Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 99 (2001)

Heft: 6

Artikel: Leere und Erschöpfung statt Mutterglück

Autor: Grandadam, Franziska

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951293

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 23.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

EDITORIAL

Warum hält sich die Vorstellung vom uneingeschränkten Mutterglück bloss so zäh am Leben? Könnte jemand ein Interesse daran haben, dass er nicht stirbt? Wohl kaum die betroffenen Frauen selber, denn für sie ist die Realität ja oft ganz anders. Nur wird das – auch von den Frauen selber – immer noch zu oft verschwiegen. Dieses Schweigen machte mir nach der Geburt meiner Tochter zusätzlich zu schaffen. Nicht nur stellte sich die allenthalben prophezeite und erwartete überschwängliche Glücksstimmung nicht ein und fand ich den Alltag mit einem Säugling schwierig, verwirrlich und Kräfte raubend. Dazu kam noch, dass ich das andauernde Gefühl von Überforderung und Unzulänglichkeit nicht zu äussern wagte. Denn die Erwartungen meines Umfelds waren ganz andere, und alle übrigen jungen Mütter im Quartier strahlten und schafften Baby und Haushalt scheinbar mit links. Ich fühlte mich miserabel und als Versagerin, und es dauerte lange, bis mein Selbstwertgefühl wieder einigermassen im Lot stand. Heute weiss ich, dass ich, wie wohl auch ein Teil der Strahlefrauen von gegenüber, ein Opfer des Muttermythos geworden war. Er liess uns brutal hohe Forderungen an uns selbst stellen, vor denen wir nur versagen und bei schlimmem Verlauf depressiv werden konnten. Die Begegnung mit einer Freundin, die ebenso überfordert war wie ich, aber voll dazu stand, erlöste mich spürbar: ich war nicht die einzige überforderte Mutter!

Der Muttermythos hat tiefer liegende kulturelle und gesellschaftliche Wurzeln und wird wohl nur langsam einem realistischen Bild Platz machen. Unbestritten ist, dass er seinen Anteil am Phänomen der postpartalen Erschöpfung hat. Hebammen können entscheidend mithelfen, diesen krankmachenden Mythos aufzuweichen und die jungen Mütter – und letztlich unsere Gesellschaft – zunehmend davon zu entlasten.

Gerlinde Michel

Gerlinde Michel

Psychische Störungen nach der Geburt

Leere und Ersch statt

Auch im 21. Jahrhundert ist die Erwartung von strahlendem Mutterglück nach einer Geburt ungebrochen. Die Realität ist jedoch allzu oft eine andere: 50 bis 75 Prozent aller jungen Mütter leiden zumindestens vorübergehend unter Erschöpfungssymptomen und Leeregefühlen, zwischen 10 und 20 Prozent der Frauen machen eine ernst zu nehmende Krise durch. Eine Durchsicht der Literatur zeigt auf, dass der unrealistische und krankmachende Muttermythos nicht zuletzt mit gezielter Prävention endlich zu Grabe getragen werden muss – und kann.

Franziska Grandadam

Stadien der postpartalen Erschöpfung (nach Stalder, 1996)

Stalder bezieht sich auf Merz (1987) und unterscheidet drei Stadien der nachgeburtlichen Erschöpfung. Diese Unterteilung ist künstlich, da die Übergänge in Wirklichkeit fliessend sind.

Stadium 1: Allgemeines Stimmungstief

Ungefähr 50% aller Frauen sind von den «Heultagen» oder vom «Babyblues» betroffen, die in den ersten drei bis acht Tagen nach der Geburt beginnen und sich über Wochen erstrecken können. Die Mütter sind starken Stimmungsschwankungen ausgesetzt, sie sind empfindlich und brechen ohne sichtbaren Grund in Tränen aus. Anstelle des erwarteten Glücksgefühls umgibt sie ein eigenartiges Leeregefühl; sie fühlen sich lustlos, kraftlos und müde.

