



Ausbildungszentrum
Laktation und Stillen
Frühe Kindheit und Familie

Facharbeit im Rahmen der Ausbildung zur Stillspezialistin

Beim Ausbildungszentrum Laktation und Stillen

Kursleitung Angela Schönfeldt, IBCLC

Lina Mazzoni, IBCLC

Kurs Nord 2023-24

Stillförderung bei bekannter Depression

Vermeidung von postpartalen Depressionen und
Förderung einer optimalen Mutter - Kind - Bindung
in Bezug auf Frauen mit bekannter Depressionen

Von Lisa Kasper

Gesundheits- und Krankenpflegerin

Vorwort:

Das Thema postpartale Depression hat mich während der Ausbildung zur Stillspezialistin besonders begleitet. Die Häufigkeit und Auswirkung haben unheimlich viel Bedeutung für unsere Arbeit an den Müttern rund um die Geburt. Immer wieder begegnen uns Pflegenden im Stationsalltag Mütter, die unter einer bekannten Depressionen leiden, aber auch Frauen ohne Vorerkrankungen, die Anzeichen einer beginnenden postpartalen Depression zeigen.

Da stelle ich mir immer wieder die Frage, wo nehmen Frauen mit psychischen Erkrankungen die Stärke her ihre Kinder so wunderbar und liebevoll zuversorgen. Auf der anderen Seite kommt man als Personal in der Geburtshilfe immer wieder an seine Grenzen, wenn man Familien begleiten darf, in denen die psychische Erkrankung Probleme mit sich bringt.

Es ist mir ein Anliegen, heraus zu arbeiten, wie ich Frauen mit bekannten Depressionen unterstützen kann, eine postpartale Depression (im folgenden PPD abgekürzt) zu vermeiden. Was kann ich tun um die Familie in eine optimale Bindung mit ihrem Neugeborenen zu begleiten.

Ich möchte Kollegen sensibilisieren für diese besondere psychische Belastung rund um die Geburt und sie mit auf den Weg nehmen Frauen rund um die Themen Stillen und Bindung zu unterstützen.

Ich versichere hiermit, dass die vorliegende Facharbeit von mir verfasst und nur die angegebenen Quellen als Hilfsmittel verwendet wurden.

Inhaltsverzeichnis:

	Seite
Einleitung	1
1. Depression	
1.1 Definition Depression	1
1.2 Symptome Depression	2
1.3 Definition postpartale Depression	2
1.4 Symptome postpartale Depression	2
2. Ursachen und Diagnostik PPD	3
2.1 Depression als Vorerkrankung	3
2.2 Ursachen in Bezug auf die aktuelle Situation	4+5
2.3 Diagnostik	5
2.4 Fragebogen EPDS	6
2.5 Fragebogen DASS-P	7
3. Prävention einer PPD bei bekannte Depression	8
3.1 soziales Netzwerk und interdisziplinäre Zusammenarbeit	8+9
3.2 Stillen	9+10
3.3 Bonding	11+12
3.4 Ernährung	12+13
4 Schlussfolgerung	13
Literaturverzeichnis	
Schlussfolgerung	
Abkürzungsverzeichnis	

Einleitung:

Depressionen bei Frauen ist eine häufige Erkrankung, die Wahrscheinlichkeit dass während der Schwangerschaft oder postpartal als Rezidiv eine psychische Störung auftritt ist groß. Eine Behandlung vor oder während der Schwangerschaft ist von hoher Bedeutung, da dies ein Risikofaktor für die PPD mit eventuellen Folgen der Stillbeziehung und Bindungsqualität darstellt.

Die Therapie sollte im interdisziplinären Team gemeinsam mit der Frau und ihrem Partner erfolgen. Eine ausführliche Beratung in Bezug auf die Planung einer Schwangerschaft und in Bezug auf die Vorbeugung einer PPD ist Grundlage der Versorgung von Frauen mit psychischen Erkrankungen.

(Quelle 1)

In der folgenden Facharbeit möchte ich Depressionen und PPD definieren, Symptome und Hilfsmittel zur Erkennung darstellen und Beratungsstrategien einer Stillspezialistin in Bezug auf das Stillen und die Bindungsförderung herausarbeiten.

