

Schatten im Licht

Einsatz der Naturheilkunde bei
Erschöpfungszuständen nach der Geburt



Diplomarbeit von Erika Hartmann-Keller

Januar 2009

Ausbildung zur diplomierten
Naturheilpraktikerin TEN 2004-2009
Naturheilpraxis Hochdorf-www.naturheilkunde.jimdo.com-079 675 35 58

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Wahl des Themas und Motivation	3
1.2	Zielsetzungen	3
1.3	Fragestellungen	4
1.4	Einschränkungen	4
1.5	Ethische Überlegungen	4
1.6	Ausgangslage	4
2	Postnatale Krankheitsbilder	5
2.1	Erklärung der Fachbegriffe Postnatal und Postpartal.....	5
2.2	Differenzierung der Krankheitsbilder und deren Häufigkeit	5
2.2.1	Stadium I: Das postnatale Stimmungstief (ca. 80%).....	5
2.2.2	Stadium II: Die postnatale Erschöpfung (ca. 20%).....	6
2.2.3	Stadium III: Die postnatale Depression (bis 10%).....	6
2.2.4	Postnatale Psychose (ca. 0,2%).....	7
2.3	Die Geschichte der postnatalen Depression	7
3	Veränderungsprozesse beim Übergang zur Mutterschaft	8
3.1	Aus biologischer Sicht	8
3.1.1	Körperliche Umstellung	8
3.1.2	Hormonelle Umstellung	8
3.1.3	Rolle des PMS, der Schilddrüse und der Neurotransmitter	8
3.2	Aus psychologischer Sicht	9
3.2.1	Psychische Belastungen	9
3.2.2	Mutterrolle als neue Identität	9
3.3	Aus sozialer Sicht.....	9
3.3.1	Normale Veränderungen der Beziehungen	9
3.3.2	Paarbeziehung	10
3.4	Aus naturheilkundlicher Sicht.....	10
3.4.1	Die sanfte Geburt	10
3.5	Aus chinesischer Sicht	10
3.5.1	Yin und Yang	10
3.5.2	Energetische Abläufe bei der Geburt	11
4	Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung	11
4.1	Die Mutter-Kind-Beziehung	11
4.2	Reaktionen des Kindes	11
5	Verschiedene Therapie-Möglichkeiten	12
5.1	Schulmedizinische Medikamente.....	12
5.2	Psychotherapie	12
5.3	Naturheilkunde	12
6	Behandlung bei Erschöpfungszuständen	13
6.1	Mein Behandlungskonzept.....	13
6.1.1	Anamnese und Erstgespräch	13
6.1.2	Fussreflexzonen-therapie.....	13
6.1.3	Johannisöl-Einreibung auf Herz- und Solarplexus-Chakra.....	14
6.1.4	Psychogene Punkte.....	15
6.1.5	Matrixbehandlung	16

7	Fallbeispiel einer Patientin	17
7.1	Verlaufsdokumentation von Frau M.	17
7.1.1	Ausgangslage und Erstgespräch	17
7.1.2	Behandlungen	18
7.2	Abschluss der Dokumentation	21
8	Die Umfrage zur postnatalen Depression.....	22
8.1	Vorbereitende Gedanken	22
8.2	Die Umfrage	22
8.3	Die Auswertung	23
8.3.1	Auswertung der Personendaten	23
8.3.2	Auswertung zum Zeitraum vor der Schwangerschaft	24
8.3.3	Auswertung zur Schwangerschaft vor der PND	24
8.3.4	Auswertung zur Geburt der erlebten PND	25
8.3.5	Auswertung zum Wochenbett	26
8.3.6	Auswertung zur Erschöpfung	26
8.3.7	Informationen über die Erschöpfungsdepression	30
8.3.8	Informationen zum Einsatz der Naturheilkunde	30
8.4	Abschliessende Gedanken	32
9	Prävention	33
9.1	Ganzheitliche Tipps	33
9.2	Ernährung	34
9.2.1	Eisen- und Vitaminmangel	34
10	Zielüberprüfung	35
11	Schlusswort	35
11.1	Persönliche Stellungnahme	35
11.2	Ausblick und Schlusswort	36
12	Literaturverzeichnis und Quellenangaben	37
12.1	Internet	37
12.2	Bücher	37
12.3	Filme und Broschüren	37
13	Anhang	38
13.1	Verlaufsdokumentation von Frau S.	38
13.1.1	Ausgangslage und Erstgespräch	38
13.1.2	Behandlungen	39
13.2	Anamnese für die Behandlung	43
13.3	Fragebogen für die Behandlung	43
13.4	Auswertung der Umfrage	44

1 Einleitung

1.1 Wahl des Themas und Motivation

Mein Wunsch war es, diesen Sommer meine Diplomarbeit über Kinder mit psychomotorischen Auffälligkeiten zu schreiben. Dabei war es die grosse Herausforderung an „kleine Patienten“ zu gelangen – leider musste ich mich nach endloser Suche auf ein neues Thema einstellen. Da ich der Meinung bin, Kinder von früh auf gut zu beobachten und wenn nötig zu behandeln, fange ich ganz vorne an: Bei der Mutter und dem Baby nach der Geburt.

So war mir klar, dass ich mich dem Thema: „Erschöpfungsdepression nach der Geburt“ widmen will. Seit der Geburt meines Sohnes bin ich mit dem Thema konfrontiert worden. Bei näherer Betrachtung des Themas habe ich festgestellt, wie viele Frauen tatsächlich davon betroffen sind. Umso mehr hat es mich überrascht, dass nicht darüber gesprochen wird. Es ist ein extrem grosses Tabuthema über welches die Gesellschaft, aber auch junge Mütter, nur ungern oder gar nicht sprechen. Aufgefallen ist mir, dass über diverses bis ins Detail gesprochen werden kann. Das wirkliche Befinden der jungen Mutter wird jedoch von allen Seiten verdrängt. Dabei sind Erschöpfungszustände nach der Leistung der Geburt, den hormonellen Veränderungen und der neuen Lebenssituation sehr gut zu verstehen.

Oft will eine junge Frau sich als „glückliche Mutter“ präsentieren und es wird auch in der Gesellschaft so erwartet. So wird man, falls man ehrlich ist und dazustehen kann wenn es einem nicht gerade so gut geht, falsch verstanden oder nicht ernst genommen. Bekannte distanzieren sich und so fühlt sich die Mutter alleine gelassen mit ihrem Baby.

Meine Motivation ist es, dieses Thema in unserer Gesellschaft etwas präsenter zu machen und die Erschöpfungsdepression nach der Geburt von diversen Seiten der Naturheilkunde zu belichten. Zudem möchte ich die Frauen ermutigen offen darüber zu sprechen, so dass es eine Veränderung des Bildes der Mutterrolle in unserer Gesellschaft gibt. Mit meiner Arbeit möchte ich junge Mütter da abfangen wo der Weg zur Psychotherapie und Medikamenten noch zu weit weg ist, sie sich jedoch ihren Anforderungen nicht gewachsen fühlen – und meistens wirkt eine naturheilkundliche Therapie sehr unterstützend.

1.2 Zielsetzungen

Mein Ziel ist zwei Mütter zu behandeln, die unter einer Erschöpfungsdepression leiden. Nach einem Erstgespräch möchte ich sie wöchentlich behandeln. In der Behandlung werde ich ein Teil aus der Fussreflexzonenmassage, die psychogenen Punkte und die Matrixbehandlung durchführen. Die Patientinnen sollten sich dabei entspannen und zur Ruhe kommen können. Ich erhoffe mir auch eine Regulation des Hormonhaushaltes und das lindern allfälliger körperlicher Beschwerden.

Mittels eines Fragebogens möchte ich zudem herausfinden, ob junge Mütter interessiert sind über die Naturheilkunde nach der Geburt informiert und behandelt zu werden, und wieso man in der Gesellschaft nicht darüber offen sprechen kann. Wenn möglich möchte ich 20 von der Krankheit betroffene Frauen befragen.

Ein Fernziel ist es meine Diplomarbeit an Hebammen, Geburtshäuser, Spitäler und Gynäkologen abzugeben, damit das Thema einerseits mehr Beachtung bekommt und andererseits auch alternative Therapiemöglichkeiten bekannt werden. Dabei kann meine Arbeit sozusagen als Handbuch dienen, welches sowohl von Betroffenen als auch von schwangeren Frauen benützt werden kann.

Ich bin offen viel Neues dazulernen und meine gesammelten Erfahrungen so gut wie möglich aufzuzeigen. Dabei wünsche ich mir auch, dass die Erschöpfungsdepression in der Gesellschaft präsenter wird.

1.3 Fragestellungen

Was ist die Wochenbett- oder Erschöpfungsdepression genau?

Was wird aus schulmedizinischer, naturheilkundlicher und chinesischer Sicht dazu gesagt?

Wieso ist die Erschöpfungsdepression ein so grosses Tabuthema?

Was gibt es für Therapiemöglichkeiten?

Was kann präventiv getan werden?

1.4 Einschränkungen

Frauen mit einer postnatalen Psychose, das ist die schwerste Form aller Erschöpfungsdepressionen, werde ich nicht behandeln, da diese psychiatrische Betreuung in einer Klinik benötigen. Ich werde auch bei meiner Arbeit nur kurz darauf eingehen.

Eine Psychologin welche Frauen mit Erschöpfungsstörungen auch mit Homöopathie und Fussreflexzonentherapie behandelt hat, riet mir nur wenige Therapiemethoden gleichzeitig anzuwenden. Ich habe mich deshalb entschieden möglichst wenig und sanfte Methoden anzuwenden.

1.5 Ethische Überlegungen

Da ich als Naturheilpraktikerin unter dem Schweigepflichtgesetz stehe, werde ich alle Daten vertraulich behandeln sowie die Namen abändern.

Die Fragebogen werden nicht durch mich sondern durch Drittpersonen den Betroffenen zugestellt und somit können sie anonym an der Umfrage teilnehmen. Auf dem Fragebogen werde ich nicht nach der Adresse fragen, sowie es den Teilnehmerinnen überlassen ob sie den Namen angeben möchten oder nicht.

1.6 Ausgangslage

Nachdem die Frau ihr Kind geboren hat, wird sie während maximal 10 Tagen im Wochenbett betreut. In dieser Zeit hat oft der Partner Ferien und auch die Hebamme schaut noch regelmässig nach dem Zustand der Mutter und des Kindes. Nach diesen zehn Tagen ist man dann als Mutter dann auf sich alleine gestellt und langsam kehrt der Alltag ein. Hilfe muss sich die Mutter, falls sie in der Lage ist, meistens selber von aussen organisieren.

Anders ist das bei Menschen in südlicheren Ländern. Dort wohnen oft noch alle Generationen in einem grossen Haus und greifen der jungen Mutter tatkräftig unter die Arme. Durch diese Sippen deckt das Familien-System einen grossen Teil des sozialen Umfeld der Mutter ab, welche in unserer Gegend zuerst neu aufgebaut werden muss. In diesen Ländern erkranken aus diesem Grund weniger Frauen an der Erschöpfungsdepression als hier.

Als junge Mutter ist man meist sehr mit der neuen Aufgabe beschäftigt und es bleibt für vieles keine Zeit mehr. Entstehen dabei Erschöpfungsstörungen, Schlafdefizit und das Gefühl ich muss doch alles perfekt machen und dabei glücklich sein, kann sich das über längere Zeit bis zu einer Depression entwickeln. Diese wird dann meist sehr spät erkannt und mittels Psychotherapie und Medikamente behandelt. Meine Motivation ist es die Mütter vorher abzufangen und mit meinem Therapiekonzept zu begleiten, so dass die Psychotherapie oder Einnahme von Medikamenten unterstützt oder erspart bleiben kann. Zudem möchte ich aufzeigen wie aus Sicht der Naturheilkunde präventiv und akut geholfen werden kann.

2 Postnatale Krankheitsbilder

2.1 Erklärung der Fachbegriffe Postnatal und Postpartal

Die beiden Ausdrücke werden in der Terminologie, der psychiatrischen Fachsprache praktisch gleichgesetzt. „Postpartal“ ist die Bezeichnung für nach der Entbindung. Das Wort „Partus“ bezieht sich auf die Entbindung und stammt aus dem Lateinischen. Der Begriff „Postnatal“ bedeutet ganz korrekt „nach der Geburt“ aus Sicht des Kindes. Im englischen Sprachraum sowie in der Wissenschaftssprache wird immer mehr von „Postnatal“ gesprochen. Für diese Arbeit habe ich mich für den Begriff „Postnatal“ entschieden. Die Abkürzung der postnatalen Depression wird als PND bezeichnet und ist in dieser Arbeit auch so anzutreffen.

2.2 Differenzierung der Krankheitsbilder und deren Häufigkeit

Die Erschöpfungsphase im Wochenbett umfasst verschiedene Leiden und Symptome. Sie werden aufgrund des Schweregrades in drei verschiedene Stadien unterteilt. Die Übergänge verlaufen in der Realität fließend. Eine weitere, vierte Art ist die Wochenbettpsychose, sie ist unter allen die schwerwiegendste Form und muss in jedem Fall von medizinischem und psychotherapeutischem Fachpersonal behandelt werden.

- Stadium I: Das postnatale Stimmungstief
- Stadium II: Die postnatale Erschöpfung
- Stadium III: Die postnatale Depression
- Die postnatale Psychose

2.2.1 Stadium I: Das postnatale Stimmungstief (ca. 80%)

Allgemeines Stimmungstief nach der Geburt, auch Baby Blues oder „Heultage“ genannt. Beginnt in den ersten drei bis acht Tagen nach der Geburt und erstreckt sich über die ersten Wochen. Davon betroffen sind ungefähr 80% aller Frauen.

Symptome:

- Traurigkeit und häufiges Weinen
- erhöhte Empfindsamkeit und Stimmungsschwankungen
- Energielosigkeit
- Reizbarkeit und Erschöpfung
- Schlafstörungen, Alpträume
- negative sowie Schuldgefühle dem Kind gegenüber

Einflussfaktoren:

- Geburt als grosses Lebensereignis
- Hormonelle Umstellung
- Stillen
- Reizüberflutung und fehlende Ruhe

Zudem fällt es der Mutter schwer sich abzugrenzen und sie geht rund um die Uhr auf die kindlichen Bedürfnisse ein. Für sie gibt es keinen Nichtmutter-Bereich mehr. Dadurch hat sie keinen Freiraum wo neue Energie aufgetankt werden kann.

2.2.2 Stadium II: Die postnatale Erschöpfung (ca. 20%)

Die Erschöpfung beginnt schleichend innert vier bis sechs Wochen nach der Geburt und dauert über mehrere Monate. Betroffen sind ca. 20% der gebärenden Frauen.

Symptome:

- Körperliche und psychische Erschöpfung
- Schuldgefühle
- Traurigkeit und häufiges Weinen
- Desinteresse, Leere-Gefühl
- Konzentrations-, und Schlafstörungen
- Appetitlosigkeit
- Stillprobleme
- keine Freude am Kind sowie anderen Tätigkeiten
- Gefühl körperlich krank zu sein
- sich den Anforderungen nicht gewachsen fühlen

Einflussfaktoren:

- Geburt als grosses Lebensereignis
- Hormonelle Umstellung
- Stillen und Abstillen
- Veränderung in der Lebenssituation
- Unzureichende soziale Unterstützung
- Probleme in der Partnerschaft und Sexualität
- Hohe Erwartungen an sich selber
- Tatsache, alleinerziehende Mutter zu sein

Die Betreuung des Kindes oder mehrerer Kinder kostet der Mutter die gesamte Energie. Dadurch bleibt für sie selber und auch für die Partnerschaft nicht mehr viel Freiraum. Die Partnerschaft verschlechtert sich und hohe Erwartungen an den Partner, sowie Vorwürfe nehmen stark zu. Der Vater sieht der symbiotischen Mutter-Kind-Beziehung von aussen zu und fühlt sich hilflos, ausgeschlossen und vernachlässigt. Alle gut gemeinten Vorschläge und Unterstützungsmassnahmen nimmt die überforderte Mutter als Kritik auf. Somit ist ein Auftanken in der Partnerschaft nicht mehr möglich.

2.2.3 Stadium III: Die postnatale Depression (bis 10%)

Die postnatale Depression kommt anschliessend an die postnatale Erschöpfung und dauert über mehrere Monate bis Jahre hinweg. Betroffen davon sind ca. 10% aller Frauen.

Symptome:

- Konzentrationsstörungen
- Enormes Schlafbedürfnis
- Hoffnungslosigkeit
- Minderwertigkeitsgefühle
- Scham- und Schuldgefühle
- Gefühl nicht mehr sich selbst zu sein
- Appetitlosigkeit
- Angst, Aggression und Streitlust
- Körperliche Symptome wie: Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Schwindel und zittern am ganzen Körper
- Ambivalente Gefühle dem Kind gegenüber
- Totale Überforderung
- Suizidgedanken

Einflussfaktoren:

- Schon erlebte Depressionen vor und in der Schwangerschaft
- Psychische Erkrankung in der Familie
- Ungelöste Probleme aus der Kindheit, Familie
- Unverarbeitete Wut- und Hassgefühle
- Weitere Faktoren siehe Kapitel 2.2.2

Durch die total neue und überfordernde Situation werden alte, verdrängte Konflikte und Gefühle wieder aktiviert. Dabei wird ein früheres Problem auf die jetzige Situation übertragen. Die Realität wird nicht mehr richtig wahrgenommen, die Frau spürt sich auch nicht mehr, es führt zu neurotischen Zuständen. Daraus können Drogen- und Alkoholmissbrauch, Kindesmisshandlungen sowie Trennung und Scheidung entstehen.

2.2.4 Postnatale Psychose (ca. 0,2%)

Sie ist die schwerste Form der Erschöpfungsdepression im Wochenbett. Zu den psychotischen Zuständen gehören: Angst- und Zwangstörungen, Panikstörungen, Manien und Halluzinationen. Diese Erkrankung beginnt in den ersten Tagen nach der Geburt bis zwei Wochen nach der Entbindung. Sie ist nicht die Folge von zunehmender Erschöpfung und kann durch die Geburt ausgelöst werden. Davon Betroffen sind zum Glück nur ca. 0,2% der Mütter, das ist jede 500. Frau nach der Geburt.

