

Väter und Babyblues

Ausgangslage

Väter können wie Mütter unmittelbar nach der Geburt in ein psychisches Tief fallen, auch bekannt unter dem Begriff Baby-Blues. Wie bei Müttern klingt dieser Zustand bei den meisten Vätern nach wenigen Tagen bis innerhalb der ersten zwei Monate wieder ab. Bei Müttern und in der neueren Forschung auch bei Vätern wird dies mitunter im Zusammenhang mit der Hormonumstellung und Veränderungen im Hormonspiegel nach der Geburt erklärt. Bei einem von acht oder je nach Studie einem von 20 Vätern steigert sich das psychische Loch in den ersten Wochen und Monaten nach der Geburt zu einer väterlichen Wochenbettdepression weiter, in Fachkreise als paternale postpartale Depression (pPPD) bekannt. Diese entsteht typischerweise eher schleichend, hält längere Zeit an und ist statistisch betrachtet drei bis sechs Monate nach der Geburt am stärksten ausgeprägt. Schlafmangel – der in dieser Phase besonders oft auftritt – sowie Paarkonflikte wirken dabei häufig als unmittelbare Auslöser. Die pPPD versteht die heutige Forschung als erstmaliges Hervortreten von depressiven Dispositionen unter der Herausforderung der Vaterwerdung.

Die Symptomatik der pPPD gleicht einer herkömmlichen Depression: Niedergeschlagenheit, ein Verlust von Energie und Freude, erhöhte Ermüdbarkeit, Schuld- und Überforderungsgefühle, Konzentrationsschwierigkeiten sowie psychosomatische Beschwerden (Appetit- und Schlafstörungen, körperliche Schmerzzustände, sexuelle Lustlosig-

keit). Der Zustand ist häufig begleitet von einer gefühlten Distanz oder gar innerlichen Trennung von der Partnerin und dem Kind sowie eine erhöhte Ängstlichkeit im Umgang mit dem Neugeborenen. Dabei treten deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede auf: Während bei Frauen eher der Erschöpfungszustand dominiert, neigen Männer eher zu erhöhter Reizbarkeit, Aggressivität und impulsiven Handlungen. Zudem lässt sich aufgrund bisheriger Resultate vermuten, dass Väter häufiger dazu tendieren, ihr Befinden zu verleugnen und sich von diesem zu distanzieren. Sie werden beispielsweise zynisch, stürzen sich in die Arbeit ausser Haus, neigen zu Suchtverhalten (Alkohol, TV, Neue Medien, Spielsucht) oder gehen fremd.

Auf das väterliche Bonding, dem emotionalen Beziehungsaufbau zwischen Vater und Kind, kann dies erschwerend wirken. Auch wenn bezüglich des Grundinteresses für die Vater-Kind-Beziehung zwischen betroffenen und nicht-betroffenen Vätern keine relevanten Unterschiede erfasst werden können, weisen einzelne Studien darauf hin, dass sich betroffene Väter weniger häufig aktiv mit ihren Kindern beschäftigen. (Beispielsweise weniger mit ihnen spielen und Geschichten erzählen). Erklärt werden kann dies mitunter damit, dass es betroffenen Vätern schwerer fällt, Fürsorglichkeit, Wärme und Sensibilität gegenüber dem Neugeborenen zu entwickeln. Sie sind schneller irritierbar im Beziehungsaufbau und entwickeln mit der Zeit häufiger eine

ambivalente bis ablehnende Haltung zum Kind.

Grundsätzlich sind die Auswirkung einer pPPD auf Kind und Umfeld jedoch noch wenig erforscht. Die Forschung weist einzig bisher deutlich darauf hin, dass eine pPPD bei Vätern und Müttern die Kinder unterschiedlich stark beeinflusst: Eine Depression des Vaters wirkte sich mehr als doppelt so häufig negativ auf die Psyche der Jungen als auf die der Mädchen aus. Eine Wochenbettdepression der Mutter hingegen beeinflusste beide Geschlechter ähnlich stark. Einige Studien deuten zudem auf ein erhöhtes Risiko bei Kindern – insbesondere Söhnen – depressiver Väter hin, zu einem späteren Zeitpunkt eine psychiatrische Erkrankung oder Verhaltensstörung zu entwickeln.

Herausforderungen und Lösungsansätze

Von einer pPPD sind besonders Männer betroffen, die in der Vergangenheit entweder eine eigene Depression oder eine Depression der Partnerin erlebt haben. Zudem erhöht eine ppD bei der Mutter die Wahrscheinlichkeit, dass auch der Vater die Symptome entwickelt.

Weiter zeigen statistische Betrachtungen, dass betroffene Väter die Zufriedenheit mit der Paarbeziehung tiefer als Nicht-Betroffene beurteilen und ihre Partnerin weniger unterstützend in der Rollenfindung als Vater und auch weniger vermittelnd im Beziehungsaufbau mit dem Kind erfahren. Unklar ist, ob die nicht zufriedenstellende Paarbeziehung die väterliche Depression mitverursacht oder im Gegenteil die Depression die Qualität der Paarbeziehung verschlechtert. Insgesamt sind betroffene Väter seltener bereit, Unterstützung im weiteren sozialen Umfeld (Verwandte, Freunde, Institutionen) in Anspruch zu nehmen, sie suchen diese hingegen eher bei der Partnerin.

