

Gute Mütter, bedrohliche Gedanken

«Was, wenn ich mein Baby fallen lasse? Was, wenn ich mein Baby verletze? Was, wenn ich insgeheim eine böse Mutter bin?»

Diese Gedanken sind nicht das, was die meisten von uns mit der frühen Mutterschaft verbinden, aber für viele Frauen sind sie Realität. Dabei handelt es sich um aufdringliche, quälende Gedanken, Ideen oder Impulse, die sich im Kopf von betroffenen jungen Müttern ausbreiten und zu erheblichem Leid führen. Zwangsgedanken können dabei als Teil einer postpartalen Depression oder Angststörung auftreten, oder aber als alleine vorherrschendes Störungsbild (Fairbrother et al., 2015).

Bisherige Forschungsergebnisse schätzen die Prävalenz für Zwangssymptome auf 2,2% im Verlaufe einer Schwangerschaft oder der postpartalen Periode (Fawcett et al., 2017). Scham über die eigenen Gedanken bei gleichzeitiger Angst vor möglichen Konsequenzen führen dazu, dass viele betroffene Mütter nicht von ihrem Leid berichten. Es ist daher von einer beträchtlichen Dunkelziffer auszugehen. Die neusten Forschungsergebnisse der Arbeitsgruppe von Prof. Fairbrother (Fairbrother, Collardeau & Albert et al., 2021) zeigen, dass noch ein weiterer Faktor die bisherigen Ergebnisse beeinflusste – die Art und Weise wie die Zwangssymptome bei Betroffenen erfasst wurde. **Gemäss der Studie von 2021, fanden sich Schwangere und junge Mütter nicht in den Beschreibungen anhand der Screeningfragen zu Zwangsstörungen wieder, wenn diese nicht spezifisch auf die peripartale Zeit ausgerichtet waren.** Die Autoren wandten daher in ihrer Studie das strukturierte Interview des DSM-5 (SCID-5) zur Erhebung von Zwangshandlungen und Zwangsgedanken an. Ergänzend wurden die jungen Mütter spezifisch nach Gedanken, Vorstellungen oder Impulsen, ihrem Baby Schaden beizufügen, befragt. Fairbrother et al. zeigen, dass im Zeitraum zwischen dem 3. Trimester bis 6 Monate postpartum:

- 7.8% der schwangeren Frauen Symptome berichten, welche auf eine Zwangsstörung hinweisen.
- 16.9% entwickelten diese Symptome in den 38 Wochen nach der Geburt des Kindes.
- die Prävalenz graduell ansteigt im Verlaufe der Schwangerschaft und postpartum einen Höhepunkt in der 8. Woche nach der Geburt erreicht.

In der klinischen Praxis gilt die Schwangerschaft, die Zeitspanne rund um die Geburt und darüber hinaus, als Risikophase für den Ausbruch oder die Verschlimmerung einer Zwangsstörung (Winston & Seif, 2018; Russel et al, 2013). Zwangsgedanken sind dabei häufiger als Zwangshandlungen und drehen sich inhaltlich häufig um die Angst, dem Baby Schaden beizufügen. Zwangshandlungen hingegen beinhalten dann meist kompensatorisch beruhigende Kontrollhandlungen oder sogenannte Sicherheitsverhaltensweisen in Form von Rückversicherungen (Rückfragen wie bspw. «habe ich das Baby gerade verletzt? Bin ich in der Lage, meinem Kind weh zu tun? Ich bin doch kein böser Mensch, oder?») (Fairbrother, 2016). In der Folge entwickeln betroffene junge Mütter häufig ein spezifisches Vermeidungsverhalten, z.B. in dem sie dem Alleine sein mit ihrem Baby ausweichen (wickeln, stillen, es in den Schlaf wiegen, etc.). In diesen Situationen lauert für die betroffenen Frauen plötzlich die Gefahr eines gefürchteten Kontrollverlustes. Sie präferieren daher z.B. konstante Begleitung von anderen Bezugspersonen, legen sämtliche Gegenstände, die potentiell dazu benutzt werden könnten, das eigene Kind zu verletzen, in weite Ferne und gehen in ihrem Kopf ihre eigenen Alltagshandlungen rund um das Baby immer und immer wieder geistig durch (sog. Mentalisieren). Dies, um sich zu versichern, dass sie dem Kind nichts angetan haben. Nebst der Belastung durch die quälenden Zwangsgedanken selbst, kann es dabei zu weiteren negativen Konsequenzen für die junge Mutter kommen. Sie entwickelt wenig oder keine Routine in der alleinigen Kindsbetreuung und darüber hinaus nur ein eingeschränktes Selbstvertrauen in ihre neue Rolle als Mutter – im Gegenteil, sie entwickelt ein negatives Selbstkonzept von sich als Mutter. Nachweislich fördert die Belastung durch Zwangsgedanken und die damit einhergehenden Insuffizienzgefühle den Ausbruch einer postpartalen Depression («Was bin ich nur für eine Mutter, die solche abnormalen Gedanken hat») oder hält eine bereits bestehende depressive Entwicklung aufrecht. Die Beschäftigung und das Unterdrücken der kontinuierlich auftretenden Zwangsgedanken sind mental erschöpfend und so einnehmend, dass es zu

