

# Psychische Erkrankungen im Wochenbett: Stillen ?

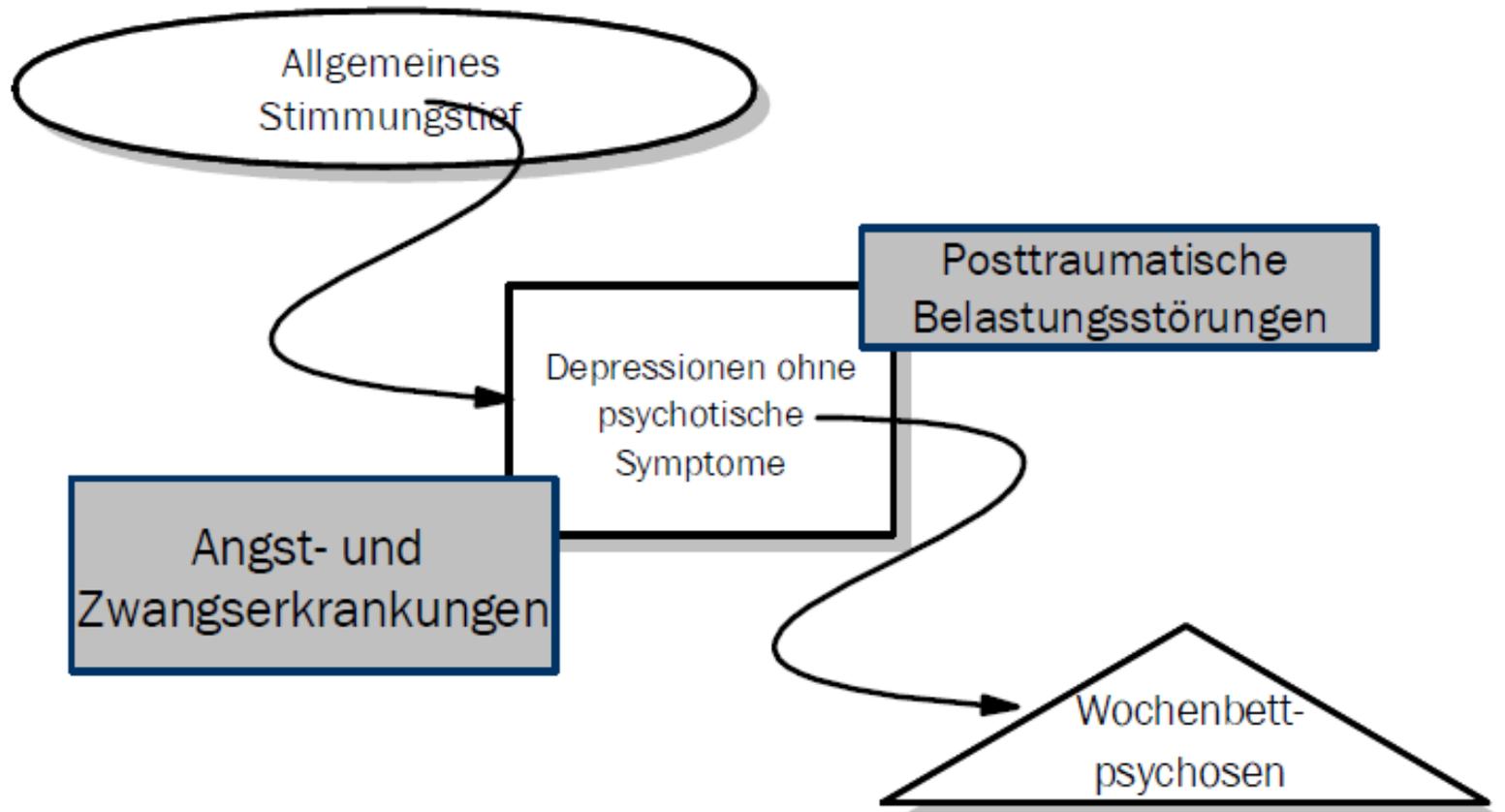
Dr. med. Michael Scheele

Mitglied der Nationalen Stillkommission

SAFE-Mentor

[dr.scheele@t-online.de](mailto:dr.scheele@t-online.de)

# Erscheinungsbilder psychischer Störungen post partum



# Epidemiologie der nicht-psychotischen Depressionen (PPD)



Häufigkeit: 10%-15% aller Mütter

Auftretenszeitpunkt: v.a. in den ersten 3 Monaten post partum, möglich jedoch im gesamten ersten Jahr

