

Notburga Egerbacher-Anker
Postpartale Depression und andere Krisen vor und nach der Geburt

In der Reihe *Neue Wege für Eltern und Kind* sind bisher folgende Bände erschienen:

- Band 12** Franz Renggli: Verlassenheit und Angst – Nähe und Geborgenheit. Eine Natur- und Kulturgeschichte der frühen Mutter-Kind-Bindung. 2020.
- Band 13** Matthew Appleton: Kindern ihre Kindheit zurückgeben. Selbstregulierung in der Erziehung – das Beispiel Summerhill. 2021.
- Band 14** Eva Reich, Eszter Zornànszky-Gramantik: Lebensenergie durch Sanfte Bioenergetik. Die Schmetterlingsmassage und weitere körpertherapeutische Behandlungsmethoden. 2022.
- Band 15** Markus Wilken: Frühkindliche Nahrungsverweigerung. Ursachen verstehen und Behandlungswege finden. 2022. (Neuaufgabe 2025).
- Band 16** Evelin Kirkilionis: Ein Baby will getragen sein. Alles über das Tragen und seine Vorteile. 2013 [1999] (Neuaufgabe 2022).
- Band 17** Klaus Kokemoor: Von der Ohnmacht zur Handlungskompetenz. Die Begleitung von Kindern mit herausforderndem Verhalten. 2022.
- Band 18** Deborah Blum: Die Entdeckung der Mutterliebe. Die legendären Affenexperimente des Harry Harlow. 2010 (Neuaufgabe 2024).
- Band 19** Elisabeth Profanter, Barbara Walcher, Thomas Harms: Emotionelle Erste Hilfe. Ein Praxismodell zur Begleitung von Familien am Lebensanfang. 2023.
- Band 20** Klaus Kokemoor: Blackbox Medienkonsum. Kinder beim Aufwachsen in der digitalisierten Welt gut begleiten. Eine Orientierung für Eltern und Fachkräfte. 2024.
- Band 21** Matthew Appleton: Impulse zur Ganzheit. Die Synthese pränataler, transpersonaler und somatischer Psychologie. 2024.
- Band 22** Klaus Evertz: Psychologie der Pränatalen Entwicklung. 2026.

Neue Wege für Eltern und Kind · Band 23

Herausgegeben von Thomas Harms

Notburga Egerbacher-Anker

Postpartale Depression und andere Krisen vor und nach der Geburt

**Familien mit Emotioneller Erster Hilfe
sicher begleiten**

Mit einem Geleitwort von Thomas Harms

Psychozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2026 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG

Gesetzlich vertreten durch die persönlich haftende Gesellschaft Wirth GmbH,

Geschäftsführer: Johann Wirth

Walltorstraße 10, 35390 Gießen, Deutschland

06 41 96 99 78 0

info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung
des Verlags reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden. Wir behalten uns auch eine Nutzung des Werks
für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG vor.

Umschlagabbildung: © AdobeStock/globalmoments
(457021793)

© Porträt der Autorin: Renate Möllinger

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Druck und Bindung: Druckhaus Bechstein GmbH

Willy-Bechstein-Straße 4, 35576 Wetzlar, Deutschland

Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-3477-9 (Print)

ISBN 978-3-8379-6410-3 (E-Book-PDF)

<https://doi.org/10.30820/9783837964103>

ISSN 2625-1043 (Print)

ISSN 3053-4739 (Digital)

Inhalt

Geleitwort	11
Einleitung	13
1 Schwangerschaft und Geburt – Zeit der Hoffnung, Zeit der Krisen	15
2 Anpassungsleistungen in der Schwangerschaft	19
2.1 Depressionen in der Schwangerschaft	21
2.2 Angsterkrankung in der Schwangerschaft	23
2.3 Verlusterfahrungen in der Schwangerschaft	28
2.4 Suchterkrankungen in der Schwangerschaft	30
2.5 Andere psychiatrische Erkrankungen im Vorfeld einer Schwangerschaft	30
3 Anpassungsleistungen nach der Geburt	32
3.1 Postpartale Dysphorie: »Babyblues«	40
3.2 Anpassungsstörung	42
3.3 Akute Belastungsreaktion	45
3.4 Der Unterschied zwischen Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und Postpartaler Depression (PPD)	47
3.5 PTBS nach der Geburt eines Frühgeborenen	55
3.6 PTBS nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung/ schwerer Erkrankung	57

