

Geburt und Psyche

BELASTUNGEN · ERFAHRUNGEN · HILFEN



Inhalts- verzeichnis

Rund um die Geburt

- 02** Zwischen gesellschaftlichem Bild und realen Herausforderungen
- 03** Blick auf die Eltern
- 04** Blick auf die Kinder
- 05** Stigmatisierung und Bindung

In der Krise

- 06** "Es war gar nichts mehr in mir drin"
- 08** Geburt als Trauma
- 09** Wenn Weinen nicht gehalten werden kann
- 10** 3 Antworten zu FASD
- 11** "Was, wenn das, was in mir ist, in mein Kind geht?"
- 13** Hilfe in der Krise

Was jetzt?

- 14** Selbsthilfe: Schatten und Licht
- 15** EPDS-Fragebogen
- 16** In die Eigenverantwortung bringen
- 19** Fragen zu Geburt und Beziehung
- 20** UPlusE & Frühe Hilfen
- 21** Sprechstunde für Eltern und ihre Säuglinge

Blick nach vorn

- 22** Netzwerk "Rund um die Geburt"
- 24** Empfehlungen für Auge, Ohr & Herz
- 26** Fazit und Auftrag
- 28** Packen wir's an!

Rund um die Geburt

Zwischen gesellschaftlichem Bild und realen Herausforderungen

Die Geburt eines Menschen ändert das Leben einer Familie von Grund auf: Weniger Platz, weniger Zeit, weniger Schlaf. Mehr Verantwortung, mehr Berührung, mehr Verbindlichkeit. Eltern müssen in ihre neuen Rollen reinwachsen und ihr Kind und auch sich selbst neu kennenlernen. Eine große Herausforderung, mit der viele Mütter und Väter kämpfen.

Besonders Frauen stehen in der Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Elternwerden unter hohem Druck. Während die Gesellschaft für diese Lebensphase ein romantisches Bild von Harmonie, Glück und Leichtigkeit zeichnet, bringt die Realität Mütter häufig an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Hinzu kommt, dass die Pluralität von Familie mehr in den Fokus des gesellschaftlichen Diskurses rücken muss: Patchwork- und Pflegefamilien, Alleinerziehende, gleichgeschlechtliche Paare, Familien mit Migrationshintergrund und aus ganz verschiedenen Milieus sind schon lange keine Ausnahmen mehr.

Einen Säugling zu versorgen bedeutet für sie alle permanente Bereitschaft, Aufmerksamkeit und Anstrengung. In der ersten Zeit nach der Geburt ist das Kind absolut auf seine Eltern angewie-

sen. Bedürfnisse müssen erfüllt und die Reifung unterstützt werden. Die primären Bezugspersonen begleiten Wachstum, Gewicht, Motorik, Sprache und helfen dem Kind, Emotionen auszudrücken und sich an die Umwelt anzupassen. Damit all das gelingen kann, ist eine gute Bindungsqualität zwischen Eltern und Kind entscheidend.

Aber Geburt bedeutet eben auch Veränderung. Und genau wie bei anderen Meileinsteinen im Leben wie Schuleintritt, Berufseinstieg oder Pensionierung, können in diesen Phasen des Wandels Bruchstellen entstehen.

Das Risiko, psychisch zu erkranken, ist in der Zeit rund um die Geburt besonders hoch. Schutzfaktoren nehmen ab und Risikofaktoren (Schlafmangel, wenig Paarinteraktionen oder Freizeit) bestimmen den Alltag. Die gesellschaftlich geprägte Erwartung, die frühe Mutterschaft sei eine Zeit der Freude und Erfüllung, macht es Frauen, die nicht so empfinden, schwer, Hilfe zu suchen und ihre eigene Not zu verstehen.

Deshalb ist es so wichtig, den Blick genau dorthin zu richten. Das möchten wir mit dieser Broschüre erreichen und Betroffenen eine Stimme geben.

Blick auf die Eltern

Eltern wollen grundsätzlich das Beste für ihre Kinder. Die renommierte Psycho- und Familientherapeutin Silke Wiegand-Grefe vom UKE Hamburg schätzt, dass in ca. 85-90 Prozent der Familien, in denen ein Elternteil psychisch und/oder suchterkrankt ist, das Thema Kinderschutz keine Rolle spielt. Dennoch gelingt es, aufgrund ihrer Erkrankung, nicht allen Müttern und Vätern, ihre Elternrolle gut auszufüllen und die besten Entwicklungschancen für ihre Kinder zu generieren.

Studien belegen, dass psychisch erkrankte Menschen ebenso häufig Eltern werden wie Menschen ohne psychische Belastungen^{3&4}. Bei Befragungen von Patient*innen aus der stationären psychiatrischen Versorgung gaben 30 Prozent der schwer erkrankten Personen an, Eltern von minderjährigen Kindern zu sein. Von ihnen ergibt sich diagnosespezifisch folgende Aufteilung: Etwa 36 Prozent gaben an, an einer de-

pressiven/affektiven Störung erkrankt zu sein, 26 Prozent hatten eine Persönlichkeitsstörung und 23 Prozent eine psychotische Störung. Zudem ergab die Studie, dass die Mehrheit der minderjährigen Kinder in einem Haushalt mit den Eltern lebte. In der ambulanten Versorgung wird eine höhere Anzahl von Patient*innen vermutet, die Eltern minderjähriger Kinder sind^{4&8}.

Verschiedene wissenschaftliche Quellen belegen, dass 15 bis 20 Prozent der Frauen rund um die Geburt psychisch erkranken; am häufigsten an Depressionen oder Angsterkrankungen^{1,3,5,6&7}. Auch Väter zeigen eine erhöhte Prävalenz von fünf bis zehn Prozent, in dieser Lebensphase an einer Depression zu erkranken oder eine Angsterkrankung zu entwickeln. Drei bis sechs Monate nach der Geburt ist das Risiko dafür am höchsten. Zudem gibt es einen Zusammenhang zwischen der Erkrankung der Mutter und des Vaters².

„Endlich war unsere Tochter da. Draußen war es schon wieder hell. Während mein Körper ab einem gewissen Zeitpunkt der Geburt nur noch funktioniert hatte und mein Geist abwesend war, ging mein Partner über seine Grenzen. Die absolute Hilflosigkeit und Ohnmacht haben ihn in dieser Nacht viele Tränen gekostet.“



Blick auf die Kinder

Zahlreiche Kinder leben in Deutschland mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern zusammen - laut aktuellen Studien sind es etwa 20 bis 30 Prozent. Ihr Risiko, im Laufe ihres Lebens selbst zu erkranken, ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung und abhängig von der Erkrankung der Eltern zwei bis zehnfach erhöht⁵.

Bei einer elterlichen Angststörung zeigen Kinder eher spezifische Folgen. Grundsätzlich sind jedoch die Auswirkungen auf das Kind weniger von der Diagnose der Eltern abhängig, als viel mehr vom Verlauf der Erkrankung, vom Schweregrad, von der Chronizität und vom Beginn der Erkrankung im Entwicklungsverlauf⁴.

Stigmatisierung und Bindung

Unabhängig von der Elternrolle lastet das Stigma „psychisch krank“ oder „suchtkrank“ schwer auf den Betroffenen. Viele fürchten, nicht ernstgenommen oder diskriminiert zu werden. Die Scham ist groß und die Zuschreibungen, nicht zurechnungsfähig, gefährlich oder nicht belastbar zu sein, sind oft tief in den Erkrankten selbst verankert.

Stigmatisierung und Diskriminierung erfolgen also einerseits von außen durch die Gesellschaft, werden aber auch zum Selbstkonzept. Neben der ohnehin schon belastenden Situation durch die Erkrankung kommen weitere Faktoren hinzu, die nicht zuträglich für die Genesung sind. So wissen wir, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen durch Stigmatisierung, Scham und Angst vor Diskriminierung zu spät Hilfen in Anspruch nehmen. Mit zum Teil schwerwiegenden Folgen.