1.1 Definition Depression:

Depression ist eine psychische Störung, die ca. 5% aller Erwachsenen Menschen weltweit betrifft. Sie tragen wesentlich zur globalen Krankheitslast bei. Betroffene Personen können die Fähigkeit zu funktionieren und ein lohnendes Leben zu führen verlieren.

1.2 Symptome Depression

Depressionen sind von einer anhaltenden Traurigkeit und ein Mangel an Interesse und Freude gekennzeichnet. Viele Patienten weisen Schlaf- und Appetitstörungen auf, dies kann starke Müdigkeit mit Konzentrationsstörungen, sowie starkes Unter- aber auch Übergewicht hervorrufen. (Quelle 2)

Betroffene verlieren massiv an Lebensqualität, bis hin zur kompletten Handlungsunfähigkeit, gegebenenfalls mit suizidalen Gedanken.

1.3 Definition postpartale Depression

Eine postpartale Depression kennzeichnet sich durch gedrückte Stimmung, Interessenverlust oder Antriebslosigkeit und mindestens 4 weiteren Symptomen einer Depression über mindestens 2 Wochen. (Quelle 3)

Die Besonderheit hier ist die Abgrenzung des sogenannten BabyBlues, welche eine kurzanhaltende normale psychische Verstimmung kurz nach der Geburt darstellt.

Die Wochenbettdepression betrifft ca 8 bis 10% aller entbundenen Frauen. (Quelle 4)

1.4 Symptome postpartale Depression

Grundsätzlich unterscheidet sich eine PPD nicht wesentlich von anderen Formen von psychischen Störungen. Frauen leiden unter gedrückter Stimmung, Interesselosigkeit und Antriebslosigkeit, sie sind emotional labil und teilweise unfähig warme Gefühle für das Kind zuzulassen. Sie leiden unter übermäßige Angst und Sorge um das Wohlergehen des Kindes und haben unrealistische Gedanken und Zweifel an den eigenen Fähigkeiten als

Mutter. Es leidet die Konzentrationsfähigkeit und auch diese Frauen können unter Appetitlosigkeit leiden mit einhergehendem Gewichtsverlust. Weitere Symptome können Schlafstörungen und Müdigkeit sein, sowie Kopfschmerzen, Herzrasen, Bauchschmerzen, Rückenschmerzen und Obstipation. Mütter mit PPD fühlen sich oft wertlos und haben unbegründete Schuldgefühle. Auch bei dieser Form der Depression können Patienten suizidalen Gedanken entwickeln. (Quelle 5)

2 Ursachen und Diagnostik PPD

Es gibt keine spezifischen Ursachen für die Entstehung einer PPD. Es ist wahrscheinlich, dass mehrere Faktoren der Grund für eine PPD sind. Wissenschaftler der Klinik LMU in München empfehlen, bei allen Wöchnerinnen nach ca 6 Wochen ein Screening zur Erkennung von Symptomen der PPD durchzuführen. Dafür geeignete Skalen sind die Edinburgh Postnatal Depression Scale (im folgenden mit EPDS abgekürzt) oder auch die Depression-Angst-Stress-Skala für die Peripartalzeit (im folgenden mit DASS-P abgekürzt). (Quelle 6)

2.1 Depression als Vorerkrankung

Der wichtigste Risikofaktor für eine PPD ist eine erhöhte Vulnerabilität auf Grund einer depressiven Erkrankung oder andere psychische Vorerkrankungen. Dazu zählen unter anderem traumatische Erlebnisse, Angststörungen, Vernachlässigung in der eigenen Kindheit und Zwangsstörungen. Der postpartale Östrogenabfall wird als möglicher pathogenetischer Faktor in der Entstehung einer PPD bei Frauen mit depressiver Vorerkrankung diskutiert. (Quelle 6)

2.2 Ursachen in Bezug auf die aktuelle Situation

Neben der Disposition ist ein weiterer Risikofaktor die Lebensveränderung rund um die Geburt.

Frauen, die vorangegangene Fehlgeburten, oder auch Totgeburten erleben mussten, sind gefährdeter an einer PPD zu erkranken. Auch eine Abruptio in der Eigenanamnese und die jetzige Schwangerschaft gegebenenfalls als ungewollte Schwangerschaft zu durchleben, bietet ein Risikofaktor.

