



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Arbeit

Prädiktoren der postpartalen Depression

Verfasserin

Dagmar Gföllner

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, im Oktober 2008

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuer: Ass.-Prof. Mag.rer.nat. Dr.phil. Harald Werneck

Danksagung

Als ich mein Studium begann, konnte ich mir nicht vorstellen, dass es mich so lange begleiten würde.

Es gibt viele Menschen, denen ich Dank schulde, aber vor allem möchte ich mich im Besonderen bei Herrn Ass.-Prof. Dr. Harald Werneck bedanken, ohne dessen Unterstützung und Hilfe ich wohl mein Studium nicht mehr beendet hätte und Frau Mag. Ruth Schubert, die trotz großer Überlastung, Verständnis und ein offenes Ohr für meine Probleme hatte.

Zuallererst möchte ich meinen Eltern Sonja und Harald Gföllner dafür danken, dass sie mir eine glückliche Kindheit und ein stabiles Zuhause gaben, denn ohne diese Basis hätte ich wahrscheinlich nicht bis zum Schluss durchgehalten. Leider können beide meinen Abschluss nicht mehr miterleben.

Außerdem möchte ich meinem Chef Herrn Ernst Kirchner für seine Ermutigung, Beistand und seinen Glauben an meine Fähigkeiten recht herzlich danken. Auch er war und ist ein wichtiger Baustein dieser Diplomarbeit.

Meinen Freundinnen, Freunden und KollegInnen, die mir beistanden und mich aufgerichtet haben, wenn ich der Verzweiflung nahe war.

Meiner Freundin Susanne Sussitz und meiner Kollegin Claudia Heissig gilt mein besonderer Dank für das akribische Korrekturlesen dieser Arbeit.

Dem writersstudio und hier vor allem Frau Mag. Birgit Peterson habe ich zu verdanken, dass ich wieder Mut gefasst habe und noch einmal in meine Diplomarbeit einsteigen konnte, um sie abzuschließen.

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort	10
2. Einleitung	13
3. Psychische Krankheitsbilder nach der Geburt: Wochenbettdepression	15
3.1. Die drei Formen der Wochenbettdepression	15
3.2. Baby Blues	16
3.2.1. Definition	16
3.2.2. Häufigkeit	16
3.2.3. Symptomatik	16
3.2.4. Verlauf	17
3.2.5. Therapie	17
3.2.6. Ursachen	18
3.3. Postpartale Psychose	19
3.3.1. Definition	19
3.3.2. Häufigkeit	19
3.3.3. Symptomatik	19
3.3.4. Verlauf	21
3.3.5. Therapie	22
3.3.6. Ursachen	22
3.4. Postpartale Depression	25
3.4.1. Definition	25
3.4.2. Häufigkeit	25
3.4.3. Symptomatik und Diagnose	25
3.4.4. Verlauf	27
3.4.5. Therapie und Prognose	28
3.4.6. Ursachen und ihre Auswirkungen auf die Gesellschaft	28
3.5. Meta-Analyse zu Risikofaktoren der postpartalen Depression.....	31

4. Internationale länderübergreifende Studie	35
4.1. Hintergrund	35
4.2. Transcultural study of Postnatal Depression (PND) within European Health Systems: harmonisation of research methods and promotion of mother-child health	36
4.2.1. Entwicklung und Validierung von Untersuchungsinstrumenten für eine kulturübergreifende Untersuchung der postpartalen Depression	37
4.2.2. Psychosoziale Faktoren der postpartalen Depression	41
4.2.3. Klinische Beurteilung von postpartaler Depression	43
4.2.4. Postpartale Depression im Kulturvergleich	45
4.2.5. Untersuchung des Gesundheitssystems	51
4.2.6. Messmethoden zum mütterlichen Bindungsstil und der Mutter- Kind-Beziehung sowie der häuslichen Umgebung	53
4.2.7. Resumée	56
5. Qualitative Sozialforschung	57
5.1. Warum qualitativ forschen	57
5.2. Charakteristika qualitativer Forschung	57
5.2.1. Zentrale Prinzip der Offenheit	57
5.2.2. Prinzip der Forschung als Kommunikation	58
5.2.3. Prinzip der ForscherInnen-Gegenstands-Interaktion	59
5.2.4. Prinzip der Explikation	59
5.2.5. Prinzip der Reflexivität von Gegenstand und Analyse	59
5.2.6. Prinzip der Flexibilität	59
5.3. Grounded Theory	61
5.3.1. Folgende Bedingungen halten Strauss und Corbin (1996) für das Arbeiten mit der Grounded Theory fest	61
5.3.2. Kriterien zur Frage der „Wissenschaftlichkeit“ der Grounded Theory	62
5.3.3. Analyse in der Grounded Theory	63
5.3.4. Kodierverfahren	64
5.3.5. Analytischer Prozess des offenen Kodierens	65
5.3.6. Verfahrensschritte des offenen Kodierens	65

5.4. Interviewbasierende Methoden	67
5.4.1. Semistrukturiertes Interview	67
5.4.2. Fokusgruppeninterviews	67
6. Forschungsinteresse	72
6.1. Fragestellung und Methode	72
7. Wiener Studie	73
7.1. Hintergrund	73
7.2. Untersuchungsplanung und Durchführung	74
7.2.1. Struktur	74
7.2.2. Datenerhebung	74
7.2.3. Stichprobe der UntersuchungsteilnehmerInnen	74
7.2.4. Untersuchungsort	75
7.2.5. Ablauf	75
7.2.6. Transkription	76
7.2.7. Auswertung	77
8. Ergebnisse	79
8.1. „Was macht Frauen in der Schwangerschaft glücklich?“	80
8.2. „Was macht Frauen nach der Geburt glücklich?“	80
8.3. „Was macht Frauen in der Schwangerschaft unglücklich?“	83
8.4. „Was macht Frauen nach der Geburt unglücklich?“	83
8.5. „Was wissen sie über postpartale Depression (emotionales Gleichgewicht ist gestört) und was verstehen sie darunter?“	86
8.6. „Wenn sich eine Frau nach der Geburt unglücklich fühlt, was kann für sie getan werden, um ihr zu helfen?“	86

8.7. „Welche Vorschläge haben sie für eine Verbesserung der Betreuung für diese psychischen Probleme?“	89
9. Diskussion und Interpretation der Ergebnisse	91
9.1. Vergleich mit transkultureller Studie	91
9.2. Vergleich mit der Meta-Analyse von Beck (2001)	95
10. Zusammenfassung und Ausblick	97
11. Literaturverzeichnis	100
12. Anhang	109
Anhangverzeichnis	111

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Was Frauen während der Schwangerschaft glücklich macht.	81
Tabelle 2: Was Frauen nach der Geburt glücklich macht.	82
Tabelle 3: Was Frauen während der Schwangerschaft unglücklich macht. ...	84
Tabelle 4: Was Frauen nach der Geburt unglücklich macht.	85
Tabelle 5: Was wird unter postpartaler Depression verstanden.	87
Tabelle 6: Was für Frauen mit postpartaler Depression getan werden kann.	88
Tabelle 7: Vorschläge für Verbesserung der Betreuung von Frauen mit postpartaler Depression.	90

1. Vorwort

Da in diese Diplomarbeit einige Zeit und Energie geflossen ist, kann ich erfreulicherweise hier anführen, dass seit dem Beginn meiner Studie ein großer Schritt in Richtung Auseinandersetzung mit dieser Problematik im wissenschaftlichen Bereich gemacht wurde. Das Interesse an dieser Thematik ist deutlich gestiegen, und somit kommt es auch zu einer Bewusstseins-schaffung in unserem Gesundheitssystem. Mittlerweise findet man wesentlich mehr Untersuchungen, Artikel und Literatur dazu als noch vor einigen Jahren.

Einen kleinen Teil dieser Bewusstseins-schaffung beigetragen zu haben, erfüllt mich mit ein wenig Stolz und freut mich, da ich immer wieder mit vielen Fragen zu diesem Thema im beruflichen als auch im privaten Umfeld konfrontiert werde.

Natürlich wurde mir erst, als ich mich eingehender mit diesem Thema auseinandersetzte, die eigentliche Relevanz dieser „stillen“ Krankheit bewusst.

Allgemein wird davon ausgegangen, dass diese Krankheit multifaktoriell entsteht. Um einen tieferen Einblick in die möglichen Ursachen zu bekommen und um dieser Krankheit eventuell vorbeugend entgegenwirken zu können, sollten noch viele Untersuchungen folgen.

Um präventiv vorbeugende Maßnahmen treffen zu können und ein Angebot an Hilfestellungen bei der Bewältigung leisten zu können, entstand diese Studie.

THEORETISCHER TEIL

2. Einleitung

„ ...und das Schlimmste ist, wenn man in der Früh aufwacht und die Welt ist ganz grau, obwohl die Sonne scheint und man hat das Gefühl, man hat gar keine Kraft und ich habe mir gedacht: in welcher Welt bin ich da? Ich habe mir oft versucht einzureden, es ist gar nicht wahr alles, aber es ist leider doch wahr alles. Es ist ein schlimmer Zustand.“

(aus einem der geführten Interviews)

Die Geburt ist nach Meinung der meisten Menschen ein glückliches Ereignis für eine Familie und besonders für eine Mutter. Aber oft sind die gestellten Erwartungen des Umfelds, der jungen Mütter an sich und an das Ereignis zu hoch.

Obwohl laut Riecher-Rössler (2001) je nach Untersuchung ungefähr 10-15 % der Frauen nach einer Geburt betroffen sind, hat dieses Thema noch immer viel zu wenig Platz in unserer Gesellschaft. Erst in den letzten 5–10 Jahren hat ein Umdenken dahingehend stattgefunden, die Ursachen genauer zu ergründen und sich mit der Thematik eingehender zu befassen.

Die Prävalenz psychischer Störungen wie z.B. der Depression bei Frauen steigt in dem Jahr nach der Entbindung stark an, besonders in den ersten drei Monaten danach (Brockington & Kumar, 1982; O'Hara et al., 1982; zitiert nach O'Hara, Neunaber & Zekoski, 1984).

Zu selten wird eine postpartale Depression diagnostiziert, vor allem weil die betroffenen Mütter sich schämen und große Schuldgefühle gegenüber dem Kind und ihren Familien empfinden. Andererseits auch, weil diese Erkrankung im deutschsprachigen Raum noch immer viel zu wenig Beachtung bei Ärzten (GynäkologInnen, praktischen ÄrztInnen) oder dem Pflegepersonal (Hebammen, Kinderkrankenschwestern auf der Entbindungsstation) findet (Riecher-Rössler, 2001).

Wichtig bei eingeleiteten Maßnahmen ist, die Mutter-Kind-Beziehung zu unterstützen, vor allem um Schuldgefühle abzubauen und Langzeitfolgen zu vermeiden, da sich sonst keine gesunde, feste Mutter-Kind Beziehung entwickeln kann (Riecher-Rössler, 2001; Riecher-Rössler & Hofecker Fallahpour, 2003).

3. Psychische Krankheitsbilder nach der Geburt: Wochenbettdepression

3.1. Die drei Formen der Wochenbettdepression

Nach der Entbindung können alle möglichen affektiven Zustände auftreten, die von leichter Traurigkeit über milde und neurotische Depressionen bis zu einer Psychose reichen. Diese Störungen werden nicht unbedingt gleich nach der Entbindung manifest, sondern treten teilweise erst Wochen und Monate später auf (Sauer, 1993).

Es gibt laut Sauer (1993) drei unterschiedliche Erscheinungsformen psychischer Störungen nach der Geburt, die abgegrenzt werden müssen:

- postpartaler Baby Blues - allgemeines Stimmungstief (auch Heultage)
- postpartale Psychose oder Wochenbettpsychose
- postpartale¹ Depression (PPD)

Laut Brockington (2001) sollte „man dieses veraltete Schema ersetzen und die vielen postpartalen Störungen in vier Gruppen einteilen“ (S. 12):

- Psychosen
- Mutter-Kind Beziehungsstörungen
- Angst, Zwangsvorstellungen und Stressreaktionen
- Depression

Im Weiteren wird aber nur auf die traditionelle Einteilung eingegangen und ein Versuch gemacht, die in der Literatur oft unterschiedliche Verwendung der Begriffe voneinander abzugrenzen und zu erläutern.

¹ Der korrekte deutsche Terminus ist „postpartal“, (lat. post: „nach“; lat. partus: Entbindung, Trennung: „nach der Geburt, die Mutter betreffend“). Der im angloamerikanischen Sprachraum verwendete Terminus: „postnatal“ (lat. natus: „nach der Geburt, das Kind betreffend“) wird aber häufig auch im Deutschen verwendet (vgl. Sauer, 1993, S. 6).

3.2. Baby Blues

3.2.1. Definition

Der „Baby Blues“, auch allgemeines Stimmungstief, wird in der Alltagssprache eher abwertend auch die „Heultage“ genannt. Es handelt sich um einen leichteren Verstimmungszustand der in der ersten Woche nach der Geburt auftritt und in den meisten Fällen innerhalb von Stunden, mindestens aber nach wenigen Tagen wieder vergeht. Er ist die häufigste und leichteste Form der Wochenbettreaktion (Riecher-Rössler, 2001). Allerdings wird er auch als ein Risikofaktor für die postpartale Depression angesehen (Henshaw, Foreman & Cox, 2004).

3.2.2. Häufigkeit

Die Angaben über die Häufigkeit schwanken sehr stark. Je nach Untersuchung reichen die Aussagen von 25-80 %. Es wird aber davon ausgegangen, dass mindestens ein Viertel der Mütter nach der Geburt davon betroffen sind (Henshaw et al., 2004; Riecher-Rössler, 2001; Sauer, 1993).

3.2.3. Symptomatik

Der Baby Blues gilt als eine Reaktion auf die hormonelle Umstellung des Körpers nach der Geburt. Dieses Stimmungstief beginnt nach der Geburt und gipfelt zwischen dem 3. und 5. Tag nach der Entbindung, wenn der Körper das hormonelle Gleichgewicht wieder herzustellen beginnt. Diese Umstellung kann bei den jungen Müttern zu ausgeprägter Stimmungslabilität führen. In dieser Zeit senken sich laut Riecher-Rössler und Hofecker Fallahpour (2003) der Oestrogen- und Progesteronspiegel auf ein Niveau wie vor der Schwangerschaft ab, und dadurch kommt es bei den betroffenen Frauen - für Außenstehende ohne ersichtlichen Grund - z.B. zu unerwarteten Tränenausbrüchen (Sauer, 1993).

3.2.4. Verlauf

Neben der subdepressiven Stimmungslage fallen die betroffenen Mütter durch häufiges Weinen, allgemeine Irritierbarkeit, Ängstlichkeit, und übermäßige Sorgen um die Gesundheit des Kindes, sowie Schlafstörungen und Konzentrationsschwäche auf (Stein, 1982; zitiert nach Riecher-Rössler, 2001, S. 24).

3.2.5. Therapie

Obwohl dieser Zustand für die Frauen sehr unangenehm ist, dauert er laut Riecher-Rössler (2001) maximal bis zur zweiten Woche nach der Geburt an, klingt zumeist von selbst ab und bedarf keiner medizinischen Behandlung. Obwohl kein Therapiebedarf besteht, ist ein supportiver Umgang des Klinikpersonals, sowie des persönlichen Umfelds (Partner, Verwandte und Freunde) durchaus hilfreich und angebracht.

Wichtig in Anbetracht der Häufigkeit des Auftretens wäre eine Vorbereitung der schwangeren Frauen und der Väter im Geburtsvorbereitungskurs oder eine Aufklärung des/der behandelnden Gynäkologen/in, der Hebamme, sowie durch Internetforen speziell auch für werdende Väter (Friedewald et al., 2005). Damit die werdenden Mütter und Väter nach der Geburt diese unerwarteten Gefühlsschwankungen besser einordnen und leichter damit umgehen können.

Vor allem die Partner sollten stärker miteinbezogen werden, da in verschiedenen Studien auch bei diesen unter Umständen ein Stimmungstief vorkommen kann, und die Stimmungslage signifikant sinkt (Ballard & Davies, 1996; Davey, Dziurawiec & O'Brien-Malone, 2006).

3.2.6. Ursachen

Man kann aber nicht ausschließlich von einer hormonellen Umstellung ausgehen. Es sollte auch die Anpassungsleistung an die veränderte Situation der Mutter mit einbezogen und in Betracht gezogen werden. Wichtig ist auch äußere Faktoren, wie körperliche Belastung oder Müdigkeit nicht außer Acht zu lassen (Sauer, 1993).

Was passiert aber, wenn nach dieser Zeit die Erlebniswelt der jungen Mutter sich nicht ändert, sondern ihr weiterhin zum Weinen zumute ist, sie große Ängste durchlebt und nicht weiter weiß, weil sie glaubt als Einzige solche Gefühle zu durchleben?

Es stellt sich die Frage, ob es hilfreich wäre, das allgemeine Stimmungstief als einen eventuellen, mitbestimmenden Faktor der postpartalen Depression genauer zu erforschen (Henshaw et al., 2004).

3.3. Postpartale Psychose

3.3.1. Definition

Eher seltener kann es auch zu einer postpartalen Psychose kommen. Sie entsteht vorwiegend in den ersten zwei Wochen nach der Entbindung, kann sich aber auch aus einer Depression entwickeln. Sie ist die schwerste Form der Krisen, wobei sich diese von der postpartalen Depression grundlegend durch den Realitätsverlust der Mutter unterscheidet. Hier stehen laut Voitl-Mikschi (1992, S. 74) vor allem der Eindruck der Verwirrtheit und des Sich-verloren-Fühlens im Vordergrund. Genauso treten Orientierungsstörungen, Fremdheitsgefühle und Wahnvorstellungen auf. Es können Halluzinationen sowie Denkstörungen, zugleich mit unangemessener, dissoziierter Affektlage in Erscheinung treten. Diese gehen mit hochgradiger Angst, aber auch Suizidgedanken einher.

3.3.2. Häufigkeit

Die Psychosen werden in verschiedene Untergruppen aufgeteilt, wobei insgesamt die Häufigkeit der postpartalen Psychose allerdings sehr gering ist und nur bei ca. 0,1-0,2 % der Mütter (Schöpf, 1994) bzw. bei einer von 1000 Geburten (Terp & Mortensen, 1998; zitiert nach Brockington, 2004 S. 303) auftritt und unbedingt ärztlich behandelt werden muss.

3.3.3. Symptomatik

Im Rahmen solcher Wochenbettpsychosen können sich laut Rohde (2004) Depressionen auch mit anderen psychotischen Symptomen mischen, wie Störungen des formalen Gedankenganges, Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn, Halluzinationen (optische oder akustische Wahrnehmung ohne äußeren Reiz, z.B. Stimmen mit kommentierendem oder befehlendem Charakter) oder auch Ich-Erlebnis-Störungen (Überzeugung, dass die Gedanken oder Körperbewegungen von außen beeinflusst werden). Thema der Wahnsymptome ist bei diesen so genannten schizodepressiven

Wochenbettpsychosen sehr häufig die Überzeugung, verfolgt oder umgebracht zu werden, oder die Idee, das Kind sei vertauscht, das Kind sei ein Satan etc. Auch hieraus kann unter Umständen eine dramatische Entwicklung folgen.

Die Erscheinungsbilder lassen sich laut Stamm (1983, zitiert nach Sauer, 1993, S.84) folgendermaßen unterscheiden:

- depressive (52 %),
- manische (13 %),
- schizophrene (25 %) und
- amentuell-delirante Form (10 %)

Bei der depressiven Psychose treten die Angstzustände in den Vordergrund. Antriebslosigkeit, aber vor allem große Schuldgefühle und Versagensängste prägen das Erscheinungsbild (Sauer, 1993).

Tritt die einer Depression entgegengesetzte manische Symptomatik auf, nämlich eine gehobene Stimmungslage mit Euphorie, Antriebssteigerung, Enthemmung, vermindertem Schlafbedürfnis etc., handelt es sich laut Rohde (2004) am ehesten um eine manische bzw. schizomanische Psychose nach der Entbindung. Die betroffenen Mütter neigen zu motorischer Unruhe, Enthemmung und zum Größenwahn. Eine Gefährdung resultiert in diesen Fällen durch falschen Umgang mit dem Kind bzw. eine Störung der allgemeinen Urteilsfähigkeit.

Bei der schizophrenen Form zeigt sich der Unterschied besonders darin, dass die Mutter gänzlich den Bezug zur Realität verliert. Es kommt zu Halluzinationen und zu Wahnvorstellungen, mitunter auch zu Katatonie oder Stupor. In den Inhalten der Wahnvorstellungen dreht es sich zumeist um Schuld- und Versündigungsideen gegenüber dem Kind. Die Mütter verspüren übertriebene, krankhafte Sorgen um die Gesundheit des Kindes, oder haben massive Entführungsängste. Die Mütter fühlen sich von der Umwelt bedroht bzw. und von Ratschlägen (von der Mutter, Schwiegermutter, oder

Freundinnen) negativ beeinflusst (Rohde, 2004; Sauer, 1993). Vollständigkeitshalber soll noch die letzte Form der postpartalen Wochenbettpsychose erwähnt werden. Deren Häufigkeit zuletzt durch die geänderte klinische Versorgung wesentlich seltener auftritt:

Es kann mitunter auch zur amentuell-deliranten Form kommen. Hier handelt es sich um eine Form, die für gewöhnlich organisch bedingt ist und für die eine Stoffwechselstörung als Ursache angesehen wird. Charakteristisch dafür sind illusionäre Verkennungen der Umgebung, Verwirrtheit, extreme Erregtheit, motorische Unruhe, unzusammenhängende Gedanken, sowie Wahnvorstellungen und Halluzinationen. Das Auftreten dieser Delirien konnte aber in den letzten Jahrzehnten durch Medikamente und, wie oben erwähnt, verbesserte Hygiene in den Kliniken stark verringert werden. Die übrigen Symptome sind auch wie schon bei der postpartalen Depression: Antriebslosigkeit, Schlaflosigkeit und übertriebene Ängstlichkeit (Rohde, 2004; Sauer, 1993).

3.3.4. Verlauf

Bei den so genannten psychotischen Depressionen nach einer Entbindung kann die Patientin auch wahnhaft (d.h. absolut und unkorrigierbar) davon überzeugt sein, dass sie das Kind nicht richtig versorgt hat, dass sie eine schlechte Mutter ist und dass das Kind dadurch geschädigt wird. Die Folge solcher schweren psychotischen Depressionen ist in tragischen Einzelfällen die Tötung des Kindes (Infantizid, Häufigkeit insgesamt etwa 1:50.000 Geburten) im Rahmen eines so genannten "erweiterten Suizids". Dabei steht im Vordergrund die Suizidalität der Mutter, die aus ihrer depressiven Sicht heraus keinerlei Hoffnung für sich und ihr Kind mehr sieht oder das Kind von seinem vermeintlichen Leiden erlösen möchte und erst das Kind und anschließend sich tötet (Rohde, 2004).

Frauen mit einer Wochenbettpsychose haben laut Sauer (1993) einen günstigeren Verlauf ihrer Erkrankung als andere Psychotikerinnen. Sie erleben weniger Schübe, und die Dauer der einzelnen Schübe ist kürzer.

Das Erkrankungsrisiko für Psychosen scheint in der postpartalen Zeit erhöht zu sein (Riecher-Rössler, 2001; Schöpf, 1994).

Es handelt sich auf jeden Fall um eine sehr ernstzunehmende Erkrankung, die schwere Folgen für die Mutter sowie auch das Kind haben kann und spezieller Behandlungskonzepte bedarf.

3.3.5. Therapie

Die Schwere der Symptome macht eine Pharmakotherapie mit zumeist einem Krankenhausaufenthalt in den ersten Wochen nach der Entbindung notwendig. Hier sollten immer auch psychotherapeutische und oft auch sozialtherapeutische Maßnahmen zum Einsatz kommen (Riecher-Rössler, 2001).

Wichtig für die Mutter-Kind-Beziehung ist besonders, dass bei Auftreten einer postpartalen Psychose die Mutter zusammen mit dem Kind im Spital in Behandlung ist und sie so kurz wie möglich von ihrem Kind getrennt ist, wenn ein stationärer Aufenthalt notwendig ist (Brockington, 2001).

3.3.6. Ursachen

Die Ursachen sind nicht ausreichend geklärt. Es konnten weder eindeutig biologische Faktoren noch psychosoziale Gründe für die Entstehung alleinig verantwortlich gemacht werden (Sauer, 1993).

Zumindest was die Psychosen betrifft, ist laut Riecher-Rössler (2001) zum Teil argumentiert worden, dass die dort zu beobachtende dramatische Erhöhung der Erkrankungsrisikos eher für einen biologischen Faktor spricht. Für Riecher-

Rössler (1997, 2001) weisen aufgrund vieler Ergebnisse der Grundlagenforschung eher biologische Faktoren auf eine Entstehung durch den Östrogenabfall hin. Während der Schwangerschaft erhöht sich dieser auf das bis zu 200fache. Der Rückgang auf das normale Niveau findet nach der Geburt innerhalb von wenigen Tagen statt (Riecher-Rössler & Hofecker Fallahpour, 2003, S. 53), was eine Rolle bei der Auslösung dieser Störungen spielen kann.

3.4. Postpartale Depression (PPD)

3.4.1. Definition

„Als postpartale Depression werden im Allgemeinen alle schweren, länger dauernden und behandlungsbedürftigen depressiven Erkrankungen im ersten Jahr nach der Entbindung bezeichnet,“ (Riecher-Rössler, 2001, S. 25).

3.4.2. Häufigkeit

Die postpartale Depression (PPD) betrifft, je nach diagnostischen Kriterien und Beobachtungszeitraum, zwischen 6-24 % der Frauen nach einer Entbindung. Die Meta-Analyse von O'Hara und Swain (1996), die 59 Untersuchungen mit fast 13.000 Müttern umfasste, hat eine durchschnittliche Prävalenz depressiver Störungen von 13 % bei Frauen, in den ersten zwei Monaten nach der Entbindung, aufgedeckt.

Insgesamt weisen die Studien darauf hin, dass etwa 10-15 % aller Mütter davon betroffen sind (Asten et al., 2004; Cooper & Murray, 1998; Klier, Schäfer & Kumpf-Tontsch, 1999).

3.4.3. Symptomatik und Diagnose

Im Rahmen einer depressiven Verstimmung nach einer Geburt kann laut Riecher-Rössler (2001) eine Vielzahl verschiedener Symptome auftreten, wie etwa eine mehr oder weniger ausgeprägte depressive Verstimmung, die sich in ihrem Erscheinungsbild nicht wesentlich von anderen Depressionen unterscheidet.

Die postpartale Depression ist gekennzeichnet durch (Riecher-Rössler, 2001; Sauer, 1993; Schöpf, 1994; Voitl-Mikschi, 1992):

- häufiges Weinen, Grübeln, Hoffnungslosigkeit, Minderwertigkeits- und massive Schuldgefühle der Familie und dem Kind gegenüber;

- sowie Ängste und Sorgen: Gefühl der Unfähigkeit mit der Rolle als Mutter umzugehen, aber auch ein Gefühl der Überforderung beim Umgang mit dem Baby;
- innere Unruhe, Interesselosigkeit, Antriebsmangel und Lethargie (Vernachlässigung des Äußeren);
- Konzentrationsstörungen, Denkhemmung, innere Leere sowie Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen oder auch Gefühle wie Liebe oder Sympathie zu empfinden (oft resultierend in dem Problem, gegenüber dem Kind noch keine „Muttergefühle“ zu haben);
- zum Teil auch durch Suizidgedanken.

Es gibt somatische Beschwerden, die auch mit körperlichen Erscheinungen, wie Zittern, Schwitzen, Herzrasen und Schweißausbrüchen, sowie Libidoverlust einhergehen können. Des Weiteren können auftreten (Sauer, 1993):

- Kopfschmerzen
- Verdauungsstörungen
- Appetitstörungen
- Müdigkeit, Niedergeschlagenheit
- Schlafstörungen
- Muskelverspannungen

Die postpartale Depression ist laut Klier, Lenz und Lanczik (2001) noch immer unterdiagnostiziert. Es gibt Screeningmethoden, z.B.: EPDS² und das ALPHA³, um die postpartale Depression zu erkennen. Da schwangere Frauen ständig in Kontakt mit MedizinerInnen sind, würde sich die ideale Gelegenheit für eine frühzeitige Erkennung, die Abgrenzung und die Möglichkeit einer entsprechenden Versorgung und Behandlung ergeben. Trotzdem bleibt die Mehrheit der depressiven Mütter von der medizinischen Versorgung

² Ein weit verbreitetes Diagnoseinstrument ist die Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) aus Großbritannien (Cox, Holden & Sagovsky, 1987).

³ Ein weiteres Instrument, das ALPHA (Antenatal Psychosozial Health Assessment), kann schon während der Schwangerschaft eingesetzt werden, um Risikofaktoren für eine spätere postpartale Depression zu ermitteln (Carroll et al., 2005; Reid et al., 1998).

unentdeckt. Es kommen oft nur die schwersten Fälle in Kontakt mit psychiatrischen Einrichtungen.

3.4.4. Verlauf

Die postpartale Depression kann sich laut Sauer (1993) nach der Entbindung schleichend entwickeln und beginnt zuerst mit Müdigkeit und Erschöpfung. Die Mutter fühlt sich durch die anstrengende Geburt ausgelaugt, oft physisch geschwächt und könnte, worin sie sich von den anderen Depressionen unterscheidet, andauernd schlafen.

Aber abgesehen vom Leid für die betroffenen Mütter, kann eine Depression schwerwiegende Folgen sowohl für die Mutter-Kind Beziehung (Benvenuti et al., 2001; Brockington, 2004; Riecher-Rössler, 2001), als auch für den Partner haben (Ballard & Davies, 1996).

Auch bei der Prävalenz der Männer gibt es wie bei der der Mütter laut Davey, Dziurawiec und O'Brien-Malone (2006) bezüglich des Auftretens unterschiedliche Angaben, die zwischen 3 und 33 % schwanken. Laut Ballard und Davies (1996) und Roberts, Bushnell, Collings und Purdie (2006) zeigte sich, dass ungefähr 40 % der Ehemänner und Väter von an Depression erkrankten Frauen, ebenfalls unter einer Depression litten. Trotz der unterschiedlichen Angaben ist allen laut Davey et al. (2006) gemeinsam, dass die Häufigkeit des Auftretens über den „normalen“ Wert der depressiven Erkrankungen liegt und laut Roberts et al. (2006) dass der Anstieg der depressiven Symptome beim Mann im Zusammenhang mit dem Ausbruch der postpartalen Depression bei der Partnerin zu stehen scheint.

Des Weiteren zeigen Studien, dass durch den depressiven Rückzug, sowie das Unvermögen der Mutter, sich dem Kind zuzuwenden, die emotionale, affektive und kognitive Entwicklung des Säuglings nachhaltig gestört werden kann (Benvenuti et al., 2001; Riecher-Rössler, 2001).

3.4.5. Therapie und Prognose

Laut Klier et al. (2001) suchen weniger als ein Drittel der Frauen mit postpartaler Depression professionelle Hilfe auf, und nur die Hälfte der Frauen spricht überhaupt mit einer anderen Person über ihren Zustand. Eine psychische Erkrankung bei jungen Müttern ist nach wie vor ein Tabuthema, die Angst vor Stigmatisierung ist oft so groß, dass die betroffenen Frauen lieber schweigen.

Bei adäquater, rechtzeitiger Diagnose sowie Unterstützung, sowohl medikamentöser als auch psychotherapeutischer Behandlung mit begleitenden sozialtherapeutischen Maßnahmen, ist laut Riecher-Rössler und Hofecker Fallahpour (2003) eine gute Chance auf eine Genesung gegeben.

Während oft für die betroffenen Mütter die Aussicht auf Besserung nicht erkennbar ist, weil das einen Teil der Symptomatik einer Depression ausmacht, besteht laut Rohde (2004) die durchwegs positive Prognose auf vollständige Remission der Erkrankung. Wobei Klier et al. (1999) unter anderem dokumentierten, dass Frauen im Falle einer Depression eine psychologische Behandlung favorisieren würden.

3.4.6. Ursachen der postpartalen Depression und ihre Auswirkungen auf die Gesellschaft

Die Wissenschaft beschäftigt sich in den letzten Jahren vermehrt intensiv mit möglichen Risikofaktoren, die für eine Auslösung der postpartalen Depression verantwortlich sein könnten (Grote & Bledsoe, 2007; Kim, Hur, Kim, Oh & Shin, 2008; Segre, O'Hara, Arndt & Stuart, 2007; Son, Verkerk, Hart, Komproe & Pop, 2005; Verkerk, Pop, Son & Heck, 2003).

Zusätzlich besteht die Notwendigkeit, der postpartalen Depression vorbeugende Maßnahmen entgegenzusetzen (Boath, Bradley & Henshaw, 2005; Ogrodniczuk & Piper, 2003; Wheatly, Culverwell, Brugha & Shapir, 2000), und damit auch Kosten für das Gesundheitssystem senken zu können.

Es sollte aber zumindest daran gearbeitet werden, die postpartale Depression frühzeitig zu erkennen und zu diagnostizieren, um sie adäquat behandeln zu können, damit keine langfristigen Folgen wie Chronifizierung bei der Mutter oder Entwicklungsstörungen beim Kind entstehen (Baker-Ericzén, Garnand Mueggenborg, Hartigan, Howard & Wilke, 2008; Cuijpers, Brännmark, & Straten, 2008; Haslam, Pakenham & Smith, 2006; Highet & Drummond, 2004; Klier et al., 2000; Misri, Reebye, Milis & Shah, 2006).

Die systematische Forschung zu diesem Thema wurde vor allem in England und Nord-Amerika betrieben (Sauer, 1993), und es gibt Hinweise für langfristige, nachteilige Konsequenzen für die geistige Gesundheit und das soziale Funktionieren der Mutter, sowie Auswirkungen auf die eheliche Beziehung und die geistige Gesundheit der Väter sowie für Beeinträchtigungen der kognitiven und sozialen Entwicklung der Kinder von Müttern mit postpartaler Depression (Cooper & Murray, 1998).

Auswirkungen

Die Bedeutung einer neuen Elternschaft, die sie umgebenden Gebräuche und Rituale und die Anerkennung der Änderungen in der beruflichen und sozialen Rolle der Mutter variieren von Land zu Land. Auch sie können auf die emotionale Gesundheit der Mutter Einfluss nehmen (Kumar, 1998).

In ähnlicher Weise können kulturelle Unterschiede in Familienstrukturen, in Verfügbarkeit von Unterstützung und in Praktiken der Kindererziehung die Auswirkungen der postpartalen Depression auf die Entwicklung des Kindes verschlechtern oder mildern (Kumar, 1998).

Zur Prävalenz der postpartalen Depression in verschiedenen europäischen Kulturen gibt es laut Kumar (1998) noch zu wenig systematische Daten über deren Ursachen, Konsequenzen und ihre Bedeutung für das Gesundheitssystem. Ohne diese Informationen ist es aber schwierig, neue

medizinische Servicezentren einzurichten, bzw. diese neu zu organisieren oder vorhandene Ressourcen zu erschließen.

Die Kosten, die der Gesellschaft aus der postpartalen Depression erwachsen, entstehen vor allem indirekt und auf lange Sicht und wurden bisher laut Kumar (1998) nicht ausreichend evaluiert. Es gibt wenig Hinweise auf spezielle Versorgungsressourcenzuteilung oder Benutzung von Einrichtungen bzw. Angebote für Betroffene. Das Problembewusstsein unter Planern und Betreibern solcher Einrichtungen und deren potentiellen Benützern (Müttern und Vätern) variiert wahrscheinlich stark von Land zu Land (Chisholm et al., 2004; Oates et al., 2004).

Schwangerschaft und Geburt bieten allerdings einzigartige Möglichkeiten, Gesundheit zu fördern, da die Mütter regelmäßigen Kontakt zum Gesundheitswesen wie z.B. ihrem Gynäkologen haben. Eine gezielte Gesundheitsförderung ist allerdings nicht möglich, ohne einer vorangegangenen Sammlung von Daten und einer vorherigen Analyse der Ursachen und Auswirkungen von Depression, um Ressourcen effizient und effektiv zu erfassen (Chisholm et al., 2004; Kumar, 1998).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es sich hier um eine Depression handelt, deren genaue Ursachen und Auswirkungen auf die Gesellschaft noch nicht zur Gänze geklärt sind. Die Gründe für diese Erkrankung können individuell verschieden sein. Allgemein wird davon ausgegangen, dass diese Krankheit multifaktoriell entsteht. Biologische (hormonelle), psychische, soziale und gesellschaftliche Faktoren können in unterschiedlicher Gewichtung zusammenfließen.

3.5. Meta-Analyse zu Risikofaktoren der postpartalen Depression

Eine postpartale Depression kann jede Frau bekommen, unabhängig von Alter, ihrer Parität, der Hautfarbe, den Bildungs- und Familienstand oder dem Einkommen (Kim et al., 2008). Auch Frauen, die noch nie etwas mit psychischen Erkrankungen zu tun hatten, können betroffen sein. Eine Früherkennung der Erkrankung stellt gerade hier ein Problem dar, weil die postpartale Depression von den meisten der betroffenen Frauen im Verborgenen ertragen wird (Beck, 2001). Das soziale Stigma, das mit der Erkrankung an einer postpartalen Depression einhergeht, hindert oft betroffene Mütter daran, professionelle Hilfe aufzusuchen. Um das zu verhindern, wäre es notwendig, gefährdete Mütter frühzeitig, vorzugsweise schon während der Schwangerschaft zu erkennen. Entscheidend dafür wäre eine schnelle Identifizierung der Risikofaktoren. Interventionen könnten dann noch, bevor es zum Ausbruch kommt, beginnen und damit eine Erkrankung verhindert werden, hofft Beck (2001).

Bereits in den 80ern wurde eine Meta-Analyse von Beck (1996) initiiert und durchgeführt. Beck (1996) wollte herausfinden, ob sich in den neueren Studien der letzten Jahre zusätzliche Risikofaktoren finden würden und ob sich die Stärke des Ausmaßes der bisherigen Faktoren geändert hatte.

Um diese Fragen zu beantworten und ein Update der derzeitigen Studienergebnisse zur Verfügung zu stellen, verglich Beck 2001 in einer erneuten Meta-Analyse 84 Studien über postpartale Depression (die im Zeitraum von 1990-1999 gemacht wurden) und prüfte diese systematisch anhand des Software Systems „Advanced BASIC Meta-Analysis“ von Mullen (1989). Absicht war es nun, die Ergebnisse von 1996 zu aktualisieren und zusammenzufassen.

Mittels der Meta-Analyse sollte unter anderem die anhand der Stichprobengröße gewichtete Effektgröße (r) von postpartaler Depression und verschiedener Risikofaktoren erforscht werden. 13 signifikante Faktoren konnten herausgefiltert werden (Beck, 2001). Daraus ergab sich unter anderem folgende relevante Untersuchungsfrage:

Wie hoch ist das Ausmaß des Zusammenhangs (r) von postpartaler Depression und den 13 gefundenen Faktoren (Beck, 2001, Tab. 2)?

Eine Effektstärke $r \approx .10$ gilt im Allgemeinen als gering, $r \approx .30$ als mittlere Effektstärke und $r \approx .50$ als großer Effekt (Bortz & Döring, 1995).

1) Prenatal Depression: Eine mittlere bis große Effektstärke ($r = .44$) von „Depression vor der Geburt“ und postpartaler Depression wurde bei 21 Studien festgestellt.

2) Self-Esteem: Eine mittlere bis große Effektstärke ($r = .45$) von „Selbstwertgefühl“ und postpartaler Depression wurde bei sechs Studien gefunden.

3) Childcare Stress: In sieben Studien wurde der Faktor „Stress bei der Kinderbetreuung“ mit der postpartalen Depression mit einer mittleren bis großen Effektstärke ($r = .46$) erforscht.

4) Prenatal Anxiety: Es ergab sich bei vier Studien eine mittlere Effektstärke ($r = .41$) von postpartaler Depression und dem Faktor „präinatale Angststörung“.

5) Life Stress: Als Prädiktor wurde in 16 Studien der Faktor „Lebensstress“ mit einer mittleren Effektstärke ($r = .38$) zur postpartalen Depression erforscht.

6) Social Support: Eine mittlere Effektstärke ($r = .36$) von postpartaler Depression und „Unterstützung aus der Gesellschaft“ konnte bei 27 Studien festgestellt werden.

7) Marital Relationships: Die „ehelichen Beziehung“ als Risikofaktor konnte mit einer mittleren Effektstärke ($r = .39$) mit der postpartalen Depression in 14 Studien in Zusammenhang gebracht werden.

8) History of Depression: Es ergab sich eine mittlere Effektstärke ($r = .39$) von postpartaler Depression und „depressiver Vorgeschichte“ bei 11 Studien.

9) Infant Temperament: In zehn Studien konnte das „Temperament des Kindes“ als Risikofaktor mit der postpartalen Depression mit einer mittleren Effektstärke ($r = .33$) festgestellt werden.

10) Maternity Blues: Eine geringe bis mittlere Effektstärke ($r = .25$) von „postpartalen Blues“ und postpartaler Depression wurde bei fünf Studien festgestellt.

11) Marital Status: Als Prädiktor wurde in drei Studien der Faktor „Familienstand“ mit einer geringen bis mittleren Effektstärke ($r = .21$) zur postpartalen Depression erforscht.

12) Socioeconomic Status: Eine geringe Effektstärke ($r = .19$) zwischen „sozialwirtschaftlichem Status“ und postpartaler Depression wurde bei acht Studien gefunden.

13) Unplanned/Unwanted Pregnancy: In sechs Studien ergab sich eine geringe Effektstärke ($r = .14$) von „ungeplanter bzw. ungewollter Schwangerschaft“ und postpartaler Depression.

Zusammenfassend wurden hier die stärksten Effektgrößen in Zusammenhang mit dem Selbstwertgefühl ($r = .45$), der Betreuung des Kindes ($r = .46$) und einer Depression vor der Geburt ($r = .44$) gefunden. Ein Zusammenhang von pränataler Depression mit der Entstehung von postpartaler Depression wurde auch in anderen Studien gefunden (Kim et al., 2008; Son et al. 2005; Verkerk et al., 2003). Es kann davon ausgegangen werden, dass Frauen mit depressiven Erkrankungen während der Schwangerschaft ein deutlich erhöhtes Risiko haben, an einer postpartalen Depression oder Psychose zu erkranken als Mütter ohne Vorerkrankung.

In einer späteren Studie wurde der „soziale Status“ (mit den drei Variablen: Einkommen, Bildung und beruflichen Prestige) als Risikofaktor für eine Erkrankung der postpartalen Depression genauer untersucht. Der Einfluss

eines geringen Einkommens konnte hier als stärkster Prädiktor für die Entstehung einer postpartalen Depression gefunden werden (Segre et al., 2007).

4. Internationale länderübergreifende Studie

4.1. Hintergrund

Depressive Störungen der Mütter nach der Entbindung ist beides, sowohl ein sehr verbreitetes als auch ein ernsthaftes Gesundheitsproblem, mit ernstzunehmenden, langfristigen Konsequenzen für die Gesundheit der Frau und das mütterliche Funktionieren (Ballard & Davies, 1996; Haslam et al., 2006). Obwohl die postpartale Depression eine Erkrankung mit negativen Auswirkungen ist, hat es bislang noch keine Analyse gegeben, die den Zusammenhang der Ergebnisse über ihre Entstehung und Ursachen mit den Konsequenzen für die verschiedenen, nationalen Gesundheitswesen und Sozialversicherungssysteme, genauer untersucht hat (Asten, Marks & Oates, 2004).

Ziel der Studie war es, die Prävalenz, Inzidenz und psychosoziale Ursachen der Erkrankung von postpartaler Depression anhand neu entwickelter Instrumente, bei einer repräsentativen Stichprobe von Frauen mit unterschiedlichem, kulturellen und ethnischen Hintergrund zu untersuchen, um aussagekräftige Vergleiche mit festgesetzten und standardisierten Methoden machen zu können. Ein weiterer innovativer Aspekt der transkulturellen Studie war das Interesse am Entwickeln geeigneter Methoden für eine quantitative Untersuchung des Gesundheitswesens (Asten et al., 2004).

Die Studie untersuchte ebenfalls die psychosozialen Risikofaktoren, die die Gesundheit der Mutter beeinträchtigen und sich auf ihre Gesundheit negativ auswirken. Auch Veränderungen aufgrund eines Wechsels vom Beruf ins Familienleben bzw. die soziale Rollenänderung unter unterschiedlichen kulturellen Umständen (Baker-Ericzén et al., 2008) wurden untersucht.

4.2. Transcultural study of Postnatal Depression (PND) within European Health Systems: Harmonisation of research methods and promotion of mother-child health

Kumar stellte in seinem Projektbericht (1998) dar, dass in einer umfassenden Studie ebenso der Einfluss postpartaler Depression auf die mentale Gesundheit und das soziale Funktionieren der Mutter, auf die Mutter-Kind-Beziehung die mentale Gesundheit von Vätern unter Berücksichtigung unterschiedlicher kultureller Familienstrukturen, als auch die Unterstützung des Umfeldes, sowie kulturell unterschiedliche Erziehungsmethoden untersucht werden sollten. Die Nutzung spezieller Ressourcen und medizinischer Versorgungsangebote (z.B.: Krankenhaus; ambulante Betreuung durch Hebammen usw.), aber auch die Kosten, die aufgrund einer Erkrankung für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft entstehen könnten, sollten evaluiert werden. Das Bewusstsein bzw. die Kenntnis über postpartale Depression bei Ärzten und potentiell Betroffenen (wie Mütter und Väter) sollte erhoben werden.

Forscher von zehn Zentren aus acht Ländern haben gemeinsam an dieser transkulturellen Studie teilgenommen. Es wurden Untersuchungsmethoden für eine transkulturelle Analyse der postpartalen Depression entwickelt (oder vorhandene modifiziert), diese übersetzt, validiert und getestet, um sie in zukünftigen Studien auch in anderen Sprachen, in den unterschiedlichsten Ländern und Kulturen einheitlich einsetzen zu können (Asten et al., 2004).