Auch Eltern mit psychischen und/oder Suchterkrankungen gelten als schwer erreichbar aus Sicht von Hilfs- und Unterstützungsangeboten. Die beschrie-

benen Mechanismen von Stigmatisierung treffen auf die Elternrolle: Zum einen sorgen sich die Mütter und Väter um den Verlust ihres Sorgerechts, wenn ihre Erkrankung bekannt wird. Viele meiden den Kontakt zum Jugendamt, da sie annehmen, dass ihnen die Fähigkeit abgesprochen wird, sich um ihr Kind zu kümmern. Zum anderen gehen Eltern oft nicht in stationäre Therapie, da sie sich um ihr minderjähriges Kind sorgen, ihm keine Trennung zumuten wollen oder keine alternative Betreuungsmöglichkeit für die Zeit der Therapie haben^{3,4&5}.

Das bedeutet auch: Wenn werdende Eltern nicht für das Auftreten psychischer Erkrankungen sensibilisiert werden, ist die Gefahr groß, dass sie Symptome verheimlichen. Die Folge: Die Erkrankung bleibt lange unentdeckt und unbehandelt. Das kann sich negativ auf die Eltern-Kind-Bindung und somit auf die Entwicklung des Kindes auswirken und die Erkrankung der Eltern chronifizieren. Hinzu kommt das gesellschaftliche Bild von Elternschaft und der Druck, der dadurch auf Müttern und Vätern lastet^{1,3&7}.

Literatur

- 1 Anderson, R., Webster, A. & Barr, M. (2018). Great expectations: how gendered expectations shape early mothering experiences. In *Women'S Health Victoria* (Nummer 13). Abgerufen am 11. September 2025, von <https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2018-11/apo-nid207231.pdf>
- 2 Garthus-Niegel, S. & Kittel-Schneider, S. (2023). Fathers and peripartum mental illness: the neglected parent? *Der Nervenarzt*, 94(9), 779–785. <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01508-1>
- 3 Gutmann, R. (2017). Professionelle Hilfe aus der Sicht von Müttern mit einer psychischen Erkrankung.
- 4 Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (2015). Kinder psychisch kranker Eltern.
- 5 Plass, A. & Wiegand-Grefe, S. (2025). Kinder psychisch kranker Eltern: Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln.
- 6 Schneider, I. & Zietlow, A. (2023). Die Eltern-Kind-Beziehung im Kontext elterlicher psychischer Erkrankung – Möglichkeiten zur Intervention. *Der Nervenarzt*, 94(9), 822–826. <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01491-7>
- 7 Göbel, A., Neubüser, L., Stahlke, I. & Bindt, C. (2025). Zwischen Ideal und Realität: intensivierte Mutterschaft, emotionales Erleben und psychische Belastungen von Müttern. *Deleted Journal*. <https://doi.org/10.1007/s00278-025-00770-9>
- 8 Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V., Speck, A. & Steinhart, I. (Hrsg.) (2018). Abgehängt und chancenlos: Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen.

In der Krise

„Es war gar nichts mehr in mir drin“

Vom Leben mit einer Postpartalen Depression

Isabell Franz lächelt, als sie sagt: „Vor sechseinhalb Jahren bin ich Mama geworden.“ Dabei war der Start in ihre neue Rolle alles andere als rosarot. Direkt nach der Geburt ihrer Tochter empfindet die junge Mutter vor allem eines: Leere. Eine schwere postpartale Depression reißt sie aus der ersten Babyzeit und fordert schnelle Hilfe.

Schon als sie mit 26 Jahren schwanger wird, hat die junge Frau das Gefühl, dass ihre Welt ins Wanken gerät. Auf das, was ihr nach der Geburt ihrer Tochter passiert, ist sie trotzdem nicht vorbereitet. „Ich hätte im Leben nicht gedacht, dass mich das so vom Hocker reißt“, sagt sie heute. Dass etwas nicht stimmt, merkt sie früh: „Auf der Wöchnerinnenstation ging es los mit Schlaflosigkeit, diffusen Angstgefühlen und Überforderung“, erinnert sie sich. Die Hoffnung, dass es zuhause besser wird, erfüllt sich nicht. Im Gegenteil: Auf einmal schleichen sich Gedanken und Bilder ein, wie die junge Mutter ihrem Baby etwas antut. „Ich hatte inneren Druck und Angst, dass es wirklich passiert und ich die Kontrolle verliere. Ich konnte nicht atmen und habe Panikattacken bekommen, wenn ich meine Tochter wickeln musste.“

Man guckt in den Spiegel und weiß nicht mehr, was man ist, wer man ist. Ich konnte mir nicht vertrauen.“

Kurze Zeit später ist sie mit ihrem Baby wieder in der Klinik. „Mein Partner durfte bei uns übernachten und ich wurde auf Medikamente eingestellt. Das war gut. Es war gar nichts mehr in mir drin. Ich konnte nur liegen und atmen. Mit den Medikamenten wurde ich wieder klarer, aktiver.“

Mit der Sozialarbeiterin der Klinik bespricht Isabell Franz, dass sie nach drei Wochen auf Station im Klinikum Heiligenhaften in Schleswig-Holstein aufgenommen wird. Da ihr Baby noch zu jung für die Betreuung vor Ort ist, darf es am Anfang nicht mitkommen. „Das war wie ein Schlag ins Gesicht für mich. Ich habe mir schwere Vorwürfe gemacht: Was bin ich für eine Mutter! Umso schöner war es, als sie nach einigen Wochen zu mir durfte.“



Isabell Franz hat Glück: Partner und Familie unterstützten sie von Anfang an, Termine für Therapie und Reha sind schnell gefunden. „Zur rechten Zeit am rechten Ort“, sagt sie und weiß: „Anderere müssen lange kämpfen. Dabei darf es nicht vom Zufall abhängen, ob und wann man Hilfe bekommt.“

Die Zeit in Heiligenhafen stärkt Isabell Franz und gibt ihr Sicherheit, nach einigen Monaten in die Normalität zurückzukehren. „Natürlich hatte ich davor Bammel, plötzlich allein mit dem Baby zu sein“, erinnert sie sich. „Also bin ich aktiv geworden, habe mich bei den Frühen Hilfen gemeldet, Rückbildung gemacht und Kontakt zu pro familia aufgebaut.“ Dort findet sie sich mit anderen Frauen zusammen, die Ähnliches durchlebt haben, und gründet eine Selbsthilfegruppe für Mütter.

Während sich Isabell Franz erholt, zeigt sich, dass auch ihr Partner unter der stürmischen Anfangszeit der jungen Familie gelitten hat. „Er war immer an meiner Seite und hatte nie Zeit, das aufzuarbeiten“, sagt sie. „Es war für uns alle belastend.“ Auch ihre Tochter, mittlerweile eine lebhaftere Grundschul-lerin, weiß von der Erkrankung der Mama. „Ich gehe offen damit um, Kinder merken es sowieso. Sie weiß, dass wir am Anfang länger im Krankenhaus waren, weil es meinem Kopf nicht gut ging und ich Sachen gedacht habe, die ich gar nicht denken wollte“, sagt sie.

„Ich finde es wichtig, dass ich als Mama das anspreche, was das Kind sieht. Erwachsene sollten ihre Gefühle nicht totschweigen, sonst fragen die Kinder sich, was sie falsch gemacht haben.“

Bis heute sind die Babyblues-Mamas in Güstrow die einzige Gruppe dieser Art in ganz MV.

E-Mail: guestrow@profamilia.de

Psychische Belastungen rund um die Geburt sind für Isabell Franz zum Herzensthema geworden. Betroffenen will sie Mut machen, Hilfe zu suchen. „Ohne wüsste ich nicht, wo ich heute bin – und ob ich bin“, sagt sie und rät: „Wenn es sich grad nicht so anfühlt, dass es besser werden kann: Das ist ein Symptom. Es kann behandelt werden. Irgendwann kommt ihr an den Punkt, wo ihr verdammt glücklich seid, dass ihr das gemacht habt.“

Auf ihrem Instagram-Kanal [@cornflakes.mit.apfelmus](https://www.instagram.com/cornflakes.mit.apfelmus) teilt Isabell Franz ihre Erfahrungen. Auszüge sind in dieser Broschüre abgedruckt.



