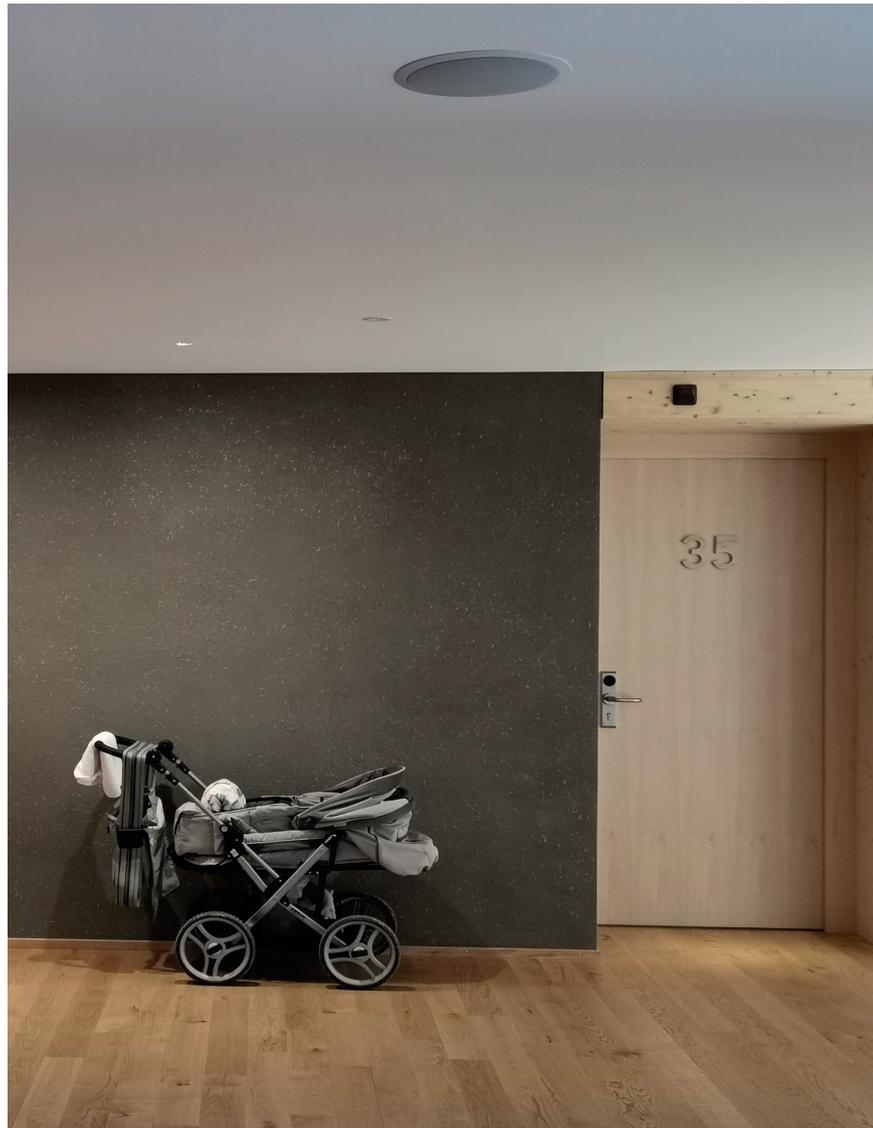


Die Mär vom bedingungslosen Mutterglück

Affektive Erkrankungen im Peripartum – eine systemische Betrachtung



© clinicum alpinum

„Wo Licht ist, ist auch Schatten“, sagt der Volksmund. Das gilt in besonderem Maße auch für das Mutter- bzw. Elternglück. Die Mutterschaft ist – um es etwas technisch zu formulieren – mit größten Umstellungs- und Adaptionsprozessen des weiblichen Organismus verbunden. Aber nicht nur das. Die Anpassungsleistung betrifft neben der seelisch-körperlichen Ebene weitere Ebenen. Insbesondere Veränderungen auf der Beziehungsebene zum Partner, zur Familie, zum Freundeskreis aber auch innerhalb der Arbeitsbeziehungen sind gleichermaßen normal wie neu. Es kommt zu einer Rollen- und Werteveränderung, verbunden mit einer

neuen – bislang nicht gekannten – Form der bedingungslosen Verantwortungsübernahme.