4.2.1. Entwicklung und Validierung von Untersuchungsinstrumenten für eine kulturübergreifende Untersuchung der postpartalen Depression

Die Zielsetzung der ersten Phase des Projektes war laut Kumar (1998), neue Methoden zu entwickeln, bereits existierende Untersuchungsmethoden zu modifizieren und diese in einer Pilotstudie an allen teilnehmenden europäischen Zentren zu testen, bevor zu einer großen Studie übergegangen wurde. In dieser Vorphase wurden in einer konzertierten Aktion, qualitative Daten gesammelt und analysiert, sowie die Methoden für die zweite Phase, die Feldstudie validiert.

Phase eins – die Pilotphase

Der Ansatz bestand darin, sich in dieser Vorphase im Jahre 1998 der Entwicklung und Testung der Methoden zu widmen. Den ForscherInnen war besonders wichtig, die Untersuchungsmethoden zu vereinheitlichen. Es wurden neue Methoden entwickelt, gleichzeitig erfolgte eine Modifizierung bereits bestehender Untersuchungsinstrumente, damit diese über unterschiedliche Kulturen hinweg in einer angepassten Form angewendet werden konnten. Einfaches Übersetzen und Rückübersetzen der bestehenden Untersuchungsinstrumente und diese dann bei verschiedenen kulturellen Settings anzuwenden, wäre laut Kumar (1998) methodisch nicht akzeptabel. So war es notwendig, die Methoden zu validieren, sodass zum Beispiel die Bedeutung von „etwas mögen“ mit der Bedeutung „etwas mögen“ anderer Kulturen gleichzusetzen und vergleichbar war.

Erste, stichhaltige Vergleiche von psychischen Gesundheitsdaten, über verursachende oder schützende psychosoziale Faktoren in Zusammenhang mit postpartaler Depression, Inanspruchnahme der medizinischen Leistungen und unbefriedigter Bedürfnisse konnten erst gemacht werden, nachdem die Zentren, die entsprechenden modifizierten Methoden erhalten und getestet hatten (Kumar, 1998).

Die Resultate der ersten Vergleiche der ersten Phase wurden auf einem Workshop in Tirol, 1999 vorgetragen und Ergebnisse verglichen, sowie folgende Fragen nach der ersten Verwendung der halbstrukturierten Interviews, Fragebögen und Beobachtungsmethoden diskutiert (Steinberg, 1998):

1. Waren die Methoden nun in jedem Bereich in einer reliablen und validen Form anwendbar und entsprechend kulturell angepasst, so dass aussagefähige Vergleiche in Phase zwei der Studie mittels größerer Stichproben kulturübergreifend gemacht werden konnten?

2. Gab es vorläufige Eindrücke von kulturellen Unterschieden in Familienstrukturen und der Unterstützung für junge Mütter, die von der Pilotstudie von 20 Testpersonen pro Zentrum abgeleitet werden konnten?

3. Gab es Erkenntnisse oder Daten hinsichtlich nationaler und kultureller Unterschiede in den Organisationen (z.B.: medizinische Grundversorgung, Geburtsklinik, Hebammen, Kinderärzte) für schwangere und gebärende Frauen und gab es irgendwelche Angebote gezielt für die psychische Unterstützung von schwangeren Frauen? Gab es Aufzeichnungen in Bezug auf die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten?

4. Gab es sichtbare Unterschiede in der Art und Weise, wie Mütter aus verschiedenen Kulturen mit ihren Babys interagierten? Zum Beispiel zeigten Babys von depressiven Müttern irgendwelche gemeinsamen Verhaltensmuster oder Reaktionen? Gab es Verbindungen zwischen „Anfälligkeit“ für Depression und dem Schweregrad der Depression einerseits und dem Verhaltensmuster bei der Interaktion von Mutter und Kind andererseits?

Es kam zu einer Analyse der vorübergehenden Resultate der Pilotstudie. Basierend auf diesen Fragen, sowie den erworbenen Daten, fand eine Überarbeitung statt, und die Methoden wurden erneut revidiert (Kumar, 1999).

Es wurde allerdings hervorgehoben, dass diese ersten Analysen hauptsächlich als informativ in Bezug auf die Phase zwei des Projekts betrachtet wurden.

Dennoch sollte die Phase eins erste systematische und kulturübergreifende Erkenntnisse über psychische Gesundheit und die dazugehörigen Probleme bei schwangeren Frauen, unter Verwendung qualitativer Methoden liefern.

Phase zwei – die Feldstudie

Die zweite Phase (1999-2001) der Studie - die Feldforschung - bestand aus dem Einsatz der Untersuchungsmethoden, die in Phase eins entwickelt und getestet worden waren. Erfolgreiche Revidierung der methodischen Instrumente und das Training der MitarbeiterInnen der teilnehmenden Zentren war ausschlaggebend für die Durchführung der Feldforschung in Phase zwei.

Ein Nutzen der zweiten Phase der Untersuchung sollte sein, das Ausmaß des Problems von postpartaler Depression bei den europäischen Kulturen aufzuzeigen.

In der groß angelegten Feldstudie (mit einer größeren Anzahl an Testpersonen eines jeden Zentrums) wurden folgende Bereiche, die die postpartale Depression betrafen, eingehender untersucht:

Die revidierten Instrumente wurden eingesetzt, um wesentliche Details über Erfahrungen in der Mutterschaft zu erlangen (Oates et al., 2004), und zwar über die klinische Diagnose der postpartalen Depression (Gorman et al., 2004), den psychosozialen Kontext von Schwangerschaft und Mutterschaft (Bernazzani et al., 2004), mütterliche Bindungsstile (Bifulco et al., 2004), über die Mutter-Kind Interaktion und das Umfeld des Kindes (Gunning et al., 2004). Auch wurde versucht einen Überblick über die Struktur des Gesundheitswesens des jeweiligen Landes, dessen Nutzen für Erkrankte und die damit verbundenen Kosten zu gewinnen (Chisholm et al., 2004).

Diese fünf wichtigsten Forschungsbereiche in der zweiten Phase waren:

1. Psychosocial interview
2. Clinical psychiatric assessment
3. Health service research – (qualitative research)
4. Health service research – (descriptive)
5. Measures of child development and mother-infant interaction

Die Untersuchungen und Veröffentlichungen, die aus dieser Phase hervorgingen, werden in den nächsten Kapiteln eingehender beschrieben.

4.2.2. Psychosoziale Faktoren der postpartalen Depression - Interview

(Bernazzani et al., 2004)

Basierend auf dem Contextual Interview Approach⁴ wurde ein neues Instrument, ein Interview - das Contextual Assessment of the Maternity Experience (CAME) von Bernazzani et al. (2004) entwickelt, um die Erfahrungen von Schwangerschaft und Mutterschaft im psychosozialen Kontext zu untersuchen.

Psychosoziale Faktoren der postpartalen Depression wurden mit Hilfe des CAME-Interviews evaluiert, welches speziell entwickelt wurde, um die Auswirkungen des sozialen Umfeldes auf die Erfahrung der Mutterschaft mit verschiedenen kulturellen Hintergründen zu erheben. Die kontextabhängige Bewertung beabsichtigte die Bedeutung einer Erfahrung zu erfassen: ob emotionale Reaktionen der meisten Menschen bei ähnlichen, biografischen Umständen gleich oder ähnlich wären, mit denen der befragten Personen (z.B.: kann die Geburt eines Jungen für eine Mutter, die bereits fünf Mädchen hat, eine unterschiedliche Bedeutung haben, und unterschiedliche Reaktionen nach sich ziehen, je nachdem was für eine Gewichtung das Geschlecht des Kindes für die Mutter oder ihr kulturelles Umfeld hat) (Bernazzani et al., 2004).

Das halbstrukturierte Interview CAME liefert einen detaillierten Überblick über die Veränderungen im Leben einer Frau während des Übergangs zur Mutterschaft und ermöglicht eine Einschätzung der wichtigsten Risikofaktoren, die für ein Entstehen emotionaler Störungen, vor allem von Depressionen, während einer Schwangerschaft und nach der Geburt verantwortlich sein könnten. Zusätzlich werden demografische Daten während des Interviews geliefert. Nachteil des CAME-Interviews ist, dass es anspruchsvoll in Hinblick auf die Durchführung und die Auswertung ist (Bernazzani et al., 2004).

⁴ Contextual Interview Approach (CIA; Brown & Harris, 1978)

Das CAME betrachtet drei Hauptkomponenten besonders:

1. Neu auftretende Schwierigkeiten im Leben durch den Umstand einer Schwangerschaft oder der Geburt eines Kindes zu erkennen;
2. Die Qualität der sozialen Unterstützung der Mutter allgemein, sowie wichtige unterstützende Beziehungen, wie zum Beispiel eine Partnerschaft zu erfassen;
3. Die Gefühle der Mutter, sowie ihre Einstellungen bezüglich Schwangerschaft, Mutterschaft und einem Baby zu verstehen.

Das CAME wurde laut Bernazzani et al. (2004) in zehn Zentren in fünf verschiedenen Sprachen erfolgreich eingesetzt. Es konnte in den verschiedenen Ländern gezeigt werden, dass psychosoziale Faktoren wie Not, eine schlechte Beziehung zum Partner oder zu seiner Vertrauensperson, sowie wenig Unterstützung und negative Gefühle aufgrund der Schwangerschaft, zum Ausbruch einer perinatalen Depression beitragen.

Das CAME ermöglichte eine angemessene Bewertung der wichtigsten Bereiche im Hinblick auf den psychosozialen Kontext der Erfahrung mit Mutterschaft in unterschiedlichen Kulturen und wurde von den ausführenden InterviewerInnen als hilfreich angesehen. Es erwies sich als ein nützliches Instrument, das eine erhebliche Menge an Informationen über das Leben der Frauen brachte. Insgesamt zeigte das Instrument bei seinem ersten Einsatz akzeptable psychometrische Eigenschaften in den verschiedenen kulturellen Settings (Bernazzani et al., 2004).

4.2.3. Klinische Beurteilung von postpartaler Depression

(Gorman et al., 2004)

Obwohl es über die Jahre eine Vielzahl an Studien zur Häufigkeit der postpartalen Depression gegeben hat, untersuchte nach Meinung von Gorman et al. (2004) niemand die Unterschiede von vorgeburtlichen und postpartalen Depressionen bei Frauen aus verschiedenen Ländern und kulturellen Hintergründen in einer standardisierten, diagnostischen Studie.

Ziel war es, mit einem validen, halbstrukturierten klinischen Interview auch andere, allgemein nicht-psychotisch psychiatrische Störungen (wie Depression, Ängstlichkeit usw.) messen zu können. Zusätzlich sollte die Anwendbarkeit in anderen europäischen Kulturen getestet werden. Um in unterschiedlichen Ländern und Kulturen postpartale Depression diagnostizieren zu können, wurde von Gorman et al. (2004) sowohl das Contextual Interview Approach als auch das SCID-I/NP⁵ adaptiert und daraus das SCID-PND entwickelt. Es wurde in die Muttersprachen der TeilnehmerInnen übersetzt. Bei der Übersetzung wurde auch sichergestellt, dass die Konzepte der Krankheit in kulturell adäquater Weise definiert und formuliert wurden (Gorman et al., 2004).

Es sollte laut Gorman et al. (2004) ebenso möglich sein, parallel zu den halbstrukturierten klinischen Beurteilungen (SCID-PND), die Prävalenz postpartaler Depression zu evaluieren. Die Ergebnisse aus der Pilotstudie sind wichtig, insofern, als sie darauf hindeuten, dass ein transkultureller Vergleich der pränatalen und postnatalen Prävalenz von Depressionen und Angstzuständen mit einem einzigen Messinstrument erfolgreich durchgeführt werden können.

Beobachtete Unterschiede bei der Höhe des Auftretens von Depressionen bei Frauen aus verschiedenen Ländern und kulturellen Hintergründen sind laut Gorman et al. (2004) faszinierend und erfordern eine genauere Untersuchung

⁵ Structured Clinical Interview DSM-IV Axis I Disorders for use with non-patient (SCID-I/NP; First, Spitzer & Gibbon, 1994)

über das mögliche Mitwirken psychosozialer Faktoren und der Unterschiede in den Gesundheitsversorgungssystemen.

4.2.4. Postpartale Depression im Kulturvergleich

(Oates et al., 2004)

Ziel war es eine Technik zu entwickeln, die sowohl vor Ort angewendet und ausgewertet werden kann, aber ebenso aussagekräftige Vergleiche zwischen den Zentren, den Ländern und Kulturen ermöglicht (Oates et al., 2004).

Parallel zur Entwicklung neuer Messmethoden wurde eine qualitative Studie durchgeführt, um die transkulturelle Gleichwertigkeit des Konzepts der postpartalen Depression zu erforschen und um nach Ansichten über geeignete Hilfestellungen zu suchen. Allerdings, hinterfragen AnthropologInnen die transkulturelle Gleichwertigkeit von Depressionen, speziell in einer Lebensphase, die so beeinflussbar ist durch kulturelle Faktoren (Oates et al., 2004).

Ziel dieser qualitativen Studie war es laut Oates et al. (2004) deshalb abzuklären, ob postpartale Depression eine allgemeingültige, länder- und kulturübergreifende Erfahrung ist mit üblichen Attribuierungen und einem Erscheinungsbild, oder ob postpartale Depression eine auf den Westen beschränkte Erscheinung ist.

An der qualitativen Studie nahmen 15 Zentren aus 11 Ländern teil, und für die Daten wurden drei Gruppen herangezogen: Fokusgruppen von Müttern nach der Geburt des Kindes, Interviews mit Vätern und Großmüttern und Interviews mit Fachleuten aus dem medizinischen Bereich. Eine Analyse der drei Gruppen wurde in jedem Zentrum getrennt ausgeführt und auftauchende Themen länderübergreifend verglichen. Teilnehmende Zentren waren: Bordeaux und Paris (Frankreich), Dublin (Irland), Florenz (Italien), Göteborg (Schweden), Iowa City (USA), Kampala (Uganda), Keele, London, Manchester und Nottingham (Großbritannien), Kyushu (Japan), Porto (Portugal), Wien (Österreich) und Zürich (Schweiz).

Qualitative Methoden wurden angewendet, um Kenntnis von „mütterlichem Unglücklichsein“ vor und nach der Geburt eines Kindes zu erhalten, um Mittel und Wege zu finden, um mit dieser Depression aus der Perspektive von beiden – Vätern und Müttern – umgehen zu können und auch um die epidemiologische, klinische und soziologische Erforschung von postpartaler Depression mit ethnografischen Daten zu ergänzen (Oates et al., 2004).

Jedes Zentrum führte Interviews mit vier bis sechs Fokusgruppen. Die befragten Mütter waren fünf, maximal sechs Monate nach der Entbindung. Zusätzlich wurden Interviews mit KeyinformantInnen, nämlich Vätern und Großmüttern bzw. Schwiegermüttern, deren Kinder maximal ein Jahr waren, sowie mit Fachleuten aus dem medizinischen Bereich, durchgeführt. Der österreichische Anteil dieser qualitativen Studie wird im Kapitel der Wiener Studie dieser Arbeit eingehender beschrieben und erörtert.

Vergleich der Ergebnisse der teilnehmenden Zentren:

Es gab in der Mehrheit der aufgetretenen Themen Gemeinsamkeiten in allen Ländern als Auslöser von Glücklichkeit und Unglücklichsein vor und nach der Geburt: Auslöser für Glück und Unglücklichsein während der Schwangerschaft waren nicht notwendigerweise auch auslösende Faktoren nach der Geburt und umgekehrt.

Faktoren, die für Frauen während der Schwangerschaft für glückliches oder unglückliches Befinden ausschlaggebend sein können:

- Körperliches und emotionales Wohlbefinden während der Schwangerschaft und Bewegungen des Fötus im Bauch waren bei allen Müttern in Zentren aller Länder zu finden. Überraschenderweise war das nach der Geburt nicht ausschlaggebend.
- Nur in einem Zentrum (in Schweden) wurde die Ambivalenz gegenüber einer ungewollten oder unerwarteten Schwangerschaft als Ursache für Unzufriedenheit gesehen (siehe dazu Kapitel 9). Bei der asiatischen Gruppe des britischen Zentrums wurde als Einziges noch angeführt,

dass es Frauen unglücklich machen könne, wenn sie nicht schwanger werden können.

- Körperliche Beschwerden und Unwohlsein während der Schwangerschaft wurden in jedem Zentrum erwähnt. Es wurden hier vor allem Brechreiz in der Schwangerschaft, die morgendliche Übelkeit, in der späteren Schwangerschaft dann vor allem Müdigkeit, der große Bauch und Schlafmangel aufgezählt.
- Auch nach der Geburt waren körperliche Beschwerden ein gemeinsamer Hauptfaktor für unglückliche Gefühle. Für alle Zentren waren, wie während der Schwangerschaft, Müdigkeit und Schlafmangel die Faktoren für Unglücklichsein nach der Geburt. Wiederum waren körperliches Wohlbefinden und genug Schlaf keine ausschlaggebenden Faktoren für Glückseligkeit nach der Geburt.
- Die Rolle des Gesundheitswesens als verantwortlicher Faktor zum Unglücklichfühlen konnte in allen Zentren gefunden werden. Unfreundliches Personal spielte vor wie nach der Geburt eine zentrale Rolle in der Befindlichkeit der Frauen.

Viele Zentren beschrieben auch eine traumatische Geburt als Faktor für unglückliche Gefühle bei Frauen nach der Geburt. Hingegen konnten keine Hinweise gefunden werden, dass ein zufrieden stellender Geburtsverlauf, Frauen glücklich machen würde (siehe dazu Kapitel 9).

Nach der Geburt können folgende Faktoren für Glück und Unglück relevant sein:

- Schwierigkeiten im Umgang mit dem Neugeborenen, aber auch Probleme die neuen Situation (Mutterrolle) zu akzeptieren, wurde in allen Zentren außer bei den britischen Asiatinnen und den Frauen aus Uganda als bedeutend angegeben
- Weinende Babys, Stillprobleme sowie Sorgen um die Gesundheit des Babys kamen überall vor. Außergewöhnlich war, dass negative Gefühle

dem Baby gegenüber, Ärger oder Frustration keine Erwähnung fanden (siehe dazu Kapitel 9).

- In den meisten, aber nicht in allen Zentren wurden Schwierigkeiten beim Stillen als Faktor für Unglücklichsein und Glücklichein angeführt.
- Alleinsein, mangelnde emotionale und praktische Unterstützung vom Umfeld, schlecht funktionierende Partnerschaft, Familienkonflikte und Müdigkeit erwiesen sich als große Einflussfaktoren für die Befindlichkeit der Mütter nach Geburt.

Es zeigte sich, dass gute, soziale Unterstützung ein starker gemeinsamer Faktor war.

- Nur bei den Frauen aus Uganda und der asiatischen Gruppe aus Großbritannien (sowie bei den Großmüttern dieser Gruppen) wurden der Faktor Abwesenheit und/oder Untreue des Partners dafür verantwortlich gemacht, dass sich Frauen nach der Geburt unglücklich fühlen (siehe Kapitel 9).
- Allein in Uganda (sowie bei alten Großmüttern aus der asiatischen Gruppe) kam der Faktor Essensmangel und Gewichtsverlust – nach der Geburt vor.
- In den Zentren der USA und Frankreich wiederum war ein thematisierter Faktor, die Gewichtszunahme nach der Geburt für das Unglücklichsein der Mutter.

Der Faktor Arbeit war zwar in allen Zentren ein Thema, muss aber differenzierter betrachtet werden:

- Bei der asiatischen Gruppe aus Großbritannien wurde zu viel Hausarbeit, und viel Arbeit mit der Großfamilie als Belastungsfaktor gesehen, und Entlastung davon erschien als Faktor für das Glück der Mutter.
- Bei Frauen aus Uganda war die Rede von schwerer, körperlicher Arbeit als Unglücksfaktor bzw. Unterstützung dabei ein Faktor für Glücklichein der Mütter.

- In anderen Ländern wurden die Situation am Arbeitsplatz, sowie Konflikte mit Kollegen (vorwiegend männlichen) als verantwortliche Faktoren für das Unglücklichsein einer Frau aufgezählt.
- Unterschiedlich sahen die Frauen die Rückkehr zum Arbeitsplatz nach der Geburt; einige sahen diesen Umstand als erschwerend, andere als positiv an.

Ergebnisse zum Verständnis über postpartale Depression, sowie Maßnahmenvorschläge zu Verbesserung der Situation betroffener Mütter:

- Allein bei amerikanischen Frauen wurden Medikamente zur Hilfestellung in Betracht gezogen (siehe Kapitel 9).
- In den meisten europäischen Zentren wurden Hormone als mögliche Ursache von postpartaler Depression gesehen, aber nicht bei den Japanerinnen, den Frauen aus Uganda und der asiatischen Gruppe aus Großbritannien.
- Die meisten Frauen der Zentren sahen einen Mangel an sozialer Unterstützung, Familienkonflikte, Schlaflosigkeit und Probleme mit dem Baby als Ursachen für eine Entstehung der postpartalen Depression verantwortlich.

Dementsprechend wird weitgehend psychosoziale Unterstützung, Hilfe vom Partner und der Familie als beste Hilfsmaßnahme angesehen. Von denen, die professionelle Hilfestellung als angebracht sehen, würden die meisten Gesprächstherapien als geeignete Option präferieren.

Ergebnisse der Angehörigen, KeyinformantInnen:

- In manchen europäischen Ländern hielten die Väter, zu wenig Zeit füreinander, mangelnde Intimität und Einmischen von Verwandten als hauptverantwortlich für Traurigsein nach der Geburt. Hingegen war unklar, ob die Männer von sich oder der Frau sprachen.

Insgesamt allerdings hatten die Ergebnisse der Angehörigen viele Gemeinsamkeiten mit denen der Mütter.

Wie auch immer wurde krankhaftes Unglücklichsein nicht in allen Ländern und Kulturen notwendigerweise als eine durch Interventionen behandelbare Krankheit angesehen, die eine Unterstützung durch das Gesundheitswesen erfordert.

4.2.5. Untersuchung des Gesundheitssystems

(Chisholm et al., 2004)

Wenig ist bekannt über die Verfügbarkeit und Nutzung von Gesundheits- und Sozialdiensten durch Frauen mit postpartaler Depressionen in verschiedenen Ländern. Im Rahmen dieser interkulturellen Studie wollten die ForscherInnen die Entwicklung und Erprobung von Methoden für die Durchführung einer quantitativen Untersuchung der Gesundheitsdienste bei postpartaler Depression entwickeln.

Ziel dieser Untersuchung war eine Adaption des CSRI⁶ für die postpartale Depression und die Testung der Anwendbarkeit des daraus entstandenen CSRI-PND (Chisholm et al., 2004) für den späteren Gebrauch bei Studien über postpartale Depression. Ein Fragebogen zur Inanspruchnahme der Services wurde entwickelt und an einer Stichprobe in etlichen europäischen Zentren erprobt.

Die Interviews mit Betriebsplanern und das Zusammentragen wichtiger Gesundheitsindikatoren wurden anhand des adaptierten Fragebogens gemacht, um ein Profil von der Erreichbarkeit und Bereitstellung der Versorgungsdienste zu erhalten und um somit den direkten und indirekten Einfluss der postpartalen Depression auf die Kosten für das System zu erfahren.

Deutliche Unterschiede zwischen den Zentren konnten im Zugang und in der Bereitstellung sowie der Inanspruchnahme der allgemeinen und speziellen Gesundheits- und Sozialen Dienste beobachtet werden, und betrafen sowohl nachgeburtliche Krankenpflege als auch den Kontakt mit der medizinischen Primärversorgung. Die Inanspruchnahme von spezialisierten Dienstleistungen war in der Regel gering. Zusätzlich zu den allgemeinen Schwierigkeiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung kommen das mangelnde Vertrauen in die Qualität der Leistungen und das nicht vorhandene Bewusstsein des Problems.

⁶ Client Service Receipt Inventory (CSRI; Beecham & Knapp, 1992)

Die Methoden zur Untersuchung des Gesundheitswesens, die in dieser Studie entwickelt und getestet wurden, sind praktikabel und können sinnvoll mit diagnostischen und anderen Methoden zur Messung des Gesundheitszustands nebenbei zum Einsatz kommen.

Die Ergebnisse beinhalteten Informationen in Bezug auf sozioökonomische und demografische Daten der untersuchten Gebiete und eine Beschreibung der nationalen Gesundheitswesen (allgemeine, psychische und geburtsspezifische Gesundheitsfürsorge der jeweiligen Länder).

Diese Pilotstudie hat die methodische Machbarkeit einer Beschreibung und Quantifizierung der Inanspruchnahme von Diensten gezeigt, hob den vielfältigen und oft begrenzten Einsatz von Pflege in einer Population hervor, und hat die Notwendigkeit einer verbesserten Bewertung des Bedarfs an Ressourcen- und Auswirkungen der postpartalen Depressionen aufgezeigt.

4.2.6. Messmethoden zum mütterlichen Bindungsstil und der Mutter-Kind-Beziehung sowie der häuslichen Umgebung

(Bifulco et al., 2004; Gunning et al., 2004)

Ein unsicherer Bindungsstil bei schwangeren Frauen steht deutlich im Zusammenhang mit depressiven Erkrankungen, aber seine Beziehung zur Depression nach der Geburt ist weitgehend unbekannt. Ziel war deshalb die Pilotierung des ASI⁷, um die Auswirkungen des mütterlichen Bindungsstils beurteilen zu können.

Die Studie zeigte, dass das ASI erfolgreich in verschiedenen europäischen und amerikanischen Zentren eingesetzt werden kann. Die Zentren zeigten sich zufrieden mit den psychometrischen Eigenschaften des ASI und die meisten fanden die Mischung aus quantitativen und qualitativen Elementen sinnvoll für die Untersuchung psychosozialer Risiken in der Schwangerschaft. Es wurde ebenso eine zufrieden stellende Interrater-Reliabilität mit relativ hoher Stabilität bei Wiederholungen erreicht.

Die reliable Anwendung von ASI in verschiedenen europäischen und amerikanischen Zentren zeigt, dass es das Auftreten von postpartalen Depressionen prognostizieren und in verschiedenem internationalen Kontext verwendet werden kann. Sein Einsatz kann zur theoretischen Untermauerung vorbeugender Maßnahmen für Erkrankungen im Zusammenhang mit der Entbindung beitragen.

Die Art des Bindungsstils, mangelnde Unterstützung und der Augenblick des Auftretens der Depression nach der Geburt, hat Auswirkungen auf die Art und den Zeitpunkt der Intervention, die während der Schwangerschaft und nach der Geburt unterschiedlich angeboten werden kann.

⁷ Attachment Style Interview (ASI; Bifulco, Moran, & Ball, 2002a, 2002b)

Eine Untersuchung von kulturellen Unterschieden des Beziehungsstils in den verschiedenen Zentren war nicht möglich. Postpartale Depression wirkt sich auf die Fähigkeit zur Interaktion auf einer zwischenmenschlichen Ebene aus. Besonders die Kleinkindentwicklung wird im Zusammenhang mit postpartaler Depression nachteilig beeinflusst. Diese Beziehung kann durch beides, die Art der frühen Mutter-Kind Beziehung und die Qualität der häuslichen Umgebung, herbeigeführt werden (Gunning et al., 2004).

Die Studie über Mutter-Kind Interaktion in einem kulturübergreifenden Kontext ist auch die erste in Bezug auf die Hypothesentestung über kulturelle Stereotype und über die Art und Weise wie Depression Verhaltensmuster verändern kann.

Ziel war es, die Nützlichkeit und Anwendbarkeit zweier Messinstrumente, der Global Ratings Scales⁸ und der IT-HOME⁹, zur Bewertung der Mutter-Kind Beziehung zu ermitteln.

Die Analyse der Mutter-Kind-Interaktion hat keine wesentlichen Effekte für Depressionen angezeigt, aber eine Sensibilität der Mutter für das Verhalten des Säuglings konnte in Zusammenhang mit besserer Kommunikation gebracht werden, insbesondere bei Frauen, die nicht depressiv waren. Mangelnde emotionale Unterstützung reduzierte auch die Empfindlichkeitsbewertungen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dort, wo Zentren die Mittel für die Durchführung der Aufnahmen und Rekrutierung zusätzlicher RaterInnen hatten, konnte die Global Ratings Skala erfolgreich genutzt werden, um Unterschiede in den Mutter-Kind-Interaktionen zwischen Frauen mit postpartaler Depression und einer nicht-depressiven Kontrollgruppe nachzuweisen, besonders bei mangelnder sozialer Unterstützung.

⁸ Global Ratings Scales of Mother-Infant Interaction (Murray, Fiori-Cowley & Hooper, 1996)

⁹ Infant-Toddler version of the Home Observation for Measurement of the Environment (IT-HOME; Caldwell & Bradley, 1984)

Die reliable Nutzung der Global Ratings Scales in verschiedenen europäischen Zentren deutet darauf hin, dass sie als eine Bewertungsmethode der Mutter-Kind-Interaktion in verschiedenen internationalen Zusammenhängen genutzt werden können. Die Global Ratings Skala konnte messen, dass postpartale Depression und mangelnde postpartale Betreuung offenbar zusätzliche nachteilige Auswirkungen auf die mütterliche Sensibilität zu haben scheint.

Die Ergebnisse des IT-HOME haben entgegen der Erwartung keine Beziehungen weder mit Depression noch mit Not gezeigt, obwohl die Werte niedriger waren, wenn die Mutter mangelnde Unterstützung von ihrem Partner hatte.

Obwohl sich manchmal Übereinstimmung zwischen IT-HOME Werten und einzelnen Werten der Global Ratings Skala gezeigt hat, erscheint das IT-HOME nicht als ein ideales Instrument zur Untersuchung der Auswirkungen der postpartalen Depression in einem europäischen Rahmen.

4.2.7. Resumée

Die Resultate und die Ergebnisse der kulturellen Vergleiche der Pilotstudie sollten eine Basis für die Verbesserung des Verständnisses und für die zukünftige Behandlung von Frauen mit postpartaler Depression schaffen.

Weiters erhoffen sich die AutorInnen zukünftig eine verbesserte Ausbildung aller Gesundheitsprofessionen, die mit der Betreuung von schwangeren Frauen zu tun haben, verbesserte Aufklärung von Müttern und Vätern, Reorganisation bereits existierender Dienste und die Förderung der Gesundheit bzw. ihre Vorbeugung und das Wohlergehen von Müttern und ihren Neugeborenen.

Bei allen Studien wurde allerdings die geringe Zahl der Stichproben als Einschränkung für eine repräsentative Aussage gesehen. Sinnvoll wäre es nun, die entwickelten Instrumente an einer größeren Population zu testen.

5. Qualitative Sozialforschung

5.1. Warum qualitativ forschen

Qualitative Sozialforschung wird angewendet, um eine möglichst „unverfälschte Erfassung der sozialen Wirklichkeit“ zu erhalten (Lamnek, 1995a). Das Ziel qualitativer Forschung ist es Konzepte zu entwickeln, die uns helfen sollen, wenig bekannte, soziale und gesellschaftliche Phänomene in der Wirklichkeit (Meinungen, Erfahrungen und Sichtweisen aller TeilnehmerInnen z.B. einer Befragung oder Untersuchung) zu verstehen (Strauss & Corbin, 1996).

Durch qualitative Forschung kann man zu neuartigen eventuell überraschenden Erkenntnissen gelangen, über die man schon viel weiß oder welche Aufschluss über Details von Phänomenen geben, die mit quantitativen Methoden schwierig aufzuzeigen sind (Strauss & Corbin, 1996). Im Zentrum der qualitativen Forschung steht demnach die Forderung, nicht mit vorformulierten Hypothesen an den Untersuchungsgegenstand heranzugehen.

5.2. Charakteristika qualitativer Forschung (Lamnek, 1995a)

5.2.1. Zentrales Prinzip der Offenheit

Im Zentrum steht das Prinzip der Offenheit. Der Forschungsprozess muss so offen gegenüber dem Gegenstand gehalten werden, dass Neufassungen und Ergänzungen möglich sind. Wenn der Gegenstand es erfordert, müssen auch Revisionen der theoretischen Strukturierungen und Hypothesen als auch der Methoden möglich sein (Lamnek, 1995a).

- Offenheit gegenüber der Forschungsfrage: Über die Forschungsfrage sollte während des Forschungsprozesses reflektiert werden und Modifikationen vorgenommen werden können.
- Offenheit gegenüber dem Forschungsablauf: Eine Anpassung des Forschungsablaufes an den Stand der Forschungsfragen und die Materialerfordernisse muss möglich sein.
- Offenheit gegenüber dem Forschungssubjekt: Den Untersuchungspersonen dürfen keine Vorannahmen aufgedrängt werden. Standardisierte, stark strukturierte Erhebungsmethoden sind nicht geeignet, die Relevanzsysteme der Befragten zu berücksichtigen.
- Offenheit gegenüber der Untersuchungssituation: Die Untersuchungen sind nach Möglichkeit im Rahmen der interessierenden Lebenswelt durchzuführen.
- Offenheit gegenüber der anzuwendenden Methoden: An vorab festgelegten Methoden sollte nicht festgehalten werden. Eine sinnvolle Modifikation des Untersuchungsdesigns im Hinblick auf die Forschungsfrage sowie das Ergänzen durch weitere (durchaus auch quantitative) Verfahren muss möglich sein. Das Instrumentarium wird an das Untersuchungsobjekt und die Situation angepasst und nicht umgekehrt.
- Offenheit gegenüber den potentiellen alternativen Interpretationen: Es sollten möglichst viele Interpretationsvarianten berücksichtigt werden.

Qualitative Sozialforschung ist demzufolge kein hypothesenprüfendes, sondern ein hypothesengenerierendes Verfahren (Lamnek, 1995a).

5.2.2. Prinzip der Forschung als Kommunikation

Hier wird davon ausgegangen, dass soziale Wirklichkeit durch situative Interaktionen oder Kommunikation konstituiert wird. Die kommunikative Interaktion zwischen ForscherInnen und zu Erforschendem besteht darin, subjektive Wirklichkeitsdefinitionen gegenseitig auszuverhandeln (Lamnek, 1995b).

5.2.3. Prinzip der ForscherInnen-Gegenstands-Interaktion

Die qualitative Forschung wird als Kommunikations- und Interaktionsprozess aufgefasst und ist dadurch beispielsweise in ihrem Ablauf veränderbar. Das Forschungsinteresse ist primär auf die Konstitution von Wirklichkeit und auf den Prozess der Konstitution von Deutungs- und Handlungsmustern gerichtet. Als Prozess wird nicht nur der Forschungsgegenstand, sondern auch die Forschung selbst verstanden (Lamnek, 1995a).

5.2.4. Prinzip der Explikation

Die einzelnen Schritte der Untersuchung sollen offen gelegt und expliziert werden, damit sie intersubjektiv nachvollziehbar sind und diskutiert werden können. Expliziert werden sollten auch die Regeln, nach denen die erhobenen Daten interpretiert werden (Lamnek, 1995a).

5.2.5. Prinzip der Reflexivität von Gegenstand und Analyse

Das Prinzip wird durch die Kombination von Prozesshaftigkeit und Explikation verdeutlicht. Nachdem die Kommunikation zwischen Forschenden und zu Erforschendem und dem jeweiligen Feld, expliziter Bestandteil der Erkenntnis darstellt, wird auch die Subjektivität von Untersuchten und ForscherInnen zum Bestandteil des Forschungsprozesses. Reflexionen des Forschers bzw. der Forscherin über seine/ihre Beobachtungen, Handlungen, Eindrücke, Gefühle usw. fließen als Daten in die Interpretation ein (Flick, 1995).

5.2.6. Prinzip der Flexibilität

Empirische Forschung muss während des gesamten Forschungsprozesses auf die Situation und auf die Beziehung zwischen Forschenden und Beforschtem flexibel reagieren und sich ändernden Umständen und Rahmenbedingungen anpassen können (Lamnek, 1995a).

Die Art des Forschungsthemas ist ausschlaggebend für die Wahl der Forschungsmethode; manche Forschungsgebiete vor allem im Bereich der

Qualitätsforschung im Gesundheitswesen können laut Pope und Mays (1995) besser qualitativ erforscht werden (Phänomene wie Krankheit, Sucht, Glaube...).

5.3. Grounded Theory¹⁰

Die Grounded Theory ist laut Strübing (2004) gedacht als eine „konzeptuell verdichtete, methodologisch begründete und in sich konsistente Sammlung von Vorschlägen, die sich für die Erzeugung gehaltvoller Theorien über sozialwissenschaftliche Gegenstandsbereiche als nützlich erwiesen haben“ (S. 7).

Grounded Theory (grounded = in der Empirie verankert; d.h. auf empirischen Daten und Einsichten beruhende Theorien) ist ein Verfahren, das schon während der Datenerhebung Schritte der vorwiegend induktiven Konzept- und Theoriebildung zulässt. Sie strebt keine umfassende Deskription von Gegenstandsbereichen, sondern das systematische Entwickeln einer Theorie oder das Aufdecken allgemeinerer Gesetzeszusammenhänge an (Mayring, 2002). Sie liefert unter Umständen neue Einblicke in das untersuchte Phänomen und ermöglicht neue theoretische Formulierungen (Lamnek, 1995a).

5.3.1. Folgende Bedingungen halten Strauss und Corbin (1996) für das Arbeiten mit der Grounded Theory fest

- Die Verfahren wurden zum systematischen und sorgfältigen Erstellen von Theorien entworfen, und müssen sorgfältig und genau studiert werden.
- Eine praktische Anwendung der Verfahren - das heißt, sie müssen in der praktischen Forschungsarbeit eingesetzt und geübt werden.
- Offenheit und Flexibilität sind notwendig, um die Verfahren unterschiedlichen Phänomenen und Forschungssituationen anzupassen.

¹⁰ „Grounded Theory könnte man als gegenstands- oder datenverankerte Theoriebildung übersetzen. Der Ausdruck Grounded Theory hat sich im Deutschen eingebürgert“ (Strauss & Corbin, 1996, S. IX).

ForscherInnen sollten laut Lamnek (1995a) zu Beginn des Forschungsprozesses unvoreingenommen sein:

- ohne feste Kategorien oder Hypothesen an die Untersuchung herangehen,
- theorielos, frei arbeiten,
- ohne festes Konzept,
- ohne feste theoretische Vorüberlegungen,
- auf Basis der gesammelten Daten beginnen, allmähliche systematische Schritte im Vorgehen zu setzen.

5.3.2. Kriterien zur Frage der „Wissenschaftlichkeit“ der Grounded Theory

Die Grounded Theory ist laut Strauss und Corbin (1996) eine wissenschaftliche Methode und erfüllt bei sorgfältiger Anwendung folgende Kriterien:

- Signifikanz
- Vereinbarkeit von Theorie und Beobachtung
- Generalisierbarkeit/Verallgemeinerbarkeit
- Reproduzierbarkeit
- Präzision
- Regelgeleitetheit
- Verifizierbarkeit

Für die Grounded Theory wird laut Strauss und Corbin (1996) die Kreativität als wichtiges Kriterium ins Feld geführt, und Erkenntnisse (z.B. Kategorien) müssen an den Daten validiert werden (beispielsweise ein/e UntersucherIn soll mögliche Kategorien wahrnehmen, relative Bedingungen und Konsequenzen erkennen, Aussagen über Beziehungen und Vergleiche anstellen können, wenn diese in den Daten auftauchen).

Eine Überprüfung („Generation“ und „Verifikation“) findet permanent während des Forschungsprozesses statt und nicht in Anschluss, nachdem die Theorie fertig gebildet wurde (Lamnek, 1995a).

5.3.3. Analyse in der Grounded Theory

Datensammlung und Datenanalyse sind eng miteinander verbundene Prozesse und treten abwechselnd auf, da die Analyse das Sampling der Daten leitet (Strauss & Corbin, 1996).

Die zentrale Methode der Grounded Theory ist die vergleichende Analyse „a general method of comparative analysis“. Analytische Verfahren wurden entwickelt (Lamnek, 1995a), um:

- 1) eine Theorie zu entwickeln anstatt sie nur zu überprüfen;
- 2) dem Forschungsprozess die notwendige methodische Strenge zu verleihen, die Theorie zur „guten“ Wissenschaft macht;
- 3) dem/der Analysierenden zu helfen, seine mitgebrachten und während des Forschungsprozess entwickelten Verzerrungen und Vorannahmen zu durchbrechen;
- 4) für Gegenstandsverankerung (grounding) zu sorgen, Dichte, Sensibilität und Integration zu entwickeln, die benötigt werden, um eine dichte, eng geflochtene, erklärungsreiche Theorie zu generieren, die sich der Realität, die sie repräsentiert, so weit wie möglich annähert.

Der vergleichenden Analyse kommt laut Lamnek (1995a) eine besondere Bedeutung zu:

- zentraler Punkt, sowohl bei der Entwicklung von Hypothesen, als auch bei der Überprüfung der Glaubwürdigkeit und Plausibilität ist der Vergleich;
- zur Überprüfung und Validierung von Daten und Fakten (Genese neuer Theorien);
- empirische Generalisationen (dadurch soll die Verbreitung eines Phänomens oder Faktums überprüft und festgestellt werden);
- Spezifizierung zur detaillierten und sorgfältigen Ausarbeitung der Besonderheiten eines einzelnen Falles oder Untersuchungseinheit ;
- Überprüfung und Bestätigung von Fakten, Kategorien, Hypothesen.

Das Gleichgewicht zwischen Merkmalen, Kreativität, Strenge, Ausdauer und theoretischer Sensibilität muss eingehalten bzw. erreicht werden. Der zentrale Vorgang der Interpretation und der Auswertung der Texte wird in der Grounded Theory auch „theoretisches Kodieren“ genannt.

5.3.4. Kodiervverfahren

Kodieren nennt man ein Verfahren, mit dem Daten aufgebrochen, konzeptualisiert und auf neue Art zusammengesetzt werden.

Formen des Kodierens

- offene
- axiale
- selektive

Im Rahmen des offenen Kodierens geht es um das Aufbrechen des Datenmaterials. In einem zweiten Schritt werden die so gewonnenen Codes miteinander in Beziehungen gesetzt und zu Kategorien zusammengefasst. Im zweiten Analyseschritt, dem axialen Kodieren geht es um das Herstellen der empirischen Beziehungen zwischen den Kategorien, die beim offenen Kodieren entwickelt wurden. Im letzten Kodierungsschritt, dem selektiven Kodieren geht es um die Ausarbeitung einer Kernkategorie und somit um die Entwicklung der gegenstandsbezogenen Theorie (Strauss & Corbin, 1996).

Mit den ersten Beiden wird eher in den früheren Projektphasen gearbeitet. Beim selektiven Kodieren kann es vorkommen, dass man noch einige Konzepte findet, die erst wenig entwickelt oder integriert sind, dann greift man wieder auf das offene bzw. axiale Kodieren zurück, um diese zu integrieren (Strauss & Corbin, 1996).

Ziel dieser Arbeit war das Erstellen eines Kategoriensystems und nicht das Konzeptualisieren einer Theorie. Deswegen wird im nächsten Kapitel nur auf die angewendete erste Form, die des offenen Kodierens näher eingegangen.

5.3.5. Der analytische Prozess des offenen Kodierens

Das ist ein Teil der Analyse, der sich besonders auf das Benennen und Kategorisieren der Phänomene mittels einer eingehenden Untersuchung der Daten bezieht. Es findet ein Prozess des Aufbrechens, Untersuchens, Vergleichens, Konzeptualisierens und Kategorisierens der Daten statt (Anordnung von Eigenschaften auf einem Kontinuum). Offenes Kodieren führt dazu, dass neue Kategorien und deren Eigenschaften, sowie dimensionale Ausprägungen identifiziert werden (Strauss & Corbin, 1996).

5.3.6. Verfahrensschritte des offenen Kodierens (Strauss & Corbin, 1996)

- Konzeptualisieren der Daten: Entdecken und Benennen der Phänomene
- Kategorisieren der Daten (Entdecken von Kategorien): Gruppieren der Konzepte
- Entwickeln und Benennen einer Kategorie

Während des offenen Kodierens werden die Daten in einzelne Teile aufgebrochen, gründlich untersucht und auf Ähnlichkeiten und Unterschiede hin verglichen. Es werden Fragen über die Phänomene hinsichtlich wie sie sich in den Daten widerspiegeln gestellt. Durch diesen Prozess werden die eigenen und fremden Einstellungen über diese Phänomene in Frage gestellt oder erforscht, was wiederum zu neuen Entdeckungen führen kann. Es werden Konzepte identifiziert und in Bezug auf ihre Eigenschaften und Dimensionen entwickelt. Unter Konzepte – Kodes verstehen Strauss und Corbin (1996) konzeptuelle Bezeichnungen, die einzelnen Ereignissen oder anderen Phänomenen zugeordnet werden. Die beiden Punkte Anstellen von Vergleichen und Stellen von Fragen sind laut Strauss und Corbin (1996) für die Präzision und Spezifität der Konzepte in der Grounded Theory verantwortlich. Es werden ähnliche Ereignisse und Vorfälle benannt und zu Kategorien gruppiert. Kategorien sind laut Strauss unabhängige begriffliche Elemente einer Theorie, einer Klassifikation von Konzepten (Kodes). Kategorien besitzen Eigenschaften

und Merkmale, die theoretisch bedeutsame Aspekte darstellen (Strauss & Corbin, 1996).

Die Entdeckung und Spezifikation von Unterschieden wie auch Ähnlichkeiten zwischen und innerhalb von Kategorien ist ein besonders wichtiger Teil der Grounded Theory.

Für eine Generierung von Theorien ist es nötig, möglichst viele, verschiedene Kategorien zu entwickeln und diese auf möglichst vielen Niveaus zu synthetisieren (Lamnek, 1995a).

Einer Theorie kommen laut Lamnek (1995a, S. 224) folgende Aufgaben zu:

- „Ermöglichung der Voraussage und Erklärung von Verhalten,
- Beitrag zum theoretischen Fortschritt der Soziologie,
- Verwertbarkeit für praktische Anwendungen
- Lieferung einer Perspektive für Verhalten,
- Leitung der Forschung über bestimmte Verhaltensbereiche“.