Symptome:

- Schlafstörungen
- Konzentrationsstörungen
- Kein Bezug zur Realität
- Verhaltenstörungen bis Aggressivität
- Verwirrtheit
- Wahnvorstellungen, Halluzinationen
- Ständige Sorge oder Ablehnung des Kindes

Einflussfaktoren:

- Psychische Störung in der Vorgeschichte oder in der Familie
- Nicht verarbeitete Verluste

Typisch ist die markante Veränderung der Persönlichkeit von heute auf morgen.

2.3 Die Geschichte der postnatalen Depression

Die postnatale Depression ist keine Neuerscheinung unserer Zeit. Schon Hippokrates beschrieb etwa 460 Jahre v. Chr. die Symptome. Aufmerksamkeit bekam sie in Fachkreisen 1858 als der französische Arzt Louis Victor Marcé die Krankheit ausführlich beschrieb. Leider wurde die postnatale Depression bald wieder aus den Lehrbüchern verbannt, weil sie mit anderen psychischen Erkrankungen gleichgesetzt wurde. Im englischsprachigen Raum fand sie ab dem Jahr 1950 erneute Beachtung unter den Fachleuten und wurde ab 1960 systematisch erforscht. Der deutschsprachige Raum zeigte erst ab 1980 ein gewisses Interesse am Thema. Inzwischen ist die postnatale Depression zumindest unter den Spezialisten gut bekannt, im öffentlichen Bewusstsein dagegen ist sie nach wie vor wenig präsent. Das erstaunt umso mehr, weil die postnatale Depression die häufigste Krankheit im Wochenbett ist.

3 Veränderungenprozesse beim Übergang zur Mutterschaft

Neben immensen Veränderungen, die der weibliche Organismus schon in der Schwangerschaft erlebt hat, wird auch das Geburtsgeschehen zu einem wahnsinnigen Zusammenspiel diverser Faktoren. Das bringt für die Frau auf allen Ebenen grosse Veränderungen mit sich, welche unter anderem auch als Ursache einer Depression gesehen werden können.

3.1 Aus biologischer Sicht

Das Wochenbett dauert aus medizinischer Sicht 6-8 Wochen und in dieser Zeit sollte die Mutter genügend ausruhen, sich erholen und neue Kräfte sammeln können.

3.1.1 Körperliche Umstellung

Die Umstellung des Körpers während der Schwangerschaft und Geburt bringen einige sichtbare Veränderungen mit sich. Häufig leiden Frauen an Dehnungsstreifen an Bauch und Brüsten, Narben nach einem Dammschnitt oder des Kaiserschnitts. Dazu gesellen sich auch schlaffe Damm-Muskulatur und Varizen sowie Übergewicht welches durch den verlangsamten Stoffwechsel in der Schwangerschaft verursacht wurde. Oft sind viele Frauen unzufrieden mit dem Bild im Spiegel, Zeit für Sport ist rar und direkt nach der Geburt auch nicht empfehlenswert. Zudem kommen eventuelle Zahnschäden und Haarausfall hinzu. In den ersten Wochen wird man von Müdigkeit, Erschöpfung und Schlafmangel begleitet. Die Brüste stellen sich auf die zu produzierende Milchmenge ein, werden immer voller und schmerzen häufig. Wird das Baby gestillt, verbringt man am Anfang der grösste Teil der Zeit damit.

3.1.2 Hormonelle Umstellung

Ab dem Moment der Empfängnis vollziehen sich im Körper der schwangeren Frau tiefgreifende hormonelle Veränderungen. Der Körper bildet sehr viel mehr als gewöhnlich von den Hormonen Östrogen und Progesteron, die für die Entwicklung des Embryos notwendig sind. Die Plazenta produziert im zweiten Drittel der Schwangerschaft etwa 30-50 mal mehr von diesen als gewöhnlich. Diverse andere Hormone gehen sprunghaft in die Höhe. Dazu gehört Prolaktin, welches für die Milchbildung verantwortlich ist und HCG das Human Chorionic Gonadotropin, welches ausschliesslich in der Schwangerschaft produziert wird. Viele Frauen fühlen sich im zweiten Schwangerschaftsdrittel so wohl wie nie zuvor. Heute vermutet man, dass besonders das Progesteron eine stimmungsaufhellende, antidepressive Wirkung auf das Gehirn ausübt.¹

Nach der Geburt kommt es zu einem abrupten Abfall von Östrogen und Progesteron. Innerhalb einer Woche sinken beide auf fast Null. Vier weitere, nur in der Schwangerschaft gebildete Hormone, verschwinden ebenfalls. Gleichzeitig hemmt das für die Milchbildung verantwortliche Prolaktin die körpereigene Östrogen- und Progesteronproduktion, vor allem wenn gestillt wird. Viele Frauen haben aufgrund der Hormonumstellung keine Lust auf die Sexualität mit dem Partner. Durch die Umstellung der Hormone durchläuft der Körper ein grosses Auf und Ab und es dauert eine Weile bis er sein Gleichgewicht wieder findet.

3.1.3 Rolle des PMS, der Schilddrüse und der Neurotransmitter

Heute steht fest, dass die Ursachen von postnatal auftretenden psychischen Störungen nicht nur auf die Hormone zurückgeführt werden können. Vielmehr muss von einem höchst komplexen Zusammenspiel ausgegangen werden.

Hat eine Frau schon früher am prämenstruellen Syndrom dem PMS und weiteren Menstruations-Beschwerden gelitten, kann auch das vermehrt den Hormonhaushalt nach der Geburt beeinflussen. Auch

¹ Zusammengefasst aus: Ann Dunnewold (1996): Ich würde mich so gerne freuen

können Schilddrüsenfunktionsstörungen durch die Veränderung der Hormone und des Stoffwechsels entstehen. Sie treten in den Monaten nach der Geburt etwa doppelt so häufig auf und meist handelt es sich um eine Schilddrüsenunterfunktion. Der Grund dafür kann auch die verminderte zentrale Aktivität von 5-Hydroxytryptamin, der Vorläufersubstanz von Serotonin sein.²

Im Zusammenhang mit Angst und Depression spielen drei Neurotransmitter eine wesentliche Rolle: das Serotonin, das Noradrenalin und das Dopamin. Ihre genauen Auswirkungen auf die PND sind noch zu wenig erforscht, jedoch ist man sich einig, dass sie das Resultat einer Regulationsstörung sind.

3.2 Aus psychologischer Sicht

3.2.1 Psychische Belastungen

Je mehr Belastungen während der Schwangerschaft und der Zeit nach der Geburt da sind, desto höher ist das Risiko, dass es zu psychischen Problemen kommt. Allein schon die Schwangerschaft und die Geburt sind enorme Ausnahmesituationen und somit kann das emotionale Gleichgewicht rasant gestört werden. Auch Belastungen aus unmittelbarer Vergangenheit, nicht verarbeitete Verluste eines lieben Menschen oder der Wegzug von Freunden, können mit einer Geburt wieder hervorgerufen und aktiviert werden. Frühere postnatale Depressionen, psychische Erkrankungen in der Familie sowie negative, emotionale und körperliche Erfahrungen aus der Kindheit gelten als weitere Risikofaktoren bei der Erschöpfungsdepression.

Aus diesem Grund ist zu empfehlen, sich wenn möglich vor der Schwangerschaft Zeit zu nehmen um alte Belastungen zu verarbeiten, sie können bei Wendepunkten und grossen Ereignissen im Leben wieder hervorgerufen werden. Der Umgang mit sich selbst, spielt auch hier eine wichtige Rolle. Eine Frau, die gelernt hat zu sich und ihren Fehlern zu stehen und nicht immer perfekt sein zu müssen, wird die neue Situation leichter annehmen können. Sowie sollten eine humorvolle Eigenschaft und positives Denken nicht fehlen.

3.2.2 Mutterrolle als neue Identität

Die Identitätsfindung in der Mutterrolle ist ein langer Weg, welcher schon in der eigenen Kindheit beginnt. Wurde man bisher im Beruf anerkannt, so muss diese Anerkennung als Mutter zuerst erworben werden und es wird nie mehr im gleichen Rahmen stattfinden können. In die neue Rolle als Mutter muss man hineinwachsen. Zu diesen Herausforderungen gesellen sich meist auch Fragen wie: Bin ich eine gute Mutter für mein Kind? Akzeptiert mich mein Kind so? Wie können der Partner und die Partnerschaft mit der neuen Situation umgehen?

Viele Frauen unterliegen einem hohen Anspruch auf Perfektionismus und oft auch mangelndem Selbstwertgefühl. Die Kombination aus beidem kann sehr schnell zu Versagens- und Schuldgefühlen führen. Junge Mütter haben sehr oft die höchsten Erwartungen in der Mutterrolle an sich selber. Können diese nicht gleich erfüllt werden, gelangen sie sehr schnell in einen fortlaufenden Regelkreis negativer Gefühle, welcher wiederum auf die Kinder übertragen wird.

3.3 Aus sozialer Sicht

3.3.1 Normale Veränderungen der Beziehungen

Die Veränderungen von sozialen Beziehungen nach der Geburt sind einerseits völlig normal und andererseits auch oft gravierender als erwartet. Das soziale Umfeld verändert sich oft mit der Geburt eines Kindes. Die Mutter hatte eventuell vorher viele Kontakte durch ihren Job, welche nun mit einem Baby auch schwer zu pflegen sind. Dadurch kann eine gewisse Isolation entstehen und die Frau muss zuerst an

² Zusammengefasst aus: Hofecker-Fallahpour (2005): Was Mütter depressiv macht....

ihrem Wohnort neue Kontakte knüpfen. Dies wiederum braucht Motivation auf neue Personen zuzugehen, welche meist kurz nach der Geburt noch nicht vorhanden ist.

Ein stabiles soziales Umfeld, sowie die Familie nehmen oft eine wichtige Funktion in der Zeit nach der Geburt ein. So hat auch das frühere „Sippenhafte Wohnen“ eine gute Eigenschaft. Junge Mütter waren nach der Geburt umgeben von sehr nahen Menschen, die sich um das Baby kümmern konnten, während sich die Mutter einen Erholungsschlaf gönnte. Heute leben wir meist als kleine Familie alleine in einer Wohnung und müssen einen längeren Weg auf uns nehmen um zu Familie und Freunden zu gelangen.

Es ist eine grosse Unterstützung wenn Freunde oder Familienangehörige praktische Hilfe anbieten können. Durch das Teilen von Erfahrungen und den Austausch mit anderen Müttern wird man unter anderem feststellen wie normal die Umstellung nach der Geburt ist.

Es ist wichtig die bereits vorhandenen Kinder gut zu betreuen und so gut wie möglich einzubeziehen. Sie benötigen nach der Geburt mehr Liebe und Zuneigung. Auch sie müssen sich erst an die neue Situation gewöhnen und lernen zu verstehen, dass das neue Familienmitglied die ganze Aufmerksamkeit bekommt.

3.3.2 Paarbeziehung

Die Qualität der Partnerschaft ist von grosser Bedeutung. Wichtig ist, dass auch sie in der Zeit nach der Geburt gepflegt wird und man sich gezielt Zeit füreinander nimmt. Keinesfalls sollte man glauben ein Kind sei die Lösung bei Partnerschaftsproblemen. Meist ist dies ein Irrtum und führt zu noch mehr Problemen. Viele Frauen benötigen Zeit sich wieder in die Rolle der Sexualpartnerin zu integrieren. Sie sind oft sehr mit Stillen und der Säuglingspflege beschäftigt. Ihr Bedarf an Nähe und Zärtlichkeit wird zu einem grossen Teil durch die gemeinsame Zeit mit dem Baby abgedeckt. Und oft haben sie durch den Hormoncocktail noch keine grosse Lust auf die Liebesbeziehung.

3.4 Aus naturheilkundlicher Sicht

3.4.1 Die sanfte Geburt

Der Übergang von drinnen aus der vollkommenen Einheit, nach draussen in die Welt voller Gegensätze, kann einem Menschen nicht erspart werden. Durch die Wehen wirken massive Kräfte auf das noch Ungeborene und aktivieren damit sein Lebensfeuer. Mit dem Geburtsvorgang beginnt die Vorbereitung zum selbstständigen Dasein im Leben. Dies beginnt mit dem ersten Atemzug. Mit der sanften Geburt will man den Übergang so natürlich und sanft wie möglich machen. So befindet man sich in angenehmer Atmosphäre mit gedämpftem Licht und viel Wärme wo man dem Geburtsgeschehen viel Zeit lässt. Wo nötig werden Düfte aus der Aromatherapie, Heilpflanzen, Homöopathie, Fussreflexzonen-therapie oder Akupunktur- nadeln eingesetzt. Natürlich nur soviel wie nötig um die Mutter und das Ungeborene so wenig wie möglich zu belasten.

Auch wenn das Geburtsgeschehen alles andere als sanft erscheint und tiefgreifende Veränderungen mit sich bringt, so sind Hebammen der Meinung, dass eine Geburt in ruhiger Atmosphäre ohne PDA, Operationen und Medikamente einiges weniger belastend auf Mutter und Kind einwirkt. Genügend Zeit und Geborgenheit lassen viel Raum für die junge Familie zum Verarbeiten des Geburtsgeschehens. Nicht zuletzt ist dies sehr wichtig, da auch traumatische Geburtserlebnisse Auslöser diverser Erkrankungen und Depressionen sein können.

3.5 Aus chinesischer Sicht

3.5.1 Yin und Yang

In der traditionellen chinesischen Medizin wird die Geburt als den Zeitpunkt beschrieben wo das Yin des Kindes sich gerade erst zu entfalten beginnt. Yin bedeutet der Körper, die Form, das Blut und die Säfte, sie ist das weibliche Prinzip. Das Yang dagegen ist das männliche Prinzip, die Wärme und die Energie eines Menschen. Die vorgeburtliche Energie wird aus dem Yang gebildet und reicht das ganze Leben lang aus. Die Lebens-Energie wird auch Qi genannt und bedeutet die Quelle des Lebens. So gibt es ohne Qi

keine Bewegung, keinen Atem, keine Entwicklung, keine Geburt und somit auch kein Leben. Alle Lebensvorgänge sind einem Rhythmus unterstellt, wie die Natur den vier Jahreszeiten und dieser Rhythmus wird bestimmt durch das Zu- und Abnehmen des Yin und Yang.

3.5.2 Energetische Abläufe bei der Geburt

Der Geburtsvorgang selber ist der Moment wo das Kind zum letzten Mal vorgeburtliche Energie aus den Nieren der Mutter aufnimmt. Das Nieren-Qi der Mutter leitet den Geburtsvorgang und stellt die nötige Kraft zur Verfügung um sie auch durchzustehen. So sind nach der Geburt die Nieren ausgepumpt und die Mutter ist erschöpft. Äussere Anzeichen für einen Yin-Mangel der Nieren nach der Geburt sind Haarausfall, ergraute Haare und Probleme mit den Zähnen. Die Haare und die Zähne werden von den Nieren kontrolliert. Zudem gehören auch psychologische Aspekte wie Willenskraft, Angst und Mut zur Niere. Energetisch gesehen ist die Geburt eine immense Herausforderung für den ganzen Organismus der Frau, welcher nicht nur vom Nieren-Qi sondern auch vom Qi der Lungen, Magen, Milz und Leber gesteuert wird. Friert die Mutter während und nach der Geburt kann das eine Stagnation des Blutes und des Qi geben, welches dann die Schmerzen verschlimmern kann.

Wichtig ist es die Nieren nach der Geburt zu stärken und wieder mittels geeigneter Nahrung aufzubauen. Ernährt sich eine Frau nach der Geburt überwiegend von kalten Nahrungsmitteln wie z.B. Salat, Früchte und Milchprodukte, kann demnach keine Stärkung der Niere stattfinden. Daraus entsteht ein Ungleichgewicht welches mit Süßem kompensiert wird und wiederum die Nierenenergie noch mehr vermindert. Wenn das Nierenfeuer nicht mehr brennt, ist man erschöpft, energielos und spürt sexuelle Unlust. Da Niere und Herz in enger Verbindung stehen, geht über kurz oder lang die Erkrankung von der Niere aufs Herz über. Es erstaunt somit nicht, wenn schlechte Ernährungsgewohnheiten der Mutter nach der Geburt, einen Erschöpfungszustand begünstigen.

4 Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung

4.1 Die Mutter-Kind-Beziehung

Mit der Geburt löst sich die Mutter-Kind-Einheit auf, welche mit der Schwangerschaft begonnen hat und mit einer neuen Phase weitergeht. Das Kind will umsorgt, berührt, gepflegt und ernährt werden. All dies braucht sehr viel Aufmerksamkeit und Verzicht auf einiges von der Seite der Mutter. In unserer Gesellschaft ist ein Idealbild der Mutter verankert. Dies beinhaltet die Vorstellung des absoluten Mutterglücks und eine innige Beziehung zum Kind. Viele Frauen versuchen dem standzuhalten und verbergen dabei ihre wahren Gefühle. Durch die verinnerlichten Idealvorstellungen entstehen oft ein schlechtes Gewissen, Schuldgefühle und Versagensängste. Mütter, welche unter einer Depression leiden, berichten von einer grossen Distanz zwischen ihnen und dem Kind. Zum Teil fühlen sie sich nicht in der Lage ihr Kind selber zu pflegen und zu ernähren.

4.2 Reaktionen des Kindes

Den Kindern von Frauen mit postnatalen Depressionen fehlt oft ein inniger und liebevoller Kontakt sowie die Geborgenheit der Mutter. Ihnen fehlen auch der Boden unter den Füßen und der Halt in dieser Welt. Das Bilden des Urvertrauens wird erschwert und das Gefühl der Mutter von Unsicherheit überträgt sich auf das Kind. Oftmals reagiert das Kind mit Schreien. Es fühlt sich alleine gelassen und möchte Geborgenheit spüren.

Für die Entwicklung der Kinder sind die Faktoren Geborgenheit und Urvertrauen von grosser Bedeutung. Zu den Störungen die daraus resultieren können, gehören Ess-, Schlafstörungen und Verhaltensstörungen. Probleme in der Schule und geringere Schulleistungen können sich später dazugesellen.