Dauer: Remission überwiegend innerhalb von 6 Monaten, in Einzelfällen mehrere Jahre andauernd

Behandlung: je nach Schweregrad und Ausprägung

Rückfallgefährdung: 50-85%

# Risikofaktoren, die bei PPD als bedeutsam ermittelt wurden



- Vorerkrankungen
- Persönlichkeitsfaktoren
- Kindheitseinflüsse
- psychosoziale Faktoren
- Partnerschaft und soziales Umfeld
- Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- kindbezogene Faktoren/ Umgang mit dem Kind



# Kindbezogene Faktoren



- Stress mit der Versorgung des Kindes
  - Schreikinder
  - Koliken
  - Schlafprobleme
  - Essprobleme
- Temperament des Kindes



Unvorhersagbarkeit des kindlichen Verhaltens kann Ohnmacht und Hilflosigkeit auslösen!

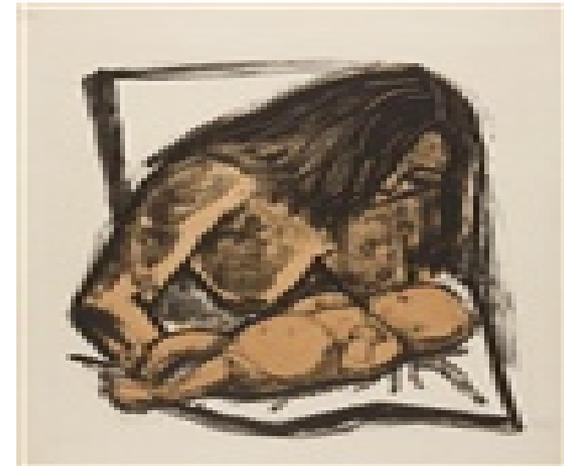
# Umgang mit dem Kind



- Unsicherheit bzgl. Bedürfnissen des Kindes
- Angst, etwas falsch zu machen
- Angst, der neuen Aufgabe nicht gewachsen zu sein
- Unzulänglichkeitsgefühle
- Selbstzweifel
- Resignation
- negative/ gemischte Gefühle gegenüber dem Kind
- Versagensgefühle

## 2. Annahmen der vorläufigen, lebensnotwendigen Abhängigkeit des Neugeborenen von Liebe, Nahrung und Pflege rund um die Uhr

- Einem anderen Menschen rund um die Uhr zu dienen, begründet ein **starkes Abhängigkeitsgefühl**
- Erschöpfung, Müdigkeit, **Versagensgefühle** kommen hinzu.



*Mutter und Kind von Otto Dix*

Notwendig sind Ruhe und Zeit sowie eine liebevolle und verständnisvolle Unterstützung („man überschätzt sich in der Wochenbettzeit.“)

# 5. Erfahrungen mit der Milchbildung und die Entscheidung für oder gegen das Stillen

Versagens- und Verletzungsgefühle

Unbewusste Gefühle sind nicht kontrollierbar.

Gelassenheit, Entschlossenheit und unerschütterliches Vertrauen in die Fähigkeiten von Mutter und Kind helfen bei der Begleitung.

„Schluss mit dem Muss!“



Pablo Picasso

# Frühanzeichen und Warnsymptome der PPD



- extreme Besorgnis (z.B. um die Gesundheit des Kindes)
- gedrückte Stimmung
- Schuldgefühle
- Interesselosigkeit – auch gegenüber dem Kind
- Angst, in Bezug auf die mütterlichen Fähigkeiten in Frage gestellt zu werden
- Unfähigkeit, Verabredungen einzuhalten
- Rückzug und Isolation

# Frühanzeichen und Warnsymptome der PPD (Forts.)



- extreme Müdigkeit und Erschöpfung
- Schlafstörungen
- somatische Symptome ohne körperliche Ursache
- schlechte Konzentration
- schlechter Appetit oder extreme Gewichtszunahme
- schlechtes Gedeihen des Kindes

# Abgrenzung von normalen Anpassungsproblemen



Viele Symptome sind in der postpartalen Phase schwer von den normalen Anpassungsproblemen fast jeder Mutter zu unterscheiden!