Franziska Grandadam,
HöFa I in Krankenpflege, arbeitet seit der Geburt ihres ersten Kindes auf der Wochenbettabteilung der Universitätsfrauenklinik Basel

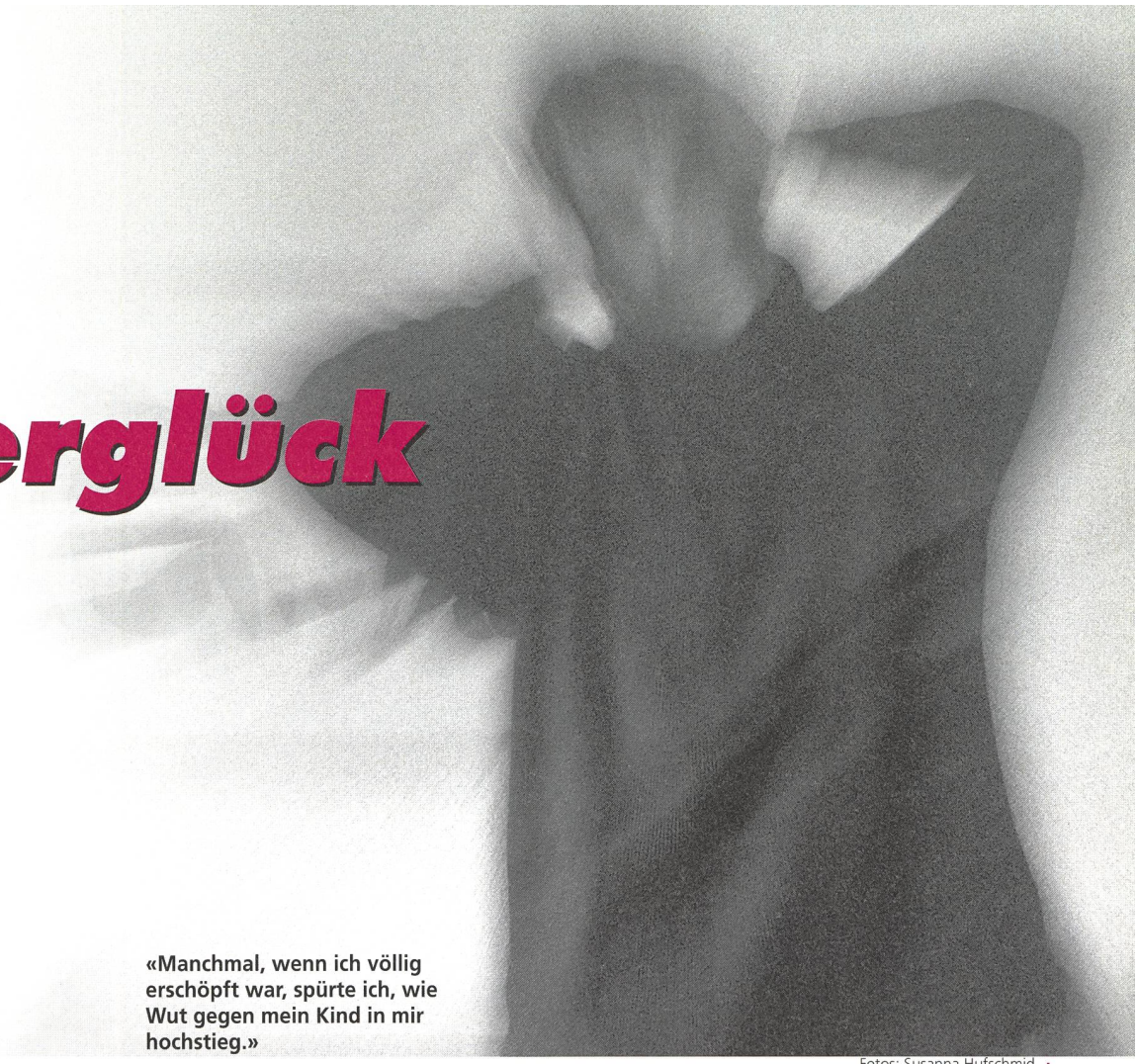
Stadium 2: Nachgeburtliche, postpartale Erschöpfung

Die Erschöpfung schleicht sich meist in den ersten vier bis sechs Wochen nach der Geburt ein und dauert mehrere Monate. Die Mütter haben ein ausgeprägtes Schlafbedürfnis. Sie fühlen sich antriebslos, meistens traurig und körperlich krank. Sie sind physisch und psychisch erschöpft, ihre Lebensenergie schwindet langsam. Die Aufgaben im Haushalt, als Mutter und als Partnerin übersteigen ihre Kräfte. Sie zweifeln an ihren Fähigkeiten. Manchmal würden sie am liebsten die Familie verlassen.