Aus einer interindividuellen und systemischen Perspektive betrachtet, haben sich traditionelle Rollen- und Familienmodelle in den letzten Dekaden verändert. Der Zeitpunkt der ersten Schwangerschaft, wenn sich diese denn ohne fachliche Hilfe „via naturalis“ einzustellen vermag, hat sich von der Adoleszenz in Richtung des 30. Lebensjahres verschoben. Großfamiliäre tragende Hilfsstrukturen und soziale Lernräume wurden durch eher kleinfamiliäre Strukturen mit hoher, meist berufsbedingter Mobilitätsbereitschaft ersetzt.

Endlich schwanger! Ein transgenerativer Neglect

Dass Mütter und Väter durch Schwangerschaft und Niederkunft mindestens zwei neue Rollen hinzugewinnen, ist keine Neuigkeit. Die Rollenbesetzung als Mutter und Vater und die Erweiterung der Paar- um die Elternebene sind jedoch eine individuelle Anpassungshöchstleistung und stehen zuweilen im Widerspruch mit einer nach wie vor sehr oberflächlichen Zuschreibung, dass die Elternschaft als das größte Geschenk im Leben erlebt werden und ausschließlich eine positive Konnotation haben sollte.

In der erweiterten Familie und im Freundeskreis der Neoeltern werden das Thema Schwangerschaft und das bevorstehende Ereignis der Geburt in der Regel als äußerst positiv, sinnstiftend, je nach „Romantisierungsgrad“ als einfach „großartig“ erachtet. Und zwar deshalb, weil es so zu sein hat und das immer schon so war. Ein transgenerativer Neglect? Neogroßeltern, Neopaten, Neoonkel und -tanten freuen sich oft mehr als die Eltern selbst und zeigen dies in einem hellbläulichen und rosarötlichen Aktionismus dem Neugeborenen und seinen mutmaßlichen Bedürfnissen gegenüber.

Für die künftigen Eltern werden bislang theoretische Gedankenspiele zum „Wie-weiter“ mit der Karriere, zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie, zu Bekenntnissen von Arbeitgebern hinsichtlich der Time-Sharing-Modelle und Wartezeiten für Kinderbetreuungsplätze mit einem positiven Schwangerschaftstest in die Realität gerückt.

Aus medizinischer Sicht ist festzuhalten:

- Viele Schwangerschaften entstehen gänzlich ungeplant oder Paare benötigen fachmedizinische Assistenz, um eine erfolgreiche Befruchtung zu erzielen.
- Die Schwangerschaftszeit an sich ist oft auch mit wirtschaftlicher Unsicherheit, der Frage nach dem künftigen Lebensmittelpunkt und somit

mehr oder weniger ausgeprägten Zukunftsängsten verbunden.

- Bei der Geburt und in der Zeit im Wochenbett sind Gebärende und/oder Neugeborene anfällig für Komplikationen.
- Elternteile leben ihre neuen Rollen unter dem Einfluss ihrer Lebenserfahrungen und ihrer Sozialisation, etwa der Erfahrung mit den eigenen Eltern. Ein eigenes gemeinsames Verständnis von Elternsein muss von beiden Seiten erst „entwickelt“ und dann auch „eingeübt“ sowie situativ angepasst werden.



GASTAUTOR:
Dr. Marc Risch
Chefarzt Clinicum
Alpinum, Privatklinik
für Affekterkrankungen,
Fürstentum
Liechtenstein

welche durch die Geburtsumstände hervorgerufen wurde, nicht ausreichend Freude oder Glück empfinden oder sich nicht ausreichend auf die neue Herausforderung einstellen können, dann empfinden sie oft Scham. Um dem entgegenzuwirken, bedarf es der umsichtigen Beratung und Begleitung durch Hausärztinnen und -ärzte, Geburtshelfer/-innen, niederschwellig zugängliche Beratungsstellen sowie eines ausgleichenden, flexiblen und tragfähigen familiären Systems. Letzteres fehlt

häufig oder weist Lücken auf, weshalb den drei „außerhäuslichen Hilfen“ eine besonders große Bedeutung zukommt.

Die schwere peripartale Depression

Von diagnostischer Seite her ist es zentral, eine leichte, kurzdauernde emotional belastende Phase im Rahmen der Anpassungsvorgänge der Entbindung – welche häufig als „Babyblues“ bezeichnet wird und mit erhöhter emotionaler Auslenkbarkeit verbunden ist – von schwerwiegenden hochsymptomatischen depressiven Erkrankungen des Peripartums (inkl. des Wochenbettes als hochvulnerabler Phase) zu unterscheiden. Ebenso wichtig ist die Differenzialdiagnose der peripartalen Psychose, einer wahnhaften Erkrankung, die seltener vorkommt als die peripartale Depression.