Müdigkeits- und Erschöpfungssymptomen kommen kann. Trotz der starken psychischen Belastung vertrauen sich nur wenige Frauen, sich anderen bezüglich ihrer quälenden Gedanken anzuvertrauen und ersuchen häufig erst sehr spät professionelle Hilfe.

Warum ausgerechnet jetzt? Woher kommt es, dass ausgerechnet diese Lebensphase den Ausbruch einer Zwangsstörung fördert oder die Verschlimmerung einer vorbestehenden Zwangserkrankung auslösen vermag?

Einerseits gelten die vielen, verschiedenen hormonellen Wechsel als Auslöser, ähnlich der Genese der postpartalen Depression. Andererseits erhöht das Stresslevel durch die Aufgaben der neu eingetretenen Mutterschaft und das Aufbauen einer neuen Bindung bestehende Ängste um das Wohl und das gesunde Gedeihen des Kindes. Stern & Bruhschweiler-Stern (2016) erläutern in «Geburt einer Mutter», den psychologischen Prozess der Entwicklung einer neuen Mutteridentität, welcher sich in Phasen vollzieht und der beginnt, sobald die Frau ihr Neugeborenes versorgt. Nach Stern nimmt die Sensitivität einer Mutter nach der Geburt stark zu, insbesondere in den Situationen und Interaktionen, in denen das Wohl des Neugeborenen gefährdet sein könnte. Die frischgebackene Mutter, wird dabei als «zerbrechliches» Porzellan beschrieben, wobei unbedachte Aussagen bezüglich des Kindeswohls z.B. vom Medizinpersonal, von Verwandten oder sogar des Kindsvaters, bei der Mutter Alarmsignale und komplexe emotionale Reaktionen auslösen. Das eigene Kind am Leben zu halten, ist dabei die grösste Sorge einer jungen Mutter und sämtliche Hinweise, dass dieses Leben in irgendeiner Form gefährdet sein könnte (betrifft v.a. Themen wie Gewicht, Nahrungseinnahme, Verdauung, Schlaf, Atmung), wird als bedrohlich erlebt und löst gleichzeitig eine Unsicherheit in der neuen Mutterrolle aus. Diese starke Fokussierung auf das Kindeswohl führt psychologisch betrachtet zu einem ausgeprägten Gefühl der Verantwortlichkeit, welches meist mit ungeheurer Vehemenz eintrifft und darüber hinaus als Nährboden für Zwangssymptome dient.

Warum ausgerechnet ich?

Die lebensgeschichtliche Einordnung (Funktionalität) einer Zwangssymptomatik ist als eine Interaktion aus den oben beschriebenen Angaben zur ak-

tuellen Belastung und dem Faktor der persönlichen Vulnerabilität zu verstehen. Gerade Frauen mit einer Neigung zu Perfektionismus oder Gewissenhaftigkeit, sowie einem hohen Bedürfnis nach Kontrolle und/oder Verantwortlichkeitsübernahme, sind gefährdet. Zwangsgedanken, die eigene Kontrolle über sich zu verlieren, verrückt zu werden, auszurasen und dem eigenen Kinde zu schaden, lösen bei Betroffenen mit diesen Vulnerabilitäten eine starke Angstreaktion aus – sie verkörpern deren grössten Alpträume. Gemäss Hoffmann & Hofmann (2017) geben Zwangsgedanken immer das wieder, was den wahren Bedürfnissen und dem persönlichen Wertesystem am meisten widerspricht. In diesem Sinne drücken Zwangsgedanken eigentlich immer das Gegenteil von dem aus, was eine betroffene Frau wirklich will und sich wünscht (Winston & Seif, 2018). Dies erklärt den hohen Leidensdruck, welcher durch eine Zwangserkrankung in der perinatalen Zeit ausgelöst wird und ihren Einfluss auf die mütterliche Identitätsentwicklung.

