

leykam:

Ulrike Schrimpf

MYTHOS MÜTTER GLÜCK

A minimalist line drawing of a woman holding a baby. The woman's face is partially obscured by a large purple circle. The baby's face is partially obscured by a large teal circle. A yellow circle is positioned between the woman's hands. A blue circle is on the right side of the baby. The drawing is set against a red background.

Warum Depressionen rund um die Geburt
kein individuelles Problem sind
und wie wir sie überleben



Copyright © Leykam Buchverlagsgesellschaft m.b.H. & Co. KG,
Graz – Wien – Berlin 2023

Erscheint auch als E-Book.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotografie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Lektorat: Senta Wagner

Umschlaggestaltung: Christine Fischer

Layout: Gerhard Gauster

Druck: PBtisk a.s.

Gesamtherstellung: Leykam Buchverlag

www.leykamverlag.at

ISBN 978-3-7011-8304-3

Klimaneutral gedruckt mit freundlicher Unterstützung
der Stadt Wien



leykam: *seit 1585*

Ulrike Schrimpf

MYTHOS MÜTTER GLÜCK



Warum Depressionen rund um die Geburt
kein individuelles Problem sind
und wie wir sie überleben

leykam: *Sachbuch*



Claudia

(Dr. Claudia Reiner-Lawugger)

und

Maria

(Dr. Maria Weissenböck),

die meine behandelnden Ärztinnen und Psychotherapeutinnen in Wien waren und Freundinnen geworden sind.

Dr. Brigitte Schmid-Siegel,

meine behandelnde Psychiaterin im Allgemeinen Krankenhaus Wien, in das ich 2011 mit einer postpartalen Depression aufgenommen wurde, und die sich 2018 das Leben genommen hat.

Das lässt mich nicht los.

Sie war ein beeindruckender, besonderer Mensch.

Und sie hat mir sehr geholfen.

Für alle Menschen, die an einer Depression rund um die Geburt erkranken.

Für ihre Kinder und Angehörigen.

Inhalt

Vorwort	Du erkennst dich nicht wieder.	11
I	Mutter werden	19
II	Mutter sein	37
	Du kommst dir selbst abhanden. Die Diagnose „peripartale Depression“	37
	Vielleicht sind Sie auch einfach eine Frau, die immer besonders viel auf einmal will? Perfektionismus und Isolation	45
	Die Rückbildung der Gebärmutter auf ihre normale Größe. Der Verlust des Wochenbetts	55
	Was unsere Identität bestimmt	62
	Eine gute Mutter stillt ihr Kind.	64
	Ein Hort ist gut, eine Mutter ist besser. Rabenmütter, Pelikanmütter und das Projekt Kind	79
	Eine Phase der Indifferenz. Der sogenannte Mutterinstinkt	87
	Mutterschaft als Stigma?	90
	Muttergöttinnen. Mutterbilder des kollektiven Unbewusstseins in Mythen, Religion und Märchen	94
	<i>Fremdbetreuung</i>	102
	Ein Schreckgespenst: die Mutter-Kind-Bindungsstörung	107
	Utopische Mütter. Gesellschaftliche und individuelle Mutterbilder	126
	Mutter Seelen allein. Mütter und ihre eigenen Mütter	133
	Wer ist diese Frau? Die Situation der Partner und Angehörigen	136
	#regrettingmotherhood vs. Mütter mit peripartaler Depression	150
III	Risikofaktor Leben	155
	Vulnerabilität und Vorgeschichte	155
	Umzug nach Wien	165
	Er hat so ein freundliches Gesicht. Patchworkfamilie	177

IV	Psychische Erkrankungen rund um die Geburt	183
	Babyblues	186
	Die postpartale Belastungsstörung und die postpartale Depression	187
	Die postpartale Psychose	191
V	Behandlung	195
	Keiner wird dir glauben, dass du krank bist! Aufnahme ins Krankenhaus	195
	Psychopharmaka allgemein und in der Schwangerschaft und Stillzeit	211
	Das ist oft wie ein Dammbrech. Verschiedene Therapieformen	222
	Heilsames Denken – Beneficial Thinking	236
VI	Wie ein Delphin, der aufwärts schwimmt. Heilung?	241
	Einmal depressiv – immer depressiv?	251
	Noch ein Kind? Bist du verrückt?!	255
VII	Familie	267
	Unsere Zukunft. Kinder von Betroffenen	267
	Wenn gar keine Feinfühligkeit von Seiten der Mutter spürbar ist. Folgen für die Kinder	271
	Die haben das jetzt auch noch? Männer mit peripartaler Depression	283
VIII	Wie es weitergehen kann	291
	Vorschläge und Beispiele	291
	Die im Dunkeln bleiben	304
	Anhang	
	Anmerkungen	308
	Quellenverzeichnis	315
	Informationszentren, Websites usw.	320
	Dank an	325

