Was sind uns die Frauen wert?

15 Prozent der Mütter leiden unter einer Depression nach der Geburt

Dr. Veronika Windsor-Oettel

Etwa 15 Prozent der Mütter bekommen psy-chische Probleme vor oder nach der Geburt. Die nieder-gelassene Psychothera-peutin Dr. Veronika Wind-sor-Oettel therapiert vor allem Frauen, die rund um die Geburt Depressionen und Anpassungsstörungen entwickelt haben. Sie plä-diert für eine sofortige Behandlung der Mütter - auch damit die Kinder keine Störungen entwickeln.



Dipl. Psychologin, niedergelassene Psychotherapeutin nach dem Heilpraktiker-Gesetz, ausgebildet in Kinderspieltherapie, Logotherapie und Existenzanalyse, Beraterin bei „Schatten und Licht"

A: Wie behandeln Sie Frauen, die mit einer peripartalen psychischen Störung zu ihnen kommen?

Windsor-Oettel: Ich habe eine Spezialausbildung in wertorientierter Imagination. Das ist eine Möglichkeit, um bei Menschen in das Unbewusste zu kommen, wobei sie bei Bewusstsein sind, so dass man frühe Erlebnisse wieder hochholen kann, z.B. Situationen im Kreißsaal. Wenn man das bearbeitet, können die Patientinnen den Film nochmal ablaufen lassen und bekommen mehr mit, was passiert ist. Das ist wie ein Traum. Was an der Methode so gut ist, dass sie bei Bewusstsein sind und eingreifen können. Sie können in den Film hineingehen und z.B. dem Arzt sagen: Stopp. Sie können das Drehbuch verändern. Das ist dann das Heilsame, dass sie in die aktive Rolle kommen und von dem Opfersein wegkommen.

A: Wie gut funktioniert die Versorgung psychisch erkrankter Mütter?

Windsor-Oettel: Es ist so, dass die Frauen nicht in kurzer Zeit die Therapie bekommen, die sie bräuchten. Sie bräuchten sofort Krisenintervention und die gibt es nicht. Die Kasse verpflichtet jeden Psychotherapeuten dazu, ein Erstgespräch anzubieten. Nur danach ist die Wartezeit auf einen Therapieplatz drei bis vier Monate. Das geht in dieser Situation aber absolut nicht. Nicht nur, weil es der Frau schlecht geht, sondern weil ein Baby dabei ist. Das Baby bekommt die Krankheit der Mutter mit. Das heißt, dem Baby geht es schlecht, es kann Gedeih- und Bindungsstörungen entwickeln. Es kann ein Schreikind oder ein total zurückgezogenes Kind werden. Manche Babys reagieren auf die Probleme der Mütter, indem sie sich zurückziehen. Sie wollen keine Belastung für die Mutter sein, was furchtbar für die Entwicklung des Kindes ist. Deshalb wäre es so wichtig, dass es so etwas gäbe, wie eine Schwerpunktversorgung für junge Mütter. Schnelle Hilfe ist bei den Allerkleinsten besonders dringend nötig. Bei den Babys kann man noch viel retten. Wenn ein Baby schon das Urvertrauen hat und die Mutter erst später in eine Depression geht, ist es nicht mehr so schlimm, als wenn sie von Anfang an depressiv ist.

A: Das heißt, die Mutter kann in der Depression nicht angemessen auf das Kind reagieren?

Windsor-Oettel: Die Mütter sind oft total tapfer, aber sie können nicht emotional schwingen. Das Kind braucht die Resonanz und den Spiegel und das können die Mütter einfach nicht. Es gibt auch Mütter, die ihr funktionales Programm fahren, aber emotional nicht schwingen. Von außen würde man sagen, das funktioniert ja, die kann ihr Kind noch versorgen, aber die Resonanz fehlt. Das Kind braucht innerhalb von Sekunden eine Reaktion, z.B. das Kind lächelt sie an, aber wenn die Mutter ein „Stillface“ macht, dann hört das Kind auf zu lächeln, weil es keine Antwort erhält. Es lächelt einfach nicht mehr – das ist eine Katastrophe.

> Eine Schwerpunkt-Versorgung für junge Mütter wäre wichtig.