Das klassische Anwendungsgebiet der Grounded Theory ist die Feldforschung, in die der/die ForscherIn meist durch teilnehmende Beobachtung, selbst involviert ist.

5.4. Interviewbasierende Methoden

Qualitative Forschung bietet eine Vielzahl von Methoden zur Identifizierung von dem, was wirklich wichtig für PatientInnen und BetreuerInnen ist, und kann Grenzen aufdecken bzw. erklären, warum Maßnahmen zur Verbesserung greifen oder nicht (Pope, Royen & Baker, 2002).

5.4.1. Semistrukturiertes Interview

Semistrukturierte Interviews basieren typischerweise auf einem flexiblen Zielleitfaden, der eine lockere Struktur bietet und lassen sowohl dem/der InterviewerIn als auch dem/der Befragten viel Spielraum für offene Fragen, um Erfahrungen und Verhaltensweisen herauszufinden und zu erforschen.

5.4.2. Fokusgruppeninterview

Fokusgruppen wurden ursprünglich in Kommunikationsstudien verwendet, um die Effekte von Filmen und Fernsehprogrammen zu untersuchen, und sind eine beliebte Methode, um die öffentliche Meinung über z.B. Krankheiten oder Gesundheitsbewusstsein zu erhalten. Auch können sie eine effektive Technik sein, um die Gewohnheiten und Bedürfnisse von MitarbeiterInnen und Beschäftigten (z.B. in einem Krankenhaus) zu erforschen (Britten, 1995; Kitzinger, 1995; Neema, 1998).

Der Anwendungsbereich von Fokusgruppen hat sich in den letzten Jahren stark vergrößert. Fokusgruppen sind eine Form von Gruppeninterviews, die sich die Kommunikation zwischen den UntersuchungsteilnehmerInnen zunutze machen, um Daten zu generieren. Obwohl sie oft genutzt werden, um auf schnelle Art und Weise zu Daten von verschiedenen Menschen zu kommen, nutzen Fokusgruppen explizit Gruppeninteraktionen als Teil der Methode. D. h. anstatt, dass der/die ForscherIn jeder Person Fragen stellt, die sie der Reihe nach gestellt bekommen, werden die Personen ermutigt miteinander zu

sprechen, Fragen zu stellen, Anekdoten zu erzählen und sich über Erfahrungen gegenseitig zu äußern, zu kommentieren und Sichtweisen auszutauschen. Die Alltagsform von Kommunikation kann dem/der ForscherIn so viel mehr, über das, was die Leute wissen oder erfahren haben, erzählen. In diesem Sinne können Fokusgruppen Inhalte erschließen, was konventionellen Methoden unter Umständen nicht möglich ist (Kitzinger, 1995).

Diese Methode ist speziell nützlich, um das Wissen und die Erfahrungen von Menschen zu erforschen und ermöglicht dem/der ForscherIn, nicht nur näher zu untersuchen, was die Menschen denken, sondern auch weshalb sie das denken. Die Idee, die dahinter steckt, ist, dass Gruppenprozesse Menschen helfen können, ihre Sichtweisen zu ergründen. Es erlaubt ihnen sich über vieles klar zu werden, in einer Art und Weise, die in einem Einzelinterview vielleicht schwieriger erreichbar wäre. Gruppendiskussionen sind laut Kitzinger (1995) besonders geeignet, wenn der/die InterviewerIn eine Reihe von offenen Fragen hat und die UntersuchungsteilnehmerInnen ermutigen möchte, die Wichtigkeit der Frage für sie abzuwägen. Es ermöglicht den TeilnehmerInnen, in ihren eigenen Worten zu sagen, was sie denken oder ihre eigenen Fragen zu stellen und ihren eigenen Prioritäten nachzugehen. Wenn die Gruppendynamik gut ist, arbeiten die TeilnehmerInnen Seite an Seite mit dem/der ForscherIn und können die Untersuchung in eine neue oft unerwartete Richtung führen (Neema, 1998).

Zusammengefasst können Vorteile einer Fokusgruppe sein (Kitzinger, 1995):

- diskriminieren keine Menschen, die weder lesen noch schreiben können;
- können Zögernde zur Teilnahme ermutigen (z.B. solche, die die Formalität und Isolation eines Einzelinterviews einschüchtert);
- kann zu Beiträgen von Leuten ermutigen, die glauben, nichts zu sagen zu haben, aber sich durch andere Gruppenmitglieder angeregt fühlen und sich dadurch an einer Diskussion beteiligen;

Durch die Analyse der Bedeutung von Humor, Konsens und Meinungsverschiedenheit und Überprüfen von verschiedenen Arten von

Berichten kann der/die ForscherIn gemeinsames und geteiltes Alltagswissen herausfiltern. Das macht aus Fokusgruppen eine Datengewinnungstechnik, die im Besonderen sensibel für kulturelle Variablen ist, was ausschlaggebend dafür ist, dass sie so oft in kulturübergreifenden Untersuchungen und Arbeit mit ethnischen Minderheiten verwendet wird (Neema, 1998). Sie erweist sich auch bei den Studien als sinnvoll, die untersuchen, warum verschiedene Bevölkerungsgruppen unterschiedlichen Gebrauch von Gesundheitsdienstleistungen machen.

Nachteile solch einer Gruppendynamik sind (Kitzinger, 1995):

- dass die Artikulation von Gruppennormen vielleicht einzelne individuelle Stimmen anderer Meinung zum Schweigen bringen.
- Die Anwesenheit von anderen UntersuchungsteilnehmerInnen kann auch die Vertraulichkeit der Untersuchungssitzung beeinträchtigen (z.B. in Gruppendiskussionen mit alten Menschen in Langzeitwohnpflege kam heraus, dass manche BewohnerInnen versuchten andere davon abzuhalten, die Angestellten zu kritisieren, indem sie aufgebracht reagierten bzw. unaufhörlich mit Zwischenrufen unterbrachen: „Du darfst dich nicht beschweren“, „Die Angestellten könnten nicht netter sein“).

Wie auch immer, einige ForscherInnen haben laut Kitzinger (1995) auch bemerkt, dass Gruppendiskussionen viel kritischere Anmerkungen und Kommentare hervorbringen können als Interviews (z. B. in einer Studie über Geliebte von Menschen mit AIDS wurde herausgefunden, dass es viel öfter ärgerliche und wütende oder böse Kommentare in einer Gruppendiskussion über die medizinische Gemeinschaft gemacht wurden als in Einzelinterviews; vielleicht brachte die Synergie der Gruppe den Ärger hervor und ermöglichte den betroffenen TeilnehmerInnen, den Gefühlen von Frustration und Wut, Luft zu machen).

EMPIRISCHER TEIL

6. Forschungsinteresse

Im Theorieteil wurden sowohl die postpartale Depression als auch Studien zu dieser Problematik eingehender erläutert. Im empirischen Teil wird über die Durchführung der Studie in Wien berichtet. Anzumerken ist, dass, besonders im Bereich der Beschreibung der Methodik, auch zugehörige theoretische Abhandlungen zu finden sind, um eine höhere Transparenz und bessere Nachvollziehbarkeit zu schaffen.

Ziel der vorliegenden Diplomarbeit war zu untersuchen, was zum emotionalen Wohlbefinden von Müttern nach der Geburt beiträgt und welche unterschiedlichen Prädiktoren es für die postpartale Depression geben könnte. Diese Ergebnisse sollen sowohl eine Prävention im Vorfeld, als auch in weiterer Folge eine bessere Hilfestellung für Betroffene ermöglichen.

6.1. Fragestellung und Methode

Zielsetzung war in einem qualitativen Verfahren (Grounded Theory) schrittweise die wichtigsten Faktoren zu extrahieren, die Aufschluss über Auslöser der Depression oder erschwerende Umstände geben sollen.

1. Welches sind die häufigsten/stärksten Faktoren, die für die Mutter ein Glück- bzw. Unglücksein vor und nach der Geburt bedingen?
2. Welche sind nach Meinung der Väter und Großmütter die häufigsten/stärksten Faktoren, die ein Glück- bzw. Unglücksein der Mutter vor und nach der Geburt bedingen? Wo gibt es Ähnlichkeiten in den Gruppen?
3. Weisen Mütter in Österreich andere Faktoren auf als Mütter anderer Länder?

Können die Faktoren, die in der Meta-Analyse beschrieben wurden, auch in dieser Untersuchung gefunden und bestätigt werden? Welche? Können andere als in der Literatur gefundene, weitere Faktoren gefunden werden?

7. Wiener Studie

7.1. Hintergrund

Inhaltlich geht es um qualitative Forschung zum Bereich postpartaler Depression, wobei die Technik der Fokusgruppen und Keyinformant Interviews mit Vätern und Großmüttern angewendet worden ist. Diese Untersuchung ist ein Teilprojekt eines größeren EU-Projektes (siehe Kapitel 4.2.) zur postpartalen Depression.

Hauptziel dieses Teils der Studie war, ein breites Spektrum an Aspekten hinsichtlich der postpartalen Depression herauszufinden und wichtige Determinanten (Prädiktoren), die für ihre Entstehung verantwortlich sein könnten, zu entdecken.

Es wird davon ausgegangen, dass die Ursachen der postpartalen Depression vorwiegend im psychosozialen Bereich liegen und es weniger Anhaltspunkte für biologische Krankheitsursachen gibt (Cooper & Murray, 1998; Kumar, 1998).

7.2. Untersuchungsplanung und Durchführung

7.2.1. Struktur

Mütter, deren Babys noch nicht über 6 Monate alt waren, wurden gebeten, in Form von Gruppendiskussionen – “Fokusgruppen“ genannt (siehe dazu Kapitel 5.4.2.) – zum Thema: Glücklichsein bzw. Unglücklichsein während der Schwangerschaft und nach der Geburt, über die Gründe postpartaler Depression, sowie über Einrichtungen und Möglichkeiten, wo sie Hilfe erhalten könnten, Stellung zu nehmen. Zusätzlich wurden Väter und Großmütter bzw. Schwiegermütter einzeln als KeyinformantInnen in jeweils einem Interview zu denselben Themen befragt, um auch das soziale Umfeld der Mütter mit einbeziehen zu können.

7.2.2. Datenerhebung

Von Juli 1999 bis November 1999 wurden gemeinsam mit Frau Dr. Claudia Klier zwei Fokusgruppeninterviews FG-3 und FG-5 und die Interviews mit den KeyinformantInnen, den Vätern und Großmüttern durchgeführt. Bei den Fokusgruppen drei und fünf war ich beobachtend anwesend. Die Interviews der Väter und Großmütter führte ich im Beisein von Frau Dr. Klier am Telefon im Wiener AKH. Die Interviews der Mütter dauerten jeweils ungefähr eine $\frac{3}{4}$ Stunde und die der KeyinformantInnen ungefähr eine $\frac{1}{2}$ Stunde. Die Fokusgruppen eins und zwei wurden von Frau Dr. Klier bereits im August 1998 und im März 1999, während Phase eins des Projektes (siehe Kapitel 4.2.1) gemacht. Auf die Fokusgruppe vier wird hier nicht weiter eingegangen, da sie mit einer Stillgruppe mit depressiven Müttern geführt wurde und nicht für die Studie relevant war.

7.2.3. Stichprobe der UntersuchungsteilnehmerInnen

Fokusgruppen: Es wurden vier Stillgruppen (Abbildung 1) mit insgesamt 28 Müttern, deren Babys nicht älter als 6 Monate waren, interviewt.

KeyinformantInnen: es wurden je drei Väter und drei Großmütter befragt.

7.2.4. Untersuchungsort

Die Interviews der Väter und Großmütter wurden im AKH abgehalten. Die Fokusgruppen waren im SMZ-Ost (wo die Stillgruppen regelmäßig stattfanden) bzw. in einem privaten Familienzentrum.

7.2.5. Ablauf

Leitfaden

Die Fragen wurden während der ersten Phase der Pilotstudie erstellt und entwickelt (Kumar, 1998). Es wurde auch festgelegt, dass auf jede Antwort, mit „warum“ nachgefragt werden sollte. Die Fragen wurden allen befragten Müttern einheitlich gestellt. Einverständnis und demografischen Daten wurden bei den Fokusgruppen im Vorfeld von Frau Dr. Klier aufgeschrieben (Anhang 6 und 7). Die Daten der KeyinformantInnen wurden von mir erst in Anschluss (nach Abschalten des Tonbandgeräts) an das Interview eingeholt, damit diese nicht aufgezeichnet wurden und die Vertraulichkeit gewahrt werden konnte. Die Einverständniserklärung der KeyinformantInnen wurde brieflich abgewickelt.

Die gestellten Fragen lauteten

- Was macht Frauen in der Schwangerschaft glücklich?
- Was macht Frauen nach der Geburt glücklich?
- Was macht Frauen in der Schwangerschaft unglücklich?
- Was macht Frauen nach der Geburt unglücklich?
- Was wissen sie über postpartale Depression (emotionales Gleichgewicht ist gestört) und was verstehen sie darunter?
- Wenn sich eine Frau nach der Geburt unglücklich fühlt, was kann für sie getan werden, um ihr zu helfen?
- Welche Vorschläge haben sie für eine Verbesserung der Betreuung für diese psychischen Probleme?

Die Interviews wurden mittels Tonband dokumentiert, anschließend transkribiert und ausgewertet. Die Aufnahmen wurden nach ausreichender Bewertung der Daten gemäß generellen Studienstandards zum Schutz der Vertraulichkeit der Informationen gelöscht.

7.2.6. Transkription

Interviews, die eine Stunde dauerten, benötigten in der Regel zwei Stunden für die Transkription unter idealen Bedingungen. Vorgegebene Regeln für die Transkription waren nur, dass das Gesprochene so genau wie möglich wiedergegeben werden sollte (literarische Umschrift), wobei hier für die Auswertung nur verbale Merkmale wie Elision und Assimilation und von prosodischen Merkmalen nur Unterbrechungen festgehalten wurden (Steinberg, 1998).

Für die meisten Transkriptionen benötigt man mehr Zeit aus den verschiedensten Gründen:

Zeitverzögerung bei der Transkription aufgrund

- Akzente oder Dialekte
- für den/die TranskriptorIn unbekannte Begriffe, die z.B. kulturspezifisch sind oder medizinisches Fachjargon;
- von Fehlfunktionen des Aufnahmegerätes, Störgeräusche und dadurch fehlende Worte;
- Grenzen der Aufnahmequalität.
- Das eingebaute Mikrofon des Aufnahmegerätes ist unzureichend, außer der/die TeilnehmerIn ist bereit, klar und deutlich in die Verlängerung des Außenmikrofons zu sprechen. Das ist wesentlich schwieriger zu erreichen, als man erwartet - aus zwei Gründen: Mangel an Erfahrung und Komfort mit dem Aufnahmegerät und erhöhte Anteilnahme am Inhalt des Interviews, welches die Aufmerksamkeit vom Rekorder ablenkt. Wenn der/die InterviewerIn den/die TeilnehmerIn daran erinnert in das

Mikrofon zu sprechen, dann wird der Erzählfluss unterbrochen und wertvolle Information und Inhalte können verloren gehen.

- Hintergrundgeräusche sind schwer zu kontrollieren: Personen, die ohne zu warnen den Raum betreten oder ihn verlassen; Türen, die geöffnet oder zugeschlagen werden und Telefonläuten.
- Zeiten, in denen der/die InterviewerIn und der Befragte gleichzeitig sprechen, um entweder Zustimmung anzudeuten oder um den/die Interviewte/n aufzumuntern, ausführlicher fortzufahren.

Verbesserung der Aufnahmen

- Benutzen eines technisch hochwertigen Mikrofons;
- Vermeiden von gleichzeitigem Sprechen;
- Auswahl des Ortes des Interviews, sowie vorab den/die TeilnehmerIn auffordern mitzuhelfen, Störungen gering zu halten;
- Ausschalten des Mobiltelefons.

7.2.7. Auswertung

Die Auswertungsschritte (nach Grounded Theory, siehe Kapitel 5.3.6.) wurden den Bedürfnissen dieser Studie angepasst, die in diesem Fall vor allem darin bestanden, inhaltliche Themen herauszufinden und die Konzepte zu kategorisieren. Die LeiterInnen der jeweiligen teilnehmenden Zentren wurden zentral ausgebildet und gaben dann die Auswertungsrichtlinien und die Struktur an die MitarbeiterInnen ihrer Länder weiter. Zur Anwendung kam vor allem das offene Kodieren, indem einer ausgewählten Textpassage ein Kode zugeordnet wird. Vorgabe dabei war, dass der Versuch im Vordergrund stehen sollte, möglichst am Text zu bleiben.

Auswertungsschritte

Es wurden Matrizen erstellt, in die die Ergebnisse eingetragen wurden. Die Auswertungsstufen wurden darin festgehalten. Es gab die erste Auswertungsstufe (erster Schritt: Aufbrechen der Daten: Entdecken und Benennen der Phänomene). Zuerst wurden die Transkripte durchgelesen und

auf die gestellten Fragen hin überprüft. Es wurde nach Stichwörtern, Phrasen, ganzen Sätzen oder Absätzen zu Aussagen von Gefühlen und Meinungen gesucht. Diese Phrasen wurden mit Leuchtstift markiert und gesammelt in die Liste wörtlich übernommen und mit der Seiten-, sowie Zeilenzahl versehen, um eine spätere Nachvollziehbarkeit der Daten und Ergebnisse zu gewährleisten. Diese wurden in die Matrix (Abbildung 2) eingetragen. Verfahren war das Anstellen von Vergleichen und Stellen von Fragen. Ergebnis daraus war eine konzeptuelle Bezeichnung von Phänomenen.

In dieser Phase zwei wurden die Daten für jede Fokusgruppe einzeln kategorisiert und zusammengefasst, gruppiert. Im zweiten Auswertungsschritt (Kategorisieren der Daten, Gruppieren der Konzepte und Benennen der Phänomene) wurden wieder die Ergebnisse in die zugehörige Matrix (Abbildung 3) eingetragen. In dieser Matrix (Abbildung 4) wurden dann Fokusgruppenübergreifend die Kategorien zusammengefasst.

Im diesem dritten Schritt wurden zusammenfassende Themen - Überschriften oder Bezeichnungen für die Kategorien gesucht, die alles beinhalten sollten. Zum Schluss wurden die gesammelten Ergebnisse im letzten Schritt in der Matrix (Abbildung 5) aufgelistet.

8. Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse dargestellt. Zur Übersichtlichkeit wurden dennoch alle Ergebnisse in einer Worttabelle angeführt.

Es wird davon Abstand genommen jede Einzelne zu erörtern, da es aufgrund der zahlreichen Kategorien nicht zielführend wäre. Es werden bei den Ergebnissen der Mütter die ersten drei Faktoren erläutert bzw. Faktoren, die bei allen drei Gruppen erwähnt werden. Zusätzlich beziehe ich mich nur auf inhaltlich relevante Faktoren mit thematischer Wichtigkeit.

8.1. „Was macht Frauen in der Schwangerschaft glücklich?“

Verantwortlich für ein „Glücklichsein“ während der Schwangerschaft (SS) zeigten sich bei den Müttern die Faktoren der Schwangerschaft an sich, dass ein Baby heranwächst („Wunder des Lebens“) und das damit verbundene körperliche Wohlbefinden, genauso eine unterstützende Partnerschaft und die positive Anteilnahme des nahen Umfelds. Für die Männer war der eindeutigste Faktor, der ihrer Meinung nach wesentlich entscheidend für das Wohlbefinden der Frau in der Schwangerschaft beiträgt, die Zuwendung und Liebe des Partners. Ein harmonievolles Familienleben während der Schwangerschaft hielten die Großmütter für am Wichtigsten. Ebenfalls ein wichtiger Punkt für die Großmütter ist der Faktor des Spürens des heranwachsenden Kindes.

Was weniger häufig, dafür aber bei allen drei Gruppen angeführt wurde, war der Faktor Gesundheit des Babys bzw. des Fötus (s. Tabelle 1).

8.2. „Was macht Frauen nach der Geburt glücklich?“

Wiederum bei allen drei Gruppen, aber diesmal sowohl bei den Vätern als auch bei den Großmüttern an erster Stelle, wurde der Faktor der Gesundheit des Babys angegeben.

Für die Mütter stand eindeutig der Faktor des Geburtsvorgangs bzw. einer gut überstandenen Geburt im Vordergrund, der auch bei den Großmüttern zu den wichtigsten Faktoren für ein Glücklichsein zählt. Des Weiteren werden wieder bei allen drei Gruppen die Faktoren der positiven Partnerschaftsbeziehung, nachdem das Kind auf der Welt ist, angeführt. Bei den Müttern wurde die Akzeptanz des sozialen Umfelds oft genannt. Väter hingegen halten Toleranz und Verständnis des Partners für essentiell (s. Tabelle 2).

Tabelle 1

Was Frauen während der Schwangerschaft glücklich macht.

Mütter	Väter	Großmütter
Baby existiert und wird geliebt (9)	mehr Zuwendung und Liebe zur Mutter (Mann & Familie) (13)	keine Streitereien, Harmonie (6)
unterstützende Partnerschaft (8)	Verständnis und Toleranz vom Partner (3)	Kind wächst und bewegt sich (4)
positive Anteilnahme der Umgebung/Unterstützung (8)	Wunschkind (1)	Umwelt/ Verwandten positiv - Unterstützung (3)
SS und positives Körpergefühl (7)	SS selbst (1)	SS selbst (2)
Bedürfnisse befriedigen (4)	Kind wächst und bewegt sich (1)	sich verlassen können (2)
Gesundheit des Babys (3)	Zusammenhalt in der Familie (1)	einfach Liebe bekommt (1)
Akzeptanz a. Arbeitsplatz (3)	Kind gesund (1)	Kind gesund (1)
Wunschkind (2)	keine Nachtdienste (1)	Untersuchungen (1)
körperliche Fitness (2)	Unterstützung (1)	
neuer Lebensabschnitt (2)		
gute Wohnverhältnisse (1)		
gute med. fachliche Betreuung (1)		

Tabelle 2

Was Frauen nach der Geburt glücklich macht.

Mütter	Väter	Großmütter
Geburt/Geburt vorbei (11)	Kind gesund (2)	Kind gesund (3)
positive Partnerschaft bzw. Freude des Partners über das Baby (7)	Kind da – Familie (2)	Geburt /Geburt vorbei (3)
Freude u. Unterstützung durch soziale Umgebung/ Umfeld (7)	Toleranz und Verständnis vom Mann (2)	Kind da – Familie (3)
Mutter sein (5)	ruhiges Kind (1)	Stillen (2)
Stillen (4)	Vater da (1)	Kind nicht zu nervös ist (1)
Kind gesund (4)	Hilfe vom Mann (1)	Gefühl, es passt alles (1)
Geschlecht des Babys (3)	Kind im Krankenhaus bei Mutter (1)	
Entwicklung des Babys (2)	Vater die Mutter im KH jederzeit besuchen können (1)	
Verlassen des Krankenhauses (1)		
Zeit im Krankenhaus (1)		
Geburt zu Hause (1)		

8.3. „Was macht Frauen in der Schwangerschaft unglücklich?“

Hier gibt es eine große Übereinstimmung bei allen drei Gruppen, die eine nicht funktionierende Partnerschaft für einen entscheidenden Faktor des Unglücklichseins halten. Insbesondere auf Mütter und Väter bezieht sich eine Unsicherheit gegenüber der neuen Situation und ihre damit verbundene Überforderung. Hier werden bei den Müttern der Verlust des Arbeitsplatzes, körperliche Symptome, Ängste um die Gesundheit des Babys und negative Auswirkungen auf die Partnerschaft häufig erwähnt. Sowohl von Müttern und Großmüttern wird die finanzielle Problematik häufig angeführt (s. Tabelle 3).

8.4. „Was macht Frauen nach der Geburt unglücklich?“

Der körperliche Aspekt der Überforderung durch Schlafmangel zählt mit Abstand zu den häufigsten genannten Faktoren bei den befragten Müttern, danach an dritter Stelle kommen die körperlichen Strapazen bzw. Beschwerden während und nach der Geburt. Hingegen betrifft die Sorge um die Gesundheit des Kindes alle drei befragten Gruppen, wobei dieser Faktor sowohl bei Vätern als auch bei Großmüttern als erstes angeführt wird. Ebenso bei allen drei Gruppen aber nicht so häufig, spielt die ärztliche Versorgung eine Rolle und die Unzufriedenheit mit sich selber (mit ihrem Bauch nach der Geburt) und dem Aussehen der Frau. An zweiter Stelle der Nennungen standen bei allen wieder die Auswirkungen für die Partnerschaft im Vordergrund (s. Tabelle 4).

Tabelle 3

Was Frauen während der Schwangerschaft unglücklich macht.

Mütter	Väter	Großmütter
Verlust bzw. Bedingungen am Arbeitsplatz (8)	Partner zuwenig Zeit und zuwenig Unterstützung (6)	finanzielle Probleme (3)
körperliche Symptome (5)	SS und Bauch – körperliche Symptome (4)	ungewollte SS (2)
Angst um Baby (4)	Partner Frau verlässt (3)	Verunsicherung durch Arzt (2)
negative Auswirkungen auf Partnerschaft (4)	Überforderung der Mutter/Frau (2)	Wohnung (1)
Unsicherheit der Mutter (4)	Verunsicherung (1)	Beziehung während der SS in Brüche (1)
schlechte medizinische Betreuung (4)	Gefühlsregungen (1)	das Ungewisse, was wird werden (1)
Überforderung (4)	anders vorgestellt (1)	wenn nichts passt (1)
finanzieller Aspekt (2)		Ängste, Kind nicht in Ordnung (1)
Angst vor sozialer Veränderung (2)		
Akzeptanz der SS vom Umfeld (1)		
ungeplante SS (1)		

Tabelle 4

Was Frauen nach der Geburt unglücklich macht.

Mütter	Väter	Großmütter
Überforderung durch z.B. Schlafmangel (11)	Kind nicht in Ordnung (2)	Kind nicht in Ordnung (6)
negative Auswirkungen auf Partnerschaft (7)	mit Partner Probleme (2)	da keine Erfahrung => Verunsicherung – anders, als sich vorgestellt (6)
körperliche Beschwerden bei und nach der Geburt (7)	Unzufriedenheit mit ihrem Aussehen (2)	Wohnung und Finanzielle Probleme (4)
schlechte Betreuung durch med. Personal (7)	anders, als sich vorgestellt (1)	mit Partner Probleme (3)
Krankheit des Babys und /oder der Mutter (4)	Partner mit Depression nicht umgehen kann (1)	nicht Stillen (2)
Stillprobleme (2)	Ärzte verunsichern (1)	Kind unruhig (2)
Lebensumstellung (2)	Umstellung (1)	Streitereien in/mit der Familie (2)
Verlust von Freunden (1)		Umwelt kein Verständnis für Probleme der Mutter (1)
Unzufriedenheit mit sich selber (1)		schlechte Betreuung durch medizinisches Personal (1)
Angst ums Baby (1)		Unzufriedenheit mit ihrem Aussehen (1)
mangelnde Verständnis vom Umfeld (1)		Trennung vom Kind im Krankenhaus (1)
Verunsicherung (1)		Depressionen (1)

8.5. „Was wissen sie über postpartale Depression (emotionales Gleichgewicht ist gestört) und was verstehen sie darunter?“

Mütter nannten den Blues als Erklärung für die postpartale Depression an erster Stelle. Alle drei Personengruppen beschrieben die postpartale Depression mit dem Faktor grundloses, plötzliches Weinen und der Überforderung der Mutter. An zweiter Stelle nannten die Mütter die hormonelle Umstellung, bei den Vätern war nur eine Nennung in Bezug auf diesen Faktor. Auch der Prädiktor Freudlosigkeit bzw. Niedergeschlagenheit wurde sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern erwähnt (s. Tabelle 5).

8.6. „Wenn sich eine Frau nach der Geburt unglücklich fühlt, was kann für sie getan werden, um ihr zu helfen?“

Für Mütter war der Besuch einer Stillgruppe eindeutig am wichtigsten. Für alle drei befragten Gruppen war ebenso das Gespräch bzw. mit anderen reden zu können, ein häufig angeführter Prädiktor. An zweiter Stelle aller drei Personenkreise stand als wichtiger Einflussfaktor die Hilfe und Entlastung der Mütter. Sowohl Mütter als auch Väter erwähnen eine Elternberatungsstelle als hilfreichen Faktor (s. Tabelle 6).

Tabelle 5

Was wird unter postpartaler Depression verstanden.

Mütter	Väter	Großmütter
Blues (4)	Überforderung (2)	grundloses, plötzliches Weinen (6)
Hormonumstellung (4)	negative Gefühle: Niedergeschlagenheit, Unglücklichsein (2)	Überforderung (4)
Weinen/Ambivalenz der Gefühle (4)	Hassgefühle auf Kind (2)	Ausweglosigkeit (2)
Freudlosigkeit/Anhedonismus (4)	nicht so geläufig (1)	Streit mit Partner (1)
Unsicherheit sich und das Baby betreffend (3)	Frau weniger um Partner kümmert und mehr um Kind (1)	keinen Ansprechpartner (1)
Unvermögen/Inaktivität (3)	grundloses, plötzliches Weinen (1)	nicht Stillen können (1)
körperliche Überlastung/Burn out (2)	hormonelle Umstellung (1)	Nervosität (1)
Ängste (2)	ersten vier Wochen extrem (1)	Stilldepression, deshalb ihr Kind tötet (1)
Kind nicht akzeptieren können (2)	Gefühlsregungen (1)	Kind weglegen, weil mit Problemen nicht fertig (1)
etwas, das länger dauert (1)		
Probleme mit dem Kind (1)		
tabuisiertes Thema (1)		
Einsamkeit (1)		

Tabelle 6

Was für Frauen mit postpartaler Depression getan werden kann.

Mütter	Väter	Großmütter
Stillgruppe (7)	Reden, Ausweinen, Gespräch mit Mann, Freunden, Verwandten, Familie (4)	Reden, Gespräch mit Mann, Freunden, Verwandten, Familie (10)
Mutter entlasten (7)	Hilfe und Entlastung, Unterstützung (2)	Hilfe und Entlastung, Unterstützung (5)
24h Elternberatungsstelle für vor und nach der Geburt (6)	Liebe von Mann (2)	Aufklärung über PPD (4)
Gespräch (3)	Problemaustausch mit anderen Müttern (1)	Mutter nicht alleine lässt (3)
Arzt/Psychiater/Psychologe (3)	Verständnis (1)	mit Gleichgesinnten reden (3)
Ruhe finden, Yoga (3)	Eltern-Kind-Zentrum (1)	Ruhe (2)
Aktivität (2)	Großmutter und Mutter helfen und geben Erfahrungen weiter (1)	Freizeit für Mutter (2)
gibt es nicht (1)	Mutter mit Kind auf Kur (1)	psychologische Betreuung (2)
Verständnis (1)	Jemand für sie da ist (1)	um Mutter kümmern (2)
Medikamente (1)	gemeinsam Problem angehen (1)	richtigen Worte/Ton (1)
		Arzt, Hebamme am besten oder Krankenschwester mit Zuwendung helfen können (1)
		über das Baby nett reden (1)
		medizinische Betreuung (1)

8.7. „Welche Vorschläge haben sie für eine Verbesserung der Betreuung für diese psychischen Probleme?“

Für einen Faktor, der wichtig ist, halten alle drei Gruppen eine Betreuung vor und nach der Geburt durch Hebammen. Großmütter und Mütter erachten psychologische Betreuung als hilfreich. Mütter genauso wie Väter wollen Männer besser schulen lassen. Mütter sind weiters für kostenlose Beratungsstellen und Stillgruppen, Großmütter für medizinisches Personal mit Erfahrung über Depressionen im Krankenhaus (s. Tabelle 7).

Tabelle 7

Vorschläge für Verbesserung der Betreuung von Frauen mit postpartaler Depression.

Mütter	Väter	Großmütter
Familienhebammen vor und nach der Geburt (8)	Männer schulen (1)	schnelle Betreuung von Psychologen – auch durch psychologisch geschultes Personal (6)
kostenlose Elternberatungsstellen (5)	Nachbetreuung (1)	medizinisches Personal mit Erfahrung über Depressionen für Betreuung im Krankenhaus (3)
Stillgruppe (4)	Finanzierte, kostenlose Betreuung (1)	Betreuung durch Hebamme auch daheim (1)
Aufklärung im Spital (4)	Mutter kann Kind im Krankenhaus immer sehen und bei sich haben (1)	psychologische Betreuung weniger kostet (1)
gute Ärzte (3)		Runde mit Gleichgesinnten (1)
Männer aufklären (2)		Mutter im Krankenhaus vom Personal entlastet => Kind nicht immer bei sich haben (1)
psychologische Betreuung (2)		Betreuung vor der Geburt und nach der Geburt (1)
24h Anlaufstelle für medizinische Probleme (beim Kind) (2)		

9. Diskussion und Interpretation der Ergebnisse

Bei erster Betrachtung der Ergebnisse anhand der Worttabellen lassen sich sogleich Unterschiede in der Verteilung erkennen. Im Folgenden sollen nun die wichtigsten Faktoren der Mütter analysiert und mit den Ergebnissen der Väter und Großmütter verglichen werden, wobei nicht auf jede Kategorie einzeln eingegangen wird.

Vor allem der körperliche Aspekt spielt verständlicherweise vor und nach der Schwangerschaft eine wichtige Rolle. Da während der Schwangerschaft im Körper einer Frau große Veränderungen auftreten und die Anpassung der Frauen mit diesen umzugehen sehr unterschiedlich sein kann, wird es als ein sehr entscheidender Punkt angesehen, ob sich eine Frau glücklich fühlt oder nicht. Als weitere wesentliche Punkte erwiesen sich die Beziehung zum Partner (marital relationship) und Unterstützung vom sozialen Umfeld (social support).

Ein weiterer Punkt dieser Arbeit war Kategorien herauszufinden, um sie auch mit den Ergebnissen anderer Länder vergleichen zu können.

9.1. Vergleich mit transkultureller Studie

Im Kapitel 4.2.4. wurden bereits die Ergebnisse des kulturellen Vergleichs beschrieben. Zusätzlich werden einige wichtige Übereinstimmungen angeführt und erläutert. Des Weiteren wird auf Unterschiede in der von Oates et al. (2004) dargestellten Ergebnisse der Wiener Studie und der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit eingegangen, die vielleicht aufgrund von zu geringer Nennung oder durch Übersetzungsfehler nicht vorkamen, aber meiner Meinung wichtig sind, zu erwähnen.

Wie der transkulturelle Vergleich gezeigt hat, waren auch bei den österreichischen Frauen körperliche Aspekte während der Schwangerschaft wichtig für das Wohlbefinden von Müttern. Im Gegensatz zu der Aussage von der Studie von Oates et al. (2001, S. 12) wurde in Österreich sehr wohl eine ungewollte Schwangerschaft als Auslöser für ein Sich-unglücklich-Fühlen während der Schwangerschaft angesehen (Tabelle 3). Ebenso wie im internationalen Vergleich wurden in Österreich auch körperliche Faktoren als Auslöser für ein Unglücklichsein in der Schwangerschaft gesehen. Angeführt wurden Brechreiz in ersten Wochen und allgemeines Unwohlsein. Für die befragten Österreicherinnen waren, wie in allen Zentren während der Schwangerschaft, Müdigkeit und Schlafmangel die wichtigsten Faktoren für Unglücklichsein nach der Geburt.

Wie in allen anderen Zentren konnte auch bei den österreichischen Frauen der Qualität des klinischen Personals eine tragende Rolle zugeschrieben werden. Bei schlechter Betreuung, Unhöflichkeit und wenig Zeit für die Patientin führten Frauen wie Großmütter an, dass das während der Schwangerschaft belastend sein könnte. Die Frauen fühlten sich durch das medizinische Personal oft schlecht informiert und aufgeklärt. Großmütter führten das auch als Faktor nach der Geburt an. Während der Schwangerschaft könnte das vielleicht auf die Hilflosigkeit der Mutter zurückzuführen sein. Wenn diese ihr erstes Kind bekommt, kann die Abhängigkeit von guter Betreuung in Form von zu wenig ausreichender Information die Unsicherheit verstärken.

Ausgenommen in Österreich, machte in keinem anderen Zentrum, eine reibungslose Geburt Frauen glücklich. In der vorliegenden Studie wurde das sowohl von Frauen, Vätern als auch von den Großmüttern beschrieben. Es ist denkbar, dass das Erleben der Geburt als „erstes gemeinsames Familienerlebnis“ in unserem Land eine größere Rolle spielt als in anderen Ländern.

Auffällig war, dass außerhalb Österreichs anscheinend keine negativen Bemerkungen über schlechte Gefühle dem Baby gegenüber gemacht wurden. Nach Angaben von Oates et al. (2001) haben keine der Frauen Ärger, Frust und Schwierigkeiten die Mutterrolle anzunehmen, erwähnt. Es kann sein, dass das ein Tabuthema ist. Es ist denkbar, dass Frauen sich schuldig fühlen, wenn sie negative Gefühle dem Kind gegenüber empfinden und diese offen aussprechen. Vielleicht trauten sich die Frauen in Österreich innerhalb einer Gruppe (Stillgruppe) öfter, freier solche Gefühle zu äußern.

Erstaunlicherweise zählen die Österreicherinnen, genauso wie die Frauen aus Uganda und die asiatische Gruppe der Britinnen zu den Frauen, die speziell die Kategorien des Verlassenwerdens der Mutter und das Fremdgehen des Vaters als Auslöser für Unglücklichsein nach der Geburt angeben. Als mögliche Begründung dafür, können traditionelle Denkweisen und unterschiedliche Rollenauffassungen herangezogen werden.

Meinungen über Hilfestellung die postpartale Depression betreffend:

In Österreich war, wie in allen anderen Ländern die Bereitschaft, Medikamente zu nehmen, gering. Nur einmal wurde dieses Thema von einer Frau in Österreich angesprochen. Das könnte in Verbindung stehen mit dem Wunsch vieler Frauen zu Stillen. Es wäre möglich, dass sie eine medikamentöse Behandlung dabei als problematisch ansehen.

Das Verständnis von postpartaler Depression als Krankheit und das Wissen darüber, zeigte sich bei den Vätern und den Großmüttern am geringsten. Hier spielt vor allem der Punkt Bewusstseinsschaffung eine ganz große Rolle, wenn - wie zuvor erwähnt - gerade von den Müttern von ihrem Partner und vom Umfeld viel Verständnis und Unterstützung erwartet wird.

Abschließend sei das Spannungsfeld festgehalten, das sich hier bei den Ansätzen für die Ursachen der Entstehung der postpartalen Depression zeigt. Denn, obwohl sich diese Arbeit hauptsächlich auf den psychosozialen Bereich konzentriert hat, dürfen die biologischen und genetischen Faktoren vor allem in Hinblick auf erfolgreiche Präventionsmaßnahmen nicht gänzlich außer Acht gelassen werden.

9.2. Vergleich mit der Meta-Analyse von Beck (2001)

Im Vergleich mit der Meta-Analyse von Beck (2001) kann festgehalten werden, dass viele der Faktoren auch bei dieser Untersuchung gefunden werden konnten. In der vorliegenden Studie konnten vor allem bei den Müttern Übereinstimmungen mit den in der Literatur beschriebenen Faktoren gefunden werden:

Der Partner („Marital Relationship“), sowie die emotionale und praktische Unterstützung des sozialen Umfeldes („Social support“) sind besonders wichtig für das Wohlbefinden einer jungen Mutter. Finanzielle Abgesichertheit („Socioeconomic Status“) und auch emotionale Unterstützung anderer Familienmitglieder, wenn ein Partner nicht vorhanden ist, ein funktionierendes soziales Netzwerk (wie Freunde und Freundinnen) wurden als sehr wichtig eingestuft, vor allem in den europäischen Ländern.

Bei unseren befragten Frauen kamen die Faktoren „Prenatal Depression“ und „History of Depression“ nicht zur Erwähnung. Eine Begründung dafür könnte mangelndes Wissen über diese Krankheit sein.

10. Zusammenfassung und Ausblick

Die vorliegende Arbeit hatte zum Ziel, Gründe zu evaluieren, warum sich Frauen vor und nach der Geburt glücklich oder unglücklich fühlen können. Befragt wurden insgesamt 34 Frauen und sechs Verwandte (je drei Väter und drei Großmütter bzw. Schwiegermütter) in Einzelinterviews. Allen Befragten wurden dieselben Fragen gestellt. Bis auf die Fokusgruppe vier mit sechs depressiven Müttern wurden alle Interviews in die Studie aufgenommen. Erhoben wurde die Fragestellung mit Hilfe von qualitativen Methoden, Gruppendiskussionen (Fokusgruppen) und semistrukturierten Interviews.

Die Interviews wurden alle nach der Durchführung transkribiert und anhand der Grounded Theory qualitativ ausgewertet. Die Analyse, sowie der Vergleich der Ergebnisse haben im Wesentlichen folgende relevanten Ergebnisse erbracht:

Die Vergleiche mit internationalen Studien bzw. mit nationalen Studien anderer Länder haben ergeben, dass es viele Gründe gibt, die für die Entstehung einer postpartalen Depression verantwortlich sind. Es gibt sowohl nationale als auch kulturelle Ähnlichkeiten (Erwartungshaltung gegenüber dem Geschlecht des Kindes: Japan, usw.), aber auch Faktoren, die in jedem Land vorkommen (körperliche Beschwerden).

Da ungefähr 15 Prozent der Frauen davon betroffen sind, sollten mehrere Maßnahmen ergriffen werden, um Abhilfe von Stigmatisierung zu schaffen. Besonders wichtig ist, dass jede Frau betroffen sein kann und unbedingt Hilfe braucht und nicht mit ihren Sorgen, Ängsten und der Scham alleine gelassen werden darf, schon gar nicht von professioneller Seite (HausärztInnen, GynäkologInnen, Hebammen, Krankenhauspersonal, PsychologInnen,...).

Für die Prävention der postpartalen Depression kann viel getan werden. Ich hoffe, dass diese Studie dazu beigetragen oder zumindest einen Teil dafür

bereits geleistet hat. Es gibt bereits Broschüren, die im Wesentlichen die Ergebnisse veröffentlicht und einfließen haben lassen, diese sollten bei den FachärztInnen für Gynäkologie aufliegen.

Bedeutend ist hauptsächlich die Aufklärung der jungen, werdenden Familie. Väter und andere Familienmitglieder müssen viel stärker miteinbezogen werden, insbesondere in den Prozess der Schwangerschaft und Geburt aber auch in der nachfolgenden Zeit. Die Verantwortung darf nicht nur auf den Schultern der jungen Mutter liegen, die zusätzlich mit anderen körperlichen Veränderungen, Schmerzen und einer neuen Situation zu kämpfen hat.

In Geburtsvorbereitungskursen sollte verstärkt informiert werden, GynäkologInnen sollten vermehrt darauf hinweisen und beruhigen, dass es dafür Unterstützung gibt. Verständnis von medizinischer und familiärer Seite kann die Mütter sehr entlasten. Es sollte schon in der Ausbildung der ÄrztInnen, Hebammen und PsychologInnen vermehrt auf diese Krankheit hingewiesen werden, damit selbstverständlicher mit den Betroffenen umgegangen werden kann.

Auch das Personal in Krankenhäusern muss für diese Krankheit sensibilisiert werden, um sie diagnostizieren zu können, sonst bleibt sie bei zu vielen Frauen, die sich dafür schämen, unerkannt und unentdeckt.

11. Literaturverzeichnis

Asten, P., Marks, M. N. & Oates, M. R. (2004). Aims, measures, study sites and participant samples of the transcultural study of postnatal depression. *British Journal of Psychiatry*, 184 (46), 3-9.

Baker-Ericzén, M. J., Garnand Mueggenborg, M., Hartigan, P., Howard, N. & Wilke, T. (2008). Partnership for women's health: A new-age collaborative program for addressing maternal depression in the postpartum period. *Families, Systems, & Health*, 26 (1), 30-43.

Ballard, C. & Davies, R. (1996). Postnatal depression in fathers. *International Review of Psychiatry*, 8, 65-71.

Beck, C. T. (1996). A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nursing Research*, 45, 297-303.

Beck, C. T. (2001). Predictors of postpartum depression. *Nursing Research*, 50 (5), 275-385.

Beecham, J. K. & Knapp, M. R. J. (1992). Costing psychiatric interventions. In G. Thornicroft, C. Brewin & J. K. Wing (Eds.), *Measuring Mental Health Needs* (S. 200-224). London: Gaskell.

Benvenuti, P., Valoriani, V., Guerrini Degl'Innocenti, B., Favini, I., Hipwell, A. & Pazzagli, A. (2001). Postnatal depression and the impact on infant-carer attachment strategies: A case report. *Archives of Women's Mental Health*, 3, 155-164.

Bernazzani, O., Conroy, S., Marks, M. N., Siddle, K. A., Guedeney, N., Bifulco, A. et al. (2004). Contextual assessment of the maternity experience: development of an instrument for cross-cultural research. *British Journal of Psychiatry*, 184 (46), 24-30.

Bifulco, A., Moran, P. & Ball, C. (2002a). Adult attachment style I: Its relationship to clinical depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 50-59.

Bifulco, A., Moran, P. & Ball, C. (2002b). Adult attachment style II: Its relationship to psychosocial depressive vulnerability. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 60-67.

Bifulco, A., Figueiredo, B., Guedeney, N., Gorman, L. L., Hayes, S., Muzik, M. et al. (2004). Maternal attachment style and depression associated with childbirth: Preliminary results from a European and US cross-cultural study. *British Journal of Psychiatry*, 184 (46), 31-37.

Boath, E., Bradley, E. & Henshaw, C. (2005). The prevention of postnatal depression: A narrative systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26 (3), 185-192.

Bortz, J. & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler* (2., überarbeitete Aufl.). Berlin: Springer.

Britten, N. (1995). Qualitative research: Qualitative interviews in medical research. *British Medical Journal*, 311, 251-253.

Brockington, I. (2001). Die Psychiatrie der Mutterschaft. Ein neues Fachgebiet. In C. M. Klier, U. Demal & H. Katschnig (Hrsg.), *Mutterglück und Mutterleid. Diagnose und Therapie der postpartalen Depression* (S. 11-20). Wien: Facultas.

Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders: Seminar. *Lancet*, 363, 303-310.

Brown, G. W. & Harris, T. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorder in women*. Cambridge: University Press.

Caldwell, B. M. & Bradley, R. H. (1984). *Home observation for measurement of the environment*. Little Rock, AR: University of Arkansas.

Carroll, J. C., Reid, A. J., Biringier, A., Midmer, D., Glazier, R. H., Wilson, L. et al. (2005). Effectiveness of the antenatal psychosocial health assessment (ALPHA) form in detecting psychosocial concerns: A randomized controlled trial. *Canadian Medical Association Journal*, 173 (3), 253-259.

Chisholm, D., Conroy, S., Glangeaud-Freudenthal, N., Oates, M. R., Asten, P., Barry, S. et al. (2004). Health services research into postnatal depression: Results from a preliminary cross-cultural study. *British Journal of Psychiatry*, 184 (46), 45-52.

Cooper, P. J. & Murray, L. (1998). Fortnightly review: Postnatal depression. *British Medical Journal*, 316, 1884-1886.

Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.

Cuijpers, P., Brännmark, J. G. & Straten, A. van (2008). Psychological treatment of postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 64 (1), 103-118.

Davey, S. J., Dziurawiec, S. & O'Brien-Malone, A. (2006). Men's voices: Postnatal depression from the perspective of male partners. *Qualitative Health Research*, 16 (2), 206-220.

First, M. B., Spitzer, R. L. & Gibbon, M. (1994). *Structured clinical interview for axis I DSM-IV disorders*. New York: Biometrics Research.

Flick, U. (1995). *Qualitative Forschung. Theorie, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften*. Hamburg: Rowohlt.

Gorman, L. L., O'Hara, M. W., Figueiredo, B., Hayes, S., Jacquemain, F., Kammerer, M. H. et al. (2004). Adaptation of the structured clinical interview for DSM-IV disorders for assessing depression in women during pregnancy and post-partum across countries and cultures. *British Journal of Psychiatry*, 184 (46), 17-23.

Grote, N. K. & Bledsoe, S. E. (2007). Predicting postpartum depressive symptoms in new Mothers: The role of optimism and stress frequency during pregnancy. *Health & Social Work*, 32 (2), 107-118.

Gunning, M., Conroy, S., Valoriani, V., Figueiredo, B., Kammerer, M. H., Muzik, M. et al. (2004). Measurement of mother-infant interactions and the home environment in a European setting: Preliminary results from a cross-cultural study. *British Journal of Psychiatry*, 184 (46), 38-44.

Haslam, D. M., Pakenham, K. I. & Smith, A. (2006). Social support and postpartum depressive symptomatology: The mediating role of maternal self-efficacy. *Infant Mental Health Journal*, 27 (3), 276-291.

Henshaw, C., Foreman, D. & Cox, J. (2004). Postnatal blues: A risk factor for postnatal depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25, 267-272.

Hightet, N. & Drummond, P. (2004). A comparative evaluation of community treatments for post-partum depression: Implications for treatment and management practices. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 212-218.

Kim, Y.-K., Hur, J.-W., Kim, K.-H., Oh, K.-S. & Shin, Y.-C. (2008). Prediction of postpartum depression by sociodemographic, obstetric and psychological factors: A prospective study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 331-340.

Kitzinger, J. (1995). Qualitative research: Introducing focus groups. *British Medical Journal*, 311, 299-302.

Klier, C. M., Demal, U. & Katschnig, H. (Hrsg.). (2001). *Mutterglück und Mutterleid: Diagnose und Therapie der postpartalen Depression*. Wien: Facultas.

Klier, C. M., Lenz, G. & Lanczik, M. (2001). Psychotherapie bei Depressionen in Schwangerschaft und nach der Geburt. In C. M. Klier, U. Demal & H. Katschnig (Hrsg.), *Mutterglück und Mutterleid. Diagnose und Therapie der postpartalen Depression* (S. 39-54). Wien: Facultas.

Klier, C. M., Muzik, M., Rosenblum, K. L., Schäfer, M., Berner, J. & Ulm, B. (2000). The identification of women at risk for chronic postpartum depressive symptomatology [Abstract]. *Archives of Women's Mental Health*, 3 (3), 120.

Klier, C. M., Schäfer, M. & Kumpf-Tontsch, A. (1999). A transcultural study of postnatal depression (PND) within European health systems: Harmonisation of research methods and promotion of mother-child health. *Archives of Women's Mental Health*, 2 (4), 194-196.

Kumar, R. (1998). *Transcultural study of postnatal depression (PND) within European health systems: Harmonisation of research methods and promotion of mother-child health* [Scientific and technical content of proposal]. Unpublished manuscript, Institute of Psychiatry at London.

Kumar, R. (1999). *Transcultural study of postnatal depression (PND) within European health systems: Harmonisation of research methods and promotion of mother-child health* [Additional information pack]. Unpublished manuscript, Institute of Psychiatry at London.

Lamnek, S. (1995a). *Qualitative Sozialforschung: Band 1, Methodologie* (3. korrigierte Aufl.). Weinheim: Beltz.

Lamnek, S. (1995b). *Qualitative Sozialforschung: Band 2, Methoden und Techniken* (3. korrigierte Aufl.). Weinheim: Beltz.

Mayering, P. (1995). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (5. Aufl.). Weinheim: Deutscher Studien Verlag.

Mayering, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (5. überarbeitete und neu ausgestattete Aufl.). Weinheim: Beltz.

Misri, S., Reebye, P., Milis, L. & Shah, S. (2006). The impact of treatment intervention on parenting stress in postpartum depressed mothers: A prospective study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76 (1), 115-119.

Mullen, B. (1989). *Advanced BASIC meta analysis*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Murray, L., Fiori-Cowley, A. & Hooper, R. (1996). The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Development*, 67, 2512-2526.

Neema, S. (1998). *Tips on conducting successful focus groups and analysis based on the pilot focus group discussions of the family planning and sexual behaviour in the era of AIDS study*. Unpublished manuscript, Makerere Institute of Social Research at Kampala, Uganda.

Oates, M. R., Cox, J. L., Neema, S., Asten, P., Glangeaud-Freudenthal, N., Figueiredo, B. et al. (2004). Postnatal depression across countries and cultures: A qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 184 (46), 10-16.

O'Hara, M. W., Hoffman, J. G., Philipps, L. H. C. & Wright, E. J. (1992). Adjustment in childbearing women: The postpartum adjustment questionnaire. *Psychological Assessment*, 4 (2), 160-169.

O'Hara, M. W., Neunaber, D. J. & Zekoski, E. M. (1984). Prospective study of postpartum depression: Prevalence, course, and predictive factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 93 (2), 158-171.

O'Hara, M. W. & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 8, 37-54.

Ogrodniczuk, J. S. & Piper, W. E. (2003). Preventing postnatal depression: A review of research findings. *Harvard Review of Psychiatry*, 11 (6), 291-307.

Pope, C. & Mays, N. (1995). Qualitative Research: Reaching the parts other methods cannot reach: An introduction to qualitative methods in health and health services research. *British Medical Journal*, 311, 42-45.

Pope, C., Royen, van P. & Baker, R. (2002). Qualitative methods in research on healthcare quality. *Quality and Safety in Health Care*, 11, 148-152.

Reid, A. J., Biringer, A., Carroll, J. D., Midmer, D., Wilson, L. M., Chalmers, B. et al. (1998). Using the ALPHA form in practice to assess antenatal psychosocial health. *Canadian Medical Association Journal*, 159 (6), 677-684.

Reid, A. J., Biringer, A., Carroll, J. D., Midmer, D., Wilson, L. M., Chalmers, B. et al. (1998). Using the ALPHA form in practice to assess antenatal psychosocial health. *Canadian Medical Association Journal*, 159 (6), 677-684.

Riecher-Rössler, A. (1997). Psychische Störungen und Erkrankungen nach der Entbindung. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie*, 65, 97-107.

Riecher-Rössler, A. (2001). Die Depression in der Postpartalzeit. In C. M. Klier, U. Demal & H. Katschnig (Hrsg.), *Mutterglück und Mutterleid. Diagnose und Therapie der postpartalen Depression* (S. 23-38). Wien: Facultas.

Riecher-Rössler, A. & Hofecker Fallahpour, M. (2003). Postpartum depression: Do we still need this diagnostic term? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108 (418), 51-56.

Roberts, S. L., Bushnell, J. A., Collings, S. C. & Purdie, G. L. (2006). Psychological health of men with partners who have post-partum depression. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 704-711.

Rohde, A. (2004). *Rund um die Geburt eines Kindes: Depression, Ängste und psychische Probleme. Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und ihr soziales Umfeld*. Stuttgart: Kohlhammer.

Sauer, B. (1993). *Postpartale Depression: Die Geburt eines Kindes als kritisches Lebensereignis bei Frauen*. Hamburg: Lit Verlag.

Schöpf, J. (1994). *Postpartum-Psychosen. Ein Beitrag zur Nosologie*. Berlin: Springer Verlag.

Segre, L. S., O'Hara, M. W., Arndt, S. & Stuart, S. (2007). The prevalence of postpartum depression: The relative significance of three social status indices. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 316–321.

Son, M. van, Verkerk, G., Hart, O. van der, Komproe, I. & Pop, V. (2005). Prenatal depression, mode of delivery and perinatal dissociation as predictors of postpartum posttraumatic stress: An empirical study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 297-312.

Steinberg, S. (1998). *Workbook of qualitative methods for perinatal psychiatry*. Unpublished manuscript, McGill University of Quebec.

Strauss, A. & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz.

Strübing, J. (2004). *Grounded Theory: Zur sozialtheoretischen und epistemologischen Fundierung des Verfahrens der empirisch begründeten Theoriebildung* (1. Aufl.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Verkerk, G., Pop, V., Son, M. van & Heck, G. van (2003). Prediction of depression in the postpartum period: A longitudinal follow-up study in high-risk and low-risk women. *Journal of Affective Disorders*, 77 (2), 159-166.

Voitl-Mikschi, R. (1992). *Geburtserlebnis und Befinden der Mütter im frühen Wochenbett am Beispiel von Haus-, Ambulanten- und Spitalsgeburten*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Wien.

Wheatley, S. L., Culverwell, A., Brugha, T. S. & Shapiro, D. A. (2000). Preparing for parenthood: Background and development of a risk modifying intervention to prevent postnatal depression. *Archives of Women's Mental Health*, 3, 81-90.

12. Anhang

Anhangsverzeichnis

Anhang 1 - Abbildung 1: Duration and number of participants of the focous groups.....	112
Anhang 2 - Abbildung 2: Figure 1a - 1st level coding matrix.....	113
Anhang 3 - Abbildung 3: Figure 1b - 1st level coding matrix.....	114
Anhang 4 - Abbildung 4: Figure 2 - 2nd level coding table.....	115
Anhang 5 - Abbildung 5: Figure 3 – Themes (Categories).....	116
Anhang 6 - Einverständniserklärung für die Teilnahme an der transkulturellen Studie.....	117
Anhang 7 - Demographic Information to be collected on focus group participants.....	118
Anhang 8 - Transkripte.....	119
Anhang 9 – Lebenslauf.....	211

Focusgroup Category	Duration	Location	Number of participants	Date of group	Babies age and presence
1 Upper class, Inner City	1.45 20min.break in between	Private mother-infant center	8	10/98	In adjacent room 6 months
2 Working class, suburb	1.05	Community run nursing class	7	22/03/99	Babies with mothers 5-6 months
3 Middle class, inner city	46 min	Community run nursing class	8	01/10/99	Babies with mothers 4-6 months
4 Mixed group, former participants from IPT group depressed group	?	Private mother-infant center	6	01/10/99	2 mothers with babies 5-9 months
5 working class, suburb	43 min	Community run Nursing class	5	11/10/99	Babies with mothers, 5-6 months

Abbildung 1: *Duration and number of participants of the focus groups*

Informant	<i>Happiness during preg.</i>	<i>Happiness after birth</i>			
X1	A.....				
	B.....				
X2	C.....				
	D.....				
	E.....				
	F.....				

Abbildung 2: Figure 1a - 1st level coding matrix

Informant	<i>Happiness during preg</i>	<i>Happiness after birth</i>			
X1	A..... B..... C..... D E				
X2	A..... B W XY Z				
X3					
X4					
X5					

Abbildung 3: Figure 1b - 1st level coding matrix

	<i>Happiness after birth</i>			
Theme 1	A..... B..... C..... D..... E..... F.....			
Theme 2	W..... X..... Y..... Z.....			

Abbildung 4: Figure 2 - 2nd level coding table

<i>Happiness during preg</i>	<i>Happiness after birth</i>			
Theme 1				
Theme 3				
Theme 4				
Theme 5				
Theme 6				
Theme 7				
Theme 8				

Abbildung 5: *Figure 3 – Themes (Categories)*

Transkulturelle Studie von Postnataler Depression (PND) innerhalb des Europäischen Gesundheitssystems

*Universitätsklinik für Psychiatrie
AKH Wien*

Focus Group Diskussionen/ Key Informant Interviews

Ziel und Beschreibung des Projekts:

Wir sind daran interessiert herauszufinden, was zum emotionalen Wohlbefinden von Müttern, die gerade ihr Neugeborenes zur Welt gebracht haben, beiträgt. Wir bitten daher Mütter uns zu helfen, die Gründe dafür auszuwerten, indem sie an Gruppendiskussionen teilnehmen.

Die Diskussion dauert ungefähr eine Stunde und wird mittels Kassettenrecorder aufgenommen. Das Interview mit den Vätern und Großmüttern dauert ungefähr 15 – 20 Minuten. Sie werden gebeten über die Gründe von Glücklichkeit bzw. Unglücklichkeit während der Schwangerschaft und nach der Geburt, über die Gründe von Postnataler Depression, sowie über Einrichtungen und Möglichkeiten, wo Sie Hilfe im Falle von Postnataler Depression erhalten können, zu diskutieren. Alles, was Sie uns mitteilen, wird vollständig vertraulich behandelt. Nur die Untersucher werden Zugang zu den Informationen, die Sie uns gegeben haben, erhalten.

Einverständnis für die Teilnahme am Forschungsprojekt:

Ich (Name) _____
Wohnhaft (Adresse) _____

habe verstanden, worum es sich in dieser Studie handelt und bin damit einverstanden, daran teilzunehmen, mit dem Wissen, daß ich mich jederzeit, ohne Angabe von Gründen und ohne Folgen für mich wieder von der Untersuchung zurückziehen kann.

Unterschrift des Probanden: _____ Datum: _____

Unterschrift eines Zeugen: _____ Datum: _____

Erklärung des Untersuchers:

Ich habe Charakter und Anforderungen der oben genannten Untersuchung dem Probanden erklärt.

Unterschrift des Untersuchers: _____ Datum: _____

**DEMOGRAPHIC INFORMATION TO BE COLLECTED ON FOCUS
GROUP PARTICIPANTS**

1. How old are you? _____ years
2. Are you currently receiving any medical treatment? _____
3. What is your current / usual job? _____
4. What is the highest level of education that you reached and at what age? _____ years
5. To which of the following ethnic groups do you consider yourself to belong to?
- | | | |
|--|---|--------------------------|
| | Black African | <input type="checkbox"/> |
| | Black African-Caribbean | <input type="checkbox"/> |
| | Indian subcontinent | <input type="checkbox"/> |
| | North African | <input type="checkbox"/> |
| | Middle-Eastern | <input type="checkbox"/> |
| | Oriental - Chinese | <input type="checkbox"/> |
| | Oriental - Japanese | <input type="checkbox"/> |
| | Oriental - Other | <input type="checkbox"/> |
| | White indigenous to country | <input type="checkbox"/> |
| | White "foreign"
(please specify) _____ | <input type="checkbox"/> |
| | Other
(please specify) _____ | <input type="checkbox"/> |
6. What is your marital status?
- | | | |
|--|---|--------------------------|
| | Married / stable co-habiting | <input type="checkbox"/> |
| | Other e.g. Single, divorced, separated, widowed | <input type="checkbox"/> |
7. Do you have any other children?
- | | | |
|--|-----|--------------------------|
| | Yes | <input type="checkbox"/> |
| | No | <input type="checkbox"/> |

- 1 iD #1 Vater 1
2
3 11/99
4
5 I: Was glauben Sie, was macht Frauen in der Schwangerschaft
6 glücklich?
7
8 KI: Wenn man sich mehr um sie kümmert, eingehen halt.
9
10 I: Warum?
11
12 KI: Meine Hypothese ist, dass sie sensibler möglicherweise in der
13 Schwangerschaft ist.
14
15 I: Was muss man dann tun, meinen Sie?
16
17 KI: Zuvorkommender sein als man es sonst im Alltag tut, wo man
18 auch andere Sachen zu tun hat und die Frau nicht immer an der
19 ersten Stelle steht! Da ist dann alles andere zweitrangig, und
20 die Frau an erster Stelle würde ich sagen.
21
22 I: Was glauben Sie, würde Frauen in der Schwangerschaft
23 unglücklich machen?
24
25 KI: Unglücklich in dem Sinn einfach, wenn man nicht viel zu
26 Hause ist und sich eigentlich nicht so sehr um sie kümmert.
27 Wenn man weg ist und die Frau alleinig lasst. Praktisch mit
28 ihrer Situation, könnt ich mir vorstellen, dass sie da nicht so
29 zufrieden sind damit.
30
31 I: Warum?
32
33 KI: Ich glaube halt, dass dann der Zusammenhalt in der Familie
34 wichtig ist, dass sie dann nicht alles alleinig durchstehen will,
35 die angenehmen [.....], horchen, bewegt sich was und so
36 weiter, wenn da keiner da ist, sie alleine mit sich, sonst kann
37 sie doch immer den Partner ansprechen.
38
39 I: Und wie war es konkret bei ihrer Frau
40
41 KI: Ja, ja, wir waren sehr viel zusammen und eben dieses
42 gemeinsame Miterleben von dem Wachsen vom Baby. Ich war
43 bei fast allen Arztterminen dabei. Ja, bei jeder Kleinigkeit, die
44 sich verändert irgendwie, da war ich halt dabei.
45
46 I: Was glauben sie, macht Frauen nach der Geburt glücklich?
47

- 1 KI: Wenn das Kind gesund da ist und alles vorüber ist. Wenn man
2 dann eine Familie ist.
3
- 4 I: Was glauben sie, macht Frauen nach der Geburt unglücklich?
5
- 6 KI: Eigentlich wie vor der Geburt, wenn der Partner nicht dabei ist
7 und miterlebt. Wenn etwas mit dem Kind nicht in Ordnung ist.
8 Da kann die Frau schon unglücklich sein [.....]
9
- 10 I: Was wissen Sie über postpartale Depression?
11
- 12 KI: Gehört habe ich schon. Ich vermute, dass sich die Frau dann
13 weniger um den Partner kümmert und mehr um das Kind.
14 Kann das sein oder liege ich da völlig falsch?
15
- 16 I: Es wäre dann, dass da der Partner unglücklich wäre? Was
17 wissen Sie wenn eine Frau nach der Geburt depressive
18 Zustände hat, ob sie da schon was gehört haben drüber?
19
- 20 KI: Na gehört habe ich da noch nichts drüber. In unserem
21 Bekanntenkreis, dass das dann auffällig gewesen wäre.
22 Irgendjemand so was gehabt hätte, zumindest hat es keiner
23 gesagt.
24
- 25 I: Aber Sie können sich vorstellen, dass so was vorkommt?
26
- 27 KI: Möglich. Also ausschließen tät ich es nicht, aber mit der
28 Geburt passiert ja, das Schönste und dann sollte eigentlich
29 Zufriedenheit herrschen. Wenn es gewollt ist, stell ich mir vor,
30 das ist meine Meinung dazu.
31
- 32 I: Was kann getan werden, um der Frau zu helfen?
33
- 34 KI: Man kann mehr oder weniger das ansprechen und versuchen
35 über das Problem zu reden. Was der Grund ist, dass sie
36 unglücklich ist.
37
- 38 I: Den Grund herausfinden?
39
- 40 KI: Ja, dass man des dann vielleicht gemeinsam angeht.
41
- 42 I: Können Sie sich noch etwas vorstellen? Verbesserung der
43 Angebote für Frauen mit diesem Problem?
44
- 45 KI: Möglicherweise so etwas gibt, wie bei Leuten, die krank sind
46 und auf Kur fahren. So in der Art, das Mutter-Kind gemeinsam
47 ein paar Tage irgendwo verbringen könnten.
48

- 1 I: Sich erholen?
2
- 3 KI: Genau in angenehmster Umgebung halt, wo sich das halt
4 niederschlägt auf das Gemüt halt, dass das mehr oder weniger
5 positive einwirkt, kann ich mir vorstellen. Mehr oder weniger
6 aus dem Spital rauskommt, dass da nicht gleich wieder in den
7 Alltag reinkommt.
8
- 9 I: So vom Spital ein Übergang?
10
- 11 KI: Genau, ein paar Tage halt.
12
- 13 I: Steckt da dahinter, dass sie sich vorstellen, dass das eine
14 schwierige Zeit ist, vom Spital nach Hause?
15
- 16 KI: Ja, na die Umstellung danach, weil so wie es in den Filmen
17 immer gezeigt wird, in den Filmen so perfekt ist es eigentlich
18 meistens nicht.
19
- 20 I: So wie man das Bild hat allgemein, so schaut's nicht ganz aus?
21
- 22 KI: Ja, also ich glaub's ehrlich gesagt nicht.
23
- 24 I: Also, die geben ein falsches Bild die Filme?
25
- 26 KI: Ja, ich würde das schon sagen, ja.
27
- 28 I: Haben sie das auch anders erlebt bei sich daheim, jetzt?
29
- 30 KI: Na bei uns zu Hause, also die Umstellung war schon sagen wir
31 so, es war eine Umstellung. Alles was man schon länger
32 gewohnt ist, also bis man das umgewöhnt, ein bisschen dauert's
33 schon. Es is' zwar nicht stressig geworden in dem Sinn, aber
34 wie gesagt jetzt sowieso haben wir schon Routine a bisschen.
35

- 1 iD #2 Vater 2
2
3 7/99
4
5 I: Was glaubst Du, was macht Frauen in der Schwangerschaft glücklich?
6
7 KI: Das ist eine gute Frage. Ja, ich mein es ist sicher einmal ja,
8 also mal die Liebe zueinander, dass die Liebe halt da ist nicht
9 und die Unterstützung, die sie braucht; dass sie halt weiß, dass
10 dem Kind also, wenn sie zum Arzt geht oder so, dass sie dann
11 weiß, dass es ihm gutgeht nicht irgendwas ist oder so,
12 Komplikationen. Naja, was eigentlich noch, also das wichtigste
13 ist halt, dass jemand für sie da ist, wenn sie jemanden braucht.
14
15 I: Warum glaubst du ist es so wichtig?
16
17 KI: Ja, damit, wie soll ich sagen, damit vielleicht das Kind dann
18 auch, damit die Wärme da ist, die Nähe, das Wohlbefinden.
19
20 I: Was glaubst du noch, was Frauen in der Schwangerschaft
21 glücklich macht, oder machen würde?
22
23 KI: Puhh, naja, ich mein das war's eigentlich schon, ich mein, ich
24 wissat eigentlich nimma viel.
25
26 I: Was glaubst du würde Frauen in der Schwangerschaft
27 unglücklich machen?
28
29 KI: Also mal sicher das einmal der Mann sagt: Aha, du bist jetzt
30 schwanger, jetzt gehe ich. Das einmal sicher. Das der Mann
31 auf einmal irgendwie abhaut oder so. Das einmal auf alle Fälle.
32 Was weiß ich, dass zum Beispiel naja, da gehört eigentlich eh
33 schon dazu, dass wie soll ich sagen, dass der Mann zum
34 Beispiel ihre Liebe nicht erwidert zum Beispiel, oder so, oder
35 das keine Unterstützung halt da ist, also Kaltlosigkeit, Kälte.
36
37 I: Warum glaubst du braucht die Frau die Unterstützung so
38 dringend?
39
40 KI: Ja, ich mein, sie tut sich halt doch ein bisserl schwer, mit so
41 einem kleinem Balg da drin im Bauch; es ist halt doch ein sehr
42 großes Hindernis, ich mein Hindernis, naja, ich mein eine sehr
43 große Belastung vom Kind her, da glaub ich schon das sie da
44 einiges an Unterstützung braucht und [.....]
45
46 I: Was glaubst du macht Frauen nach der Geburt glücklich?
47

- 1 KI: Das es dem Kind einmal gut geht, auf alle Fälle, dass der Vater
2 auch da ist.
3
- 4 I: Noch immer.
5
- 6 KI: Ja, noch immer genau.
7
- 8 I: Warum?
9
- 10 KI: Wieso warum, ja, die manche von die Männer die denken sich,
11 naja, jetzt ist das da, jetzt kann ich eh gehen.
12
- 13 I: Dass sie nicht mehr gebraucht werden.
14
- 15 KI: Sozusagen; die sind zwar schwer im Irrtum, aber wenn sie
16 meinen [.....]. Da gehöre ich zum Glück nicht dazu, zu diese
17 Väter, zum Glück.
18
- 19 I: Gott sei Dank
20
- 21 KI: Eben, ja.
22
- 23 I: Was glaubst du macht Frauen nach der Geburt unglücklich?
24
- 25 KI: Nach der Geburt unglücklich, naja, jetzt sind wir wieder bei
26 dem Thema Väter, nicht? Ja, aber, dass, wie soll ich sagen,
27 wenn zum Beispiel irgendeine Komplikation beim Kind
28 auftreten, oder so, oder, wenn irgendeinen unbelassenen Grund
29 irgendwie länger behalten oder so im Krankenhaus, was bei
30 uns fast passiert ist also, dass macht sie schon ziemlich
31 unglücklich, nicht.
32
- 33 I: Sind sie länger im Krankenhaus geblieben ihre Frau und das
34 Kind?
35
- 36 KI: Nein, aber es wäre nur fast passiert, weil es hat sich nur so
37 angehört nicht, weil die Ärzte des so rübergebracht hat, eine
38 Ärztin. Die hat nämlich gesagt, die hat nämlich beim Befund
39 angerufen, sie braucht nämlich den Bescheid vom Kind eben
40 dringend, weil sie hat abgenommen das letzte Mal, Blut
41 abgenommen haben, [.....] ist zwar sehr dringend, aber sie
42 hat angeblich hat die Ärztin gar nicht gewußt, dass sie
43 heimgeht. Die Michi hat sich dann natürlich die ärgsten Sorgen
44 gemacht und so, wegen dem Kind, obwohl nichts fehlt oder so,
45 obwohl nichts fehlt, es hat da alles gepaßt.
46
- 47 I: Was weißt du über PPD was sagt dir das, was verstehst du
48 darunter?

- 1 KI: Sagen tut mir das gar nichts ich kann nicht Latein.
2
- 3 I: Das ist eine Depression nach der Geburt. Unstabilität – das
4 emotionale Gleichgewicht nach der Geburt ist durcheinander.
5
- 6 KI: Was mir das eigentlich sagt, oder was?
7
- 8 I: Ja. Hast du schon was darüber gehört?
9
- 10 KI: Eigentlich nicht. Ist mir eigentlich nicht so geläufig, sagen wir
11 einmal so.
12
- 13 I: Gut. Was denkst du, wenn sich eine Frau nach der Geburt
14 unglücklich fühlt, wie kann ihr geholfen werden, glaubst du?
15
- 16 KI: Gutes Zureden, viel Liebe, dass sie das halt ein bißchen
17 schneller überwindet oder so aber; ich mein gut, aber, wie soll
18 ich sagen.
19
- 20 I: Von wem?
21
- 22 KI: Natürlich vom Mann her und von die Ärzte zumindest auch,
23 dass ihr gut zureden, dass eh nichts ist oder so, ich mein, dass
24 machen sie hauptsächlich eh schon; immer wieder, dass die
25 Liebe halt noch da ist, nicht; dass nicht alles kalt ist, so kalt
26 rübergebracht wird, dass jemand für sie da ist, so.
27
- 28 I: Wen kannst du dir noch vorstellen, der helfen könnte?
29
- 30 KI: Eltern z.B. Geschwister, Großeltern, also mehr oder weniger
31 die eigene Familie eben. Die Familie, Freunde, also was halt
32 zum Freundeskreis oder Familienkreis von ihr halt gehört, oder
33 so.
34
- 35 I: Und welche Vorschläge hättest du zur Verbesserung, wenn
36 eine Frau betreut werden sollte, wegen psychischer Probleme?
37
- 38 KI: Ich wüßte eigentlich nichts, weil es ist es fehlt eigentlich so eh
39 nichts, sagen wir so, es, ich weiß nicht, sagen wir so, ich kann
40 jetzt eigentlich nur von der Michi oder so reden und den
41 Zimmerbekannten reden, was sie gehabt hat; denen ist es
42 eigentlich allen relativ gut gegangen; sie haben das Kind
43 eigentlich jeden Tag gesehen oder so; also ich mein es gibt
44 eigentlich, was ich jetzt so beurteilen kann ich wüßte eigentlich
45 jetzt nicht so schnell, nichts auf die Schnelle, was zu
46 verbessern wäre. Es ist aber soweit eh schon, die Betreuung ist
47 auch schon super also, man kann fast immer hinein. Zum
48 Glück haben's das nicht so, dass die Besuchszeiten immer

- 1 eingehalten werden müssen. Es hat eh so gepaßt, wie es war
2 bei uns; meine Eltern oder ich, ich hab immer reingehen
3 können. [.....]
4
- 5 I: Wo hat sie entbunden?
6
- 7 KI: In Klagenfurt im [.....]
8
- 9 I: Ihr habt eine Hebamme gehabt?
10
- 11 KI: Genau, die war auch sehr lieb, die also sie waren; es war
12 eigentlich keiner dabei die irgendein [.....] Gesicht gemacht
13 hat oder irgendwie schlecht aufgelegt war, oder so.
14
- 15 I: Von der Betreuung wart ihr sehr zufrieden?
16 KI: Ja, dass muss ich schon sagen. Also, das muß ich ihnen lassen,
17 auch, wenn sie nicht, wenn du irgendeine andere Krankheit
18 hast oder so; auch, wenn sonst mit der Betreuung sonst nicht so
19 ist. Da waren sie halt super. Ich mein, ich kann natürlich wenig
20 sagen, was halt so war, wie sie drinnen war, und ich nicht
21 drinnen war, ob das alles in Ordnung war, aber von meiner
22 Perspektive aus, hat sicher alles gepasst.
23
- 24 I: Okay. Gut. Wenn du zurückdenkst, wann die Michaela
25 besonders zufrieden war oder glücklich war?
26
- 27 KI: Im Krankenhaus. Ja, ich mein, ja, besonders glücklich war sie
28 dann, wenn ich einikommen bin. Die Kleine war eh schon den
29 ganzen Tag drinnen bei ihr halt. [.....] Aber hauptsächlich,
30 wenn ich reinkommen bin.
31
32
33

- 1 iD #3 Vater 3
2
3 5.11.99
4
5 I: Was glauben Sie, was macht Frauen in der Schwangerschaft
6 glücklich?
7
8 KI: In der Schwangerschaft. Das ist eine schwierige Frage. Was
9 versteht man jetzt unter: Was macht eine Frau glücklich? Ich
10 mein, als genereller Eindruck oder kurzzeitig; ich mein ein
11 Strauß Blumen macht jede Frau einmal glücklich, kurzzeitig,
12 aber ich nehme einmal an, daß das nicht in diesem Sinne
13 gemeint ist.
14
15 I: Was glauben Sie, was für Frauen wichtig ist in der
16 Schwangerschaft?
17
18 KI: Verständnis.
19
20 I: Von wem?
21
22 KI: Hauptsächlich vom Mann, aber natürlich von allen anderen
23 auch. Dann Toleranz vor allem gegenüber ihren ab und zu
24 etwas eigenartigen Gefühlsregungen. Die Schwangerschaft an
25 und für sich halt ist sicher auch ein Grund, der sie glücklich
26 macht. Unter Umständen aber auch unglücklich. Es kommt
27 immer gerade darauf an würde ich sagen.
28
29 I: Worauf?
30
31 KI: Auf die momentane Gefühlsregung, auf die Umstände generell
32 rundherum. Also, wenn viele positive Aspekte
33 zusammentreffen, dann wird die Schwangerschaft was
34 Positives sein und das Ganze noch verstärken. Sind viele
35 negative Sachen ist es eher umgekehrt. Es ist ein
36 Verstärkungsfaktor würde ich sagen.
37
38 I: Was könnten diese positiven Dinge sein?
39
40 KI: Zum Beispiel was ich vorher gesagt habe, wenn sie verstanden
41 wird, so diese Sachen, wenn ihre Gefühlsregungen toleriert
42 werden. Wenn der Mann gerade einmal mit einen Strauß
43 Blumen nach Hause kommt. Wenn er halt – weiß ich nicht –
44 wenn sie merkt, dass sie umsorgt ist, dass sie irgendwas
45 Besonderes im Moment ist. Das macht jeden glücklich, wenn
46 er das Gefühl hat, dass er was Besonderes ist und in dem Fall
47 halt dann wahrscheinlich noch umso mehr.
48

- 1 I: Gegenfrage, was glauben sie macht Frauen nach der Geburt
2 glücklich?
3
- 4 KI: Nach der Geburt? Primär das gleiche, wie vor der Geburt mit
5 Ausnahme, dass anstatt der Schwangerschaft, ein Kind da ist.
6 Wieder Verständnis, Toleranz, Hilfe im Prinzip das Gleiche,
7 wie bei der Schwangerschaft, würde ich sagen.
8
- 9 I: Was fällt ihnen ein, was ihre Frau in der Schwangerschaft
10 unglücklich gemacht hat.
11
- 12 KI: Schlafstörungen, ganz fürchterlich, ja, das gehört zum Punkt
13 vorher dazu glaube ich. Schlafstörungen, das war ganz
14 katastrophal, in der Schwangerschaft. Dann die Mühsal, die ein
15 zehn bis fünfzehn Kilo Bauch mit sich bringt. Dass es da
16 schwierig ist, dass sie dann auch noch, also jetzt beim zweiten
17 Kind vor allem, und dass sie dann das erste Kind noch gehabt
18 hat. Das Kind wollte immer getragen werden und sie ist halt
19 schon im neunten bzw. Ende der Schwangerschaft gewesen.
20 Dann – was hat sie noch unglücklich gemacht – wenn ich ihr
21 dann nicht unbedingt die Zeit gehabt habe, die ich sonst
22 aufwende oder wenn ich mich – ich arbeite auch relativ viel –
23 das heißt, wenn ich dann heim komme und dann hat sie
24 einerseits gemeint: ich soll mich um die Kleine kümmern und
25 ich soll mich um sie kümmern, also das war dann ein bisschen
26 zwiespältig teilweise.
27
- 28 I: Warum glauben sie hat sie das alles unglücklich gemacht?
29
- 30 KI: Das war Überforderung teilweise. Und weil sie sich es anders
31 vorgestellt hat, so was in der Art.
32
- 33 I: Die Schwangerschaft anders?
34
- 35 KI: Ja. Mit dem Kind natürlich nicht. Im Zusammenhang jetzt mit
36 dem ersten Kind. Beim ersten Kind – was hat sie da
37 unglücklich gemacht – ganz am Anfang, dass sie praktisch
38 nicht auskennt hat, was sie jetzt machen darf und was nicht.
39 Also da hat sie gleich einmal, nachdem sie gewußt hat, dass sie
40 schwanger ist, hat sie überhaupt nicht gewußt, was sie machen
41 kann. Dann hat sie sich praktisch nicht mehr bewegen traut
42 und das hat dann einmal eine Woche gedauert und bis sie halt
43 dann das Gefühl dafür gehabt hat, was man jetzt machen kann
44 und was nicht. Und in der Zeit da war sie eigentlich ziemlich
45 schlechter Laune oder unglücklich. Was noch.
46
- 47 I: Was hat sie bei der ersten Schwangerschaft glücklich gemacht?
48

- 1 KI: Das sie keine Nachtdienste mehr hat machen müssen. Sie war
2 Krankenschwester. Und ist es ja, noch. Das war eines.
3 Generell, halt dann, wie sich die Anfangsschwierigkeiten ein
4 bisserl gelegt hat, dann war natürlich auch die Freude auf das
5 Kind natürlich schon so groß, dass das ein Punkt war, der sie
6 glücklich gemacht hat. Das war nämlich ein Wunschkind, also
7 es war nicht.
8
- 9 I: Die Freude auf das Kind. Was kann Frauen nach der Geburt
10 unglücklich machen?
11
- 12 KI: Wenn es nicht so ist, wie man es sich vorstellt. Und wir haben
13 ja, jetzt Gott sei Dank das Glück gehabt, dass das zweite Kind,
14 dass beim zweiten Kind jetzt, dass das viel ruhiger ist, als die
15 Erste, das heißt, wir haben uns beim zweiten Kind schon
16 vorgestellt, es wird in etwa so sein wie bei der Ersten und die
17 war ganz extrem unruhig. Sie hat wenig geschlafen, wir haben
18 da Nächte lang durchgearbeitet mit ihr und das zweite Kind ist
19 jetzt völlig problemlos. Die ist jetzt dreizehn Wochen alt und
20 die schläft, teilweise schläft sie jetzt schon neun Stunden am
21 Stück und so weiter. Es ist ganz anders. Also das macht sie
22 glücklich. Wenn Erwartungen übertroffen werden. Oder wenn
23 negative Erwartungen, die wie wir halt erwartet haben, naja,
24 das wird am Anfang wieder hart werden, wenn die nicht
25 eintreffen. Das macht glücklich.
26
- 27 I: Warum?
28
- 29 KI: Weil das anstrengend ist.
30
- 31 I: Was wissen sie über PPD? Wenn das emotionale
32 Gleichgewicht gestört ist. Was verstehen sie darunter? Was
33 haben sie schon mal darüber gehört?
34
- 35 KI: Also ich habe es mitgemacht. Gott sei Dank nicht allzu lange.
36 Beim ersten Kind. Also jetzt beim zweiten Kind war nie
37 irgendeine ein größerer Anflug von Depression. Einmal, das
38 man ein bisserl niedergeschlagen ist und so, das schon aber
39 beim ersten Kind war es die ersten vier Wochen ganz extrem.
40 Also sie hat wahnsinnig oft einfach Tränenausbrüche gehabt,
41 sie hat wirklich auch durch die Überforderung, also ganz am
42 Anfang, weil das erste Kind das war sehr anstrengend. Sie hat
43 fürchterlich gelitten, das hat auch mich ziemlich mitgenommen
44 dann. Das hat sich aber dann gelegt. Ich kann nicht wirklich
45 sagen, ob es eine hormonelle Unterstützung dabei war oder,
46 dass die hormonelle Umstellung das gefördert hat oder nicht
47 oder ob sie einfach nur eine das einstellen auf die neue
48 Situation war, aber was der Hauptgrund ist, glaube ich, ist vor

1 allem auch, wenn man beim ersten Kind – da ist, wenn die
2 Frau schwanger ist, dann stellt man sich das alles so
3 wunderschön vor. Das kleine Baby – man sieht ja, das immer
4 so schön auch in der Werbung natürlich und von anderen, da
5 sind die kleinen Buzis, die sind so lieb und da kann man so
6 reinlächeln und man sieht aber nicht, wie sich das unter
7 Umständen in der Nacht abspielen kann. Wenn man dann vor
8 der Situation steht, dann kann das doch ziemlich deprimierend
9 sein. Und ob da jetzt nachher eine hormonelle Umstellung
10 noch mitspielt oder so, kann ich eigentlich nicht wirklich
11 beurteilen.

12
13 I: Wie haben sie das erlebt? Wie hat sich das gezeigt? Außer den
14 Weinanfällen z.B.?

15
16 KI: Völlige Niedergeschlagenheit, dass sie einfach völlig
17 unglücklich war, dass sie das Kind eigentlich nicht so
18 angenommen hat, wie man das erwarten möchte, nicht. Also
19 die glückliche Mutter, das ist halt wieder das klassische Bild
20 und das ist aber dann nicht wirklich so. Das ist nicht unbedingt
21 förderlich. Niedergeschlagenheit, dann ja, hauptsächlich das.
22 Ich habe es eigentlich hauptsächlich erlebt durch
23 Gefühlsregungen also, dass sie, wenn ich da war wahnsinnig
24 viel Zeit gebraucht hat, die ich mit ihr auseinander setzen habe
25 müssen und.

26
27 I: Was glauben sie, wenn sich eine Frau nach der Geburt
28 unglücklich fühlt. Was kann für sie getan werden, um ihr zu
29 helfen? Oder was hat geholfen?

30
31 KI: Verständnis, Unterstützung.

32
33 I: Von wem?

34
35 KI: Von jedem, den man kriegen kann, würde ich sagen,
36 hauptsächlich natürlich vom Partner. Wir waren in einer in der
37 guten Situation, dass ich zu der Zeit mich selbständig gemacht
38 habe und am Anfang nicht allzu viel zu tun war. Und, dass ich
39 sehr viel Zeit dann eigentlich gehabt habe. Beim ersten Kind
40 zumindest, beim zweiten Kind war es jetzt genau umgekehrt,
41 aber da war keine Depression oder für mich nicht merkbar eine
42 PND da. Aber beim ersten Kind war es hauptsächlich
43 Unterstützung von mir, Verständnis, dann das ausweinen
44 können auch, das ist alles anders wie man sich es vorgestellt
45 hat und, und, und. Das ist alles so schlimm und eben
46 hauptsächlich das Verständnis dafür.

47

- 1 I: Welche Vorschläge haben sie für eine Verbesserung der
2 Betreuung dieser psychologischen Probleme? Von Seiten der
3 Institutionen auch her?
4
- 5 KI: Die Männer schulen, glaube ich.
6
- 7 I: Warum?
8
- 9 KI: Weil man als Mann, glaube ich nicht damit umgehen kann.
10 Also ich habe es auch nicht wirklich können. Ich weiß auch
11 nicht, ob ich es jetzt vielleicht kann oder nicht. Ich habe
12 einfach das Gefühl, ich bin etwas relaxter, also ich geh an das
13 zweite Kind jetzt heran. Beim ersten da war das ein bißchen
14 komisch, da habe ich eben auch das Gefühl gehabt: nein das
15 kann doch nicht sein, ich mein, ist das normal? Ich mein, der
16 gerade ein Kind gekriegt hat, und dann so unglücklich ist und
17 dergleichen mehr. Und habe natürlich auch dann im Großen
18 und Ganzen falsch reagiert. Das ich dann gesagt habe: naja, ich
19 versteh das nicht, wie machen denn das andere, die können das
20 ja auch und so, nicht. Das sind die typischen Antworten, die
21 man, die mit Sicherheit fehl am Platze sind.
22
- 23 I: Wer sollte diese Schulungen machen? Wie hätten sie sich das
24 vorgestellt? Können sie sich das vorstellen, wer unterstützend
25 sein kann?
26
- 27 KI: Was wir gemacht haben, wir haben vorab einen
28 Geburtsvorbereitungskurs gemacht. Das war, glaube ich
29 einmal ein ganz guter Anfang, aber nicht wirklich ausreichend.
30 Mir ist aber auch klar, dass das natürlich etwas ist, was wenige
31 Leute wirklich machen wollen. Aber so was wäre sicher nicht
32 schlecht. Was vielleicht förderlich wäre, wenn das Ganze
33 nicht, wenn das ganze gratis wäre oder nichts kosten würde auf
34 die eine oder andere Weise. Von der Krankenkassa aus bezahlt
35 würde, oder sonst irgendwas, weiß ich nicht.
36
- 37 I: Vom Staat her zur Verfügung gestellt?
38
- 39 KI: Bei uns war das so von Eltern-Kind-Zentrum. Und das war
40 wirklich ganz brauchbar. Es hat alles seine Schwächen, aber es
41 war glaube ich ein ganz ein netter Anfang.
42
- 43 I: So was hätten sie sich für nach der Schwangerschaft
44 gewünscht?
45
- 46 KI: Ich glaube, was wichtig ist, dass man vielleicht den werdenden
47 Eltern ehrlich sagt, dass das nicht wirklich so einfach ist und
48 dass man mit dem und dem rechnen muß. Auch wie man auf

- 1 so was reagiert, ich mein man glaubt es fast ja nicht. Wenn es
2 vorher heißt: Depressionen kommen mit großer
3 Wahrscheinlichkeit im Nachhinein. Das glaubt man ja fast
4 nicht. Ich mein, da heißt es dann, man darf das nicht sagen
5 oder man soll das nicht tun und das nicht machen, aber das ist
6 halt dann auch relativ lang her, nicht. Und das ist weit weg
7 alles. Also eine Nachbetreuung wäre ganz nett, aber die Frage
8 ist immer wer macht das. Also ich hätte nicht wirklich die Lust
9 und die Muße gehabt, zu arbeiten, dann dem ganzen Streß
10 durch die neue Situation mit dem Kind und dann vielleicht
11 noch irgendeinen Kurs besuchen, wo man am Abend noch
12 Babysitter organisieren muß und dann muß man ständig daran
13 denken, wenn das Kind das nächste Mal gestillt werden muß,
14 ob jetzt der Babysitter überfordert ist und dergleichen mehr,
15 nicht.
- 16 I: Also eine Aufklärung hätten sie sich gewünscht von Seiten der
17 Medizin?
18
- 19 KI: Ich mein, ich weiß es nicht. Ich weiß gar nicht, ob man das
20 überhaupt aufklären kann. Vielleicht ist es etwas, was eher in
21 einer Familienbeziehung eher zustande kommt, so wie es
22 früher war, nicht, Da hat man einfach mit Mutter und
23 Großmutter zusammen gewohnt und die haben das halt
24 weitergegeben. Ich weiß nicht, ob das besser war damals, aber
25 natürlich ist kleine Familie. Meine Mutter ist 500 km weg, die
26 wohnt in Zell am See. Und die Mutter meiner Frau ist
27 gestorben. Weiß ich nicht, ob das Einfluß hat darauf.
28
- 29 I: Gibt es noch was, wo sie sagen das möchten sie noch
30 ergänzen?
31
- 32 KI: Was ihr, glaube ich geholfen hat, ist sie hat da eben durch
33 diesen Geburtsvorbereitungskurs haben sie sich fünf Frauen,
34 die alle in dem Geburtsvorbereitungskurs waren und mehr oder
35 weniger zugleich die Kinder gekriegt haben, die haben sich
36 auch nachher natürlich noch getroffen. Das tun sie auch heute
37 noch und haben natürlich einen Problemaustausch gemacht.
38 Ich glaube, das war auch sehr hilfreich eigentlich. Das reden,
39 dass es auch anderen so geht, also, dass es durchaus normal ist,
40 dass man auch mit – ich kann mich erinnern, sie hat dann
41 gesagt, es ist offensichtlich normal, dass man auch Haßgefühle
42 auf sein Kind hat. Damit umzugehen ist vielleicht auch nicht
43 so einfach. Das man sagt: am liebsten würde ich das Kind eben
44 gegen die Wand schleudern und so was. Natürlich tut man es
45 nicht, aber die Gefühle kommen halt hoch und dann denkt man
46 sich, na was ist man für eine Mutter oder Vater.
47
- 48 I: Also das unterstützende Gespräch mit anderen.

