

«Die Mutterrolle trainieren»

Das Baby ist allerliebste, trotz allem aber weint Mami ständig nach der Geburt. Die Ärztin Kamila Dudová erklärt, warum Mutter und Kind dann gemeinsam in die Klinik kommen sollten.

VON HEIDI HESS

Wie viele Frauen jährlich benötigen ihr Angebot «Gemeinsame Aufnahme von Mutter und Baby»?

Kamila Dudová: Seit einigen Jahren ist es in der Psychiatrischen Klinik Oberwil Usus, Frauen gemeinsam mit ihrem Baby aufzunehmen. Darüber gibt es leider keine zuverlässige Statistik. Im letzten Jahr waren zwei Frauen mit Baby in der Klinik hospitalisiert, einige Frauen ohne ihre Kinder. Gleichzeitig können wir nicht mehr als eine Mutter mit einem Kind aufnehmen, in besonderen Fällen auch mit einem Zwillingsspaar.

Wie lange dauert ein Aufenthalt?

Dudová: Die Aufenthaltsdauer ist individuell sehr unterschiedlich, mindestens aber sechs Wochen.

Können Sie Ursachen für postpartale Störungen nennen?

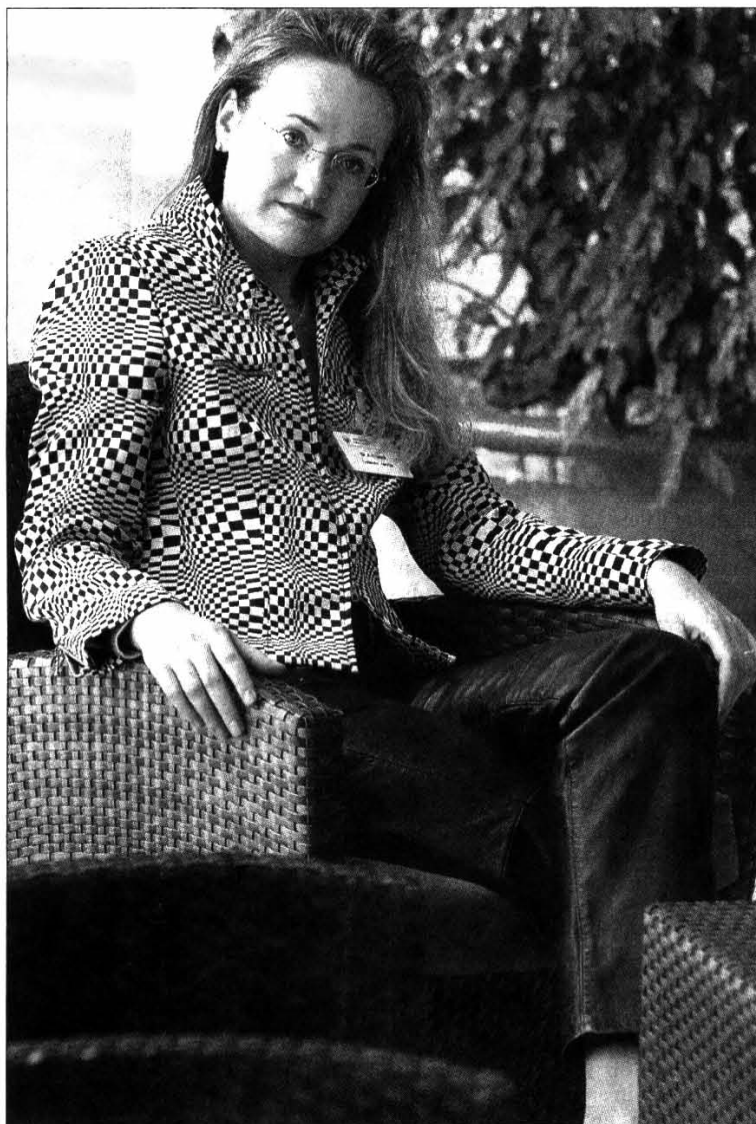
Dudová: Die Ursachen sind multifaktoriell. Sicherlich spielt die akute Belastung der Geburt, besonders eine traumatische Geburt eine Rolle. Körperliche Erschöpfung, Schlafmangel können das psychische Gleichgewicht ebenfalls stören. Aber auch die Veränderung des eigenen Rollenbildes und die Erwartungen an das Mutterdasein spielen eine Rolle. Viele Frauen fühlen sich überfordert, glauben, dem Bild einer «guten Mutter» nicht gerecht zu werden.