Stadium 3: Nachgeburtliche, postpartale Wochenbett- oder Erschöpfungsdepression

Die Depression tritt einige Wochen oder Monate nach der Geburt auf und kann über Jahre dauern. Die täglichen Verrichtungen übersteigen die Kräfte der Mütter. Sie haben ein unstillbares Schlafbedürfnis und Konzentrationsschwierigkeiten, zeigen kein Interesse, sind nervös, reizbar, streitsüchtig und äusserst aggressiv. Sie leiden unter Angstzuständen und haben jegliches Selbstvertrauen verloren. Die Frauen zittern und klagen über Muskel- und Gliederschmerzen. Es können Suizidgedanken aufkommen, als Fluchtmöglichkeit aus der Mutterrolle. Gemäss Fachliteratur sind zwischen 10 und 20

öpfung Mutterglück



«Manchmal, wenn ich völlig erschöpft war, spürte ich, wie Wut gegen mein Kind in mir hochstieg.»

Fotos: Susanna Hufschmid

Prozent aller Mütter von der Wochenbettdepression betroffen. Davon getrennt ist die *Wochenbettpsychose* einzuordnen. Sie ist äusserst selten (unter 0,3 %), und zeigt sich meistens schon einige Tage nach der Geburt in Form von plötzlich eintretenden massiven Persönlichkeitsveränderungen. Ich möchte hier nicht näher auf sie eingehen, da dies den Rahmen meiner Arbeit sprengen würde.

Blick in die Literatur

Geburt als Krisensituation

In der Literatur wird die Geburt eines Kindes als existenzielle Erfahrung, als krisenhaftes Ereignis dargestellt, welches für die Eltern und insbesondere für die Mutter als physische und psychische Grenzerfahrung erlebt werden kann. Die Krise kann zu Persönlichkeitsreifung und Neuorientierung, im negativen Fall aber auch zum Scheitern führen (Gmür 1998, Schülein 1990, Nispel 1996, Stülpnagel in Schneider 1999, Sauer 1997, Dix 1998, Geri-Hug 1994)

Muttermythos

Auch heute noch wird in unserer Gesellschaft die Rolle der Mutter vom Muttermythos geprägt. Durch den Muttermythos werden von der Mutter unrealistische Leistungen gefordert, die sie nie erfüllen kann. Dies hat zur Folge, dass sich die Mutter mit Selbstzweifeln plagt. So schrieb Fromm (1982) beispielsweise: *«Mutterliebe ist die bedingungslose Bejahung des Lebens und der Bedürfnisse des Kindes»*. Andere Autoren charakterisieren den Muttermythos dadurch, dass er Ansprüche an die Frauen stelle, die sie gar nicht erfüllen können. Demnach sollten sie keine Eigeninteressen mehr haben, in ihrer Mutterrolle völlig aufgehen und glücklich sein, dass das Baby da ist. Die Mutter müsse über jedes Schwächegefühl erhaben sein und in der Mutterrolle völlig aufgehen (Sauer 1997, Gmür 1998, Schmidtchen und Windsor-Oettel in Schneider 1995). Gemäss Geri-Hug (1999) herrscht dieses Mutterideal mit seiner Vorstellung von unerschöpflichen Liebe und Aufopferung noch in vielen Köpfen vor und lässt die Mütter an sich selbst zweifeln.

> «Die Idealvorstellungen, die ich mir von erfülltem Muttersein gemacht hatte, erfüllten sich nicht. Da war nur noch Leere.»