Welche Relevanz hat dies für Fachpersonen?

Zwangsstörungen, insbesondere die Zwangsgedanken sind ein häufiges Symptom oder Störungsbild in der perinatalen Periode einer Frau. Aufgrund von Scham und Angst berichten Frauen nur sehr zurückhaltend darüber und leiden häufig im Stillen. Nur Wenige suchen professionelle Hilfe auf. Auch wenn in einigen Fällen die Zwangsgedanken postpartal mit der Zeit von alleine verblassen, kann es sinnvoll sein, diese von einer Fachperson diagnostisch einschätzen zu lassen, um damit auch zu verhindern, dass sie sich auf andere Lebensbereiche ausdehnen oder verstärken.

Allgemeine Screening-Fragen zu Zwangsstörungen sind dabei zu generell, darin fühlen sich junge Mütter zu wenig wieder erkannt. Ein konkretes Nachfragen, ob Gedanken oder Ängste auftreten, dem eigenen Kind zu schaden, erscheint unerlässlich. Je früher Zwangssymptome erkannt werden, desto eher kann einer betroffenen Frau geholfen werden, diese für sich einzuordnen, als ein mögliches, bekanntes Symptom in dieser hochsensiblen Lebensphase, ohne dass dabei ihr Selbstkonzept als junge Mutter zu sehr ins Schwanken gerät und dadurch die Entwicklung der Mutteridentität unnötig in Mitleidenschaft gezogen wird («ich bin eine gute Mutter und kann mein Kind erfolgreich versorgen»).

In vielen Fällen sind aber nicht Psychotherapeuten/innen oder Psychiater/innen erste Ansprechpersonen für junge Mütter, sondern andere Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen wie Hebammen, Stillberaterinnen, Pflegefachpersonen, ärztliches Personal aus der Gynäkologie und der Geburtshilfe, Mütterberaterinnen oder Kinderärzte/innen. Hier vermögen Berichte über aggressive, bedrohliche Gedanken häufig Angst und Unsicherheit beim Gegenüber auslösen. Das Störungsbild der Zwänge ist im Allgemeinen noch wenig bekannt und es kann zu Schwierigkeiten in der Einschätzung der Symptomatik kommen. Grübeln im Rahmen einer postpartalen Depression ist von der Stimmungslage melancholisch gefärbt und erfolgt zwecks Entscheidungsfindung oder in Folge eines missglückten Problemlöseprozesses. Zwangsgedanken hingegen lösen aufgrund des bedrohlichen Inhaltes (Gefahr für die eigene Person oder das Neugeborene) eher Angst und Anspannung aus. Die Abgrenzung insbesondere von der postpartalen Psychose kann schwerer fallen und ist in Tabelle 1 zusammengefasst. Sie zeichnet sich grob dadurch aus, dass im Gegensatz zu Zwangsgedanken, bei der postpartalen Psychose die Gedanken häufig von aussen eingegeben erlebt werden, kein Widerstand dagegen gehegt wird, sich der Inhalt auf das Hier und Jetzt bezieht und Betroffene diese Gedanken in der Regel umsetzen wollen. Zudem kommen weitere psychose-spezifische Symptome dazu (Tab. 1). Zwangsgedanken sind nachweislich nicht mit einem realen Risiko assoziiert, Gewalt am Kind auszuüben und stellen kein Sicherheitsrisiko dar (Fairbrother et al., 2021). Wissen über den Verlauf einer Zwangsstörung und deren Häufigkeit in der perinatalen Zeit, trägt zur Sensibilisierung von Fachpersonen bei, welche dadurch beitragen können, dass sich betroffene Frauen getrauen, von ihren belastenden Gedanken zu berichten.