3.7	PTBS nach Fehlgeburten, Kinderwunsch-Behandlung oder Schwangerschaftsabbruch aus medizinischen Gründen	57
3.8	Postpartale Psychose	58

**Teil I: Bilder einer Postpartalen Depression (PPD) –
Viel genannt, zu wenig erkannt** 65

4	Verschiedene Erscheinungsformen der Postpartalen Depression	71
4.1	PPD gepaart mit Insuffizienzgefühlen	71
4.2	PPD gepaart mit Gefühlen von Angst	74
4.3	PPD gepaart mit Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen	78
4.4	PPD und Schlafstörungen	81
4.5	PPD und körperliche Probleme nach Geburtsverletzungen	85
4.6	PPD und traumatisches Erleben mit seinen Folgen	88
4.7	PPD und das vordergründige Thema Trauer	90
4.8	PPD und andere psychiatrische Auffälligkeiten	92
4.9	PPD und Schilddrüsenprobleme	94
4.10	PPD und Mangelerscheinungen	97
4.11	PPD und Mehrlingsgeburten	99
4.12	PPD beim Mann/Vater	103
4.13	Suizid (Selbsttötung) und Infantizid (Kindstötung)	106
5	Diagnostik bei einer Postpartalen Depression	107
5.1	Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala (EPDS)	107
5.2	Whooley-Test bzw. Zwei-Fragen-Test	109
5.3	Diagnoseerstellung nach dem DSM-5 bzw. ICD-11	110
6	Auswirkungen und Spätfolgen einer Postpartalen Depression	112
6.1	Auswirkungen einer PPD auf die Mutter	112
6.2	Auswirkungen einer PPD der Mutter auf den Vater	122

6.3	Auswirkungen einer PPD der Mutter auf das Kind	126
6.4	Auswirkungen einer PPD auf das Paar	139
6.5	Auswirkungen einer PPD auf das Familiengefüge	141
6.6	Mögliche Auswirkungen einer PPD auf Begleitende	144

Teil II: Grundlagen für die Emotionelle Erste Hilfe (EEH), Bindung und Regulation 149

7 Emotionelle Erste Hilfe 149

7.1	Definition und Ziel	149
7.2	Entstehungsgeschichte	150
7.3	Die drei Säulen der EEH	151
7.4	Körperwahrnehmung als Grundlage von Beziehung	151
7.5	Berührung und Entwicklung	153
7.6	Bindung verstehen	156
7.7	Zustände und Bindungsqualitäten in der EEH	162

8 Leitgedanken der Emotionellen Ersten Hilfe 163

8.1	Der Körper als Bezugssystem	164
8.2	Verlangsamung	164
8.3	Sicherheitserleben	164
8.4	Selbstanbindung	165
8.5	Orientierung am gegenwärtigen Moment	166
8.6	Anerkennen dessen, was gerade ist	167

9 Das Autonome Nervensystem und die Polyvagal-Theorie – Kurzkompas für die Praxis 168

9.1	Das Autonome Nervensystem (ANS)	168
9.2	Polyvagal-Theorie (PVT)	169

Teil III: Behandlung der Postpartalen Depression (PPD) 171

10 Erste Maßnahmen, Medikamente und Psychotherapie 171

10.1	Erste Maßnahmen beim Verdacht einer PPD	171
------	---	-----

10.2	Ziele einer Behandlung	172
10.3	Medikamentöse Therapie	172
10.4	Schwierigkeiten bei der Behandlung einer PPD	174
10.5	Settingfragen	175
10.6	Fokus-Wechsel in der EEH	178
10.7	Leuchtturm-Metapher	179
11	Methoden der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) und der Bindungsorientierten Körperpsychotherapie (BKPT)	180
11.1	Selbstwahrnehmung stärken	182
11.2	Verbale Arbeit	188
11.3	Visualisierung und Imagination	203
11.4	Berührung einfließen lassen	206
11.5	Prozessarbeit	213
11.6	PPD und Perfektionismus – mehr Fluch als Segen	222
11.7	Sehen und gesehen werden – Scham und Schuld	224
11.8	Gruppenangebote in der EEH	227
11.9	EEH und BKPT – Mehr Haltung als Methodik	230
	Teil IV: Beenden einer Begleitung/Psychotherapie	233
12	Von Abschied bis Neubeginn	233
12.1	Abschied und Freude, aber auch Trauer	233
12.2	Rückfallprophylaxe	234
12.3	Notfallplan	234
12.4	Vorbereitung auf eine mögliche nächste Schwangerschaft	235
13	Zusätzliche Behandlungs- oder Begleitungsmöglichkeiten	235
13.1	Frühe Hilfen	235
13.2	Mutter-Kind-Kur	236
13.3	Andere Gruppenangebote	236