In der Zeit vor der Geburt kann eine hohe Stressbelastung, fehlende Unterstützung des sozialen Umfeldes, sowie Probleme in der Partnerschaft ein Risikofaktor für eine PPD darstellen. Frauen müssen sich auf die neue Lebenssituation einstellen, die Aufgabe als Mutter bringen Ängste, Sorgen und ein hohes Verantwortungsgefühl mit sich. Diesen Druck erleben alle werdenden Mütter auf unterschiedlichste Art und Weise.

Wenn Die Geburt ein traumatisches Erlebnis für die Frau ist, kann dies ein Schocktrauma hervorrufen und in eine PPD übergehen. Der Verlust von Selbstbestimmung ist meist einschneidend und kann als Versagen angesehen werden.

Nach der Geburt können verschiedene Umstände begünstigend auf die Entstehung einer PPD Einfluss nehmen. Schmerzen, Stillprobleme und Erschöpfung beeinflussen die psychische Ausgeglichenheit. Das veränderte Körperbild beeinflusst den Selbstwert, Geburtsverletzungen mit Sorgen um Harn- und Stuhlinkontinenz, sowie Hamorrhoidalbeschwerden können Auslöser psychischer Probleme sein. Auch Bindungsstörungen, wie zum Beispiel durch Trennung von Mutter und Kind können negativ auf die psychische Verfassung der Mutter einwirken.

Ein weiterer Punkt ist die veränderte Partnerschaft. Die Paarbeziehung geht über in das Elternsein. Die Rollen verschieben sich und die Frauen sind auf Unterstützung des Partners angewiesen. Die Vorstellung über das Elternsein ist häufig eine andere, als die tatsächliche Realität.

Die Traumvorstellung der eigene Familie wird in der akuten Situation oft als anstrengend und herausfordernd empfunden. Die Hilflosigkeit kann als Versagen in der Mutterrolle gedeutet werden und auch ein Faktor in der Entstehung einer PPD sein. (Quelle 7)

2.3 Diagnostik

Ein Instrument zur Erkennung einer PPD bietet die Edinburgh Postnatal Depression Scale. Dieser Fragebogen zur Selbsteinschätzung besteht aus 10 Fragen über das Empfinden der Frau der letzten 7 Tage. Es gibt eine von vier Antwortmöglichkeiten und somit eine Punktevergabe von 0 bis 3 Punkte. Am Ende werde alle Punkte der 10 Fragen zusammen gezählt. Es ist ein Ergebnis zwischen 0 und 30 möglich, wobei 0 keine Anzeichen einer PPD bedeuten würde, ab der Punktzahl von 12 ist es zu empfehlen einen Psychiater oder Psychologen einzubeziehen zur weiteren Diagnostik einzubeziehen. Ab einem Wert von 20 ist es dringend ratsam weitere diagnostische Maßnahmen einzuleiten. Die Erkrankung der PPD ist wahrscheinlich. (Quelle 8)

Eine anderes Screening zur Einschätzung einer PPD ist die Depression-Angst-Stress-Skala für die Peripartalzeit (DASS-P).

Auch dieser Fragebogen ist ein Selbsteinschätzungsinstrument, er besteht aus 15 Fragen, die in 3 Kategorien unterteilt werden können. Fragen 1 bis 5 sind zur Depression gestellt, Fragen 6 bis 10 zur Angst und die Fragen 11 bis 15 beschäftigen sich mit der Stressbelastung. Bei diesem Hilfsmittel ist zu beachten, dass es keine Fragen zu psychotischen Symptomen und zur Suizidalität gibt. Diese Aspekte müssen zusätzlich abgefragt werden.

Der Fragebogen beschäftigt sich mit dem Empfindungszustand im Zeitraum von 4 Wochen und kann anders wie die EPDS auch schon 4 Wochen vor der Geburt angewendet werden. Diese 15 Fragen können je eine Punktzahl von 0 bis 3 erzielen. Somit wäre auch hier die niedrigste Punktzahl 0, kein Risiko

für eine PPD und 45 Punkte, hohes Risiko für eine PPD. Ab 5 Punkten sollte eine weitere Diagnostik durch einen Psychiater oder Psychologen stattfinden. (Quelle 9)

2.4 Fragebogen EPDS

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

**Hebammen
forum**

Sie haben kürzlich ein Baby bekommen. Wir möchten wissen, wie Sie sich fühlen. Bitte markieren Sie jeweils die Antwort, die Ihren Gefühlen in den vergangenen sieben Tagen am nächsten kommt, nicht nur wie Sie sich heute fühlen.

