

Und wer kümmert sich um die Eltern?

Lücke. Österreich hinkt bei der Versorgung psychisch belasteter Eltern hinterher. Nur den Körper zu untersuchen, sei zu wenig, kritisieren Expertinnen und fordern die Früherkennung über den Mutter-Kind-Pass

VON MARLENE PATSALIDIS

Man starrt auf das Bäumchen des Babys, oder rückt ganz nah an sein Gesicht heran: Die Angst, das Neugeborene könnte aufhören zu atmen, kennen viele Eltern. Für Nora (*Name geändert*) wurde diese Angst zur Qual. Die Freude über die Geburt ihrer Tochter – „ein absolutes Wunschkind“, wie die Tirolerin erzählt – wurde wenige Tage nach der Entbindung durch Angstzustände getrübt. „Irgendwann habe ich aufgehört zu schlafen. Damit ich immer ein Auge auf sie haben kann.“

Befeuert durch den Schlafmangel, die hormonelle Umstellung und die Überforderung im Alltag begann sich eine emotionale Negativspirale zu drehen. Sie mündete bei Nora in eine psychische Krise. „Die Angst hat mein Leben kontrolliert. Ich war wie paralytiert“, erinnert sich die Sozialarbeiterin. Als ihr Zustand in einer Panikattacke gipfelte, rief die Zweifachmama die Rettung. „Ich habe einfach gemerkt, dass mit mir grundlegend etwas nicht stimmt.“

Belastungsprobe

Nicht ganz stimmig: So erleben viele Mütter und Väter ihre Gefühlswelt nach der Geburt. Jede fünfte Mutter und jeder zehnte Vater ist im ersten Jahr nach der Geburt des Babys von einer psychischen Erkrankung betroffen. Diese sogenannten perinatalen psychischen Erkrankungen belasten die gesamte Familie und können bindungs- und entwicklungsbezogene Probleme beim Kind hervorrufen. Im Rahmen eines Forschungsprojekts der Medizin Uni Innsbruck wurde nun erhoben, wie es diesbezüglich um die Versorgung von Müttern und Vätern in Österreich bestellt ist.

Aufholbedarf gibt es in zwei Bereichen, erklärt Gesundheitsökonomin und Studienautorin Ingrid Zechmeister-Koss. „Das betrifft zum einen die gezielte Früherkennung von psychischen Erkran-



SVELANA LASHINA/ISTOCKPHOTO

Nicht nur Glückseligkeit: Die Geburt eines Kindes bedeutet oft auch Schmerzen, Autonomieverlust und Überlastung

Fakten

Forschungsprojekt
 Seit April 2022 (und noch bis 2027) forscht ein internationales, interdisziplinäres Forschungsteam an der Medizin Uni Innsbruck zum Thema psychische Gesundheit rund um die Geburt. Ziel ist, einen Frühinterventions- und Präventionsansatz zu entwickeln. Infos unter: village.lbg.ac.at/news

Frühe Hilfen
 Die Frühen Hilfen bieten landesweit psychosoziale Unterstützung für Schwangere, junge Mütter und Familien. Derzeit wird das Hilfsangebot ausgebaut. Spätestens 2024 soll es in allen Bezirken Österreichs verfügbar sein. Infos unter: fruehehilfen.at

kungen durch flächendeckende Screeningprogramme.“ Idealerweise sollte mit Müttern, aber auch mit Vätern, mehrmals über psychische Gesundheit gesprochen werden. Etwa zu Beginn und später in der Schwangerschaft sowie

„Die Angst hat mein Leben kontrolliert. Ich war wie paralytiert. Ich habe einfach gemerkt, dass mit mir etwas nicht stimmt“

**Nora (Name geändert)
 Betroffene Mutter**

sechs bis zwölf Wochen nach der Geburt. Werden emotionale Schief lagen schnell erkannt, kann sofort unterstützt werden. Auswirkungen aufs Kind können so vermieden werden.

Zechmeister-Koss hält eine Koppelung an den Mutter-Kind-

Pass – ein hierzulande sehr gut etabliertes Vorsorgeinstrument – für sinnvoll. „Derzeit steht nur die körperliche Gesundheit und Unversehrtheit von Mutter und Kind im Fokus.“ Die laufende Umarbeitung des künftigen Eltern-Kind-Passes sei eine Chance, „endlich die Psyche abzudecken, bevor Änderungen wieder jahrzehntelang aufgeschoben und Eltern weiter im Stich gelassen werden.“

Strukturermängel

Im Stich gelassen fühlte sich auch Nora, als sie nach dem Rettungstransport dem diensthabenden Arzt auf der Psychiatrie ihren Zustand schilderte. „Ich wurde mit Beruhigungstabletten abgespeist.“ Auf ihren Einwand, dass sie die Medikamente nicht nehmen könne, weil sie ihr Baby stille, „wurde mir gesagt, dass ich halt damit aufhören soll“.

Wird ein schwerwiegendes psychisches Problem bei Mut-

ter oder Vater erkannt, besteht sofortiger Handlungsbedarf, um das Kind zu schützen. Die Realität – und das zweite Problemfeld – ist: Es gibt kaum psychiatrische Angebote, die auf Lebensrealität von Frauen und Männern zugeschnitten sind, die gerade ein Kind bekommen haben, kritisiert Zechmeister-Koss. Es gebe – mit Ausnahme von Wien – weder Spezialambulanz mit ausgebildetem Fachpersonal noch auch nur annähernd ausreichend Mutter-Kind-Betten auf psychiatrischen Abteilungen. „Wenn eine Mutter schwerste psychiatrische Probleme hat, muss es die Option geben, das Kind mitaufzunehmen, damit sie die stationäre Behandlung bekommen kann, die sie benötigt.“ Mutter und Kind zu trennen sei gerade in solchen Fällen kontraproduktiv. „Es geht vielmehr darum, die Bindung zu stärken.“

Seit jeher würden psychische Krankheiten bei der ge-

sundheitspolitischen Ressourcenverteilung hintangestellt, bemängelt Zechmeister-Koss. Eine kurzfristige Herangehensweise: „Wegen der Auswirkungen auf die Kinder entstehen enorme Folgekosten im Bildungs- und Sozialbereich.“ Auch ein nach wie vor falsch gepoltes Mutterbild trage zur Versorgungslücke bei, sagt Nora: „Mütter haben in ihrer Rolle glücklich zu sein. Für Gefühle abseits der Glückseligkeit ist kein Platz. Dabei muss man sich dafür nicht schämen.“

Nora hat sich mit psychotherapeutischer Unterstützung „Schritt für Schritt aus der Krise“ gekämpft und eine Selbsthilfegruppe für Mütter in Krisen gegründet. Inzwischen blickt sie mit Wohlwollen auf die Zeit nach der Geburt zurück: „Ich habe Frieden mit meiner Geschichte geschlossen. Wäre es anders gekommen, könnte ich heute nicht anderen Frauen zu Seite stehen.“