



„Wenn wir Eltern werden, ploppt ganz viel auf“

Psychotherapeutische Ansätze bei postpartalen Erkrankungen

JUNO, das Kölner Netzwerk für Schwangerschaft und Psyche, ist ein Zusammenschluss von Expert*innen und Institutionen unterschiedlicher therapeutischer, medizinischer, pädagogischer und sozialer Fachbereiche. Ziel des Netzwerks ist es, die Versorgung von psychisch belasteten oder erkrankten Schwangeren, Müttern, Vätern und Paaren, aber auch von Menschen, die wegen unerfülltem Kinderwunsch, Früh- und Fehlgeburt, Totgeburt, Schwangerschaftsabbruch oder einem traumatischen Geburtserlebnis in eine Krise geraten sind, zu verbessern. Gegründet worden ist JUNO 2018 von Britta Bosch und Gaby Stöcker von profamilia – zur guten Vernetzung aller Behandler*innen postpartaler Erkrankungen



Britta Bosch ist psychologische Psychotherapeutin für Verhaltenstherapie und hat seit 2010 einen Schwerpunkt für postpartale Erkrankungen in eigener Praxis.

AJS: Postpartal – was bedeutet das?

Britta Bosch: Postpartal bezeichnet die Zeit kurz nach der Geburt. Mein Behandlungsspektrum umfasst auch Schwangere. Es ist gut, wenn Frauen uns früh kontaktieren.

AJS: Warum ist dieser Zeitraum mental besonders herausfordernd?

Das hat verschiedene Gründe, die sich mitunter gegenseitig verstärken. Nach der Geburt sind Frauen von Hormonschwankungen betroffen, die großen Einfluss auf das psychische Befinden haben. Bestimmte Gefühle sind gefühlt zehnmal stärker ausgeprägt: Verantwortungs-, Fürsorglichkeits-, damit einhergehend aber auch Schuldgefühle. Das Bedürfnis es unbedingt richtig machen zu wollen, tritt in den Vordergrund. Je nachdem welche Strategien ich in meinem Leben entwickelt habe, mit Gefühlen umzugehen, kann das schwierig werden. Vielleicht bin ich bis zu diesem Zeitpunkt in meinem Leben gut zurechtgekommen. Mit der Geburt wird der Stress aber so hoch, dass meine Strategien nicht mehr viel helfen – oder mich sogar krank machen.

AJS: Wie arbeiten Sie als Verhaltenstherapeutin mit den Patient*innen an der Situation?

Ich arbeite oft mit dem Wissen der Frauen in Erziehungsfragen. Moderne Kindererziehung bedeutet Gefühle zu validieren und auf eine freundliche Art zu regulieren.

Koregulation ist für viele Eltern ein Begriff. Ausgehend hiervon komme ich mit den Frauen ganz schnell zu der Frage, wie sie selbst mit ihren Gefühlen umgehen. Wenn ich bei Angst nur auf das reagiere, was die Angst mir sagt und nicht auf Abstand gehen und mir sagen kann „Ich bin aufgrund der Hormone heute furchtbar ängstlich“, sondern das weiter für bare Münze halte, kann ich ganz schön in Stress kommen. Aber auch die Frage, wie ich ganz allgemein mit mir umgehe, spielt eine Rolle: Kann ich mich gut loben? Kann ich das Gute sehen – oder nur gut vorankommen, indem ich mich kritisiere? Vielleicht hat das beruflich im Vorfeld gut geklappt – sich zu kritisieren und damit weiterzubringen. Im Wochenbett kann diese Strategie krank machen.

AJS: Ganz häufig treffen wir auf die Bezeichnung „postpartale Depression“.

Ganz allgemein sind typische depressive Symptome Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Freudlosigkeit, Selbstvorwürfe, Selbstzweifel und Schuldgefühle. Speziell bei der postpartalen Depression erlebe ich sehr häufig starke Unruhe, Getriebenheit, Bereuen, Angst, nicht mehr zur Ruhe zu kommen. Es kann dann manchmal fast zu viel Antrieb sein. Ganz wichtig ist, dass zur depressiven Symptomatik häufig auch Anzeichen anderer psychischer Störungen hinzukommen oder separat auftreten. Daher ist es für mich wichtig, von postpartalen Erkrankungen zu sprechen – um die



anderen Symptome nicht zu übersehen. Häufig treten etwa Sorgen wie bei der generalisierten Angststörung auf. In meiner Praxis erlebe ich nach einer Entbindung auch sehr häufig Zwangsgedanken. Sie können sich zum Beispiel in klassischem magischem Denken zeigen, die Zwangshandlungen nach sich ziehen, etwa: „Wenn ich den Gegenstand dreimal antippe, stirbt mein Kind nicht.“ Es können sich vor dem inneren Auge Filme abspielen, in denen dem Kind etwas auf besonders brutale Weise zustößt oder man dem Kind etwas antut. Da sprechen wir dann von Zwangsgedanken, die für die Mütter sehr quälend und beängstigend sein können. Ausschließlich von Depressionen zu sprechen, wäre also zu kurz gegriffen.