An dieser Stelle wird auf folgendes Weiterbildungsangebot des Verbandes postpartale Depression Schweiz aufmerksam gemacht, welche in der zweiten Jahreshälfte Fortbildungen zu perinatalen Zwangsstörungen für Psychotherapeuten/Psychiater aber auch für Fachpersonen aus Gesundheit anbietet:

<https://postpartale-depression.ch/de/informationen/fortbildung/item/zwangsstörungen.html>

Literaturangaben:

1. Fairbrother N. Obsessions and compulsions during pregnancy and the postpartum period. In: Wenzel A. ed. The Oxford Handbook of Perinatal Psychology. New York, NY: Oxford University Press: 2016: 167-181.
2. Fairbrother, N., Young A.H., Janssen, P., Antony M. M. & Tucker, E. Depression and anxiety during the perinatal period. BMC Psychiatry; 15:206, 2015.
3. Fairbrother, N, Collardeau, F., Albert, A., Challacombe, F. L., Thordarson, D. S., Woody, S & Janssen, P. High Prevalence and Incidence of Obsessive-compulsive Disorder Among Woman Across Pregnancy and the Postpartum. J Clin Psychiatry 82:2, 2021.
4. Fawcett, E.J., Fairbrother, N., Cox, M. L. et al. The Prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a multivariate Bayesian meta-analysis. J Clin Psychiatry. 2019; 80(4).
5. Hoffmann, N. & Hofmann, B. (2017). Wenn Zwänge das Leben einengen. Berlin. Springer Verlag.
6. Russel E.J., Fawcett J, M. & Mazmanian D. Risk of obsessive-compulsive disorder in pregnant an postpartm woman: a meta-analysis. J Clin Psychiatry, 2013; 74(4): 377-385.
7. Stern, D. N. & Bruscheiler-Stern, N. (2016). Geburt einer Mutter. Die Erfahrung, die das Leben einer Frau für immer verändert. Frankfurt a.M. Brandes & Apsel Verlag GmbH.
8. Winston, S. M. & Seif, M. N. (2018). Tyrannen in meinem Kopf. Zwangsgedanken überwinden – ein Selbsthilfeprogramm. Paderborn. Junfermann Verlag.



DR. PHIL. ANGELA HÄNE
Oberpsychologin und Leiterin
der Zwangssprechstunde am
Zentrum für Psychosomatik Zürich
[Mail: angela.haene@psychologie.ch](mailto:angela.haene@psychologie.ch)

Postpartale Zwangsgedanken	Postpartale Psychose
Zwangsgedanken werden zwar als Produkte des eigenen Geistes erlebt, wenn auch nicht passend zur eigenen Identität oder zu eigenen Wertvorstellungen (ich-dyston)	Gedanken werden von aussen eingegeben erlebt und nicht als störend oder krankhaft wahrgenommen (ich-synton). Es kommen weiter formale Denkstörungen, Ich-Störungen, Verwirrtheit und Desorientierung, Realitätsverlust, Halluzinationen, Wahnphänomene und Wahrnehmungsstörungen und negative Symptome wie bspw. Apathie und Antriebsarmut dazu.
Zwangsgedanken lösen grossen Leidensdruck, Angst und Anspannung aus.	Gedanken werden meist nicht als störend oder krankhaft erlebt.
Es wird mit allen Mitteln versucht, das Umsetzen oder das Eintreffen der Zwangsgedanken zu verhindern (Widerstand leisten).	Betroffene möchten in der Regel ihre Gedanken oder Impulse umsetzen und schrecken nicht davor zurück.
Inhaltlich drehen sich Zwangsgedanken meist in die Zukunft gerichtet um das Eintreffen einer erwarteten Bedrohung, eines Unheils in Bezug auf das eigene Kind.	Der Inhalt bezieht sich mehr auf das im «Hier-und-jetzt-Sein».
Es können in der Folge Zwangshandlungen im Sinne von Kontrollzwängen, Rückversicherungen oder Mentalisieren auftreten.	Keine Zwangshandlungen.

Tabelle 1: Überblick über die Differentialdiagnose

«Bin ich gefährlich?»

Ein Interview mit einer betroffenen Mutter

Wann traten die Zwangsgedanken auf und welche Auswirkungen hatten sie auf Ihren Alltag? Was stellte für Sie die grösste Belastung durch die Zwangsgedanken dar?

Etwa 9 Monate nach der Geburt meiner Tochter kam mir zum ersten Mal der Gedanke, ich könnte mir selbst etwas antun aufgrund der vergangenen, bereits psychisch durch Angst- und Panikattacken belasteten Monate. Ich fragte mich, wie meine Angehörigen und meine Kinder auf meiner Beerdigung reagieren würden. Das war für mich wahnsinnig erschreckend. Die Vorstellung trat in den darauffolgenden Tagen und Wochen immer wieder auf und führte dazu, dass ich eine Panikattacke erlitt, sobald der Gedanke kam. Ich bekam das Gefühl, der Gedanke kontrolliere mich. Er nistete sich ein und verfolgte mich nicht nur zu Hause, sondern auch am Arbeitsplatz. Ich versuchte, vor ihm zu flüchten und die belastenden Vorstellungen wegzuschieben.