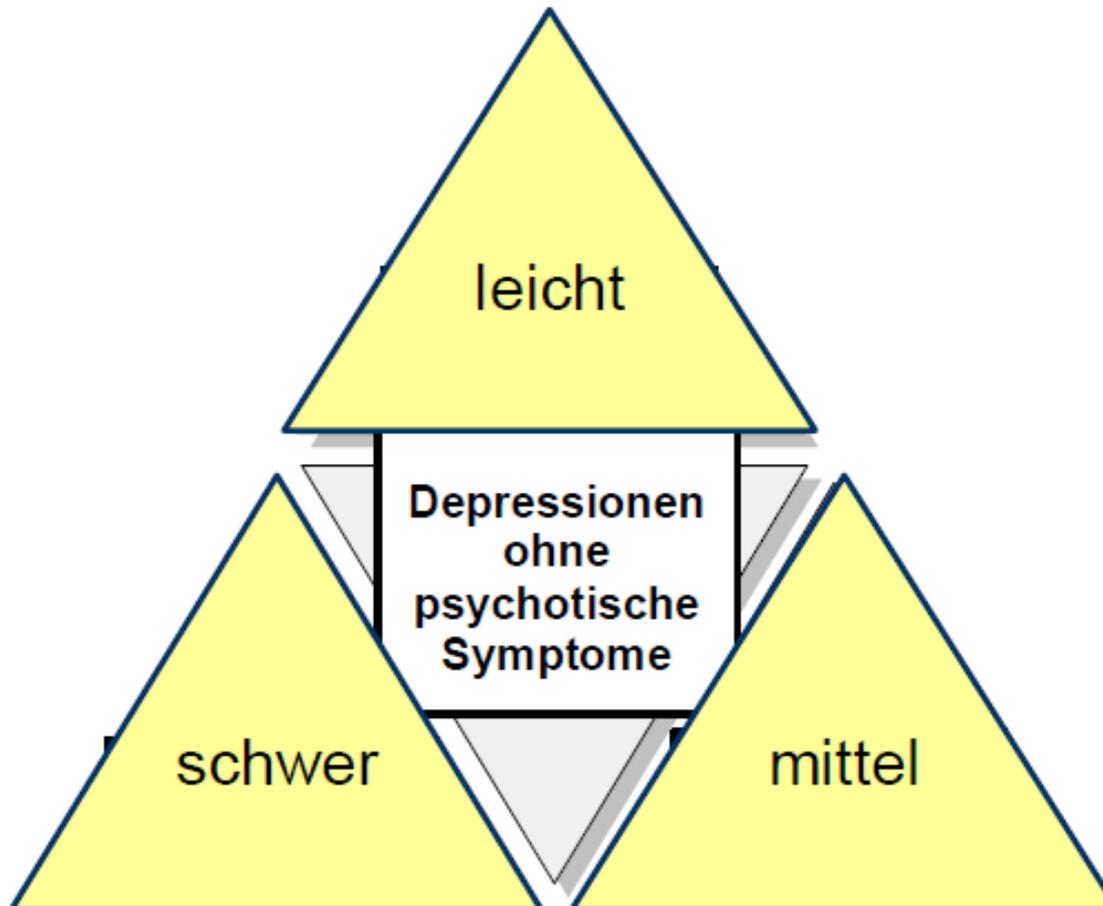
Trotzdem sollte bei ihrem Auftreten auch die Möglichkeit des Vorhandenseins oder Beginns einer ernsthafteren psychischen Erkrankung in Erwägung gezogen werden!

# Symptome einer Wochenbettdepression (PPD)

diese „Welt der Losigkeit“: Schlaflos, appetitlos, rastlos, antriebslos, mutlos, freudlos.

Irgendwann bist du so erschöpft, dass du nichts mehr tun kannst. Eigentlich. Du zwingst dich zu jedem Handgriff. Den Abendbrottisch decken ist eine Herkulesaufgabe. Zu jeder einzelnen Handlung, zu jeder einzelnen, musst du dich überreden. Aufstehen. Zum Bad gehen. Duschen. Abtrocknen... Die Tage vergehen. Irgendwie vergehen die Tage und nichts ändert sich.

# Schweregrade nicht-psychotischer Depressionen



Der Schweregrad beeinflusst die Auswahl der geeigneten Behandlung!

