

1 Kinderwunsch und Mutterschaft

Speziell zum Thema Kinderwunsch und Mutterschaft bei psychisch kranken Frauen gibt es kaum wissenschaftliche Untersuchungen. Aus den wenigen Studien weiß man, dass bestimmte Erkrankungen, die einen schweren Verlauf haben – wie etwa die Schizophrenie – mit einer geringeren »Fertilität« einhergehen, das heißt, dass Frauen mit solchen Erkrankungen seltener Kinder haben. Dabei spielen allerdings die nicht seltenen Folgeerscheinungen der Erkrankung eine wesentliche Rolle; das sind die sogenannten Residualzustände, das heißt bleibende Einschränkungen hinsichtlich Belastbarkeit und allgemeinem Funktionsniveau. Aber auch bei solchen Erkrankungen hat sich der Umgang mit Kinderwunsch und Mutterschaft in den letzten Jahren gewandelt, was nicht zuletzt mit den besseren Behandlungsmethoden und den nebenwirkungsärmeren Medikamenten zu tun hat.

Insgesamt hat sich in den westlichen Ländern das Alter, in dem Frauen erstmals Kinder bekommen, in den letzten Jahrzehnten deutlich nach oben verschoben; mittlerweile liegt das Alter von Erstgebärenden bei etwa 30 Jahren. Die Familienplanung wird oft ganz gezielt vorgenommen; zunächst standen Ausbildung bzw. Studium und das berufliche Fortkommen bei beiden Partnern im Vordergrund; die Entscheidung für ein Kind erfolgt schließlich ganz bewusst. Die Frauen sind dann nicht selten bereits Mitte 30 – die »biologische Uhr beginnt zu ticken«, was durchaus einen gewissen Druck erzeugen kann. In dieser Altersspanne haben sich die meisten psychischen Erkrankungen bereits bemerkbar gemacht, die erste oder auch mehrere schwere Krankheitsepisoden waren zu bewältigen. Dann stellt sich für betroffene Frauen und ihre Partner die Frage, welchen Einfluss eine Schwangerschaft und die Geburt eines Kindes haben können und ob die Frau den Belastungen der Mutterschaft gewachsen sein wird. Insbesondere wenn Medikamente einzunehmen sind, wirft dies viele Fragen auf und verunsichert. Gerade vor diesem Hintergrund beschäftigen sich Frauen mit psychischen Erkrankungen oftmals sehr intensiv mit dieser Frage und machen sich die Entscheidung nicht leicht.

Allgemein kann aus der Sicht der Autoren zum Thema Kinderwunsch gesagt werden, dass sich die Motivation für ein Kind bzw. für den Kinderwunsch bei Frauen mit psychischen Erkrankungen und ihren Partnern nicht unterscheidet von der Kinderwunschmotivation anderer Paare. Für manche ist es ein sehnlicher Wunsch, weil für sie ein Kind auf jeden Fall zu einer Partnerschaft dazugehört. Manche Frauen haben sich schon immer eine große Familie gewünscht, manchmal ist es auch der Partner, der den größeren Kinderwunsch hat. Manche Paare können sich vorstellen, sich auf Kinderlosigkeit einzulassen, falls es nicht spontan klappt. Für andere ist der Kinderwunsch so wichtig, dass sie sogar eine Kinderwunschbehandlung in Erwägung ziehen. Und manche Betroffene entscheiden sich schließlich nach reiflicher Überlegung doch gegen ein Kind. All dies sind Szenarien, wie sie auch bei psychisch gesunden Paaren vorkommen; erschwert werden die Überlegungen allerdings durch Sorgen und Befürchtungen wegen möglicher Einflüsse auf den Krankheitsverlauf und vor allen Dingen nicht auszuschließende Folgen einer Medikamenteneinnahme auf das ungeborene Kind.

Werde ich der Versorgung/Erziehung eines Kindes gewachsen sein?