A: Braucht das Kind die Interaktion mit der Mutter, um seine Persönlichkeit zu entwickeln?

Windsor-Oettel: Ja und das Vertrauen. Dieses, ich lächele und die Mutter lächelt zurück. Ich bekomme eine Reaktion, ich bin wer und ich bin auch gut, denn die Mutter würde mich ja nicht anlächeln, wenn ich nicht wichtig wäre. Es ist gut, Menschen anzulächeln, lernt das Kind. Es ist gut einen Ton zu sagen. Die gesunde Mutter imitiert das Kind und variiert dann. Die Mutter macht vor, das Kind ahmt sie nach. Eine Mutter, die in sich vereist ist, kann das nicht.

A: Daher sollte die Mutter auch schnell behandelt werden?

Windsor-Oettel: Und zwar sofort. Je schneller, desto besser, desto kürzer ist auch die Therapie. Was uns wirklich fehlt, dass es spezialisierte Zentren gibt, in denen Mütter behandelt werden können. Ich hatte eine Mutter in der Beratung, die sagte, mir geht es so schlecht, ich muss in die Klinik, aber ich darf dorthin mein Kind nicht mitnehmen. Das Kind müsste dann auch eine Diagnose haben. Für die, die richtig erkranken, gibt es viel zu wenig stationäre Plätze, wo Mutter- und Kind - beziehungsweise auch der Vater - gemeinsam behandelt werden können. Ich verstehe ehrlich gesagt nicht, wie ein Psychiater sagen kann, sie können hier aufgenommen werden, aber ohne Kind.

> “Es ist ein absolutes No-Go die Mutter ohne Kind in die Klinik zu schicken."

A: Dann müssten die Psychiatrien das Personal und die Ausstattung für die Kinder vorhalten. Das ist ein Abrechnungsproblem, habe ich mir erklären lassen.

Windsor-Oettel: Das ist kein Abrechnungsproblem, das ist die Entscheidung der Krankenkassen, dass sie das nicht zahlen wollen. So brutal muss man das sagen. Und die Kinder müssen eine eigene Diagnose mitbringen, wie Entwicklungsstörungen, Gedeihstörungen, Fütterungsstörungen etc. Sie müssen auch krank sein, damit sie mit ihrer Mutter in die Klinik dürfen. Es ist ein absolutes No-Go, die Mutter alleine in die Klinik zu schicken. Weil es für das Kind eine Katastrophe ist, wenn es die Beziehung zur Mutter verliert. Das habe ich immer wieder als schlimme Verletzung des Kindes erlebt. Es

entsteht ein Grundgefühl von: „Ich bin nicht richtig, Mama will mich nicht“. Wenn sie vom Baby getrennt werden, ist das auch für die Mütter ein riesiges Versagen. Diese Frauen haben, dann das Gefühl: Ich habe versagt als Mutter. Es wäre besser, wenn das Kind eine andere Mutter hätte. Das geht so weit, dass manche Frauen ihr Kind zur Adoption freigeben wollen.

A: Wieviel Prozent der Mütter werden nach der Geburt krank?

Windsor-Oettel: Etwa 15 Prozent werden postpartal richtig krank. Die Anzahl der Frauen, die Schwierigkeiten und Anpassungsprobleme haben, ist noch viel größer. Es gibt Studien, die sagen, es sind eher 20 Prozent der Mütter, die ernsthaft erkranken. Jede Fünfte ist betroffen, es ist ein Massenphänomen. Aber die Scham und der Muttermythos – Mutter sein kann jede, das liegt in der Natur der Frau – sind immer noch stark. Die Vorbereitung auf die Mutterschaft hingegen ist mangelhaft: Dass gesagt wird, es ist normal, dass man sich als Mutter hilflos fühlt und dass einem die Nerven durchgehen. Auch Kaiserschnittmütter sind manchmal tief deprimiert, weil sie nicht sofort das Glücksgefühl mit dem Kind haben. Es wird immer propagiert: Ist das Baby erstmal da, hast Du die Schmerzen der Geburt vergessen und alles ist wunderbar. Das ist schlicht eine Lüge. Das kann so sein, aber es gibt auch Liebe auf den zweiten Blick.