Väter, bei denen ein pPPD auftritt, verfügen über einen unterdurchschnittlich ausgeprägten Kohärenzsinn (Sense of Coherence, im Sinne eines durchdringenden, lebendigen Gefühls des Vertrauens, das sich aus Klarheit, Handlungskraft und Sinngebung nährt). Einerseits zeigen sie ein erhöhtes subjektives Stressempfinden, d.h. sie nehmen stressauslösende Situationen eher bedrohlich wahr. Andererseits machen sie weniger Gebrauch von sozialen, materiellen und psychologischen Ressourcen. Zudem gibt es Hinweise, dass bei betroffenen Vätern bereits in der Schwangerschaftsphase häufiger Zukunftsorgen rund um die neue Aufgabe und Lebenskonstellation auftauchen und bei ihnen die Vorstellungen zur Vaterrolle und die eintretende Realität (bezüglich veränderter Tagesstruktur, Paarbeziehung, Beziehungsaufbau mit dem Baby) deutlicher auseinanderklafft.

Teilweise sind auch weitere Risikofaktoren belegt, beispielweise Armut, mangelnde Unterstützung des sozialen Netzwerkes, Suchtmittelmissbrauch (z.B. erhöhter Alkoholkonsum), Arbeitslosigkeit oder Druck am Arbeitsplatz, Schwangerschaft in der Adoleszenz, Kriminalität, Leben in Illegalität bzw. ohne gesicherten Aufenthalt. Hingegen gibt es bisher keine oder widersprüchliche Studienergebnisse zu den Einflussfaktoren Alter, Beziehungsstatus, Bildungsniveau oder Erstgeburt. Insbesondere in Bezug auf die gesammelten Erfahrungen als Vater bleibt die Frage bisher unbeantwortet, ob sie eher eine Ressource (im Sinne von angeeigneter Kompetenz) oder eine Belastung (im Sinne einer Verantwortung für mehrere Kinder) darstellen. Im Gegensatz zu obengenannten pPPD begünstigenden Belastungen ist noch wenig bekannt über jene Faktoren, die einer pPPD entgegenwirken oder davor schützen (Resilienz- und Schutzfaktoren).

Allgemein gilt: Nicht alle Väter erkranken, die erhöhte Risiken tragen oder ausgesetzt sind. Entscheidend ist der Umgang mit den erwähnten Risikofaktoren. D.h., ausschlaggebend ist, ob und in welchem Ausmass den Vätern Ressourcen zur Verfügung stehen, um die sonst schon erhebliche Anpassungsleistung im persönlichen, partnerschaftlichen und beruflichen Bereich unter diesen erschwerten Bedingungen zu bewältigen.

Für die Praxis

In der Begleitung der Eltern rund um die Geburt sowie in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen steht meistens die Mutter im Zentrum. Um die Väter nicht aus dem Blick zu verlieren, gilt es, die väterliche Perspektive und Betroffenheit häufiger einzubeziehen – nicht nur, aber auch in Bezug auf die Prävention und Früherkennung von postpartaler Depression.

Fachpersonen, die Eltern nach der Geburt betreuen, sollten deshalb achtsam sein, nicht nur das biopsychosoziale Befinden der Mutter, sondern auch jenes des Vaters sowie des Paares insgesamt zu beachten. Insbesondere wenn sich in den pränatalen Gesprächen Risikofaktoren wie z.B. eine frühere oder aktuelle depressive Episode bei dem Partner oder der Partnerin zeigen. Mit dem „Edinburgh Postnatale Depression Skala“ steht dazu ein Fragebogen zur Verfügung, der beiden Elternteilen separat abgegeben und danach individuell und/oder gemeinsam besprochen (siehe unter Literatur).

Studien zeigen, dass Väter oft das Gefühl haben, mit ihren Bedürfnissen übersehen und nicht gehört zu werden. Teilweise führen Hebammen inzwischen im Rahmen ihrer Screening-Aufgaben Anamnesegespräche mit den werdenden Eltern getrennt. Ein sol-

ches Vorgehen trägt dazu bei, die Hemmschwelle bei Vätern zu reduzieren, über persönliche und/oder belastende bzw. tabuisierte Themen zu sprechen. Gleiches gilt für Gesprächs- und Beratungsangebote in denen Männer unter sich sind beziehungsweise von Mann zu Mann geschehen, z.B. durch Angebote in Geburtsvorbereitungskursen oder durch beratende Männer auf Mütter- und Väterberatungsstellen.