Die einzige einigende, von allen Frauen und Männern geteilte, unbestreitbare Erfahrung besteht aus der monatelangen Zeit, die wir im Innern eines Frauenkörpers gelebt haben, um uns zu entfalten. Die meisten von uns erfahren Liebe und Enttäuschung, Macht und Zärtlichkeit zuerst in der Person einer Frau. Den Stempel dieser Erfahrung tragen wir unser Leben lang mit uns herum, sogar bis zur Stunde unseres Sterbens.

Adrienne Rich



Vorwort

Du erkennst dich nicht wieder.

Im Halbllicht der nachlassenden Nacht stehe ich im Badezimmer und sehe in den Spiegel. Vor mir steht ein Mensch, den ich nicht kenne. Ich kann ihn nicht identifizieren. Erst recht nicht mit mir. Der Mensch ist wahrscheinlich eine Frau. Sie hat ein bleiches Gesicht und aufgerissene Augen. Ihre Gesichtszüge erscheinen mir seltsam verwaschen und aufgequollen. Die Frau hebt ihre Hand und streicht sich durch die Haare. Sie zittert, obwohl es nicht kalt ist. Sie schwitzt, obwohl es nicht heiß ist. Ihr Oberkörper schwankt, als könnte sie sich nicht aufrecht halten. Ihre Beine knicken ein. Sie beugt sich nach vorne und legt den Oberkörper und den Kopf in dem Waschbecken ab. Im Hintergrund klingelt ein Wecker. Kurz darauf beginnt ein Baby zu quäken.

Ich beobachte die Frau im Spiegel. Sie ist eine Fremde. Ich weiß, dass sie ich ist, aber ich fühle es nicht. Schon lange spüre ich mich nicht mehr. Ich weiß nicht mehr, wo mein Körper anfängt und wo er aufhört. Ich kann nichts mehr mit ihm anfangen.

Langsam, mit dem Rücken gegen die Wand gelehnt, lasse ich mich zu Boden gleiten. Meine Beine zucken unkontrolliert. In dem Moment verstehe ich, dass ich nicht

mehr kann. Ich kann nicht mehr und ich muss mir Hilfe holen.

Ich bin damals fünfunddreißig Jahre alt und habe vor knapp drei Monaten meinen zweiten Sohn auf die Welt gebracht. Mika war ein absolutes Wunschkind. Mein erster Sohn Johannes, für den das Gleiche gilt, ist fünf, und wir leben seit vier Monaten zusammen mit meinem Mann Jens in Wien. Er ist auch der Vater von Mika.

Ich verstehe nicht, was mit mir los ist und warum es mir schlecht geht, zumal ich schon einmal eine Geburt und die erste Zeit nach der Entbindung erlebt habe. Ich begreife nicht im Ansatz, was mit mir passiert. Und ich fühle mich unbehaust: Ich habe kein Zuhause mehr in mir selbst. Das ist das furchtbarste Gefühl, das ich kenne.

Stellt man die Frage, woran mehr Mütter* erkranken, die ein Kind bekommen haben – an einer Brustentzün-

* In dem Buch ist immer wieder die Rede von „Müttern“ oder „Frauen, die an peripartalen Depressionen leiden“, weil sie die entschiedene Mehrheit der Menschen ausmachen, die daran erkranken. Selbstverständlich sind damit ebenfalls alle anderen Menschen gemeint, die Kinder bekommen und / oder sich als Mütter oder Eltern fühlen. Der Tatsache, dass auch Männer an peripartalen Depressionen erkranken, ist ein eigenes Kapitel in dem Buch gewidmet. Zudem sind immer, wenn ich im Text von „Partnern“ spreche, alle möglichen Partner*innen gemeint. Ich beziehe mich im Text auf die soziale Rolle des Vaters, die natürlich auch von einer oder mehreren Personen ausgefüllt werden kann, die nicht männlich gelesen werden.