Wer ist besonders gefährdet?

Dudová: Eine ungenügende soziale Unterstützung gerade in dieser schwierigen Phase ist ein Risikofaktor. Weitere Faktoren können eine genetische Prädisposition sowie frühere psychiatrische Störungen sein.

Gibt es vorbeugende Massnahmen?

Dudová: Im Allgemeinen eine gute Unterstützung durch die Familie, den Frauenarzt und die Hebamme, bei Frauen mit vorbestehenden psychischen Problemen zusätzlich auch eine Begleitung durch den Hausarzt, den Psychiater oder Psychotherapeuten.



Die Ärztin Kamila Dudová leitet das Zusatzangebot «gemeinsame Aufnahme von Mutter und Baby» der Psychiatrischen Klinik Oberwil.

BILD FABIANNE ARNET

Worin besteht die Unterstützung für beide, worin nur für die Mutter?

Dudová: Wir integrieren die Mutter mit ihrem Kind zunächst in den Stationsalltag. Postpartale psychische Erkrankungen, gerade wenn sie lange dauern, können später beim Kind zu Entwicklungsbeeinträchtigungen und emotionalen Auffälligkeiten führen. Im Zentrum der Therapie steht also die Förderung der Mutter-Kind-Beziehung. Konkret kann die Mutter in ihren mütterlichen Kompetenzen gestärkt und auf der anderen Seite entlastet werden. Im ganzheitlichen Therapieaspekt muss die Mutter sowohl genug Zeit haben, um

sich mit ihrem Kind zu beschäftigen, ihre Mutterrolle sozusagen zu trainieren, als auch die Möglichkeit haben, an den individuell notwendigen Therapien teilzunehmen. Die Arbeit des Primärtherapeuten (Arzt oder Psychologe) und auch die Arbeit der Pflege (Bezugsperson) spielen dabei eine zentrale Rolle. Die Bezugsperson gibt beispielsweise Anleitung und Hilfestellung beim Wickeln des Kindes, oder sie begleitet die Patientin bei Behördengängen. Falls Medikamente notwendig sind, wird dies sehr ausführlich mit der Patientin und dem Partner besprochen, gerade im Hinblick auf das Stillen des Kindes.

«Heultage» nach Geburt

Fast jede zweite Frau ist von so genannten «Heultagen» nach der Geburt betroffen. In der Regel klingen diese postpartalen Störungen nach der Entbindung nach kurzer Zeit von selbst ab. Schwer wiegende Depressionen treten aber bei jeder siebten bis zehnten Frau auf, postpartale Psychosen nach 0,1 bis 0,2 Prozent aller Entbindungen. «Diese Störungen sind behandlungsbedürftig», teilt die Psychiatrische Klinik Oberwil (Vertragsklinik für die Kantone Uri, Schwyz und Zug) mit.

Wohin mit dem Baby?

Eine Hospitalisation stellt Familien meist vor das Problem: Wohin mit dem Baby? Die Oberwiler Klinik hat ihr Konzept für eine Mutter-Kind-Hospitalisation überarbeitet und das sporadische Angebot der Klinik unter der Leitung von Kamila Dudová, leitende Ärztin und stellvertretende Chefärztin, ausgebaut.

In Oberwil können Mutter und Kind ein säuglingsgerecht möbliertes Einzelzimmer bewohnen, welches sich auf «einer Station mit ruhigen Patienten» befindet. Ziel der Behandlung: «Die Genesung von der Depression bei gleichzeitiger Stärkung der Patientin und Unterstützung in ihrer Mutterrolle, damit sie das Kind trotz ihrer Erkrankung selbstständig betreuen kann.» Kleinkinder bis zwei Jahre werden aufgenommen, die gemeinsame Aufnahme bedingt allerdings, dass die Mutter die grundsätzliche Verantwortung für ihr Kind übernehmen kann.

hhs

Irgendwann müssen Mutter und Kind in ihren Alltag zurück. Wie werden sie darauf vorbereitet?

Dudová: Der Therapieprozess ist dynamisch, das heisst die Patientin wird mit der Zeit selbstständiger, mehr ausensorientiert, die soziale Unterstützung am Wohnort wird geklärt sowie die Arbeitssituation, falls sie später wieder eine Tätigkeit aufnehmen möchte.

Kann es zu Rückfällen kommen?

Dudová: Rückfälle sind möglich, gerade bei depressiven Erkrankungen. Dies muss auch bei späteren Schwangerschaften berücksichtigt werden.