Ich beschränke mich auf das Obengenannte, denn auch dieses Kapitel ergäbe eine separate Diplomarbeit.

5 Verschiedene Therapie-Möglichkeiten

5.1 Schulmedizinische Medikamente

Bei schweren Formen der Depression oder Psychosen werden Medikamente eingesetzt. Unterschieden werden diverse Medikamenten-Gruppen. Je nachdem sollte bei Einnahme gewisser Medikamente mit Stillen aufgehört werden. Auch treten des öfteren einige Nebenwirkungen auf und es kann eine Abhängigkeit entstehen.

Folgende Medikamente werden eingesetzt:

- Antidepressiva
- Tranquilizer (Angstlösend)
- Antimanische Medikamente
- Neuroleptika (Antipsychotisch)
- Hypnotika (Schlafmittel)
- Hormone

5.2 Psychotherapie

Oft werden psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt. Dabei existiert neben der Psychoanalyse eine Vielzahl anderer Psychotherapie-Arten. Das sind zum Beispiel: Tiefenpsychologie, Verhaltens- und Gestalttherapien, sowie auch Familientherapien und andere Systemtherapien.

5.3 Naturheilkunde

Diverse Therapie-Arten können unterstützend angewendet werden. Wichtig ist dabei, dass man nicht zuviel miteinander kombiniert und nicht zu heftige Behandlungen durchführt. Es sollten ausgleichende, entspannende und sanfte Methoden gewählt wählen. Auch die Einnahme von Heilmittel sollte nach der Theorie „weniger ist mehr“ gehandhabt werden. Frauen nach der Geburt sind sehr offen und feinfühlig auf diverse Schwingungen, so dass man ihr System schnell überreizen könnte. Die Möglichkeiten sind gross und können individuell von Therapeut und Patient entschieden werden.

Auswahl möglicher Therapie-Arten:

- Aroma-Therapie
- Fussreflexzonenmassage
- Craniosacral-Therapie
- Heilpflanzen-Therapie
- Homöopathie
- Spagyrik
- Ernährung

6 Behandlung bei Erschöpfungszuständen

6.1 Mein Behandlungskonzept

Bei der ersten Behandlung werde ich ein Erstgespräch durchführen. Dieses Gespräch umfasst die Anamnese sowie diverse Fragen, welche ich vorgängig erstellt habe. In der Behandlung werde ich die Fussreflexzonenmassage, die psychogenen Punkte sowie die Matrixbehandlung anwenden.

6.1.1 Anamnese und Erstgespräch

In der Anamnese oder dem Erstgespräch werden die nötigen Daten über die Patientin, ihre Beschwerden und Befindlichkeit gesammelt. Mit einem spezifischen Fragebogen und systemischen Fragestellungen wird die Person und ihr Problem wahrgenommen. Dazu gehören folgende Angaben.

- Persönliche Anamnese
- Hauptproblem
- Physisches und psychisches Befinden
- Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- Familien- und Sozialanamnese
- Erwartungen des Patienten
- Therapieziel und Vorgehen

Die entsprechende Anamnese und Fragebogen ist im Anhang beigefügt.

6.1.2 Fussreflexzonenmassage

Bei der Fussreflexzonenmassage werden durch die Stimulation gezielter Punkte am Fuss diverse Bereiche und Funktionen des Körpers reguliert. Das Prinzip beruht auf der Entdeckung und Entwicklung des amerikanischen Arztes Dr. W. Fitzgerald.

Durch die Massagetechnik wird ein Reiz auf die gewünschten Zonen ausgeübt, welche dadurch eine unterstützende und regulierende Wirkung auf das entsprechende Organ, den Stoffwechsel sowie den ganzen Körper ergibt. In der Fussreflexzonenmassage wird nach der Regel von Arndt-Schulz behandelt. Das sogenannte biologische Grundgesetz lautet: Kleine Reize fördern, Grosse hemmen und Grösste lähmen. Diese Massagetechnik kann sehr vielfältig und auch bei eingeschränkter Gesundheit angewendet werden.



Bild: www.zwick-gesundheitspraxis.ch

Im Fall der Erschöpfungsdepression werde ich die Zonen des Hormonsystems, die Ausleitungs-Organe und den Solarplexuspunkt gezielt behandeln.

6.1.3 Johannisöl-Einreibung auf Herz- und Solarplexus-Chakra

Da die Abgabe von zusätzlichen Heilmitteln oder Spagyrik zuviel gewesen wäre, entschied ich mich, auf die Herz- und Solarplexus-Zonen ein selbstgemischtes Johannisöl einzureiben. Dazu wählte ich das Ceres Präparat Hypericum comp. und vermischte jeweils 4-5 Tropfen mit Jojobaöl für die Einreibung. Mit ganz sanften und langsamen Streichbewegungen behandelte ich zwei ausgewählte Chakras. (Siehe unten)

Das Johanniskraut

Diese Heilpflanze ist sehr bekannt als natürliches Antidepressiva bei Verstimmungen. Doch das sonnenhafte Gewächs bringt noch viele weitere gute Eigenschaften mit sich. Es wirkt innerlich stimmungsaufhellend, euphorisierend, angstlösend, blutbildend und zentral schmerzlindernd. Äusserlich wirkt es wundheilend, entzündungshemmend und antibiotisch. Zudem spendet das Johanniskraut „Seelenbalsam“, pflegt Narben und nimmt Nervenschmerzen.

Das Chakra

Im Menschen werden sieben Chakren als Hauptenergiezentren angesehen. Sie befinden sich nach der Chakrenlehre entlang der Wirbelsäule bzw. in der senkrechten Mittelachse des Körpers. Diese werden durch einen Energiekanal miteinander verbunden, wodurch die Ur-Kraft aufsteigen kann. Bei Krankheit, Beschwerden oder Unausgeglichenheit ausgelöst durch diverse Gründe, kann man davon ausgehen dass ein oder mehrere Chakra in uns blockiert sind. Zu jedem Chakra gibt es eine Zuordnung von Drüsen, Körperteilen, Organen und Funktionen. Weiter werden auch Kräuter, Aromen, Bachblüten, Yogaübungen etc. zu jedem einzelnen der sieben Chakren zugeordnet.

Für die Behandlung wähle ich zwei im Bezug zur Erschöpfungsdepression passende Chakren.



Bild: www.dr-renate-bachmann.de

Das Solar-Plexus-Chakra:

Grundprinzip: Gestaltung des Seins

Zugeordnete Drüse: Pankreas – Die Pankreas spielt eine wichtige Rolle beim Verarbeiten und Verdauen von Nahrung. Sie schüttet Insulin aus.

Funktion: Power-Zentrum, Vitalität, Steuerung von emotionalen Beziehungen zu anderen Menschen und der Welt, Zentrum der Stimmungslage, Zentrum der spontanen, heftigen Gefühle und der Freude

Unterfunktion: Niedergeschlagen und mutlos fühlen, vieles in sich hineinfressen, verschliessen vor neuen Herausforderungen und unterdrücken von Gefühlen

Das Herz-Chakra:

Grundprinzip: Seinshingabe

Zugeordnete Drüse: Thymusdrüse – Die Thymusdrüsen regelt das Wachstum und steuert das Lymphsystem.

Funktion: Berührung mit sich und sich berühren lassen, Einfühlvermögen, Zentrum für alles Schöne, Harmonie, Liebe, Offenheit und Mitgefühl

Unterfunktion: Teilnahmslos und depressiv fühlen, betroffen und verletztlich sein, Angst vor Ablehnung

6.1.4 Psychogene Punkte

Die psychogenen Punkte wirken auf das gesamte vegetative System im menschlichen Organismus. In meiner Behandlung werden sie zur Vorbereitung auf die Matrixbehandlung angewendet.

Psychogen wirkende Punkte:

Suboccipitale Muskeln entspannen – zur Vorbereitung werden die Muskeln und Hautareale des Kopfes massiert.

- Ca. 2 Minuten mit kreisenden Bewegungen

Extra1 (Siegelhülle - Nasenwurzel) und GG20 klopfender Stimulus – für die Schmerz- bzw. Emotionsverlagerung, zur generellen Entspannung

- 2 Minuten fein klopfen
- Ca. 2 Minuten kleinkreisende Bewegungen

Pe6 (Inneres Tor) – wirken auf die Thoraxentspannung.

- 1-2 Minuten flächige, kleinkreisende Bewegungen jeweils links und rechts

Ma42 – Magenstimulus, „Verteiler“

- 1-2 Minuten kleinkreisende Bewegungen beidseitig

Douglas-Stimulus

- mit Handfläche (Handballen „ruht“ auf dem Rippenbogen) Vibration Richtung Milz
- ca. 1-2 Minuten Vibration – Wellenbewegung erfolgt durch die Milz Richtung Douglasraum

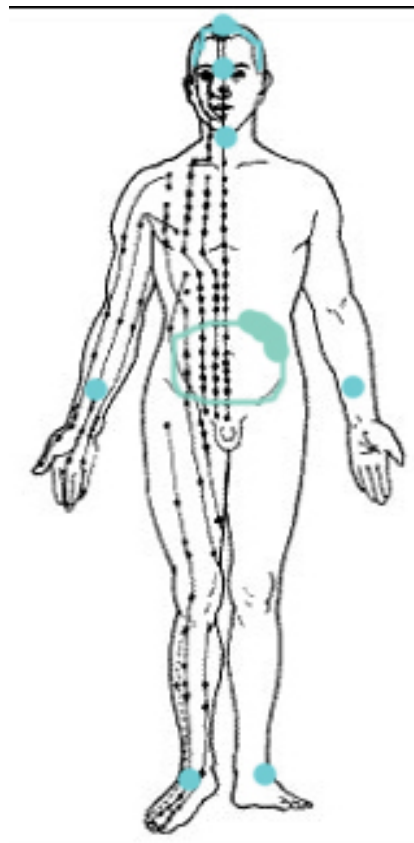


Bild: E. Hartmann

6.1.5 Matrixbehandlung

Diese Behandlung ist eine sehr sanfte Massage in der Hauptachse des Menschen und wird entlang der Wirbelsäule und auf der Beininnenseite gemacht. Mittels feinen Streichbewegungen wird entweder von oben nach unten, unten nach oben oder zur Mitte hin gearbeitet. Die Funktionsweise basiert auf der Theorie, dass der Mensch als Energiefeld angenommen wird. Dabei wird unser Energiefeld in verschiedene „Hüllen“ unterschieden (wird auch Aura genannt) und wir gehen davon aus, dass alles was in unserer Welt ist, in Schwingung ist.

Was ist die Matrix?

Die Matrix, auch Matriks genannt, stammt vom lateinischen und heisst soviel wie ‚Gebärmutter‘ und ‚Muttertier‘. Für die Beschreibung der Matrix gibt es unendliche Beispiele. Für die Arbeit als Therapeutin gehe ich von der lebenden Matrix aus.

Die Matrix ist eine systemische Vernetzung und ist wesentlich für das Verständnis der Energetik bei Gesundheit, Krankheit und Gefühlszuständen sowie auch dem Bindegewebe, Verdauungstrakt, Nervensystem, Kreislauf und Bewegungsapparat. Zusammen bilden jene Zellen die Matrix und passen sich fortlaufend bei Veränderungen an. Diese Zellen spielen auch eine wesentliche Rolle beim Heilungsprozess von Verletzungen oder Abwehr von Krankheiten. Sie und die DNA sind Teil eines strukturellen, energetischen Informationskontinuums.³

Die Blaupause, auch Muttergefäss genannt, ist das Zentrum der Matrix. Man geht davon aus, dass Krankheit, psychische und physische Belastungen sich in der Blaupause einprägen und verankern. Dadurch wird das Zentrum (die Blaupause) aus der Mitte weg verschoben und ist nicht mehr zentriert. Der Mensch und sein Energiefeld schwingen dann nicht mehr korrekt miteinander und es entsteht eine Disharmonie welche Krankheit etc. hervorrufen kann.

Mit der Matrixbehandlung will die Blaupause wieder sanft in ihre Mitte gebracht werden. So können die Schwingungen mit dem Körper und dem Energiefeld wieder in einer Einheit schwingen. Zudem kann der Körper wenn er sich in die Mitte einschwingt, gereinigt werden von psychischen und physischen Belastungen, Krankheiten und alten Mustern. Er kann in dieser Einheit eine grosse Kraft entwickeln, welche zum Selbstheilungsprozess beiträgt.

Die Matrix-Behandlung kann auf unterschiedliche Arten durchgeführt werden:

- Von unten nach oben - Wirkt aufbauend, stärkend
- Von oben nach unten - Wirkt entwirrend, klärend
- Zur Mitte - Wirkt zentrierend, einmittend

³ Zusammengefasst aus: J.L. Oschman, Energiemedizin, Urban&Fischer

7 Fallbeispiel einer Patientin

7.1 Verlaufsdokumentation von Frau M.

7.1.1 Ausgangslage und Erstgespräch

Beim ersten Treffen lernte ich Frau M. als sehr fröhliche, sympathische und selbstsichere Frau kennen. Die Geburt ihres ersten Sohnes Fabian ist bald fünf Monate her und sie vermittelte mir nicht den Eindruck, irgendwelche Hilfe zu benötigen.

Ausgangslage:

Frau M. und ihr Partner haben sich Kinder gewünscht und sich auch sehr gefreut als sie so schnell schwanger wurde. Vor und in der Schwangerschaft arbeitete sie als Teamleiterin in einem Pflegeheim und liebte ihre Arbeit sehr. Die Schwangerschaft verlief bis zur 19. Woche normal, nachher bekam Frau M. Verhärtungen am Bauch und ihr Arbeitspensum wurde auf 50% reduziert.

Sieben Tage nach dem errechneten Geburtstermin verlor sie das Fruchtwasser. Da im Spital zu dieser Zeit Platzmangel herrschte wurde sie gebeten nach Hause zu gehen, noch eine Nacht zu warten, mit der Hoffnung die Wehen setzen von alleine ein. Dem war nicht so und Frau M. bekam am nächsten Tag, mittags das erste Vaginalzäpfchen zum Einleiten. Nach mehreren Zäpfchen verspürte Frau M. noch immer keine regelmässigen Wehen. Zudem verschlechterten sich plötzlich die Herztöne des Babys. Sie bekam Wehenhemmer gespritzt. Die Herztöne stabilisierten sich und die Geburt schien mit Hilfe von Wehentee und Akupunktur endlich in Gang zu kommen. Leider bekam sie Durchfall und musste Erbrechen und der Geburtsvorgang stagnierte erneut. Später entschloss sie sich für eine PDA⁴. Trotz maximaler PDA verspürte sie lange Zeit keine Schmerzbesserung. Der Muttermund war nur 4cm offen und die PDA wurde nochmals aufgespritzt.

Endlich traf die Schmerzbesserung ein und Frau M. konnte sich während anderthalb Stunden Schlaf etwas erholen und neuen Mut fassen. Nach dem Erholungsschlaf war der Muttermund voll offen bei 10cm und die Presswehen konnten beginnen. Mit Hilfe der Vakuumpumpe erblickte dann Fabian schliesslich nach über 48h das Licht der Welt. Das Neugeborene musste als erstes noch mit Sauerstoff versorgt werden. Frau M. hatte einen grossen Dammschnitt und Fabian war nur bei ihr liegend auf dem Bauch zufrieden. Die Tage im Spital waren für Frau M. unangenehm und sie fühlte sich nicht geborgen. Eine Erleichterung war der Schritt nach Hause in die eigenen vier Wände.

Frau M. machte sich im Nachhinein am meisten Gedanken wieso Fabian in diese Welt gezerrt werden musste. Vorgestellt hat sie sich das ganz anders. Im späteren Wochenbett bekam Fabian mehrmals den Soor⁵, jeweils immer dann wenn sie versucht haben das Brusthütchen beim Stillen wegzulassen. Frau M. bekam durch ihren Hausarzt ein Präparat mit Johanniskraut verschrieben, welches sie als positiv empfand.

Einige Zeit später merkt Frau M., dass sie die Geburt immer wieder einholt. Sie verspürt starke Wehen in der Nacht nachdem sie über die Geburt einer Freundin informiert wird. Sie sagt auch: "die Geburt frisst mir meine Energie weg..."

Bemerkung:

Beim Gespräch stellte ich fest, dass Frau M. ein grosses Bedürfnis hat über die Geburt zu sprechen und es ihr gut tut. Ich entschied heute nur noch kurz an den Füessen die Ausscheidungs-Organen zu behandeln damit sie sich nach dem langen Gespräch noch etwas entspannen und beruhigen kann.

⁴ PDA = Periduralanästhesie: Sie bewirkt die zeitweilige Funktionshemmung von ausgewählten Nervensegmenten, führt dabei zu Empfindungslosigkeit, Schmerzfremde und Hemmung der aktiven Beweglichkeit im zugehörigen Körperabschnitt. Sie ermöglicht die Durchführung unangenehmer und schmerzhafter medizinischer Eingriffe. Wird auch bei der Geburt angewendet.

⁵ Soor = Kandidose, dies ist eine Sammelbezeichnung für Infektionskrankheiten welche durch Pilze der Gattung Candida hervorgerufen wird. Wenn nur Haut und Schleimhäute betroffen sind wird er als Soor bezeichnet.

7.1.2 Behandlungen

1. Behandlung

Ich starte heute nochmals mit dem Ende des Erstgesprächs. Frau M. teilt mir mit, dass sie sich sehr auf heute gefreut hat. Ich merke wie ich der sehr starken, perfekten und kontrollierten Frau die richtigen Fragen gestellt habe. Mit weinenden Augen erzählt sie mir, dass sie sich nie mit der PDA auseinandergesetzt hatte und dann hätte sie dieses Schmerzmittel von einer Minute auf die andere bekommen – und gewirkt habe es dann doch nicht. Als ich sie nach dem Wunsch meiner Behandlungen frage, sagt sie mir: „Ich wünsche mir Zeit...Zeit nur für mich!“

Reaktion auf das Erstgespräch:

Frau M. merkt plötzlich, dass sie für sich das Geburtsthema aufarbeiten muss und nicht wie im letzten Gespräch erwähnt, für ihr zweites Kind. Zudem hat sie Schnupfen bekommen und die Nase ist verstopft. Sie selbst sagt, dass sei eine Reaktion auf unser erstes Treffen.