dung oder an einer peripartalen Depression –, so kommt die immer gleiche Antwort: *Natürlich häufiger an einer Brustentzündung!* Tatsächlich liegt die Vermutung nahe: Seit das Stillen in den 1980er-Jahren neu propagiert wurde, wissen viele Menschen, was eine Brustentzündung ist. Zu wenige sind jedoch bis heute über die peripartale Depression informiert, also über eine bestimmte Form von Depression, die rund um die Geburt eines Kindes bei den Müttern auftreten kann. Allerdings stimmt die Antwort nicht: Während nur fünf Prozent der stillenden Mütter an einer Brustentzündung erkranken, leiden bis zu 30 Prozent aller Frauen, die ein Kind auf die Welt bringen, an einer peripartalen Depression und – auch das wird erst seit kurzer Zeit immer bekannter – mindestens 15 Prozent aller Männer, die Vater werden.

Über Depressionen im Allgemeinen wissen wir mittlerweile immer mehr und genauer Bescheid, auch weil immer mehr Prominente sich zu ihnen äußern und über sie schreiben. Die Informationslage in Bezug auf die peripartale Depression ist aber immer noch unzureichend, sowohl unter medizinischem Fachpersonal als auch unter Lai*innen.

Bei der Erkrankung geht der Schrecken einer Depression einher mit einem der schönsten, überwältigendsten Ereignisse auf der ganzen Welt: mit der Geburt eines Kindes. Die Person, die die beiden Extreme gleichzeitig erlebt, gerät in einen Widerspruch, der sie zu zerreißen droht. Denn die Erfahrung, ein Kind zu bekommen und Mutter oder Vater zu werden, ist und bleibt ein irreversibles Wun-

der. Etwas, was man nie vergisst. Es ist ein totaler Einschnitt in das eigene Leben, der die Welt stillstehen lässt und den Dingen eine neue Dimension verleiht. Man sieht und erlebt von dem Moment an die Welt mit anderen Augen. Das ist nicht nur für gesunde, glückliche Eltern so, sondern auch für Eltern, die an einer peripartalen Depression leiden.

Bei rund 800.000 Geburten in Deutschland und Österreich im Jahr 2022 sind gemäß der bekannten Prozentzahlen rund 250.000 Frauen an einer peripartalen Depression erkrankt sowie rund 125.000 Männer. Das macht 375.000 direkt von der Krankheit betroffene Menschen in beiden Ländern und in einem Jahr. Diese Zahl verdoppelt sich jedes Jahr, mal ein bisschen mehr, mal ein bisschen weniger, abhängig von der Anzahl der Geburten. Nicht nur die Mütter und die Väter sind von der Krankheit betroffen, sondern indirekt auch ihre Kinder: die, die gerade geboren wurden, und die, die zum Zeitpunkt der Geburt ihrer Geschwisterkinder schon auf der Welt waren.

„Der häufigste Grund für Müttersterblichkeit in Deutschland ist immer noch der Suizid aufgrund einer postpartalen Depression“, schreibt Jana Heinicke in ihrem Buch *Aus dem Bauch heraus. Wir müssen über Mutterschaft sprechen*.¹ Das ist ein Zustand, der nicht angeht. Den ich nicht ertrage. Und den ich nicht – mehr – hinnehmen will. Deshalb habe ich dieses Buch über die peripartale Depression geschrieben: für alle Betroffenen, ihre Angehörigen, die Menschen, die sie behandeln und medizinisch sowie

therapeutisch mit ihnen zu tun haben, Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Hebammen und Doulas, und für die Kinder der Betroffenen. Denn es gibt auch gute Nachrichten. Besonders diese liegen mir am Herzen, und ich will dazu beitragen, sie mehr zu verbreiten:


- Die peripartale Depression ist keine schwierige oder komplizierte psychische Erkrankung.
- Sie ist gut behandelbar und geht wieder vorbei.
- Es gibt Medikamente, die effektiv und sicher helfen und die man auch in der Schwangerschaft und danach problemlos und ohne Nebenwirkungen für das Kind einnehmen kann.
- Kinder von Eltern, die an einer peripartalen Depression erkranken, können selbst zu vollständig gesunden und glücklichen Menschen heranwachsen.
- Die Tatsache, dass man bei der Geburt eines Kindes an einer peripartalen Depression erkrankt, bedeutet nicht, dass man automatisch immer und bei jeder Geburt eines Kindes daran erkranken wird.