# Verhaltenstipps im Gespräch mit einer depressiven Mutter



- sich als Ansprechpartnerin anbieten
- Schuldgefühle, Ärger, Ambivalenz etc. ausdrücken lassen
- „Erlaubnis“ zum Abstillen geben falls gewünscht
- bei Besonderheiten von Geburtsverlauf/ Kind aktiv Gespräche anbieten und sich nicht von der „intakten“ Fassade täuschen lassen
- auf das Verhalten der Mutter gegenüber ihrem Kind achten
- vorsichtigen und unsicheren Frauen helfen, einen selbstsicheren, liebevollen Umgang mit ihrem Kind zu finden
- auf Vermeidung von Schlafmangel hinweisen

# Empfehlung auf einer Webseite zum Stillen

## **Trotz psychischer Erkrankung stillen?**

**Denn erfolgreiches Stillen vermindert Ihr Risiko für Depressionen und reduziert auch die Auswirkungen einer Depression auf Ihr Baby.**

Und neben seinen vielen positiven gesundheitlichen Konsequenzen für Sie und Ihr Kind, **fördert das Stillen auch die Mutter-Kind-Bindung** und bietet Ihrem Baby Befriedigung und Stimulation für alle Sinne.

Das beim Stillen ausgeschüttete Hormon Oxytocin steigert Ihr Vertrauen sowie Ihre Liebes- und Muttergefühle. Außerdem hilft es Ihnen auch Stress abzubauen und **reduziert Aggressionen, Ängste und Depressionen.**

# Was bedeutet Stillen für das Kind, wenn es nicht feinfühlig ist?



Stillen ist auch körperliche und gefühlsmäßige Nähe!

Es werden dabei bewusste und unbewusste Gefühle, wie Zwiespältigkeit, Angst, Ablehnung und Stress vermittelt, vergleichbar der Zeit in der Gebärmutter. (Beispiel Margret S. Mahler 1975)

# Breastfeeding difficulties and supports and risk of postpartum depression in a cohort of women who have given birth in Calgary: a prospective cohort study

1. [Kathleen H. Chaput](#), PhD,
2. [Alberto Nettel-Aguirre](#), PhD, PStat,
3. [Richard Musto](#), MD,
4. [Carol E. Adair](#), PhD,
5. [Suzanne C. Tough](#), PhD

10.9778/cmajo.20150009 *cmajo* March 21, 2016 vol. 4 no. 1 E103-E109



Für Frauen, die Stillprobleme hatten und gleichzeitig eine **positive Erfahrung mit Stillberatung machten**, **senkte sich das Risiko für eine postpartale Depression signifikant**. Damit ist eine positive Erfahrung mit Stillberatung nicht nur hilfreich, um das Stillproblem zu beseitigen, um das es vordergründig geht, sondern **trägt gleichzeitig präventiv zur mütterlichen psychischen Gesundheit bei**.

# Was wünschen sich Mütter mit PPD hinsichtlich des Stillens?

- **Zwiespalt**, stillen zu wollen, aber (wegen des PPD-bedingten schlechten AZ) nicht zu können. Dennoch übten Angehörige und Professionelle großen Druck aus zu stillen.
- **Bedürfnis, dass früher zum Abstillen geraten wird.**
- **Wunsch, dass die anhaltende Bewältigung der PPD vom Umfeld akzeptiert wird** (Verarbeitung z. B. traumatischer Geburtserlebnisse oder der verlorenen Lebenszeit mit ihrem Kind)

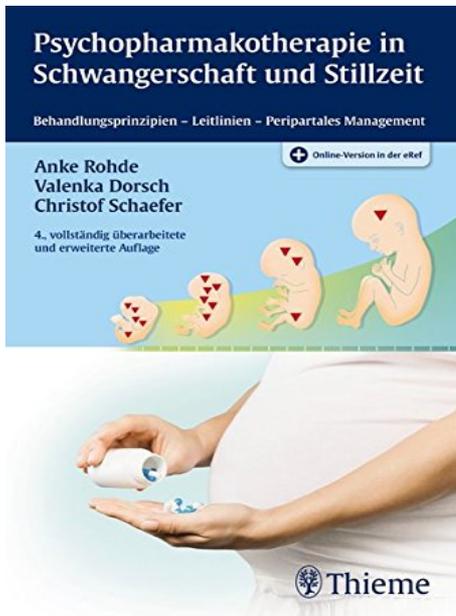
# Keine Alternative zum Stillen?