Behandlungsablauf:

- Gespräch
- Einleitung via Füße – Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungs-Organen
- Psychogene Punkte
- Ceres Johannisöl-Einreibung auf Herz-Chakra
- Matrixbehandlung von unten nach oben
- Fussreflexzonenmassage – Ausscheidungs-Organen, Eierstöcke, Gebärmutter und Solarplexus
- Abschluss via Füße

Befinden nach der Behandlung:

Frau M. fühlt sich entspannt, gelöst und einfach gut. Da wir etwas länger gemacht haben, hat sie das Bedürfnis schnell nach Hause zu gehen.

Bemerkung:

Da sie sich schon im Gespräch sehr geöffnet hat, habe ich das als absolut genügend empfunden und sie vor der Behandlung nicht nochmals „geöffnet“.

Da im heutigen Gespräch die Versagensangst von Frau M. ein Thema war, habe ich ihr einen Gedankenanstoss mitgegeben. Sie soll sich 2-3 Punkte aufschreiben was sie gut bei der Geburt gemacht hat.

2. Behandlung

Frau M. vermittelt mir ein ruhiges Gefühl. Ich merke, dass ihr die letzte Behandlung noch ziemlich nahe geht. Sie beschäftigt sich nun mehr mit „ihrem Thema“ als sie sich zugetraut hat. Sie empfindet dies gar nicht so schlimm wie sie immer meinte. Ihre Gedanken bekommen einen anderen Fokus auf die Geburt. Ich verstehe nun, dass sie und ihr Sohn grosse Startschwierigkeiten hatten.

Reaktion auf die letzte Behandlung:

Frau M. hat intensive Träume, nach wie vor Schnupfen und die Behandlung „begleitet“ sie.

Behandlungsablauf:

- Gespräch
- Einleitung via Füße – Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungs-Organen
- Psychogene Punkte
- Ceres Johannisöl-Einreibung auf Herz-Chakra und Solarplexus-Chakra
- Matrixbehandlung von unten nach oben
- Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungs-Organen, Eierstöcke, Gebärmutter und Solarplexus
- Abschluss via Füße

Befinden nach der Behandlung:

Sie fühlt sich entspannt und gut und möchte am liebsten noch lange liegen bleiben.

Bemerkung:

Ich mache Frau M. jeweils einen Tee und eine Bettflasche vor der Behandlung bereit. Sie findet es sehr schön, dass für sie jemand einen Tee zubereitet... Diese kleinen Sachen wirken sehr wohltuend. Wir beschliessen die nächste Behandlung erst in 10 Tagen zu machen.

3. Behandlung

Heute habe ich etwas Mühe Frau M. wahrzunehmen. Es ist ihr nicht sehr angenehm, dass ihr Sohn bei Nachbarn verweilt. Sie kann sich dennoch bei der Behandlung gut entspannen. Sie beschreibt, dass sie das Geburtsgeschehen an sich nicht mehr immer mit dieser Geburt vergleicht. Sie kann nun ihre vergangene Geburt besser so stehen lassen und es ist ihr plötzlich klar, dass eine allenfalls nächste Geburt wieder ein „Neues Kapitel“ ist. Sie weiss auch genau was sie möchte und wie sie vorgehen wird.

Reaktion auf die letzte Behandlung:

Sie erlebt intensive Träume, jedoch nicht mehr von der Geburt sondern tiefer aus der Vergangenheit. Der Schnupfen ist vorbei. Die Menstruation nach der Geburt hat wieder eingesetzt, sie verspürt keine Schmerzen.

Behandlungsablauf:

- Gespräch
- Einleitung via Füße – Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungs-Organ, Hormonsystem
- Psychogene Punkte
- Ceres Johannisöl-Einreibung auf Herz-Chakra und Solarplexus-Chakra
- Matrixbehandlung von oben nach unten
- Abschluss via Füße

Befinden nach der Behandlung:

Sie fühlt sich etwas erschlagen jedoch entspannt. Frau M. fühlt sich weniger antriebslos als vorher und das Johannisöl stärkt. Die Behandlung bringt Ruhe.

Bemerkung:

Während der Matrixbehandlung empfand ich plötzlich ein leichtes Zittern, es verschwand nach kurzer Zeit wieder. Ich bin mir nicht sicher ob Frau M. dabei für sich geweint hat.

4. Behandlung

Frau M. geht es schon einiges besser. Sie kann inzwischen ganz anders auf die Geburt zurückschauen und sogar bei Drittpersonen dazustehen, dass sie eine schwere Geburt hatte. Die Geburt von Fabian ist nicht vergessen, aber hat Abstand gewonnen. Frau M. wird nicht mehr täglich davon eingeholt. Sie kann nun das „Jetzt“ mit ihrem Kind viel bewusster genießen. Fabian ist inzwischen ein fröhlicheres Baby geworden und die Beziehung zum Partner hat sich positiv verändert.

Reaktion auf die letzte Behandlung:

Sie hat weiterhin intensive Träume mit bekannten Themen aus der Vergangenheit. Meine gestellten Fragen haben sehr zum Nachdenken angeregt.

Behandlungsablauf:

- Gespräch
- Einleitung via Füße – Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungs-Organ, Hormonsystem und Solarplexus
- Psychogene Punkte
- Ceres Johannisöl-Einreibung auf Herz-Chakra und Solarplexus-Chakra
- Matrixbehandlung von oben nach unten
- Abschluss via Füße

Befinden nach der Behandlung:

Sie fühlt sich gut und entspannt. Diese ruhige Behandlung tut ihr gut.

Bemerkung:

Bei der Chakra-Einreibung fließt die Energie schon sehr viel schneller als bei der letzten Behandlung.

5. Behandlung

Frau M. geht es gut und sie sieht sehr zufrieden aus. In unserem Gespräch erkennt sie ihr Muster bei der Geburt als auch ihre Muster aus dem sonstigen Leben. Es gibt einige vergleichbare Beispiele. Meine Behandlungen regen zum Diskutieren und Nachdenken an. Auch ihre Eltern, welche bei den eigenen Kindern ähnliche Erfahrungen gemacht haben, getrauen sich nun über noch nie ausgesprochene Themen zu sprechen. Frau M. sagt ganz klar, dass sich ihr Horizont und ihre eigenen Grenzen erweitert haben. Sie ist sich nun bewusst, dass vieles nur von ihrem eigenen Druck und ihrem Perfektionismus abhängt. Sie weiss, dass sie ihre Grenzen ändern kann und das auch zu jeder Zeit!

Reaktion auf die letzte Behandlung:

Nach wie vor intensive Träume.

Behandlungsablauf:

- Gespräch
- Einleitung via Füße – Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungs-Organ
- Psychogene Punkte
- Ceres Johannisöl-Einreibung auf Herz-Chakra und Solarplexus-Chakra
- Matrixbehandlung von oben nach unten
- Abschluss via Füße

Befinden nach der Behandlung:

Es geht ihr sehr gut.

6. Behandlung

Heute ist unsere letzte Behandlung. Frau M. wirkt gelassen und humorvoll auf mich. Im Gespräch schauen wir kurz zurück und merken was sich alles verändert hat. Vieles hat sich inzwischen verbessert und es geht ihr sehr gut. Frau M. kommt nun gut ohne momentane weitere Behandlungen zurecht. Ich bemerke auch wie Hobbys und Freizeit wieder ein Thema sind und Frau M. damit eine wunderbare Abwechslung findet. Sie ist sehr gerne in der Guggemusik mit dabei.

Reaktion auf die letzte Behandlung:

Die Träume sind immer noch sehr intensiv und handeln von der Vergangenheit. Obwohl es oft um unangenehme Träume geht enden sie meistens bis immer positiv.

Behandlungsablauf:

- Gespräch
- Einleitung via Füße – Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungs-Organen, Hormonsystem und Solarplexus
- Psychogene Punkte
- Ceres Johannisöl-Einreibung auf Herz-Chakra und Solarplexus-Chakra
- Matrixbehandlung von oben nach unten
- Abschluss via Füße

Befinden nach der Behandlung:

Gut und entspannt, Frau M. hat die Behandlung sehr intensiv genossen.

7.2 Abschluss der Dokumentation

Behandlungsfeedback von Frau M.

„Ich würde diese Form der Geburtsverarbeitung jeder Zeit weiter empfehlen und empfand dich als sehr einfühlungsstark und deine Vorgehensweise als sehr behutsam. Die Kombination aus Gespräch und körperlicher Therapie / Entspannung war für mich sehr angenehm. Es bot mir Zeit mich mit dem im Gespräch geäußerten in Ruhe auseinander zusetzen oder mich einfach nur in deine Hände fallen zu lassen und mir diese Zeit zu gönnen.

Die Zielvorstellungen wurden erreicht: Das Geburtsgeschehen hat für mich den Schrecken verloren und ich kann viel Positives darin finden. Es hat für mich sehr viel Transparenz gewonnen und andere Wege für eine weitere Schwangerschaft / Geburt wurden mir klarer....“

Abschliessende Gedanken

Die Behandlungen mit Frau M. waren für mich sehr spannend. Ich konnte viel auf meinen Weg als Therapeutin mitnehmen. Am Anfang der Behandlungen war mir nicht bewusst, dass die Gespräche soviel Schwergewicht bekommen. So habe ich im Gespräch unbewusst und zum Teil auch bewusst systemische Fragestellungen gewählt. Dass diese zum Nachdenken angeregt haben und diverse Sichtweisen verändert haben, bereitet mir eine grosse Freude. Auch die Wahl der Methoden hat mir durch die praktische Arbeit bestätigt, dass sie richtig gewählt waren. Ich habe gelernt mehr nach Intuition zu behandeln und nachzufragen – meistens lag ich mit meiner Bemerkung genau auf dem springenden Punkt.

Für meinen Therapie-Alltag mit Frauen, welche an einem Erschöpfungszustand leiden, werde ich die Therapie-Häufigkeit nach Gutdünken anpassen. Ich empfand es als wichtig die Patientin in den ersten vier Wochen 1 x wöchentlich zu behandeln. Danach haben wir die Intervalle auf alle zwei Wochen gelegt. Später hätten wir sie auch auf einmal pro Monat ausweiten können. Frau M. hat mir dies im Gespräch bestätigt.

Hiermit bedanke ich mich bei Frau M. für ihre Offenheit!

8 Die Umfrage zur postnatalen Depression

8.1 Vorbereitende Gedanken

Beim erstellen des Fragebogens habe ich mir einige Fragen zum Aufbau gestellt. Ich musste mich entscheiden was ich schlussendlich wissen möchte und was für mich und meine Diplomarbeit spannend zu wissen wäre.

- Welche Personengruppe will ich befragen?
- Was will ich wissen?

Im zweiten Schritt kam die Gliederung und die Formatierung des Fragebogens.

- Welche Art von Fragen?
- Offene?
- Zum Ankreuzen?

Im dritten Schritt habe ich mich mit den schwierigsten Fragen auseinandergesetzt.

- Wen frage ich?
- Wo finde ich betroffene Frauen?
- Wie komme ich an diese Frauen?

Ich konnte mit Hilfe von Hebammen mit mehreren Frauen über das Thema der postnatalen Depression sprechen. Darunter befanden sich Leiterinnen von Selbsthilfegruppen sowie betroffene Frauen. Für mich war es extrem spannend und bereichernd mit diesen Frauen ein Gespräch zu führen und ich konnte viele Anregungen für meinen Fragebogen mitnehmen. Auch waren sie sehr offen und bereit von ihrer Geschichte zu erzählen oder zu schreiben.

8.2 Die Umfrage

Der Anfang bereitete mir etwas Mühe, bis ich wusste wen und was ich genau fragen wollte. Nachdem das klar war, kam die Umfrage richtig gut ins Rollen. Ich konnte die Fragebogen vier verschiedenen Selbsthilfegruppen in der ganzen Schweiz zukommen lassen. Die Reaktion war gross und die Frauen sehr motiviert dabei mitzumachen.

Der Fragebogen umfasste 42 Fragen in diverse Kapitel unterteilt. Davon waren die meisten Fragen zum Ankreuzen oder mit Ja / Nein zu beantworten. Bei den vier offenen Fragen wurde oft sehr ausgiebig geantwortet und die Resultate waren meistens relativ ähnlich.

Die Umfrage führte ich mit zwei Personengruppen durch. Einerseits befragte ich Frauen welche momentan in einem Erschöpfungszustand oder einer Depression stehen und andererseits waren es Frauen die die postnatale Depression erlebt und inzwischen gut ausgeheilt haben.

- Total 32 befragte Personen
- 16 akut
- 16 nicht akut

Mich interessierte was die Frauen als Auslöser für ihre Krankheit sehen oder ob es einen springenden Punkt für die Auslösung gibt. Natürlich fragte ich auch nach dem Zeitpunkt wo die Depression begonnen hat und wie lange sie dauerte. Fragen zur Hilfe welche sie angenommen hatten, was sie Betroffenen raten und warum das ein so grosses Tabuthema in unserer Gesellschaft ist. Auch interessierte mich wie viele der Frauen vor der Geburt informiert wurden über die postnatale Depression und wo sie sich eine Information wünschen würden. Die abschliessenden Fragen handelten um die Information zum Einsatz der Naturheilkunde während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett.

Da ich auf die Umfrage so viele gute Reaktionen bekam, war es für mich umso motivierender mehr darüber zu erfahren. Es war extrem spannend und lebensnah all diese Fragebögen auszuwerten. Erfreut war ich, dass die meisten Frauen so offen, ehrlich und detailliert über ihre „schwere Zeit nach der Geburt“ berichtet haben und heute voll und ganz dazustehen können.

Der entsprechende Fragebogen (mit kompletter Auswertung) ist im Anhang aufgeführt.

8.3 Die Auswertung

Wie erwähnt, fand die Umfrage mit 32 betroffenen Frauen statt. Davon befinden sich 16 noch heute im Erschöpfungszustand und 16 haben die Depression vor maximal 10 Jahren erlebt. Anschliessend einige „Facts“ über die 32 befragten Frauen. Eine dieser Frauen ist an der Psychose erkrankt.

Zum besseren Verständnis der Auswertung wähle ich jeweils eine Abkürzung der Personengruppen.

Zeichenerklärung: A = Akut befindende Frauen
 NA = Nicht akut befindende Frauen

8.3.1 Auswertung der Personendaten

Wie alt sind die betroffenen Frauen?

- A: zwischen 28-38 Jahre alt (Jg. 1970-1980)
- NA: zwischen 32-47 Jahre alt (Jg. 1961-1976)

Wie viele Kinder haben die Frauen insgesamt:

- Total haben diese Frauen 56 Kinder geboren
- A: 20 Kinder
- NA: 36 Kinder

Nach welchem Kind befanden sich die Frauen in einer Depression?

- Nach dem 1. Kind: 22 Frauen
- Nach dem 2. Kind: 7 Frauen
- Nach dem 1. und 2. Kind: 3 Frauen

Wie viele Frauen der Gruppe NA haben nach der Krankheit ein oder mehrere Kinder ohne eine weitere PND geboren?

- NA: 9 Frauen

Wie ist der Zivilstand der betroffenen Frauen?

- Verheiratet 28 Frauen
- Im Konkubinat 1 Frau
- Geschieden 3 Frauen

Wo haben die Frauen geboren?

- Im Spital 29 Frauen
- Im Geburtshaus 1 Frau
- Hausgeburt 2 Frauen

8.3.2 Auswertung zum Zeitraum vor der Schwangerschaft

Was haben die Frauen vor der Schwangerschaft erlitten?

- 65% der Frauen nahmen länger als 3 Monate ein oder mehrere Medikamente ein (inkl. Antibabypille)
- 50% der Frauen litten an starken Menstruationsbeschwerden
- 44% der Frauen haben eine oder mehrere Fehlgeburten erlitten
- 40% der Frauen litten vor der Schwangerschaft an einer oder mehreren depressiven Phasen

Bemerkung:

In der Schweiz leiden rund 20 Prozent der erwachsenen Bevölkerung mindestens einmal in ihrem Leben an einer Depression⁶. In meiner Umfrage ist der Anteil der Frauen, welche schon vor der Schwangerschaft an depressiven Phasen gelitten haben bei 40 Prozent, das sind doppelt so viele. Eine Studie⁷ zeigte, dass insgesamt 31 Prozent aller Schwangerschaften in einer Fehlgeburt enden. In der Umfrage erlitten 44 Prozent aller Frauen zuvor eine Fehlgeburt.

Man kann davon ausgehen, dass Frauen welche schon jemals eine depressive Phase oder eine Fehlgeburt erlitten haben, das grössere Risiko tragen in eine postnatale Depression zu geraten. Dies bestätigt verschiedene Aussagen in Fachbüchern.

8.3.3 Auswertung zur Schwangerschaft vor der PND

A) Welche der folgenden medizinischen Behandlungen haben die betroffenen Frauen während der Schwangerschaft erhalten?

- 94% Routinemässige Schwangerschaftskontrolle
- 28% zusätzlich ambulante Behandlung
(Genannt wurde: frühzeitige Wehentätigkeit, Risikoschwangerschaft, Ängste)
- 25% zusätzlich komplementäre Behandlung
(Genannt wurde: Shiatsu, Akupunktur, Homöopathie, Osteopathie, Massage)
- 12% zusätzlich stationäre Behandlung
(Genannt wurde: Schwangerschaftsvergiftung, mehrere Fehlgeburten)

B) Welche der folgenden Komplikationen sind während der Schwangerschaft bei den Betroffenen aufgetreten?

- 41% Keine Komplikationen
- 28% Stress
- 31% Psychische Belastungen
(Genannt wurde: Probleme / Todesfall in der Familie, Belastungen am Arbeitsplatz)
- 19% Erbrechen und Übelkeit
- 19% Krankheiten
(Genannt wurde: Fieber, Magen-Darm Grippe)

C) Haben die Betroffenen Medikamente eingenommen?