Geburt als Trauma

Geburt ist eine extrem aufreibende, entblößende Situation. Für viele Frauen greift das Erlebte noch tiefer und wird zum Trauma.

Genetische und biografische Vorbelastrungen spielen eine große Rolle, wenn es darum geht, schwierige Lebensumstände auszuhalten. So kann es sein, dass drei Frauen ähnliche Geburten erleben, die Erfahrung jedoch von jeder als unterschiedlich belastend empfunden wird. Vor allem dann, wenn sie anders verlaufen als geplant oder Interventionen nötig sind. „Aus Erfahrung wissen wir, dass ungeplante Geburtsverläufe wie Notkaiserschnitte häufiger traumatisieren können“, sagt Tina Kroemer vom Verein Mother Hood e.V. „Auch bei Frauen, deren Geburt eingeleitet wurde und die heftige Wehen aushalten mussten, kann das Erlebte nachwirken.“ Dennoch: „Alles steht und fällt mit der eigenen Resilienz.“

Daher setzt sich Kroemer mit anderen Eltern dafür ein, dass medizinische Leitlinien wie "Vaginale Geburt am Termin" beachtet und die Geburtshilfe trauma-

sensibel gestaltet werden. "Geburten werden vor allem dann traumatisch, wenn Frauen sich hilflos, ausgeliefert oder übergangen fühlen. Es muss klar kommuniziert werden. Frauen müssen wissen, was passiert und warum es wichtig ist. Sie können sich nur selbstbestimmt fühlen, wenn sie informiert sind." Medizinische Eingriffe ohne Einwilligung, mangelhafte Kommunikation oder auch das Alleinlassen während der Geburt kann nicht nur traumatisieren, sondern auch als Gewalt empfunden werden. "Was Gewalt ist, entscheidet letztendlich die Frau", sagt Kroemer. "Gewalt kann viele Gesichter haben. Aber alle hinterlassen Spuren."

Sie empfiehlt eine genaue Anamnese vor der Geburt, um Geburtshelfende über mögliche Trigger, Vorgeschichten und Ängste zu informieren. "Alle sollten an einem Strang ziehen, um werdende Mütter auf diesem Weg zu begleiten."



Mother Hood e.V. setzt sich u.a. für sichere Geburten und eine verbesserte Geburtshilfe ein.

www.mother-hood.de

Wenn Weinen nicht gehalten werden kann

Psychische Belastungen rund um die Geburt wirken nicht nur in den frisch gebackenen Eltern nach. Sondern auch im Kind. Bemerkbar macht sich das häufig in motorischer Unruhe, körperlicher Anspannung, unruhigem Schlaf oder exzessivem Weinen.

"Die Weinqualität ist oft überwältigend", sagt Dr. Marike Merkel, die junge Eltern und ihre Säuglinge in einer ambulanten Sprechstunde in Stralsund begleitet. "Es ist viel intensiver und erschütternder als ein reines Hunger- oder Bedürfnisweinen. Es geht durch Mark und Bein."

Die logische Reaktion vieler belasteter Eltern: Alles dafür tun, dass das Kind nicht weint. "Diese Eltern stecken sehr im Außen und wenig in ihrer inneren Kraft. Sie gucken: Wo sind Unwegbarkeiten, von denen mein Kind sich gestört fühlen könnte. Das räume ich vorweg aus. Das passiert in bester Absicht. Doch die Kinder lernen: Mein Kummer darf nicht ausgedrückt werden. Diese Erfahrung wächst mit."

Kinder, die nicht spüren, dass sie in ihren Emotionen gehalten werden, haben auch später häufig Probleme in für sie stressigen Situationen und dadurch manchmal eine geringere Frustrationstoleranz. "Ich erlebe Kinder, die es gewohnt sind, dass ihre Eltern ihnen jegliches Unbehagen abnehmen, anstatt sie darin zu begleiten", so Merkel. "Es fällt den Eltern schwer, zwischen Wunsch und Bedürfnis zu unterscheiden. Oft geraten die eigenen Bedürfnisse der Eltern völlig ins Hintertreffen, was sehr erschöpfen kann." Das führt zu neuem

Frust, spätestens dann, wenn die Kinder sich in Kita oder Schule anpassen müssen.

Um aus diesem Teufelskreis auszubrechen, brauchen Eltern konkretes Handwerkszeug, wie sie ihren Babys und Kleinkindern Halt geben können. In ihren Gesprächen erlebt Marike Merkel immer wieder, dass alte Wunden aufbrechen. Von vielen Frauen hört sie Sätze wie: "Ich will eine gute Mutter sein, aber...", "Ich konnte mein Kind nicht natürlich gebären.", "Ich kann nicht stillen." usw.

"Die Folge: Alle Handlungen sind geprägt davon, dass die Frauen permanent gegen dieses schlechte Gewissen ankämpfen und es allen rechtmachen wollen."

Dabei wird den Eltern in der Beratung schnell klar: Wenn wir Kummer haben, wollen wir gehalten werden. "Sie erkennen auch: Das ist hart", so Merkel. "Und nur machbar, wenn wir uns selbst beruhigen können, auch in schwierigen Momenten. Dadurch können sich die Eltern wieder als selbstwirksam erleben. Eine sehr schöne und heilsame Erfahrung, oft nach einer langen Zeit der Ohnmacht."

„Ein Gläschen Sekt für den Kreislauf...“: 3 Antworten zu FASD

Die Fetale Alkoholspektrumsstörung FASD gilt als häufigste angeborene Behinderung in Deutschland. Was sich dahinter verbirgt und wie sich die Mütter fühlen, wissen jedoch die wenigsten. Conny Kirsten vom Verein FAS(T)D perfekt MV gibt Antworten auf drei viel zu selten gestellte Fragen.

Warum trinken Frauen in der Schwangerschaft?

Die Gründe dafür sind vielfältig. Aber: Konsum in der Schwangerschaft ist kein exklusives Thema für Frauen mit Suchterkrankungen. Da müssen wir ehrlich auf unser gesellschaftliches Bild von Alkohol schauen: Er wird verharmlost, er gehört dazu. Vielen Schwangeren wird noch immer dazu geraten, mit einem Gläschen Sekt den Kreislauf zu beruhigen. Dabei kann Alkohol ab dem ersten Tropfen schaden.

Ernstfall: Ich habe herausgefunden, dass ich schwanger bin, habe aber letzte Woche noch auf den Geburtstag meiner Freundin angestoßen. Was mache ich?

Als erstes zur Gynäkologin gehen und um einen Vermerk in der Akte bitten. Möglicherweise müssen Sie aktiv darauf bestehen. Und zwar selbst bei kleinem Konsum. Schließlich haben ungeborene Kinder noch keine Enzyme in der Leber, die Alkohol abbauen. Das bedeutet, dass eine Frau, die nach zwei Gläschen Sekt 0,8 Promille hat, den Alkohol nach etwa acht Stunden abbaut hat. Das Kind ist jedoch bis zu 80

Stunden lang alkoholisiert. Die Frauenärztin sollte das Thema im Blick behalten und Befürchtungen ernst nehmen. Nach der Geburt ist ein Vermerk im U-Heft wichtig. Das kann bei einer möglichen Diagnostik des Kindes helfen.

Die Diagnose FASD wird gestellt – wie geht es den Müttern damit?

Sie fühlen sich schuldig und stoßen auf wenig Verständnis. Schließlich haben sie – teils wissentlich – konsumiert. Doch wir müssen weg von der Schuldfrage. Einer Mutter, die mit ihrem Auto rückwärts ausparkt und dabei ihr Kind übersieht, würde automatisch eine Psychotherapie verordnet werden. Auch Mütter von Kindern mit FASD müssen ihre Schuld- und Schamgefühle aufarbeiten. Auch der gesellschaftliche Diskurs zu Behinderungen muss überdacht werden. Vom Beginn der Schwangerschaft an lernen wir: Hauptsache, das Baby ist gesund. Menschen mit Behinderungen sind wertvoll, würdevoll und dürfen nicht als Problem gesehen werden.

www.fasd-perfekt.de

 @conny_kirsten

"Was, wenn das, was in mir ist, in mein Kind geht?"