Irgendwann wird die Erkrankung, wenn wir sie behandeln lassen, nur noch als dunkler Schatten der Vergangenheit in unserem Leben aufscheinen, vielleicht als Mahnmal, eine schreckliche Erinnerung, ein Meilenstein, möglicherweise auch als Wendepunkt. Aber sie wird es nicht mehr bestimmen, und wir werden wieder dazu in der Lage sein, uns im Spiegel zu erkennen und zu fliegen „bis ans Ende der Stadt, ans Ende der Welt und über den Rand“:

*Ich erkenn mich nicht wieder
Nur mein Herz das noch schlägt
Und ich hebe die Arme
um zu sehn ob die warme
Nachtluft mich trägt*

*Du erkennst mich nicht wieder
Unerkannt
flieg ich ans Ende der Stadt
ans Ende der Welt
und über den Rand*

*Wir sind Helden,
Du erkennst mich nicht wieder*




Psychische Erkrankungen rund um die Geburt

Man unterscheidet allgemein zwischen dem Babyblues – manchmal ist auch von den „Heutagen“ die Rede –, der peripartalen / postpartalen Belastungsstörung bzw. der peripartalen / postpartalen Depression, der postpartalen Psychose und noch einigen anderen Erkrankungen, die jedoch deutlich seltener auftreten. Der sogenannte **Babyblues** ist keine Depression. Es handelt sich dabei um eine depressiv labile Stimmungslage, die wenige Tage nach einer Entbindung bei Müttern auftreten kann. Ungefähr die Hälfte aller Mütter, die gerade ein Kind bekommen haben, erlebten diese Tage.

Bei jeder Depressionserkrankung, die innerhalb der ersten beiden Jahre nach der Geburt eines Kindes bei Frauen auftritt, spricht man von einer **postpartalen Depression bzw. Belastungsstörung**. Meist setzt diese etwa sechs bis zwölf Wochen nach der Geburt ein. Bis zu 30 Prozent aller Mütter und 15 Prozent aller Väter erkranken an einer peripartalen Depression. Bei der Krankheit handelt es sich um eine emotionale Verstimmung und Anpassungsstörung, die rund um die Geburt eintreten kann (= „peripartal“), schon in der Schwangerschaft (= „präpartal“) oder erst nach der Geburt in einem Zeitraum von bis zu zwei Jahren danach (= „postpartal“). Sie beginnt meistens mit Schlafstörungen und geht mit Konzentrationsstörungen und stark und häufig wechselnden Emotionen und Affekten einher. Auch die Entwicklung von zahlreichen negativen Gedanken, Sorgen und Ängsten, die vor allem das geborene Kind betreffen, ist typisch.

Bei der **postpartalen Psychose** handelt es sich um eine der schwierigsten psychiatrischen Erkrankungen überhaupt. Nur knapp ein Prozent der Mütter erkrankt an ihr. Die Erkrankung beginnt, anders als die Depression, gleich nach der Geburt des Kindes und geht mit Wahnvorstellungen und Halluzinationen einher, die zu einer akuten Gefährdung des Kindes führen können.



I

Mutter werden

Ich war neunundzwanzig Jahre alt, als ich meinen ersten Sohn Johannes bekam. Heute ist er achtzehn Jahre alt, ein selbstständiger junger Mann, der gerade sein Abitur bzw. seine Matura gemacht hat und endgültig flügge wird. Mein erster Ehemann, den ich eine gewisse Zeit lang leidenschaftlich geliebt habe, und ich lebten zu der Zeit, als ich mit Johannes schwanger wurde, in einem Szenebezirk in Berlin, tanzten Tango, hatten nicht viel Geld und doch genug. In gewisser Weise waren wir ein Vorzeigepaar. So verliebt. So hingeeben. So komplementär. Wie aus dem Bilderbuch. Er kam aus dem ehemaligen Ostteil der Stadt, ich aus dem ehemaligen Westteil der Stadt. Er arbeitete als Projektleiter und ich als Literaturagentin und Lektorin, später dann auch als Dozentin für medizinische Fachsprache. Sobald wir uns dazu entschlossen hatten, gemeinsam ein Kind zu bekommen, wurde ich schwanger. Die ersten vier Monate lang war mir ununterbrochen übel – so war es bei allen meinen drei Schwangerschaften – und ich quoll auf, denn das Einzige, was meine Übelkeit kurzfristig eine Spur milderte, war die Essensaufnahme. Ich wurde mir also äußerlich fremd, was eine für manche mit Sicherheit zu vernachlässigende Veränderung ist, aber dennoch beunruhigend sein kann, denn die eigene Körperlichkeit ist ein wesentlicher Teil der Identität. Nicht wenige Frauen