Eine gründliche Auseinandersetzung mit der psychiatrischen Krankheits- und Familienanamnese hilft dabei, besondere Risiken einer affektiven Erkrankung im Peripartum frühzeitig zu erkennen und Betroffenen noch während der Schwangerschaft eine Fachberatung zu ermöglichen.

Bei einer Lebenszeitprävalenz affektiver Störungen von 1 : 4 ist davon auszugehen, dass ein hoher Prozentsatz von werdenden Eltern bereits vor der ersten Schwangerschaft oder im Zuge von weiteren Schwangerschaften eine psychische Beeinträchtigung aufweist oder aufgewiesen hat. Hier kommt einer integrierten und integrierenden medizinisch-psy-

chologischen Grundversorgung, bspw. im Kontext von Vorsorgeuntersuchungen, größte Bedeutung zu.

Im Zusammenhang mit Diagnostik und Hilfen bei affektiven Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit ist es von höchster Wichtigkeit, nicht offensichtlich vorhandene Symptome bei Patientinnen und Patienten aktiv zu erfragen: Angst- und Zwangspänomene, Überforderungserleben, Anhedonie, Schmerzen u. v. a. m. sind zu explorieren. Ergänzend braucht es einen belastbaren, lösungsorientierten und abgestimmten Dialog mit involvierten Hebammen und Pflegefachkräften, Gynäkologinnen/Gynäkologen und Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern. Hilfen sind nicht nur anzudienen, sondern auch zu organisieren und im Netzwerk zu handeln. Die aufsuchenden Dienste haben hier einen sehr wichtigen Stellenwert.

Die Therapie einer schweren peripartalen Depression ist eine integrierte und integrierende. Sie soll den ebenso betroffenen Kindsvater und das erweiterte familiäre Umfeld der erkrankten Mutter einbeziehen und das oft vorhandene Vakuum aus Hilflosigkeit, Überforderung und Scham lösen.

Fazit

Die Umstellungsprozesse des weiblichen Organismus und die systemischen Anpassungen sind – um es positiv zu formulieren – eine beeindruckende Leistung. Unsere Aufgabe als Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung ist es, diese Thematik aktiv zu antizipieren und aus dem Dunkelfeld zu holen. Aus zweierlei Gründen: erstens weil die peripartale Depression, wenn sie früh genug diagnostiziert wird und Risikokonstellationen erkannt werden, sehr gut behandelt werden kann. Und zweitens weil ein affektiv stabiles familiäres Umfeld für das Neugeborene einen besseren Start in ein sicher gebundenes Leben bedeutet. <

Dr. Marc Risch teilt sich mit seiner Ehefrau die Betreuung ihrer heute 11-jährigen Zwillingmädchen, die als Frühgeburt zur Welt kamen und intensivmedizinische Unterstützung benötigten. Beide Elternteile sind in Führungsfunktionen des Gesundheitswesens tätig, u. a. in der von ihnen gegründeten Privatklinik Clinicum Alpinum für affektive Erkrankungen. Dort stehen stationäre Plätze für die Behandlung von Müttern mit peripartaler Depressionen zur Verfügung.

GESTRESSTE GESELLSCHAFT = GESTRESSTE ELTERN UND KINDER

Neue Erkenntnisse aus Epigenetik und Stressforschung legen nahe, dass Disstress der Eltern vor und in der Schwangerschaft sich nicht nur auf die Geburt an sich, sondern auch auf die Stresskompetenz der/des Babys und ihre/seine Entwicklung auswirken kann.

Mutterschaft und mentale Gesundheit

Mit Blick auf die Lebenszeit- und Punktprävalenzen der affektiven Störungen muss davon ausgegangen werden, dass auch das Kollektiv der Mütter oder das Kollektiv der Eltern in gleich hohem Maß von depressiven Erkrankungen, Ängsten, Zwangs- und auch Panikerkrankungen betroffen ist.

Aus Forschungen zu affektiven Störungen wissen wir, dass Betroffene häufig aus Scham auch niederschwellige Hilfen nicht anzunehmen vermögen und es so zu Verschleppungs- und Chronizitätseffekten sowie Bindungsproblemen zwischen Mutter und Kind, Vater und Kind, sowie zu Konflikten zwischen den Eltern kommen kann. Ich habe bereits in einem anderen Artikel im Fachmagazin *Hausärzt:in* (Dez. 2021) auf das **Häufigkeits-Scham-Paradoxon** hingewiesen. Wenn Eltern bzw. Mütter im Rahmen einer affektiven Erkrankung,