Frauen, die psychisch erkrankt sind, wirft eine Schwangerschaft oft in große Unsicherheit. Wie wird sich meine Erkrankung auf mein Kind auswirken? Kann ich das schaffen? Was, wenn nicht? Eine chronisch kranke Mutter berichtet von ihren Erfahrungen.

Wenn Maria Haader* früher darüber nachgedacht hat, ob sie einmal Mutter werden wollte, waren ihre Gedanken von zwei Dimensionen geprägt: Hoffnung und Erfahrung. Einerseits hegte sie den Wunsch, dass das Leben mit einem Kind schön und leicht werden könnte. Andererseits wusste sie: Oft fehlte ihr die Kraft, den Alltag zu bewältigen, aufzustehen, die Zähne zu putzen. Was würde das für ein Kind bedeuten?

Seit ihrer Kindheit leidet Maria Haader an einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), begleitet von Depressionen und wiederkehrenden Suizidgedanken. Mit Anfang 20 wird sie zum ersten Mal stationär behandelt, befindet sich seither immer wieder in Therapie. Stabile und nicht stabile Phasen wechseln sich ab. "Deswegen bin ich irgendwann an den Punkt gelangt, an dem ich wusste: Das kann ich einem Kind nicht antun. Für mich ist ein Kind nichts", sagt sie rückblickend. Dann wird sie mit 32 Jahren ungeplant schwanger.

"Trotz großer Ängste bin ich sehr hoffnungsvoll in meine Schwangerschaft gestartet", sagt sie heute. "Durch mein Studium ging es mir gut, ich habe mich ganz bewusst in die Hoffnung gestürzt."

Der Kindsvater steht hinter ihr und unterstützt sie. "Das war ein großes Glück und keinesfalls selbstverständlich. Ohne ihn wäre es nicht gegangen."

Dennoch fällt Maria Haader bald in ein tiefes Loch: "Da waren Gedanken, die man lieber nicht laut ausspricht: Wenn ich mir das Leben nehme, wird das Kind wenigstens kein schlimmes Leben haben. Meine Psyche war nicht in der besten Ausgangssituation. Ich habe mir sehr viele, teils irrationale Sorgen gemacht, ob mein Kind mit meinen psychischen Problemen aufwachsen wird, auch wenn es die Ursachen dafür nie selbst erlebt hat. Was, wenn das, was in mir ist, in mein Kind geht?"

Getrieben von diesen Ängsten beginnt Haader schon früh, ein Netzwerk aufzubauen, das vor und nach der Geburt für sie und ihr Kind da sein kann. Während der Schwangerschaft begleitet sie ein Psychotherapeut, auf die Geburt bereitet sie sich intensiv vor und informiert sich über Möglichkeiten für Hausgeburt und Hypnobirthing - "alles, was meinen Körper runterfahren und in Entspannung bringen kann", sagt sie. "Durch meine Erkrankung ist mein eigener Einfluss auf meinen Körper nicht so groß und ich brauche sehr viele Reize von außen. Klassische Anweisungen

aus der Geburtsvorbereitung - so und so atmen - das klappt einfach nicht."

Maria Haader geht positiv an die Geburt heran. Doch sie wird zur Grenzerfahrung: "Es waren unglaubliche Schmerzen, ein Schockmoment. Mein Körper war so ausgeliefert, ich wusste, konnte gar nichts mehr", erinnert sie sich. "Durch meine Vorgeschichte war alles blockiert. Es kamen Gedanken hoch - Ich will da jetzt aus dem Fenster springen. Ich konnte und wollte das nicht mehr aushalten." Die Geburt geht nicht voran, es kommt zum Stillstand, die Hebammen wechseln. Nach langen Stunden der Verzweiflung wird ein Notkaiserschnitt eingeleitet.

Die Erholung, die Maria Haader jetzt so dringend braucht und erhofft, bleibt jedoch aus. "Dann ging es los, dass das Kind nur noch geschrien hat", erinnert sie sich. Sie fühlt sich ohnmächtig, abwesend. Im ersten Lebensjahr kümmert sich vor allem der Vater um das Baby. "Ich weiß gar nicht, wie wir diese Zeit überlebt haben." Dass sie Mutter eines Schreibabys ist, belastet die junge Frau gleich doppelt: "Wir waren im Dauerstresszustand. Und ich konnte bei ihm die Körperspannung erleben, die ich selbst bis heute durch meine Erkrankung habe. Das war sehr schlimm."

Die Ängste aus der Schwangerschaft scheinen wahr zu werden: Maria Haader erkennt Spuren ihrer Krankheit in ihrem Baby und ist unsicher, was das kindliche Verhalten in ihr auslösen könnte. Doch mit der Zeit kehrt mehr und mehr Ruhe ein. Das Schreien nimmt ab, die Bindung zu. Mittlerweile liegt die Geburt mehr als zehn Jahre zurück, Mutter und Kind haben einen gemeinsamen Rhythmus gefunden.

"Ganz verschwunden ist die Unsicherheit nie", sagt sie heute. Es gibt krankheitsbedingt schwierigere Phasen und bleibende Ängste. Maria Haader geht offen mit ihrer Erkrankung um, auch um anderen Frauen Mut zu machen und sie zu unterstützen.

"Scham und Muttersein sind so eng miteinander verknüpft. Dabei sollten Frauen erkennen, dass es möglich und richtig ist, Hilfe zu suchen. Auch, wenn das Umfeld oder die eigene Familie nicht verständnisvoll reagiert."

Damit Eltern, die chronisch erkrankt sind, während der Familienplanung nicht von einem Trauma in das nächste stolpern, wünscht sich Maria Haader mehr Aufmerksamkeit in der Geburtsvorbereitung: "Ängste müssen besprochen, Vorgänge, Atemtechniken immer wieder wiederholt werden. Eine enge psychologische Betreuung während der Schwangerschaft ist wichtig, genau wie Selbsthilfegruppen für die Zeit danach."

Auch wenn ihre Vergangenheit sie bis heute begleitet, arbeitet Maria Haader weiter an der Verbindung zu ihrem Kind. Und blickt nach vorn: "Es gibt keinen Menschen auf der Welt, der mich so sehr liebt, wie mein Kind. Das ist eine neue Erfahrung für mich. Und ich hoffe, dass ich sie zurückgeben kann."

Während der Coronapandemie hat Maria Haader den Blog [traumaleben.blog](#) gegründet, auf dem Betroffene Worte für ihr Leben mit chronischen psychischen Erkrankungen finden. Dabei geht es auch um Mutterschaft und Familie.

Hilfe in der Krise

Hilfetelefon schwierige Geburt

0228 9295 9970

www.hilfetelefon-schwierige-geburt.de

Die Fachberaterinnen sind erreichbar mittwochs von 12 bis 14 Uhr und donnerstags von 19 bis 21 Uhr.

Telefonseelsorge

0800 111 0 111
0800 111 0 222

www.telefonseelsorge.de

www.embryotox.de

Welche Medikamente sind sicher in Schwangerschaft und Stillzeit?

Im akuten Notfall:

112

Ärztlicher Bereitschaftsdienst:

116 117

Psychiatrische Klinik:

Notaufnahmen sind 24 Stunden täglich erreichbar.

Hilfetelefon Schwangere in Not

0800 40 40 020

www.hilfetelefon-schwangere.de

Bitte informieren Sie in Krisen auch Ihre Hebamme und/oder suchen Sie eine Schwangerenberatungsstelle auf.

