlichen Hilfe. Dem Partner und weiteren Bezugspersonen der erkrankten Frau fällt eine wichtige Rolle im Heilungsprozess zu. Gleichzeitig sind auch sie grossem Druck ausgesetzt und erhalten – falls nötig – Unterstützung.

Zu den Personen

Dr. med. Ankica Ging stammt aus Kroatien. Aufgewachsen ist sie im Aargau. Das Medizinstudium absolvierte sie in Zürich. Sie ist verheiratet, hat zwei Kinder und wohnt seit 16 Jahren im Kanton Bern. Ihr beruflicher Werdegang: Suchtbereich Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD), Akutpsychiatrie in Münsingen, Kriseninterventionszentrum UPD, Gynäkologie am Frauenspital Bern, Oberärztin in Olten, seit 2011 Oberärztin UPD. Leitung ambulante Krisenintervention Bern, Projektleitung Umstrukturierung Kriseninterventionszentrum, Konsiliarärztin auf der Gynäkologie, Gynopsychiatrische Sprechstunde. Weiterbildungen mit Schwerpunkt Konsiliarpsychiatrie. Margreth von Ballmoos wurde am 16. Februar 1969 geboren. Sie wohnt in Wiler bei Utzenstorf, ist Hebamme, Still- und Laktationsberaterin IBCLC. Am Spital Emmental arbeitet sie seit 1994. Sie ist seit 2001 Abteilungsleiterin Gynäkologie/Geburtshilfe. Sie pflegt mit ihrem Team den Austausch mit allen an der Begleitung der Familien beteiligten Fachpersonen sowie nachbetreuenden Diensten und organisiert regelmässige Treffen.