Auch dies ist eine Frage, die die meisten Frauen beschäftigt, wenn sie sich dazu entschließen, schwanger zu werden oder eine Schwangerschaft feststellen. Sogar psychisch gesunde Frauen, die selbstbewusst und beruflich erfolgreich und mit ihrem Wunschkind schwanger sind, werden plötzlich unsicher, ob sie sich das alles zutrauen können, ob sie eine gute Mutter sein werden, ob sie mit diesem veränderten Leben zurecht kommen werden, ob sie »alles unter einen Hut kriegen« werden. Insofern ist es ganz selbstverständlich, dass auch Frauen mit einer psychischen Vorerkrankung solche Gedanken haben. Bei ihnen kommen dann noch Überlegungen hinzu, was denn wohl sein mag, wenn eine erneute Krankheitsepisode auftritt, wenn vielleicht sogar ein stationärer Aufenthalt erforderlich ist – nicht nur im Zusammenhang mit der Entbindung. Und nicht zuletzt bewegt die Frage, ob die Belastungen der Versorgung und Erziehung eines Kindes nicht zu viel sein werden, vielleicht aufgrund der Erfahrung, dass die Belastbarkeit im Rahmen der Berufstätigkeit schon oft an die persönlichen Grenzen geführt hat.

Solche Fragen sind sinnvoll und sollten insbesondere bei denjenigen Erkrankungen ernsthaft diskutiert werden, die bereits lange bestehen, mit vielen Krankheitsepisoden einhergegangen sind und bei denen es vielleicht lange gedauert hat, bis die betroffene Frau ihre alte Leistungsfähigkeit wieder erreicht hat. Wenn man sich eingestehen muss, dass die Krankheit doch Folgeerscheinungen mit sich gebracht und dauerhafte Einschränkungen in der Belastbarkeit, dem Selbstvertrauen und der allgemeinen Funktionsfähigkeit hinterlassen hat, wird die Frage zu entscheiden sein, ob dies zum Verzicht auf ein Kind führen muss oder ob der Wunsch nach Familie doch zu realisieren ist, indem man Unterstützungsmaßnahmen in Anspruch nimmt.

Gibt es das Risiko, dass ich die Erkrankung an mein Kind weitergebe?

Diese Frage stellen sich fast alle Eltern, sobald einer der Elternteile an einer psychischen Erkrankung leidet. Pauschal kann man sagen, dass psychische Erkrankungen in der Regel mit einer gewissen »Vulnerabilität« einhergehen. »Vulnerabilität« meint eine »Empfindlichkeit«, in bestimmten Stress- oder Lebenssituationen krank zu werden. Grundsätzlich können alle Menschen psychisch krank werden, die Empfindlichkeit (Vulnerabilität) der Einzelnen ist aber unterschiedlich. Soweit wir heute wissen, gibt es biologische Anteile an dieser Vulnerabilität, also eine »Veranlagung« zur Erkrankung, die mit den komplizierten Stoffwechselvorgängen im Gehirn zu tun hat. Eine familiäre Belastung mit psychischen Erkrankungen erhöht das Risiko einer Erkrankung. Wenn also die eigenen Eltern oder Großeltern erkrankt sind, dann hat man selbst ein etwas höheres Erkrankungsrisiko als andere Menschen. Und wenn man selbst krank ist, erhöht das wiederum das statistische Risiko beim eigenen Kind. Ob sich dieses Risiko allerdings deutlich erhöht oder nur um wenige Prozentpunkte, kann letzten Endes nur eine humangenetische Beratung für den Einzelfall ergeben, bei der dann die eigene Vorgeschichte, aber auch die Krankheitsgeschichte der Familie berücksichtigt wird.

Vernachlässigen darf man bei diesen Überlegungen nicht, dass die »Veranlagung« nur ein Teil der Verursachung ist, bei manchen Erkrankungen sogar einen sehr geringen Anteil ausmacht. Umgebungsfaktoren, die aktuelle Lebenssituation, Belastungen und Stresssituationen, aber auch Einschränkungen in der Fähigkeit, damit umzugehen (»Coping-Mechanis-

men«, bzw. Bewältigungsstrategien) sind ebenfalls von Bedeutung und möglicherweise der Grund dafür, dass gerade zu einem bestimmten Zeitpunkt, aus einer bestimmten Lebenssituation heraus eine psychische Erkrankung ausbricht.