"Die Kleine musste gewickelt werden, aber ich konnte es nicht, konnte gar nichts mehr. Als am nächsten Tag meine Hebamme kam, merkte sie schnell, dass etwas nicht in Ordnung war. Sie machte für mich einen Termin bei meinem Frauenarzt aus. Wie in Trance saß ich später bei ihm. Ich kann mich an das Gespräch kaum erinnern, doch als er fragte, ob ich lebensmüde Gedanken hätte, konnte ich nur leise sagen: Ich weiß es nicht."

Was jetzt?

Selbsthilfe zwischen Schatten und Licht

Postpartale Depressionen, Angststörungen, Sternenkinder, traumatische Geburten: In kritischen Momenten rund um die Geburt tut es gut, sich mit anderen auszutauschen, die Ähnliches durchgestanden haben. Seit 1996 unterstützt Schatten & Licht e.V. Frauen in ganz Deutschland nach der Geburt bei der Selbsthilfe.

Mehr als 120 ehrenamtliche Fachkräfte sind in dem Verein bundesweit aktiv. Sie kommen aus Schwangerschaftsberatungsstellen, sind Hebammen, Mütterpflegerinnen, Psycholog*innen oder Ärzt*innen, die vom Verein geschult werden. Hilfesuchende erhalten Kontakte zu Selbsthilfegruppen, die sich mit verschiedenen Themen befassen und teilweise auch online aktiv sind. Neben einer therapeutisch geleiteten Online-Gruppe gibt es auf Anfrage auch eine umfangreiche Betroffenen- und Angehörigenliste.

„Niedergelassene Gynäkolog*innen sind oft überfordert mit psychischen Belastungen rund um die Geburt“, sagt Sabine Surholt, Vorstandin des Vereins. „Selbst in der Facharztausbildung

wird das Thema nur am Rande besprochen.“ Dabei sorgen sich viele Mütter darum, dass die Gesundheit ihrer Kinder durch die eigene Erkrankung leidet. „Es ist wichtig, dass Fachleute sensibel sind und nicht noch mehr Schuldgefühle vermitteln.“ Stattdessen sollen die Frauen ermutigt werden, frühzeitig Hilfe anzunehmen.

Als große Ressource sieht Surholt Hebammen, die oftmals eine enge, vertrauensvolle Beziehung zur Mutter pflegen. „Eine Umfrage von uns hat gezeigt, dass sich die Mütter am ehesten an die Hebamme wenden, danach erst an einen Angehörigen.“ Auch standardisierte Screenings und Abfragen wie UplusE oder der EPDS-Fragebogen können dabei helfen, Belastungen zu erkennen.



www.schatten-und-licht.de

- Fortbildungen
- Hilfsangebote
- Fachleute
- Selbsttests & Fragebögen

Edinburgh Depressions-Fragebogen zur Selbsteinschätzung (EPDS)

Vor wenigen Wochen wurde Ihr Kind geboren. Heute möchten wir wissen, wie Sie sich fühlen. Bitte markieren Sie die Antwort, die am ehesten beschreibt, wie Sie sich in den letzten sieben Tagen gefühlt haben.

1. **Ich konnte lachen und die schöne Seite des Lebens sehen.**

- [0] So wie immer.
- [1] Nicht ganz so wie früher.
- [2] Deutlich weniger als früher.
- [3] Überhaupt nicht.

2. **Ich konnte mich so richtig auf etwas freuen.**

- [0] So wie immer.
- [1] Etwas weniger als sonst.
- [2] Deutlich weniger als früher.
- [3] Kaum.

3. **Ich habe mich grundlos schuldig gefühlt, wenn etwas schief ging.**

- [3] Ja, meistens.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [1] Nein, nicht sehr oft.
- [0] Nein, niemals.

4. **Ich war aus unerfindlichen Gründen ängstlich oder besorgt.**

- [0] Nein, gar nicht.
- [1] Selten.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [3] Ja, sehr oft.

5. **Ich erschrak leicht oder geriet grundlos in Panik.**

- [3] Ja, sehr häufig.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [1] Nein, kaum.
- [0] Nein, überhaupt nicht.

6. **Ich fühlte mich durch verschiedene Umstände überfordert.**

- [3] Ja, meistens konnte ich die Situationen nicht meistern.
- [2] Ja, gelegentlich konnte ich die Dinge nicht so meistern wie sonst.
- [1] Nein, meistens konnte ich die Situation meistern.
- [0] Nein, ich bewältigte die Dinge so gut wie immer.

7. **Ich war so unglücklich, dass ich nur schlecht schlafen konnte.**

- [3] Ja, meistens.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [1] Nein, nicht sehr häufig.
- [0] Nein, gar nicht.

8. **Ich fühlte mich traurig oder elend.**

- [3] Ja, meistens.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [1] Nein, nicht sehr häufig.
- [0] Nein, gar nicht.

9. **Ich war so unglücklich, dass ich weinen musste.**

- [3] Ja, die ganze Zeit.
- [2] Ja, sehr häufig.
- [1] Nur gelegentlich.
- [0] Nein, nie.

10. **Ich hatte den Gedanken, mir selbst etwas anzutun.**

- [3] Ja, recht häufig.
- [2] Gelegentlich.
- [1] Kaum jemals.
- [0] Niemals.

In die Eigenverantwortung bringen

Ein Interview mit Kathrin Herold

Als (Familien-)hebamme, Vorsitzende des Landeshebammenverbands MV, Vorstandsmitglied im Landesfrauenrat MV und Stillberaterin arbeitet Kathrin Herold eng mit Müttern vor und nach der Geburt zusammen. Sie begleitet die Frauen während der Schwangerschaft und trifft sie schon im frühen Wochenbett, wenige Tage oder gar Stunden nach der Geburt erneut an. Ihre Einblicke in eine sehr sensible Zeit.

Aus der Praxis als Hebamme gesprochen: Wie häufig erleben Sie Frauen in psychischen Krisen?

Ich glaube, jede Frau ist nach der Geburt psychischen Belastungen ausgesetzt. Das hängt stark vom Setting ab: Ist die Frau Mehrgebärende, gibt es ein festes Familiengefüge, zugewandte Partner*innen oder handelt es sich um eine Erstgebärende, die alleinerziehend sein wird? In ohnehin vulnerablen Familien gibt es verschiedene Faktoren, die psychische Belastungen bedingen.

Woran liegt das?

Für Mütter gibt es viele Herausforderungen. Ich sehe da vor allem eine große Kluft in der Gesellschaft zwischen der Erwartungshaltung an die Frauen, durch die Frauen und den Möglichkeiten, diese umzusetzen. Neben den äußeren Lebens- und Familienumständen spielen dabei auch körperliche Verletzungen und hormonelle Verän-

derungen eine große Rolle. Und ganz klar auch das Erleben in der Schwangerschaft und der Geburt. Aus meiner Sicht ist das größte Problem, dass schon werdende Mütter wenig in Eigenverantwortung gebracht werden – und dann nach der Geburt plötzlich die volle Autonomie tragen müssen. Das System ist nicht darauf ausgelegt, dass



Frauen eigenverantwortlich Entscheidungen treffen. Das führt dann natürlich zu einer großen Überforderung.

Wirkt sich das auch auf die Männer / die Partner*innen aus?

Ja. Wir erleben immer öfter, dass auch die Partner*innen der Mütter in psychische Belastung kommen. Etwa jeder zehnte Mann leidet an einer Wochenbett- oder Elterndepression. Auch hier klaffen Erwartung und Realität oft weit auseinander. Gleichzeitig gibt es keinen Raum, um darüber zu sprechen, Frustration zu- und loszulassen. Auch Männer bringen zusätzlich eigene Erfahrungen, eigene Traumatisierungen aus der Kindheit mit, die getriggert werden. Ich finde es daher wichtig, die Partner*innen stärker in die Begleitung einzubeziehen und nicht nur als „Komparsen“ zu sehen. Auch wenn das in der Praxis schwierig ist – wir Hebammen können es schlicht nicht abrechnen.

Etwa 30 Prozent aller Mütter erleben nach aktuellen Studien Gewalt unter der Geburt. Welche Folgen hat das?