Neue Lebenssituation

Durch die Geburt eines Kindes steht die Frau an einem Wendepunkt ihres Lebens, der hohe Anforderungen an sie stellt. Durch Verlusterlebnisse, durch die neue Rolle als Mutter und durch den neuen sozialen Status steht sie vor einer völlig neuen Lebenssituation, welche ungewiss ist, und somit Angst, Unsicherheit und ein Gefühl der Überforderung hervorrufen kann (Lind-Keel 1993, Schülein 1990). Badinter (1991) und Geri-Hug (1999) beschreiben die Entwicklung der Mütterlichkeit als Prozess. Sauer (1997) spricht von einem gesellschaftlichen Statusverlust der Frau durch die Aufgabe ihrer bisherigen Berufstätigkeit, was zu einer Schwächung ihres Selbstwertgefühls führen kann. Für sie bedeutet Mutterschaft auch eine Reifungskrise. Schülein (1990) stellt fest, dass die Mutter vorrangig verzichten muss und in ihren Entfaltungsmöglichkeiten und in ihrem Lebensstil eingeschränkt wird. Doch räumt er ein, dass die Mutter eine eigenständige Person bleibt, die sich zurückstellen muss, die mit den Einschränkungen, die sie erlebt, umgehen können muss. Für Nispel (1996) bedeu-

Adressen

Hilfsangebote für Mütter

Selbsthilfegruppe Innerschweiz (und andere Regionen)
Ursula Emmenegger, Oberfeld 8, 6102 Malters, Tel. 041 497 03 52

Equilibrium
Verein zur Bekämpfung von Depression und Kopfschmerz
Neugasse 4, Postfach 4819
6304 Zug, Tel. 041 728 71 69

Pro Mente Sana
Rotbuchstr. 32, Postfach
8042 Zürich, Tel. 01 361 82 72
Kontakt@promentesana.ch
Telefonische Beratung für psychisch leidende Menschen, ihre Angehörigen und Fachleute, Tel. 0848 800 858
Mo/Di: 9–12, Do: 9–12/14–17

Weitere Literatur

Elisabeth Geisel: Tränen nach der Geburt. Wie depressive Stimmungen bewältigt werden können. Herder Verlag Freiburg, 1996

M. Minker: Hormone und Psyche. dtv 1990

Mutter und Kind in der Psychiatrie, Informationsbulletin von *Pro Mente Sana*. Bezugsadresse s. oben

A. Riecher-Rössler: Psychische Störungen und Erkrankungen nach der Geburt. Fortschritte Neurol Psych 1997; 65: 97–107

«Mit einem erwünschten, gesunden Kind nicht glücklich zu sein, war für mich eine riesige Belastung.»

tet Mutter Werden Abschied nehmen von der eigenen Kindheit, eine Verlusterfahrung, die Auslöser einer schweren Identitätskrise werden kann. Nispel vertritt im weiteren die Ansicht, dass Verlust- und Trauergefühle nach der Geburt normal sind. Sie definiert sie als feste Bestandteile auf dem Weg in die Mutterschaft. Geri-Hug (1999) vertritt die Meinung, dass die Mütter von den Anforderungen an die neue Lebenssituation überrascht werden. Zusammenfassend nennt sie als Hauptprobleme *«die dauernde Präsenz, keine Möglichkeit zur eigenen Einteilung der Zeit, Veränderungen in der Partnerschaft und sexuelle Probleme, Isolation, Verlust der Berufstätigkeit und damit verbundenen Anerkennung, fehlende Möglichkeiten, geteilte Elternschaft in unserer Arbeitswelt zu verwirklichen. Dazu kommen noch häufig Rollen- und Identitätskonflikte und die eigenen Ansprüche ans Muttersein.»*

Wer ist gefährdet?

Nispel (1996) geht davon aus, dass grundsätzlich alle Frauen gefährdet sind. Auch beschränke sich die Gefährdung nicht auf die erste Geburt, sondern auf alle Geburten. Der soziale Status der Frauen spiele keine Rolle. Dalton (1992) bezieht sich auf ein Forschungsprogramm, in dem sich zeigte, dass vor allem Frauen betroffen waren, die im letzten Drittel der Schwangerschaft glücklich, hochgestimmt und euphorisch gewesen waren, ihre Mutterschaft bejahten, aber emotional labil waren. Art und Dauer der Geburt und postnatale Morbidität des Kindes haben gemäss dieser Studie keinen Einfluss auf das Risiko, eine postpartale Depression zu erleiden. Im Gegensatz dazu berichtet Sauer (1997), dass Primiparas nach einer schwierigen Geburt, bei medizinischen Komplikationen des Kindes und geringer Unterstützung des Partners gehäuft von einem postpartalen Erschöpfungszustand betroffen sind. Weiter berichtet sie, dass viele Frauen schon vor der Erkrankung im Wochenbett psychische Störungen zeigten. Auch hätten die Frauen oft ein negatives Selbstbild und eine geringere Bewältigungkompetenz, so dass sie mit Depressionen auf Stress reagieren.