- 1 KI: Gruppe.
2
3 I: Sonst noch was?
4
5 KI: Nein eigentlich nicht. Nur nachher wird alles ein bisserl
6 anders. Dorten geht das Gewicht nicht mehr weg, die Brüste
7 werden größer, als man erwartet hat und, und, und. Und da
8 sind halt dann überall in der Werbung sind die schlanken
9 Mütter und immer, die stehen in der früh auf, sind sofort gut
10 frisiert.

- 1 iD #4 Großmutter 1
2
3 07/99
4
5 I: 5 Fragen zum Wohlbefinden der Frau in der Schwangerschaft;
6 was sie meinen dazu, was dazu beiträgt, dass sich die Mütter
7 wohlfühlen bzw. was das medizinische System dazu beitragen
8 kann, dass eine Frau glücklich während der Schwangerschaft
9 und nach der Geburt ist. Was macht Frauen in der
10 Schwangerschaft glücklich?
11
12 KI: Dass sie sich damit abgefunden haben, dass sie schwanger
13 sind; einfach das Gefühl, dass da was wächst im Bauch und
14 dann könnt ich sagen, dass das eigentlich der Hauptgrund,
15 immer mehr spüren, dass da ein Kind heranwächst und nach
16 dem Arzt wissen, dass ihr Kind gesund ist, das macht sie
17 glücklich, dass sie da und was sonst, kann ich nicht viel dazu
18 sagen, ob, ob Frauen wirklich immer glücklich sind in der
19 Schwangerschaft, während der Schwangerschaft
20
21 I: Was macht Frauen während der Schwangerschaft unglücklich?
22
23 KI: Das ungewisse, dass sie nicht wissen, was wird – oft nicht
24 wissen; was wird werden und nicht so richtig zufrieden, dass
25 eben was unterwegs ist, weil es erwartet war, aber ich könnt
26 nicht sagen, dass sie richtig unglücklich sind
27
28 I: Warum meinen sie das?
29
30 KI: Ja, sie war ja eigentlich von Anfang an, sie war eher
31 überrascht, das was kommt, also sie haben dann, damit da sie
32 ja nicht geplant gehabt und dann. So, wie sie selber sagt, die
33 ersten zwei Monate oder drei Monate war sie nicht sehr
34 glücklich und dann aber sie hat natürlich auch die Umwelt bis
35 sie erfahren hat, dass jeder gut dazu steht, also eigentlich
36 nirgends negative Rückmeldungen bekommen hat. Was mir so
37 aufgefallen ist. Und das macht schon auch sehr viel aus, in der
38 Schwangerschaft, dass man von allen Seiten nur positive, nur
39 Positives geredet hat, also es war niemand negativ eingestellt
40 dazu. Also niemand hat gesagt „Mahh, warum tust denn“ „Paßt
41 ja nicht, hast keine Arbeit und nichts“ sondern es war alles
42 positiv. Ich glaub, das hat sie auch glücklich gemacht, dann
43 wie sie soweit war, wie sie die Verwandten erklärt hat, was los
44 ist.
45
46 I: Was glauben sie, was macht Frauen nach der Geburt
47 glücklich?
48

- 1 KI: Ja, so wie ich das gesehen hab, einfach das Kind im Arm
2 haben, das Kind ist gesund, das Kind schreit, das ganze
3 Gefühl, das paßt alles und man kann es stillen und jedes
4 Lachen oder jede Bewegung vom Kind macht die Frau
5 glücklich.
6
- 7 I: Warum macht das Stillen glücklich?
8
- 9 KI: Das ist so eine Verbundenheit mit dem Kind, wenn man das
10 Kind stillen kann, wenn das Kind an der Brust liegt, das kann
11 jemand der das nicht gehabt hat gar nicht empfinden, ich hab
12 es nur gesehen, weil ich hab nicht stillen können und ich seh'
13 jetzt den Unterschied wahnsinnig, das ist ein riesen
14 Unterschied, wenn man das kann, wenn man einfach das Kind,
15 das ist so ein Gefühl, das muß einen glücklich und ich seh's
16 wirklich, das macht glücklich, das Stillen – das Kind und die
17 Mutter, das ist ein befriedigendes Gefühl.
18
- 19 I: Gibt es ihrer Meinung nach noch etwas, was die Mutter
20 glücklich macht nach der Geburt?
21
- 22 KI: Nein, ganz ehrlich gesagt, weil die anderen Umstände sind ja
23 nicht alle immer nur zum Glücklichen machen. Sicher sie sind
24 zufriedener, aber so richtig glücklich, wenn die Figur nicht
25 paßt und das alles, so glücklich - könnt ich nicht sagen.
26
- 27 I: Das sind eher Gründe, warum Frauen nach der Geburt
28 unglücklich sind?
29
- 30 KI: Ja, richtig. Ich könnt mir's schon vorstellen, das schon eher
31 negativ empfinden.
32
- 33 I: Was glauben sie, was noch dazu beiträgt, dass eine Frau nach
34 der Geburt unglücklich ist?
35
- 36 KI: Ja, es ist natürlich auch dieses, diese Depressionen oder
37 Nachgeburtsdepressionen oder auch
38 Schwangerschaftsdepressionen und unglücklich ja, das kommt
39 ja auf den speziellen Fall darauf an, ob alles paßt, ob die
40 Wohnung da ist, ob Arbeit da ist, ob Geld da ist. Ich glaub das
41 macht, das ist die Situation entsprechend. Da kann man nicht
42 sagen, dass das bei jeden gleich ist, ob die Frau ist, jede Frau
43 jetzt glücklich ist, nach der Geburt oder nicht, ich glaub, das
44 kann man nicht sagen, glücklich macht das natürlich, wenn das
45 Kind gesund ist, aber es gibt sicher Sachen, die sie nicht so
46 glücklich machen, wenn der Mann nicht so richtig mitarbeitet
47 und so, das kann ich mir vorstellen.
48

- 1 I: Was wissen sie über PPD, was verstehen sie darunter?
2
- 3 KI: Ja, ich weiß nicht, dass man momentan in Tränen ausbricht
4 ohne wirklich die Gründe sagen zu können, warum das so ist.
5 Ich glaub nicht einmal, dass man so traurig ist, sondern das ist,
6 das überkommt einen ohne sagen zu können warum. Ich könnt
7 nicht sagen, warum das so ist, das kommt.
8
- 9 I: Wann?
- 10
11 KI: Auf einmal, irgendwann, auf einmal noachand zum Heulen
12 und zum Weinen anfangen, dass man gar nicht sagen kann, um
13 was jetzt gegangen ist.
14
- 15 I: In was für einen Zusammenhang?
- 16
17 KI: Da gibt's keinen Zusammenhang, da gibt's keinen
18 Zusammenhang, das kann momentan kommen. Das kann
19 natürlich auch vielleicht dann kommen, wenn das Kind gerade
20 einen Tag lang weint oder, oder wenn's Kind nicht oder einen
21 Streit mit dem Mann oder sonst irgendwas oder es fällt einen
22 alles auf den Kopf. Ich könnt mir das vorstellen, das hängt
23 schon damit zusammen, aber oder dass man eben zu dick ist -
24 auf einmal fällt einen halt alles auf den Kopf, dann könnt man
25 nur noch heulen.
26
- 27 I: Kennen sie jemanden der das gehabt hat?
- 28
29 KI: Ja, ich kann's nur von mir selber sagen. Ich hab' das gehabt,
30 aber vielleicht bei mir waren andere Umstände, weil eben der
31 Sohn zu klein war, im Krankenhaus war und so. Das ist
32 vielleicht ein bisserl eben das sind auch wieder die Umstände
33 ein bisserl. Meine Schwiegertochter hat's nicht - also das mit
34 dem Heulen, was ich so gesehen hab'.
35
- 36 I: Wie war das für sie im Krankenhaus, wie sie ihr Kind
37 bekommen haben?
38
- 39 KI: Schlimm, weil ich in einen Saal gelegen bin, wo alle anderen
40 Mütter gestillt haben. Ich habe mich gefreut aufs Stillen und
41 hab's nicht tun können.
42
- 43 I: Wieso haben sie nicht Stillen können?
- 44
45 KI: Weil der Bub eben das war vor 24 Jahr und da war man sehr
46 rückständig im Gegensatz zu Heute und da hat man gesagt,
47 nein das Kind muß sofort in Brutkasten. Er war nur zwei
48 Wochen zu früh, aber er war sehr klein und er muß in

- 1 Brutkasten und ich hab‘ nicht Stillen dürfen. Ich bin sofort
2 abgestillt worden, es war damals nicht so, dass man abgepumpt
3 hat und das Kind trotzdem. Ich hab‘ das Kind einmal in der
4 Woche gerade durchs Glas einmal anschauen dürfen. Und da
5 waren die Schwestern schon so schlimm und streng. Ja, die
6 Zeiten [.....]
7
- 8 I: Das war sicher ein Schock für sie?
9
- 10 KI: Das war damals, also das war und das habe ich leider Gottes
11 bis heute nicht ganz irgendwo fehlt das. Deswegen habe ich
12 das jetzt bei meinen Enkelkind sehr genossen, das ich
13 wenigstens das Enkelkind sofort oder halt ein paar Stunden
14 nach der Geburt schon gesehen hab‘ und halten hab‘ können.
15
- 16 I: Das ist natürlich sicher ein schöner Ausgleich gewesen.
17
- 18 KI: Ja, ja, obwohl es ist ein Enkelkind wirklich was ganz was
19 Feines. Ich bin sehr glücklich.
20
- 21 I: Was glauben sie, was getan werden kann, wenn eine Frau sich
22 nach der Geburt unglücklich fühlt? Was kann für sie getan
23 werden, um ihr zu helfen?
24
- 25 KI: Ja, ihr ein bisserle Ruhe geben, ein bisserle Gespräch ist sicher
26 sehr, sehr wichtig. Ich kann jetzt natürlich nicht beurteilen,
27 weil meine Schwiegertochter das nicht hat, wenn ich mit ihr
28 sprich, sie ist ein praktischer Mensch und sie hat das
29 anscheinend nicht, aber ich könnt mir vorstellen, dass da halt
30 auch der Mann hergeht und halt einmal sagt und so jetzt nimm
31 ich für ein paar Stunden das Kind, dass die Frau für sich Zeit
32 auch ein bißchen hat, für ihr eigene Pflege und weil das ist
33 jetzt wenn’s Kind so klein ist, ja wirklich sehr schwer. Sie hat
34 sehr wenig Zeit für sich, aber was sie anscheinend auch nicht
35 so viel braucht, weil’s Kind an erster Stelle ist. Aber ich kann
36 da wirklich wenig beurteilen. Bei mir war’s so, dass ich – ich
37 weiß nicht, was man da hätte tun können – reden und dann viel
38 da sein.
39
- 40 I: Wer hätte mit ihnen reden sollen, durch wen hätten sie sich
41 verstanden gefühlt?
42
- 43 KI: Ja, am ehesten durch die eigene Mutter, die eigene Mutter oder
44 die eigenen Verwandten oder der Mann oder wenn man eine
45 Freundin hat. Das ist sicher auch sehr, sehr wichtig eine
46 Freundin der ich die da mit ist und die mit dir redet.
47

- 1 I: Hätte sie sich das auch vorstellen können, dass Hebammen
2 oder Ärzte für sie zuständig sind?
3
- 4 KI: Jawohl, sogar sehr, sehr gut. Also ein Arzt oder eine
5 Hebamme, die sich da, die sicher Erfahrung damit haben mit
6 solchen Depressionen, dass die sehr, sehr gut helfen hätten
7 können, oder auch in dem Fall helfen können, weil da die
8 Erfahrung einfach eine große Rolle spielt. Wie man dann, die
9 wissen vielleicht eher, wie man jetzt die richtigen Worte, weil
10 ich weiß ja nicht, was man da dann sagt: es wird schon wieder
11 oder es geht schon wieder, weil es ist ja nicht so eine
12 Depression, dass man sagt „jetzand ich stürz‘ mich irgendwo
13 oabi vor lauter unglücklich“, so unglücklich ist man nicht, das
14 ist nur momentan eben eine Situation, wo man sagt, alles ist
15 sinnlos; so ungefähr und ich könnte mir schon vorstellen, dass
16 ein Arzt oder eine Hebamme am besten helfen könnte mit
17 Zuwendung oder auch von einer Schwester
18
- 19 I: Wer noch aus dem medizinischen Bereich könnte helfen?
20
- 21 KI: Ja, eben die Krankenschwester also direkt in der
22 Säuglingsstation, die Schwestern, weil ich mein die immer
23 grob und so sind, weil das hat's ja auch schon gegeben, dass
24 wo man die Schwester immer so barsch war. Das bringt doch
25 gar nichts in dem Fall, weil ja jeder so verunsichert ist, da ist
26 man sowieso verunsichert. Ich könnt mir vorstellen, die
27 Schwestern, ein Psychologe vielleicht, dass er den richtigen
28 Ton findet, dass er mit der Frau da reden kann oder direkt
29 psychologisch geschultes Personal.
30
- 31 I: Welchen richtigen Ton meinen sie?
32
- 33 KI: Ja, einfach ruhig und erklären direkt aufklären die Patientin,
34 was da vor sich geht, dass das eigentlich ganz normal ist, dass
35 sie deswegen jetzt ja nichts geschieht oder sonst was, weil es
36 kann sein natürlich, wenn sie beim Mann oder ist ja gleich
37 Schwiegermutter oder wer auch immer, dass nochand heißt sie
38 ist hysterisch und sie hat ja einen Vogel, sondern, dass man ihr
39 da auch das Gefühl gibt, sie ist nicht allein, sie ist gar nicht
40 krank und sie spinnt nicht, sondern das ist ganz was
41 natürliches. Könnt ich mir vorstellen, dass da der Ton das
42 ausmacht und das kann wahrscheinlich, weil ich weiß mein
43 Mann daheim war damals auch hilflos, der hat das selber nicht
44 gewußt, was jetzt los ist, wenn ich auf einmal losgeheult habe.
45 Also da ist ganz also, gerade daheim mit dem Ehemann, ist das
46 fast das schwierigste, weil sie wirklich selber hilflos sind.
47

- 1 I: Welche Vorschläge haben sie für die Verbesserung der
2 Betreuung dieser Probleme?
3
- 4 KI: Ja, ich könnte mir vorstellen, dass direkt noch im Krankenhaus
5 oder auch daheim, dass die Hebamme und da wäre, wenn man
6 daheim zum Beispiel eine Hausgeburt, was ja immer mehr
7 kommt, dass die Hebamme sehr viel sich psychologisch viel
8 mehr mit dem – mit der Patientin kann man nicht sagen – mit
9 der Mutter befaßt, weil gerade die Hebamme hat ja eigentlich
10 am meisten [.....] Kontakt in der ersten Zeit, oder auch vor
11 der Geburt und nach der Geburt. Da könnte ich mir vorstellen,
12 dass die Hebamme – ich weiß ja nicht, die haben auch nicht so
13 viel Zeit – aber an dem liegt es ja, dass eben jeder zu wenig
14 Zeit hat dann für diese psychologische Betreuung, die
15 vielleicht wirklich viele Mütter brauchen.
16
- 17 I: Wie meinen sie sollte das dann ausschauen? Wie sollte das
18 ganze ablaufen?
19
- 20 KI: Ja, es könnte auch in einem Gespräch, also in einer Runde sein,
21 dass mehrere Mütter eben noch im Krankenhaus – könnte ich
22 mir sogar vorstellen, weiß‘ ich nicht – irgendwo, die können,
23 die stehen ja eh alle auf – ein Gespräch ein gemeinsames
24 Gespräch, wo man spricht über die eigenen Erfahrungen, wie
25 das ist, wie es einem geht und das eben auch da die fachliche
26 Kompetenz von einer Hebamme oder wem auch immer da zu
27 Hilfe kommt und da eine Aussprache, ich könnt mir das schon
28 vorstellen, dass das nicht schlecht wäre.
29
- 30 I: Hätte ihnen das persönlich geholfen, glauben sie?
31 KI: Ganz bestimmt. Ganz bestimmt. Weil da sind wirklich alle so
32 gleich gesinnt und jede einzelne Mutter hat irgendeine
33 Erfahrung. Das war zwar damals bei mir so, dass ich irgendwo
34 ausgeschlossen war, weil ich eben nicht die Mutter war, weil
35 ich eben dort nicht gestillt habe, aber sonst könnte ich mir das
36 schon vorstellen, das wäre ganz spitze. Ich könnte mir
37 vorstellen, dass das – man fühlt sich eben zusammengehörig.

- 1 iD #5 Großmutter 2
2
3 08/99
4
5 I: 5 Fragen zum Wohlbefinden der Frau in der Schwangerschaft;
6 was sie meinen dazu, was dazu beiträgt, dass sich die Mütter
7 wohlfühlen bzw. was das medizinische System dazu beitragen
8 kann, dass eine Frau glücklich während der Schwangerschaft
9 und nach der Geburt ist. Was macht Frauen in der
10 Schwangerschaft glücklich?
11
12 KI: Wenn sie eine ruhige Schwangerschaft haben zum Beispiel
13 vom Mann unterstützt wird und einfach Liebe bekommt.
14
15 I: Warum ist das so wichtig für eine Frau?
16
17 KI: Ja, weil das beruhigt die Frau - die Mutter und das werdende
18 Kind im Körper, auch.
19
20 I: Was fällt ihnen noch dazu ein?
21
22 KI: Ja, halt einfach ein guter Zusammenhalt und Freundlichkeit
23 und dass halt nicht gestritten wird und so. Das ist für mich
24 also, wenn ich auch zurückdenke nicht, aus eigener Erfahrung
25 so, ein bißchen genommen. Das ist eigentlich für mich das
26 wichtigste, wenn beruhigend und keine Streitereien und, ja, das
27 wäre eigentlich das.
28
29 I: Was glauben sie, was macht Frauen nach der Geburt
30 glücklich?
31
32 KI: Nach der Geburt. Ja, ich denke, ja, wenn das Kind gesund ist
33 und das es nicht eben nicht zu nervös ist das Kind, weil es ist
34 ja oft, dass die Kinder recht schreien oder so, aber und
35 natürlich immer mit dem Mann der Zusammenhalt und ist halt
36 für mich das meiste. Und dann in der näheren Umgebung, also
37 die Verwandten und so und das alles zusammen, so paßt und
38 keine Streitereien sind.
39
40 I: Warum ist das so wichtig?
41
42 KI: Weil das beruhigt. Wenn man nicht aufgeregt ist, also z.B.,
43 wenn man aufgeregt wäre, dann wäre das natürlich nicht so
44 gut. Ich weiß, das ist halt aus meiner Erfahrung, spreche ich
45 da. Ich habe auch fünf Kinder gehabt und das ist halt einfach
46 für mich das um und auf, war das. Und das man sich verlassen
47 kann auf die Leute und ihren Mann und vielleicht noch für die

- 1 Eltern, die was noch in der Familie sind. Das einfach eine
2 Harmonie herrscht.
3
- 4 I: Was macht Frauen während der Schwangerschaft unglücklich?
5
- 6 KI: Unglücklich. Ja, was denn. Also, wenn eine Frau nichts recht
7 macht, wenn, ja, es kommt immer auf dasselbe heraus, wenn
8 nichts paßt, das. Und wenn zu wenig Geld da ist. Dann kann
9 man das nicht kaufen, was man sich denkt, das man braucht.
10 Es ist einfach, es soll halt ein bißchen ein Ausgleich sein, das
11 man auch mit dem Geld nicht so geizen muß, dass man auch
12 was kaufen kann.
13
- 14 I: Was könnte noch nicht passen?
15
- 16 KI: Ich bin jetzt eigentlich überfragt. Das hätten sie mir zuerst
17 sagen müssen, dann hätte ich mir die Antworten
18 aufgeschrieben.
19
- 20 I: Was glauben sie, was macht Frauen nach der Geburt
21 unglücklich?
22
- 23 KI: Wenn beim Kind was nicht stimmt, wahrscheinlich oder wenn
24 man auch, immer wieder der Zusammenhalt in der Ehe nicht
25 paßt, ist halt für mich das um und auf. Ja. Was noch. Wenn das
26 Kind krank ist oder recht unruhig ist, wird man halt eher
27 nervös.
28
- 29 I: Warum wird man da nervös?
30
- 31 KI: Das ist auch wieder das selbe, wenn in der Familie nichts paßt,
32 wenn gestritten wird oder wenn man nicht, wenn die Eltern,
33 wenn sich die Frau mit dem Mann nicht, wenn irgendwelche
34 Streitereien sind und das überträgt sich dann immer auf die
35 Mutter, das sie eben schlecht gelaunt ist und wenn halt alles
36 nicht paßt und der Mann vielleicht keine Arbeit hat oder nicht
37 arbeiten will oder.
38
- 39 I: Was wissen sie über PPD, was verstehen sie darunter? Haben
40 sie schon was gehört darüber?
41
- 42 KI: Na eigentlich weiß ich das nicht genau. Ich weiß es nicht, was
43 das sein könnte, ich weiß, dass manche Frauen vielleicht nach
44 der Geburt recht also weinen, ich wüßte nicht eigentlich, ich
45 weiß, wegen jedem Schmarren. Ich führe es halt auch wieder
46 auf die Nervosität zurück, aber heutzutage versteht man
47 wahrscheinlich was anderes darüber. Aus meiner Sicht

- 1 gesehen, in der Ehe, wenn es da nicht stimmt. Das ist für mich
2 eigentlich das um und auf.
3
- 4 I: Was glauben sie, was getan werden kann, wenn eine Frau sich
5 nach der Geburt unglücklich fühlt? Was kann für sie getan
6 werden, um ihr zu helfen?
7
- 8 KI: Ja, vielleicht, ich könnte mir denken, dass Leute kommen und
9 sie aufmuntern und ihr gut zureden und auch über das Baby
10 nett reden. Dass sie's halt nicht allein lassen, das könnte ich
11 mir denken.
12
- 13 I: Warum?
14
- 15 KI: Weil auch dann die Mutter, was reden kann, was ihr am
16 Herzen liegt, was sie. Mit dem Reden kommen die Leut'
17 zusammen. Sagen wir. Ja, also für mich ist das einfach das
18 wieder, dass sich halt die Leute um eine Mutter kümmern.
19 Können ja Verwandte sein, nicht müssen ja nicht Fremde sein,
20 aber das halt alle oder auch ein bisserl ablenken und ein bisserl
21 vielleicht das Kind nehmen, dass die Mutter auch ein bisserl
22 Freizeit hat, dass sie nicht nur am Kind hängt. Das ein bisserl
23 Freizeit hat, nicht ganz allein auf allein gestellt ist.
24
- 25 I: Können sie sich auch vorstellen, dass das Fremde tun, wenn
26 welche Personen?
27
- 28 KI: Fremde? Ja, eigentlich weniger Fremde. Ich könnte mich – ich
29 möchte nicht, da sind auch die Mütter wahrscheinlich
30 verschieden. Ich könnte mir nicht vorstellen, dass ich, wenn
31 ich ein Kind kriege oder gekriegt hätte, dass ich da gleich
32 fremde Leute das Kind geben habe, weil ich habe halt nie
33 weggeben meine Kinder. Doch, wenn die Familie oder die
34 Geschwister sind oder so, wenn die sich kümmern so, kommt
35 mir das besser vor als ganz fremde Leute. Weil die sind doch
36 nicht so, denen ist halt ein Kind ist ein Kind, aber Verwandte
37 oder so. Da ist halt doch was Eigenes also aus der Familie und
38 da kommt mir halt vor, schauen sie halt doch noch besser oder
39 passen's besser auf.
40
- 41 I: Wenn eine Frau eine Depression hat, wer könnte ihr dann noch
42 helfen?
43
- 44 KI: Ja, ich könnte mir vorstellen in erster Linie der Mann. Oder
45 Geschwister oder die Großmutter und so.
46
- 47 I: Was könnten die noch für sie tun?
48

- 1 KI: Eben ein bisserl unterstützen, einfach an allen halt. Nicht nur,
2 also, ja, wie gesagt halt wieder beim bisserl was unterstützen
3 und vielleicht ein bisserl eine Arbeit helfen oder sagen: leg
4 dich einmal hin, leg dich ins Bett und schlaf dich aus oder und
5 so halt. Das einfach die Unterstützung da ist von der
6 Verwandtschaft.
7
- 8 I: Vom Krankenhaus her können sie sich da irgendwie
9 Verbesserungen vorstellen, wenn sie vielleicht jetzt daran
10 denken?
11
- 12 KI: Jetzt vielleicht ist im Krankenhaus kommen die Kinder gleich
13 zur Mutter ins Gitterbettel und zur Mutter und also ich bin
14 noch vom älteren Fach, weil ich war froh, wenn das Kind
15 einmal ein paar Stunden nicht bei der Mutter war im Bett. Weil
16 die Mutter doch ein bisserl eine Erholung hat und ein bisserl
17 Ruhe. Zu gewisse Zeiten sollte man gleich von Anfang an
18 angewöhnen die Kinder, dass ein bisserl – wie sagt man denn –
19 allein, also, dass selbständiger werden, dass ruhiger sind, dass
20 wissen gleich von Anfang an, so alle vier Stunden oder so,
21 kommt mir halt vor. Das war meine, wie im, also ich habe
22 eben wie gesagt fünf Kinder, aber da – ein Dirndl habe ich zu
23 Hause geboren, entbunden, und da war ich. Das war bei mir im
24 Bett und da war ich eben sehr nervös oder sehr, weil sie,
25 wenn's gerert hat und dann habe ich sie halt angelegt natürlich
26 und ja, wie gesagt und dann war ich sehr nervös. Und wenn
27 dann - ich habe im ersten Stock geschlafen, wir haben ein
28 Holzhaus gehabt und wenn unten in der Küche die Tür
29 zugemacht worden ist, ein bisserl lauter, dann habe ich oben
30 natürlich schon wieder geplärrt. Das sind so wieder so Sachen.
31 Ich weiß auch nicht, von mir aus gesehen. Es hat jeder
32 natürlich jetzt eine andere Meinung, aber ich sag halt wie es
33 war, so halt.
34
- 35 I: Fällt ihnen noch was ein, was sie zu den anderen Punkten noch
36 ergänzen möchten?
37
- 38 KI: Nein.

- 1 iD #6 Großmutter 3
2
3 11/99
4
5 I: 5 Fragen zum Wohlbefinden der Frau in der Schwangerschaft;
6 was sie meinen dazu, was dazu beiträgt, dass sich die Mütter
7 wohlfühlen bzw. was das medizinische System dazu beitragen
8 kann, dass eine Frau glücklich während der Schwangerschaft
9 und nach der Geburt ist. Was macht Frauen in der
10 Schwangerschaft glücklich?
11
12 KI: Also erstens einmal überhaupt die Freude, dass man mal
13 schwanger geworden ist. Das ist auch nicht selbstverständlich.
14 Weil es fast jede Frau, die sich einmal entschließt ein Kind zu
15 bekommen und es gibt ja sehr viele, die keines bekommen
16 können. Und das ist schon einmal die erste Freude überhaupt,
17 dass man eben schwanger ist, finde ich. Nachher erlebt man
18 halt die neun Monate halt so also Schritt für Schritt und man
19 liest die eine bestimmte Bücher und so, die mit dem
20 Zusammenhang hat und verfolgt halt die ganzen einzelnen – so
21 halt den Vorgang der ganzen Schwangerschaft, also die ersten
22 Bewegungen dann und immer wieder die Untersuchungen und
23 so. Ja, ich finde das ist alles sehr interessant. Ich weiß nicht, ob
24 ihnen das reicht?
25
26 I: Alles, was ihnen einfällt. Warum macht das eine Frau so
27 glücklich?
28
29 KI: Ja, ich glaube das liegt schon in der Natur der Frau, dass sie
30 einfach. Sie ist eben dazu berufen, Kinder in die Welt zu
31 setzen und wenn man Kinder gern hat und so, ist das einfach,
32 das ist eine Erfüllung irgendwie. Wir sind noch aus einer
33 anderen Generation, wie die heutige, die vielleicht nicht mehr
34 sich so viel Zeit nimmt, vielleicht fühlen sie es auch genau so,
35 aber die nehmen – also ich sehe es halt vielfach – nimmer so
36 viel Zeit eben dann für die Kindererziehung und die ganzen
37 Fortschritte, die die Kinder machen und so und da versäumen
38 sie auch sehr viel dabei.
39
40 I: Was glauben sie, was macht Frauen nach der Geburt
41 glücklich?
42
43 KI: Ja, erstens einmal ist vielleicht eine Sorge weg, dass man,
44 wenn man ein gesundes Kind hat und die ganzen Schmerzen
45 und so immer, es ist doch manchmal sehr schlimm und also ich
46 habe das so gefühlt also, das das irgendwie ich war wie
47 neugeboren und halt ein irrsinniges Glücksgefühl hat man halt
48 dann und ja. Ich habe das irgendwie so empfunden. Wie wenn

- 1 ich selbst ein neues Leben angefangen hätte. Das war einfach
2 ganz beeindruckend.
3
- 4 I: Nachher dann. Die Wochen danach?
5
- 6 KI: Das war eigentlich bei verschiedenen Kindern also, ich habe
7 drei Kinder und das war eigentlich bei jedem anders, weil es,
8 ich habe selbst schon gestillt, aber das war immer. Also ich
9 habe zuwenig Milch gehabt und jetzt habe ich dann eben
10 zufüttern müssen und da sind dann die ersten Probleme
11 aufgetreten und ja, nachdem wir vor allem beim ersten Kind
12 überhaupt noch keine Erfahrungen hat, ist das halt dann
13 manchmal schon sehr aufregend. Man hat auch Angst, ob man
14 alles richtig macht. Beim dritten Kind habe ich ein anderes
15 Problem auch noch gehabt, weil das hat noch Fruchtwasser
16 gehabt in der Lunge oder irgendwo und hat dann nicht
17 getrunken, die hat das alles dann herausgebrochen. Jetzt haben
18 wir eben schon geglaubt, das hat irgendwas Besonderes und ist
19 dann in die Kinderabteilung gekommen und das war dann für
20 mich schon sehr arg. Also dann bis sich schlußendlich dann
21 doch herausgestellt hat, dass eigentlich dann Gott sei dank
22 alles in Ordnung war, aber das sind dann die Sorgen, die auf
23 einen gleich einmal zukommen, wenn es nicht so läuft, wie es
24 in den Büchern steht oder wie es vom Kinderarzt her im
25 Krankenhaus eben da verschiedene Tips gibt, wenn es nicht so
26 alles läuft und meistens ist halt dann ein bisserl anders als die
27 Wirklichkeit, als man sich es zuerst vorstellt. Ich weiß nicht,
28 ob das so das ist, was sie interessiert?
29
- 30 I: Was kann Frauen während der Schwangerschaft unglücklich
31 machen?
32
- 33 KI: Ja, unglücklich. Erstens einmal, wenn es in der Partnerschaft
34 Probleme gibt. Das einmal auf alle Fälle. Wenn man die
35 Vermutung hat, dass irgendwas nicht so richtig läuft und ich
36 finde es manches Mal die Untersuchungen oft sehr
37 verunsichern, weil da wird dann immer wieder gesagt: ja, das
38 Kind ist zu klein, das Kind ist so und so. Und das sind einfach
39 lauter Sachen, die man vielleicht dann doch nicht so richtig
40 auslegt als Mutter. Dass man sich eben dann Ängste macht,
41 dass irgendwas nicht in Ordnung ist und ja. Aber vor allem –
42 glaube ich sehr viel in der Partnerschaft oder wie es eben jetzt
43 ist, wenn die Frauen da wegen der Versorgung und so, dass sie
44 sich vielleicht, was weiß ich die Partner, dass die Partner kein
45 ordentliches Einkommen haben oder von der Wohnung her
46 und so. Das da eben größere Probleme gibt, ich glaube das ist
47 auch mitunter eine Ursache, dass eben dann die
48 Schwangerschaft vielleicht nicht so glücklich verläuft.

- 1 I: Warum?
2
- 3 KI: Weil es eben oft eben auch finanzielles Problem ist. Also
4 meine Tochter, die hat z.B. ein bekanntes Mädchen, die macht
5 jetzt die Matura in der Kindergärtnerinnenschule und hat acht
6 Monate einen Freund gehabt und just zu dem Zeitpunkt, wie
7 die Freundschaft in Brüche gegangen ist, hat sie erfahren, dass
8 sie schwanger ist. Das finde ich einfach für so ein Mädchen
9 mit 18 Jahren, das ist einfach schrecklich. Sie hat schon eine
10 Mutter, die ihr Seite steht, aber trotzdem es ist einfach Sie hat
11 gewisse Sachen vor gehabt, die sie eben machen wird dann
12 nach der Matura, ja, das steht jetzt alles in den Sternen. Das
13 sind dann einfach solche Sachen, die halt einen jeden treffen
14 können oder solche Sachen viele Menschen treffen und dann
15 gibt es halt natürlich Probleme.
16
- 17 I: Was glauben sie, was kann Frauen nach der Geburt
18 unglücklich machen?
19
- 20 KI: Sicher, wenn mit dem Kind was nicht in Ordnung ist. Das ist
21 das erste einmal, weil ich so im Grunde. Ich hoffe doch, dass
22 sich die meisten Frauen freuen auf die Geburt. Also auf die
23 Ankunft halt des Kindes. Da kann ich eigentlich nicht sehr viel
24 sagen dazu.
25
- 26 I: Was wissen sie über PPD, was verstehen sie darunter? Haben
27 sie schon was gehört davon?
28
- 29 KI: Was man halt so aus den Zeitungen liest. Manche Frauen so
30 Stilldepressionen oder wie das heißt eben schon gehabt hat und
31 deshalb das Kind getötet hat oder so irgendwie auf die Art.
32 Aber so eigentlich in meinem Umfeld ist mir so was nicht
33 bekannt.
34
- 35 I: Was könnte das sein, oder wie könnte das ausschauen?
36
- 37 KI: Ich glaube, das ist bei sehr vielen Frauen, die einfach dann mit
38 der Situation überfordert sind, die vielleicht niemanden, keinen
39 Ansprechpartner haben oder die einfach nervlich einfach
40 überfordert sind mit der neuen Situation. Es ist einfach eine
41 große Umstellung. Ich weiß nicht, was der wirkliche Grund
42 wäre.
43
- 44 I: Wenn das emotionale Gleichgewicht gestört ist? Was könnte
45 das noch für Ursachen haben?
46
- 47 KI: Ja, manchmal vielleicht eine Ausweglosigkeit, solche Frauen,
48 die die Kinder weglegen und so, die sind ja meistens solche

- 1 Frauen, die eigentlich ja, das Kind zwar wollen, aber sich den
2 ganzen Problemen nicht fertig werden und dadurch halt solche
3 Sachen machen.
- 4
- 5 I: Was glauben sie, was getan werden kann, wenn eine Frau sich
6 nach der Geburt unglücklich fühlt? Was kann für sie getan
7 werden, um ihr zu helfen?
- 8
- 9 KI: Naja, vor allem ich glaube, dass man die Menschen nicht
10 alleine laßt, man mit ihnen spricht und ja, vielleicht bei
11 irgendwelchen Problemen zur Seite steht oder psychologische
12 Betreuung oder medizinische Betreuung. Das man da denen
13 eben zuredet und eben schaut, dass vielleicht irgendwo zu
14 einer Betreuung kommen.
- 15
- 16 I: Warum?
- 17
- 18 KI: Weil, wenn man einen Ansprechpartner hat, die wirklichen
19 sind wahrscheinlich so Probleme mit denen sie alleine nicht
20 fertig werden und kann man doch irgendwie mit einem
21 Außenstehenden besser lösen, als eben alleine.
- 22 I: Wer könnte das alles sein, ihrer Meinung nach?
- 23
- 24 KI: Ja, ich mein auf alle Fälle halt Psychologen oder eben weil
25 Freundinnen oder was weiß ich, irgendwelche Personen, die
26 einem Nahestehen. Kommt auch dann wahrscheinlich darauf
27 an, auf das Ausmaß und ja, wenn man dann stark depressiv ist
28 oder so, ist es auf alle Fälle wichtiger, wenn man eine fundierte
29 Betreuung hat, als wenn man als Freundin oder als Mutter oder
30 so mit Menschen spricht.
- 31
- 32 I: Welche Vorschläge haben sie für die Verbesserung der
33 Betreuung dieser Probleme?
- 34
- 35 KI: So, wie ich das weiß. Ich habe ja auch schon einige
36 Krankheiten, also schwerere hinter mich gebracht und vor 2½
37 Jahren habe ich einen Niereninfarkt gehabt und war dann
38 nervlich also völlig am Boden und dann ist mir gesagt worden
39 also ich habe so Panikattacken und alles mögliche Sachen
40 gehabt. Und es mir vom Krankenhaus gesagt worden, ich soll
41 schauen, dass ich eine psychologische Betreuung kriege und
42 ich habe dann Psychologen angerufen und weil es mir
43 angeraten worden ist. Ich habe dann drei Monate darauf warten
44 müssen bis ich in Behandlung gekommen bin. Und das war
45 eben eine irrsinnig lange Zeit. Also es soll auf alle Fälle so
46 geregelt werden, dass man da eben kürzere Fristen hat. Dann
47 ist eben noch das Problem, dass man sich immer einen großen
48 Teil selbst bezahlen muß, das war bei mir so. Ich habe ein

1 Drittel bezahlt bekommen und zwei Drittel selbst bezahlen
2 müssen und da muß man dann noch x Formulare
3 unterschreiben und unterschreiben lassen vom Arzt und ob
4 man das überhaupt braucht usw. Das ist bei Medikamenten,
5 finde ich da geht das relativ einfach, da hat man schnell ein
6 paar Packungen in der Hand, aber wenn man sich auf solche
7 Sachen stützen möchte, dann ist das eine Mords Tortur bis man
8 da so bis man da einmal einen Erfolg hat, dass man da
9 irgendwo hin kommt. Und in der heutigen Zeit, glaube ich sind
10 sehr viele solche Probleme eben, die auf diese Art und Weise
11 gelöst werden könnten, aber es ist nach wie vor einfach der
12 Trend zu Medikamenten.

13
14 I: Eine psychologische Betreuung, die schnell hilft.

15
16 KI: Ja, zumindest wo man die Chance hat, das man - wenn ich jetzt
17 das Problem habe – ja, sicher habe ich es in drei Monaten noch
18 genauso – aber ich bräuchte ja sofort jemanden, der mir hilft
19 und nicht erst einmal in drei Monaten. Das ist eine lange Zeit.
20 Und, wenn dann eben so eine junge Mutter Probleme hat eben
21 – psychische – und mit ihrer Situation nicht fertig wird. Ja,
22 wenn die drei Monate warten muß, bis sie einmal dann. Ich
23 weiß ja nicht wie das in einer Stadt ist, aber bei uns am Land
24 war es halt so. Das ist meine eigene persönliche Erfahrung,
25 dass das einfach unbedingt verkürzt werden müßte. Das war
26 eben eine Geschichte, die ich selbst erlebt habe und das trifft
27 fast sicher für sehr viele andere Personen auch zu. Das ist halt
28 bei uns in OÖ am Land vielleicht noch ein bisserl schlimmer,
29 als in der Stadt.

30
31
32

- 1 iD #7 Focusgruppe 1
2
3 8/98
4
5 I: Was macht Frauen in der Schwangerschaft glücklich? Und warum?
6
7 F1: Mich hat glücklich gemacht mein erstes Kind, der war 4 ½ Jahre.
8 Wir haben es ihm nicht sofort gesagt, aber dann im Sommer und er
9 hat gleich eine irrsinnige Freude gehabt, endlich ein Geschwisterl
10 zu bekommen. Das war jeden Tag sehr schön, weil er so eine
11 Freude gehabt, obwohl die Schwangerschaft nicht gewollt oder
12 besser geplant war.
13
14 F2: Was mich glücklich gemacht hat in der Schwangerschaft, war die
15 liebevolle Zuwendung meines Partners, der wirklich die
16 Schwangerschaft mitgelebt und getragen hat und immer gesagt hat:
17 wir sind schwanger! und er hat mich jeden Tag massiert hat, dem
18 verdanke ich auch, dass ich keine Schwangerschaftsstreifen habe,
19 und das war sehr wichtig für mich. Das erkenne ich erst jetzt und
20 von wie uns das verbunden hat. Von dem haben wir gezehrt, die
21 ersten Wochen, Monate, wie dann das Kind da war. Das war die
22 beste Basis, das war das Glücksgefühl auch, die Zweisamkeit sehr
23 stark zu spüren und diese ganz neue, wie wird das zu dritt sein, da
24 war dann keine Angst, sehr großes neugierig drauf zugehen.
25
26 F3: Bei mir war die Schwangerschaft lange Zeit von vielen Ängsten
27 geprägt und ich habe dann plötzlich sehr viel Zucker in mich
28 hineingestopft, jeden Tag in ein Kaffeehaus und Topfenstrudel zu
29 essen, sehr bewusst das was ich vorher nicht so können hab, mir
30 einfach Sachen so zu gönnen, was ganz wichtig war in der
31 Schwangerschaft, wir haben in Nußdorf entbunden und da war
32 wichtig ganz häufige Kontrollen mit Ultraschall, da ich arge Ängste
33 gehabt habe. Für mich war es sehr wichtig am Schluss, dann ein
34 paar mal pro Wochen oder zwei Wochen mit dem Kind Kontakt
35 aufzunehmen, mit dem Hörverstärker, dass ich so ein Gefühl
36 bekommen hab, bzw. das hat meine Ängste relativiert, dass ich
37 einfach gehört habe, dass da drinnen wirklich was ist, das war so
38 unglaublich für mich. Und diese Unterstützung von diesen
39 Hebammen. Die sind echte Profis, die sind echt toll. Das war sehr
40 wichtig für mich.
41
42 F4: Für mich war schön in der Schwangerschaft, dass ich endlich
43 einmal so richtig rund hab werden dürfen, ohne dass ich mir
44 gedacht hab: ach ich werde zu dick und des war so ganz toll, weil
45 ich endlich einmal stolz mit Bauch und irgendwie rund durch die
46 Gegend gegangen bin und ich hab ein Körpergefühl gehabt, des ich
47 vorher nie gehabt habe und das ich auch nachher wieder verloren
48 habe, aber ich war mit mir zufrieden und stolz war, so wie ich war

- 1 und so wie ich herum gegangen bin, das ich viel aufrechter
2 gegangen bin und das einfach dieser besondere Zustand hat
3 meinem Körper und meinem Körpergefühl irrsinnig gut getan und
4 manchmal erinnere ich mich auch noch daran, wie das war.
5
- 6 F5: Ich hab das Essen irrsinnig genossen in der Schwangerschaft, ich
7 war immer eine totale Nichtesserin und ich hab es echt total
8 genossen, so fortgehen und etwas gutes zum Essen zu kaufen, also
9 selbst zu wachsen und es war wie ein Wunder zu spüren, wie das
10 Baby auch wächst, wie es zu Treten angefangen hat, das war
11 extrem schön ich hätte es mir vorstellen können wie es ist, aber das
12 war echt toll. Das Gefühl, dass der Körper das zustande bringt, dass
13 da ein Kind wachsen kann.
14
- 15 F 6: Mir ist es eigentlich gut gegangen und das war eigentlich hab mich
16 wohl gefühlt, keine Komplikationen gehabt, viel zum Überlegen
17 und Reden. Es war einfach eine schöne Zeit mit Leuten zu, mit dem
18 Partner einfach zu genießen, was sich da alles tun wird und was
19 sich gerade tut. Ja, im Großen und Ganzen ganz positiv erlebt, für
20 mich war gut, dass es mir körperlich keine Probleme bereitet hat.
21 Mir war es wichtig, dass ich weiter Schwimmen gehen kann, dass
22 ich mich weiter bewegen und alles machen kann
23
- 24 F7: Ich habe auch viele glückliche Momente gehabt, wie ich zum
25 Frauenarzt gegangen bin und den Mutter-Kind-Paß in der Hand
26 gehabt habe und in der Straßenbahn heimgefahren bin, muss ich so
27 gestrahlt haben, dass mich viele Leute verwundert angeschaut
28 haben, also war ich wirklich sehr glücklich. Und immer wenn ich
29 auch mein erster Sohn, der ist 11 Jahre alt. Der hat sich auch sehr
30 gefreut mitgefremt, es hat auch eine Nachbarin gegeben und auch
31 einige Leute, die gewusst haben, ich will ein Kind. Er war ein
32 Wunschkind, habe ich sehr glückliche Momente gehabt. Ich habe
33 auch genossen, dass ich nicht meinen Bauch habe einziehen
34 müssen, und ich habe auch sehr viele Nacktfotos gemacht von mir
35 in der Schwangerschaft. Ich habe das faszinierend gefunden, zu
36 beobachten wie der Körper sich verändert bis zum Schluss, mein
37 erster Sohn hat sich auch gefreut. Hat sich immer mitgesorgt um
38 mich und immer, wenn ich Sorgen gehabt habe, es könnte mit dem
39 Kind was sein. Ja.
40
- 41 I: Was glauben sie, was macht Frauen nach der Geburt glücklich?
42
- 43 F1: Ich war irrsinnig froh, dass die Geburt überstanden war. Das war so
44 schön, weil ich die letzte halbe Stunde starke Schmerzen gehabt
45 habe, ich habe ja eine Hausgeburt gemacht und da habe ich gedacht
46 ich muss ins Spital gehen, mir tut das so weh und ich halte das
47 nicht aus und wie er dann geboren war und ich bin oben im Bett
48 gelegen und draußen ist der Schnee gefallen. Es war in der Früh. Es

1 war irrsinnig schön der ganze Tag und auch die nächste Nacht. Es
2 war ein irrsinniges Glücksgefühl, dass ich das geschafft habe, dass
3 ich das Kind auf die Welt gebracht habe, dass er gesund ist und ich
4 war ganz [.....], dass er zu Hause auf die Welt gekommen ist.
5 Obwohl es sehr schmerzhaft war und nicht ganz so leicht, vielleicht
6 gerade deshalb, dass ich es geschafft habe hat mich glücklich
7 gemacht hat, der Anblick des Kindes ist einfach so rührend. Wenn
8 man sieht faszinierend die Bewegungen einfach. wie halt
9 Neugeborene sind, einfach rührend.

