

Die Rolle der Väter bei postnatalen Depressionen

*Marco Schraner und Claudia Meier
Magistretti*

Im Auftrag des Vereins Postnatale Depression Schweiz

Eine postnatale Depression kann bei Frauen in der Regel im ersten Jahr nach der Geburt des Kindes auftreten und Wochen bis hin zu mehreren Monaten andauern. Schätzungen zufolge sind rund 13 % der Mütter betroffen (Spremborg, 2010). Dies entspricht dem Durchschnittswert in westeuropäischen Ländern, wie er auch schon früher durch O'Hara & Swain (1996) ermittelt wurde. Gemäss Bundesamt für Statistik wurden 2015 in der Schweiz 86'559 Kinder geboren, was bedeutet, dass über 11'000 Mütter eine postnatale Depression entwickeln könnten.

Postnatale Depressionen sind gemäss Klassifikationssystem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) durch Symptome wie depressive Stimmung, Verlust von Interesse oder Freude und erhöhte Ermüdbarkeit gekennzeichnet. Weiter können Schlafstörungen, verminderter oder gesteigerter Appetit, verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit,

vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit auftreten.

Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken oder Selbstverletzungen sind ebenfalls mögliche Symptome einer postnatalen Depression.

Seit längerer Zeit ist bekannt, dass eine Depression nicht nur für die betroffene Person selbst zum Problem werden kann. Auch das Familienleben kann dadurch negativ beeinflusst werden. Einerseits kann die Paarbeziehung darunter leiden, andererseits können auch die Kinder betroffen sein. Für Paare können postnatale Depressionen zu Stress in der Kindeserziehung oder zu Unzufriedenheit in der Ehe führen, welche das Familienwohl zusätzlich belasten (De Montigny, 2013). Für Kinder kann eine unbehandelte postnatale Depression der Mutter bedeuten, dass eine weniger starke emotionale Bindung zwischen Mutter und Kind entsteht, was bei Kindern

zu emotionalen wie auch zu Verhaltensproblemen führen kann.

Lange Zeit wurden postnatale Depressionen als Phänomen erachtet, welches ausschliesslich Frauen betrifft. Daher überrascht es nicht, dass über die Befindlichkeit der Partner betroffener Frauen, die oft den Löwenanteil an Unterstützungsarbeit in der Zeit nach der Geburt leisten (Meier Magistretti et al., 2013), kaum nachgedacht wurde.

Dieser Kurzbericht zeigt nun erstmals im deutschen Sprachraum eine Übersicht zum aktuellen Forschungsstand über Rolle, Befindlichkeit und Bedürfnisse der Partner von betroffenen Frauen.

Wie erleben Väter die postnatale Depression ihrer Partnerin?

Dabei spielt Geld eine Rolle: Das typische Rollenbild des Mannes als Ernährer der Familie, der für die finanzielle Sicherheit verantwortlich ist, scheint der Grund zu sein, warum frischgebackene Väter, die über ein tieferes Einkommen verfügen, unzufriedener sind als andere (Bielawska-Batorowicz und Kossakowska-Petrycka, 2006).

Als weiterer Stressfaktor wurde die Diskrepanz zwischen der pränatalen Erwartung der Väter und der tatsächlich eintretenden postnatalen Erfahrung genannt. So klaffen die Vorstellung der Vaterrolle und die eintretende Realität oft deutlich auseinander, da zum Beispiel das Kind einen grösseren Einfluss auf die Tagesstruktur der Väter hat als von ihnen erwartet, die Paarbeziehung sich durch die

neue Situation verändert oder weil Väter Schwierigkeiten haben, eine befriedigende Beziehung zum Baby aufzubauen.

Wie reagieren Väter auf die Belastungen?

Väter entwickeln deutlich seltener eine postnatale Depression als ihre Partnerinnen (DeMontigny et al., 2013). Falls sie doch erkranken, ist die Depression in der Regel schwächer ausgeprägt als bei Müttern.

Bei Partnern von Frauen, welche unter einer postnatalen Depression leiden, zeigen sich aber ebenfalls Anzeichen von negativen körperlichen wie auch psychischen Symptomen, die in Zusammenhang mit der Geburt der Kinder stehen. Verschiedene Studien zeigen zur Häufigkeit der postnatalen Depressionen bei Vätern aber sehr unterschiedliche Resultate. Diese reichen von leichten Verstimmungen bei 22% der Väter im achten Lebensmonat des Kindes (Raskin, 1990) bis hin zu starken postnatalen Depressionen bei 30% der befragten Partner von postnatal depressiven Müttern (Cowan, 1991). In einer dritten Studie von Ballard (1994) wurden bei einem Drittel der betroffenen Väter bereits in den ersten sechs Wochen nach der Geburt Depressionen festgestellt, welche sich in den folgenden sechs Monaten noch verstärkten.