1. Ich konnte lachen und die komische Seite des Lebens sehen:

So wie immer __0
Nicht ganz so wie sonst __1
Eindeutig nicht so wie sonst __2
Gar nicht __3

2. Ich habe mich auf Dinge gefreut:

So wie immer __0
Eher weniger als sonst __1
Auf jeden Fall weniger __2
Fast gar nicht __3

3. Ich habe mir die Schuld gegeben, wenn etwas schief gelaufen ist:

Ja, meistens __3
Ja, manchmal __2
Nicht sehr oft __1
Nein, nie __0

4. Ich war grundlos ängstlich oder besorgt:

Nein, gar nicht __0
Fast nie __1
Ja, manchmal __2
Ja, sehr oft __3

5. Ich hatte Angst oder Panik ohne richtigen Grund:

Ja, ziemlich oft __3
Ja, manchmal __2
Nein, nicht oft __1
Nein, gar nicht __0

6. Mir ist alles zu viel geworden:

Ja, die meiste Zeit bin ich überhaupt nicht zurechtgekommen __3
Ja, manchmal bin ich nicht so gut zurechtgekommen wie sonst __2
Nein, die meiste Zeit bin ich gut zurechtgekommen __1
Nein, ich bin so gut zurechtgekommen wie immer __0

7. Ich war so unglücklich, dass ich Schlafprobleme hatte:

Ja, meistens __3
Ja, manchmal __2
Nein, nicht sehr oft __1
Nein, gar nicht __0

8. Ich fühlte mich müde oder elend:

Ja, meistens __3
Ja, ziemlich oft __2
Nein, nicht sehr oft __1
Nein, gar nicht __0

9. Ich war so unglücklich, dass ich geweint habe:

Ja, meistens __3
Ja, ziemlich oft __2
Nur gelegentlich __1
Nein, nie __0

10. Ich habe daran gedacht, mir etwas anzutun:

Ja, ziemlich oft __3
Manchmal __2
Fast nie __1
Nie __0



(Quelle 10)

2.5 Fragebogen DASS-P

Die Depression-Angst-Stress-Skala für die Peripartalzeit (DASS-P)

Die folgenden Fragen helfen Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme, mögliche emotionale Beschwerden vor und nach der Geburt frühzeitig zu erkennen. Bitte lesen Sie die einzelnen Aussagen sorgfältig durch und kreuzen Sie die Antwort an, die Ihrem Befinden in den *letzten beiden Wochen* am besten entspricht! Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten.

Während der letzten beiden Wochen...	nie	manchmal	oft	sehr oft
1. ... hatte ich jegliches Interesse verloren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ... schien es mir unmöglich, positive Gefühle zu empfinden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ... fühlte ich mich als Person wertlos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ... fand ich kein Vergnügen und keine Freude an den Dingen, die ich tat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ... hatte ich das Gefühl, dass es nichts gibt, worauf ich mich freuen kann.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ... machte ich mir Sorgen über Situationen, in denen ich panisch reagieren oder mich blamieren könnte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ... hatte ich ohne ersichtlichen Grund Angst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ... war ich kurz davor, panisch zu reagieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ... befürchtete ich, mich könnte eine einfache aber unbekannte Aufgabe umwerfen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ... gab es Situationen, die mich so ängstlich machten, dass ich erleichtert war, wenn die Situationen vorüber waren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ... konnte ich es nur schwer tolerieren, wenn ich unterbrochen wurde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ... war ich aufgeregt und aufgewühlt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ... war ich ständig in einem nervös-angespannten Zustand.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ... konnte ich mich nur schwer wieder beruhigen, nachdem mich etwas aufgeregt hatte.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ... war ich sehr empfindlich, reizbar und missgelaunt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte kontrollieren Sie noch einmal, ob Sie alle Fragen beantwortet haben.

Vielen Dank!