Das kann eine wahnsinnige Belastung sein. Die Verletzungen sind oft nicht sichtbar, aber schwerwiegend. Sie ziehen sich weiter: Als Stillberaterin erlebe ich Frauen, die kein oder wenig Vertrauen in ihren eigenen Körper haben und daher nur schwer ins Stillen kommen. Negative Erlebnisse während der Geburt wirken sich auf die Frauen, auf den Körper, auf alle im System aus – also auch auf die Partner*innen und die Kinder. Die Bindung leidet.

Wie kommt es zu Gewalt unter der Geburt?

Niemand in diesem System möchte absichtlich Gewalt ausüben. Was als Gewalt erlebt wird, ist sehr individuell und von Frau zu Frau unterschiedlich. Das ist vorrangig ein strukturelles Thema: In den meisten Kreißsälen gibt es eine personelle Unterversorgung und einen Mangel an Zeit. Eine 1:1-Betreuung ist die Ausnahme – die bräuchten wir aber für die Wahrung der Autonomie und eine zugewandte Betreuung. Sicherheitsaspekte spielen eine Rolle. Auch die Sprache hat großen Einfluss: „Wir entscheiden.“, „Wir machen jetzt xy.“ Für Frauen fühlt sich das übergriffig an. Am Ende wird es mit dem Totschlagargument „das Beste fürs Kind“ erklärt – die Bedürfnisse der Frau stehen hinten an.

Wie einfach ist es für Mütter in MV, in psychischen Krisen professionelle Hilfe zu finden?

Ich nehme wahr, dass es wenig professionelle Unterstützung gibt. Sie stoßen häufig auf Widerstand oder auf Leere – es gibt nicht viel. Ein weiteres Problem: Wo kommt das Baby hin, wenn die Situation akut wird? Eine Aufnahme in einer Klinik bedeutet in der Regel, dass die Frauen von ihren Kindern getrennt werden. Das kann in eine noch tiefere Krise führen. Wer entscheidet sich dafür? Außerdem sind psychische Belastungen bei Müttern nach wie vor ein großes Schamthema. Viele begeben sich deswegen nicht in Hilfe.

Apropos Scham: Wie sollten, wie können Fachkräfte mit Müttern über psychische Probleme sprechen?

Hebammen sind häufig erste Ansprechpartnerinnen nach der Geburt. Frauen brauchen Raum, um über Erlebtes zu reden. Der Besuch der Hebamme darf sich nicht auf Untersuchungen der Frau sowie das Wiegen und Vermessen des Neugeborenen beschränken. Wir müssen die Frauen fragen: Wie geht es dir emotional? Worüber willst du reden? Bei jedem Besuch. Ich sehe es als Hebamme als meine Aufgabe, die Autonomie der Frau anzuerkennen, gleichzeitig auch Gefahren abzuwägen, anzusprechen und bei der Entscheidungsfindung zu unterstützen.

Was braucht es, um Frauen und Familien in Krisen besser zu begleiten?

Wir müssen schon in der Prävention ansetzen und Frauen in die Autonomie kommen lassen, um sie auf die Geburt und die Mutterrolle vorzubereiten. Wir müssen ehrlich darüber reden, was sie erwartet – und was nicht. Die einzelnen Berufsgruppen, die mit Schwangeren und Müttern arbeiten, sollten sich besser vernetzen und das Thema stärker in den Blick fassen, besonders auch in der Aus- und Weiterbildung. Tiefere Grundlagen der Psychologie sollten selbstverständlicher Bestandteil der Hebammenausbildung sein. Es ist auch wichtig, dass Geburtsgespräche die Norm werden, idealerweise mit festen Qualitätsstandards. Wenn eine psychische Erkrankung oder Episode festgestellt wird, müssen wir alle an einem Strang ziehen und interprofessionell zusammenarbeiten. Für eine adäquate Versorgung braucht es Auffangstationen für Mütter in Krisen, in denen die Kinder mitbetreut werden können. In

den letzten Jahren wurde die S3-Leitlinie "Vaginale Geburt am Termin" erarbeitet, die Frauen während der Geburt stärkt. Sie muss in den Kreißsälen umgesetzt werden. Auch der zertifizierte Hebammenkreißsaal soll zukünftig regulärer Bestandteil des Geburtshilfesystems werden.

Zugegeben: Es sind viele Faktoren, die notwendig sind. Ich bin aber optimistisch, dass wir die Frauen in Zukunft gut versorgen können – so wie sie es brauchen. Das ist unser Anspruch.

Klinische Angebote MV (Stand 10/25):

Helios Hanseklinikum Stralsund:
Eltern-Kind-Tagesklinik (4 Plätze,
0-6 Jahre), Familientagesklinik
(10 Plätze, 6-12 Jahre)

Johanna-Odebrecht-Stiftung
Greifswald: Kindersprechstunde

Unimedizin Greifswald: Spezial-
sprechstunde „Rund um die
Geburt“, Rooming-In

Unimedizin Rostock: Spezial-
sprechstunde Säuglinge & frühe
Kindheit

Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum
Neubrandenburg: Sprechstunde
der Erziehungsberatungsstelle
des ASB Neubrandenburg

AMEOS Klinikum Ueckermünde:
stationäre Eltern-Kind-Therapie
(6 Plätze, 6-12 Jahre)

Fragen zu Geburt und Beziehung

Fachkräften, Eltern oder Angehörigen, die vermuten, dass es in der Bindung zwischen Kind und Bezugsperson Schwierigkeiten gibt, empfehlen wir von der Landesfachstelle KipsFam, genau hinzusehen. Dafür haben wir in Zusammenarbeit mit verschiedenen Expert*innen mögliche Fragen entwickelt, die erste Anhaltspunkte für weitere Gespräche geben können:

- ***Wenn du heute an die Geburt deines Kindes denkst, belastet dich die Erinnerung?***
- ***Weint dein Kind immer wieder scheinbar ohne Grund?***
- ***Zeigt dein Kind Interesse an der Umwelt?***
- ***Erlebt ihr anhaltende Schlafprobleme oder eine starke Unruhe oder Schreckhaftigkeit?***
- ***Wirkt dein Kind häufig körperlich angespannt?***
- ***Fühlst du dich deinem Kind eher verbunden oder distanziert?***
- ***Hast du öfter das Gefühl, dass dir mit deinem Kind alles zu viel wird?***
- ***Empfindest du eine innere Unruhe, wenn du mit deinem Kind zusammen bist?***
- ***Verstehst du, was dein Kind dir sagen, zeigen will?***
- ***Fühlst du dich öfter traurig, leer oder antriebslos?***
- ***Hast du Angst vor bestimmten Situationen mit deinem Kind, z.B dem Weinen oder Schlafen?***
- ***Beobachtest du ablehnende Gefühle deinem Kind gegenüber?***

*Bitte sprechen Sie mit Ihrer Hebamme, Gynäkolog*in oder Kinderärzt*in über Schwierigkeiten in der Eltern-Kind-Bindung. Weitere Anlaufstellen finden Sie auf Seite 13 sowie auf den nächsten Seiten.*

"Die Krankenschwester sagte, dass Heilung in den seltensten Fällen linear verläuft. Sie machte mir Mut, dass die Liebe zu meinem Baby wiederkommt. Doch im Moment würde ich gegen Windmühlen kämpfen. Ich entschied mich also, den Hintern in den Wind zu drehen, den Sturm zu akzeptieren und auf die Flaute zu warten. Und sie kam."

UPlusE

U-Untersuchung für Kinder plus Eltern

UPlusE ist ein niedrigschwelliges, digitales Versorgungsprogramm, das die Schwangerenvorsorge sowie die planmäßigen U-Untersuchungen im ersten Lebensjahr des Kindes ergänzt. Mit einer App-basierten Befragung von (werdenden) Müttern und Vätern sollen depressive Entwicklungen, psychosoziale Belastungen und Probleme in der Eltern-Kind-Beziehung früh erkannt werden. Auf Grundlage der Daten können dann bedarfsgerechte Hilfen vermittelt werden.