13.4	Lichttherapie	237
13.5	Leihomas und Leihopas	237
Teil V: Postpartale Depression (PPD) – ein Problem der Gesellschaft nicht des Individuums		239
14	Es geht uns alle an!	239
14.1	Psychische Erkrankungen rund um die Geburt	239
14.2	Gesellschaftliche Erwartungen und Perfektionismus	239
14.3	Fehlende Diagnose – fehlende Unterstützung	240
14.4	Langfristige Folgen für Kinder, Eltern und Gesellschaft	240
14.5	Prävention und Hilfe – Was Familien, Fachleute und Gesellschaft tun können	241
14.6	Ausblick	242
Nachwort		243
Gedichte von Elisabeth Weigl		245
Anhang		249
Checkliste bei Verdacht einer an PPD erkrankten Person		249
Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala PLUS (EPDS)		249
Der Whooley-Test oder Der Zwei-Fragen-Test		252
Weiterführende Links und Angebote		253
Glossar		254
Literatur		259
Danksagung		265

Geleitwort

Babys sind von Anfang an soziale, hoch sensible und resonante Wesen. Sie suchen Kontakt – mit ihrem Blick, mit ihrem Körper, mit ihrem ganzen Sein. Sie erwarten Antwort. Keine perfekte Antwort, sondern eine lebendige, fühlbare Präsenz. Sie wollen spüren: Da ist jemand. Ich werde wahrgenommen. Ich bin gemeint.

Für Eltern, die an einer postpartalen Depression leiden, kann genau diese Erwartung zu einer überwältigenden Herausforderung werden. Denn Depression verändert die innere Verfügbarkeit. Sie nimmt Kraft, Leichtigkeit und Selbstvertrauen. Viele Mütter und Väter erleben sich dann nicht so, wie sie gerne wären: nicht feinfühlig genug, nicht geduldig genug, nicht freudig genug.

Gerade Menschen mit depressiven Tendenzen tragen oft ein besonders hohes Ideal in sich. Sie wollen liebevoll sein, ausgeglichen, verlässlich, stets zugewandt. Wenn die eigene Realität diesem Anspruch nicht entspricht, entsteht schnell ein schmerzhafter innerer Konflikt. Selbstkritik, Schuldgefühle und Scham verstärken sich. Schlafstörungen, Erschöpfung und Grübeln engen den inneren Spielraum zusätzlich ein.

So kann ein Kreislauf entstehen: Je stärker die Selbstzweifel, desto schwerer fällt es, in lebendigen Kontakt mit dem Baby zu treten. Und je schwieriger die Begegnung erlebt wird, desto größer wird das Gefühl des Versagens.

In unserer Arbeit in den Praxen für Emotionelle Erste Hilfe erleben wir häufig, wie sich diese Dynamik weiter zuspitzt, wenn Babys auf die gespannte oder innerlich abwesende Bezugsperson mit vermehrtem Schreien reagieren. Das Schreien ist dann kein Angriff, sondern Ausdruck von Not – ein Ruf nach Regulation, nach Halt, nach Beziehung. Doch unter dem Druck eigener Perfektionsansprüche können Eltern diese Signale oft nicht mehr als Bindungswunsch lesen. Sie fühlen sich getroffen, enttäuscht, manchmal sogar zurückgewiesen.

Es entsteht eine schmerzhaft gegenseitige: Das Kind reagiert auf die Anspannung der Erwachsenen, die Erwachsenen reagieren auf den Stress des Kindes. Beide Seiten geraten in einen Strudel, der sich selbst verstärkt. Hier setzt das vorliegende Buch an.

Notburga Egerbacher-Anker verbindet in ihrer Arbeit einen körperorientierten, bindungs-basierten und traumatherapeutisch fundierten Zugang. Sie beschreibt differenziert die biopsychosozialen Hintergründe postpartaler Depression und zeigt zugleich, wie individuell und vielgestaltig sich diese Erkrankung äußert. Besonders eindrucksvoll ist dabei die Aufmerksamkeit für traumatische Erfahrungen rund um Schwangerschaft und Geburt.