- 53% Nein
- 47% Ja
(Genannt wurde: Eisen- und Vitaminpräparate, Medikamente für Asthma und Blutdruck, Hormone, Homöopathie, Naturheilmittel)

⁶ Siehe: www.depressionen.ch/de/depressionen/index.php

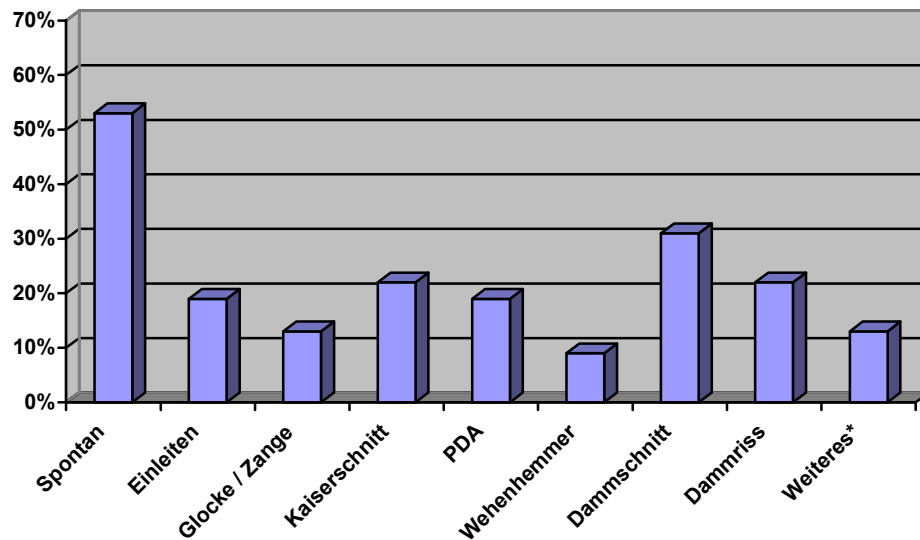
⁷ Siehe: www.fehlgeburt.at/fehlgeburt.html

Bemerkung:

Die Faktoren Stress und psychische Belastung gehören zu den Punkten, die einen Erschöpfungszustand nach der Geburt begünstigen. Nicht zu vergessen sind jedoch die 41 Prozent welche eine beschwerdefreie Schwangerschaft geniessen konnten.

8.3.4 Auswertung zur Geburt der erlebten PND

A) Wie ist die Geburt verlaufen?



*Weiteres, genannt wurde: Notkaiserschnitt, anschliessende Operation, manuelle Hilfe

Bemerkung:

Die Geburt ist sehr unterschiedlich verlaufen. 53 Prozent der Frauen haben einen spontanen Geburts-Beginn erlebt.

B) Sind Komplikationen aufgetreten?

- 66% Nein
- 34% Ja

(Genannt wurde: Verschlechterte Herztöne des Babys, Wehenschwäche, Hyperventilation, Schwangerschafts-Vergiftung, die Geburt ging zu schnell, Blasensprung ohne Wehen = Erschöpfung)

C) Haben die Betroffenen während der Geburt eine Schmerzbehandlung bekommen?

- 59% Nein
- 41% Ja – davon:
 - wurden 2 Frauen mittels komplementärmedizinischer Methoden behandelt
 - bekamen 4 Frauen eine Periduralanästhesie (PDA)
 - 7 Frauen haben schulmedizinische Schmerzmittel eingenommen

Bemerkung:

Im Einzelfall könnte durchaus eine auftretende Komplikation oder eine Schmerzbehandlung während der Geburt ausschlaggebend für die Krankheit sein.

8.3.5 Auswertung zum Wochenbett

A) Wo wurden die Betroffenen die ersten drei Tage nach der Geburt betreut?

- 88% im Spital
- 9% zu Hause
- 3% im Geburtshaus

B) Betreuung nach der Wochenbettzeit durch wen?

- 63% Mütterberatung
- 44% Hebamme
- 34% keine Betreuung mehr
- 19% Arzt
- 19% Stillberatung

C) Gab es Komplikationen?

- 37% Nein
- 63% Ja

(Genannt wurde: Probleme mit Stillen, Kreislaufprobleme und Schwindel, schlechte Gebärmutterrückbildung, schlechte Wundheilung, grosser Blutverlust, Ängste)

Bemerkung:

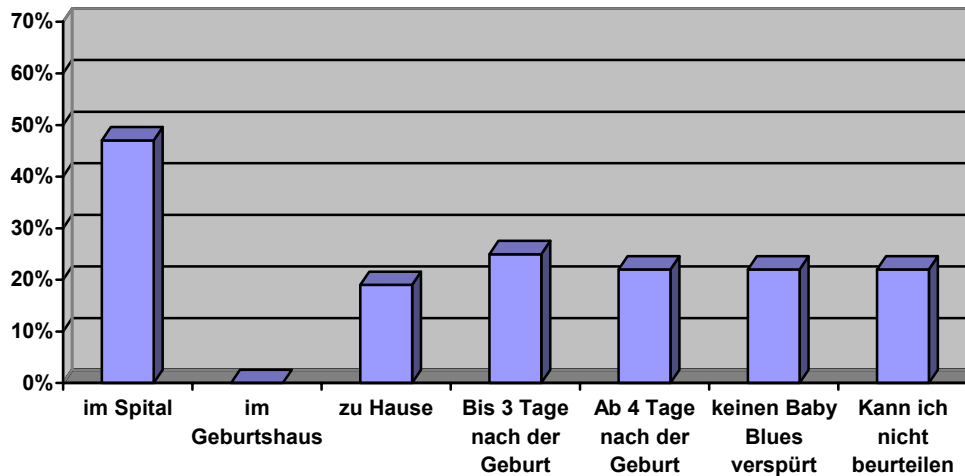
Die Betreuung im Spital im Wochenbett wurde durch das Pflegepersonal oder Hebammen abgedeckt. In der Zeit danach wurde noch knapp die Hälfte der Frauen durch eine Fachperson zu Hause betreut. Mehrere Frauen erzählten, dass sie nicht gewusst haben, dass ihnen eine Betreuung zu Hause durch die Hebamme zustehen würde. Sie wünschten besser darüber informiert worden zu sein.

Die meisten der befragten Frauen haben im Spital geboren, obwohl die Möglichkeit zu einer Geburtshaus-Entbindung immer einfacher wird. Nur eine der Frauen hat die ersten drei Tage nach der Geburt in einem Geburtshaus verbracht.

8.3.6 Auswertung zur Erschöpfung

A) Wann und wo verspürten die betroffenen Frauen den Baby-Blues?

- 56% Ja
- 22% Nein, keinen Baby-Blues verspürt
- 22% Weiss nicht - bin nach und nach in einen Erschöpfungszustand geraten



Bemerkung:

Knapp ein Viertel der Frauen konnten nicht beurteilen ob sie den Baby-Blues erlebt haben. Sie haben jedoch später bemerkt, dass sie nach und nach in einen Erschöpfungszustand geraten sind. Rund 22 Prozent haben keinen Baby-Blues verspürt. Die Erschöpfung nach der Geburt kommt schleichend und setzt somit keinen Baby-Blues voraus.

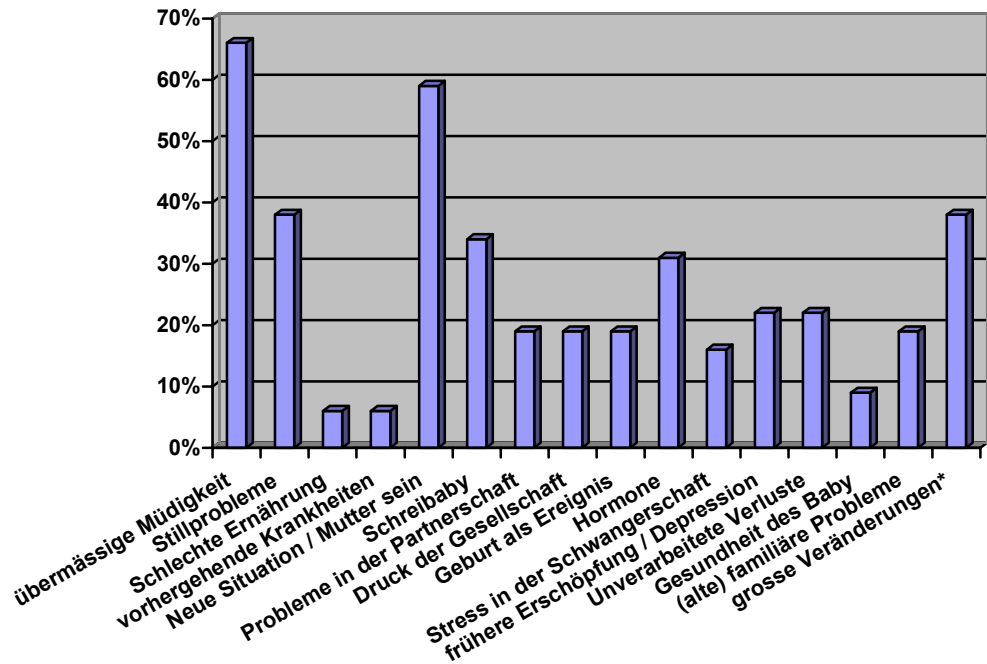
B) Wann nach der Geburt haben die Betroffenen selber bemerkt dass sie sich in einem Erschöpfungszustand befinden?

- 28% nach 2 bis 4 Wochen
- 9% nach 5 bis 8 Wochen
- 19% nach 9 Wochen bis 3 Monaten
- 9% nach 4 bis 6 Monaten
- 22% nach 7 bis 12 Monaten
- 13% Weiss nicht – (Aussenstehende Personen machten mich darauf aufmerksam)

Bemerkung:

Der Beginn des Erschöpfungszustandes ist mittels meiner Befragung nicht möglich zu definieren. Wie oben beschrieben, gibt es keine Auffälligkeiten. Die Frauen haben sowohl sehr rasch, wie auch bis zu einem Jahr nicht bemerkt, dass sie sich in einer PND befinden. Aus den Fragebögen kann ich entnehmen, dass Frauen welche die Krankheit rasch bemerkt und sich zugestanden haben, sich schneller wieder erholen konnten. Frauen welche erst nach einem Jahr von ihrer Krankheit erfahren haben, haben zum Teil mehrere Jahre Therapien besucht und Medikamente eingenommen. Eine Frau hat erst nach 4 Jahren psychologische Hilfe für ihre PND in Anspruch genommen. Vier Frauen befinden sich nach mehr als 3 Jahren intensiver, therapeutischer Betreuung und Medikamente immer noch in einem Depressionszustand.

C) Was war/en Ihrer Meinung nach der/die Auslöser für die Erschöpfung?



*Als grosse Veränderungen wurden genannt:

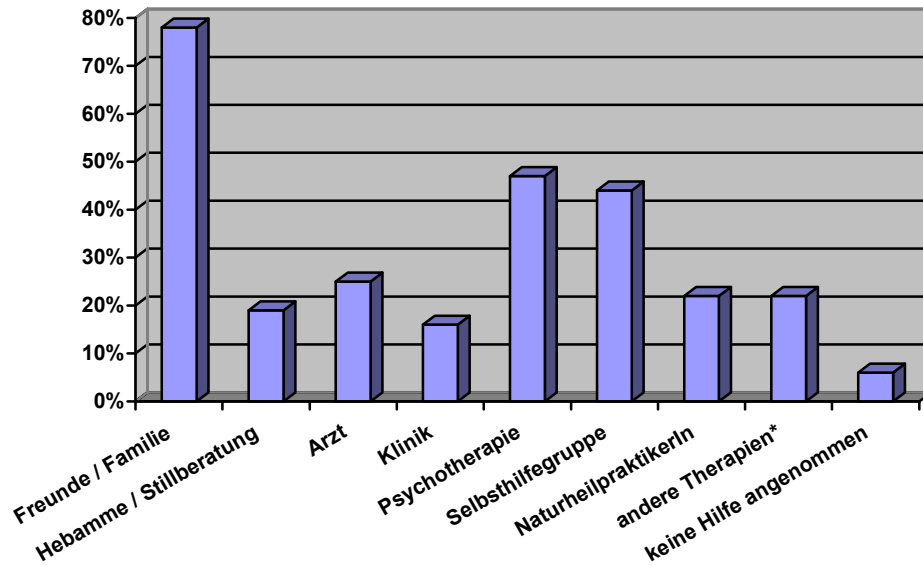
Hauskauf, Umzug, eigener Druck, Perfektionismus, unglücklicher beruflicher Wiedereinstieg, Medikamente, Zügeln kurz vor der Geburt, Patchworkfamilie, zuwenig oder keine Haushaltshilfe im Wochenbett, Suizid und Tod in der Familie, schlechte Wohnsituation, hoher Blutverlust, alleine gefühlt mit dem Kind

Bemerkung:

Die Auslöser sind sehr individuell, jedoch gibt es zwei meist genannte Punkte. Der eine ist die übermässige Müdigkeit und der andere die neue Situation in der Mutterrolle. Der Zweite hat mich mehr überrascht als der Erste. Die neue Rolle als Mutter bereitet jungen Frauen mehr Angst und Ungewissheit als in unserer Gesellschaft angenommen wird. Aus einzelnen Fragebogen kann ich einige Aussagen entnehmen, welche diverse Fachbücher bestätigen. Der neue Beruf als Mutter bekommt in unserer Gesellschaft zuwenig Anerkennung und lässt dadurch ein grosses Tabu entstehen. Dabei wird erwartet, dass eine Mutter mit einem gesunden Baby automatisch glücklich sein muss. Ich werde später noch auf das Tabu-Thema eingehen.

Der Zusammenhang zum Schreibaby ist gut nachzuvollziehen. Es ist verständlich, dass ein Schreibaby eine Menge Geduld und Energie erfordert und somit die Eltern in einen Erschöpfungszustand bringen kann.

D) Von welchen Personen haben die Betroffenen Hilfe bekommen oder wurden regelmässig unterstützt? Wie schnell haben sie Hilfe angenommen?



*Als andere Therapien wurden genannt: Mütterberatung, Beratungsstelle

Bemerkung:

Hilfe angenommen hat der grössere Teil der Befragten erst nach längerer Zeit. Nur wenige Frauen haben angebotene Hilfe nicht angenommen. Einzelne Frauen haben geschrieben, dass es schwierig war Hilfe zu bekommen. Auch seien viele Fachpersonen wie Ärzte, Gynäkologen noch immer zuwenig informiert darüber.

E) Besuchen die Betroffenen der A-Gruppe heute noch regelmässig eine Therapie oder nehmen Medikamente ein? (Mehrere Antworten sind möglich)

- 56% Psychotherapie
- 38% Medikamente
- 12% Komplementärmedizin
- 12% Nein

F) Wie stimmen die betroffenen Frauen der folgenden Aussage zu?

„Diese Phase möchte ich trotz allem nicht missen und hat mein Leben im Nachhinein bereichert“

- 3% Stimme voll und ganz zu
- **38% Stimme zu***
- 22% Weder noch/ weiss nicht
- 15% Stimme eher nicht zu
- 22% Stimme gar nicht zu

Bemerkung:

*Der grössere Anteil der Frauen haben dieser Aussage zugestimmt und bemerkt, dass sie ohne diese Phase nicht da in ihrem Leben stehen würden wo sie heute sind.

8.3.7 Informationen über die Erschöpfungsdepression

A) Sind die Frauen vor der Geburt über die PND informiert worden?

- 74% Nein ich bin nicht informiert worden
- 16% Ja, jedoch nicht genügend
- 10% Ja, ich bin informiert da ich schon an einer PND gelitten habe oder es vom Beruf her kenne

B) Wussten die betroffenen Frauen, dass die Erschöpfungsdepression die häufigste Krankheit im Wochenbett ist?

- 87% Nein
- 13% Ja

C) Wünschten die Frauen besser darüber informiert zu werden?

- 71% Ja
- 29% Nein / weiss inzwischen durch eigene Erfahrung genug darüber

Wo wird die Information erwünscht: Schwangerschaftskontrolle, Arzt, Geburtsvorbereitungs-Kurs, im Wochenbett durch Spital oder Hebamme

D) Sprechen die Betroffenen über die Herausforderung in der Mutterrolle?

- 100% Ja

Bemerkung:

Diese Zahl überrascht etwas. Sehr viele Mütter haben hohe Erwartungen an sich selber und möchten sich nicht durch ehrliche Aussagen als „unfähige und unbelastbare Mutter“ fühlen. Wie ich jedoch aus den einzelnen Aussagen entnehmen konnte, haben diese Frauen gelernt dazu zustehen und auch über das schwierige Thema in der Gesellschaft zu sprechen. Sie raten sogar anderen Betroffenen darüber zu sprechen. Es geht schlussendlich darum das Tabu dieser Krankheit aufzubrechen. Ich finde es zeichnet diese Frauen mit Stärke aus, dass sie so offen darüber sprechen.

8.3.8 Informationen zum Einsatz der Naturheilkunde

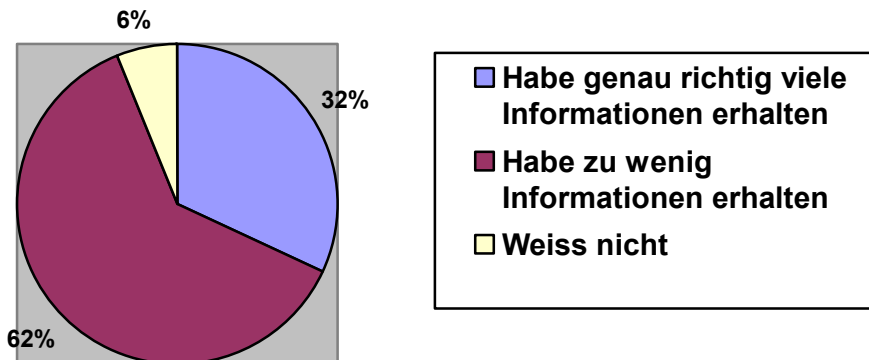
A) Wie häufig benutzen die Frauen für eine medizinische Behandlung naturheilkundliche Anwendungen?

- 12% nie

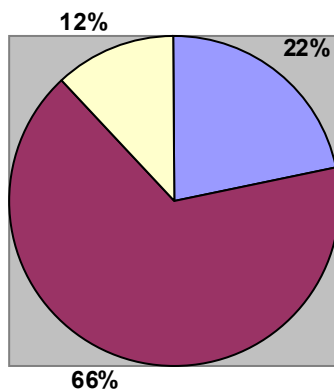
- 9% selten
- 34% ab und zu
- 25% oft
- 20% meistens bis immer

B) Haben die betroffenen Frauen zu folgenden verschiedenen Zeitpunkten genügend Informationen über den Einsatz der Naturheilkunde erhalten?