Ramchandani et al. (2011) konnten in einer Studie zu postnatalen Depressionen bei Vätern aufzeigen, dass die Qualität der Paarbeziehung in den ersten drei Monaten nach der Geburt eines Kindes in Zusammenhang mit einer väterlichen

Depression steht. Unklar ist hingegen, ob eine nicht zufriedenstellende Paarbeziehung Ursache für die väterliche Depression oder umgekehrt die Depression Grundlage für die schlechte Qualität der Paarbeziehung ist.

Ist eine postnatale Depression ansteckend?

In weiteren Studien wird ein moderater bis starker Zusammenhang zwischen mütterlichen Depressionen und Depressionen bei Vätern erkennbar. Insofern könnte man tatsächlich von einer „depressiven Ansteckung“ sprechen. Goodman (2004) ermittelte mit Hilfe einer Literaturstudie, welche sich von 1980 bis 2002 erstreckte und insgesamt 20 Studien beinhaltete, dass zwischen 24 bis 50% aller Männer, deren Frauen unter einer postnatalen Depression leiden, selbst eine solche entwickeln. Dabei ist wichtig festzuhalten, dass das Risiko zu erkranken nicht von Persönlichkeitsmerkmalen des Vaters abhängig ist. Es gibt also in diesem Zusammenhang – entgegen der weit verbreiteten Meinung – keine „typische“ Persönlichkeit, welche zu Depressionen neigt.

Die Frage, welche Bewältigungsstrategien Männer verwenden, um mit der postnatalen Depression ihrer Partnerin umzugehen, wurde von Martha Ruiz (2015) untersucht. Sie fand drei Formen von Bewältigungsstrategien. Die *problemfokussierte* Bewältigung beinhaltet den Versuch, die Situation aktiv zu verändern oder das Problem zu lösen, indem z.B. Hilfe von anderen in Anspruch genommen wird. In diesem

Zusammenhang wurden auch Treffen mit Freunden genannt, die es den betroffenen Vätern ermöglichen, über ihre Gefühle zu sprechen und die Situation besser zu bewältigen. Problemfokussierte Strategien und Hilfe von aussen unterstützen einen besseren Umgang mit der Situation. Dies wiederum stärkt das Selbstwertgefühl der Väter und das Gefühl, aus der Situation gelernt oder sogar Vorteile gewonnen zu haben und führt so zu besserem Wohlbefinden (Ruiz, 2015). Väter, die eine *externalisierende gefühlsfokussierte* Strategie entwickeln, versuchen, Stress zu verringern oder zu regulieren. Dies geschieht beispielsweise, indem die Ursache für Probleme bei anderen gesucht wird, indem Gefühlen freier Lauf gelassen wird (zum Beispiel durch Schreien) oder indem versucht wird, dem Problem (und dabei oft auch der Familie selbst) aus dem Weg zu gehen. Solche *gefühlsfokussierten* Strategien werden als eher uneffektiv beschrieben, da sie zu zusätzlichen psychischen Belastungen führen können. Die *kognitionsfokussierte* Strategie schliesslich charakterisiert sich durch ein bewusstes Auseinandersetzen mit dem Problem und dem Versuch, dieses zu lösen.

Bei Vätern scheint die Strategie, dem Problem aus dem Weg zu gehen, eine oft gewählte Bewältigungsform zu sein. So beschreibt Ruiz (2015), dass einige Väter sich in die Arbeit ausser Haus flüchten, welche ihnen nach eigenen Angaben hilft, mit dem Zustand ihrer Partnerin umzugehen und selbst nicht depressiv zu werden. Sport zu treiben und aktiv zu bleiben (allerdings ohne Partnerin) sind weitere Möglichkeiten, die genutzt

werden, um sich dem Problem etwas zu entziehen. Dass Männer eher Vermeidungsstrategien verwenden, könnte durchaus kulturell bedingt sein. So werden in der westlichen Kultur Männer eher dazu ermutigt, öffentlich keine Trauer zu zeigen und nicht um Hilfe zu bitten, wenn sie diese bräuchten. Viel eher wird das Rollenbild des selbständigen, durchsetzungsstarken Mannes vermittelt. Ausserdem sind viele Männerbilder verknüpft mit der Tendenz, sich gegen Stress mit Rückzug und Wut zur Wehr zu setzen. Dabei können feindseliges Verhalten, Zynismus und eine verschlechterte Arbeitsleistung die Folge sein. Das traditionelle Männerbild kann aber auch zu Versagensgefühlen und dazu führen, dass Männer stillschweigend leiden, die Situation aushalten und das Beste hoffen (Ruiz, 2015).

Was kann und sollte getan werden?