Fazit: Es gibt keine klare Vorhersagbarkeit bezüglich einer möglichen Erkrankung des Kindes. Außerdem arbeiten genetische und psychiatrische Wissenschaftler auf Hochtouren daran, entsprechende Mechanismen herauszufinden und vielleicht auch vorbeugende, also präventive Konzepte zu entwickeln. Das Wichtigste, was Betroffene in dieser Hinsicht tun können, ist an ihrer eigenen psychischen Stabilität zu arbeiten, zum Beispiel durch die regelmäßige Einnahme von vorbeugenden Medikamenten und/oder die Inanspruchnahme von Psychotherapie, um die eigenen Bewältigungsstrategien und die Belastbarkeit zu verbessern und so auch entsprechende Verhaltensweisen und Einstellungen an ihr Kind weiterzugeben. Je selbstbewusster und psychisch stabiler ein Kind aufwächst, umso bessere Chancen hat es, trotz einer gewissen Veranlagung später nicht krank zu werden.

Welche Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten kann ich in der Schwangerschaft und danach in Anspruch nehmen?

Die Frage von Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten sollte spätestens mit Beginn der Schwangerschaft gestellt werden, besser noch vorher – soweit es sich um eine geplante Schwangerschaft handelt. Es gibt eine Vielzahl von unterstützenden Maßnahmen über die partnerschaftliche und familiäre Unterstützung hinaus. Bei Schwangerenberatungsstellen (z. B. Caritas, Diakonie, donum vitae, pro familia, SkF) kann man sich über Hilfsmöglichkeiten informieren, ebenso bei der Krankenkasse (Haushaltshilfe) oder beim Jugendamt (Familienhebamme). In manchen Städten haben sich in den letzten Jahren unter dem Stichwort »Frühe Hilfen« Netzwerke gebildet, die über Unterstützungsmöglichkeiten informieren bzw. diese vermitteln. Eine Recherche im Internet für die eigene Gegend lohnt sich immer.

Schwierig kann es für Frauen sein, Unterstützung anzunehmen, die aufgrund ihrer Persönlichkeit den Eindruck haben, dass sie alles selbst schaffen müssten und die es als Versagen erleben, wenn sie Hilfe in Anspruch nehmen. Die bewusste Entscheidung zur Annahme von Hilfe kann aber ein erster verantwortlicher Schritt sein, um der eigenen kleinen Familie einen guten Start zu ermöglichen.

2 Einflüsse der Schwangerschaft auf das psychische Befinden

Jede Schwangerschaft geht mit massiven hormonellen Veränderungen einher. In der Schwangerschaft werden von der Plazenta (Mutterkuchen) verschiedene Hormone gebildet, die für den Erhalt der Schwangerschaft erforderlich sind. So kommt es beispielsweise zu einem massiven Anstieg von Östrogen und Progesteron. Aus anderen Zusammenhängen weiß man, dass solche Hormonveränderungen zu einer psychischen Instabilität führen können. Bestes Beispiel hierfür ist der so genannte »Baby Blues« nach der Entbindung, wo nämlich innerhalb weniger Tage nach der Geburt des Kindes die Hormonwerte wieder auf das alte Niveau zurückfallen und die Gefühle »Achterbahn fahren«. Ein anderes Beispiel sind schwere prämenstruelle Syndrome, von denen manche Frauen betroffen sind, bei denen in bestimmten Phasen des Menstruationszyklus depressive Symptome oder eine ausgeprägte Reizbarkeit auftreten können. Es ist also nicht verwunderlich, dass manche Frauen während der Schwangerschaft schon allein durch die hormonellen Veränderungen mit psychischen Symptomen zu kämpfen haben – selbst Frauen, die völlig gesund sind, erleben in der Schwangerschaft nicht selten Reizbarkeit und Stimmungsschwankungen.

Kann die psychische Erkrankung durch eine Schwangerschaft beeinflusst werden?

Bezogen auf die hormonellen Prozesse in der Schwangerschaft gibt es offensichtlich mehr oder weniger empfindliche Frauen, denn nicht alle Frauen leiden bei hormonellen Veränderungen unter Stimmungsschwankungen. So geht es in der Schwangerschaft manchen Frauen sogar besser als sonst, sie fühlen sich ausgeglichener und fröhlicher, während vor der Schwangerschaft vielleicht Depressionen und Ängste auftraten. Welche Frau auf diese starken Hormonveränderungen empfindlich reagieren könnte, kann man manchmal daraus ableiten, wie ansonsten ihre Empfindlichkeit im Hinblick auf hormonelle Veränderungen ist (Menstruationszyklus, Auswir-

kungen der »Pille«). Letztendlich wird sich das aber erst in der Schwangerschaft zeigen, und eine verlässliche Vorhersage ist nicht möglich.