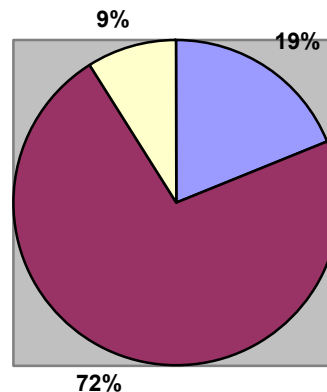
Während der Schwangerschaft:



Bei der Geburt:



Im Wochenbett:



Bemerkung:

In der Umfrage hat keine der Frauen das Kästchen „Habe zu viele Informationen erhalten“ angekreuzt. Somit wurde keine Frau mit zu vielen Informationen über den Einsatz der Naturheilkunde belästigt. Aus diesen Antworten entnehme ich, dass die Betroffenen im Allgemeinen zu wenig Informationen über den Einsatz der Naturheilkunde erhalten haben. Der Anteil im Wochenbett ist der Höchste. Es erstaunt, dass so wenig informiert wird, obwohl die Naturheilkunde im Wochenbett sehr gut eingesetzt werden könnte. Zudem ist sie gut kombinierbar wenn man das Baby stillt.

C) Würden die Betroffenen Frauen sich über die Möglichkeiten der Naturheilkunde bei Erschöpfungszuständen informieren lassen?

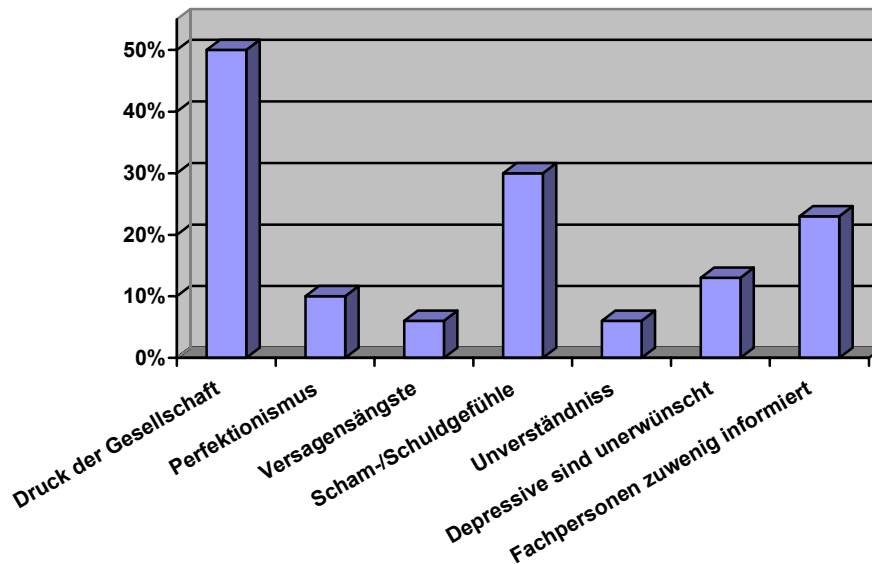
- 88% Ja
- 12% Nein

Bemerkung:

Die detaillierte Auflistung aus welchen Gründen, sich die Frauen informieren würden, ist im Anhang aufgeführt.

D) Die Erschöpfungsdepression ist immer noch ein grosses Tabuthema. Was denken die Betroffenen sind Gründe dafür?

Die häufigsten Aussagen sind in folgendem Diagramm zusammengeführt:



Bemerkung:

Die Hälfte der befragten Frauen hat in dieser offenen Frage der gesellschaftliche Druck genannt. Meistens wurde er zudem beschrieben mit „**als Mutter eines gesunden Babys wird erwartet, dass man sich freut und glücklich ist**“. Es hat mich überrascht, dass so viele Frauen unabhängig voneinander die **Scham-/und Schuldgefühle** angesprochen haben. Diese sind vor allem dem Kind gegenüber gemeint, auch aus Angst mit dieser Krankheit nicht eine gute Mutter zu sein. Weiter wurden die eigenen **hohen Erwartungen an sich selber als Mutter** als ein Problem dargestellt. Frau möchte einfach perfekt sein. Überraschend sind die Aussagen „**die Ärzte sind viel zuwenig informiert über diese Krankheit und wissen nicht wie reagieren**“ oder „**es gibt viel zuwenig gute Psychologen, Ärzte, Therapeuten und ist sehr schwierig an die richtigen Personen zu gelangen**“. Demzufolge wurde auch das Angebot für Betroffene bemängelt.

E) Was raten Sie betroffenen Frauen?

Rasch Handeln und **früh Hilfe suchen und annehmen** wurde von fast allen Frauen geraten. Zudem wurde geschrieben, dass man **ehrlich gegenüber sich selber** sein soll, seine **Erwartungen runterschrauben** und **offen über die Probleme sprechen** soll.

Weitere Antworten sind im Teil Prävention aufgeführt und separat im Anhang zu finden.

8.4 Abschliessende Gedanken

Diese Umfrage war für mich eine intensive und spannende Erfahrung. Die Teilnehmerinnen haben zum Teil dramatische Schicksalsschläge durchlebt. Unverarbeitete Themen wie Verlust, Angst und Trauer wurden angesprochen. Einige der Frauen welche die PND schon länger ausgeheilt haben, berichteten mir im Nachhinein, dass es ihnen selber sehr gut tat nochmals so intensiv über das Vergangene zu berichten.

Die Fragen ergaben ein spannendes Ergebnis. Für mich sehr interessant waren die umfassenden Antworten über das Tabuthema, was Betroffenen geraten wird und der Einsatz der Naturheilkunde. Das mangelnde Wissen von Fachpersonen und der allgemeine Informationsmangel der Frau über die PND finde ich die grössten Mangelpunkte!

Erfreut bin ich über die Offenheit der Naturheilkunde gegenüber. Ich denke durch einen besseren Informationsfluss über die Möglichkeiten der Naturheilkunde nach der Geburt, könnten einige Frauen vor einer schweren PND verschont bleiben.

9 Prävention

Wissenschaftler haben bewiesen, dass Frauen welche über grosse emotionale Ressourcen verfügen, besser als andere mit der neuen Situation zurechtkommen. So kann Flexibilität, Aufgeschlossenheit und ein positiver Umgang mit sich selbst sehr hilfreich sein.

Dieses Kapitel fasst gewisse Antworten der Umfrage zusammen.

9.1 Ganzheitliche Tipps

Vor der Schwangerschaft:

- Alte Verluste, Probleme und Traumata aus der Vergangenheit wenn möglich aufarbeiten
- Alte Trauer-Themen verarbeiten
- Sich bereit fühlen für etwas „Neues“

In der Schwangerschaft:

- Auseinandersetzung mit dem Thema
- Diskussion über das Thema in der Partnerschaft
- Überlegen wer wann nach der Geburt allenfalls zur Unterstützung beigezogen werden kann – Erstellen eines Plans für die Zeit nach der Geburt
- Stress, psychische Belastungen und grosse Veränderungen vermeiden
- Aktivitäten mit dem Partner und Freunden bewusst geniessen
- Sich etwas gönnen z.B. eine Yogastunde, Massage, Wellness-Tag etc.
- Geburtsbegleitung durch Hebamme, Naturheilpraktiker etc.

Nach der Geburt:

- Sich im Wochenbett von einer Hebamme betreuen lassen
- Eigene Bedürfnisse ernst nehmen
- Sich eine Auszeit gönnen und sich darüber freuen können z.B. eine Massage, Theaterbesuch
- Personen involvieren zu welchen das Vertrauen stimmt
- Bewusstsein entwickeln:
Geht es mir schlecht – geht es auch dem Kind nicht gut. Wenn es mir aber gut geht – kann es auch dem Kind gut gehen.
- Einen Rhythmus in den Tagesablauf bringen. Wie z.B. Mittagessen um 12.00Uhr, spazieren gehen am Nachmittag
- Wochenrhythmus einführen; z.B. Montagabend schwimmen gehen, Mittwoch bei Familienangehörigen aufs Mittagessen, Freitag Haushalt erledigen, Samstag 2h Freizeit für mich, wenn der Vater zum Baby schaut etc.
- Tägliches Sonnen-, Licht- und Lufttanken (Spazieren gehen)
- Ruhephasen einplanen: im Alltag, am Wochenende für sich, in der Familie und der Partnerschaft
- Trauen das Kind ab und zu einer vertrauten Person abzugeben um selber wieder Energie tanken zu können
- Baby-Massage anwenden oder Kurs besuchen
- Kind im Tragetuch nahe bei sich tragen
- Über die Arbeit, tagtäglichen Leistungen sowie Probleme offen reden, das Tabu brechen
- Mit Personen reden, welche in ähnlichen Situationen stecken
- Nichts beschönigen wollen und sich nicht mit dem Gefühl von „nimm dich jetzt zusammen“ befriedigen
- Eigene Erwartungen an sich selber und in der Mutterrolle herunterschrauben
- Schuldgefühle in positive Gefühle dem Kind gegenüber umwandeln

- Hilfe und Unterstützung holen und annehmen lernen

9.2 Ernährung

Dass eine ausgewogene Ernährung in der Schwangerschaft und der Stillzeit von wichtiger Bedeutung ist, ist wohl sehr bekannt. Wie schon erwähnt sollte die Frau, die nach der Geburt herabgesetzte Nierenenergie wieder mittels geeigneter Nahrungsmittel aufbauen und schon in der Schwangerschaft stärken.

Stilltaugliche Möglichkeiten sind:

- Hühnerkraftbrühe herstellen und täglich zwei Tassen trinken
- Warme Mahlzeiten einnehmen (inkl. Frühstück z.B. warmes Hirse-Müesli)
- Kochen mit ausgewählten, wärmenden Gewürzen wie z.B. Curry, Ingwer
- Wärmende Tees oder Getreidekaffe trinken (z.B. Rotbuschtee, Yogitee)
- Wenn möglich Mahlzeiten nicht einfrieren und in der Mikrowelle erwärmen
- Meiden von kühlenden Nahrungsmitteln (Joghurt, grüne Salate, exotische Früchte)

9.2.1 Eisen- und Vitaminmangel

In der Zeit der Schwangerschaft und Geburt treten häufiger als sonst Stoffwechselerkrankungen auf und es kann zu Vitamin- und Eisenmangelzuständen kommen. Auf welche kommt es genau an?

	Funktion:	Erhöhter Bedarf durch:
Eisen	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgung des Hirn mit Sauerstoff • Regulation des Energiehaushaltes 	<ul style="list-style-type: none"> • Schwangerschaft • Blutverlust bei der Geburt
Magnesium und Calcium	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxierende Wirkung • Steuert die Ausschüttung von Cortisol 	<ul style="list-style-type: none"> • Schwangerschaft • Geburt
Vitamine B1, B6, B12, C, E und Folsäure	<ul style="list-style-type: none"> • Auswirkung auf Gedächtnisfunktionen und Energieaustausch • Beteiligt an der Synthese von Neurotransmitter • Beteiligung der Entwicklung des Zentralnervensystems • Unterstützen die Blutbildung 	<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Ernährung • Schwangerschaft • Stillzeit • Stresssituationen • Schlafmangel
Aminosäuren	<ul style="list-style-type: none"> • Wichtig für diverse Organstoffwechsel • Tryptophan ist wichtig, sie ist Ausgangsstoff für den Neurotransmitter Serotonin 	<ul style="list-style-type: none"> • Mangelnde Ernährung • Stresssituationen • Schlafmangel
Omega-3-Fettsäuren	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung des kindlichen Zentralnervensystems • Auswirkung auf diverse kardiovaskuläre Funktionen • Bereitstellen von Serotonin 	<ul style="list-style-type: none"> • Schwangerschaft • Depressionen (Positive unterstützende Auswirkung)
Spurenelemente: Mangan, Kupfer, Zink, Selen	<ul style="list-style-type: none"> • Schutzfunktionen unter anderem vor freien Radikalen 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhter Bedarf durch die verschiedenen enzymatischen Vorgänge bei Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit

In manchen Fällen reicht eine völlig gut ausgewogene Ernährung nicht aus und der menschliche Organismus muss mit einem oder mehreren gezielten Präparaten unterstützt werden.

10 Zielüberprüfung

Meine Ziele zu Beginn der Arbeit waren:

- 1) Behandlung an zwei Patientinnen mittels des erstellten Therapiekonzeptes (Zweites Fallbeispiel siehe Anhang)
Ziele: Regulation des Hormonsystems, Entspannung und Zeit für die Mutter
- 2) Fragebogen erstellen und von mindestens 20 Betroffenen ausfüllen zu lassen
Ziele: Informative Aussagen über die Krankheitsursachen, das Tabuthema, den Informationsfluss über die Krankheit und die Naturheilkunden zu erhalten.

Zu Beginn der Arbeit war ich nicht sicher, ob meine Ziele realistisch sind. Rückblickend kann ich sagen, dass ich meine Ziele vollständig erreicht habe. Erfreut haben mich die grandiosen Rückmeldungen zum Fragebogen und die Teilnahme von 32 Personen.

11 Schlusswort

11.1 Persönliche Stellungnahme

Nachdem ich mich mit meinem neuen Thema auseinandergesetzt habe und versuchte mit mehreren Personengruppen in Kontakt zu treten, habe ich bemerkt, wie das Tabu um die Erschöpfungszustände nach der Geburt alles schwieriger machte. Es war sehr schwierig Personen zu finden, welche darüber sprechen und behandelt werden wollten. Umso grösser war die Resonanz bei Fachpersonen und Hebammen. Mit mehreren Hebammen konnte ich gute Gespräche über das Thema führen und ich wurde mit Adressen, Literatur-Tipps und anderen Ideen eingedeckt. Diese Frauen motivierten und unterstützten mich tatkräftig. Durch die Gespräche konnte ich an ihren Erfahrungen teilhaben und dies ermöglichte mir, mich schneller und besser in das Thema einzufühlen.

Schon zu Beginn war ich mir bewusst, dass mich dieses Thema herausfordern wird und so war es auch. Da ich selber vor einem Jahr Mami geworden bin, konnte ich sehr gut nachfühlen wie es einer Frau nach der Geburt in einem Erschöpfungszustand gehen kann. Zweimal stiess ich während dieser Diplomarbeit an meine eigenen Grenzen. Das erste Mal beim Schreiben der Krankheitsbilder. Nachdem ich diese fertig beschrieben hatte, fühlte ich mich total erschlagen und musste sogleich mit dem Velo nach draussen an die Sonne und die frische Luft. Beim zweiten Mal ertappte ich mich wie ich die Themen der Patientinnen mit meinen eigenen Themen vermischte. Da ich ausserhalb meiner Wohnung therapiere, konnte ich mich gut abgrenzen und wieder optimal in die Therapeutenrolle schlüpfen.

Obwohl das Thema der postnatalen Depression alles andere als einfach war, würde ich es wieder wählen. Die Erfahrungen die ich damit machen durfte sind genial und es hat mich auch auf meinem Weg als Therapeutin ein grosses Stück weitergebracht. Auch trete ich jungen Frauen mit Kindern viel bewusster gegenüber und ich lege automatisch meinen Fokus mehr auf die Mutter als auf das Kind. Schlussendlich bin ich nach wie vor der Meinung, dass die Kinder gut gedeihen können, wenn ihre Mutter klar, in ihrer Mitte und gut geerdet ist. Die heutigen Mütter müssen lernen offener zu sein und liebevoller mit sich selber umzugehen. Sie sollten lernen über Probleme zu sprechen und ihre Schuld- und Schamgefühle abzulegen. Wenn das der Fall ist, haben die Kinder der heutigen Zeit den Halt und das Fundament, dass sie brauchen.

Aus beiden Fallbeispielen habe ich sehr viel gelernt. Ich war eine grosse Erkenntnis für mich, dass die Gespräche fast die Hälfte der Therapie ausgemacht haben. Die Frauen haben das Bedürfnis ihre wahren Probleme im Behandlungs-Gespräch mitzuteilen, da Sie sich ja bei Freunden nicht Blossstellen möchten.

11.2 Ausblick und Schlusswort

Mit der Auswertung der Umfrage habe ich festgestellt, dass die Frauen genauer über die PND informiert werden möchten. Ich finde es bedenklich, dass dieses wichtige Thema in der heutigen Zeit von Internet und anderen Medien so wenig aufgegriffen wird. Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass der PND während der Schwangerschaft zuwenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Optimal finde ich, wenn die jungen Frauen und ihre Partner bei der Spitalentlassung informiert würden und bei der nächsten Kontrolle beim Arzt oder der Hebamme das Thema nochmals aufgegriffen wird. Die Frauen könnten auch präventiv sehr viel machen. Zudem kann ich allen jungen Eltern den neuen Film; „Eltern zwischen Freude und Erschöpfung“ empfehlen. (In der Literaturliste aufgeführt)

Ich werde mich dafür einsetzen, dass junge Mütter besser über die allgemeinen und präventiven Möglichkeiten der Naturheilkunde nach der Geburt informiert werden. Das Interesse der Frauen ist da und die Möglichkeiten bestehen – da fehlt nur noch die Vernetzung von beidem!

Hiermit beende ich meine Diplomarbeit und bedanke mich ganz herzlich bei allen Personen, die zum Gelingen dieser Arbeit etwas beigetragen haben!