10
11 F2: Für mich war, ich habe auch in Nußdorf geboren, es war einfach
12 die Geburt einfach toll, es war in der Badewanne und wir sind dann
13 eine Nacht dort geblieben, weil es am Abend war, und ich habe mir
14 einfach sehr ein Mädchen gewünscht und es ist eben dann ein
15 Mädchen geworden und wie ich dann in dem Doppelbett gelegen
16 bin, habe ich es kaum fassen können, na Wahnsinn jetzt hab ich a
17 Baby, a Mädchen, des war so eine große Euphorie. Wir sind dann
18 am nächsten Tag nach Hause gefahren, was dann schön waren die
19 ersten 14 Tage, die wir dann ganz alleine in der Wohnung
20 geblieben sind. Wir haben eigentlich keine Besuche wollen und der
21 Raphael ist die ersten vier Tage bei meinen Eltern gewesen und ist
22 dann erst gekommen, eigentlich so eine totale Familienidylle, das
23 war irrsinnig schön. Der Alltag hat dann wieder begonnen, aber die
24 ersten 14 Tage nach der Geburt waren einfach irrsinnig schön.

25
26 F3: Ich habe gar nicht so sehr große Angst gehabt vor der Geburt,
27 sondern wie das dann nachher wird mit so einem Kind. Ich habe
28 einfach keine Ahnung gehabt und es war nicht wirklich ein
29 geplantes Baby und es war dann so nach der Geburt, ist es mir auch
30 sehr gut gegangen und dann hat der A. sich ein Monat Urlaub
31 genommen und dieses erst Monat und diese ganzen Unsicherheiten
32 das einfach gemeinsam zu erleben, wie greift man einfach so ein
33 Baby an und wie badet man das einfach diese Unsicherheit teilen
34 und einfach einmal wirklich gut versorgt werden und das zulassen.
35 Das war fein.

36
37 F4: Für mich war auch schön, dass mein Mann gerade dann zufällig der
38 Betrieb gesperrt war, wie das Kind gekommen ist und es war auch
39 wichtig, dass dann einfach noch jemand da war. Das habe ich dann
40 irrsinnig dringend gebraucht, also Unterstützung, die Geburt war
41 schnell nicht schmerzhaft, das hat mich auch froh gemacht, dass
42 alles so gut gegangen ist, und schön war der Moment, wo ich aus
43 dem Krankenhaus gekommen bin, da hat alles plötzlich geklappt.
44 Vorher hat es mit dem Stillen überhaupt nicht geklappt im
45 Krankenhaus und kaum war ich daheim, plötzlich ist es gegangen.

46
47 F5: Bei mir ist es umgekehrt gewesen, ich war eigentlich so lange im
48 Krankenhaus, weil ab dem Moment, wo es geboren war und die

1 Tage im Krankenhaus waren eigentlich von der Zeit würde ich
2 sagen bis zum 4.,5. Monat die beste Zeit, weil alles was nachher
3 gekommen ist, war nicht so leicht, irrsinnig schön war dieser
4 erholsame Schlaf im Kreissaal nach der Geburt, als ich dann allein
5 war, der D. ist die Kleine baden gegangen und hat sie versorgt und
6 ich habe noch gehört wie sie das Mekonium gemessen haben und
7 ich bin dann in einen erschöpften Schlaf hinweggeglitten, aber so
8 unendlich glücklich und so befreit dass es vorbei ist weil, es am
9 Schluss die letzten zwei Stunden waren schon ein Hammer, ich
10 sage immer, Geburt ist ein Hammer, des sage ich bis heute also,
11 obwohl ich mir ein zweites wünsche vielleicht, vielleicht und des
12 war ein irrsinnig schöner Moment diese ersten zwei Stunden, ich
13 war noch gar nicht genäht weil es war eine Geburt nebenan, das hat
14 mich überhaupt nicht gestört, ich bin da so gelegen so befreit, dann
15 ist die Kleine zu mir gekommen, ich habe sie angelegt und die
16 Tage im Krankenhaus obwohl es sehr anstrengend war, wir haben
17 sehr viele Besucher gehabt, das war ein Fehler den wir gemacht
18 haben und des hätte ich mir nicht gewünscht die zwei Wochen,
19 Ja, sehr glücklich die Zeit weil alles geklappt hat gleich Stillen im
20 Krankenhaus ich war gleich fit, wie wenn ich gar keine Geburt
21 hinter mir gehabt hätte, alle haben gesagt Du schaust so stark aus
22 und je mehr Tage vergangen sind desto schwächer bin ich dann
23 geworden.

24
25 F6: Bei mir was es so dass ich eine sehr unangenehme Geburt hatte
26 eine sehr grauslige mit einem Kaiserschnitt dann, und dass ich sehr
27 froh war dass das Stillen dann doch geklappt und eigentlich war
28 das Stillen dann auch das schöne für mich im Krankenhaus habe
29 ich mich noch kaum bewegen können aber beim Stillen habe ich
30 das Gefühl gehabt ich bin doch für sie da ich kann mit ihr sein weil
31 ich war so unmobil und hab so schwer auf und nieder können und
32 zu Hause war dann die Zeit wo wir wirklich zu zweit waren und wo
33 ich nicht abhängig war ob mir jemand die Flora bringt oder mir auf
34 und niederhilft oder aufs Klo hilft oder sonst irgendwas. Weil das
35 Stillen hat die Beziehung auch sehr stark auch im Nachhinein weil
36 wir ja gleich nach der Geburt nicht zusammen waren aber im
37 Nachhinein dann sehr gefestigt hat.

38
39 I: Was hat Sie in der Schwangerschaft unglücklich gemacht?

40
41 F1: Das kann ich gleich weil ich es ganz genau weiß, bei mir war es so
42 dass drei Tage nachdem der Schwangerschaftstest positiv war, des
43 haben wir noch gefeiert mit Freunden, mein Mann war sinniger
44 Weise nicht da, aber es waren viele Freunde da als ich den Test
45 gemacht haben und da haben wir gefeiert und wie er dann
46 gekommen ist hat er dann gesagt des findet er nicht richtig, das ist
47 was privates und drei Tage später hat er mir dann gestanden dass er
48 eine Freundin hat und er hat von dieser Freundin nicht gelassen

1 sondern im Gegenteil er hat sich in der Schwangerschaft immer
2 mehr von mir abgewandt, er hat sich immer mehr ihr zugewandt
3 und es hat sich schrecklich ausgewirkt, ich habe Depressionen
4 gehabt und war halt oft total fertig habe auch Selbstmordgedanken
5 gehabt und ich habe wirklich nicht gewusst, ich glaube, ich habe
6 keine Chance gehabt, dass ich ihn wirklich hätte halten können. Es
7 war eine schlimme Zeit eigentlich, in meinem ganzen Leben, mir
8 war auch die ganze Zeit ziemlich übel, das es in der Früh immer so
9 angefangen hat und immer schlechter geworden ist bis zum Abend
10 und ich oft nicht mehr gewusst hab, was ich machen soll und ich
11 habe auch so viele andere körperliche Symptome gehabt:
12 Augenschmerzen, Brennen im Hals und in der Scheide hat es mich
13 oft so gestochen und Magenschmerzen in der früh immer bin ich
14 aufgewacht von Magenschmerzen, ich weiß gar nicht
15 Ischiasschmerzen, ich habe alles mögliche gehabt was man nur
16 haben kann in der Schwangerschaft. Es war sehr überschattet.
17

18 F2: Für mich war die Schwangerschaft auch nicht besonders schön,
19 weil einfach die Lena ungeplant war, ich bin gerade mit dem
20 Studium fertig geworden und habe andere Pläne gehabt, war schon
21 beim Jobsuchen, wollte einfach mehr Zeit für mich haben, ich habe
22 mit Beginn des Studiums den Raphael bekommen und habe immer
23 wieder Jobs gehabt es war vom Beginn des Studiums einfach sehr
24 anstrengend, einfach immer wenig Freizeit gehabt für mich, ich
25 war den ganzen Tag berufstätig, es war sehr anstrengend, ich wollte
26 es nicht wahrhaben dass ich schwanger bin, die ersten Monate habe
27 ich mir gedacht, , vielleicht geht es so weg, ich habe nie an
28 Abtreibung gedacht, aber gedacht vielleicht bekomme ich
29 Blutungen. Und ich habe mich so hineingesteigert und habe es gar
30 nicht zulassen können dass ich glücklich werden kann. Und ich
31 habe dann viele körperliche Symptome gehabt, Migräne, mir war
32 schlecht. Und jetzt glaube ich dass es durch mich selber passiert ist,
33 dass ich mein Glücklichein nicht zugelassen habe am Tag der
34 Geburt war alles weg, es war wie ein Wunder, von dem Tag wo sie
35 da war, hat es keinen Tag gegeben wo ich nicht glücklich war mit
36 Ihr, sie ist ein irrsinnig fröhliches uns zufriedenes Kind und ich
37 habe mir ein schlechtes Gewissen gemacht, habe gedacht jetzt bin
38 ich unglücklich und ich will das Kind nicht annehmen, was wird
39 das für das Kind bedeuten? Wie wird das Kind werden? das hat
40 sich Gott sei Dank nicht bestätigt, sie ist ein sehr ausgeglichenes
41 Baby und ich bin sehr froh dass sie da ist und ich bin sehr glücklich
42 mit ihr.
43

44 F3: Ich hatte im 2. Monat Blutungen und musste dann ein paar Tage im
45 Spital und dann 3 Wochen liegen daheim. Das ist ein Wahnsinn
46 gewesen, das war so ein Vorbote von den Einschränkungen, wo ich
47 mir dachte whaa das wird noch mehr werden, was ich alles nicht
48 mehr kann, nicht mehr soll, diese Lebensveränderungen. Ich habe

1 mir viele Gedanken gemacht wie wir das packen werden, weil wir
2 keine gescheite Wohnung und eigentlich nicht wirklich Geld, die
3 Sorgen haben mich so gepackt. Und ich hab dabei gesehen wie
4 schwer es mir fällt mich von manchem zu verabschieden, uns sich
5 mache Freunde sich auch zu diesem Zeitpunkt sich nicht mehr so
6 gezeigt haben. Das hat sich so bis Mitte und Ende der
7 Schwangerschaft gelegt, es war dann doch sehr schön. Die Arbeit
8 hatte sich geändert gehabt von einem 40 Stunden Job zu einem
9 mobilen Job, das war belastend, so ständig unterwegs zu sein,
10 immer neue Klienten und die Sorge, ist das wirklich gut als
11 schwangere so zu leben. Da gab's welche die sagten: lass dich
12 freistellen, streng dich doch nicht so an, Ich bin eine die gerne viel
13 macht, da musste ich abwägen, was will ich machen, was soll ich
14 machen.

15
16 F4: Bei mir war es auch so dass mir sehr schlecht war am Anfang, die -
17 flora war auch kein geplantes Kind und ich war sehr überrascht,
18 weil ich nicht geglaubt hab, dass ich keine Kinder mehr bekommen
19 und als ich dann plötzlich schwanger war, ich war dann auch
20 wahnsinnig unsicher ob ich sie kriegen will, mir war irrsinnig
21 schlecht und ich habe einen sehr anstrengenden Beruf gehabt, ich
22 habe als Layouterin bei einer Tageszeitung gearbeitet und das war
23 irrsinnig auf Druck, ein Stressjob, und des hat mich belastet dass
24 ich da nicht raus hab können und dass ich da drinnen bleiben muss
25 bis der Mutterschutz angefangen hat und dass die da überhaupt
26 keine Rücksicht auf mich genommen haben und dass ich oft
27 vollkommen überlastet und überfordert war und ich das Gefühl
28 gehabt hab dass die ganzen Reden eine werdende Mutter soll sich
29 schonen und eine werdende Mutter keinen Stress haben, ich habe
30 vergessen können, das ist eine Männerdomäne und das war denen
31 völlig egal ob ich schwanger war oder nicht. Wie dann die
32 körperlichen Symptome besser waren ist es mir gut gegangen wenn
33 ich nicht in der Arbeit war. Wenn ich in der Arbeit war, war ich
34 sehr stark überlastet und unglücklich dass ich da nicht raus kann
35 und es hat mich belastet dass wie die gehört haben dass ich
36 schwanger bin, dass die meinen befristeten Vertrag nicht verlängert
37 haben und dass ich gewusst habe nach der Schwangerschaft bin ich
38 zusätzlich noch arbeitslos, und jetzt nutzen sie mich noch aus
39 solange ich schwanger bin und wenn das Kind dann da ist, brauche
40 ich eh nicht mehr kommen das hat mich sehr mitgenommen.

41
42 F5: Ich habe mich einfach viel zu viel gestresst in der Schwangerschaft,
43 ich wollte noch alles Mögliche machen bevor das Kind kommt.
44 Zwei Wohnungen renovieren, und Einrichten und so auch noch das
45 Studium beenden, und einfach alles noch fertig machen, es hat
46 dann eh nicht geklappt, ich habe mir teilweise einfach zu viel Stress
47 gemacht.

48

- 1 F6: Das war bei mir ähnlich, auch Studium letzter Abschnitt, ich bin
2 och im 6. Schwangerschaftsmonat nach Graz auf ein Seminar und
3 dann habe ich Blutungen gehabt und dann habe ich kapiert dass ich
4 schwanger bin, bis zu diesem Zeitpunkt habe ich mir gedacht ich
5 schaffe alles ich schaffe auch schwanger noch alles. Dann hat mir
6 mein Arzt verordnet zu liegen sonst wäre mein Kind zu früh
7 gekommen, nämlich Ende 5./6. Schwangerschaftsmonat, da ist es
8 mir nicht gut gegangen, und dass ich vom 4.
9 Schwangerschaftsmonat Bronchitis bekommen habe, ist leider
10 nicht mehr weggegangen, die habe ich jetzt noch immer im
11 Kleinstausmaß. Das kapier ich nicht , ich arbeite jetzt
12 kinesiologisch mit Yoga dran damit ich das wirklich anbringe und
13 ich habe aber die Ursache im Psychischen gesucht weil ich glaube
14 halt, ich habe mir zuviel aufgehalst und geglaubt das muss ich noch
15 alles machen. Ich konnte nicht gescheit therapiert werden, weil ich
16 ja schwanger war und habe dann immer schon nachgerechnet bei
17 den Dosen, bei den homöopathischen Mitteln, ob das nicht eh
18 zuviel ist vom Alkohol, das war eine Belastung. War sehr glücklich
19 dass meine Tochter ganz gesund ist.
- 20 F7: Ich habe am Beginn der Schwangerschaft eine Radunfall gehabt
21 und bin geröntgt worden und habe mich irrsinnig hineingesteigert,
22 dass mein Kind behindert sein könnte und mir sind plötzlich auf
23 der Straße nur mehr alle behinderten Kinder aufgefallen und ich bin
24 fast panisch geworden und dann ist der Bauch gewachsen und
25 gewachsen und das ist auch so unheimlich, es wächst und man sieht
26 da nicht hinein. Ich hätte mir ein Fenster gewünscht wo man hinein
27 schauen kann. Da war mir manchmal richtig schlecht!
- 28
- 29 I: Haben die Institutionen ihren Bedarf an Betreuung ausreichend
30 abgedeckt?
- 31
- 32 F1: Es ist schwierig den Arzt zu finden der einem liegt, es ist ein
33 Wirrwarr. man hat keinen Überblick, ich habe durch persönliche
34 Empfehlung Ärzte gefunden. Durch persönliche Empfehlung habe
35 ich ganz gute Ärzte gefunden. Bin bei der ersten Ärztin, da war ich
36 nur einmal dort, die hat mir die Tabletten verschrieben, Tabletten
37 und so halt. Die hat mich halt informiert und ich habe mir gedacht
38 ich will das nicht so und habe dann einen anderen Arzt gefunden.
39 Im Krankenhaus war eine ziemliche Routine, ich habe mir gedacht
40 es wird gemütlicher werden. Es war okay, aber es sind so viele
41 Leute hereingekommen einer Frühstück, dann Bettenmachen etc.,
42 wir waren nur zu zweit im Zimmer aber selbst das was mir zuviel.
43 Jeder der gerade Dienst gehabt hat, hat dir Ratschläge gegeben,
44 jeder hat was anders gesagt. Gefehlt hat eine Nachbetreuung
45 daheim. Eine Hebamme, die in den ersten Wochen einem zur Seite
46 steht, die finanziert wird. Kinderärzte auf Empfehlung, hat gut
47 geklappt.
- 48

- 1 F2: Ich hatte eine Frauenärztin von früher und bei der bin ich
2 geblieben, mit der bin ich sehr zufrieden, obwohl die privat war.
3 Etwas teurer war es, aber sie auch meinen Partner mit eingeladen
4 zu den Untersuchungen und hat uns sehr gut betreut während der
5 Schwangerschaft. Wir haben dann die Semmelweißklinik
6 ausgesucht und das war toll. Es war ein Hochbetrieb, zu dritt im
7 Zimmer, ich hatte eine sehr schwierige Geburt, ich war irritiert
8 durch Frau die immer erzählt hat wie toll die Geburt war. Die
9 Semmelweis war eine ganz gute Erfahrung für mich, die Hebamme
10 war ein Fehlgriff. Sie war nicht hilfreich, nicht unterstützend, da
11 kommt mir noch das Weinen. Ist erst nach neun Stunden
12 aufgetaucht, es war furchtbar, ich war empfindlich ich war nicht in
13 der Lage eine andere Hebamme zu bekommen. Wenn die Geburt
14 nicht so schwer gewesen wäre, wäre es auch anders gewesen, ich
15 musste neun Stunden liegen und konnte nicht aufstehen, das war
16 ein Horror. Also ist so viel Zufall, an wen man gerät in der
17 Situation, auch wenn Du denkst du hast jemanden gut ausgesucht.
18 Wie der Partner reagiert weiß man da auch nicht. Gute Kinderärzte,
19 Schulmediziner, kompetent, korrekt, ehrlich.
20
- 21 F3: Ich kannte meine Gynäkologin und wusste, dass sie eine resolute
22 Frau ist. Es war zu mühsam in der Schwangerschaft zu wechseln,
23 ich habe es bereut, weil ich hätte mir auch etwas mehr Zeit
24 gewünscht. Ich werde zwischen den alten Frauen wird mir gesagt,
25 du bist schwanger auf Wiedersehen und irgendwo war ich traurig
26 wie mir das so gesagt worden ist. Eigentlich war es ein
27 Wunschkind und das hätte so toll werden sollen. Ich habe mir das
28 so ausgemalt wie das ist, wenn man mitgeteilt bekommt man ist
29 schwanger und das war dann so zack-zack, auf Wiederschauen. Ich
30 braucht den Mutter-Kind-Paß um zu sehen, ich bin wirklich
31 schwanger, weil die Ärztin hat mir das nicht näher gebracht. Bei
32 den Voruntersuchung im Spital war ich sehr zufrieden ich war im
33 Wilhelminenspital, da habe ich ein gutes Gefühl gehabt, es wurde
34 auch nicht zu oft kontrolliert, gerade so dass ich das Gefühl habe
35 das passt. Auch nicht zum Termin hin ich habe überhaupt keine
36 Ängste gehabt, dass irgendwas sein könnte, ich habe mir gedacht es
37 wird schon gesund sein. Bei der Geburt habe ich eine ganz liebe
38 Ärztin erwischt. Wobei wir den Großteil zu zweit waren, ich und
39 mein Partner, die Hebamme hat sich bei uns auch nicht viel blicken
40 lassen. Die Geburt haben wir dann so zu zweit gemacht, da hat uns
41 gar nicht gestört, dass die uns in Ruhe gelassen haben. Bei der
42 intensiven Phase hat es super gepasst, wollten nicht schneiden,
43 mussten dann schneiden, super genäht, ich habe das auch erlebt den
44 Betrieb, aber die sind auch gekommen und haben geholfen, vom
45 Wickeln angefangen, beim Stillen unterstützt, ich habe es als recht
46 angenehm gefunden. Ich bin froh dass ich nicht zu hause entbunden
47 habe, weil wie ich dann daheim habe ich es gewusst bin zufrieden

- 1 mit Kinderärztin, jedoch keine alternativen Methoden, die habe ich
2 mir angelesen oder Tipps von Freundinnen.
3
- 4 F4: Also ich war in der Vorbetreuung in einer alternativen Praxis, die
5 auch Frauen in der Schwangerschaft betreut ich war aber nicht in
6 der Lage sie zu wechseln, und habe mich sehr schlecht betreut
7 gefühlt, weil sie es war schwierig, ich habe viel Geld dort gelassen,
8 weil das auch privat war und habe mir gedacht dass die nicht weiß
9 was Sie mit mir soll, es ist ihr lästig und sie macht das schlampig.
10 Sie hat Laborbefunde nicht gefunden oder war schlampig ich habe
11 zwei Katzen und wollte meinen Toxoplasmosetiter wissen da ich
12 negativ war. Ich habe mich auch für die Semmelweis entschieden,
13 die waren dort auch wahnsinnig gründlich kam mir vor, sehr
14 übertrieben auf, ich habe einen großen RR, die haben mir nahe
15 gelegt einen β -Blocker zu nehmen und habe mir dann auch die
16 Geburt eingeleitet, meiner Meinung nach viel zu früh, obwohl ich
17 das Gefühl gehabt habe ich kann noch warten, es wurde dann
18 eingeleitet und des ganze war ziemlich grauslig und erst nach 16
19 Stunden haben sie mir einen Kaiserschnitt gemacht und durch eine
20 schlecht gesetzte Epidurale musste ich dann noch eine Vollnarkose
21 haben und das war alles fürchterlich. Und ich habe auch eine mit
22 gebrachte Hebamme gehabt, die aber in der Situation nichts tun
23 konnte, weil eingeleitete Geburt ist eingeleitete Geburt, da geht es
24 dahin und dann ist, ist Flora stecken geblieben und das war es dann.
25 Kinderarzt habe ich keinen guten gefunden, sind mir zu
26 schulmedizinisch, sind alle nett aber nicht die die ich gerne gehabt
27 hätte.
28
- 29 F5: Bei beiden Geburten sehr positiven Erfahrungen gemacht bei der
30 ersten betreut in Nußdorf, das hat mir total getaugt, unmittelbar
31 nach der Geburt ist der Kinderarzt da und untersucht das Baby
32 sofort, beim ersten habe ich eine schlechte Erfahrung gemacht, die
33 war eine totale Schulmedizinerin, noch viel mehr auf der Welle
34 nicht impfen und sie hat mich gezwungen zu impfen. Ich war
35 überfordert in der Situation, ich habe mich überreden lassen, ich
36 habe auch nicht so viele gekannt in der Situation. Des war nicht
37 fein, ich habe dann gewechselt und habe jetzt einen guten.
38 Betreuung in der Schwangerschaft war fein und auch auf
39 Krankenschein.
40
- 41 F6: Der Gynäkologe war überfordert mit der Thematik, er hat mir die
42 Karte von einer Psychotherapeutin in die Hand gegeben. Aber das
43 hat nichts genützt, da mein Mann die Freundin nicht aufgeben
44 wollte, sie hat dann vorgeschlagen zu dritt, aber das hat mein Mann
45 abgelehnt! Es waren dann mehr Ultraschall Kontrollen als ich
46 wollte, weil es am Anfang nicht gut gewachsen ist. Ich habe eine
47 Hausgeburt gemacht. Die Hebamme war sehr lieb, hat mich sehr
48 unterstützt, das hat auch viel gekostet, des war's mir wert. Ich

- 1 möchte mir jetzt eine Frau suchen, weil er mich psychologisch im
2 Stich gelassen hat. Ich gehe in die Elternberatungsstelle, das finde
3 ich eine gute Einrichtung, da wird das Kind gewogen einmal im
4 Monat. Dort war eine homöopathische Ärztin und die hat mich
5 psychologisch betreut, wir haben dann immer eine Stunde
6 gesprochen und das hat mir sehr gut getan.
7
- 8 I: Faktoren, die zum Unwohlsein nach der Geburt führen?
9
- 10 F1: Schlimme Erlebnisse mit Mann in der ersten Woche, wollte keine
11 Zukunft mitsammen. War jedes Wochenende bei Freundin, Urlaub
12 mit ihr verbringen. Ich bin zur Freundin gefahren und wollte mich
13 dort suizidieren. Mann hat dann doch die Scheidung eingereicht.
14 Dann war ich sehr depressiv, ich habe das Gefühl gehabt, ich kann
15 gar nichts leisten, alles ist grau, das ist dann schon vergangen, die
16 erst Phase mit dem Kind war verhaut, ich konnte mit Kind nicht
17 reden, keine Beziehung aufbauen.
18
- 19 F2: Ich habe nach der Geburt eine Gruppe gemacht im AKH, weil es
20 mir nicht gut gegangen ist, mein Kind hat durchgebrüllt vor
21 Blähungen, weil ich an dem Tag alleine zuhause war, war ich fertig
22 am Abend, das hat sich in den ersten Wochen nicht wirklich
23 gebessert, sie hat viel geschrieen, ich habe immer weniger gegessen
24 nur mehr trockenen Reis und Nudeln, aber sie hat noch immer
25 geweint, nicht mehr gebrüllt, die Umstellung daheim war für mich
26 arg. In der Partnerschaft war keine Zeit mehr, wir haben nicht
27 miteinander geredet, beruflich hat er im Herbst viel gearbeitet, war
28 immer weg, nach ein paar Wochen haben wir gemeint das es wird
29 schon gehen, ich bin auf die Gruppe gestoßen durch die
30 Stillgruppe, die Gruppe hat mich dann betreut bis so 5. Monat über
31 die schwierige Phase hinaus das ich Kräfte sammeln konnte, es war
32 einfach die Überforderung, chronische Müdigkeit, Erschlagen sein
33 wegen rund um die Uhr gefordert und ich habe auch hohe
34 Anforderungen an die Mutterschaft gestellt, ich wollte wie die
35 meisten es perfekt machen, voll gestillt bis zum 4. Monat, mein
36 Hausarzt hat gemeint, sie brauchen nicht mehr voll Stillen, geben
37 sie dem Kind was zum Essen, sie brauchen die Kraft jetzt für sich.
38 Die Umstellung war hart und wenn der nicht so zur Familie
39 gestanden wäre, hätte es schief gehen können, eil ich war sehr
40 unleidlich in der Zeit. Nun ziehen wir um, größere Wohnung.
41 Vielleicht ein zweites Kind, nun möglich als Gedanke. Mit
42 Unterstützung kann man es schaffen, ohne hätte ich es nicht
43 geschafft. Ich bin erwachsen geworden, es war die schlimmste
44 Krise meines Lebens, jetzt bin ich abgenabelt. Ich bin erwachsen
45 und habe selbst eine Familie.
46
- 47 F3: Mein Partner ist auch Künstler und das war auch die Krise, weil er
48 sein Zimmer an das Kind abgeben musste. Das löst sich erst jetzt,

1 und ich habe oft das Gefühl gehabt, ich muss ihn in das Vatersein
2 einweisen. Er hat sich so gefürchtet vor der Vaterrolle eigentlich,
3 hat sich bemüht und alles aber hat es nicht gepackt, das war
4 schwer, beide Rollen zu übernehmen und mit den Veränderungen
5 umzugehen. Dann mit dem Dammschnitt das war echt furchtbar ich
6 habe zwei Wochen weder liegen, sitzen oder stehen können. Das
7 Kind hatte auch Koliken 6-7 Wochen lang, man kann nicht tun und
8 fragt sich dann ist man eine gute Mutter, kann man da was oder
9 nicht.

10
11 F4: Was mich immer noch ein bisschen traurig macht, dass mein Mann
12 zur Helena nicht eine so intensive Beziehung hat wie beim Raphael
13 wie Raphael geboren wurde war mein Mann daheim hatte viel Zeit,
14 es war das erste Kind, mit ihm herumgemacht, der zweite Grund ist
15 das Helena das zweite Kind ist und Raphael auch viel Zeit braucht
16 und wenn er am Abend kommt hupft ihm Raphael hinauf, er hat die
17 wenige Zeit die er zur Verfügung hat mit dem Raphael zu tun. Und
18 es tut mir für die Helena leid und auch für mich weil die ganze Zeit
19 ausschließlich ich mit ihr verbringe. Und auch in der
20 Schwangerschaft hat es mir leid getan, er war bei keiner einzigen
21 Untersuchung dabei, da war so eine Traurigkeit, aber vielleicht ist
22 das beim zweiten Kind normal, die Zeit verbringt er dann mit
23 Raphael.

24
25 F5: Für mich das ist das sehr schwierig 24 Stunden abrufbereit sein
26 einfach das sein zu müssen. Ich habe immer sehr viele Hintertürln
27 gehabt und plötzlich mit dem Kind ist das aus und vorbei und was
28 mir wahnsinnig abgeht. Ich war viel daheim bei meinen Eltern und
29 habe das genossen und ebenso diese Großfamilie oder Familie
30 lerne ich wieder zu schätzen, viel mehr als früher, wenn ich das
31 Kind abgeben kann, wieder Luft haben.

32
33 I: Was verstehen Sie unter PPD und was wäre für Sie eine
34 Behandlungsmöglichkeit, würde helfen.

35
36 F1: Ich habe so eine Depression und das schlimmste ist, wenn man in
37 der Früh aufwacht und die Welt ist ganz grau, obwohl die Sonne
38 scheint, und man hat das Gefühl, man hat gar keine Kraft und ich
39 habe mir gedacht in welcher Welt bin ich da, ich habe mir oft
40 versucht einzureden, es ist gar nicht wahr alles, aber es ist leider
41 doch alles wahr. Es ist ein schlimmer Zustand.

42
43 I: Behandlung?

44
45 F1: Mein Hausarzt der wollte das nicht mit einbeziehen,
46 homöopathische Globuli habe ich, da habe ich aber das Gefühl
47 gehabt, das hat da nicht ausgereicht, ich habe sogar eine
48 Therapeutin gehabt. Des war für mich organisatorisch schwer das

- 1 Kind abzugeben und auch finanziell, weil da kostet die Stunde
2 1000,- und in meinem jetzigen Zustand ist das nicht möglich.
3
- 4 I: Es gibt einen Folder: Projekt Kurzzeittherapie auf Krankenschein.
5 Was halten Sie davon?
6
- 7 F1: Gut, wenn es mir noch einmal so schlecht geht wäre ich bereit
8 Medikamente zu nehmen, da müsste ich aber abstillen weil ich trau
9 mich nicht gleichzeitig, mir ist das Stillen auch so wichtig, weil das
10 so ein schöner Teil der Beziehung ist, und es muss ich doch noch
11 irgendwie durchkommen. Also vielleicht ein Jahr lang und dann
12 brauche ich es eh nicht mehr, aber beim Stillen trau ich mich's
13 nicht ich habe einfach Angst das das Kind etwas mitkriegt.
14 Schlimm ist wenn man so ein nettes Kind hat und nicht lieb sein
15 kann mit ihm und nicht spielen kann mit ihm.
16
- 17 F2: Ich habe eben keine sehr schwere Depression gehabt, Gott sei
18 Dank, aber ich habe es auch gefunden und gespürt und manche
19 Tage waren ganz mies, dann wieder einen Tag da geht es ganz
20 super, ich habe eine Gruppe besucht das war enorm wichtig das
21 darüber reden und hören es geht anderen gleich. Und ich halte das
22 für eines der größten Tabuthemen das Frauen betrifft und
23 Schwangerschaft, das wird alles wunderbar verherrlicht, da gibt's
24 die traumhaftesten Bildbände die habe ich alle daheim stehen, aber
25 von der ersten Woche an habe ich diese Bücher nicht mehr
26 anschauen können, ich hätte diese glücklichen Mütter nicht
27 ertragen, die hundert Turntipps die es gibt für die Kinder, ich war
28 froh wenn mein Kind was zum Essen gehabt hat , wenn ich was
29 zum Essen gehabt habe und wenn mein Mann auch noch was zum
30 Essen gehabt hat. Dann war schon der Tag gemeistert, geschweige
31 vom Wäschewaschen, Kochen, Schwiegermutter begrüßen, etc. Ich
32 bin händeringend herumgelaufen und hab jeden angequatscht, aber
33 es hat jeder nur zugemacht. Die Familie hätte auch kein
34 Verständnis gehabt, die hätte mir nur vorgeworfen wie undankbar
35 ich nicht bin, weil ich habe doch eine glückliche Familie und alle
36 wollten das Kind, und ich habe das Muttersein okkupiert, weil alles
37 das Kind okkupiert haben. Alle haben so getan als wär's ihr Kind,
38 jetzt haben wir ein Enkelkind und ich habe wochenlang gebraucht,
39 dass ich mein Kind akzeptiert habe, das war schlimm und neben
40 der Therapie wäre wichtig, ich habe selber den Weg dorthin
41 gefunden, zu Yoga um diese Ruhe wieder zu finden, sich wieder
42 spüren, wissen das will ich, für sich wieder was tun, wie ich das
43 konnte, konnte ich mein Kind loslassen, ich habe Schwierigkeiten
44 damit gehabt das Kind jemanden zu überlassen, sicher zu sein die
45 passen auf die auf, die geben ihr das Essen das ich möchte. Die
46 lassen sie nicht schreien, das kann vieles sein.
47

- 1 F3: Ich habe so eine Depression auch gehabt, und für mich ist ein
2 großer Unterschied gewesen von der Zeit vor der Geburt zur Zeit
3 nach der Geburt, von der Gesellschaft auch her, vor der Geburt ist
4 man die tolle Schwangere die: „schau dass es dir gut geht , setz
5 dich doch nieder, pass auf dich auf“ und wenn das Kind da ist allen
6 völlig wurscht, wo du bleibst und wie es dir geht. Ich habe auch
7 ziemliche Schwierigkeiten mit meinen Eltern und Schwiegereltern,
8 die sich irrsinnig eingemischt haben und mich als unfähige Mutter
9 erklärt haben, weil ich halt andere Vorstellungen gehabt habe als
10 sie und des hat mir schlecht getan, Partnerschaftsprobleme sind
11 aufgetaucht und ich wünsche mir für eine Therapie auch dass schon
12 vor der Geburt ein bisschen vorbereitet darauf wird, besser, was
13 sein kann und wo man Hilfe suchen kann, weil ich glaube das
14 Erwarten von der rosigen Mutterschaft das haben viele Frauen, und
15 wollen es gar nicht anderes haben und es kann sein, dass es dann
16 ganz plötzlich sein, dass es dir sauschlecht geht und du weißt
17 überhaupt nicht wohin und es ist wirklich ein tabuisiertes Thema,
18 man kann es kaum irgendwo sagen und was sich auch wichtig
19 gefunden habe abgesehen von der Gruppe die mir sehr geholfen
20 hat, dass ich selber rausgekommen bin und kleine Freiräume für
21 mich hatte und kleine Möglichkeiten wieder Kraft zu kriegen und
22 mich selber zu spüren und wissen wer ich war und wer ich bin und
23 wieder sozial Kontakte zu pflegen und auch wieder allein sein zu
24 können ohne Schuldgefühle.
25
- 26 F4: Ich würde nicht sagen ich hatte eine postnatale Depression, nicht so
27 im klinischen Sinn aber ich habe einen schweren Schock
28 abgekriegt. Die Lebensumstellungen und das Hadern mit dem
29 Erlebnis der Hebamme und vor allem in das Reinkommen in eine
30 absolut neue Welt als Frau mit einem Kind, da lebt man einfach
31 anders als ohne Kind und ich denke das ist einfach so ein Schock,
32 wie kommt man jetzt klar wer nimmt einen jetzt so und
33 Behandlung bzw. was bracht man für Hilfe würde ich eher fragen:
34 es ist wichtig das man in einem sozialen Lebensfeld sein wo Kinder
35 Platz haben, da ist mir erst klar geworden wie wenig Platz es für
36 Kinder wirklich gibt, du bist die ganze Woche. Du bist die ganze
37 Woche den ganzen Tag allein mit dem Kind, ja, es ist lustig zwei
38 Stunden pro Tage aber die andere Zeit ist heavy:
39
- 40 F3: 22h,..
41
- 42 F4: Also da habe ich die Stillgruppe als wahnsinnig hilfreich erlebt,
43 also das Stillen und auch die Ratschläge und das austauschen viel
44 wett gemacht an fehlender Familie, an ungewollten Ratschlägen die
45 man bekommt von den Omas in der U-Bahn und diese
46 Geschichten, diese Kontakte knüpfen war wahnsinnig hilfreich
47

- 1 F5: Ich habe keine PPD gehabt, ich hatte eine während der
2 Schwangerschaft gehabt, beim Raphael hatte ich es leicht gehabt
3 weil wir da in der Situation schon in Wien gelebt haben, nachher
4 kaum Leute gekannt habe oder Familien gekannt habe, die Kinder
5 haben, bei Raphael war es insofern leichter weil unsere Freunde
6 alles Familienfreunde waren und die Spielgruppen Leute ich kannte
7 daher viele mit kleinen Kindern, da hat dann sehr viel Austausch
8 stattgefunden, also ich habe mich nie isoliert gefühlt nach der
9 Geburt.
10
- 11 I: Behandlung?
12
- 13 F5: Wäre für mich ausschließlich psychologisch, keine Medikamente.
14
- 15 F6: Ich habe es auch als Schock erlebt das ganze und will jetzt nicht ins
16 Detail gehen, sehr anstrengend das ganze und nicht wissen woher
17 die Kraft und das schaffen und ich glaube auch wichtig dass man
18 mit Leuten redet zum Teil auch praktische Hilfestellungen wie man
19 so [.....], und auch ein bisschen durchschauen lernen wie man da
20 denkt, welche Ängste man da aufbaut, ich mache mir viel zu viele
21 Sorgen, ich könnte mir ruhig weniger Sorgen machen, das macht
22 mir Stress, zu wissen was man alles aufbaut, was gar nicht so
23 notwendig wäre, psychologische Hürden die man sich selber stellt,
24 also ich würde auch psychotherapeutische Betreuung wollen.
25
- 26 F7: Ich habe auch keine postnatale Depression gehabt, bei mir waren
27 die Depressionen die ersten vier Monate also bei Beginn der
28 Schwangerschaft weil mir damals alles so aufergekommen ist,
29 meine Schwester die hat mich damals schon desillusioniert die hat
30 schon prophezeit, der ganze Freundeskreis wird sich total
31 verändern die Freunde lassen einen so sausen es interessiert doch
32 niemanden mit einem Kind, die hat mir solche Horrorszenarien
33 vorgemacht, ich war wirklich fertig, aber dafür wie der Moritz dann
34 da war habe ich mir dann gedacht das ist ja eh nicht so schlimm, es
35 gibt ja noch manche Freunde die einem trotzdem noch besuchen.
36 Postnatale Depression ist für mich wahnsinnige Erschöpfung, und
37 eine. maßlose Überforderung, wo es eh Momente gibt, wo man sich
38 nicht herausieht und man wünscht sich eine ruhige Stunde für
39 sich.
40
- 41 I: Behandlung?
42
- 43 F7: Psychologische Betreuung und auch mit anderen Kontakt in Form
44 von Gesprächsrunden oder einfach zu wissen man ist nicht alleine.
45 Mir hat das Stillen so wehgetan, ich habe das Gefühl gehabt ich
46 kann es überhaupt nicht genießen, schön langsam finde ich
47 Gefallen daran.