beschreiben das unangenehme Gefühl, sich als Schwangere körperlich fremd geworden zu sein; andere wiederum finden sich so schön wie nie und fühlen sich rundum wohl in ihrer Schwangerschaft, so wohl, dass sie immer wieder schwanger sein wollen.

Abgesehen von meiner körperlichen Mutation in ein Ungetüm – so empfand ich es –, das nur noch wenige Gerüche und Geschmäcker ertragen konnte, verlief die Schwangerschaft komplikationslos. Zu keinem Zeitpunkt kam ich auf die Idee, etwas könnte schiefgehen. Ich hatte nie Angst, mein Sohn könnte behindert sein oder krank, die Entbindung könnte problematisch werden oder mir würde es nicht gelingen, meinem Kind auf Anhieb eine gute Mutter zu sein. Ich war jung, ahnungslos und zuversichtlich. Voller Liebe und Vorfreude.

Ich habe Kinder immer geliebt, besonders geliebt, schon als kleines Mädchen. Ich befasste mich gerne mit ihnen, ich hatte „ein Händchen“ für sie, so sagte man. Neben meiner Zwillingschwester habe ich eine fast acht Jahre jüngere Schwester, um die ich mich in meiner Kindheit oft kümmerte mit allem Drum und Dran, wickeln, spazieren fahren, spielen, vorlesen, ins Bett bringen. Ich tat das meistens richtig gerne und gehörte also, als mein erstes Kind geboren wurde, nicht zu den „völlig ahnungslosen Müttern“, die die Psychiaterin Claudia Reiner-Lawugger oft in ihrer Ambulanz für Peripartalpsychiatrie erlebt: Sie haben sich noch nie in ihrem Leben um ein Baby und Kleinkind gekümmert und sind, wenn sie ihr erstes eigenes Kind be-

kommen, hoffnungslos damit überfordert.¹ Diese Mütter wissen nicht, wie man ein Baby hält, wie man es wickelt, an- und auszieht und beruhigt, und sie haben auch keine Ahnung davon, wann das Schreien und Weinen eines Kindes normal und harmlos und wann es Anzeichen für ein ernsthaftes Problem ist, für Schmerzen, Krankheit oder Ähnliches. Laut Claudia Reiner-Lawugger lernten die Menschen, die früher in Großfamilien lebten, auf natürliche Art und Weise, wie man mit Babys und kleinen Kindern umging, indem sie beobachteten und nachahmten: „Das war ein unbewusst tradiertes Wissen, das wir nicht mehr haben, und das ist ein großer Kulturverlust.“²

Die Geburt von Johannes wurde wegen eines hohen Blasenrungs eingeleitet, und da das Wehenmittel zunächst nicht wirkte, verabreichte man mir eine entschieden zu hohe Dosis, die zur Folge hatte, dass ich einen Wehensturm bekam, und Johannes innerhalb von zwei Stunden – rasend schnell für eine erste Geburt – auf die Welt brachte. Unter „Wehensturm“ versteht man Wehen, die zu stark und / oder zu häufig auftreten. Er ist extrem schmerzhaft und erschreckend, zumal man in den Geburtsvorbereitungskursen lernt, dass die Wehen zunächst nur alle zehn, dann alle fünf, schließlich alle drei Minuten kommen und dass die Gebärende zwischen den Wehen immer wieder Zeit hat, sich ausruhen, Luft zu holen, Kraft zu sammeln. Nichts davon war bei mir der Fall, und ich erinnere mich, wie ich irgendwann keuchend hervorstieß: „Wann kommt denn mal

eine Pause? Ich dachte, zwischen den Wehen sind immer Pausen.“

Die Turbogeburt setzte nicht nur mich, sondern auch mein Baby so unter Stress, dass es zu wenig Sauerstoff bekam und seine Herztöne schlecht wurden. Der Kreißsaal füllte sich mit Ärzt*innen, Hektik brach aus, und ich bekam es mit der Angst zu tun, bis eine männliche Stimme beruhigend zu mir sagte: „Ich helfe Ihnen jetzt.“ Noch heute habe ich sie im Ohr.