12 Literaturverzeichnis und Quellenangaben

12.1 Internet

http://www.postnatale-depression.ch	12.10.2008
http://www.schatten-und-licht.de	15.10.2008
http://www.mutterglueck.ch/5703.html	11.11.2008
http://www.fehlgeburt.at/fehlgeburt.html	18.12.2008
http://www.depressionen.ch/de/depressionen/index.php	18.12.2008

12.2 Bücher

Anke Rhode (2004): Rund um die Geburt eines Kindes: Depressionen, Ängste und andere psychische Probleme, Kohlhammer, Stuttgart
ISBN: 3-17-018454-7

Ann Dunnewold (1996): Ich würde mich so gerne freuen, Thieme Verlag, Stuttgart
ISBN: 3-89373-355-8

Barbara Temelie/Beatrice Trebuth (2007): Die Fünf Elemente Ernährung für Mutter und Kind, Joy Verlag, Oy-Mittelberg
ISBN: 978-3-928554-09-1

Hofecker-Fallahpour (2005): Was Mütter depressiv macht...und wodurch sie wieder Zuversicht gewinnen, Hans Huber Verlag, Bern
ISBN: 3-456-84131-0

James L. Oschman (2006): Energiemedizin, Urban&Fischer
ISBN: 978-3-437-57240-1

Margret Madejsky (2008): Lexikon der Frauenkräuter, AT Verlag, Baden und München
ISBN: 978-3-03800 417-2

Shalila Sharamon (2004): Das Chakra-Handbuch, Windpferd Verlag
ISBN: 3-89385-038-4

12.3 Filme und Broschüren

Cécile Malevez-Bründler (2008): Eltern zwischen Freude und Erschöpfung – Start ins Leben mit einem Baby, Familien- und Frauengemeinschaft FFG-Videoproduktion, www.ffg-video.ch

Ruth Stalder-Weibel (1996): Mütter nach der Geburt: Erschöpft und depressiv, Pro mente sana, Zürich

13 Anhang

13.1 Verlaufsdokumentation von Frau S.

13.1.1 Ausgangslage und Erstgespräch

Beim ersten Treffen mit Frau S. erwartet mich eine sehr geschwächte Person. Die Geburt ist zwei Monate her und sie fühlt sich in der Mutterrolle noch völlig überfordert. Zudem fehlt ihr ein Rhythmus im Alltag und oft findet ihr Partner sie am Abend weinend zu Hause. Sie kann sich nicht freuen und hat zudem Schuldgefühle dem Kind gegenüber.

Ausgangslage:

Frau S. wurde schwanger als sie gerade einen Wohnungswechsel machen wollten, da ihr Mann ein spannendes Jobangebot erhalten hat. Die Schwangerschaft war nicht geplant und somit stellte sich alles auf den Kopf. Es standen sehr turbulente Zeiten an, Probleme in der Arbeit von Frau S. und der Abschluss einer Weiterbildung ihres Mannes. Erneut mussten sie eine grössere Wohnung suchen.

Die Schwangerschaft verlief in den ersten 4 Monaten mit starker Müdigkeit, Übelkeit und Erbrechen, im zweiten Drittel mit Ödemen und im dritten Drittel nach reduziertem Arbeitspensum sehr gut. Frau S. und ihr Partner freuten sich sehr auf ihr Kind, jedoch mussten sie mit der neuen Situation zuerst klarkommen. Am neuen Ort fühlten sie sich noch nicht zu Hause und etliche Sachen mussten neu diskutiert und geplant werden. Frau S. hatte nie Zeit sich Gedanken zum Alltag nach der Geburt zu machen.

Die Geburt verlief langsam, relativ ruhig und ohne grosse Komplikationen. Frau S. konnte im Geburtshaus ihre Tochter gebären worüber sie sich heute sehr freut. In der Zeit dort fühlte sie sich sehr geborgen und gut behütet. Sie konnten einen guten Start in das Familienleben geniessen.

Der Schritt nach Hause war dann umso schwieriger. Plötzlich auf sich alleine gestellt, machte die Situation Frau S. Angst. Zudem waren da noch Probleme mit dem Stillen. Die kleine Tochter schrie die ersten vier Wochen sehr häufig. Frau S. sagte, dass sie das fast nicht ausgehalten habe. Sie musste sehr häufig weinen und fühlte sich ausgepumpt, energielos und unbeholfen. Sie konnte sich nicht über ihr Kind freuen und wollte den ganzen Tag nur schlafen. Als ihr Mann wieder zur Arbeit musste, wurden die Tage einsam. Da Frau S. noch niemand im Dorf kannte, fühlte sie sich alleine gelassen. Es fehlten ihr sehr die sozialen Kontakte aus dem Berufsleben. Sie hatte vorher einen spannenden Job und nun sei sie den ganzen Tag alleine in der Wohnung. Frau S. geht täglich eine Stunde spazieren und kann nun schon für sich alleine kochen. Ab und zu macht sie mit Freunden ab ohne ihr Baby. Sie fühlt sich dann wie in ihrem vorherigen Leben. An manchen Tagen fragt sie sich wieso und warum das so kommen musste? Jedoch ist sie sich ganz sicher dass es für etwas gut ist.

Seit Frau S. mit ihrer Tochter die Cranio-Sacral-Therapie⁸ besucht, geht es beiden einiges besser. Frau S. wünscht sich ein besseres Schlafverhalten ihrer Tochter. Ihre Zielvorstellungen bei mir sind Klarheit und innere Ruhe zu finden.

⁸ Die Cranio-Sacral-Therapie ist eine Behandlungsform, die sich aus der Osteopathie entwickelt hat. Sie ist ein manuelles Verfahren, bei dem Handgriffe vorwiegend im Bereich des Schädels und des Kreuzbeins ausgeführt werden.

13.1.2 Behandlungen

1. Behandlung

Da unser Erstgespräch etwas länger dauerte, behandle ich Frau S. heute etwas kürzer.

Behandlungsablauf:

- Gespräch
- Einleitung via Füße – Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungs-Organen
- Ceres Johannisöl-Einreibung auf Herz-Chakra und Solarplexus-Chakra
- Abschluss via Füße

Befinden nach der Behandlung:

Sie fühlt sich müde und durch die Behandlung nun etwas entspannter als nach dem Gespräch.

Bemerkung:

Da Frau S. sehr müde ist und das Stillen noch zusätzlich Energie braucht, habe ich ihr geraten ein Vitamin- und Eisenpräparat einzunehmen, welches für stillende Frauen geeignet ist. (z.B. von Burgerstein)

2. Behandlung

Heute erscheint mir Frau S. immer noch schwach, jedoch ruhiger als beim ersten Gespräch. Sie freut sich auf meine Behandlung. Ihre Tochter ist nun einiges ruhiger geworden und schreit bedeutend weniger als noch vor 2 Wochen. Sie ist froh auch für sich in einer Behandlung zu sein.

Reaktion auf die letzte Behandlung:

Die Behandlung und das Gespräch haben sehr zum Nachdenken angeregt. Frau S. fühlt sich nach wie vor müde von den schlaflosen Nächten.

Behandlungsablauf:

- Gespräch
- Einleitung via Füße – Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungs-Organen
- Psychogene Punkte
- Ceres Johannisöl-Einreibung auf Herz-Chakra und Solarplexus-Chakra
- Matrixbehandlung von unten nach oben
- Fussreflexzonenmassage Ausscheidungs-Organen, Eierstöcke, Gebärmutter und Solarplexus
- Abschluss via Füße

Befinden nach der Behandlung:

Sie fühlt sich müde und möchte am liebsten noch liegenbleiben. Frau S. fühlt sich besser in ihrer „Mitte“.

Bemerkung:

Ich versuche ihre Selbstsicherheit zu stärken, da ich merke wie unsicher sie sich in den Handlungen mit ihrem Baby fühlt. Ich erkläre ihr, dass nur sie die beste Mutter für ihr Kind sein kann.

3. Behandlung

Frau S. lacht mich heute zum ersten Mal bei der Begrüßung an. Sie erscheint mir etwas gelassener und entspannter. Beim Gespräch wird mir dies bestätigt. Frau S. war sich nicht bewusst, was sie in der Schwangerschaft alles erlebt hat. Erst jetzt kann sie klar darüber nachdenken. Auch die Gespräche mit dem Partner über das Thema sind sehr klärend und wohltuend.

Reaktion auf die letzte Behandlung:

Die Gespräche regen zum Nachdenken an. Sie hatte einen besseren und ruhigeren Schlaf, trotz mehrmaligem Aufstehen.

Behandlungsablauf:

- Gespräch
- Einleitung via Füße – Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungs-Organen
- Psychogene Punkte
- Ceres Johannisöl-Einreibung auf Herz-Chakra und Solarplexus-Chakra
- Matrixbehandlung von unten nach oben
- Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungsorgane, Eierstöcke, Gebärmutter und Solarplexus
- Abschluss via Füße

Befinden nach der Behandlung:

Gut, ruhig, entspannt und fühlt sich zentriert. Mit wenigen Worten verabschieden wir uns.

4. Behandlung

Heute ist Frau S. sehr aufgewühlt. Zudem hat sie Probleme mit dem Stillen. Es stellt sich heraus, dass ein Wiedereinstieg bei ihrer vorherigen Arbeitsstelle etwas früher zum Thema wird. Frau S. wollte nach den verschiedenen Problemen in der Schwangerschaft nicht wieder zur alten Arbeitsstelle zurück. Wir versuchen herauszufinden, wieso sie jetzt trotzdem zurück gehen will. Dabei wird ihr bewusst, dass es nur auf sie und ihre Familie ankommt. Sie will sich nun Zeit lassen und sich bewusst werden, dass sie keine Schuldgefühle gegenüber ihrer Chefin haben muss.

Reaktion auf die letzte Behandlung:

Das Schlafverhalten ist besser. Sie fühlte sich gut und ausgeglichen. Die Beziehung zur Tochter verbessert sich zunehmend.

Behandlungsablauf:

- Gespräch
- Einleitung via Füße – Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungs-Organen, Hormonsystem und Solarplexus
- Psychogene Punkte
- Ceres Johannisöl-Einreibung auf Herz-Chakra und Solarplexus-Chakra
- Matrixbehandlung von unten nach oben
- Abschluss via Füße

Befinden nach der Behandlung:

Frau S. ist etwas durcheinander. Ansonsten geht es ihr gut und sie wirkt viel entspannter als vor der Behandlung. Sie fühlt sich bereit um Klarheit zu finden.

Bemerkung:

Die Stillprobleme hat Frau S. schon mit der Mütterberatung besprochen. Es handelt sich um einen Milchstau. Ich empfehle ihr warme Kompressen vor und Quarkwickel nach dem Stillen. Zudem biete ich ihr an bei Bedarf ein Spagyrik-Rezept auszustellen. Ich erkläre ihr den Zusammenhang vom Milchstau zu ihrem Thema. Zudem spreche ich die Ernährung an, und rate ihr möglichst viel warm zu essen, mit Gewürzen wie Ingwer und Curry zu kochen und kühle Nahrungsmittel wie Salat und Milchprodukte zu meiden.

Während der Behandlung spüre ich ein feines Zittern.

5. Behandlung

Frau S. erscheint mir heute wieder gelassener und sehr zufrieden. Viele Gespräche haben in der Zwischenzeit stattgefunden. Frau S. hat sich entschieden nicht mehr zur alten Arbeitsstelle zurückzukehren. Sie fühlt sich noch etwas ungewiss, jedoch so frei und ohne Schuldgefühle wie schon lange nicht mehr. Im Gespräch finden wir heraus, dass sie eventuell einen Weiterbildungskurs belegen möchte, um so einen Ausgleich zur Mutterrolle zu bekommen. Plötzlich bemerke ich ihre Euphorie, dass sie nun endlich Zeit habe für Sachen, die sie schon lange machen wollte und aus Zeitmangel nie gemacht hat. Ihr Fokus arbeiten gehen zu müssen verändert sich nach und nach.

Reaktion auf die letzte Behandlung:

Frau S. verspürte Kopfweh nach der Behandlung, die Gedanken gehen ihr drunter und drüber. Meine Anregungen fand sie ansprechend. Sie hat intensive Träume.

Behandlungsablauf:

- Gespräch
- Einleitung via Füße – Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungs-Organ, Hormonsystem und Solarplexus
- Psychogene Punkte, Leber-Pumpe
- Ceres Johannisöl-Einreibung auf Herz-Chakra und Solarplexus-Chakra
- Matrixbehandlung von oben nach unten
- Abschluss via Füße

Befinden nach der Behandlung:

Sie fühlt sich sehr wohl und durch die Wärme sehr geborgen.

Bemerkung:

Der Milchstau ist so gut wie vorbei. Frau S. fühlt sich stärker und sehr bei sich seit sie mit wärmenden Nahrungsmitteln koche und wärmenden Tee trinke. Zudem geht es ihrer Tochter, die vorher oft erbrechen musste, wieder einiges besser.

6. Behandlung

Frau S. sagt mir, dass sie sich wie ein anderer Mensch fühle und sie sei wieder sich selbst geworden. Sie fühlt ihre ursprüngliche Energie und hat etliche Ideen. Zudem genießt sie die Zeit mit ihrer Tochter wie noch nie zuvor. Auch sie und ihr Partner könne ihre gemeinsame Zeit mehr miteinander genießen. Sie pflegt wieder ihr Hobby und geht regelmässig Reiten. Falls sie eine entsprechende Arbeitsstelle findet, geht sie wieder arbeiten. Sie würden sich dann die Arbeit teilen, bzw. ihr Mann würde gerne etwas mehr Zeit mit seiner Tochter verbringen. Frau S. ist voller Euphorie als sie mir das erzählt.

Reaktion auf die letzte Behandlung:

Sie hat intensive Träume. Die Bindung zum Kind hat sich weiter verstärkt.

Behandlungsablauf:

- Gespräch
- Einleitung via Füße – Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungs-Organ
- Psychogene Punkte
- Ceres Johannisöl-Einreibung auf Herz-Chakra und Solarplexus-Chakra
- Matrixbehandlung von zur Mitte
- Abschluss via Füße

Befinden nach der Behandlung:

Das Befinden ist gut und sehr entspannt. Frau S. fragt genau nach was ich mache und ist sehr interessiert.

Bemerkung:

Herz-Chakra und Solarplexus-Chakra-Energien fließen viel stärker.

7. Behandlung

Heute besprechen wir kurz die vergangenen zwei Monate. Ich erkenne sehr grosse Veränderungen im Leben von Frau S. Sie ist sehr dankbar bei mir in der Behandlung zu sein. Ohne diese Gespräche wäre sie wieder an der alten Arbeitsstelle und im alten Muster hängengeblieben. Ich freue mich über die erreichten Zielvorstellungen und das gewachsene Selbstbewusstsein dieser jungen Frau.

Reaktion auf die letzte Behandlung:

Sie träumt nach wie vor.

Behandlungsablauf:

- Gespräch
- Einleitung via Füße – Fussreflexzonenmassage - Ausscheidungs-Organ
- Psychogene Punkte
- Ceres Johannisöl-Einreibung auf Herz-Chakra und Solarplexus-Chakra
- Matrixbehandlung zur Mitte
- Abschluss via Füße

Befinden nach der Behandlung:

Frau S. fühlt sich entspannt.

Schlussbemerkungen:

Hiermit beende ich die Dokumentation von Frau S. Sie wird noch weiter zu mir in die Behandlung kommen, jedoch mit grösseren Intervallen. Sie tut sich damit etwas Gutes und es kann auch einen Rückschritt verhindern. Mit den Behandlungen an Frau S. konnte ich erfahren wie schnell und stark das Thema Kind und Geburt eine Person aus der Bahn werfen kann. Und wie schwierig es ist wieder Halt zu bekommen. Ich konnte wahrnehmen dass Frau S. nicht sich selber war und ihre Energien blockiert waren. Nun nach sieben Behandlungen kommt sie mir wie eine andere Person vor.

13.2 Anamnese für die Behandlung

In dieser Version nicht verfügbar.

13.3 Fragebogen für die Behandlung

In dieser Version nicht verfügbar.

Auswertung der Umfrage

Fragebogen zu Thema: Erschöpfungszustände nach der Geburt

Fragebogen überreicht durch:

Ort:

Datum:

Persönliche Daten:

Name und Vorname (Fakultativ):

Initialen:

Geburtsjahr:

Nationalität:

Beruf:

Zivilstand:

Geburtsdatum des Kindes:

Geschlecht des Kindes:

Ort der Entbindung:

Sie sind Mutter von _____ Kind / ern.

Hinweis:

Mit der Auswertung dieses Fragebogens unterstützen Sie die ‚Enttabuisierung‘ dieses Themas. Erstellt wurde der Fragebogen im Rahmen der Diplomarbeit im Bereich Naturheilkunde. Alle Personendaten werden vertraulich behandelt, sowie wird der Focus auf die Gesamtaussagen gelegt, als auf einzelne Aussagen.