Am schlimmsten war die Angst, etwas zu tun, das ich nicht mehr kontrollieren könnte. Dabei wollte ich mir in keinsten Weise Schaden zufügen, ich wollte einfach nur diese für mich extrem schwierigen Gedanken wieder loswerden. Zu diesem Zeitpunkt wusste ich jedoch noch nichts von Zwangsgedanken, auch nicht, dass diese häufiger nach einer Geburt auftreten, als man denkt. Ich befürchtete damals, Suizidgedanken zu haben, was die Gedanken immer schwerwiegender für mich machten.

Was haben Sie dann unternommen, als Sie merkten, dass es so nicht mehr geht?

Ich entschied mich für einen Aufenthalt auf einer Mutter-Kind-Station, weil ich mit den Angstattacken und Gedanken nicht mehr allein zuhause und allein mit meinen Kindern sein konnte. Ich wollte nur noch an einen sicheren Ort. Dort breiteten sich die Zwangsgedanken jedoch noch weiter aus. Mir kam auf dem Weg in mein Patientenzimmer der Gedanke, ich könnte jetzt auch meiner Tochter etwas anzutun. Ich erschrak so unglaublich fest und brach in Tränen aus. In diesem Moment fühlte ich mich in meinem Leben wirklich am Boden wie nie zuvor. Ich konnte einfach nicht verstehen, warum ich so etwas denken konnte. Die Scham- und Schuldgefühle in diesem Zusammenhang belasteten mich unglaublich.

Was hat Ihnen im Umgang damit geholfen? Welche hilfreichen Strategien haben Sie in der Therapie gelernt?

Zum ersten Mal spürte ich in dieser Zeit Entlastung, als ein betreuender Psychiater mir in einem Gespräch erklärte, dass diese schwierigen Gedanken «normal» seien, dass man sie wie das hohe Fieber bei einer Grippe als Symptom sehen sollte und dass vor allem nicht ich der Gedanke sei. Er zeigte mir auf, dass Frauen, welche unter Zwangsgedanken leiden, diese auch aus Angst um ihr Kind haben können und dass diese Gedanken so gut wie nie umgesetzt werden. Das hat mir damals unglaublich geholfen zu verstehen, warum ich diese Gedanken entwickelt habe, die Angst hatte ich bereits als Begleiter akzeptiert. Dass die Gedanken die Ursache der Angst waren und nicht ich, konnte ich gut annehmen.

Ausserdem fand ich den persönlichen Austausch mit einer anderen Mutter auf der Station. Sie war die Erste, die offen von ihren Zwangsgedanken sprach. Ich erinnere mich noch gut an diese Situation. Ich fühlte mich nach dem Gespräch viel besser, es war erleichternd endlich darüber zu sprechen, ohne verurteilt zu werden oder zu befürchten, für den Rest des Lebens als «gefährlich und suizidgefährdet» im Freundes- und Familienkreis zu gelten. Wir tauschten uns immer wieder darüber aus und auch, wie wir mit den Gedanken umgehen, wenn sie kamen. Ich lernte sie zunächst einmal auszuhalten, später verstand ich ihre Funktion und ihren Sinn und dann liessen sie irgendwann auch endlich nach. Sie wurden weniger, traten langsam in den Hintergrund und ich fühlte mich befreit von dem Zwang und der Angst, die sie auslösen. Neben der therapeutischen Begleitung haben aber auch die Medikamente, die mir empfohlen wurden, dazu beigetragen, mich wieder angstfreier, stärker und stabiler zu fühlen.

Was würden Sie anderen betroffenen Schwangeren oder jungen Müttern, die an Zwangsgedanken leiden, raten?

Nicht so lang allein mit diesen quälenden Gedanken zu bleiben. Je mehr ihr anfangt, sie mit Personen zu teilen, denen ihr vertraut und bei denen ihr euch sicher fühlt, bei mir waren es Fachpersonen und andere Betroffene, desto leichter wird es sie wieder zum Rückgang zu bringen. Die zwanghafte Störung hat nichts mit euch als Person oder als Mutter zu tun. Das Gehirn macht hier einfach mit euch. Aber man kann stärker als der Zwang werden und sich wieder davon lösen.