Das Programm will die psychische Gesundheit von Eltern stärken und so die kindliche Gesundheit verbessern. Die Befragung lässt sich in den Praxisalltag integrieren und vernetzt Gynäkolog*innen, Pädiater*innen und Hilfsangebote miteinander. Das Programm wird durch eine Studie begleitet.

Frühe Hilfen

Unterstützung in den ersten drei Lebensjahren

In den Frühen Hilfen bündeln sich vielfältige Unterstützungsangebote für junge Familien, ab der Schwangerschaft bis zum Ende des dritten Lebensjahrs des Kindes. Dazu zählen zum Beispiel

- Familienhebammen
- Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen
- Baby- und Familienlots*innen
- aufsuchende Angebote und Hilfen wie Eltern-Kind-Treffs und Krabbelgruppen

Frühe Hilfen bringen verschiedenste Fachkräfte und Institutionen zusammen, die Kontakt mit Eltern und Kindern haben. Die Angebote der Frühen Hilfen werden in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten von unterschiedlichen Netzwerken koordiniert.

Sprechstunde für Eltern und ihre Säuglinge

In einer ambulanten Sprechstunde am Helios Hanseklinikum Stralsund werden junge Familien beraten und psychotherapeutisch unterstützt. Das Angebot richtet sich vor allem an Eltern von Babys mit einem unstillbar heftigen Weinen oder Familien, die ein schwieriges Geburtserlebnis hatten. Was "schwierig" bedeutet, liegt dabei immer im Auge der erlebenden Personen.

Junge Familien werden in der Sprechstunde bei folgenden Herausforderungen begleitet und unterstützt:

- Babys, die viel weinen und schwer zu trösten sind
- überwältigende Geburts- und Trennungserfahrungen
- chronisch erschöpfte und überlastete Eltern
- Eltern, die ablehnende und gewaltvolle Impulse gegenüber ihrem Kind verspüren

- Säuglinge oder Kleinkinder, die nur wenig oder sehr unruhig schlafen
- Eltern, denen es schwerfällt, eine Bindung zu ihrem Baby aufzubauen

Hilfestellung bietet der körperorientierte Ansatz der Sprechstunde, der Eltern u.a. mittels der tiefen Bauchatmung und anderer Entspannungstechniken Wege aufzeigt, wie sie aus dem permanenten Stressgefühl herauskommen können. Ziel ist es, die Eltern zum Anker für sich und ihre Babys werden zu lassen und die emotionale Bindung zum neugeborenen Kind zu festigen. Dafür fließen Ansätze aus Psychoedukation, Tiefenpsychologie, Achtsamkeit und der bindungsbasierten Körperpsychotherapie in die Beratung ein. Das Angebot ist speziell für Krisen im Wochenbett ausgelegt und kann bis ins Kleinkindalter genutzt werden.

Manchmal reichen einzelne Krisenberatungen aus, um die liebevolle Verbindung von Eltern und ihren Babys zu stärken. Besonders nach schwierigen Starts durch belastende Geburten, längere Trennungen oder Klinikaufenthalte braucht es oft eine tiefer gehende Eltern-Baby-Therapie, in der die frühen Wunden verarbeitet werden können.

Institutsambulanz Stralsund

Helios Hanseklinikum Stralsund

Haus Löwenherz, Haus 15
Krankenhaus West
Rostocker Chaussee 70
18437 Stralsund

Termine per Tel.: 03831 45 2655

E-Mail: kinder-jugendpsychiatrie.stralsund@helios-gesundheit.de

www.helios-gesundheit.de

Blick nach vorn

Netzwerk rund um die Geburt

Neue Strukturen für Mecklenburg-Vorpommern

Nicht immer wartet vor und nach der Geburt das große Glück und tiefe Geborgenheit auf Eltern und ihr Kind. Immer häufiger sind Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett begleitet von psychischen Belastungen - bei Müttern und Vätern. Damit das die Bindung zum Kind und seine Entwicklung nicht gefährdet und Erkrankungen sich nicht chronifizieren, braucht es eine auf die Bedarfe der Familie abgestimmte Ver-

sorgung. Mecklenburg-Vorpommern geht dafür neue Wege - mit einem sektorenübergreifenden Netzwerk zur Unterstützung psychisch belasteter Familien rund um die Geburt.

„Psychische Belastungen von werdenden und jungen Eltern sind weit verbreitet, werden aber noch immer häufig unterschätzt oder tabuisiert“, sagt Dr. Kristin Pomowski, Mitglied des



Netzwerks. „Viele Familien in Mecklenburg-Vorpommern stehen vor der Herausforderung, passende Unterstützung zu finden – oft fehlt es an einer guten Vernetzung zwischen den verschiedenen Hilfsangeboten.“

Da setzt das neue Netzwerk an: Es vereint Fachkräfte aus Medizin, Psychologie, Hebammenwesen, Sozialarbeit, Beratungsstellen und weiteren Bereichen. „Jede Profession bringt ihre eigene Expertise und Perspektive ein“, so Pomowski. „Nur, wenn alle zusammenarbeiten, können wir eine engmaschige Unterstützung für die komplexen Bedürfnisse von betroffenen Familien schaffen. Wenn die Verbindung im Innen - zwischen Kind und Eltern - wankt, braucht es eine starke Verbindung im Außen.“

Das Netzwerk soll zur Plattform für Austausch, Wissenstransfer und gemeinsame Projekte werden, Angebote sichtbar machen und Versorgungslücken schließen. Familien sollen schneller und zielgerichteter die Hilfe erhalten, die sie brauchen – von der Schwangerschaft über die Geburt bis in die ersten Lebensjahre des Kindes.

Mit der Gründung des Netzwerks setzt Mecklenburg-Vorpommern ein deutliches Zeichen für die Bedeutung psychischer Gesundheit rund um die Geburt. Interessierte, die sich beteiligen möchten, können sich per E-Mail melden und Informationen erhalten: kipsfam@sozialpsychiatrie-mv.de



Empfehlungen für Auge, Ohr & Herz

Milchbar von Szilvia Molnar

„Milchbar“ von Szilvia Molnar ist ein schonungslos ehrlicher, gleichzeitig poetischer Roman über die ersten Wochen der Mutterschaft. Im Zentrum steht eine junge Frau, die nach der Geburt ihres Kindes mit Überforderung, Isolation, körperlichen Schmerzen konfrontiert ist und einen psychischen Ausnahmezustand erlebt. Die Geschichte spielt fast ausschließlich in ihrer Wohnung und offenbart, wie sehr sich ihr Körper, ihre Identität und ihre Wahrnehmung der Welt verändern.

„Früher war ich Übersetzerin, jetzt bin ich Milchbar. Beides sind recht einsame Jobs.“

Eindringlich und unverblümt zeigt Szilvia Molnar, dass Mutterschaft nicht nur schön und erfüllend, sondern auch schmerzhaft, einsam und körperlich (über-)fordernd sein kann. Der Roman gibt einen teils humorvollen, teils beklemmenden Einblick in die emotionale und körperliche Grenzerfahrung des Mutterwerdens. Dabei beschreibt Molnar Mutterschaft als komplexe, widersprüchliche Erfahrung – zwischen Erschöpfung, Liebe und Intimität. Sie wagt es, gesellschaftliche Tabus wie postpartale Depression, körperliche Entfremdung und die Ambivalenz von Mutterliebe anzusprechen. Der Roman bricht somit mit dem verklärten Blick auf das Thema Mutterschaft und Wochenbett.

Liebesmühe von Christina Wessely

Christina Wessleys „Liebesmühe“ ist ein intensiver, nachdenklicher Roman, der die Komplexität von Mutterschaft, Emanzipation und Identität auf eindrucksvolle Weise behandelt. Die Protagonistin, eine Wissenschaftlerin und überzeugte Feministin, fühlt sich nach der Geburt ihres Kindes von der Welt entfremdet. Sie hat Schwierigkeiten, eine Verbindung zu ihrem Neugeborenen aufzubauen, und fragt sich, warum sie nicht die Erfüllung in der Mutterschaft findet, die sie erwartet hatte. Dieser innere Konflikt wirft einen Schatten auf ihre Identität als Frau und auf die Vorstellungen von Weiblichkeit und Muttersein, die sie über Jahre hinweg aufgebaut hat.