Viele Frauen und Männer berichten von Momenten der Überwältigung, des Kontrollverlustes oder des Ausgeliefertseins. Solche Erfahrungen können den inneren Boden bereiten, auf dem sich depressive Entwicklungen entfalten. Wenn das frühe Bonding erschwert ist, entstehen leicht Missverständnisse und negative Erfahrungen, die das Vertrauen in die eigene Elternkompetenz untergraben.

Dieses Buch bleibt jedoch nicht bei der Problembeschreibung stehen. Anhand zahlreicher Fallbeispiele wird deutlich, wie körperpsychotherapeutische und hypnosystemische Ansätze helfen können, den Kreislauf aus Stress, Selbstabwertung und Beziehungsunsicherheit zu unterbrechen. Schritt für Schritt kann wieder Vertrauen wachsen – in den eigenen Körper, in die eigene Wahrnehmung und in die Beziehung zum Kind.

Was mich an diesem Werk besonders berührt, ist seine Haltung: Es verurteilt nicht. Es idealisiert nicht. Es versteht. Und es macht Mut.

Ich wünsche diesem Buch viele Leserinnen und Leser – Fachleute ebenso wie betroffene Eltern. Möge es dazu beitragen, Scham zu überwinden, Isolation zu durchbrechen und frühzeitig Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Denn niemand muss mit einer postpartalen Depression allein bleiben. Und jede frühe Hilfe ist zugleich eine Hilfe für das Kind und für die ganze Familie.

Thomas Harms

Einleitung

Postpartale Depression (PPD) lässt sich gut behandeln. Das größte Problem bleibt jedoch die Diagnose. Im Laufe meiner über zwanzigjährigen Tätigkeit als Psychotherapeutin hat mich immer wieder erstaunt, wie unterschiedlich sich eine PPD zeigen kann. Genau darum soll es in diesem Buch gehen. Es darf nicht hingenommen werden, dass nur ein Bruchteil der Betroffenen überhaupt diagnostiziert wird und eine adäquate Behandlung erhält.

Wir als Fachleute, aber auch als Frauen, Männer, Eltern, Tanten, Onkel, Freundinnen, Freunde, Schwestern, Brüder usw. sind aufgerufen, genau hinzusehen und hinzuhören, wenn ein Baby zur Welt kommt. Was wird sichtbar, was hören wir, was wird erzählt? Aber auch was wird nicht sichtbar, was wird nicht erzählt, weil die Scham zu groß ist, darüber zu berichten, wenn es der Mutter, dem Vater schlecht geht? Interessiert es uns wirklich, wie sich die jungen Eltern fühlen oder geben wir uns mit dem zufrieden, was wir sehen wollen?

Eine Gesellschaft, die sich in eine achtsame Kultur für die Bedeutung psychischer Gesundheit hinein entwickelt, muss gerade bei den ganz Kleinen und deren Bezugspersonen beginnen. werdende Eltern oder junge Mütter und Väter berichten häufig, wie oft sie ungefragt Ratschläge bekommen, wie ein Kind zu erziehen sei. Dabei bräuchte es viel dringender echtes Zuhören: ein aufrichtiges Interesse und den Versuch, wirklich zu verstehen, wie es den Eltern geht.

Was wir in die nächste Generation hineinragen, wird keimen. Deshalb ist die Zeit rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Elternschaft eine besonders sensible Phase, die mehr Aufmerksamkeit, Begleitung und Unterstützung verdient. Es geht nicht darum, Schwangere, Gebärende oder junge Eltern in Watte zu packen, sondern darum, ein anwesendes und zuhörendes – wo nötig – unterstützendes Gegenüber zu sein.

Dieses Buch versteht sich dabei nicht als *Standardwerk* über PPD. Vielmehr ist es ein Werkstattbericht einer erfahrenen Praktikerin. Aus meiner Perspektive der Begleitenden habe ich die Phänomene und Erscheinungsformen der PPD beschrieben, ihre Auswirkungen beleuchtet und meinen Zugang – insbesondere die Arbeit mit den Methoden der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) – aufgeführt. Ziel ist es, anderen Praktikerinnen und Praktikern einen Zugang zu eröffnen und hilfreiche Anregungen für die Arbeit mit betroffenen Familien bereitzustellen. Es ist ein Buch aus der Praxis für die Praxis.