Quellen:

Martini, J. (2011) Wenn das Muttersein nicht glücklich macht. *Ärztliche Praxis Neurologie Psychiatrie*, 3, 26-28.
Martini, J., Einbock, K., Wintermann, G.-B., Klotsche, J., Junge-Hoffmeister, J. & Hoyer, J. (2009). Die Depression-Angst-Stress-Skala für die Peripartalzeit: Ein Screeninginstrument für die Schwangerschaft und das Wochenbett. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 4(2), 288-309.

(Quelle 11)

3 Prävention einer PPD bei bekannter Depression

Wenn Frauen zu irgendeinem Zeitpunkt in ihrem Leben schon einmal unter einer psychischen Störung gelitten haben, ist das Risiko erneut an einer Depression während des Wochenbettes zu erkranken sehr hoch. In diesen Fällen, sollte unbedingt auf Maßnahmen der Prävention zurückgegriffen werden.

Werdende Mütter sollten interdisziplinär betreut und behandelt werden. Um eine PPD zu vermeiden ist es wichtig, ein gut aufgestelltes soziales Netzwerk sich zu erschaffen. Hebammen, Gynäkologen, Psychologen und Stillberaterinnen mit verschiedensten Angeboten, aber auch die Einbeziehung von Familie und Freunden und anderen Unterstützungsmöglichkeiten wie Frühe Hilfen oder Selbsthilfegruppen ist wichtig und kann präventiv wirken. Frauen die schon einmal an einer psychischen Störung gelitten haben, haben generell eine 75% Wahrscheinlichkeit erneut zu erkranken, hingegen Frauen die gute Prävention geleistet und in Anspruch genommen haben, waren es nur 33% die an einer PPD erneut erkrankt sind.

3.1 Soziale Netzwerk und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Ein gutes Netzwerk aus Gynäkologen, Hebammen, Psychologen und Stillberaterinnen, sowie das Einbeziehen von Freunden und Familie, genau so wie die Inanspruchnahme von Diensten der Frühen Hilfen und Selbsthilfegruppen kann eine gute Grundlage der Prävention sein. Von Anfang an ist es empfehlenswert, dass der Gynäkologe/die Gynäkologin und die Hebamme über die psychische Anamnese der Frau in Kenntnis gesetzt wird. Es ist gemeinsam mit der Schwangeren zu planen ob im Verlauf eine Betreuung durch einen Psychologen/ eine Psychologin ratsam ist. Je nach Art und derzeitigen Verfassung der psychischen Erkrankung muss auch über

eine bestehende oder anstehende medikamentöse Behandlung nachgedacht werden. Die Frau muss gut über das Risiko einer PPD informiert werden. Diesbezüglich können Fragen und Überlegungen zu dem Themen sein: Keine größeren zusätzlichen Veränderungen und Aktionen planen (Umzug usw.). Unterstützung durch die Frühen Hilfen organisieren, Selbsthilfegruppen raussuchen und den Kontakt fördern. Es sollten Informationsgespräche mit beiden Eltern über die Organisation des Alltags mit einem Säugling stattfinden. Es ist zu überlegen wer zusätzlich zu den Eltern des Neugeborenen, die Familie in verschiedenen Bereichen unterstützen kann (Haushalt, Kochen, Formalitäten). Auch Familienhebammen zur Betreuung der Familie im ganzen ersten Lebensjahr können mit einbezogen werden. Bei allen Beteiligten (Gynäkologen, Hebammen und auch die Geburtsklinik) sollte darauf geachtet werden, dass die Frau selbstbestimmt handeln kann. Es sollte positiv unterstützend und nicht verunsichernd gearbeitet werden. Mit einem guten, stabilen Netzwerk kann strikte Ruhe nach der Entbindung gefördert werden, um somit das Erkrankungsrisiko minimiert werden. (Quelle 12)

3.2 Stillen

Allgemein ist seit langem bekannt, dass Stillen messbare positive Auswirkungen auf die mütterliche und kindliche Gesundheit hat. In neuesten Studien bestätigt sich erneut, dass das Stillen auch auf die psychische Verfassung einer Wöchnerin von enormer Bedeutung ist. Die Wichtigkeit der Stillberatung beruht sich nicht nur auf die fachliche Kompetenz, sondern auch auf die kommunikative Kompetenz. (Quelle 13)