Über diese allgemeinen Stimmungsveränderungen hinaus ist es nicht auszuschließen, dass sich auch die bestehende psychische Erkrankung (Depression, bipolare Störung, Psychose, Angsterkrankung, Zwangsstörung, Essstörung) in der Schwangerschaft verschlechtert. Manchmal kommen auch Symptome hinzu, die früher nicht vorhanden waren, und manche Frauen erleben sogar erstmals in der Schwangerschaft Depressionen, Angstattacken, Zwänge oder psychotische Symptome. Früher hat man angenommen, dass eine Schwangerschaft schützend wirkt (»protektive Wirkung der Schwangerschaft«). Mittlerweile gibt es aber neuere Studien, die zeigen, dass man das so pauschal nicht sagen kann und dass eine Schwangerschaft auch zu einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Befindens führen kann. Deshalb kann man Frauen, die eine Schwangerschaft planen, ehrlicherweise nur sagen: »Es kann sein, dass es Ihnen besser geht in der Schwangerschaft, vielleicht geht es Ihnen aber auch viel schlechter, oder es verändert sich überhaupt nichts«.

Gibt es dabei Unterschiede zwischen den verschiedenen psychischen Störungen?

Hier kann man nur auf Erfahrungswerte zurückgreifen, weil es kaum wissenschaftliche Untersuchungen zum Thema gibt. Ja, aufgrund unserer eigenen Erfahrungen gibt es Unterschiede zwischen den verschiedenen psychischen Störungen, wobei aber nicht nur die diagnostische Einordnung von Bedeutung ist, sondern auch individuelle Faktoren: Wurde die Patientin besonders in Stresssituationen oder bei wichtigen Lebensveränderungen krank? Gab es bisher Hinweise auf ihre Empfindlichkeit für hormonelle Einflüsse, z. B. zyklusabhängig? Erfolgt eine medikamentöse Behandlung zur Vorbeugung neuer Krankheitsepisoden (Prophylaxe)? Ist die werdende Mutter psychisch ganz stabil oder hat sie sich noch nicht ganz erholt von der letzten Krankheitsepisode?

Pauschal lässt sich nach der eigenen Erfahrung der Autoren sagen, dass Angststörungen und Zwangserkrankungen eher die Tendenz haben, sich in der Schwangerschaft zu verschlimmern als zu verbessern, während Psychosen oder bipolare Störungen ebenso wie Depressionen in der Zeit der Schwangerschaft viel weniger Probleme machen als nach der Entbindung.

Liegt zusätzlich eine Essstörung vor, kämpfen die Frauen in der Schwangerschaft besonders mit der Veränderung des Körpers und der Gewichtszunahme. Aber noch einmal, es gibt keine allgemeingültige Regel! Es kann genauso ganz anders kommen, als man erwartet oder gehofft hat.

Für alle Erkrankungen gilt gleichermaßen, dass man aufmerksam sein und frühzeitig auf Krankheitssymptome reagieren sollte. Dies unter anderem deshalb, weil beispielsweise eine Depression in der Schwangerschaft auch die Wahrscheinlichkeit einer Depression nach der Entbindung erhöht. Und weil ausgeprägte psychische Symptome wie Angstattacken oder Zwangssymptome in der Schwangerschaft zu biologischen Stressreaktionen führen (z. B. Erhöhung des Stresshormons Cortisol), was weder für die Mutter noch für das Kind wünschenswert ist.

Warum treten bei manchen Frauen erstmals in der Schwangerschaft Krankheitssymptome auf?