1. Vor der Schwangerschaft

Zunächst möchte ich gerne etwas mehr über Ihren Gesundheitszustand vor der Schwangerschaft erfahren. Kreuzen Sie bitte jeweils ja oder nein an

- | | | |
|--|---------------|-----------------|
| 1.1 Hatten Sie einen oder mehrere Unfälle? | 50% Ja | 50% Nein |
| 1.2 Hatten Sie eine oder mehrere Operationen? | 53% Ja | 47% Nein |
| 1.3 Litten Sie vor der Schwangerschaft an einer schweren Krankheit? | 6% Ja | 94% Nein |
| 1.4 Hatten Sie ein oder mehrere depressive Phasen? | 40% Ja | 60% Nein |
| 1.5 Gibt es Medikamente, welche sie über längere Zeit, d.h. länger als 3 Monate eingenommen haben (inkl. Antibabypille)? | 65% Ja | 35% Nein |
| Welche: Antibabypille, Antidepressiva, Asthmamedikamente | | |
| 1.6 Haben Sie am Prämenstruellen Syndrom (PMS) gelitten? | 31% Ja | 69% Nein |
| 1.7 Litten Sie an starken Menstruationsbeschwerden? | 50% Ja | 50% Nein |

1.8 Wenn ja, was haben Sie dagegen gemacht?

Ruhe, Liegen, Wärmeflasche, Schmerzmittel eingenommen, Pille eingenommen, ausgehalten oder ein Tag zuhause geblieben, TCM, Homöopathische Behandlung, Pille abgesetzt, Bauchauflagen, Mönchspfeffer, Bauchspiegelung - Endometriose

1.9 Wie oft waren Sie bereits schwanger?

Mittelwert 1.9

- | | |
|--------------------|------------------------------|
| 41% Einmal | 6% Viermal |
| 44% Zweimal | 6% Fünfmal oder öfter |
| 3% Dreimal | |

1.10 Wie viele Fehlgeburten haben Sie schon erlitten?

Mittelwert 1.5

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 56% Keine | 6% Zwei |
| 34% Eine | 4% Drei oder mehr |

2. Letzte vergangene Schwangerschaft

2.1 Welche der folgenden medizinischen Behandlungen haben Sie während der letzten Schwangerschaft erhalten?

- | | |
|---|---|
| 94% Routinemässige Schwangerschaftskontrolle | |
| 3% Nur stationäre Behandlung | |
| 3% Habe keine medizinische Behandlung in Anspruch genommen | |
| 28% Zusätzlich ambulante Behandlung | wegen: frühzeitige Wehentätigkeit, Risikoschwangerschaft, Ängste |
| 13% Zusätzlich stationäre Behandlung | wegen: Schwangerschaftsvergiftung, mehrere Fehlgeburten |
| 25% Zusätzlich komplementäre Behandlung | was: Shiatsu, Akupunktur, Homöopathie, Osteopathie, Massage wegen: Geburtsvorbereitung, Kreuz- und Rückenbeschwerden, Schlafprobleme |

2.2 Welche der folgenden weiteren Komplikationen sind während der Schwangerschaft bei Ihnen aufgetreten?

28%	Stress
19%	Übermässiges Erbrechen (<i>mehr als 2x täglich</i>)
31%	Psychische Belastungen was: Probleme / Todesfall in Familie, Belastungen am Arbeitsplatz
19%	Krankheiten was: Fieber, Magen-Darm-Grippe
41%	Keine Komplikationen

2.3 Haben Sie Medikamente oder Heilmittel eingenommen?

53%	Nein
47%	Ja

Welche: Eisen- und Vitaminpräparate, Medikamente für Asthma und Blutdruck, Hormone, Homöopathie, Naturheilmittel

3. Angaben zur Geburt

3.1 Wie ist die Geburt verlaufen? (Mehrere Antworten möglich)

53%	Spontan	9%	Wehenhemmer
19%	Einleiten	31%	Dammschnitt
13%	Glocke / Zange	25%	Dammriss
12%	Kaiserschnitt	19%	PDA
12%	Weiteres*		

***Weiteres:** Notkaiserschnitt, anschliessende OP, Manuelle Hilfe

3.2 Sind Komplikationen aufgetreten?

66%	Nein
34%	Ja

Welche: Verschlechterte Herztöne des Babys, Wehenschwäche, Hyperventilation, Schwangerschafts-Vergiftung, Kopfgrösse ging sehr schnell, Blasensprung ohne Wehen = Erschöpfung

3.3 Haben Sie während der Geburt eine Schmerzbehandlung bekommen?

59%	Nein
41%	Ja

3.4 Welche Art von Schmerzbehandlung haben Sie (41%=13 Frauen) bekommen?

92%	Medikamente
8%	Naturheilkunde*

***Was:** Akupunktur, Homöopathie, Lavendelmassage

(Eine Frau hat beide Arten von Schmerzbehandlung bekommen und ist unter Medikamente berücksichtigt)

3.5 Wie lange dauerte die Geburt?

45%	Weniger als 6 h
29%	Zwischen 6 h und 12 h
10%	Mehr als 12 h aber weniger als 24 h
10%	Zwischen 24 h und 48 h
6%	Mehr als 48 h

3.6 Verlieft die Geburt nach Ihren Vorstellungen?

25%	Gar nicht
34%	Zum Teil, zum Teil nicht
28%	Voll und ganz
13%	kann ich nicht beurteilen / keine Vorstellung gehabt

4. Das Wochenbett

Informationen zur Zeit nach der Geburt:

4.1 Wo waren Sie hauptsächlich die ersten 3 Tage nach der Geburt?

88%	im Spital
9%	zu Hause
3%	im Geburtshaus

4.2 Gab es irgendwelche Komplikationen im Wochenbett?

37%	Nein
63%	Ja

Welche: Stillprobleme, Kreislaufprobleme und Schwindel, schlechte Gebärmutterrückbildung, schlechte Wundheilung, grosser Blutverlust, Ängste

4.3 Durch wen wurden Sie im Wochenbett betreut? (Mehrere Antworten möglich)

66%	Hebamme / Pflegepersonen im Spital
47%	Arzt
0%	Es fand keine Betreuung statt

4.4 Und durch wen wurden Sie nach der Wochenbettzeit betreut? (Mehrere Antworten möglich)

44%	Hebamme
19%	Arzt
19%	Stillberatung
63%	Mütterberatung
25%	Andere Personen*
34%	Es fand keine Betreuung mehr statt

***Wer:** Spitex, Familie, geplante Hilfe da früher schon PND erlebt

5. Angaben zur Erschöpfung nach der Geburt

Eine Geburt kann ein sehr anstrengendes Ereignis sein. Nicht nur körperlich, sondern auch psychisch. Für diese Arbeit ist es sehr wichtig zu erfahren, wie solche Erschöpfungsphasen verlaufen und welche Ursachen bei verschiedenen Frauen gemeinsam auftreten.

5.1 Verspürten Sie den „Baby Blues“ und wenn ja, wann? Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Punkte an.

56%	Ja	Wo: im Spital oder zu Hause
22%	Habe keinen Baby Blues verspürt	
22%	Kann ich nicht beurteilen, bin jedoch nach und nach in einen Erschöpfungszustand geraten	

5.2 Wann nach der Geburt haben Sie selber bemerkt dass Sie sich in einem Erschöpfungszustand befinden?

0%	Nach 1 Woche oder früher
28%	Nach 2 bis 4 Wochen
9%	Nach 5 bis 8 Wochen
19%	Nach 9 Wochen bis 3 Monaten
9%	Nach 4 bis 6 Monaten
22%	Nach 7 bis 12 Monaten
13%	Weiss nicht / Aussenstehende Personen machten mich darauf aufmerksam
	wer: Mann, Eltern, Gynäkologe, Medien

5.3 Was war/en Ihrer Meinung nach der/die Auslöser für die Erschöpfung? Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Punkte an.

66%	übermässige Müdigkeit / Schlafmangel	19%	Geburt als Ereignis
38%	Stillprobleme	31%	Hormone
6%	Schlechte Ernährung	16%	Stress in der Schwangerschaft
6%	vorhergehende Krankheiten	22%	frühere Erschöpfung / Depression
59%	Neue Situation / Mutter-Sein	22%	Unverarbeitete Verluste
34%	Schreibaby	9%	Gesundheit des Baby
19%	Probleme in der Partnerschaft	19%	(alte) Familiäre Probleme
19%	Druck der Gesellschaft	38%	grosse Veränderungen*

***was:** Hauskauf, Umzug, eigener Druck, Perfektionismus, unglücklicher beruflicher Wiedereinstieg, Medikamente, Zügeln ein Tag vor der Geburt, neue Situation, Patchworkfamilie, zuwenig/keine Haushaltshilfe im Wochenbett, konnte Haushalt nicht liegen lassen, Suizid und Tod von Familienangehörigen in der Schwangerschaft, Leben im Haus der Schwiegereltern, hoher Blutverlust, alleine gefühlt mit dem Kind

5.4 Haben Sie bei einer früheren Geburt an einem Erschöpfungszustand gelitten?

91%	Nein
9%	Ja

5.5. Oft ist es schwierig, von sich aus und aktiv Hilfe anzunehmen. Bitte kreuzen Sie an, welche der folgenden Aussagen am besten auf Sie zutrifft.

22%	Ich habe sehr schnell aktiv Hilfe gesucht
19%	Ich habe nach einiger Zeit Hilfe gesucht
41%	Ich habe erst nach längerer Zeit Hilfe gesucht
12%	Ich habe keine Hilfe gesucht, Sie aber angenommen, als sie mir angeboten wurde
6%	Ich habe keine Hilfe angenommen

5.6 Von welchen Personen haben Sie Hilfe bekommen oder wurden regelmässig unterstützt? Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Punkte an.

78%	Freunde / Familie
47%	Psychotherapie
44%	Selbsthilfegruppe

25%	Arzt
22%	Naturheilpraktiker
22%	Andere Therapien was: Mütterberatung, Beratungsstelle
19%	Hebamme / Stillberatung
16%	Klinik

5.7 Besuchen Sie heute noch regelmässig eine Therapie oder nehmen Sie Medikamente ein?

A:	88%	Ja	12%	Nein
NA:	6%	Ja*	94%	Nein

***was:** Psychotherapie, Medikamente, Antidepressiva, Kinesiologie, Cranio-Sacral-Therapie, Johanniskraut, Moxa

5.8 Wann konnten Sie nach der Erschöpfungsdepression wieder mit Freude dem Alltag und Ihrem Baby entgegenschauen?

19%	Nach weniger als 3 Monaten
31%	Nach 4 bis 12 Monaten
22%	Nach 1 bis 2 Jahren
16%	Nach mehr als 2 Jahren
12%	Weiss nicht / Kann ich noch nicht beurteilen

5.9 Was raten Sie betroffenen Frauen?

Aussagen der betroffenen Frauen:

- Rasch handeln, Hilfe annehmen, unter die Leute gehen, für sich alleine Zeit gönnen
- Ehrlich mit sich selber, früh Hilfe holen
- darüber sprechen, nicht schämen und Zeit für ein kleines Hobby einplanen
- mit betroffenen Frauen darüber reden
- Mütterberatung, Psychologen aufsuchen der einem passt, mit Partner besprechen, Hilfe von Familie, Freunden suchen und annehmen, Ansprüche und Erwartungen runterschrauben, keine perfekte Mutter sein wollen, dem Vater Pflichten übergeben
- Handeln, nicht denken es gehe vorüber, Kontakt suchen, nichts beschönigen, Kind abgeben, Orte mit Super-Mütter meiden, auf sich selber hören
- Sofort handeln, auch wenn Umfeld sagt das gehe vorbei, Medikamente einnehmen nur zu Therapeuten gehen die einem passen
- Hilfe im Haushalt, Spitex, Freunde, Familie, Nachbarn fragen. Auszeiten für sich nehmen, Alternativ und naturheilkundlich behandeln lassen, Homöopathische Konstitutionsbehandlung machen, Massage, Vitamine u. Spurenelemente einnehmen, sich „outen“, offen reden, mit anderen Eltern/Mütter treffen, es geht vielen ähnlich, Stilltreffen, Selbsthilfe-Gruppe, Krabbel-treffen, Zeit mit dem Partner einplanen, mit ihm über Gefühle reden
- In der Schwangerschaft und im Wochenbett von Hebamme begleiten lassen, möglichst eine natürliche Geburt in angenehmer Umgebung planen (am besten nicht im Spital und Ärzten damit die Frau gar nicht ins „Fahrwasser“ von dieser Spitalangst usw. gerät), habe mich bei der 2.Geburt gut abgesichert und konnte die Zeit geniessen, auch mit 3.Tochter geht es nun super
- Dazu stehen, Hilfe annehmen, ehrlich zu sich selber sein
- Sich im Spital melden, nicht schämen, Therapie annehmen
- Familie in der Nähe haben
- War 3x in Klinik, Hilfe suchen und annehmen, auf eigenes Gefühl achten, nichts einreden lassen
- Schnell professionelle Hilfe suchen und in Anspruch nehmen, Kontakt suchen mit anderen, viel entlasten und helfen lassen

6. Allgemeine Fragen zur Erschöpfungsdepression

6.1 Wie sehr stimmen Sie der folgenden Aussage zu:

„Diese Phase möchte ich trotz allem nicht missen und hat mein Leben im Nachhinein bereichert“

3%	Stimme voll und ganz zu
38%	Stimme zu
22%	Weder noch/ weiss nicht
15%	Stimme eher nicht zu
22%	Stimme gar nicht zu

6.2 Haben Sie sich über die Erschöpfungsdepression vor der Geburt informiert?

10%	Ja, wo: durch Beruf, schon eine PND erlebt
16%	Ja, jedoch nicht genügend
74%	Nein

6.3 Wussten Sie, dass die Erschöpfungsdepression die häufigste Komplikation im Wochenbett ist?

87%	Nein
13%	Ja

6.4 Wüschtten Sie besser über die Erschöpfungs- oder Wochenbettdepression informiert zu werden?

29%	Nein / Weiss inzwischen genug darüber
71%	Ja*

***wo:** Schwangerschaftskontrolle, Arzt, Geburtsvorbereitungs-Kurs, im Wochenbett durch Spital oder Hebamme

6.5 Sprechen Sie über die Herausforderung als Mutter?

100%	Ja
-------------	----

6.6 Die Erschöpfungsdepression ist immer noch ein grosses Tabuthema. Was denken Sie, sind Gründe dafür?

Aussagen der betroffenen Frauen:

- Die Gesellschaft und ihre Denkweise, Mütter müssen glücklich sein und keine Probleme damit haben immer zu Hause zu sein, zu kochen, zu putzen etc., es ist alles selbstverständlich, Frau bekommt keine Anerkennung dafür
- In der Gesellschaft wird Muttersein nicht als strenger Job dargestellt, es ist es jedoch, niemand vor der Geburt erzählt einem etwas davon, Frau kommt sich unfähig vor
- Ich verstehe nicht wieso man nicht informiert wird
- Perfektionismus, falscher Scham, Versagensängste, Vorwürfe wie Faulsein, Zusammennehmen
- Schlechtes Gewissen der Mutter, Depression wird nicht als solche erkannt, wird als Unfähigkeit der Mutter, als Zeiterscheinung betrachtet
- Gesellschaft - Idealbild des Mutterseins, es nicht alleine zu schaffen gehört sich nicht und bei einem gesunden Kind soll man sich freuen
- Psychische Krankheiten sind generell ein Tabu, man sieht diese Krankheit nicht, sie ist nicht messbar
- Depressive gelten als psychisch krank und sind in der Gesellschaft nicht erwünscht
- Unsere Gesellschaft ist auf Leistung getrimmt, Schwächen dürfen nicht gezeigt werden sonst gilt

man als Verlierer

- Betroffene sprechen wenig darüber, da das Verständnis nicht da ist, Frauenärzte sind zuwenig informiert und wissen nicht wie damit umgehen
- Depression generell ist ein Tabuthema, gut drauf sein ist ein Muss in der Gesellschaft, erst noch nach dem nur positiv gewerteten Ereignis einer Geburt
- Nicht ernst genommen werden - Umfeld sagt, man könne doch froh sein, ein gesundes Baby zu haben und einfach zu Hause bleiben zu können
- Gesellschaft - Mutter soll glücklich sein, wir haben alle zu hohe Ansprüche an uns selber, alle tun so als ob, es wird nicht offen darüber geredet, alle repräsentieren gegen aussen was anderes
- Grosse Erwartungen an sich selber, Isolation der Kleinfamilie, Gesellschaftlicher Druck
- Viele schämen sich, schlechte Angebote für Betroffene, Angst vor Trennung vom Kind
- Arzt weiss zuwenig Bescheid darüber, man schämt sich
- zuwenig Angebote für betroffene Frauen

7. Informationen über den Einsatz der Naturheilkunde

7.1 Wie häufig benutzen Sie für eine medizinische Behandlung naturheilkundliche Anwendungen?

12%	nie
9%	selten
34%	ab und zu
25%	oft
20%	meistens bis immer

7.2 Haben Sie zu verschiedenen Zeitpunkten genügend Informationen über den Einsatz der Naturheilkunde erhalten?

	Habe zu viel Informationen erhalten	Habe genau richtig viele Informationen erhalten	Habe zu wenig Informationen erhalten	Weiss nicht
Während der Schwangerschaft	-	32%	62%	6%
Bei der Geburt	-	22%	66%	12%
Im Wochenbett	-	19%	72%	9%

7.3 Würden Sie sich über die Möglichkeiten der Naturheilkunde bei Erschöpfungszuständen informieren lassen?

12% nein **weil:** Krankheit zu fortgeschritten ist, ich nicht daran glaube, ich einen Klinikaufenthalt hatte, Suizidgefahr bestand

88% ja **weil:**

- Ich gute Erfahrungen gemacht habe und es sanfter als Medizin ist, Medikamente kommen nicht in Frage
- Naturheilkunde zusammen mit Schulmedizin zur ganzheitlichen Therapie gehört
- Ganzheitlichkeit bei Erschöpfung wichtig ist
- Ich davon überzeugt bin, Alternativen zur Schulmedizin immer interessant sind
- Es im Anfangsstadium gut wäre und evtl. eine Verschlimmerung und Antidepressiva umgangen werden kann
- Ich weiss inzwischen, dass auch mein Körper eine Unterstützung braucht.
- Es weniger belastend für den Körper ist, ich zweifle daran, dass die Naturheilkunde bei einer

schweren PND helfen kann

- Es gibt die Möglichkeit sich mit Phytoöstrogen behandeln zu lassen, es hat mir sehr geholfen
- Ich die Selbstheilung gut finde, ein verhindern oder ausschleichen von Medikamenten möglich ist, und evtl. keine Medikamente eingenommen werden müssen, wenn es genug früh erkannt wird
- Ich es gut finde, heute lasse ich mich von einer Naturheilpraktikerin behandeln

7.4 Bemerkungen, Anregungen und Wünsche?:

- Fachliche Betreuung nach der Geburt sollte länger bestehen, Unterstützung in der Babypflege, Kinder-Betreuung und Haushaltshilfe sind kaum bereitgestellt
- Ich werde mich selber für die PND einsetzen
- Gute Versorgung in der Schwangerschaft, jedoch keine mehr nach der Geburt, man wird im Stich gelassen, Ärzte können in der Schwangerschaft viel tun jedoch nicht für die Psyche
- Ich hatte nach 2. Geburt keine Depression, da ich mich besser darauf vorbereitet habe
- Die Betreuungspersonen während der Schwangerschaft und nach der Geburt sind oft viel zuwenig informiert. Ich habe die besten Erfahrungen mit erfahrenen Hebammen oder den Frauen des Verein Lalecheliga gemacht. Ich finde es total bedenklich das Mütterberatung, Ärzte, Hebammen viel zuwenig über die Naturheilkunde informiert sind. Mütter müssten nach stationären Behandlungen viel besser betreut werden durch eine Hebamme, gute Stillberaterin, bezahlte Doulas, Haushaltshilfen oder erfahrene Mütter.

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme.
Ihre Informationen sind für die Auswertung sehr wichtig!**

Bemerkung:

Die Antworten auf die offenen Fragen sind kumuliert aufgeführt!