Nur wenige Momente später kam Johannes auf die Welt, als Zangengeburt, was schon damals, vor achtzehn Jahren, eine veraltete Methode war, mich schmerzhaft aufriss, aber den Vorteil hatte, dass kein Notkaiserschnitt vorgenommen werden musste, der es geworden wäre, wäre nicht ausgerechnet zu diesem Zeitpunkt ein Oberarzt in dem Krankenhaus zugegen gewesen – oder war es ein Chefarzt? Ich weiß es nicht mehr –, der die Technik der Zangengeburt noch beherrschte.

Direkt nach der Geburt war ich total weggetreten, aber nicht zu weggetreten, um zu begreifen, dass etwas anders gelaufen war als gewünscht und dass sich alle Sorgen machten. Ich fühlte mich kaputt, körperlich und mental, und ich hatte Angst. Denn mein Sohn wurde mir nicht, wie ich es erwartet und erhofft hatte, auf den Bauch gelegt, nackt und nur in ein Handtuch gewickelt, wir konnten uns nicht in Ruhe annähern und kennenlernen, und ich hatte nicht die Gelegenheit, ihn in Frieden das erste Mal zu stillen.

Im Gegensatz dazu wurde Johannes in aller Eile für verschiedene Untersuchungen aus dem Zimmer gebracht, und auch mein damaliger Mann wurde aus dem Kreißaal gebeten. Ich blieb allein mit dem medizinischen Fachpersonal zurück, und eine der Ärztinnen machte sich daran, mich wieder zusammenzunähen, was lange dauerte. Offensichtlich stöhnte ich dabei die ganze Zeit, ohne es zu merken, denn irgendwann sagte sie zu mir: „Es ist gleich vorbei. Es tut mir leid, dass Sie solche Schmerzen haben.“ Wie sie darauf komme, fragte ich die Ärztin verwundert, und sie antwortete: „Weil Sie die ganze Zeit jammern.“

Als mein Sohn mir endlich zurückgebracht wurde, sagte der Arzt, der ihn mir in die Arme gab, einen Satz, den ich nie vergessen werde und den ich damals, benebelt, nicht verstand: „Ihr Sohn kann Abitur machen.“ – Ein Paradebeispiel an Einfühlsamkeit und psychologischem Geschick, und ja, das meine ich ironisch.

Natürlich gibt es Ärzt*innen, und zunehmend mehr, die kompetenter mit solchen Situationen umgehen, aber ich hatte nicht das Glück, mit ihnen zu tun zu haben, und die unzureichende Kommunikation des Arztes beschäftigte mich noch länger. Es kam vermutlich nicht von ungefähr, dass das Gebiet der medizinischen Fachkommunikation, auch das „Überbringen von schlechten Nachrichten“, später in meinem Brotberuf als Projektleiterin und Dozentin im Bereich der medizinischen Fachsprache eines meiner Lieblingsgebiete wurde, das ich mit besonderer Begeisterung unterrichtete.

Johannes wurde spät abends geboren. Als eine Pflegekraft mich mit ihm in das Drei-Bett-Zimmer brachte, in dem wir die nächsten Tage verbringen sollten, war ich aufgedreht und redselig, vollgepumpt mit Glückshormonen. Sie sagte dann einen Satz zu mir, den ich auch weder vergessen werde noch verstanden habe: „Sie müssen jetzt schlafen. Sie haben eine wirklich heftige Geburt hinter sich und brauchen all Ihre Kräfte.“ In dem Moment dachte ich nur: *Wie-so war das eine besonders heftige Geburt? Immerhin ging sie schnell, und jetzt ist doch alles gut.* Ich habe den Satz in der Tat mehr als ein Jahrzehnt lang nicht verstanden, denn ich begriff nicht, vielleicht gestand ich es mir auch nicht ein, dass die Geburt von Johannes alles andere als eine Bilderbuchgeburt gewesen war, sondern ein schockartiges, besonders schmerzhaftes Erlebnis, das für mich, aber auch für meinen Mann und für das medizinische Fachpersonal mit mehr Sorgen und Stress verbunden war als normalerweise.