Aus den gleichen Gründen, warum es bei manchen Frauen zu einer Verschlechterung einer vorher bestehenden psychischen Erkrankung kommt, nämlich durch eine Empfindlichkeit auf hormonelle Umstellungen. Allerdings darf man auch die psychischen Herausforderungen einer Schwangerschaft nicht außer Acht lassen, die zum Auftreten psychischer Probleme beitragen können. Im Übrigen treten die meisten psychischen Erkrankungen gerade in der Altersspanne erstmals auf, in der auch die meisten Frauen schwanger werden (von Anfang zwanzig bis Ende dreißig). Es könnte also reiner Zufall sein, dass eine Depression oder eine Psychose in der Zeit der Schwangerschaft beginnt.

Wie hoch ist das Risiko einer erneuten Krankheitsepisode nach der Entbindung?

Da muss man leider sagen: Im Vergleich zur Schwangerschaft ist das Risiko der erneuten Erkrankung nach der Entbindung deutlich höher. Während in der Schwangerschaft das Befinden der Frauen oftmals viel besser und stabiler ist als vor der Schwangerschaft, kann man das bezogen auf die Zeit nach der Entbindung leider nicht sagen. Vielen Frauen geht es erfreulicherweise auch nach der Entbindung gut, manche andere werden

krank. In diesem Zusammenhang soll nicht unerwähnt bleiben, dass allerdings auch für bis dahin gesunde Frauen die Zeit nach der Entbindung mit einem gewissen Risiko einhergeht, psychisch zu erkranken. So leiden etwa 10–15% aller Frauen nach der Entbindung an Symptomen einer Depression (»postnatale Depression«). Frauen, die bereits vorher krank waren, haben diesbezüglich noch einmal ein deutlich höheres Risiko, wobei die Wiederholungswahrscheinlichkeit der verschiedenen Erkrankungen aber sehr verschieden ist. So haben beispielsweise bipolare Störungen (also Erkrankungen, die mit manischen Episoden einhergehen) das höchste Wiederholungsrisiko nach der Entbindung, ähnlich wie die meisten Arten von Psychosen. Da es allerdings zu diesem Thema nur wenige wissenschaftliche Erkenntnisse gibt und auf der anderen Seite auch hierbei wieder der individuelle Krankheitsverlauf eine große Rolle spielt, soll an dieser Stelle nicht mit allzu viel konkreten Zahlen jongliert werden. Hinzu kommt nämlich auch noch der Einfluss einer eventuellen Medikation: Frauen, die vorbeugend eine Medikation (Prophylaxe) einnehmen, können ihr Risiko einer Erkrankung nach der Entbindung damit deutlich reduzieren. Dies ist übrigens auch der Grund, warum aus Sicht der Autoren die rechtzeitige Geburtsplanung und die Planung der medikamentösen Behandlung nach der Entbindung vor allem bei bipolaren Störungen und Psychosen so besonders wichtig sind.

Gibt es ein besonderes Risiko einer postnatalen Depression?

Wie bereits erwähnt, sind etwa 10–15% aller Frauen von depressiven Symptomen nach der Entbindung betroffen, gerade die postnatalen Depressionen stellen ein ganz eigenständiges psychisches Problem nach der Entbindung dar. Wenn bereits vorher depressive Phasen aufgetreten sind, kann sich dies natürlich nach einer Entbindung wiederholen. Auch Frauen, die »nur« nach einer vorherigen Entbindung an einer postnatalen Depression gelitten haben, können erneut erkranken; allerdings ist für reine postnatale Depressionen das Risiko nach der zweiten oder dritten Entbindung wesentlich geringer.

Aber auch bei vorher bestehenden bipolaren Störungen oder Psychosen können nach der Entbindung Depressionen auftreten. Dies lässt sich damit erklären, dass gerade die Depressionen nach der Entbindung oftmals eine Mischung aus Empfindlichkeit für hormonelle Veränderungen, fami-

liäre Veranlagung zu einer psychischen Erkrankung, Überforderung und einer Vielzahl von sogenannten psychosozialen Faktoren sind (familiäre und partnerschaftliche Unterstützung, Lebenssituation etc.).

Literaturempfehlung:

Anke Rohde (2014): Postnatale Depressionen und andere psychische Probleme. Ein Ratgeber für betroffene Frauen und Angehörige. Stuttgart, Kohlhammer.

Gibt es Möglichkeiten der Vorbeugung?