Damit mehr Sensibilität für diese besondere Lebensphase entsteht und wir uns trauen, genauer nachzufragen, dazu soll dieses Buch beitragen.

Im ersten Kapitel werden die Übergänge und die besondere Anpassungsleistung rund um Schwangerschaft und Geburt beschrieben. Im zweiten Kapitel folgen die unterschiedlichen Erscheinungsbilder psychischer Erkrankungen in dieser Zeit. Gerade die präventiven Möglichkeiten während der Schwangerschaft verdienen besondere Aufmerksamkeit. Anschließend werden im dritten Kapitel jene Krankheitsbilder dargestellt, die nach der Geburt und im Wochenbett auftreten können. Das vierte Kapitel legt einen besonderen Fokus auf die Postpartale Depression und ihre vielschichtigen Erscheinungsformen. Durch die Vielschichtigkeit der Erkrankung ist sie schwierig zu diagnostizieren – einer der Gründe dafür, dass diese so oft eben *nicht* diagnostiziert wird. Das fünfte Kapitel widmet sich daher der Diagnostik, die mit geeigneten Instrumenten sehr eindeutig möglich ist; im sechsten Kapitel werden die Auswirkungen und möglichen Spätfolgen einer PPD dargestellt. Teil II, bestehend aus den Kapiteln sieben und acht, stellt die Grundlagen der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) dar, die für manche Leserinnen und Leser eine neue Methodik sein mag. Anschließend wird in Teil III erläutert, wie die EEH konkret in der therapeutischen Arbeit mit Müttern und Vätern eingesetzt werden kann. Schließlich soll deutlich werden, warum eine Postpartale Depression nicht nur ein individuelles, sondern ein gesellschaftliches Thema ist.

Dieses Buch richtet sich an Fachleute der Frühprävention – Hebammen, Pflegepersonal, Stillberaterinnen, Ärztinnen, Beraterinnen, Psychotherapeutinnen, Kinderkrippenerzieherinnen, Kindergärtnerinnen – ebenso wie an betroffene Eltern, die sich in den Beispielen wiederfinden werden.

Babys und ihre Eltern liegen mir sehr am Herzen. Alles, was in dieser sensiblen Zeit gelingt, prägt die Erwachsenen von morgen. Deshalb ist eine

Kultur der Aufmerksamkeit, Unterstützung und Fürsorge unerlässlich. Jede und jeder kann dazu einen Beitrag leisten.

Postpartal – postnatal

Immer wieder begegnen uns in der Literatur unterschiedliche Bezeichnungen. In diesem Buch verwende ich den Begriff *postpartal*. Er bedeutet »nach der Entbindung«, während *postnatal* »nach der Geburt« meint. Im deutschsprachigen Raum wird überwiegend von postpartalen Krisen bzw. Postpartaler Depression gesprochen, während im englischen Sprachgebrauch die Bezeichnung *postnatal* üblich ist.

Hinweise

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Buch zumeist die weibliche Form verwendet, männliche oder nonbinäre Personen und/oder alle anderen Geschlechter werden jeweils mitgedacht.

Wenn Sie, liebe Leserin, lieber Leser, vor, während und nach einer Geburt Erkrankungen der Eltern bzw. Regulationsstörungen oder andere Auffälligkeiten der Babys und Kinder wahrnehmen – als selbst Betroffene, als An- und Zugehörige: Nehmen Sie die Anzeichen, das Leiden ernst und sorgen Sie dafür, dass eine medizinische Fachperson in Form einer Hebamme, Hausärztin, Psychiaterin, Psychotherapeutin, Kinderärztin usw. hinzugezogen wird.

1 Schwangerschaft und Geburt – Zeit der Hoffnung, Zeit der Krisen

Psychische Erkrankungen kommen etwa in gleichem Ausmaß im Leben von Männern und Frauen vor. Während bei Männern Suchterkrankungen und dissoziales Verhalten überwiegen, leiden Frauen häufiger an Depressionen, Angsterkrankungen und Essstörungen. Diese Tatsache hat möglicherweise Auswirkungen auf ein geringes Selbstvertrauen, die Verarbeitungsmodi, genauso wie auf die Entwicklung von Schuldgefühlen von Frauen: »Depressionsfördernd ist der Umstand, dass bei Frauen eine große Diskrepanz zwischen Selbstbild, Selbstideal und Normideal besteht« (Wimmer-Puchinger et al., 2013, zit. n. Wimmer-Puchinger et al., 2016, S. 7).