A: Die Mutter kann das Selbstbild nicht erfüllen, daraus erwächst dann eine Krise?

Windsor-Oettel: Ja, aber auch das Fremdbild des Umfeldes. „Wieso klagst Du darüber, dass Du nachts nicht mehr schlafen kannst? Das weiß man doch mit einem Baby.“ Schlafentzug ist eine Foltermethode! Wer sagt den Müttern vorher, dass es nicht lustig ist, wenn sie ein Kind haben, was eben nicht nach vier Monaten durchschläft? Da gehen die Mütter auf dem Zahnfleisch.

A: Was erleben sie in der Praxis? Kommen die Frauen nach der Geburt zu ihnen oder schon während der Schwangerschaft?

Windsor-Oettel: Es gibt zwei Hauptstränge: Der eine ist, dass eine Frau schon immer Probleme hatte, schon mal eine Depression oder eine Krise. Und dann gibt es zweitens diejenigen, für die das aus dem heiteren Himmel kommt. Wo immer alles super lief, alles problemlos war und plötzlich läuft nichts mehr. Zu mir kommen meistens Frauen, die nach der Geburt Probleme haben. Es gibt aber auch einen hohen Anteil von Frauen, die schon in der Schwangerschaft Probleme haben, die schwanger geworden sind, ohne es wirklich geplant zu haben. Die geraten dann in Ängste, wie alles werden soll. Schwanger zu sein, ist ja schon eine große Verantwortung. Das heißt, schon in der Schwangerschaft spürt man einen Verantwortungsdruck: Ich sollte das Rauchen aufgeben, nicht mehr so viel trinken. Und mein schöner Körper wird jetzt „versaut“, statt Respekt vor dem Körper zu haben, dass er so viel leistet. Dann kommt noch die hormonelle Umstellung hinzu, wenn Frauen wochenlang speiübel ist und sie sich übergeben müssen. Hinzukommt, dass es eine hohe Anzahl von Fehl- und Totgeburten und Abtreibungen gibt. Frauen, die schon mal eine Abtreibung hatten, grübeln dann, ob das die richtige Entscheidung war. Oder während der Schwangerschaft kommt die Trauer über ein verlorenes Kind hoch, das jetzt schon fünf Jahre alt wäre. Oder die Angst, dass das Kind schon wieder verloren werden könnte. Dann traue ich mich gar nicht bewusst wahrzunehmen, dass ich schwanger bin,

weil es so weh tut ein Kind zu verlieren. Das ist auch ein Tabuthema. Aber es passiert so vielen Frauen. Die Vorgeschichte der Frauen hat einen großen Einfluss. Es kann alles nach der Geburt hochkommen. Wenn Frauen schwach und erschöpft sind, dann kann Altes wieder hochkommen.

> “Wenn Frauen schwach und erschöpft sind, dann kann Altes wieder hochkommen.”

A: Wie äußert sich das? Unter was leidet eine Frau, die zu Ihnen kommt?

Windsor-Oettel: Die leidet unter vielem. Die Liste ist lang: Das geht über Schlafstörungen, allgemeine Erschöpfung, Lustlosigkeit, Gewichtszu- oder abnahme, Traurigkeit, Ängste, Panikattacken, ganz viel Sorgen und Grübeln, Niedergeschlagenheit, Angespanntheit, Schuld- und Schamgefühle, Isolation, Angst, dem Kind etwas anzutun, Angst vor dem Alleinsein, Angst verrückt zu werden. Selbsttötungsgedanken, Zwangsgedanken, große Sorgen um das Kind. Es kann sein, dass sie denken, mit dem Kind ist etwas nicht in Ordnung. Viele sagen, ich habe das Gefühl, dass ich in so einem Glashaus sitze und dass ich nicht mehr direkt an meine Gefühle komme. Oft gibt es das Gefühl, ich habe mein altes Leben verloren, ich bin nicht mehr ich. Ich kenne mich nicht wieder.

A: Und die Mütter merken auch, dass das Kind Dinge braucht, die sie nicht geben können?