Vorbeugen kann man, indem man die Begleitumstände bestmöglich gestaltet: Wenn die private und berufliche Situation möglichst stressfrei ist, die Beziehung zwischen den beiden Partnern gut läuft, es gute familiäre Unterstützung gibt, man auch bereit ist, Hilfe von außen anzunehmen. Und natürlich gehören je nach Krankheitsbild die psychotherapeutische Betreuung und/oder die Gabe von Medikamenten zu den Möglichkeiten der Vorbeugung.

Was kann die Familie zur Unterstützung tun?

Die Schwangere unterstützen, ihr Belastungen abnehmen, sie motivieren, Hilfe anzunehmen und vor allen Dingen: nicht durch kritische Kommentare verunsichern. Mit kritischen Kommentaren ist beispielsweise gemeint, dass die Fähigkeit der werdenden Mutter schon im Voraus in Frage gestellt wird, dass die Medikamenteneinnahme kritisiert und ohne fundierte Beratung das Schreckgespenst der schädlichen Auswirkungen von Medikamenten heraufbeschworen wird. Informationen ja, aber aus seriösen Quellen. Und eine offene, sachliche Besprechung, ohne zusätzliche Ängste bei der werdenden Mutter zu fördern, denn diese macht sich wahrscheinlich schon sehr viele Gedanken zu all diesen Themen. Also heißt das für die Familie, das Selbstvertrauen der Schwangeren stärken, Stressfaktoren abzubauen und die werdenden Eltern in ihrem Verhalten zu unterstützen, auch wenn das beinhaltet, die Gabe von Medikamenten zu akzeptieren, von denen man selbst vielleicht negative Auswirkungen auf das Kind befürchtet.

3 Psychopharmaka und ihre Einflüsse

Die Sorge vor schädlichen Einflüssen von Medikamenten, die wegen einer psychischen Erkrankung eingenommen werden müssen, führt nicht selten zu einer Krankheitsgeschichte mit viel »Auf und Ab«; wenn nämlich Medikamente wegen des Kinderwunsches abgesetzt werden, eine neue Krankheitsphase auftritt, wieder Medikamente eindosiert werden und sich dieser Kreislauf mehrfach wiederholt. Im Hinblick auf die Sicherheit des Kindes sind solche Gedanken und Verhaltensweisen nachvollziehbar, für die psychische Erkrankung und die psychische Stabilität aber meist nicht sinnvoll, manchmal sogar schädlich: Gerade für die phasenhaft verlaufenden Erkrankungen (wie etwa Depressionen oder bipolare Störungen) muss man nämlich sagen, dass die Prognose der Erkrankung dann am allerbesten ist, wenn weitere Krankheitsphasen möglichst verhindert werden – z. B. durch eine konsequente Vorbeugung (»Prophylaxe«). Und es gilt auch, dass umgekehrt jede neue Krankheitsphase die Wahrscheinlichkeit weiterer Krankheitsphasen erhöht. Deshalb gehört es heute zu der leitliniengerechten Behandlung (siehe S. 109 ff.) von affektiven Erkrankungen (wiederkehrende Depressionen und bipolare Störungen), spätestens ab der dritten Krankheitsphase konsequent eine solche vorbeugende Medikation (= Prophylaxe) einzusetzen. Es muss ganz klar gesagt werden, dass eine prophylaktische Behandlung nicht nach zwei oder drei Jahren ohne Krankheitsphase abgesetzt werden kann, weil die Bereitschaft, erneut zu erkranken, die Empfindlichkeit (»Vulnerabilität«, siehe S. 19, 23 f.), lebenslang bestehen bleibt. Gleiches gilt für Psychosen, z. B. aus dem schizophrenen Formenkreis. Je länger der Abstand zur der letzten akuten Krankheitsperiode, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass man in der Zukunft symptomfrei bleiben kann – wenn auch um den Preis einer vorbeugenden Medikamenteneinnahme. Psychische Stabilität, auch wenn sie durch eine medikamentöse Prophylaxe herbeigeführt wird, verbessert insgesamt die Prognose der Erkrankung. Und es gehört übrigens auch zur leitliniengerechten Behandlung, nach Nutzen-Risikoabwägung eine bestehende medikamentöse Behandlung in der Schwan-