Zeichnet sich eine pPPD-Gefährdung ab, bewährt sich eine Kombination von kompetenzsteigernden und entlastenden Massnahmen, um die Stressbelastung und das Gefühl von Überforderung möglichst zu reduzieren. Beispiele sind die Entwicklung eines Unterstützungs- und Entlastungsplans im Bereich Familie, Beruf und Eigenzeit oder die Ausdehnung bzw. Intensivierung der Begleitung. Auf jeden Fall sollten pPPD-betroffene Väter dazu ermuntert werden, professionelle psychologische und/oder ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Auch aufgrund des erhöhten Suizidrisikos bei einer depressiven Erkrankung erachten Fachpersonen eine pPPD als dringend behandlungsbedürftig.

Babyblues und postnatale Depression bei Männern? Das löst teilweise auch weiterhin ungläubiges Kopfschütteln, fragende Blicke oder irritierte Reaktionen aus – nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch in Fachkreisen. Entsprechend ist es wünschenswert, dass die Thematik in die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett integriert wird. Ist von maternaler postpartaler Depression die Rede, gilt es auch auf die paternale - väterliche - Form hinzuweisen. In diesem Zusammenhang sind auch vermehrte gezielte Forschungsvorhaben wünschenswert, beispielsweise zu pPPD-spezifischen Resilienz- und Schutzfaktoren, zu milieuspezifischen Unterschieden sowie zu den konkreten

Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung.

Sinnvollerweise wird zur pPPD auch pränatal im Rahmen von Geburtsvorbereitungskursen oder (Hebammen-)Gesprächen informiert und sensibilisiert. Dabei sollte ein besonderes Augenmerk auf die Aufklärung über Schutz- und Resilienzfaktoren gelegt werden. Beispielsweise kann in diesem Zusammenhang auf die Bedeutung einer aktiven Gestaltung einer Vater-Kind-Beziehung hingewiesen und Wege aufgezeigt werden, wie Väter - mit Unterstützung der Mutter - diese aktiv stärken können. Väter fühlen sich dadurch in ihrer Betreuungs- und Beziehungskompetenz zum Baby anerkannt, das Gefühl der Vaterwirksamkeit wird genährt und Ängste und Unsicherheiten in der Rolle als Kinderbetreuer werden reduziert und vorgebeugt. Diverse Studien heben hervor: Gelingt es den werdenden Eltern frühzeitig und nachhaltig, als Paar ein funktionierendes Elternbündnis aufzubauen und dafür Raum und Zeit zu investieren (z.B. auch unterstützt durch einen Vaterschaftsurlaub), dann ist dies ein wesentlicher Schutzfaktor gegenüber einer postpartalen Depression – seitens des Vaters wie auch der Mutter.

Ausgewählte Literatur zum Thema

Edinburgh Postnatale Depression Skala (o.J.): Screeninginstrument mit 10 Items zur Erfassung postpartaler depressiver Zustände www.postnatale-depression.ch/de/selbsttest.html (in diversen Sprachen).

Kunz, Elisabeth; Sidor Anna; Eickhorst, Andreas & Cierpka Manfred (2012). Zusammenhänge zwischen elterlicher depressiver Symptomatik, Stressbelastung und Kohärenzgefühl in Risikofamilien. Zeitschrift Prävention & Gesundheitsförderung. In: Prävention und Gesundheitsförderung 7 (4), S.266-273.

Meier, Daniela & Butcher, Fiona Ann (2013). Wenn Väter traurig sind – Depression bei Männern nach der Geburt des Kindes. Bachelor-Thesis. Zürich: Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Bachelor of Sciences Hebamme.

Philpott, Lloyd Frank. (2016): Paternal postnatal depression: How midwives can support families. In: British Journal of Midwifery 24 (7), S. 470 – 476

Schraner, Marco & Meier Magistretti Claudia (2016): Die Rolle der Väter bei postnatalen Depressionen. In: Hochschule Luzern. Im Auftrag des Vereins Postnatale Depression Schweiz. www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/Themen/Fachthemen/HSLU_2016_Rolle-der-Vaeter.pdf [02.05.2017]

SRF (2011): Auch Väter haben den „Baby-Blues“. www.srf.ch/sendungen/puls/psyche/auch-vaeter-haben-den-baby-blues [04.05.2017].

Wee, Kim Yiong; Pier, Ciaran; Milgrom, Jeannette; Richardson, Ben; Fisher, Jane & Skouteris, Helen (2013): Fathers' mental health during the ante- and postnatal periods. Knowledge, recommendations and interventions. In: British Journal of Midwifery 21 (5), S. 342–353

Impressum

Autor: Remo Ryser: (dipl. Psychologe und systemischer Coach
info@von-wegen.ch)

Bern/Burgdorf: Mai 2017

Schweizerisches Institut für Männer- und Geschlechterfragen (SIMG)
Bahnhofstrasse 16 | 3400 Burgdorf | www.simg.ch

Die Materialiensammlung für Fachkräfte zur Arbeit mit Vätern im Frühbereich wurde erarbeitet durch das Schweizerische Institut für Männer- und Geschlechterfragen im Rahmen des Nationalen Programms MenCare Schweiz mit Unterstützung der Stiftung Mercator Schweiz.