- 1 iD #8 Focusgroup 2
2
3 3/99
4
5 I: Was macht Frauen in der Schwangerschaft glücklich? Und
6 warum?
7
8 F1: Mir hat schon die Schwangerschaft gut getan, weil ich lange
9 darauf gewartet habe. Und wichtig war für mich, dass alles in
10 Ordnung ist, ich habe einen schlechten Test gehabt, den Tripel
11 Test, das war wahnsinnig deprimierend, und hab dann auch die
12 Fruchtwasseruntersuchung machen müssen, und wie das in
13 Ordnung war, war dann auch für mich alles in Ordnung, da hab
14 ich gewusst nun kann es nur noch gut gehen, das war für mich
15 ein Glücksgefühl überhaupt und dann ist es mir nur mehr gut
16 gegangen. Medizinisch ging es mir schlecht: telefonische
17 Mitteilung des negativen Tripeltest durch das Krankenhaus,
18 das war das schlimmste für mich. Am Telefon sagt die mir das
19 ist so schlecht ausgefallen und ich habe gar nicht gewusst, was
20 ich damit anfangen kann. Was das überhaupt ist. Für mich ist
21 eine Welt zusammengebrochen. Ich habe gewusst, dass ich nur
22 ein Kind will und dass es überhaupt eines geworden ist. Und
23 das war das tragische. Bei der Amniozentese wurde ich
24 ausführlich aufgeklärt. Ich habe mich dann entschieden, dass
25 ich es machen lasse. Ich wollte wissen, ob es in Ordnung ist
26 oder nicht. Die Beziehung zu meinem Mann ist immer besser
27 geworden. Sie war vorher nicht problematisch aber, dadurch
28 dass wir uns beide so gefreut haben und je näher das gerückt
29 ist. Er hat mir auch sehr viel geholfen und mich immer
30 unterstützt als also das ganze rundherum. Nach dieser
31 Untersuchung habe ich nichts mehr Negatives empfunden.
32
33 F2: Das habe ich auch gefunden, dass dieser Tripeltest dass das
34 nicht genau erklärt worden ist, worum es geht. Ich war nicht
35 im SMZ-Ost, mir hat's mein Arzt erklärt. Ich habe mich auch
36 nicht genau ausgekannt.
37
38 Diskussion: eine andere Frau erzählt, dass es ihr eine halbe Stunde
39 erklärt worden ist, um was es geht, ob ich das machen will, du
40 kriegst ein Infoblatt, das man unterschreiben muss.
41
42 F3: Ich glaube, dass wenn die Umwelt sich darauf freut, wenn der
43 Partner sich darauf freut, mich eben auch glücklich macht, es
44 war halt von der Wohnung noch ziemlich klein. Und dann
45 habe ich gewusst wir haben eine größere Wohnung, wo einfach
46 Platz ist, das war positiv. Mit meinem Frauenarzt war ich nicht
47 so zufrieden, von anderen Frauen habe ich erfahren, die mehr
48 untersucht worden sind, ich habe mich immer schon auf den

- 1 US gefreut, wenn man das Kind sieht und ich habe eigentlich
2 nicht sehr viele gehabt , bei denen die haben auch nicht extra
3 zahlen müssen ich hätte auf zahlen müssen. Vor allem gegen
4 Schluss hätte ich gerne mehr gehabt, weil die letzte
5 Untersuchung habe ich so drei Wochen vor der Geburt gehabt,
6 es kann sich ja viel tun in der Schwangerschaft, da wird man
7 unsicher, wenn man nicht weiß, sonst hätte man eine
8 wöchentliche Kontrolle oder so.
9
- 10 F4: Also ich war überhaupt glücklich schwanger zu sein weil mir
11 ist gesagt worden, dass ich keine Kinder bekommen kann. Ich
12 war in der Arbeit und habe eine Nierenkolik gehabt und wollte
13 eigentlich zum Nierenröntgen gehen und der hat am Urin
14 gesehen, dass ich schwanger bin und hat gesagt, da sind sie bei
15 mir falsch, ich soll zum Gynäkologen gehen. Das kann nicht
16 wahr sein meinte ich i kann keine Kinder kriegen ohne
17 operativen Eingriff hat er gemeint wahrscheinlich doch. Für
18 mich war allein das Gefühl ein Wahnsinn, es war zwar ein
19 wahnsinniger Schock, weil ich mich damit abgefunden hab
20 und grade Betrieb gewechselt hab und mich da total in die
21 Arbeit gestürzt hab und mein Chef das mit mir aufbauen
22 wollte, aber nach zwei Wochen war das für mich klar. Mein
23 Mann hat sich auch total gefreut und mich irrsinnig unterstützt
24 ,weil der hat sich schon damit abgefunden gehabt, auf
25 normalen Weg geht das nicht das ist halt meine Sache wie ich
26 das mache, wie ich damit umgehe, in der Arbeit bin ich dann
27 relativ schnell freigestellt worden, zu hause habe ich mich voll
28 auf die Schwangerschaft konzentrieren können. Und habe es
29 dann auch sehr positiv gefunden obwohl ich auch ein paar
30 Probleme gehabt habe aber ich muss sagen ich bin medizinisch
31 optimal betreut worden durch meinen Frauenarzt auch die
32 Reaktionen von Umfeld habe mich glücklich gemacht, meine
33 Familie ja, meine Mutter, obwohl schon einige Kinder in der
34 Familie waren, hat auch mitgelitten mit mir, alles rum die
35 Freunde und Bekannte, die sich alle so mitgefrenut haben.
36
- 37 F5: Ja, ich habe generell die Schwangerschaft positiv gefunden,
38 nachdem ich gedacht habe, na da tut sich nichts, zwei Jahre,
39 wenn man so hofft und darauf wartet, habe ich mir gedacht,
40 okay es soll nicht sein, Untersuchungen mache ich keine, und
41 dann unverhofft bin ich doch schwanger geworden. Mein
42 Mann war die erste Zeit nicht sehr glücklich. Hat sich aber
43 dann sehr schnell gewöhnt. Er ist schon älter als ich und
44 bequem und wegen der Einschränkungen fürchtet, wobei er
45 selbst in der Schwangerschaft sich so nicht um mich
46 gekümmert hat. Das Umfeld selbst hat es dann positiv
47 aufgenommen, von den Großmüttern sowieso, die Freunde.
48 Medizinische Versorgung war erstklassig, ich habe auch keine

1 Probleme gehabt, außer dass ich am Anfang Blutungen gehabt
2 habe und eigentlich doch Angst gehabt habe, dass ich es
3 verlieren werde, aber es ist außer Vitaminmangel alles gut
4 gegangen. Und am Schluss waren wir in wöchentlicher
5 Kontrolle im SMZ-Ost weil angeblich die Versorgung durch
6 die Nabelschnur nicht gepasst, die dann im Grunde genommen
7 in Ordnung war.
8

9 F6: Am Anfang war es wirklich ein Schock, weil ich noch in der
10 Lehrzeit war, dann war es okay, meiner hat sich total. Darauf
11 gefreut dass ich ein Kind kriege. Meine Eltern waren
12 skeptisch, die haben sich gedacht ich schmeiße die Lehre, es ist
13 alles gut gegangen, im Sommer es ist mir nicht gut gegangen,
14 das Wetter hat mir zum Schaffen gemacht, da war der
15 Kreislauf ein bisschen, aber sonst, bin auch gut von den Ärzten
16 versorgt worden, wie er das erste Mal ausgetreten hat, das hat
17 mich besonders glücklich gemacht. Mitten in der Nacht wir
18 sind gerade heim gekommen und legen uns nieder, ich habe
19 mir gedacht, er kommt durch die Bauchdecke durch, da war
20 ich total happy.
21

22 F7: Bei mir hat es nicht so lange gedauert, wir haben ein Jahr
23 gebastelt, wir haben uns manchmal gedacht, wir würden gern
24 ein Baby haben, dann hat es finanziell nicht gepasst und wir
25 haben gedacht, warten wir halt, und dann hat es eingeschlagen.
26 Das im Kopf lassen hat gefehlt, es war zu sehr der Wunsch da.
27 Die Schwangerschaft war wunderschön, die habe ich genossen,
28 von der Arbeit her, haben mich alle sehr geschont, von da her
29 habe ich auch genießen können und auch das aller schönst war
30 der erste Ultraschall, wir haben jedes Monat Ultraschall
31 gehabt, mein Mann war auch mit, ich war am Anfang bei
32 einem Arzt mit dem ich nicht sehr zufrieden war und habe
33 dann gewechselt, das war dann ganz toll, da war ich einmal im
34 Monat untersuchen, habe schon auf jeden Ultraschall
35 hingefiebert, und auch das Sehen, das war das Schönste. Und
36 dann eben auch zu spüren nachher, wenn es Schluckauf hat.
37 Ich habe dann schnell meinen Mann gerufen, der war am
38 Anfang etwas enttäuscht, weil die Bewegungen nur ich gespürt
39 habe und er nicht, das war bisserl der Neid dann, er wollte das
40 auch und hatte es aber nicht, das Umfeld hat sich auch gefreut,
41 nicht nur die Familien, weil es nur ältere Kinder gibt, schon
42 lange kein Baby mehr.
43

44 F8: Also bei uns war es so, wir haben relativ lange gewartet, 5 bis
45 6 Jahre, bis ich dann gesagt habe, aus funktioniert sowieso
46 nicht, dann habe ich eine Hormonkur bekommen, und in der
47 Zeit ist es dann passiert, ja, überraschend war eigentlich nur
48 die Reaktion von meinem Freund, der hat sich mehr gefreut als

- 1 ich, er hat sich auch dann zu seinem Besseren geändert, mit
2 gegenüber, das Schönst war, der Ultraschall, bei der Geburt,
3 wie sie dann gesagt haben, es ist ein Mädchen, weil 90 % der
4 Verwandtschaft gesagt haben, es wird ein Bub. Wir haben uns
5 beide ein Mädchen gewünscht, naja, Probleme nicht wirklich,
6 ich habe in der 19 Woche vorzeitige Wehen gehabt, war dann
7 gleich zu Hause, und es hat sich dann gegeben.
8
- 9 I: Was macht Frauen nach der Geburt glücklich? Und warum?
10
- 11 F2: Wie er endlich da war, die Geburt war lange und intensiv, das
12 war ein Glücksmoment, mein Mann hat ein Fotoapparat
13 mitgebracht, und der Arzt hat fotografiert während der Geburt,
14 ich habe sie in der Wanne bekommen, da sieht man richtig
15 mein Gesicht: Tränen und Glück wie ich sie auf mir liegen
16 habe, jeden erzählen wollen, dass sie da ist. Mein Mann war
17 immer dabei, während der ganzen Geburt, dass das Baby da
18 ist, und gesund ist, das war das Wichtigste.
19
- 20 F3: Was mich nach der Geburt glücklich gemacht hat, war dass es
21 endlich vorbei ist, ich habe eine sehr schwere Geburt gehabt,
22 dass mein Mann die ganze Zeit bei mir war, dass er mich
23 optimal unterstützt hat, mich optimal aufgebaut hat, und gesagt
24 hat, da gehen wir jetzt durch, einfach für mich da war. Dass
25 ihm überhaupt keine Eifersucht aufgekommen ist, weil ich
26 habe schon befürchtet, mein Mann wird ein bisschen
27 eifersüchtig werden, aber für ihn war es so ein Glücksmoment
28 dass das Kind da ist, und mich hat das total glücklich gemacht,
29 dass das uns näher zusammengebracht hat. Die Hilfe die er mir
30 zu Hause gegeben hat, alles. Er hat mir total zugeredet, wie das
31 toll findet, wie ich mit dem Kind umgehe, und dass ich jetzt zu
32 Hause bin und alles mache auch die positive Einwirkung vom
33 rundherum, von der Familie, dass man Leute kennt, die
34 dieselben Probleme haben.
35
- 36 F4: Mich hat glücklich gemacht, wie er nach der relativ kurzen
37 Geburt doch rasch da war, und mein Mann seit er ihn gesehen
38 hat, ist das ein und alles, wobei er die Schwangerschaft vorher
39 nicht positiv aufgenommen hat aber das Ganze macht es jetzt
40 in der Endphase wett. Wie er das erste Mal auf mir gelegen ist,
41 war es das schönste Gefühl, dass es vorbei ist, natürlich, und
42 dass man es endlich sieht, wie er geworden ist, wobei man es
43 sich vorher gar nicht vorstellen kann. Man weiß man hat ein
44 Baby im Bauch, aber man kann es nicht realisieren, dass er
45 endlich da ist, und brav ist.
46
- 47 F5: Ja, für mich war auch, dass sie da war, war das Glückliche,
48 dass der Schmerz vorbei war, der stundenlange, wie ich dann

- 1 meinen Mann weinen gesehen habe, das war das
2 Überglücksgefühl, und sie habe schon am Arm gehabt, dass
3 ich stillen kann, macht mich auch glücklich und zufrieden und
4 dass ich sehr verwöhnt worden bin, seit sie da ist, bekocht, er
5 räumt zusammen und alles mögliche, noch um 100 %
6 verstärkt, dass sie gesund ist, einfach Mutter zu sein.
7
- 8 F6: Ich war froh, dass er da war, überglücklich, es ist herrlich
9 Mutter zu sein. Vorher hat er so Phasen gehabt, meiner hilft
10 jetzt auch viel, zwar spinnt er auch ab und zu, es war eine sehr
11 kurze Geburt, vier Stunden, da habe ich Glück gehabt.
12
- 13 F7: Überglücklich hat mich gemacht, dass sie gesund ist, komplett
14 alle zehn Zehen und zehn Finger hat, mein Freund war nicht
15 dabei, dadurch dass er zehn Tage früher gekommen ist, haben
16 wir nicht gefunden, wo er ist, und wie er dann $\frac{3}{4}$ Stunden nach
17 der Geburt endlich da war. Das Schönste war für mich, dass ich
18 ihn weinen gesehen haben, so vom ganzen Herzen. Da hat es
19 mir die Haare aufgestellt, das war das schönste für mich. Und
20 jetzt, es geht, es ist schön Mutter zu sein und alles andere ist
21 Nebensache.
22
- 23 F8: Nach der Geburt wie man sie in der Hand hat, dass sie da ist,
24 dass sich mein Mann irrsinnig gefreut hat, sie angenommen
25 hat, und im Spital eben, dass ich gesehen habe, dass er sich
26 total auf sie freut, weil die Männer halt man hört und liest
27 immer, Männer seilen sich ab oder stellen sich zurück oder
28 kommen mit dem Kind nicht zurecht, und die Eifersucht, da
29 habe ich ein bisschen Angst gehabt, aber es hat wunderbar
30 geklappt. Mit der Betreuung im Spital war ich auch zufrieden,
31 man hat jeden fragen können, ja, wenn Probleme gehabt habe,
32 habe ich die Kinderpflegerin fragen können, oder den Arzt.
33 Nach der Geburt unglücklich?
34
- 35 I: Was macht Frauen in der Schwangerschaft unglücklich? Und
36 warum?
37
- 38 F1: Man hat oft viele Fragen in der Schwangerschaft, und man
39 traut sich nicht fragen, nicht den Arzt anrufen. Es gibt sonst
40 niemanden, es kommen so viele Fragen auf. Es gibt dann den
41 Geburtsvorbereitungskurs, wo man fragen kann, aber das ist
42 dann später, ich hätte gern eine ambulante Geburt gemacht,
43 und wäre dann nach Hause gegangen. Aber es ist relativ teuer,
44 wenn man sich eine Hebamme nimmt, die muss einen schon
45 vorher begleiten, da muss man wirklich Geld haben, damit
46 man das machen kann, weil es relativ teuer ist, so 17 000
47 Schilling. Darf ich jetzt Sport machen, oder nicht machen,
48 diese Informationen haben mir am Anfang sehr gefehlt, das hat

- 1 mich sehr verunsichert, da habe ich mich nicht getraut, ich war
2 Volleyball spielen, und habe mir dann gedacht, wenn den Ball
3 darauf kriege, da bin ich dann nach Hause gefahren, da hätte
4 ich mehr Informationen gehabt.
5
- 6 F2: Das was mich unglücklich gemacht hat in der
7 Schwangerschaft, war das abrupte Weg von der Arbeit, das hat
8 mich unglücklich gemacht. Mein Mann hat gesagt, du kannst
9 dann nachher wieder arbeiten gehen, das ist ja nicht so tragisch
10 und zum Schluss im Sommer ist es mir wirklich sehr schlecht
11 gegangen, ich habe wochenlang nicht mehr liegen können,
12 weil ich mit Kreislauf irrsinnige Probleme gehabt habe, da
13 wäre ich irrsinnig gerne baden gegangen, wie alle anderen, ich
14 habe nicht einmal auf können, weil mein Kreislauf nicht gut
15 war. Ganz am Schluss habe ich ihn nicht mehr gespürt, dass
16 hat mich auch sehr verunsichert, da habe ich optimale
17 Betreuung gehabt von den Hebammen, die sind jeden Tag
18 gekommen sind CDG machen dann war ich auch bei meinem
19 Arzt, ich bin ganz gut betreut, und aufgebaut, dass es je normal
20 ist. Es hat mich schon beschäftigt, weil es mir gedacht habe, es
21 ist etwas mit ihm. In den Phasen, in denen ich nur gelegen bin,
22 habe ich auch Depressionen gehabt, mein Arzt hat gesagt, dass
23 es normal ist, die Hormone spielen halt verrückt. Ich habe viel
24 mit meinem Arzt darüber geredet und mit meiner Hebamme
25 und das hat mir dann schon geholfen.
26
- 27 F3: Das einzige bei uns, dass sich der Papa relativ zurückgezogen
28 hat, weil er hat sie nicht gespürt, er hat mich nicht mehr
29 angriffen getraut, weil er hat panische Angst gehabt, er tut ihr
30 weh, aber ansonsten hat keine Probleme gegeben.
31
- 32 F4: Was mir abgegangen ist, dass er absolut eben nicht mehr
33 eindringen wollte, dadurch er hatte Angst gehabt, dass es
34 irgendwas sein könnte mit dieser Schwangerschaft. Das letzte
35 Mal haben wir während der Schwangerschaft in der 16ten
36 Woche zusammen geschlafen, dann war es vorbei. Ich habe es
37 verstanden, weil wir so lange darauf gewartet haben, elf Jahre.
38 Für Männer gibt es gar nicht wo sie hingehen können, so zur
39 Aufklärung, ich nehme an, dass es Bücher gibt, aber die
40 meisten Männer werden sich nicht hinsetzen und lesen. Das ist
41 in der Schwangerschaft, da redet man sehr viel mit anderen
42 Frauen und kriegt da sehr viel mit, aber Männer man versucht
43 zwar sie einzubeziehen, aber sie glauben einem nicht. Sie
44 reden dann mit anderen Männern, und sind immer so geschick.
45 Mein Mann war bei den Untersuchungen immer mit, und mein
46 Arzt hat sehr wohl mit ihm gesprochen, aber es sollte so eine
47 Gruppe geben, Männer werden wahrscheinlich gar nicht
48 hingehen. Vielleicht der Frauenarzt hat auch gemeint, dass es

- 1 kein Problem ist, aber vom Kopf her, da sucht man einfach
2 schon, in der Schwangerschaft habe ich noch mehr das
3 Bedürfnis gehabt, gestreichelt zu werden, das ist so enorm
4 gestiegen das Bedürfnis.
5
- 6 F5: Ich war unglücklich wegen der Arbeit, ich habe mir gedacht,
7 ich möchte schon Kinder haben, aber später einmal, weiter
8 arbeiten, ich möchte nicht ganz aus dem Berufsleben
9 aussteigen und irgendwie die Behandlung von den Kollegen,
10 jetzt ist sie schwanger und jetzt kann man von ihr nichts haben,
11 sie wird gehen und nicht mehr kommen, man wird nicht mehr
12 für voll genommen. Obwohl ich mich wirklich bemüht habe,
13 zu zeigen ich habe Interesse und ich möchte nachher weiter
14 arbeiten, zwar nicht voll aber halbtags, diese Änderung von
15 den Kollegen, dass man anders behandelt wird als Schwangere.
16
- 17 I: Was macht Frauen nach der Geburt unglücklich? Und warum?
18
- 19 F1: Weil sie nicht geschlafen hat die erste Zeit, ich war schon so
20 fertig, und das Schlimmste war, wenn man selbst auch
21 aggressiv wird, und dann schreit man mehr oder weniger oder
22 legt sich stärker ins Bett, danach hat mir das Leid getan. Das
23 sind so Phasen, wo man selber nicht verstehen kann, obwohl
24 man sich ein Kind so sehr wünscht, dass man dann trotzdem so
25 aggressiv wird. Das tut so weh, in dem Moment wo man es
26 macht, man kann nicht aus seiner Haut, ich habe rundherum
27 mit vielen Freundinnen gesprochen, weil ich ein schlechtes
28 Gewissen gehabt habe, und sie haben alle gesagt, das es normal
29 ist, jeder der es nicht zugibt, würde lügen.
30
- 31 F2: Ich bin gegen meinen Freund aggressiv worden, der hat es voll
32 gespürt, er hat es voll mitgekriegt, meiner kriegt es in der
33 Nacht nicht mit deswegen hat er es am Tag mitgekriegt. Der
34 hat mich auch unterstützt, aber dann hat sich umgedreht ist
35 gegangen, und ich habe ihn lassen, weil er kann je nichts
36 machen. Ich bin nachher noch aggressiver geworden wenn ich
37 was gesagt habe.
38
- 39 F3: In der Schwangerschaft macht man sich ein Bild davon, wenn
40 das Kind da ist, wie es sein wird und alles, und diese
41 schlaflosen Nächte dann, an das denkt man überhaupt nicht,
42 nicht einmal ein einziges Mal. Man muss sehr viel Zeit
43 aufbringen dass man dann unausgeschlafen ist und diese Zeit
44 unter tags doch noch aufbringen muss, und die Partnerschaft
45 hat schon gelitten, weil wenn man dann geschlafen hat, geht
46 man dann automatisch mit. Wenn sie dann um 5 Uhr schlafen
47 gegangen ist, bin ich dann ins Schlafzimmer gegangen. Und
48 mein Mann war fast nur alleine am Abend. Der ist von der

1 Arbeit nach Hause gekommen hat gegessen und hat sich
2 beschwert, ich bin nur mehr allein und ihr seid überhaupt nicht
3 mehr da, man geht mit dem Kind schlaffen und es braucht Zeit
4 bis es sich einrenkt, es braucht ein Zeit bis man lernt zu dritt zu
5 leben. Dass man sagt, das ist das neue Leben und wir drei
6 können das, man muss sich auch selber an das Kind
7 herantasten und kriegt dann mit, was ist gut, was ist schlecht
8 und da hat es schon Phasen gegeben wo ich draußen gesessen
9 bin und geweint habe und gesagt habe ich schaffe es nicht
10 mehr, ich war wirklich so am Ende, ich kann nicht sagen, was
11 ich nicht mehr schaffen hätte können, ich bin nur gesessen und
12 habe gedacht, jetzt geht nicht mehr weiter. Bei mir das fünf
13 Monate, dass sie 1-2stündig aufgewacht ist und mein Mann
14 mir nicht helfen konnte weil sie immer die Brust wollte und sie
15 ist ohne Brust nicht eingeschlafen, und so war das ein Problem,
16 das ich es habe lösen habe müssen. Mein Mann hat mich auch
17 so unterstützt dass er die Kleine genommen hat, wenn mein
18 Mann nicht gewesen wäre, er fängt mich immer auch, wenn
19 ich so ganz unten war, oder er hat sich einen Tag frei
20 genommen, die Unterstützung dass er sich frei genommen hat,
21 oder meine Mutter ist vorbei gekommen, oder ich bin viel
22 unterwegs gewesen, damit ich nicht alleine zu Hause bin.

23
24 F4: Ich habe öfters das Gefühl gehabt, dass ich nicht mehr weiter
25 weiß, ich habe so starke Blähungen gehabt, ich habe auch so
26 Tage gehabt, wo ich nur mehr geheult habt, weil ich nicht
27 mehr gewusst habe, was ich mit ihm tun soll, weil er mir so
28 leid getan hat, weil er nur mehr gebrüllt hat vor Bauchweh,
29 kaum ist er eingeschlafen ist er wieder aufgewacht weil er
30 wieder Bauchweh gehabt hat. Um Neujahr herum war er
31 krank, dann bin ich auch noch krank geworden, dann war diese
32 Verzweiflung dann ganz groß. Da bin ich dann drei Tage zu
33 Hause gewesen und habe Brot und Wasser geholt, und habe
34 mir gedacht, ich schaffe das nicht, ich selber wollte nur mehr
35 schlaffen, das Kind ist auch noch krank, diese extreme
36 Abhängigkeit, dass dieses Kind ohne dich nicht kann und dass
37 du nicht zu deinem Mann sagen kannst, bitte nimm das Kind
38 für drei Stunden, dadurch dass er nur an Brust gehangen ist. Es
39 wird dann leichter je älter sie werden. Diese extreme
40 Abhängigkeit, dass das Kind ohne dich nicht kann, das hat mit
41 zu Schaffen gemacht. Der Druck, dass man es selber lösen
42 muss und niemandem sagen kann, nimm' es jetzt.

43
44 F5: Meine Schwiegermutter hat gesagt, ich komm und helfe dir.
45 Ich habe ihr gesagt, du kannst mir nicht helfen, weil stillen
46 kann nur ich ihn, und spazieren gehen kannst du mit ihm zehn
47 Stunden und er schläft trotzdem nicht. Es ist schon gut wenn
48 andere Leute herum sind, die ich in meiner Umgebung wollte,

1 mein Mann und meiner Mutter, das war schon okay, aber
2 helfen hat mit niemand können. Was mir geholfen hat, war mit
3 anderen Leuten darüber zu reden, die selber Kinder haben oder
4 die Familienhebamme, das hat mir geholfen, dass ich nicht
5 alleine bin. Ich weiß dass andere Leute auch alle zwei Stunden
6 aufstehen und dass dies auch nicht packen, aber es ist halt so
7 und die Zeiten werden vorbei gehen, das hat mir total geholfen.
8 Montag diese Stillgruppe, da habe ich nicht drüber kommen
9 lassen, komme was wolle, da gehe ich hin, weil wir da total
10 wichtig war zu hören und auch die Tipps von der Gabi, so
11 probiere mal das oder jenes, oder wenn ich die
12 Brustentzündung gehabt habe, ist die Hebamme jeden Tag
13 gekommen und hat mir gesagt, du kannst das oder jenes
14 machen, damit es dir besser geht.
15

16 F6: Kann ich mich an nichts erinnern. Der Freundeskreis ist das
17 was mich jetzt beschäftigt, weil sich Freunde
18 herauskristallisieren, wer wirklich Freund ist, wer sich wirklich
19 noch meldet, wer sich abseilt, dass sich überhaupt der
20 Freundeskreis ändert, weil viele Freunde die keine Kinder
21 haben, dann ist mehr nicht mehr interessant ist, weil nichts
22 mehr unternommen wird, das macht mich unglücklich.
23

24 I: Was wissen Sie über postpartale Depression?
25

26 F1: Ich habe vier Tage nach der Geburt eine totale Depression
27 gehabt, das war so das typische, er hat totale Gelbsucht gehabt,
28 gerade zu dem Zeitpunkt ist er unter der Fotolampe gelegen
29 und dann haben sie mir ihn weggenommen, mich mit der
30 Depression, mir ist de Milch eingeschossen, dadurch dass ich
31 es schon vorher gehört habe, in der Geburtsvorbereitung, habe
32 ich es recht locker genommen, ich bin da gesessen und habe
33 geheult. Ich wurscht, wer gekommen ist, mir sind nur die
34 Tränen herunter geronnen, ich habe nicht mehr gewusst, ich
35 habe nur mehr geweint, und mein Mann hat es auch gewusst
36 und hat es einfach hingegenommen, so wie es ihm gesagt haben
37 im Kurs, dass er sich darüber nicht lustig machen soll, da
38 haben auch die Kinderschwestern sehr geholfen, die sind
39 immer wieder gekommen, so er ist jetzt schwierig wegen der
40 Gelbsucht. Sie haben mir das Kind abgenommen, weil er hat
41 nur gebrüllt 24 Stunden, eben die Aufklärung, sie haben
42 gesagt, es ist ganz normal, ich soll ja nicht versuchen, wenn
43 Besuch, das zu unterdrücken, weil es bringt nichts. Ich brauche
44 nicht die Starke spielen. Das hat 2 Tage gedauert, und nach 2
45 Tagen war es endlich vorbei und dann war ein wahnsinniges
46 Glücksgefühl nachher. Ihm ist es dann wieder gut gegangen,
47 wir sind dann bald nach Hause. Habe dann schon gelacht und
48 mir sind die Tränen herunter geronnen. Dadurch dass ich in der

- 1 Schwangerschaft depressiv war, habe ich mich ziemlich darauf
2 eingestellt.
3
- 4 F2: Ich habe mir nicht gedacht, dass ich es kriegen werden, weil
5 die Schwangerschaft ziemlich ausgeglichen war, aber dadurch
6 dass er sehr stark die Gelbsucht gehabt hat und Fototherapie
7 und nicht getrunken hat und Infusionen bekommen hat, da er
8 kurz vor dem Austrocknen war. Das hat mir schon zu Schaffen
9 gemacht, da war ich schon depressiv, eine Minute gelacht und
10 dann wieder geheult. Zum Schluss ein Hin und Her wegen der
11 Entlassung, nach einer Woche Spital, wo du nur die Runden
12 gehst und dein Kind alle vier Stunden abgeben musst wegen
13 der Fototherapie ist nicht das optimale. Wie er zu Hause war,
14 war es alles dabei, Unsicherheit, macht du je alles richtig, aber
15 das Glücksgefühl war wieder da, die ganze Umgebung, der
16 Krankenhausduft, der doch auf die lastet. Zum Schluss waren
17 wir sechs Leute im Zimmer und hier es ist nicht gut gegangen,
18 das zehrt sehr an den Nerven. Ich habe zwar etwas gehört von
19 Blues ich habe mir gedacht mich trifft das nicht. Ich bin eines
20 besseres belehrt worden. Mein Mann hat es auch recht locker
21 genommen.
22
- 23 F3: Ich habe davon gehört, dass es sie gibt, diese
24 Wochenbettdepression, ich habe mich empfunden als hätte ich
25 Depressionen oder aber mein Partner hat es sehr wohl
26 beobachtet, dass ich schon anders war, nach der Geburt eine
27 Zeitlang. Depressionen in dem Sinn nicht, schon geweint habe
28 vor Glück geweint wenn ich sie in den Händen gehalten habe,
29 außer die Nächte, das war kurzfristig, am nächsten Tag war es
30 vorbei. Momentan wird man aggressiv, zehn Minuten tut es dir
31 leid, später ist es vorbei. Wenn ich in die Stillgruppe
32 gekommen bin, bin ich dann nach hause gekommen und habe
33 gesagt es könnte alles viel schlimmer sein. Ich war mit dem
34 zufrieden und habe gedacht, es könnte noch schlimmer sein.
35
- 36 F4: Ich habe auch gewusst dass es so etwas gibt, und mich
37 auseinandergesetzt damit, Depression habe ich nicht gehabt
38 außer die schlaflosen Nächte die mich ausgelaugt haben und
39 das ich da halt am Ende war. Depression krankenhaushmäßig
40 oder so nicht, da war nicht. „haben sie gehört?“ Über
41 die Wochendepressionen redet man mit Freundinnen die schon
42 Kinder haben, so über etwas Längeres habe ich nichts gehört.
43 Auch dadurch dass es in der Schwangerschaft gut gegangen ist,
44 setzt man sich mit so etwas nicht so auseinander. Weil wenn
45 sie durchgeschlafen hätten, wäre gar nichts gewesen.
46
- 47 F5: Im Krankenhaus mir waren zu viele im Zimmer. Ich habe
48 entbunden am Sonntag und wollte schon am Montag nach

1 Hause, weil es mir schon zu viel im Krankenhaus, und da war
2 eine die nicht gewusst hat, was sie anfangen soll mit dem
3 Kind. Es hat nur plärrt weil Hunger gehabt hat und sie hat
4 nicht gewusst was mit dem Kind machen soll. Jedes Mal,
5 wenn's geschrieen hat, ist sie ins Kinderzimmer, Ich war
6 heilfroh dass sie dort hin ist. Das hat mich depressiv hat, wenn
7 eine Mutter nicht spürt, wenn es Hunger hat. „Haben Sie selber
8 gehört, dass es so etwas gibt?“ Ja, gehört hätte ich schon von
9 Freundinnen.

10
11 F6: Gehört habe ich schon darüber, aber ich habe mich nicht damit
12 auseinander gesetzt. Ich glaube nicht, dass ich Depressionen
13 gehabt habe, das einzige was ich mir Vorwürfe gemacht habe,
14 wenn es nichts zugenommen hat, am Anfang und ich habe
15 dann Ratschläge bekommen, nur stillen jede Stunde, das hat
16 mich dann fertig gemacht.

17
18 Diskussion: Die Männer nehmen Stimmungsschwankungen anders auf
19 als wir es sie empfinden. Ich war sicher die erste Zeit daheim
20 nicht einfach. Sehr aggressive wenn er dich anstupft und sagt
21 er hat Hunger. Die Bedürfnisse, die man hat, werden nicht
22 gleich erkannt. So lange man voll stillt, fühlt man sich allein
23 gelassen. Wenn man voll Stillt fühlt man sich alleingelassen.
24 Schlimm sind die guten Tipps, er hat zu wenig, er hat schon
25 wieder Hunger, deine Milch ist ja nicht sättigend. Da war ich
26 kurz davor, gehe auf den Balkon und spring hinunter. Das hat
27 mich mehr fertig gemacht als er in der ersten Zeit.

28
29 F7: Also ich habe mich schon vorher informiert, weil ich habe in
30 der Schwangerschaft so Hochs und Tiefs gehabt, und habe
31 Angst gehabt, dass ich eher dazu neige und bin ich eben zu
32 einem Gespräch in die Semmelweiß-Klinik gegangen, da gibt
33 es so Psychologen und habe mich informiert, was es so gibt,
34 und sie haben mir gesagt, dass es nicht zutreffen muss. Ich
35 habe es nicht gehabt, ich habe Angst gehabt, dass ich diese
36 Depression haben werde, dass es mir dann nicht gut geht, dass
37 es sich auch auf das Kind auswirkt, wenn es n ich gut geht, ich
38 habe mir gedacht, ich informiere mich, was man tun kann, dass
39 man es nicht bekommt.

40
41
42 I: Was kann getan werden, um diesen Frauen zu helfen?

43
44 F1: Gar nichts. Hat er gekocht, war's mir zu scharf oder nicht
45 gewürzt, hat er z'samm geräumt habe ich gesagt, da gehört
46 hierhin nicht dorthin, mir hat er nichts recht machen können.

47

- 1 F2: Die Stellen wo man hingehen kann, es gibt je sehr viele, wenn
2 man sich informiert, es gibt Stillgruppen und Babytreffs, das
3 ist was einem wirklich hilft, so die ersten 2-3 Wochen, da ist
4 man total überfordert. Da ich die Anlaufstelle, wo man andere
5 Mütter hat, wo man sich auch Tipps holen kann, wenn man
6 Problem hat
7
- 8 F3: Information gehört an allen Spitälern. Im SMZ bekommst du
9 alle Informationen, wen du anrufen kannst, ich habe schon von
10 meiner Schwägerin gewusst, ich habe schon gewusst wo kann
11 ich mich hinwenden, in einem anderen Spital hat eine andere
12 Freundin überhaupt niemanden gehabt. Die ist nach einer
13 Ewigkeit darauf gekommen, dass es im 2. auch eine
14 Stillgruppe gibt. Information dort wo du entbindest. Es tauchen
15 tausende Fragen auf, und so schnell ruft man nicht im Spital
16 an, an der Geburtsstation an und fragst. Mir haben sie es auch
17 zehnmal gesagt, du kannst jederzeit raufkommen das tut man
18 eher weniger als dass man in eine Stillgruppe geht.
19
- 20 F4: Mir hat gut geholfen, dass ich im Spital jederzeit anrufen habe
21 können, wenn man Probleme oder Fragen gehabt hat zu jeder
22 Art, und die Familienhebammen eben, da war ich vorher in
23 einem Kurs und ich habe sie kennen gelernt, und dass ich
24 gewusst habe, ich kann anrufen, ich habe sie ein paar Mal
25 angerufen und Fragen stellen können, und die nehmen sich
26 Zeit. Das hat mir schon viel geholfen zu wissen unter der
27 Nummer kann man jederzeit anrufen. Ich bin selber mobil habe
28 ein Auto, aber ich kenn einige Freundinnen im Bekanntenkreis
29 die nicht so flexibel sind, sei es dass sie zu faul sind oder kein
30 Auto haben. Da wäre es irgendwie nicht schlecht wenn man
31 nach der Entlassung sei es von einer Psychologin oder
32 irgendeiner sozialen Stelle angerufen wird zuhause, dass sich
33 jemand erkundigt, wie geht's? würden sie Hilfe brauchen?
34 SMZ ist vorbildlich, ich habe aber von anderen Spitälern
35 gehört es so viele junge Mütter die nicht wissen dass es
36 Familienhebammen gibt. Die dich schon betreuen Dich schon
37 in der Schwangerschaft, wenn es Probleme gibt. „Bezahlung
38 dafür?“ Keine, die kann man anrufen, hallo ich habe Probleme,
39 die kommen ins Haus, während der Schwangerschaft, nach der
40 Geburt kommt sie jeden Tag, 14 Tage wenn man ambulant. Ich
41 habe dies nicht angeboten gekriegt in der Semmelweisklinik
42
- 43 I: Haben Sie Verbesserungsvorschläge? Was könnte die Situation
44 verbessern?
45
- 46 F1: In der Semmelweis wird alles optimal angeboten.
47

- 1 F2: Es wäre gut wenn im Spital bevor man heimgeht jemand
2 kommt und einfach fragt ob es Dir gut geht oder ob Du wem
3 zum Reden brauchst. Oder in dem Zuge die Aufklärung
4 mitbringen, da gibt es Stillgruppen oder die Stelle im Spital.
5
- 6 F3: Da kann ich mich nur anschließen das wäre die optimale
7 Lösung.
8
- 9 F4: Ich habe im Spital überhaupt nichts gehabt, nach 1-2 Wochen,
10 wenn man dann zuhause ist, da könnte man es brauchen.
11
- 12 Diskussion: da ist ein Unterschied, ich habe in der Semmelweis
13 entbunden und da bekommt man dort die Unterlagen, was es
14 gibt in der Umgebung. Das ist auf den Bezirk bezogen. Man
15 kommt sich blöd vor wo anzurufen, gemeinsame Runde wie
16 Stillgruppe ist optimal, man weiß nicht wie groß muss das
17 Problem sein, damit man wo anruft. Da hat man eine Scheu.

- 1 iD #9 Focusgruppe 3
2
3 10/99
4
5 I: Was macht Frauen in der Schwangerschaft glücklich? Und
6 warum?
7
8 F1: Also ich würde sagen Verständnis, das man mehr Ruhe braucht
9 und Rücksichtnahme und dass man einfach nicht mehr so viel
10 leisten kann. Dann das zweite, ja, einfach mehr Unterstützung,
11 wenn man nicht mehr gut einkaufen gehen kann oder einfach
12 weniger leisten kann. Und viel Schlaf macht auch glücklich.
13 Und ganz wichtig natürlich, dass der Arzt sagt, alles ist in
14 Ordnung mit dem Baby und es wird gesund sein, das
15 wichtigste.
16
17 F2: Vorfreude auf das Baby und die Ruhe zum Schluß und die
18 Freude dass man dann Zuhause ist auch und dass das ein neuer
19 Lebensabschnitt jetzt ist. Vorfreude auf das Neue. So war es
20 bei mir.
21
22 F3: Auch Vorfreude und dass es gesund ist, so die Bestätigung,
23 dass es gesund ist bei der Untersuchung.
24
25 I: Was macht Frauen in der Schwangerschaft glücklich?
26
27 F4: In der Schwangerschaft? Dass ihr gut geht einmal. Das, also
28 was eigentlich das große Problem ist, finde ich, dass man vom
29 Arbeitgeber total gut akzeptiert wird und nicht niedergemacht
30 wird. So wie es halt überall ist. Und ich glaube, das ist an und
31 für sich der größte Grund, warum dann auch viele daheim
32 bleiben wollen, weil sie mit dem dann auch nicht fertig
33 werden. Was noch, ich finde eigentlich so, so gut, man macht
34 sich es eigentlich eh selber so gut man es kann in der
35 Schwangerschaft, finde ich. Aber der Arbeitgeber ist schon
36 sehr viel, was ich mitgemacht habe auch. Ist für mich sehr
37 wichtig. Da wird da sehr viel unterstellt, wann es dir wirklich
38 einmal nicht gutgeht, naja, bitte, was ist. Bist ja nicht krank
39 und solche Sachen, also das finde ich halt schon sehr. Und
40 mein Arbeitgeber war aber eine Frau, möchte ich nur dazu
41 sagen.
42
43 I: Also mehr Verständnis?
44
45 F: Soviel ich gehört habe, bei den meisten ist das in den Firmen
46 nicht so super. Bei mir auch. Die haben mir einfach den
47 Arbeitsplatz weggenommen und haben mich dann, weil ich
48 war im Krankenstand, weil es mir nicht gutgegangen ist und

- 1 dann haben's mir den Arbeitsplatz weggenommen und ich bin
2 auf einmal woanders gesessen.
3
- 4 I: Das war für sie ein Belastungsfaktor?
5
- 6 F: Ich bin trotzdem dann arbeiten gegangen.
7
- 8 I: Da kommen wir auch noch dazu, was macht Frauen in der
9 Schwangerschaft unglücklich. Das ist dann auch der nächste
10 Punkt. Möchte noch jemand zur Frage, was macht Frauen in
11 der Schwangerschaft glücklich was sagen?
12
- 13 F: Einfach die Tatsache, dass man schwanger ist. Das ist schon
14 schön.
15
- 16 F: Und ich finde eigentlich auch die Untersuchungen, dass man
17 weiß, es ist alles in Ordnung. Das ist für mich ganz, ganz
18 wichtig gewesen.
19
- 20 F: Ultraschalluntersuchungen
21
- 22 F: Und dass man wirklich Anlaufstellen hat, wo man hingehen
23 kann.
24
- 25 F: Ich hätte auch noch mehr Untersuchungen gern gehabt. Weil
26 ich war z.B. Toxoplasmose gefährdet und hatte eine Katze und
27 es war gar nicht, ich mein es war eh alles dann in Ordnung.
28 Aber es ist nicht so oft untersucht worden, wie ich gern gehabt
29 hätte. Aber es ist vielleicht auch ein bißchen so eine Panik
30 dagewesen.
31
- 32 I: Was macht Frauen in der Schwangerschaft glücklich? Und
33 warum?
34
- 35 F: Ja, sicher vor allem einmal, wenn man mit ziemlicher
36 Sicherheit weiß, dass ist alles in Ordnung ist. Das es gesund
37 ist, das Kind. Ja, vor allem die Vorfreude aufs Kind, wenn man
38 es sich wünscht. Wenn es natürlich auch der Partner wünscht.
39 Natürlich auch das ganze Umfeld.
40
- 41 I: Warum ist das Umfeld wichtig?
42
- 43 F: Es trägt irgendwie auch dazu bei.
44
- 45 I: Wer besonders vom Umfeld ist für sie wichtig?
46
- 47 F: Naja, es sind dann die Großeltern oder so. Aber gut, meistens
48 freuen sich die Großeltern so und so.

- 1 I: Möchte noch jemand? Was macht Frauen in der
2 Schwangerschaft glücklich?
3
- 4 F: Bei mir war es so, ich habe eine Fehlgeburt vorher gehabt und
5 die Vorfreude war dann noch größer, wenn man weiß, okay
6 jetzt funktioniert's und durch die Untersuchung wird man dann
7 schon immer bestätigt. Es kommt auch viel auf den Frauenarzt
8 drauf an, kommt mir vor, weil bei der ersten Untersuchung war
9 es so, vor der Fehlgeburt, dass der Arzt schon eben so komisch
10 war. Der hat sich nicht so richtig gefreut und der hat nicht
11 gratuliert und ich habe immer schon gedacht, was ist da los.
12 Und, wenn man so einen Arzt hat, dem traut man nie so richtig
13 und wenn er aber voller Freude irgendwie das verkündet, das
14 ist dann schon, dann hat man irgendwie eine Absicherung.
15 Wenn wer freudig was verkündet, dann ist schon besser, als
16 wenn das nur so hingesagt wird.
17
- 18 I: Was macht Frauen in der Schwangerschaft ihrer Meinung nach
19 glücklich?
20
- 21 F: Also für mich persönlich war es, was mich so glücklich
22 gemacht hat, war, dass ich gewusst habe, es wächst da was in
23 mir heran. Man blüht irgendwie auch selber auf, wenn man
24 weiß, es geht einem gut, es geht dem Kind gut. Das ist glaube
25 ich das um und auf, was eine Frau glücklich macht.
26
- 27 I: Was glauben sie, was macht Frauen nach der Geburt
28 glücklich? Auch immer warum?
29
- 30 F: Ich finde, dass mit dem Baby alles in Ordnung ist. Also das
31 war für mich eigentlich das Größte und Schönste.
32
- 33 F: Und das die Schmerzen aufgehört haben.
34
- 35 F: Das war für mich eigentlich irgendwie Nebensache. Sie war da
36 und super.
37
- 38 F: Meine erste Feststellung war, der Bauch ist weg. Ja, aber im
39 Liegen der Bauch war weg.
40
- 41 I: Auch die Zeit sozusagen in den Wochen danach. Also nicht
42 nur jetzt direkt nach dem Geburtsvorgang, sondern nach der
43 Geburt im Sinne von der Zeitspanne der Wochen nach der
44 Geburt. Was hat sie da glücklich gemacht?
45
- 46 F: Das mein Mann da war. Das war das Schönste für mich
47 eigentlich.
48

- 1 F: Ich habe einen Kaiserschnitt gehabt nämlich und ohne ihn
2 hätte ich das nicht geschafft, glaube ich.
3
- 4 I: Also Hilfe vom Partner.
5
- 6 F: Ja, und von meiner Mutter. Also ich war dann viel bei meiner
7 Mutter überhaupt am Anfang.
8
- 9 F: Am Anfang die ersten Wochen nach der Geburt war ich noch
10 sehr euphorisch und alles neu und schön und jeder ist
11 gekommen. Jedem hat man das Baby zeigen müssen und es
12 total schön eigentlich. Und dann ist das ist erst später die
13 Anstrengung ist erst gekommen, weil am Anfang hat er viel
14 geschlafen. Da war das alles noch leichter. Leichter die ersten
15 Wochen, erst dann wie das Routine geworden ist, dann ist ein
16 bißchen die Einsamkeit gekommen.
17
- 18 F: Und dann ist das natürlich das Problem das dann die Hormone
19 auch ins [.....] anfangen und dann.
20 F: Also am Anfang die ersten Wochen waren recht schön.
21
- 22 F: Bei mir war es auch so. Zuerst bin ich nur mit strahlendem
23 Gesicht herum gelaufen, ich glaube die ersten drei vier
24 Wochen und dann irgendwann kommt einmal die ganze
25 Anspannung raus. Dann kommt einmal ein Tief und dann geht
26 es wieder weiter.
27
- 28 I: Was hat ihnen da gutgetan, was war da positiv für sie in der
29 Zeit, wo es anstrengend war?
30
- 31 F: Das man einen Partner hat, der einen wieder aufbaut. Der hat
32 gesagt, na ist ja egal, wenn es einmal im Haushalt total
33 ausschaut. Schau einmal das den Kindern gutgeht. Oder koch'
34 halt einmal nicht, ich nimm euch was mit heim, oder so. Das
35 man da unterstützt wird.
36
- 37 F: Das gesunde Baby, das Kindchenschema, das einem ja hilft,
38 wenn es einem dauernd aufweckt, das man sich eigentlich nur
39 freut. Ich war auch total euphorisch und mir war endlich nicht
40 mehr schlecht. Mir war die ganze Zeit unglaublich schlecht.
41 Ich habe mich gefreut ganz lieben Freunden das Baby zu
42 zeigen, aber mich hat es eigentlich eher genervt, dass es alle
43 sehen wollen. Also eher umgekehrt, wie bei allen anderen. Ich
44 war gerne auch mit ihr allein oder mit meiner Mutter und ihr
45 oder mit meinem Mann eher allein. Und ja, es ist einfach, also
46 das Buzi und das sich eh alle freuen und das alles gesund ist
47
- 48 I: Das sie sich mitfreuen.