Das psychische Wohlbefinden von Mutter und Kind ist mindestens genauso wichtig wie der Schutz vor Infektionen oder die Vorbeugung von Neurodermitis!

A. Rohde 2004

Der ungerechtfertigte Rat zum Abstillen stellt ein traumatisierendes Eingreifen in die Mutter-Kind-Beziehung dar, was bei gewissenhafter Medikamentenauswahl vermieden werden kann.

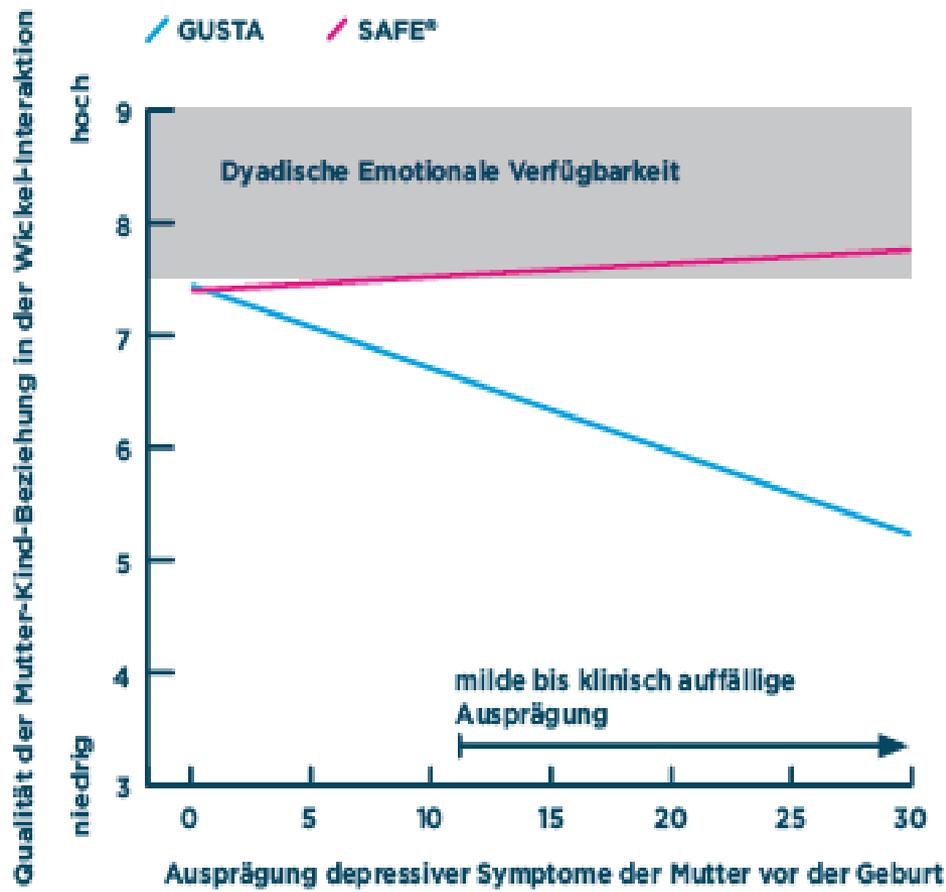


Entscheidend sollte das **Gefühl der Mutter** sein!