Auch als ich später, bei den Geburten meiner anderen beiden Söhne, jeweils an einem gewissen Punkt schlimme Atemnot bekam, begriff ich nicht, dass das keine körperlichen Gründe hatte, sondern psychische, die mit meinen Erinnerungen an die Geburt von Johannes zu tun hatten: Ich bekam es jedes Mal mit der Angst zu tun, und mein Körper und mein Gehirn wurden zurückversetzt in meine erste Geburtssituation.

Am nächsten Tag waren mein Sohn und ich immer noch erschlagen. Johannes schlief und schlief, entkräftet, und

war so gut wie gar nicht dazu zu bewegen, wach zu bleiben oder gar an meiner Brust zu trinken, wodurch unmittelbar das einsetzte, was ich als „Stillwahnsinn“ bezeichne: Eine Pflegekraft nach der anderen gab mir unterschiedliche Tipps bzw. Anordnungen, wie ich mein Kind zu stillen hätte oder nicht, teilweise gegensätzliche, und schon am ersten Tag nach der Geburt sollte ich *unbedingt* abpumpen und zufüttern, weil mein Kind sonst *verhungern* würde.

Erschwerend kam hinzu, dass mein Sohn sich im Bauch ein falsches Saugverhalten angewöhnt hatte, so dass er nicht gut an meiner Brust trinken konnte. Das Stillen wurde also für uns beide, auch wegen des äußeren Drucks, der auf uns ausgeübt wurde, schnell zu einer Qual, was mich natürlich verunsicherte. Es kostete mein Baby und mich damals fast einen Monat Nerven, Tränen und durchwachte Nächte inklusive aller brauchbaren und unbrauchbaren Hilfsmittel, die man sich vorstellen kann – Stillhütchen, Milchpumpe, Fingerfeeding –, bis das Stillen funktionierte.

Ich hatte zudem, auch aufgrund einer Anämie, Kreislaufprobleme und Angst, ich könnte beim Wickeln in Ohnmacht fallen, was mir bereits einige Male in meinem Leben passiert war. Da ich Johannes auf keinen Fall gefährden oder ihm gar schaden wollte, bat ich meinen Mann, das Wickeln vorerst zu übernehmen, was eine der Pflegekräfte dazu veranlasste zu sagen, ich müsse mich in meine Rolle einfinden, immerhin sei nur ich die Mutter des Kindes und niemand anderes. Schon am ersten Tag nach der Geburt meines ersten Sohnes wurde mir also vermittelt, nur ich,

die Mutter, könne sich adäquat um ihn kümmern. Gleichzeitig wurde mir ein schlechtes Gewissen gemacht, weil ich nicht sofort alle Anforderungen an den Prototyp einer glücklichen jungen Mutter erfüllte.

Entgegengesetzt zu dem, was ich erwartet hatte, war ich also nach der Geburt meines ersten Sohnes nicht unmittelbar eine erfüllte, selbstsichere und intuitiv agierende Mutter, sondern vor allem körperlich angeschlagen. Verunsichert. Ich fühlte mich schwach. Hilflos. Ängstlich. Gleichzeitig voller Liebe, Glück und Staunen über meinen ersten Sohn. Mich beherrschten viele verschiedene Gefühle auf einmal und damit schein ich nicht allein zu sein. Nur sprechen die meisten nicht darüber.

Was ich zu dem Zeitpunkt nicht wusste, was die erste Zeit mit Johannes aber bestimmt auch unbewusst belastete, war die Tatsache, dass mein Mann in der Schwangerschaft eine Affäre mit einer anderen Frau begonnen hatte. Ich gehe hier nicht näher auf unsere zerklüftete Geschichte ein, denn immerhin betrifft sie auch seine Privatsphäre, und er würde bestimmte Aspekte mit Sicherheit, das liegt in der Natur der Dinge, anders erzählen, als ich es tue. Somit halte ich mich nur an das, was unbedingt relevant ist für dieses Buch.

Natürlich erleben Frauen, die eine glückliche, unterstützende und stabile Liebesbeziehung mit ihrem Partner haben, die erste fragile, aufregende Zeit mit einem Kind besser und sicherer als Frauen, die nicht in einer solchen Beziehung sind. Es liegt auch auf der Hand, dass Erfahrun-