

Depressive Erschöpfung postpartal?

Anamnese

Eine Patientin kam im Mai 2014 sehr aufgelöst in meine Praxis. Sie war in der zwölften Schwangerschaftswoche und musste bei einer Routineuntersuchung erleben, dass das Kind nicht mehr lebte. Die Abasio war in der Vorwoche in einer Münchner Klinik erfolgt. Danach ging es ihr schlecht, sie hatte Panikzustände. Relativ schnell kamen Erinnerungen an ihre traumatische erste Geburt zwei Jahre zuvor ins Bewusstsein. Bei dieser Geburt musste die Erstpara erleben, dass man sich an Absprachen, die im Vorfeld mit den Ärzten bezüglich einer Sectio getroffen worden waren, nicht gehalten hat. Stattdessen musste sich die Patientin 23 Stunden mit Wehen unterschiedlicher Intensität quälen. In der Folgezeit erlebte sie für sechs Monate ein Schreckkind, das sie Tag und Nacht am Körper tragen musste. Retrospektiv entwickelte die Patientin in dieser Zeit eine depressive Erschöpfung, aus der sie sich trotz Unterstützung durch Ehemann und Mutter in der Folgezeit nicht wirklich lösen konnte.

Indikation

Die neuerliche Schwangerschaft hatte massive Ängste und Panikattacken ausgelöst, der Verlust des Embryos löste Schuldgefühle aus. Ziel der Psychotherapie war neben der Begleitung der Trauerarbeit nach Verlust des Kindes auch die Verarbeitung der Hilflosigkeit während der Geburt des ersten Kindes sowie der unterdrückten Wut infolge der wenig einfühlsamen Betreuung in der ersten Klinik.

Therapie

In den Gesprächen mit der Patientin tauchten immer wieder vegetative Symptome und Panikattacken auf, die erst zum ehemals errechneten Geburtstermin mit einem Abschiedsritual beendet werden konnten. Immer wieder setzte sich die Patientin mit dem Gefühl der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins aber auch der unterdrückten Wut auseinander. Hier war es besonders wichtig, dass sie ihre Emotionen einer Ärztin gegenüber artikulieren durfte und diese Verständnis für sie hatte. In der Folgezeit,



© Jürgen Fälschle – fotolia.de

Der Verdacht auf das Vorliegen einer psychischen Erkrankung kann allein bei der Inspektion durch den Arzt eine Blickdiagnose sein. Mit gezielten Fragen in der Anamnese sollte dieser dann weiter abgeklärt werden.

nachdem sich die Patientin stabilisiert hatte, wurden die Alltagsprobleme in der Partnerschaft thematisiert, die durch die häufige Abwesenheit des Ehemannes im Rahmen seiner beruflichen Weiterbildung aber auch durch seine emotionale Belastung bedingt war. Ende 2015 wurde die Patientin erneut schwanger. Die Schwangerschaft reaktivierte – besonders in der Anfangszeit – Ängste vor einem erneuten Verlust des Fötus speziell im ersten Drittel der Schwangerschaft, aber auch nochmals Restängste bezüglich des sich langsam nähernden Geburtstermins.

Die geduldige Auseinandersetzung mit den anflutenden Gefühlen, die Reflexion ihrer Ängste und die Planung der Geburt in einer anderen Klinik ihres Vertrauens sowie die konsequente Klärung aller offenen Fragen konnte sie dieses

Mal die Geburt in einem anderen Licht erleben lassen. Im Juni 2016 wurde die Patientin von einem gesunden Jungen entbunden und erlebte, dass dieser Säugling emotional deutlich ausgeglichener war und sie einen Freiraum erleben konnte, den sie mit ihrem ersten Kind so nicht erreichen konnte.

Autorin

Dr. Ursula Heinsohn,
Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin,
80637 München