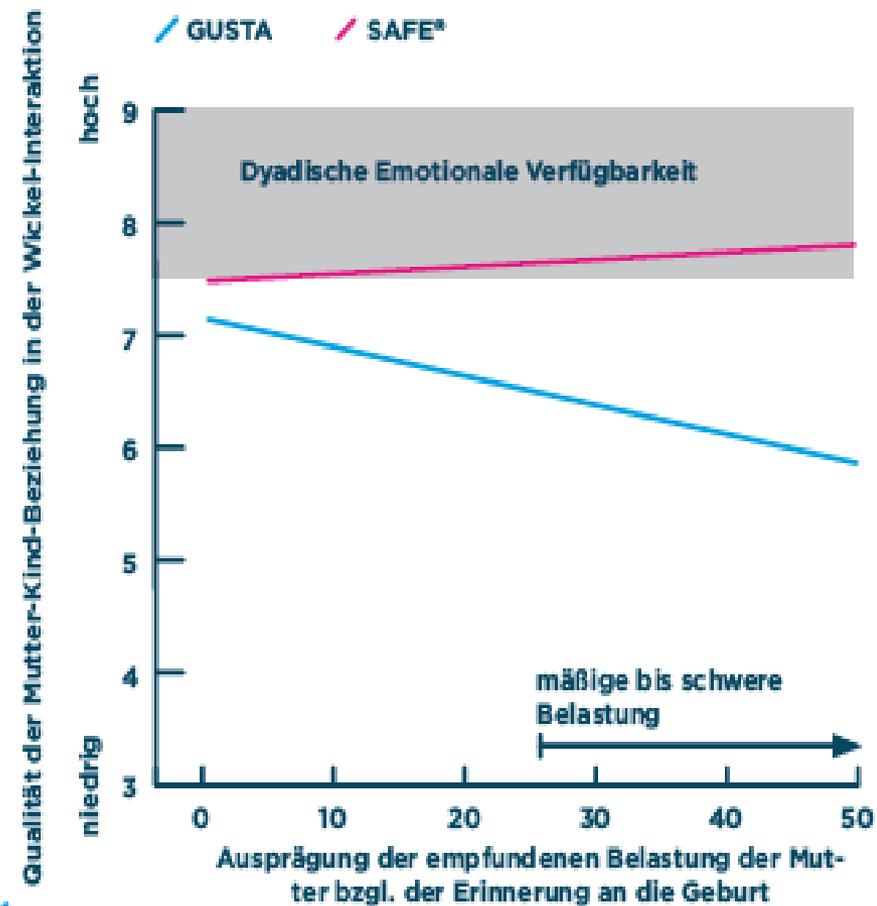
**Stillprobleme** aufgrund der Medikation sind zu beachten, z.B.:  
SSRI führen zu einer signifikant später einsetzenden Laktation



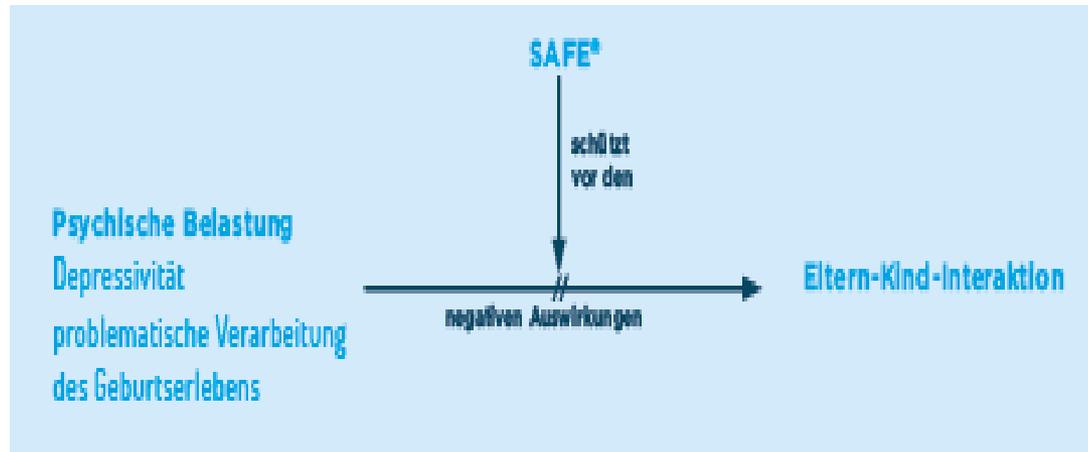
Fallschilderung Depression 2002



■ In der GUSTA-Gruppe sehen wir einen negativen Zusammenhang zwischen Depressivität der Mutter vor der Geburt und der Qualität der Mutter-Kind-Interaktion beim Wickeln, der sich in der SAFE®-Gruppe erwartungsgemäß nicht beobachten lässt. Die Abbildung zeigt den negativen Zusammenhang in der GUSTA-Gruppe: Je höher die Depressivitätswerte, desto geringer die Qualität der Interaktion mit dem Kind (siehe Abbildung 12).



■ Auch wird bei Müttern der GUSTA-Gruppe der negative Einfluss von belastenden Erinnerungen an die Geburt deutlich: Je mehr Erinnerungen an die Geburt als belastend wahrgenommen, bzw. vermieden werden, desto geringer ist die Qualität der Interaktion mit dem Kind. Bei der SAFE®-Gruppe lässt sich dieser Zusammenhang nicht beobachten (siehe Abbildung 13).



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!  
[dr.scheele@t-online.de](mailto:dr.scheele@t-online.de)