Therapie

Gmür (1998) ist der Ansicht, dass sich die postpartale Depression nicht immer vermeiden lässt. Jedoch allein schon das Wissen, dass die postpartale Depression keine Charakterschwäche darstellt, bringt den Frauen Erleichterung.

Merz (1987) teilt die Therapie in drei Stadien ein: 1. Äussere Entlastung durch Mobilisierung des Vaters, Organisation von Eltern, Nachbarn und Freunden. 2. Innere Entlastung durch Anerkennung der mütterlichen Funk-

Dunnewold/Sanford (1996) teilen die Risikofaktoren, die zu einer postpartalen Störung führen können, in drei Gruppen ein:

1. Körperliche Faktoren:
- normale Umstellungen des Körpers während der Schwangerschaft und nach der Geburt
- hormonelle Veränderungen durch Schwangerschaft und Geburt
- erbliche Vorbelastungen
- eine frühere postpartale Reaktion
- Komplikationen während der Schwangerschaft oder Geburt
- Stillen und Abstillen
- Prämenstruelles Syndrom und andere Menstruationsbeschwerden
- Schilddrüsenfunktionsstörungen

2. Psychische Faktoren:
- normale psychische Veränderungen durch die Geburt
- Erwartungshaltung hinsichtlich der Mutterrolle
- Lebensstil
- frühere psychische Probleme
- Kindheitserfahrungen
- nicht verarbeitete Verluste
- Belastungen in der unmittelbaren Vergangenheit
- Umgang mit sich selbst und Herausforderungen

3. Soziale Faktoren:
- die normalen Veränderungen, die Beziehungen nach einer Geburt durchlaufen
- die Qualität der Ehe und Partnerschaft, die Stabilität des sozialen Netzes
- die Tatsache, alleinerziehende Mutter zu sein
- die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung
- das Verhältnis zu bereits vorhandenen Kindern

Dunnewold/Sanford (1996) heben unter der Bezeichnung «Lebensstil» drei Charaktermerkmale der Frauen hervor, und zwar:
1. das Bedürfnis, alles unter Kontrolle zu haben
2. Perfektionismus, gepaart mit einer hohen Erwartungshaltung
3. eine Neigung zu negativem Denken und überdurchschnittlicher Besorgnis

Der Muttermythos mit seiner Vorstellung von unerschöpflicher Liebe und Aufopferung lässt viele Mütter an sich selbst (ver)zweifeln

tionen als emotionale Schwerarbeit, Korrektur des überhöhten Mutterideals und flankierender medikamentöser Therapie. 3. Therapie durch Einzeltherapie, Familientherapie oder Ehetherapie, und evtl. zusätzlich medikamentöse Therapie.

Auch Geri-Hug (1999) spricht von physischer und psychischer Entlastung der Mütter durch regelmässige Pausen vom Mutterdasein. Des weiteren plädiert sie für offene Gespräche auch über negative Gefühle wie Insuffizienz- und Schuldgefühle oder Ängste. Wesentlich sei auch, dass die verschiedenen öffentlichen Angebote und Einrichtungen (Mütterberatung, Müttertreffpunkte, Selbsthilfegruppen und Sozialdienste) in Anspruch genommen werden. Geri-Hug sieht auch einen Ansatz in der Korrektur der überhöhten Idealvorstellungen des Mutterseins.

Nispel (1996) ist der Ansicht, dass die Erklärbarkeit der Ursachen und Symptome den Frauen bereits hilft, ihre Schuldgefühle abzubauen. Auch sollen sich die Mütter eingestehen können, dass sie unter nachgeburtlichen Schwierigkeiten leiden, damit konkrete Massnahmen eingeleitet werden können. Sie ermutigt zur Selbsthilfe wie etwa entlastende Gespräche führen, sich etwas gönnen, ausreichend schlafen, eine realistische Grundhaltung zum Stillen entwickeln, sich vom eigenen Perfektionismus verabschieden, Empfindungen und Gefühle zulassen und ausdrücken, Zeit für sich selber nehmen, die Partnerschaft pflegen, den Tagesablauf planen und Hilfe annehmen.