Christina Wessley schafft es, auf zarte und gleichzeitig kraftvolle Weise die Zwiespältigkeit zu schildern, die viele Frauen nach der Geburt eines Kindes erleben: zwischen der gesellschaftlichen Erwartung einer idealen Mutter und den persönlichen Kämpfen, die mit der Veränderung der eigenen Identität einhergehen.

„Liebesmühe“ ist ein tiefgründiges, berührendes Werk, das zum Nachdenken anregt und gleichzeitig auf eine Art und Weise tröstet, die nur durch ehrliche und mutige Literatur möglich ist.

Diese und weitere Rezensionen gibt es auf

Instagram bei  [@buecher.am.meer](https://www.instagram.com/buecher.am.meer)

r
o
m
a
n

Milchbar
Szilvia Molnar

Blütenbar

Vererbte Wunden: Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen

Rauwald (Hrsg.)

Mutter werden mit psychischer Erkrankung: Von Kinderwunsch bis Elternschaft

Rohde/Schaefer/Dorn/Kittel-Schneider

Keine Angst vor Babytränen

Harms

Junge Väter in seelischen Krisen

Garstick

Global Empathy Podcast

Zentrum für primäre Prävention

Podcast für Fachleute und Eltern zu Themen wie
Elternsein, Partnerschaft, Selbstbeziehung

www.blickauf-kipsfam.de

Informationen, Kontakte und Angebote für Fach-
kräfte und Betroffene

Familienhebammen, Doulas, Mütterpflegerinnen und Beratungsstellen wie Pro Familia

Unterstützung für (werdende) Eltern während
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

MUTTER WERDEN MIT PSYCHISCHER ERKRANKUNG

VON KINDERWUNSCH
BIS ELTERN SCHAFT

Kohlhammer



Rohde/Schaefer
Dorn/Kittel-Schneider



Thomas Harms

Keine Angst vor Babytränen

Wie Sie durch Achtsamkeit
das Weinen Ihres Babys sicher begleiten

Psychosozial-Verlag

Mit kleinen Schritten zum großen Glück

Fazit und Auftrag

Wir gehen heute davon aus, dass zwischen 15 bis 20 Prozent aller (werdenden) Mütter und Väter psychisch erkranken. 75 Prozent davon sind Erstgebärende. Gleichzeitig werden Schwierigkeiten in der Mutter- oder Elternrolle gesellschaftlich tabuisiert. Besonders Frauen sind bereit, einen extrem hohen Leidensdruck in Kauf zu nehmen, bevor sie sich eingestehen, dass etwas nicht in Ordnung ist und sich Hilfe suchen. Wenn überhaupt.

Um dieser Situation gerecht zu werden, muss ein sensibler und kompetenter Umgang mit psychischen Belastungen rund um die Geburt in der Fläche sowie in der Vor- und Nachsorge vorangebracht werden. werdende Eltern und ihr Umfeld müssen für die Thematik sensibilisiert werden - idealerweise bereits in der Schwangerschaft. Seelische Gesund- und Krankheit sollten selbstverständliche Themen von allen Sektoren sein, die mit Familien arbeiten. Der EPDS-Fragebogen (S.15) ist ein gutes Instrument für ein Erstscreening.

Die Selbsthilfeszene muss angestoßen werden, damit sich regionale aber ggf. auch landesweite Angebote entwickeln, möglicherweise auch in digitaler Form. Der Austausch von Betroffenen kann heilsam und entstigmatisierend wirken

und Müttern und Vätern Orientierung, Selbstvertrauen und Sicherheit bieten.

Risikogruppen müssen behutsam in den Blick aller Fachdisziplinen rücken und zielgerichtet unterstützt werden. Dabei geht es zum einen darum, vorbelastete Personen für Hilfen aufzuschließen. Gleichzeitig müssen wir spezifische Phasen behutsam und sensibel begleiten und beispielsweise individuelle Krisenpläne erarbeiten. Dazu zählt auch eine traumasensible Geburtsbegleitung.

In der psychiatrischen Versorgung besteht enormes Potenzial, Elternschaft in Abläufe und Therapie zu integrieren. Mentalisierungsbasierte Elterntrainings, eine enge Kooperation mit Erziehungsberatungsstellen aber auch der Blick auf das Familiensystem und Angebote für Partner*innen und Kinder sind von großer Bedeutung. Angehörigensprechstunden und Kindergruppen können diesen Blick schärfen, Familienbeauftragte die Familienorientierung strukturell verankern.

Die Familienbildung birgt das Potenzial, seelische Gesundheit als präventives Thema sichtbar zu machen. Die bereits vorhandene Ausrichtung der Gesundheitsförderung muss genutzt

"Die Angst, dass ich es nicht packe und wieder in die Klinik muss, war groß. Ich machte mir Sorgen, alle zu enttäuschen. Ich verabschiedete mich in der Klinik mit dem Satz: „Hoffentlich nicht auf Wiedersehen.“ Meine Ergotherapeutin antwortete: „Warum? Wenn ich mir zweimal nacheinander den Arm breche, dann gehe ich doch auch wieder ins Krankenhaus.“ Dieser Satz ließ einen Teil des Drucks verfliegen. Also ...Tschüss! Und vielleicht auf Wiedersehen."

und die Thematik „seelische Gesundheit“ wie selbstverständlich eingewoben werden.

Zusätzlich brauchen wir als Bundesland ausreichende und flächendeckende Therapieplätze für die gemeinsame Behandlung von Eltern und Kindern. Auch Rooming-In-Angebote im klinischen Kontext sollten Standard sein, um Eltern und Kinder in akuten Situationen nicht zu trennen.

Um Eltern und ihr Umfeld gut zu erreichen, müssen sich alle Fachdisziplinen rund um die Geburt eng verknüpfen und wie aus einer Hand kooperieren. Daher begrüßen wir es sehr, dass mit dem Netzwerk "Rund um die Geburt" ein wichtiger Schritt in diese Richtung gegangen wird.

Geburt und Elternschaft sind individuelle Prozesse und sollten individuell begleitet werden. Unsere Forderungen, um Familien gut zu erreichen und alle Fachdisziplinen rund um die Geburt eng zu verknüpfen, haben wir zum Abschluss dieser Broschüre übersichtsartig aufgelistet.

Das heranwachsende, neue Leben bringt werdende Eltern in engen Kontakt zu ihrer eigenen Geschichte. Es fordert, es zehrt, es bringt an Grenzen und darüber hinaus. Doch es kann auch stärken und alte Wunden heilen. Diesen Weg möchten wir ebnen.



Packen wir's an!

Das brauchen wir in MV:

- ✓ Tabu und Stigma abbauen - Scham nehmen
- ✓ Selbsthilfeangebote entwickeln und stärken - Austausch und Orientierung geben
- ✓ übergreifende Sensibilität entwickeln - Früherkennung und Frühintervention ermöglichen
- ✓ Risikofaktoren ernst nehmen - wie Geburtserlebnisse, frühere Diagnosen, PTBS
- ✓ Blick auf Elternschaft in der psychiatrischen Versorgung schärfen
- ✓ Seelische Gesundheit in die Familienbildung integrieren
- ✓ spezifische Angebote flächendeckend entwickeln wie Eltern-Kind-Therapien, Rooming-In, Spezialsprechstunden
- ✓ Partner*innen und Familien mit Migrationshintergrund mitdenken



Kofinanziert von der
Europäischen Union



Mecklenburg-Vorpommern
Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Sport

Impressum:

Herausgeber:
Landesverband Sozialpsychiatrie MV e.V.
2025



Landesverband
Sozialpsychiatrie

Mecklenburg-Vorpommern e. V.

V.i.S.d.P.:
Dr. Kristin Pomowski, Landesfachstelle KipsFam MV

Redaktion & Gestaltung:
Tanja Bodendorf, Landesfachstelle KipsFam MV