Für gewöhnlich ist die Aufmerksamkeit des medizinischen Personals bei postnatalen Depressionen vor allem auf die Mütter gerichtet. DeMontigny et al. (2013) zeigten auf, dass Väter oft das Gefühl haben, nicht gehört zu werden und dass ihre Bedürfnisse übersehen werden. In Spitälern werden Frauen selten, Männer üblicherweise nicht auf Depressionsrisiken hin untersucht. Das Problem wird also – wenn überhaupt – erst erkannt, wenn es auftritt. Dann allerdings, so hat sich gezeigt, fühlt sich das Pflegepersonal oft schlecht vorbereitet im Umgang mit den Bedürfnissen der Väter (DeMontigny et al., 2013). Die Studie von DeMontigny & Lacharité (2008) gibt Anlass zu bedenken,

dass eine rechtzeitige Intervention die psychische Gesundheit der Väter fördern könnte. Die Autorinnen und Autoren konnten aufzeigen, dass Interventionen des medizinischen Personals, die z.B. Väter im Umgang mit ihren neugeborenen Babys schulen, hilfreich sind: Väter fühlen sich dadurch in ihrer Erziehungskompetenz anerkannt, das Gefühl der wahrgenommenen Elternwirksamkeit und die Kontrollwahrnehmung der Väter wird gestärkt. Insgesamt wirken die Programme damit angstreduzierend. Gestärkte Väter fühlen sich in der Folge vermehrt auch als Teil des Elternbündnisses. Selbstverständlich müssen solche Interventionen auf die jeweiligen Bedürfnisse der Väter abgestimmt sein. Dazu gehört zum Beispiel das Überwinden der Unsicherheit, wie sie mit ihren Babys interagieren, wie sie seine Bedürfnisse erkennen und ihnen entsprechen können.

Zusammenfassung und Zukunftsausblick

Zusammenfassend lassen sich mindestens zwei Wechselwirkungen ausmachen. Zum einen haben Meier Magistretti et al. (2013) aufgezeigt, dass in der Zeit nach der Geburt eines Kindes für Mütter die Väter bzw. ihre Partner generell die wichtigste Unterstützung sind. Zum andern lässt sich sagen, dass Väter gerade nach der Geburt des ersten Kindes betreffend ihre neue Rolle als Kinderbetreuer und Partner stark verunsichert sein können. Die Paare stehen also, wenn es um Unterstützung geht, in einer Art gegenseitiger Abhängigkeit zu einander. So kann aus der Depression eines Elternteils eine

Abwärtsspirale für beide Partner entstehen.

Eine zweite Wechselwirkung besteht zwischen einer nicht zufriedenstellenden Paarbeziehung und dem Auftreten einer väterlichen postnatalen Depression. Dieser Zusammenhang konnte in mehreren Studien belegt werden.

Unter Berücksichtigung der Ergebnisse aus der Literatur erhält man den Eindruck, dass aktuell die Aufmerksamkeit der Fachkräfte zu einseitig auf die Mütter gelegt ist. Väter wie auch das Paar als Einheit sollten stärker beachtet werden.

In Anbetracht der gravierenden Auswirkungen, die eine Depression auf das Familienleben, die Partnerschaft und das Kindeswohl haben kann, stellt sich die Frage, ob Massnahmen der Früherkennung von depressiven Störungen nach der Geburt eines Kindes in Zukunft vermehrt und vermehrt auch für Väter ergriffen werden sollten. Dies gilt, speziell für Paare, in denen die Partnerinnen von postnataler Depression betroffen sind.

Aufgabe der Forschung wird es sein, ein besseres Verständnis für die Rolle der Partner von postnatal depressiven Müttern zu entwickeln. Zukünftiger Untersuchungen sollten psychosoziale Faktoren wie die Qualität der Partnerschaft, die Elternwirksamkeit, die Erziehungskompetenzen und weitere Faktoren beleuchten, die zu einer bedürfnisbezogenen Begleitung von Partnern postnatal depressiver Mütter beitragen könnten.

Literatur:

- Bielawska-Batorowicz, E., Kossakowska-Petrycka, K. (2006). Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24:1, 21-29.
- DeMontigny, F., Girard, M.F., Lacharite, C., Dubeau, D., Devault, A. (2013). Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *Journal of Affective Disorders* 150 (2013) 44–49
- deMontigny, F., Lacharite C., (2008). Modeling parents and nurses relationships. *Western Journal of Nursing Research* 30, 743–758.
- Goodman, J.H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal
- Meier-Magistretti, C., Villiger, S., Luyben, A., Varga, I. (2014). Qualität und Lücken der nachgeburtlichen Betreuung. Einsehbar unter: <http://www.hebamme.ch/de/act/index.cfm?nID=2196>
- Ramchandani, P. G., O'Connor, T. G., Evans, J., Heron, J., Murray, L., Stein, A. (2008) The effects of pre- and postnatal depression in fathers: a natural experiment comparing the effects of exposure to depression on offspring. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 49:10, pp 1069–1078
- Ruiz, M.G. (2012). _Fatherhood and a Partner's Postpartum Depression: Coping, Relationship Satisfaction Gender Roles, and Empathy. Einsehbar unter : http://aura.antioch.edu/etds/50/?utm_source=aura.antioch.edu%2Fetds%2F50&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages

Kontakt:

Dr. Claudia Meier Magistretti, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Forschungsleiterin ISB,
Marco Schraner, Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, wissenschaftliche Projektassistentin,
Werftstrasse 1
6002 Luzern
claudia.meiermagistretti@hslu.ch