AJS: Ab welchem Zeitpunkt sollte ich darüber nachdenken, Hilfe zu holen?

Vor allem bei Schlafstörungen. Wenn die Frauen entbunden haben – vielleicht eine lange Entbindung von drei Tagen oder einen Kaiserschnitt erlebt haben – und diese Frauen dann früh in diese Agitiertheit kommen und über einen langen Zeitraum nur drei bis vier Stunden am Tag – wenn überhaupt – schlafen, ist das ziemlich gefährlich. Sie können dann alleine aufgrund des Schlafmangels auch in eine psychotische Symptomatik kippen.

AJS: Welchen ersten Schritt mache ich als Freund*in, Familienmitglied oder Fachkraft und wie hilft ihr Netzwerk? Sprechen Sie die Person an. Reden Sie die Ängste nicht weg. Verstehen Sie, dass die Ängste ein sehr großer Stressfaktor für die Betroffenen sind. Das JUNO-Netzwerk hilft durch den Austausch der Netzwerkpartner. Ich habe Patient*innen, die gleichzeitig bei Kinder- und Jugend-Psychotherapeut*innen aufgrund der Bindungsstörungen mit den Kindern in Behandlung sind, während sie bei mir in der Einzeltherapie an ihrer eigenen Kindheit, dem Umgang mit Gefühlen und ihren dysfunktionalen Strategien arbeiten. Die Familienheb-

ammen sind ein wichtiger Faktor, wenn es einer Frau nicht gut geht. Sie kommen mehrmals die Woche in die Familie, sind psychologisch geschult und sehen vor Ort, was passiert. In Köln gibt es auch verschiedene aufsuchende Angebote, z. B. Mirai und Elternhafen. Der Kinderschutzbund hat eine schöne Gruppe. Zudem sind die Familien- und Schwangerschaftsberatungsstellen sind ein wichtiger Anlaufpunkt.

AJS: Ist die postpartale Erkrankung ein Thema für die ganze Familie?

Ja, absolut. Wenn wir Eltern werden, ploppt ganz viel auf: „Was habe ich selbst erlebt?“ Wenn ich anfangen zu erziehen, hinterfrage ich vielleicht meine eigene Erziehung. Vielleicht entwickelt sich dann ein Partner oder eine Partnerin in eine bestimmte Richtung und der andere kommt nicht mit. Vielleicht liest die Mutter ganz viel, ist gut informiert und reagiert eher ängstlich darauf, während der Partner ganz verhärtet ist und sich nicht mit alten Themen auseinandersetzen will, weil der Schmerz so groß ist. Wenn das aufeinanderprallt, wird es schwierig. Dann ist wichtig, wie gut die Partner*innen kommunizieren und über ihre Gefühle reden. Auch die Unterstützung von Familienmitgliedern, Großeltern ist absolut wichtig. Viele Familien sind so isoliert, dass sie wirklich gar keine Unterstützung haben. Das ist ein großes Problem.

AJS: Sollten wir Fachkräfte über postpartale Erkrankungen informieren?

Ich habe das Gefühl, dass es für viele Frauen mehr zur Normalität wird, informiert zu sein und sich Hilfe zu holen. In meine Akutpraxis kommen sie wirklich schon sehr früh. Dann kann man manchmal schon in ein paar Stunden helfen, bevor es zu einer wirklich schweren Erkrankung wird. Informationen durch Fachkräfte ergeben absolut Sinn. Wie es den Eltern geht, hat großen Einfluss auf den Umgang mit den Kindern. Diese Wechselwirkung ist wichtig.

AJS: Was macht für Sie dieses Arbeitsfeld besonders? Was ich total schön finde, ist die hohe Veränderungsmotivation. Die meisten Mütter wollen es für die Kinder gut machen – leiden aber natürlich unter den depressiven Symptomen. Und dann arbeiten wir daran, dass sie besser mit ihren eigenen Gefühlen umgehen, den Umgang mit sich selbst hinterfragen. Das ist eine schöne Arbeit, weil beides gleichzeitig passiert: Wie will ich es richtig für mein Kind machen und was kann ich bei mir für mich selbst verändern? Ich beziehe dann immer auch gerne mit ein: „Wie wollen Sie mit Ihrem Kind sein?“ Und da wissen sofort alle: „Gefühle validieren, das Kind abholen, trösten.“ Die Frage: „Wie trösten Sie sich selbst, wenn Sie traurig sind oder Angst haben?“ liegt dann bereits nahe.

Das Interview führte Jelena Wachowski (AJS).

»Wie es den Eltern geht, hat großen Einfluss auf den Umgang mit den Kindern.«