Sauer (1996) vertritt die Meinung, dass schon allein der Austausch über ambivalente oder depressive Gefühle den Frauen Entlastung bringen kann.

Prävention

Geri-Hug (1994) schreibt, die Prophylaxe der Wochenbettdepression könne nur über breitgefächerte Informationen über dieses Problem und seine beeinflussenden Faktoren stattfinden. Weiter ist sie der Meinung, dass in Vorbereitungskursen rund um die Geburt und Mutterschaft vermehrt auf die veränderte Lebenssituation eingegangen werden sollte. Auch zieht sie eine Korrektur des Mythos der selbstlosen, guten Mutter durch einen Gesinnungswandel in Betracht. Sie geht sogar soweit, eine Mitverantwortung des Staates zu fordern. Denn *«Kinder sind nicht nur Privatsache, sondern die Zukunft unserer Gesellschaft.»* Das Schweigen über die Krankheit müsse gebrochen werden, und Frauen sollen ermutigt werden, Geburt und Wochenbett gemäss ihren Bedürfnissen mitzugestalten.

«Planspiele für das Überleben» nennt Dix (1998) einige prophylaktische Massnahmen: Die Mutter soll sich, wenn möglich mit ihrem Partner, Gedanken über den Umgang mit eigenen Energien und ihre eigenen Regenerationsmöglichkeiten machen. Sie soll genügend schlafen, sich ab und zu Urlaub von der Mutterschaft nehmen, sich ihre Partnerschaft am Leben erhalten, die Isolation vermeiden und ihre Einstellung gegenüber der Mutterschaft ändern.

Weitere Autoren (Schneider 1995, Nispel 1996) appellieren an Geburtsvorbereiterinnen und Hebammen, präventive Aufklärungs- und Betreuungsarbeit während Geburtsvorbereitungskursen und Wochenbettbetreuung zu leisten. Beriger (1998) berichtet, dass Mütter, die auf ein Stimmungstief im Wochenbett vorbereitet waren, signifikant weniger Symptome zeigten als nicht vorbereitete Mütter. Auch wiesen die vorbereiteten Mütter eine kürzere Symptomdauer auf und litten weniger unter dem Stimmungstief. ◀

Literatur

Badinter E.: Die Mutterliebe. Piper & Co., München, 1991

Beriger S.: Stimmungstief im Wochenbett. Schweizerische Medizinische Wochenschrift, Zürich, 128, 1998

Dix C.: Eigentlich sollte ich glücklich sein. Kreuz, Zürich, 1998

Dunnewold A.; Sanford D. G.: Ich würde mich so gerne freuen! Trias, Stuttgart, 1996

Fromm E.: Die Kunst des Liebens. Ullstein, Frankfurt, Berlin, Wien, 1982

Geri-Hug E.: Die Wochenbettdepression. Seminar für Angewandte Psychologie, Zürich, 1994

Gmür P.: MutterSeelenAllein. Herder, Freiburg, 1998

Käppeli S. (Hrsg.); Lind-Keel G.: Pflegekonzepte. Huber, Bern, 1993

Merz M.: Die Erschöpfungsdepression bei der Mutter mit Kleinkindern. Schweizerische Ärztezeitung, Band 68, Heft 40, 1987, Seite 1779–1784

Nispel P.: Mutterglück und Tränen. Herder, Freiburg, l996

Sauer B.: Postpartale Depression. LIT, Münster, 1997

Schneider R.: Oh, Baby... Goldmann, München, 1995

Schülein J. A.: Die Geburt der Eltern. Westdeutscher Verlag, Opladen, 1990

Salder-Weibel R.: Mütter nach der Geburt – erschöpft und depressiv statt glücklich. Pro Mente Sana, 1996

Quelle: Franziska Grandadam, «Postpartaler Erschöpfungszustand. Wird von den Pflegenden das Thema ‹Postpartaler Erschöpfungszustand› auf der Wochenbettstation bei Erstgebärenden aufgegriffen?» HöFa-I-Abschlussarbeit, Kantonsspital Basel. 1999.

Zitate aus: Bund, 8.2.00/R. Stalder-Weibel, Mütter nach der Geburt. Pro Mente Sana, 2000.