Windsor-Oettel: Ja, aber es gibt aber noch tausend andere Gründe. Z.B. Frauen, die sagen, ich stille, aber es bringt mir keinen Spaß. Sie haben das Gefühl, sie werden ausgelutscht. Da gibt es den Verdacht, dass sexueller Missbrauch als tiefste Ursache dahintersteckt. Dass ein Fremder sich des Körpers der Mutter bedient hat. Die Mütter wollen vom Kopf her stillen, bringen das nicht in einen Zusammenhang. Es hilft ihnen schon, dass sie einen guten Grund haben, es nicht toll finden zu müssen und dass sie entscheiden dürfen, abzustillen, weil es eine Qual für sie ist. Dass, was die Frauen auch quält ist, dass sie sich selber nicht verstehen. Es ist für mich immer wieder ein Phänomen, dass die Frauen sagen, in meiner Kindheit, da war nichts Besonderes. Wenn man da nachfragt, da kommen dann diese Dinge heraus. Gewalt unter der Geburt ist dabei auch ein großes Thema.

A: Können Gewalterfahrungen unter der Geburt auch eine Depression auslösen?

Windsor-Oettel: Ja, weil das eine traumatische Erfahrung ist, wenn ich mich hilflos fühle und mich die Ereignisse so überrennen. Für die Geburtsvorbereitung gilt: Man soll den Frauen keine Angst machen, aber ihnen sagen, dass die Geburt etwas ist, was man sich gar nicht vorstellen kann. Man kann sich ja auch nicht vorstellen, dass der Kopf des Kindes durch die Scheide passt. Und genauso unvorstellbar ist, welche Schmerzen das macht. Manche Frauen sagen, sie haben gedacht, es zerreißt sie förmlich. Das ist ein Gewaltgefühl. Das Gefühl zerrissen zu werden, ist nicht nur, dass man einen Dammriss bekomm. Das ist ganzheitlicher zu sehen, das Gefühl, ich gehe völlig kaputt. Da fühle ich mich existenziell bedroht, ich reiße auseinander.

A: Das sitzt man nach so einer Geburt total fertig zu Hause. Was kann man tun?

Windsor-Oettel: Das erste ist: Die Anerkennung, dass das so sein darf. Die Frauen denken nämlich wirklich: Ich habe mich angestellt. Die Frauen sagen, ich bin zu schmerzempfindlich. Die nehmen die Schuld auf sich und das drückt ja im wahrsten Wortsinn. Wichtig ist zu sagen, es ist nicht ihre Schuld und auch nicht ihres Körpers. Das Wichtigste ist, der Frau zu erlauben, dass sie alle Gefühle haben darf. Alle Gefühle, die da sind, haben einen Grund da zu sein. Das entlastet die Frauen enorm. Wenn sie die Erlaubnis bekommen, richtig zu heulen und zu schluchzen. Eine Depression ist ein Mangel an Expression. Bei Depressionen ist das eher so ein stilles Weinen. Die Frauen dürfen laut klagen, wütend und zornig sein. Sie haben auch das Recht, ihren Geburtsbericht anzufordern und ihn mit einer Hebamme durchzusprechen.

> "Das Grundproblem ist, dass nicht ernst genommen wird, dass es um etwas Existentielles geht."

A: Sobald man sich mit postpartaler Depression beschäftigt, ist man ja automatisch beim Thema Geburt.

Windsor-Oettel: Die Geburt muss angesprochen werden, weil viele Frauen das Tabuisieren und sich selbst die Schuld geben, wenn sie nicht gut gelaufen ist. Es gibt aber auch Frauen, die sagen, die Geburt war nicht das Problem, aber die Behandlung im Wochenbett. Die Entlassung aus dem Krankenhaus erfolgt meist bevor der Milcheinschuss stattgefunden hat. In dieser sensibelsten Phase soll die Frau nach Hause gehen und allein mit dem Stillen und mit der Hormonumstellung zurechtkommen und dann noch mit einem Kind, was sie nicht schlafen lässt. Das ist vom System her schon Wahnsinn.

A: Das Unterstützungsnetz fehlt heute oft. Sollte man sich das vorher schon aufbauen?