Eine aktuelle Studie aus den USA bestätigt den Zusammenhang zwischen Stillen und der Entstehung einer PPD. Es wurden knapp 30.000 Frauen aus den USA befragt. Das Ergebnis zeigt, dass Frauen die Stillen, ein signifikant geringeres Risiko hatten, an einer PPD zu erleiden. Ebenso konnte die

Forschung herausfinden, dass auch die Dauer des Stillens das Erkrankungsrisiko senkt. (Quelle 14)

Eine gute Stillberatung hat somit einen enormen Einfluss auf die mütterliche psychische Verfassung. In der Schwangerschaft sollte bereits darauf geachtet werden, dass die werdende Mutter gut über das Stillen mit den verschiedenen Phasen aufgeklärt und informiert wird. Es ist von Vorteil wenn die Frau über ein gutes Wissen verfügt und in Techniken der manuellen Handentleerung und des richtigen Anlegens gut geschult ist. Stillpositionen sollten ausführlich besprochen werden, es ist zu empfehlen, dass die Mutter zunächst häufig im Liegen anlegt um Erholung und Ruhe während des Wochenbetts zu fördern. (Quelle 15) Eine gute Etablierung der Laktation beugt Stillprobleme wie wundte Brustwarzen, Milchstau und Mastitiden vor, daraus resultierende Schmerzen und Probleme sind ebenfalls ein Trigger für eine PPD. (Quelle 16) Somit ist eine gute Vorbereitung und eine stabile Betreuung in der Stillzeit sehr wichtig. Betreuungspersonen sollten die Fähigkeit der Mutter unterstützen und eine einfühlsame und vertrauensvolle Beziehung zu der Familie aufbauen.

In einer anderen Studie zur Untersuchung des Schlafes bei Frauen mit bekannter Depression wird deutlich, dass diese spezielle Müttergruppe gefährdet ist, generell schlechter zu schlafen. Dies kann wiederum ein neuer Faktor zur Entstehung einer PPD sein. Die Annahme, dass Frauen die nicht Stillen, mehr Schlaf bekommen, haben wiederum andere Studien widerlegen können. Es konnte nachgewiesen werden, dass stillende Mütter mehr Schlaf erhalten als nicht-stillende Mütter. (Quelle 17) Es ist also auch auf Grund der Schlafqualität zu empfehlen, dass das ausschließliche Stillen angestrebt wird um unter anderem eine PPD zu meiden. Frauen sollten diesbezüglich Aufgeklärt werden und direkte Bezugspersonen sollten über die Folgen informiert werden. Somit kann der Partner oder die Bezugsperson schon präventiv handeln und für ausreichend Schlaf und Ruhe der Mutter sorgen. Im allgemeinen ist es ist von Vorteil wenn der Partner oder gegebenenfalls eine enge Vertrauensperson die gleichen Informationen bekommt, um

möglichst präventiv zu handeln und Trigger und Probleme im Wochenbett erkennt und behebt. Dies bringt unter anderem einen weiteren Vorteil mit sich, dass das Verantwortungsgefühl gegenüber des Kindes nicht nur auf der Frau „lastet“, sondern das es beide Elternteile betrifft.

Wenn man über das Thema Stillen im Zusammenhang mit PPD spricht, darf man die Nebenwirkungen bei medikamentösem Abstillen nicht vergessen. Prolaktinhemmer können immer psychische Störungen mit sich bringen. Somit ist es wichtig, dass Frauen mit dem Wunsch des Abstillens aufgeklärt werden, möglichst ohne Medikamente abzustillen. Wenn ein medikamentöses Abstillpräparat gewählt werden muss, ist Liserdol zu empfehlen. Auch dieses Medikament hat die Nebenwirkung psychische Störungen zu begünstigen, dennoch nicht so ausgeprägt wie andere Präparate. Das Stillen sollte immer favorisiert werden und die Beratung durch Fachpersonal sollte immer die hervorheben.