Windsor-Oettel: Ja, schon im Vorfeld. Das Phänomen der Unterstützung ist ein großer Faktor. Jede Frau, die ein Baby bekommen hat, braucht ihre Mutter oder eine gute Fee im Rücken, die sagt: „Wenn Du müde bist, leg dich hin und gib mir das Kind." Viele, die ein Kind bekommen, ziehen aber in eine größere Wohnung oder in ein Haus, in eine Gegend, wo Freunde und Familie nicht mehr greifbar sind. Es fehlen dann Kontakte zu anderen. Gerade für Mütter, die vorher den ganzen Tag gearbeitet haben, ist es schwer, wenn sie dann den ganzen Tag mit dem Baby allein zuhause sitzen. Das Netzwerk, das gebraucht wird, fehlt ganz häufig.

A: Welche Faktoren wirken sich auf die psychische Gesundheit von Müttern aus?

Windsor-Oettel: Es gibt noch eine ganze Reihe von Faktoren, die sich auswirken: Das Temperament des Babys, der gestörte Schlafrhythmus, die Berufsaufgabe der Frau, die Elternbeziehung, der Muttermythos, das Geburtserlebnis, psychische Konstitution der Mutter (z.B. Perfektionismus), die Isolation, ein früheres Trauma. Statistisch hat jede dritte Frau Gewalterfahrungen im sexuellen Bereich gemacht, das kann unter der Geburt triggern. Auch die physische Konstitution ist wichtig. Es ist nicht immer nur die Psyche, sondern es gibt auch häufig körperliche Ursachen. Der Eisenwert sollte kontrolliert

werden, auch eine Unterfunktion der Schilddrüse kann Depressionen auslösen. Das ist so wichtig, es gibt vieles, was überprüft werden sollte. Depressionen können häufig durch hormonelle Faktoren hauptverursacht wurden. Daher ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Ärzten so wichtig, was häufig nicht gut funktioniert. Aber die Zusammenarbeit mit Hebammen und Heilpraktiker*innen klappt bei mir gut.

A: Sollten Medikamente auch in der Schwangerschaft und Stillzeit eingenommen werden?

Windsor-Oettel: Wenn es den Frauen sehr schlecht geht, dann dürfen die natürlich auch Medikamente einnehmen. Wenn ich Zahnschmerzen habe, nehme ich ja auch eine Schmerztablette. Frauen, die vorher schon depressiv waren und Medikamente genommen haben, sollten mit ihrem Arzt besprechen, welche Medikamente sie weiter nehmen können und sie nicht einfach absetzen. Ansonsten riskieren sie einen Rückfall. Es dürfen nur Ärzte (Psychiater) Medikamente verschreiben. Es gibt in Berlin eine Institution, die heißt Embryotox. Die listet auf, welche Medikamente in der Schwangerschaft und Stillzeit eingenommen werden dürfen, die keine Schäden beim Embryo hinterlassen. Auch „Schatten und Licht e.V." bietet Beratung und Hilfe an.

A: Was könnte ihrer Meinung nach für die Frauen noch getan werden?

Windsor-Oettel: Ich habe den Traum von einem „Elternhaus". Hier könnte man für wenig Geld z.B. Essen anbieten, weil die Mütter auch keine Zeit haben, sich gesund zu ernähren. Da sollten Sozialpädagog*innen sein, die mit den Frauen/Eltern niederschwellig ins Gespräch kommen. Dann stelle ich mir vor, dass in der nächsten Etage die Fachleute sitzen. Da müssten die Mütter nur die Treppe hochgehen, um mal mit einer Gynäkolog*in, Hebamme, Physiotherapeutin, Psycholog*in oder Sozialarbeiter*in zu reden. In der nächsten Etage könnte es auch Ruheräume geben, wo sie das Kind auch mal abgegeben könnten, um mal eine Stunde zu schlafen. Die Frage, die wir uns als Gesellschaft stellen müssen: Wieviel sind uns die Mütter wert? Das Grundproblem ist, dass nicht ernst genommen wird, dass es um etwas Existentielles geht. Wenn Frauen eine postpartale oder peripartale Depression haben, müssen sie möglichst schnell behandelt werden, damit die nächste Generation nicht schon hochproblematisch auswächst. Nur so können die Mütter funktionsfähig bleiben und berufstätig sein.

Dieses Interview führte Christiane Rose