3.3 Bonding

Bonding beschreibt das erste emotionale Band zwischen Mutter und ihrem Kind. Dies beginnt in der Schwangerschaft und setzt sich nach der Geburt fort. In der Postpartalzeit nimmt das Bonding immer weiter zu. Bei einer bekannten Depression kann dieser Aufbau erschwert sein, die Mutter könnte bei einer Depression weniger positive Gefühle für das Kind haben. Im schlimmsten Fall kann es zu einer Bonding-Störungen kommen. Die Mutter geht in extremen Fällen dann davon aus, dass sie ohne das Kind glücklicher sein könnte. Dennoch muss mit einer bekannte Depression nicht eine Bindungsstörung einhergehen. (Quelle 18)

Dieses Band zwischen Mutter und Kind sollte also besonders bei Frauen mit einer bekannten psychischen Störung gefördert werden. Der wichtige direkte Haut zu Haut-Kontakt nach der Geburt bekommt so noch mehr an Bedeutung. Die positive Auswirkung des Bondens im Wochenbett ist

Grundlage für die Mutter Kind Bindung des gesamten Lebens. Frauen sollten ermutigt werden, so viel wie möglich nackten Haut zu Haut Kontakt mit ihrem Neugeborenen zu praktizieren. Die Mutter gewinnt so an Selbstvertrauen, hat eine hohe Oxytocinausschüttung, wird in der Fähigkeit als Mutter bestärkt und ist somit weniger Risikobelastet an einer PPD zu erkranken. Eine Studie aus dem Jahr 2015 über das Thema Kangaroo-Care mit Frühgeborenen berichtet, dass nachweislich das Stresslevel gemessen durch Parameter wie Herzfrequenz, Cortisolspiegel und Atmung nicht nur beim Säugling, sondern ebenso bei der Mutter gesenkt wird. (Quelle19)

Besonders bei Frauen mit bekannter Depression sollte gründlich abgewägt werden, ob eine Mutter Kind Trennung nötig ist. Bei nicht vermeidbarer Trennung durch die Aufnahme des Säuglings auf einer Neonatologie oder der Versorgung der Mutter auf einer Intensivstation, sollte möglichst Rooming-in ermöglicht werden um die psychische Verfassung der Mutter nicht noch weiter zu belasten. Mutter und Kind sollten interdisziplinär als Einheit angesehen werden.

3.4 Ernährung

Auch die Ernährung bietet ein Faktor für die Entstehung einer PPD. Die Qualität der Ernährung und das Entzündungspotenzial der Nahrung wurden mit depressiven Symptomen in Verbindung gebracht. Es sollten ungesunde Nahrungsmittel wie raffiniertes Getreide, Süßigkeiten, süße Getränke gesättigte Fette, FastFood und Lebensmittel mit hohem Gehalt an Natrium minimiert werden. Die schwangeren Frauen sollten ausreichend Informationen zur gesunden Ernährung erhalten. Hierzu zählen Fisch, Gemüse, pflanzliche Proteine, Obst und Vollkorn. Bei Frauen mit Neigung zu psychischen Störungen können probiotische Bakterien, wie Lactobacillus rhamnosus HN001 empfohlen werden. (Quelle 20) Die Auswirkung der

Ernährung sollte in jedem Fall mit Schwangeren besprochen werden und besonders Frauen mit psychischen Erkrankungen sollte eine gesunde Ernährung empfohlen werden.

4 Schlussfolgerung

Depression ist eine Erkrankung die jeder Zeit durch verschiedenste Faktoren ausbrechen kann. Es bedarf an vielen Komponenten um präventiv zu agieren. Die Arbeit als Stillspezialistin in Bezug auf PPD liegt darin gute Stillvorbereitungskurse und spezielle Informationsveranstaltungen anzubieten um einen hohen Wissensstand bei betroffenen Familien zu erreichen. Die wertschätzende und einfühlsame Betreuung in der Stillzeit hat eine hohe Bedeutung und es wird in der heutigen Zeit immer wichtiger Hebammen bei der Wochenbettbetreuung zu unterstützen und Stillberatung anzubieten.

Auch die Gesellschaft darf sich dahingegen umdenken, Familien sollten mehr unterstützt werden und dass Wissen um die psychische Belastung im Wochenbett darf vermehrt kommuniziert werden.

Diese Facharbeit ist ein ganz wunderbarer Abschluss meiner Zeit mit der Weiterbildung zur Stillspezialistin. Das letzte Jahr war spannend und aufregend. Ich bin dankbar um das Netzwerk welches ich knüpfen konnte. Es ist schön zu wissen, dass an so vielen Orten das gleiche Ziel verfolgt wird und unsere Arbeit an den wunderbaren Frauen mit ihren Kindern Erfolge zeichnet. Ich danke Angela Schönfeldt und Lina Mazzoni für die tolle Begleitung durch die Weiterbildung, herzlich und wertschätzend haben die beiden ihr Fachwissen und ihre Erfahrungen mit uns geteilt.

Der größte Dank geht aber wohl an meine Station. Die Basis meines Wissens, ihr habt mir gezeigt wie man selbstverständlich „Babyfreundlich“ arbeitet. Ich freue mich mein erweitertes Wissen mit Euch in unserem Alltag umzusetzen.

Literaturverzeichnis:

Alle Quellen recherchiert und gelesen im Dezember 2023

- Quelle 1: Akute und therapieresistente Depression, Kapitel Depression in Schwangerschaft und Postpartum, D.Yeager&L.L.Altshuler
- Quelle 2: WHO, www.who.int, Health Topics - Depression
- Quelle 3: Psychosomatik und psychische Auffälligkeiten im Wochenbett, Seminar 3, Laktationsmedizin 2, Folie 19, Dozent Dr. Gerd Knothe
- Quelle 4: Psychosomatik und psychische Auffälligkeiten im Wochenbett, Seminar 3, Laktationsmedizin 2, Folie 19, Dozent Dr. Gerd Knothe
- Quelle 5: Psychosomatik und psychische Auffälligkeiten im Wochenbett, Seminar 3, Laktationsmedizin 2, Folien 19 und 20, Dozent Dr. Gerd Knothe
- Quelle 6: aerzteblatt.de, Postpartale Depression: Vom Tief nach der Geburt, Ausgabe Februar 2007, Seite 82, Marion Sonnenmoser
- Quelle 7: Psychosomatik und psychische Auffälligkeiten im Wochenbett, Seminar 3, Laktationsmedizin 2, Folie 34 und 35, Dozent Dr. Gerd Knothe
- Quelle 8: gynaekologische-Psychosomatik.de, Prof. Dr. Anke Rohde, Gynäkologische Psychosomatik, Universitätsklinikum Bonn
- Quelle 9: Psychosomatik und psychische Auffälligkeiten im Wochenbett, Seminar 3, Laktationsmedizin 2, Folie 30 und 32, Dozent Gerd Knothe
- Quelle 10: Hebammenforum 4/2007, Bund deutscher Hebammen, nach Cox, Holden, Sargovsky 1987
- Quelle 11: Dr. Julia Martini, Wenn das Muttersein nicht glücklich macht, K. Einbrock, G.-B. Wintermann, J. Klotsche, J. Junge-Hoffmeister und J. Hoyer
- Quelle 12: schatten-und-licht.de, Initiative peripartale psychische Erkrankungen

- Quelle 13: stillen-Institut.com, Stillen beeinflusst die mütterliche psychische Gesundheit, Anlage zum EISL-Newsletter 2021
- Quelle 14: Artikel ScienceDaily vom 30.9.2021, Florida Atlantic University, von Gisele Galoustian
- Quelle 15: Psychosomatik und psychische Auffälligkeiten im Wochenbett, Seminar 3, Laktationsmedizin 2, Folie 57, Dozent Gerd Knothe
- Quelle 16: Psychosomatik und psychische Auffälligkeiten im Wochenbett, Seminar 3, Laktationsmedizin 2, Folie 49 + 51, Dozent Gerd Knothe
- Quelle 17: stillen-Institut.com, Clinical Lactation 2011the Effekt of feeding method on sleep duration, maternal well-being, and postpartale depression von Kathleen Kendall-Tackett, Zhen Cong und Thomas W. Hale
- Quelle 18: Interview zdfheute, Nora Nonnenmacher, Psychologin und Leiterin der Forschungsgruppe "Eltern-Kind-Studien" an der Uniklinik Heidelberg
- Quelle 19: stillen-Institut.com, parental Stress befolge and After Skin-to-Skin contact in the NICU, Natalia Isaza, childrens national health System
- Quelle 20: Psychomatik und psychische Auffälligkeiten im Wochenbett, Seminar 3, Laktationsmedizin 2, Folie 39, Dozent Gerd Knothe

Abkürzungsverzeichnis:

- PPD: Postpartale Depression
- EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale
- DASS-P: Depression Angst Stress Skala für die Peripartalzeit