- 1 F: Ja, genau und das man jetzt für jemand sorgt und das das Baby
2 dann das erste Mal lächelt oder so, das ist einfach alles
3 unglaublich.
4
- 5 I: So die Entwicklungsschritte.
6
- 7 F: Ja.
8
- 9 F: Das ist das Schönste. Wenn's beim Stillen das erste Mal die
10 Augen offen hat.
11
- 12 F: Oder wenn's dann hergreift.
13
- 14 F: Oder die Augen zuhat. Oder wenn man halt mit ihm redet,
15 fangt man eh, am Anfang fangt man schon an reden, und wenn
16 dann auf einmal irgendein Laut zurückkommt: „ah was war
17 denn das jetzt“ Richtig überrascht.
18
- 19 F: Wenn man die Reaktion kommt.
20
- 21 F: Also, wenn man einfach merkt, es entwickelt sich und es fangt
22 an seine Umwelt wahrnimmt und nicht nur schreit und schläft
23 und trinkt.
24
- 25 F: Oder, dass das Stillen dann funktioniert und es nimmt zu, also
26 kurz die gesunde Weiterentwicklung.
27
- 28 I: Das es gesund ist und sich entwickelt.
29
- 30 F: Ja.
31
- 32 I: Was macht ihrer Meinung nach Frauen nach der Geburt
33 glücklich?
34
- 35 F: Naja, das auf alle Fälle nicht, wenn das Kind gesund ist, so wie
36 es bei mir ist, da ich schon älter bin, also, dass es überhaupt
37 noch geklappt hat, nach einem Fehlschlag, nicht. Dann freut
38 man sich natürlich umso mehr. Jeder freut sich, die Hilfe also
39 vom Partner war sehr wichtig, also, macht einen sehr zufrieden
40 dann. Aber das wichtigste sag ich halt, dass es gesund auf die
41 Welt kommt. Das auf alle Fälle.
42
- 43 I: Möchte noch jemand was sagen zum Thema: Was macht
44 Frauen nach der Geburt glücklich.
45
- 46 F: Ich möchte vielleicht noch was sagen, dass man vielleicht auch
47 noch längere Zeit, oder nach ein paar Monaten die Frau auch
48 bestätigt, in dem was macht, dass man sagt: ja, weil vielleicht

- 1 manche Männer das betrachten als, das ist eh alles
2 selbstverständlich, was die Frau zu Hause macht und keiner
3 eine Ahnung hat, dass das viel Arbeit ist, was man nicht alles
4 machen müßte,...
- 5
- 6 I: Anerkennung.
- 7
- 8 F: ...auch das Kind erziehen muß und so und das man das auch
9 bestätigt kriegt und bewußt Bestätigung und aber zu Hause
10 kriegt man von niemanden Bestätigung, weil es ist eh alles
11 selbstverständlich, was man macht.
- 12
- 13 I: Anerkennung.
- 14
- 15 F: Anerkennung. Ja.
- 16
- 17 I: Gut, dann kommen wir zum Nächsten, wenn von vorher noch
18 was übrig ist, sagen sie es einfach beim Nächsten dazu. Was
19 macht Frauen in der Schwangerschaft unglücklich? Jetzt
20 kommen wir zu dem Problembereichen, was ist sozusagen
21 ungünstig für ihre psychische Verfassung, was macht sie
22 unglücklich? Arbeitgeber.
- 23
- 24 F: Wenn man bei einem Arzt schlecht [.....]
- 25
- 26 I: Unfähige Ärzte, ja.
- 27
- 28 F: Wenn man beim Arztbesuch beim Ultraschall liegt und
29 plötzlich wird man raus geschickt und es heißt: „Wir müssen
30 noch den Oberarzt kontaktieren“ und dann hört man soviel
31 durch drei Türen: das Kind ist zu klein, das Kind hat einen zu
32 großen Kopf, der Fuß ist zu klein, der linke Fuß ist zu groß und
33 da wird dann man schon etwas skeptisch. Das Fruchtwasser ist
34 zuviel oder das Fruchtwasser ist zu wenig – da, man kennt sich
35 ja nicht aus, manche sind vom Fach, die können sich dann
36 schon ihre Schlüsse daraus ziehen, aber viele wissen's dann
37 nicht und dann werden's nicht gescheit aufgeklärt und...
- 38
- 39 I: Verunsicherung.
- 40
- 41 F: ...und dann wird man weiter geschoben. Sie sind zwar dann
42 sehr besorgt, die Ärzte, aber man wird so als Patient nicht
43 aufgeklärt und das finde ich
- 44
- 45 I: Zuwenig Information über die Untersuchung und was das
46 genau bedeutet.
- 47

- 1 F: Man wird weitergeschickt und weitergeschickt und weiß
2 eigentlich gar nicht warum und das macht einen schon
3 unglücklich, weil man doch nicht weiß, was passiert.
4
- 5 I: Was macht ihrer Meinung nach Frauen in der Schwangerschaft
6 unglücklich?
7
- 8 F: Wie ich vorher schon gesagt habe, das mit den Ärzten, dass
9 die Ärzte irgendwie sich so komisch Verhalten, was man dann
10 negativ deutet. Da glaubt man immer irgendwas stimmt nicht.
11
- 12 I: Verunsicherung auch.
13
- 14 F: Was bei mir war, sie haben, bei mir was festgestellt, das haben
15 sie mir gleich so gesagt und dann aber eigentlich mich dann
16 wieder nicht beruhigt. Die haben mich praktisch so heim
17 geschickt. Die haben nur gesagt: na, paßt eh und sind
18 gegangen. Jetzt bin halt ich praktisch ein Wochen so daheim
19 gesessen, na paßt eigentlich eh, aber irgendwie paßt auch nicht,
20 weil sonst wäre es ja nicht so und warum muß ich wieder eine
21 Woche später kommen.
22
- 23 I: Haben sie sich auch zu wenig informiert gefühlt.
24
- 25 F: Das war ganz schlimm.
26
- 27 F: Zu mir hat der Arzt gesagt: er schreibt mir eine Überweisung
28 auf die Missbildungsambulanz im AKH und dann habe ich
29 eben gesagt, ja, ob er irgendwas gesehen hat. Hat er gesagt:
30 nein, da macht er generell mit allen Schwangeren, weil er will
31 auf Nummer sicher gehen. Also ich habe dann den Arzt
32 gewechselt und bin da nicht zur Missbildungsambulanz
33 gegangen. Aber ich habe dann im Nachhinein festgestellt, dass
34 der Arzt eh eigentlich nicht optimal gewesen war, weil den
35 schon mehrere negativ beurteilt haben, aber ich mein, das weiß
36 man ja vorher nicht. Und auch wenn es bei den
37 gynäkologischen Untersuchungen nett und fähig ist oder einem
38 fähig vorkommt, glaubt man nicht, dass er, wenn man dann
39 schwanger ist, einen einfach anders behandelt, weil er halt
40 vielleicht nicht – ich mein, ich will nicht sagen nicht
41 Erfahrung, aber einfach nicht, nicht genug Gefühl mitbringt,
42 wenn er mit einer Schwangeren spricht. Ich mein, wenn der
43 Arzt irgendwas sagt, was nicht den Anschein hat, dass das
44 okay ist, macht man sich nicht irgendwelche Gedanken,
45 sondern man stellt sich das Schlimmste vor, was sein kann.
46
- 47 I: Also auch die Verunsicherung.
48

- 1 F: Bezieht sich das auch auf die Geburt oder nur auf die Zeit
2 davor?
3
- 4 I: Jetzt sind wir bei der Schwangerschaft und dann kommt die
5 Geburt und nach der Geburt.
6
- 7 F: Wenn die Familie sich nicht so freut z.B. meine Oma, die hat
8 dann gemeint: na solange es nicht da ist, quasi existiert das
9 Kind nicht für sie. Erst, wenn es auf der Welt ist und gesund
10 und überlebensfähig ist, dann ist es okay. Und das hat mich
11 dann schon irgendwie sehr getroffen.
12
- 13 I: Also auch keine Anerkennung von der Umgebung.
14
- 15 F: Nein, also es war nur von Seiten von meiner Oma. Die ist halt
16 schon ein älteres Semester und solange das Kind nicht da ist,
17 weiß man ja nicht, was passiert. Es kann immer noch sterben,
18 das habe ich schon ziemlich deftig gefunden.
19
- 20 F: Bei mir war das körperliches Unbehagen, die ganze Zeit
21 Übelkeit und zu schwach und trotzdem aber ein gewisser
22 Leistungsdruck, sowohl in der Firma, wo ich einfach, ich
23 konnte einfach nicht mehr leisten, aber natürlich war man ja
24 noch verpflichtet, weil ja der Mutterschutz noch nicht
25 begonnen hatte. Dann auch zuhause eine gewisse
26 Überforderung, weil wir waren noch beim Hausbau und
27 gewisse Dinge. Mein Mann war selber so überfordert, dass er
28 mich selber leider nicht sehr unterstützen konnte und er hat
29 auch sehr lang gebraucht, bis er verstanden hat, dass ich nicht
30 mehr gehen kann und nicht mehr sitzen kann usw. Dann das
31 zweite, was mich unglücklich gemacht hat, war einfach immer
32 Angst auch um das Baby. Ich habe mich dann auch bemüht, eh
33 positiv zu bleiben, damit ich jetzt nicht noch negative
34 Gedanken habe.
35
- 36 I: Angst um das Baby.
37
- 38 F: Ja, Angst ums Baby. Das sind die Punkte: Überforderung,
39 Angst ums Kind und ewiger Leistungsdruck von allen Seiten.
40
- 41 F: Das Kind war schon sehr anstrengend, weil im Krankenhaus
42 habe 12½ Stunden und als Erleichterung auf 8 Stunden
43 Dienste, aber jeden Tag, das war so anstrengend für mich,
44 jeden Tag die Patienten das war eigentlich – nicht, wenn ich
45 einen auch nicht heben muß, aber es war trotzdem sehr
46 anstrengend. Das Aufstehen jeden Tag dann in der Früh. Also
47 ich hab's als sehr anstrengend empfunden.
48

- 1 F: Es wird viel zuviel geraucht und man kann überhaupt nicht
2 ausweichen dann, nicht. Das ist ungünstig.
3
- 4 I: Bedingungen am Arbeitsplatz auch, die nicht mehr adäquat
5 sind.
6
- 7 F: Obwohl's alle sehr lieb waren in der Arbeit, aber das war
8 einfach.
9
- 10 F: Bei mir war es so, mir war die ersten drei Monate war mir
11 ziemlich schlecht und das war schon immer und da habe ich
12 mir immer gedacht, wenn das jetzt neun Monate so dahin geht,
13 weil man hört zwar immer: okay, das hört auf, aber man kann
14 das sich dann einfach nicht mehr vorstellen, wie es vorher war.
15 Das es irgendwann einmal okay war. Also mir war nur
16 schlecht. Das war ein Wahnsinn. Im zweiten ist es dann ein
17 bißchen besser gewesen, aber ich bin irgendwie drauf
18 gekommen, je mehr man sich dann niederlegt und weniger
19 macht, desto schlimmer wird es. Also, wenn man aktiver bleibt
20 ist es glaube ich besser.
21
- 22 I: Also ihr körperliches Mißbehagen hat ihnen
23
- 24 F: Unfähig zu irgendwas.
25
- 26 F: Dann soll man noch arbeiten gehen, reißt sich dann zusammen,
27 weil Schwangerschaft ist ja keine Krankheit, und das will man
28 auch irgendwie nicht.
29
- 30 F: Ich kann dazu nichts sagen, weil mir ist es noch nie so gut
31 gegangen, wie in der Schwangerschaft. Seit dem ersten Tag,
32 wo ich gewußt habe, ich bin schwanger habe ich, ja, es war mir
33 einfach alles egal, was andere Leute negatives über mich oder
34 über mein Arbeit oder allgemein gesagt haben. Das hat mich
35 einfach überhaupt nicht mehr berührt. Das ist an mir abgeprallt
36 und danach war es genau anders. Alles, was die Leute sagen,
37 geht einem ganz ins Herz.
38
- 39 I: Gut, kommen wir vielleicht zum nächsten Punkt, weil sie
40 schon die Überleitung gemacht haben. Was macht Frauen nach
41 der Geburt unglücklich? Wobei die Geburt direkt und auch die
42 Wochen danach, also die nächsten die acht Wochen.
43
- 44 F: Unglücklich hat mich der Wochenfluß gemacht, mit dem bin
45 ich überhaupt nicht zurande gekommen.
46
- 47 F: Ja, ich auch nicht. Jesus, nein.
48

- 1 F: Das habe ich auch gar nicht so gewußt vorher.
2
3 F: Also ich habe das schrecklich gefunden.
4
5 F: Also, ich war sehr unzufrieden mit mir, mit dem Bauch.
6
7 F: Soviel habe ich mich gar nicht waschen können, was ich mich
8 unwohl gefühlt habe.
9
10 F: Alle fünf Minuten duschen, weil man so schwitzt.
11
12 F: Das man herumspeibt.
13
14 F: Ich habe mich gar nicht waschen dürfen, weil ich einen
15 Kaiserschnitt gehabt habe. Ich habe mich sechs Tage nicht
16 waschen dürfen. Ich habe so gestunken, weil die Naht hat acht
17 Tage lang geblutet, weil sie's nicht ganz zusammengenäht
18 haben. Und dann habe ich mich solange nicht waschen dürfen.
19 Weil während der Geburt, war es so, ich bin ins Krankenhaus
20 kommen und beim zweiten weiß man schon ungefähr was
21 Wehen sind und da kommt eine Hebamme zu mir und sagt: na,
22 bei uns braucht man aber schon Wehen, dass das Kind auf die
23 Welt kommt. Was tun sie da überhaupt. Dann habe ich gesagt,
24 dass ist beim Ersten genauso gewesen und drei Stunden später
25 war es da. Die wollte mich wirklich wieder heimschicken.
26 Dann habe ich gesagt, nein ich fahr nicht, das ist genauso wie
27 beim Ersten. Im Endeffekt hätten wir's dann fast am Gang
28 bekommen, das zweite Kind. Weil die wollte mich wieder auf
29 die Station schicken und dann auf der Präpartale aufgenommen
30 und die Schwester dort hat dann irgendwie mitgekriegt, dass
31 das nicht normal ist und hat mich dann in den Kreissaal
32 geschickt. Na und eine halbe Stunde später war dann alles
33 vorbei. Aber die Ärzte und die Hebammen glauben überhaupt
34 nichts irgendwie. Wenn man das zweite hat, dann weiß man
35 irgendwie schon wie das abläuft. Beim ersten ist man eh total
36 verunsichert und da bin ich auch ins Krankenhaus und die
37 haben gesagt, das sind keine Wehen, sag ich und was sind
38 dann Wehen? Ich habe mir gedacht, na super, wenn das dann
39 30 Stunden dauert und das sind keine Wehen, was sind dann
40 Wehen. Ich wär' fast gestorben wirklich und die sagt, naja.
41
42 I: Nach der Geburt dann? Wenn sie sich ein bisserl an die
43 Wochen danach erinnern? Was war da eher ungünstig für sie?
44
45 F: Körperlich schlapp.
46
47 I: Müdigkeit.
48

- 1 F: Man ist sehr übermüdet eigentlich. Also ich habe ein bißchen
2 eine Depression kriegt nachher, ich mein aber das ist irgendwie
3 von der Übermüdung. Das war noch im Spital, weil er hat
4 gerade geschlafen die Nachmittagszeit, wo Besuchszeit war, da
5 hat er geschlafen und auf d’Nacht. Also es irgendwie von die
6 Kinderschwestern ist das ist zuwenig Hilfe also glaube ich
7 gekommen. Ich mein, ich verstehe auch die sind überfordert,
8 weil es ist viel zuviel zu tun und sie können sich natürlich
9 nicht. Aber für die Mutter, die eh geschafft ist, und weil das ja
10 dann alles nachlasst und die Besuche und alles.
- 11 I: Also ihnen war es zu hektisch im Spital.
- 12
- 13 F: Ja, und dann das Kind gleich auf d’Nacht gebracht statt das
14 man mal irgendwie vielleicht eine Nacht durchschlafen kann.
15 Aber ich weiß, wenn man stillt, muß das irgendwie, aber das
16 war irgendwie ganz einfach zu viel. Die ersten Tage.
- 17
- 18 I: Und dann die Wochen danach?
- 19
- 20 F: Die Müdigkeit, ich sag, das ist halt ein Problem, weil man
21 kann viel zuwenig genießen, weil man irgendwie ständig müde
22 ist. Das ganze Drumherum und das Aufstehen und so, also das
23 ist halt, aber das wird sich halt nicht viel verändern lassen.
- 24
- 25 F: Also mich hat die ganze Situation irgendwie geschlaucht, weil
26 ich bin zehn Jahr arbeiten gegangen, ich habe meinen festen
27 Plan gehabt. Ich war um acht perfekt gestylt und das war
28 meine Sache und da hat alles g’rennt und am Abend habe ich
29 meine Wohnung zusammen geräumt und in der Früh war alles
30 tiptop und ich bin aufgestanden, da hat es ausgeschaut. Ich bin
31 nicht zum mich herrichten kommen, weil sie munter war. Dann
32 habe ich mich endlich dazu auf irgendwie durchgerungen, dass
33 ich angezogen war, dann hat sie mich angespieben. Die Haare
34 waren nicht gemacht, also da war ich fertig. Fertig war ich da
35 eine Zeit lang bis ich das irgendwie einmal hin’bracht habe. Es
36 ist eine Zeit lang gewesen, wo ich um vier Uhr Nachmittag den
37 Pyjama noch angehabt habe, wo ich gesagt habe, ich weiß
38 nicht – ich schaffe es nicht. Und dann habe ich mir immer
39 gedacht, wenn ich mit andere geredet habe: na, ich schaffe das.
40 Ich schaff’ das nicht. Das hat mich dann auch noch fertig
41 gemacht: Die schafft das – ich schaffe das nicht.
- 42
- 43 F: Aber die geben das nur nicht zu.
- 44
- 45 F: Die geben das dann nur nicht zu, das weiß ich heute, aber
46 damals habe ich mir gedacht. Na bitte, die schaffen das, das
47 muß ich auch schaffen.
- 48

- 1 F: Nebenbei machen sie aber noch den Haushalt und Kochen und
2 was weiß ich halt.
3
- 4 F: Das hat mich fertig gemacht, weil ich nicht gewußt habe, wie
5 ich das auf die Reihe bringen soll, dass ich einen Rhythmus
6 überhaupt reinkriege. Weil der Rhythmus war von der Kleinen.
7 Da habe ich machen können, was ich wollte. Weil ich habe
8 eine Maschine gewaschen, aber aufgehängt habe ich sie fünf
9 Stunden später. Das ist so. Man muß halt lernen zum
10 zurückzustecken, in dem Sinn. Man muß einfach sagen, so es
11 ist mir egal.
12
- 13 F: Das ist das Schwierigste.
14
- 15 F: Am Anfang ist das so schwierig, dass man für sich selber keine
16 Zeit mehr hat.
17
- 18 F: Mir hat eigentlich sehr viel das Lesen geholfen. Also ein Buch
19 drüber über das Kind und über das Ganze, Informationen und
20 wie gesagt, man muß das beherzigen, dass man sagt, zuerst
21 kommt das Kind und dann kommt halt der Staubsauger.
22
- 23 F: Das dauert aber eine gewisse Zeit.
24
- 25 F: Das ist das Schwierige, das ist heute noch, weil wenn du gehst
26 und du steigst auf irgendwas drauf. Aber ich muß sagen, mir
27 hat sehr viel mein Mann auch geholfen. Also die Zeit und das
28 macht schon sehr viel aus, wenn die Möglichkeit besteht.
29
- 30 F: Bei mir war bei der Geburt und kurz nach der Geburt hat mich
31 unglücklich gemacht, mich hat niemand ernst genommen.
32 Schon vorher nicht, weil ich habe immer leichte Wehen gehabt
33 und es hat immer geheißen: sind keine. Dann kam ich ins
34 Spital mit Blasensprung und die Oberärztin hat das als
35 Schüttelfrost, also Nerven und einfach Kälte und die Hebamme
36 hat gleich gesagt: die Nerven haben wir zu Hause gelassen.
37 Also so nicht motivierend und ich habe mich aber sehr gut
38 vorbereitet, auch mit meinem Mann und die Geburt war in fünf
39 Stunden vorbei und super. Weil wir wußten, wie wir
40 massieren, wie wir stehen, gehen, was weiß ich und die hat
41 mich aber eigentlich immer nur niedergemacht. „Na, das wird
42 noch dauern und das ist nicht und Schmerzen braucht man,
43 weil sonst“ – das habe ich alles gewußt, habe es positiv
44 gesehen und sie aber immer negativ. Das war das eine und der
45 Arzt war dann auch so, weil ich habe dann gesagt, ich möchte
46 mich nicht am Rücken legen, sondern ich möchte das
47 irgendwie anders versuchen. Er hat gesagt, sie müssen. Also
48 einfach so. Das war das und nachher war ich sehr euphorisch,

- 1 aber dann kam, glaube ich, die Hormonumstellung. Da habe
2 ich soviel Angst um das Baby gehabt und habe viel geweint
3 und unglücklich hat mich auch gemacht, ewige
4 Schweißausbrüche und einfach urgh unglaublich.
5
- 6 I: Was hat sie da so unglücklich gemacht?
7
- 8 F: Angst ums Kind, dass ihr was passiert oder ich weiß nicht, ob
9 sie atmet oder. Das war eigentlich eine Depression, aber immer
10 nur Angst um das Baby. Hat ein paar Tage gedauert, dann war
11 es eh okay. Und die erste Zeit danach, ich war so müde, es war
12 unglaublich, es hat mich auch fertig gemacht, weil mein Mann
13 – so sehr er das Kind liebt – hat das nicht gewußt, dass das so
14 sein wird. Er hat gesagt: du liegst eh den ganzen Tag nur im
15 Bett. Habe ich gesagt, hearst [.....]
16
- 17 I: Auch diese Anerkennung.
18
- 19 F: Ja, keine Anerkennung und immer nur Stillen und das hat mich
20 auch überfordert eigentlich.
21
- 22 I: Ich möchte zum nächsten Punkt übergehen. Was wissen sie
23 oder was verstehen sie unter PPD? Haben sie was gehört
24 einmal davon?
25
- 26 F: Ich habe noch nie irgendwas gehört, ich kann mir nur
27 vorstellen, dass man mit nichts fertig wird.
28
- 29 I: Nichts schafft.
30
- 31 F: Ja, dass man sich einfach nicht wohlfühlt, dass man an nichts
32 mehr Freude hat, sagen wir einmal so. Glaub halt ich, dass das
33 ist, weiß ich nicht.
34
- 35 F: Also ich glaube, ich hab's gehabt. Das kann dir ja niemand
36 bestätigen und bei mir war es halt so, jemand hat was gesagt,
37 du hast dich drüber gefreut, im gleichen Moment hat er
38 irgendwas anderes gesagt und du bist in Tränen ausgebrochen.
39 Und das ist dir selber zuwider gewesen, dass du jetzt heulst.
40
- 41 F: Also weinerlich war ich auch sehr.
42
- 43 F: Egal was irgendwer gesagt hat, auf mich bezogen, auf meinen
44 Freund bezogen oder aufs Kind bezogen, ich habe das immer
45 gleich sofort ins Negative ausgelegt. Ich habe gar nicht
46 versucht, irgendwas Positives daran zu sehen. Ich habe immer
47 geglaubt, alle Leute kritisieren mich nur und am liebsten war
48 ich allein daheim. Und ich bin nicht raus gegangen, damit

- 1 keiner sagt: „mahh, ist der klein, mahh ist der zart. Ißt er
2 zuwenig, kriegt er genug. Das war alles das, was ich nicht
3 hören wollte.
4
- 5 I: Im Bett daheim gelegen.
6
- 7 F: Es nicht so, dass ich gar nicht raus gegangen bin, aber ich habe
8 halt geschaut, dass ich möglichst wenig spazieren gehe,
9 niemanden treffe, der mir ins Wagerl schaut oder lauter solche
10 Sachen. Das ich nur am Anfang keine Konfrontationen habe.
11
- 12 F: Also zeitweise war es bei mir so, ich habe an und für sich
13 keine Probleme gehabt, ich habe das eigentlich eh alles gut
14 weggesteckt.
15
- 16 I: Es geht eher so, was – nicht auf sie selber bezogen – sondern
17 so, was haben sie schon drüber gehört, was verstehen sie. Was
18 verstehen sie unter PPD oder gestörtes psychisches
19 Gleichgewicht nach der Geburt? Haben sie schon mal was
20 gehört darüber, wissen sie was darüber, was verstehen sie
21 darunter?
22
- 23 F: Na, hören tut man eigentlich immer nur: ja, nach der Geburt,
24 da weinen halt die Frauen, das ist normal. Und man hört PND
25 und das alles. Aber was es sein kann oder warum die Leute
26 weinen, ob das zu jeder Zeit oder gar nicht.
27
- 28 F: Ich habe gehört, dass das durch eine Hormonumstellung
29 kommt und dass Frauen dann sehr viel weinen und oft den
30 Vorwurf kriegen, warum weinen sie denn, sie haben ein
31 gesundes glückliches Kind und dass die sich dann schlecht
32 fühlen, weil sie dann ein schlechtes Gewissen haben, weil alles
33 gut ist und sie trotzdem weinen. Ich habe es eben so nicht
34 erlebt, sondern einige Tage irrsinnige Angst ums Baby und
35 kam dann aber schnell wieder ins Lot.
36
- 37 I: Sonst noch Ideen zur PPD?
38
- 39 F: Eh was erwähnt worden ist, dass durch Hormonschwankungen,
40 dass man da einfach vom Lachen ins Weinen fällt ohne, dass
41 man es irgendwie erklären kann, warum man das tut.
42
- 43 F: Überhaupt keine Freude empfinden kann. Das man einfach nur
44 so den Tag an sich vorüber streichen lasst und irgendwie auch
45 sich gar nicht ums Kind zu kümmern, weil man irgendwie
46 auch verdrängt, dass man ein Kind gekriegt hat und das ist halt
47 da und kümmert sich nicht ums Kind. Das geht einfach nicht.
48

- 1 F: Auch nicht kümmern kann, nicht fähig ist. Und das das einfach
2 länger dauert, glaube ich wirklich PPD.
3
- 4 F: Ja, wie gesagt, ich habe nur selber, aber ob das diese
5 Depression war, das weiß ich nicht, aber ich glaube eher, dass
6 das von der Übermüdung war, ganz einfach das war momentan
7 da. Das hat nur ein paar Tage dauert. Aber eigentlich wollte
8 ich noch sagen, eigentlich nach der Geburt was da danach ist,
9 dass eigentlich die Besuche und alle was so ist, eigentlich alle
10 nur mehr ums Kind und eigentlich die Mutter vergessen
11 eigentlich. Es fragt fast niemand, wie geht es eigentlich der
12 Mutter oder braucht die Mutter was. Das ist eigentlich ein
13 Nachteil, weil es sollte die Mutter nicht vergessen werden.
14
- 15 F: Was mir damals geholfen hat, das waren sicher meine
16 Freundinnen auch, die auch Kinder hatten und dann ins Spital
17 gekommen sind und das alles mehr mit Humor behandelt
18 haben und gesagt haben: ja, wirst sehen über d’Nacht kannst
19 dann bei Baywatch mitspielen können, weil dir die Brüste so
20 anschwellen. Und das war eigentlich dann lustig und das hat
21 mir eigentlich geholfen. Oder dann auch die Stillgruppe und so
22 was.
23
- 24 I: Da kommen wir jetzt dazu. Wenn sich eine Frau nach der
25 Geburt unglücklich fühlt, was kann für sie getan werden, um
26 ihr zu helfen? Was glauben sie, oder was haben sie erlebt
27 auch?
28
- 29 F: Also mit Leuten zusammen kommen, die dasselbe Problem
30 haben. Das ist einfach das um und auf. Man kann nicht mit
31 einem anderen reden, weil der sagt: na bitte, ist ja nicht so
32 tragisch. Und schau, ist ja eh lieb und dann machst halt nichts.
33 Das hilft dir ja nicht. Du brauchst einen, der was sagt, du mir
34 geht es aber auch so.
35
- 36 I: Der Verständnis hat.
37
- 38 F: Genau. Ganz einfach. Helfen kann dir eh keiner, du mußt dir
39 eh selber helfen. Außer du mußt zu einem Arzt gehen, wenn es
40 zu tragisch ist. Ich weiß ja nicht, ich weiß es wirklich nicht,
41 aber so, wenn hilft einfach nur das Gespräch, finde ich.
42
- 43 F: Die Stillgruppe war bei mir auch sehr eine große Hilfe, weil
44 ich habe auch angerufen, wegen weinen oder er trinkt mal
45 nicht und dann wieder. Hilfe eben, auch wenn einem jemand
46 unterstützt, wenn der Partner etwas erledigt, einkaufen geht
47 oder mal was kochen oder mal das Buzi halten und man kann
48 sich mal duschen gehen. Information, Verständnis. Und auch

- 1 vielleicht die Mutter ein bißchen bemuttern, wie die Dame
2 gesagt hat, weil ich habe mich sehr gefreut, wenn alle das
3 Baby grüßen, es war mir wichtiger als ich selbst. Aber wenn
4 man mal sagt wie geht's dem Rücken und das wird wieder.
5
- 6 F: Ich habe auch sehr viel gelesen, aber nur Theorie ist anders als
7 Praxis.
8
- 9 I: Lesen glauben sie hilft, Information auch.
10
- 11 F: Also ich glaube, dass man auch sehr viel unternehmen soll. Bei
12 mir war es so allein zu Hause, weil mein Mann ist arbeiten
13 gegangen und da habe ich die ganzen Amtswege und das alles
14 erledigen müssen. Da habe ich schon bestimmte Ziele gehabt,
15 weil bis zwölf muss man auf die Ämter sein. Da muss man
16 gleich raus. Da muss man irgendwie schauen, dass man das
17 realisieren kann. Da muss man viel überlegen, wie man das am
18 geschicktesten macht.
19
- 20 I: Das hat ihnen geholfen diese Aktivität.
21
- 22 F: Ja, genau, ich glaube und außerdem raus aus dem Haus, dann
23 schreien die Kinder nicht, weil die schlafen dann im Wagerl.
24 Das ist schon ziemlich erholsam.
25
- 26 I: Warum ist auch dieses Hinausgehen, von Kontakt mit anderen
27 Leuten, weil sie sagen, sie waren allein daheim.
28
- 29 F: Also erstens fliegt die Decke nicht am Kopf. Man hört andere
30 Leute, es ist nicht so, dass ich unbedingt wen sehen wollte mit
31 dem ich rede, sondern es reicht mir einfach viel herum zu
32 gehen. Also, wenn man mal in die Kärntnerstraße geht, das
33 war es schon. Das hat mir schon gereicht, viele Leute, dann ein
34 bisserl schauen und wenn dann ein schönes Wetter auch noch
35 dazu ist, dann finde ich ist das perfekt.
36
- 37 F: Was mich sehr stolz gemacht hat, war wenn wir spazieren
38 gegangen sind, bei der roten Ampel haben mir die ganzen
39 Leute ins Wagerl rein geschaut: mahh so lieb, so süß und so
40 klein, so blond und was weiß ich. Da schwillt einen schon die
41 Brust an. Meines!
42
- 43 F: Also mir hat geholfen, dass man einfach sich selber einen Plan
44 macht. Also ich habe mich einfach durchgerungen obwohl ich
45 auch müde war in der Früh, dass ich halt aufstehe um 6, ½7,
46 dass ich in Ruhe eine halbe Stunde frühstücken kann und
47 waschen und herrichten und dann liege ich halt als
48 Angezogener auf der Couch und schlafe halt eine Stunde oder

- 1 so bis das Baby kommt. Aber man hat einfach Zeit für sich
2 selber gehabt und es ist mir jetzt aber schon ein paar Mal
3 passiert, dass ich mich einfach nicht aufraffen habe können
4 und dann habe ich einfach gemerkt, dann läuft der Tag einfach
5 nicht so, wie man es halt gewohnt ist. Das Kind ist komplett
6 dann wach, muß gewaschen werden oder gestillt werden. Und
7 es braucht einfach mehr Zeit bis man zu die Kleinigkeiten
8 kommt, die einem selber in der Früh helfen, dass man sich
9 wohl fühlt.
- 10
- 11 I: Das ist ein Plan für den Tag.
- 12
- 13 F: Ja, genau, dass man halt einfach sagt, okay das Kind kommt
14 ungefähr um die und die Zeit, ich brauche ungefähr eine
15 Stunde. Dann steh ich eine Stunde früher auf. Kommt das Kind
16 später habe ich Zeit, dass ich mich noch auf das Sofa lege oder
17 so. Oder dann schläft das Kind ja später auch wieder mal, dann
18 muß man sich halt um elf hinlegen. Ich mein, da schaut ja eh
19 keiner zu. Das ist ja egal.
- 20
- 21 F: Bei mir war das umgekehrt, weil ich glaube ich habe mein
22 ganzes Leben unglaublichen Leistungsdruck gehabt. Was ich
23 dann gebraucht habe, das war das ich eben nicht fertig bin um
24 zehn, sondern dass ich eben – ich war eben auch irrsinnig lang
25 bis zu Mittag im Pyjama – und dann habe ich mich endlich
26 einmal gewaschen und wenn sie halt das erlaubt hat.
- 27
- 28 I: Jetzt kommen wir schon zur letzten Frage, dann lasse ich sie
29 gleich in Ruhe. Die letzte Frage wäre, welche Vorschläge
30 haben sie für eine Verbesserung der Betreuung für diese
31 psychologischen Probleme? Was glauben sie wäre günstig für
32 Frauen, denen es schlecht geht?
- 33
- 34 F: Auf jeden Fall mehr so Informationsmaterial bzw. in den
35 Spitälern auch so an der Pinwand einen, dass das es z.B. so
36 Stillgruppen gibt. Weil es weiß z.B. jede dritte Frau nicht, dass
37 es Stillgruppen gibt oder dass es eine Elternberatung gibt.
38 Dafür gibt es viel zu wenig Aufklärungskampagnen.
- 39
- 40 I: Weil sozusagen das hier Zusammenkommen so eine wichtige
41 Unterstützung ist.
- 42
- 43 F: Man wird vom eigenen Leben doch ein bisserl abgelenkt, wenn
44 man da herkommt, finde ich. Ich finde, wenn es sie jede
45 Woche geben würde, würde ich jede Woche gehen, wirklich.
46 Weil wenn ich, so wie es jetzt bei mir ist, ich fange jetzt schon
47 langsam zum Dazufüttern an und da tauchen momentan Fragen
48 auf, ja, wie soll ich das jetzt machen. Oder darf sie das jetzt

- 1 oder das nicht. Und da kannst jederzeit fragen. Es ist nämlich
2 so, wenn du zu einem Kinderarzt gehst und du fragst ihn, darf
3 ich ihm, darf ich das oder das schon kochen. Dann schaut der
4 mich an.
5
- 6 F: Keine Ahnung.
7
- 8 F: Der sagt, wie wenn er irgendwas drauf sagen tät, weil er ist
9 eigentlich für das kranke Kind da. Und es gibt sonst nichts.
10
- 11 F: Es geht jetzt eher um psychologische Probleme auch.
12
- 13 F: Kann ich nicht sagen, weil ich sie ja nicht gehabt habe.
14
- 15 I: Aber was glauben sie, wenn eine Frau das hätte, wo sollte sie
16 dann hingehen?
17
- 18 F: Ja, zu einem Arzt.
19
- 20 I: Zu welchem Arzt?
21
- 22 F: Zum Hausarzt. Der schickt dich dann eh zum
23 Psychotherapeuten oder so.
24
- 25 F: Zum Psychologen.
26
- 27 F: Die meisten Leute gehen nicht gerne zum Psychologen. Zum
28 Psychologen mit Gesprächstherapie. Erstens wird das meistens
29 denke ich privat dann gezahlt und das ist dann von meinem
30 kleinen Karenzgeld noch einen Psychologen zu zahlen, das ist
31 nicht drinnen.
32
- 33 F: Das macht man nicht, glaube ich kaum.
34
- 35 F: Da hat man eh da Kind, da geht man nicht noch zum
36 Psychologen, den ich vorher nicht gekannt habe. Das stelle ich
37 mir sehr schwierig vor.
38
- 39 F: Also ich würde auch die Stillgruppe forcieren und vielleicht im
40 Krankenhaus, weil ich habe im AKH entbunden. Das war sehr
41 gut, da kam die Physiotherapeutin. Was vielleicht toll gewesen
42 wäre, wenn auch noch eine Dame vielleicht idealerweise
43 gekommen wäre und gesagt hätte: sie fangen jetzt zum Stillen
44 an, das und das kann sein. Und auch ihre Hormone werden
45 sich jetzt umstellen und so und so. Und achten sie darauf, dass
46 sie sich ausruhen. Bitten sie um Hilfe. Das ist positiv, wenn sie
47 um Hilfe bitten. All das, was ich mir dann selber zusammen
48 gereimt habe. Das da vielleicht jemand gekommen wäre.

- 1 F: Was ich auch gleich vorschlagen möchte, wenn man wirklich
2 so eine Anlaufstelle hat und es die einmal gibt – im Spital oder
3 so – gleichzeitig aber auch wen für das Kind. Weil man hat ja
4 das Kind immer mit. Und wenn ich jetzt dort hingehere und ich
5 rede mit dem, habe ich ja wieder das Kind oben. Also lasse ich
6 mich ja gar nicht fallen. Also, wenn da z.B. gleich so eine
7 Kinderschwester her, diese die eine Stunde um das Kind
8 kümmert. Wo ich sagen kann: ich kann abschalten. Also das
9 eine geht ohne das andere überhaupt nicht.
10
- 11 F: Ich glaube, dass es auch interessant wäre, wenn die Männer –
12 ich mein – selber liest man eh so viel in der Schwangerschaft,
13 aber ich weiß nicht, ob jeder Mann das weiß, dass es die
14 Depressionen gibt. Wie sich Frauen eigentlich nachher fühlen.
15
- 16 F: Das haben sie bei uns im Geburtsvorbereitungskurs haben sie
17 das den Männern sehr eingebleut. Also da sind die Männer so
18 klein raus gegangen. Das war sehr gut.
19
- 20 I: Das die Männer besser informiert werden, was das bedeutet.
21
- 22 F: Weil wenn du es selber liest und du sagst: du das und das kann
23 passieren. Ja, hat er das gehört, aber nur, wenn das wer anderer
24 sagt, dann glauben sie das schon.
25
- 26 F: Ich glaube auch, wenn eine Frau dann wirklich Depressionen
27 hat, muß vielleicht am Anfang schon wer zu ihr kommen nach
28 Hause, so wie es die Edith macht. Wirklich zu Hause und dann
29 helfen mit dem Kind helfen und weil das die dann von alleine
30 da braucht sie schon einmal wen, der sie da raus holt
31 wahrscheinlich.
32
- 33 I: Zusätzliche Hilfe im Umgang mit dem Kind auch.
34
- 35 F: Was eben gut ist, dass man es zu Hause erlebt, Hilfe, weil es ja
36 da integriert ist. Weil ja die Probleme auch zu Hause sind. Das
37 finde ich schon toll dann.
38
39

- 1 iD #10 Focusgruppe 5
2
3 10/99
4
5 I: Was macht Frauen in der Schwangerschaft glücklich?
6
7 F1: Also so im Speziellen kann ich das überhaupt nicht sagen, weil
8 die Schwangerschaft war ein so positives Erlebnis, dass ich da
9 gar nichts rauspicken kann.
10
11 F2: Da war man einfach glücklich.
12
13 F2: Allein die Situation glaub ich, ich mein die Lara war ein
14 Wunschkind und allein die Situation, wie ich schwanger war,
15 ich war fast die ganzen neun Monate nur mehr im siebten
16 Himmel.
17
18 F1: Hochzeit.
19
20 F2: Im Mittelpunkt der Welt.
21
22 F3: Nein, ich muß sagen, ich hab mich eigentlich am glücklichsten
23 gefühlt, wenn ich ihre Herztöne gehört habe. Also das war, das
24 da was in mir wächst - was Lebendiges ist.
25
26 F4: Bei der Untersuchung im Ultraschall was sehen und die
27 Bewegung im Bauch, wenn man's gespürt hat. Das war ganz
28 toll.
29
30 F: Geil.
31
32 F3: Ganz fantastisch. Ja.
33
34 I: Warum?
35
36 F3: Naja, ich weiß nicht da kriegt man das vielleicht irgendwie so
37 mit, dass das...
38
39 F4: Das es schon wirklich ein Mensch ist, nicht? Vorher ist das
40 alles noch so verschwommen oder so, da wächst was in einem,
41 aber man weiß ja nicht. Ja, man sieht's am Ultraschall und man
42 denkt naja, was soll das schon, aber wenn's dann schon
43 Zeichen gibt.
44
45 F1: Nein, also ich muß sagen, ich habe die Schwangerschaft – ich
46 kann es nicht sagen warum, das kann ich rational nicht
47 erklären, das ist rein intuitiv, habe ich die Schwangerschaft
48 von Anfang an gespürt – ich habe gewußt ich bin schwanger.

- 1 Und da habe ich den Test erst 14 Tage später gemacht und ich
2 habe in mir die Gewißheit gehabt, der Test muß positiv sein.
3 Von Anfang an die hormonelle Umstellung habe ich das sofort
4 gespürt. Das war schon ein tolles Erlebnis, das erste Mal die
5 Herztöne zu hören vom Kind, aber ich habe vorher schon das
6 Glücksgefühl gehabt, weil die ganze Umgebung so daran
7 teilgenommen hat. Es hat überhaupt nichts Negatives gegeben.
8 Es hat sich jeder mit mir über das Kind gefreut und das war
9 einfach toll.
- 10
- 11 F5: Im Prinzip ist es mir auch so gegangen, ich war ziemlich stark
12 beschäftigt noch im Büro. Ich habe sehr viel zu tun gehabt. Ich
13 habe ein Projekt geführt, das mußte noch fertig gemacht
14 werden und zu Hause haben wir Haus gebaut und das ist auch
15 gerade fertig geworden mit ihrer Geburt und wir sind dann
16 direkt umgezogen. Also bei mir ist das alles fast so
17 vorbeigezogen, so unbemerkt - ja, nebenbei. Aber es war
18 trotzdem schön. Es war bei uns auch ein Wunschkind. Wir
19 haben uns gefreut über sie, und dass sie kommt, aber es waren
20 einfach so viele andere Dinge, die mich irgendwo abgelenkt
21 haben von der ganzen Schwangerschaft. Also ich habe jetzt,
22 ich habe das irgendwie nicht so mit Ruhe genießen können,
23 sondern sagen wir halt einmal, es gibt Dinge im Büro und
24 Zuhause, die mich weit mehr beschäftigt haben.
- 25
- 26 F2: Was mir noch sehr gut gefallen hat und auch sehr geholfen hat,
27 bei den Hebammen gibt es ein Schwangerschafts-Turnen und
28 da bin ich jede Woche gewesen und es war einfach schön und
29 lustig ja, alle mit Bäuchen da zu sehen und man lernt sich dann
30 doch kennen, man fühlt sich in einer Gemeinschaft und ich
31 habe auch einen Geburtsvorbereitungskurs bei den
32 Familienhebammen gemacht und ich glaube, dass das einem
33 auch sehr hilft, sich auf die Geburt einzustellen und auch
34 manche Dinge erfährt, die man vorher einfach nicht weiß, weil
35 es wird schon sehr viel über die Geburt erzählt und wie man
36 sich dann fühlt und Möglichkeiten und was nachher sein kann,
37 was währenddessen sein kann und das war für mich sehr
38 wichtig, einfach informiert zu sein. Ich glaube, dass man dann
39 die Geburt selber auch viel aktiver und viel besser mitmacht.
- 40
- 41 F1: Ja, ich habe auch Geburtsvorbereitungskurs gemacht, dann am
42 Ende, aber ich hab in der frühen Schwangerschaft mit Yoga für
43 Schwangere begonnen und da habe ich zum ersten Mal so die
44 Erfahrung gemacht, wie man mit dem Kind unbewußten
45 Kontakt aufnehmen kann, einfach durch die Atmung und durch
46 die Liebe, die man jetzt in den Bauch runterschickt und das
47 war eben für Schwangere, da waren eben auch so 6-8
48 schwangere Frauen und das hat so eine enorme Kraft gehabt in

1 diesem Raum, man hat das förmlich gespürt, die Liebe, die
2 man dem Kind da zuteil haben lassen kann und wie es sich
3 dann bewegt hat. Je entspannter man war oder freier man
4 geatmet hat, desto mehr hat sich das Kind bewegt. Ich habe
5 damit schon im Oktober begonnen.

6
7 I: Was glauben sie, was macht Frauen nach der Geburt
8 glücklich?

9
10 F2: Einfach das Kind einmal zu sehen, weil ich glaube die letzten
11 Wochen der Schwangerschaft wünscht man sich nichts
12 sehnlicher, als das Kind einmal zu sehen in Händen zu halten
13 und ich habe auch nicht gewußt wird es ein Mädchen oder ein
14 Bub und ich habe mich dann irrsinnig gefreut, dass es ein
15 Mädchen war und ja, es ist einfach irgendwie unglaublich.
16 Man kann das glaube ich nicht beschreiben und wenn jemand,
17 der noch kein Kind gekriegt hat, kann das wahrscheinlich auch
18 nicht nachfühlen, wie man sich fühlt wirklich, wenn das Kind
19 dann bei einem liegt.

20
21 F5: Was mich so fasziniert hat, war die Geburt selber war ein
22 Horror - mir ist sie halt schlimm vorgekommen aber, nur ich
23 war dann echt schon total erschöpft und habe nicht mehr
24 können also kurz bevor sie dann rauskommen ist, und wie sie -
25 in dem Moment wo sie heraußen war, hätte ich aufhupfen
26 können und schon wieder Bäume ausreißen können. Es war
27 wie weggeblasen, als ob nichts gewesen wäre, vorher. fünf
28 Minuten vorher habe ich geglaubt, ich kann nicht mehr und ich
29 brich zusammen und die kommt nicht raus und kaum war sie
30 da, war es wie weggeblasen. Das war toll echt toll.

31
32 F4: Das Stillen zum Beispiel, aber so mit dem Stillen. Ich hatte am
33 Anfang Urprobleme so mit dem Stillen. Sie hat mich gleich im
34 Kreissaal so in die Brustwarze gebissen, dass ich gleich einen
35 Bluterguß hatte. Wir hatten ziemliche Probleme und wie sich
36 das so eingespielt hat, eben, das ist so schön. Sie ist jetzt sechs
37 Monate alt und ich stille sie immer noch und ich will gar nicht
38 aufhören. Es ist so komisch irgendwie, wenn sie so anliegt und
39 das kleine Händchen so an der Brust ist und so das ist so
40 herrlich. Ich mein andererseits wenn sie in der Nacht laufend
41 munter ist, und da denke ich mir och jetzt möchte ich langsam
42 aufhören oder so, aber es macht mir so, ich finde das so ein
43 schönes Gefühl. Ich will nicht aufhören. Das ist wirklich eine
44 schöne Erfahrung.

45
46 F3: Also gleich nach der Geburt war eigentlich das schönste, dass
47 mein Partner auch glücklich war, weil er hat eigentlich. Er war
48 sehr skeptisch. Wie ich ihm erzählt habe, ich bin schwanger,

- 1 war er einmal schockiert, weil er immer gesagt hat, er will
2 diese Verantwortung nicht übernehmen – noch nicht. Ich
3 wollte aber eigentlich schon sehr lange ein Kind und ich habe
4 zu ihm gesagt so aus, jetzt oder nie, jünger werde ich nicht.
5 Und er war dann bei der Geburt dabei und dann hat er sie im
6 Arm gehalten und es sind ihm die Tränen gekommen und er
7 hat sie angehimmelt und ich habe mir gedacht: das ist herrlich.
8 Gott sei Dank, Gott sei Dank. Und jetzt auch, er ist ganz
9 verliebt in sie, also das ist schon schön.
- 10
- 11 F1: Für mich war überhaupt die Geburt glaube ich das Schönste
12 und Emotionalste, das ich je erlebt habe, also das kann man
13 nicht vergleichen mit. Die Geburt hat mich so verändert, das ist
14 unglaublich. Ich glaube das Tollste war, wie ich in der
15 Austreibungsphase, dann das Kopferl vom Lukas gespürt habe
16 und da bin ich dahin geschmolzen nicht und die Hebamme hat
17 gesagt: Wahnsinn, was sie für einen glücklichen
18 Gesichtsausdruck haben, also die sind vor mir gesessen am
19 Hocker und hat mich nur mehr angeschaut und das war ganz
20 wunderschön für uns drei. Wir haben auch bis zum Schluß
21 nicht gewußt, was es ist – wir wollten es nicht wissen. Ich war
22 sicher, dass es ein Bub wird und das hat mir gereicht. Aber der
23 Moment wo ich gespürt habe, dass das kleine weiche Kopferl
24 kommt – es war überwältigend einfach. Ich glaube, ich habe da
25 noch wochenlang da so Adrenalinausstöße gehabt, wenn ich
26 nur an die Geburt gedacht habe. Hochzeit, monatelange.
- 27
- 28 I: Was macht Frauen während der Schwangerschaft unglücklich?
29
- 30 F5: Also, ich habe zum Beispiel sehr oft daran gedacht, was ist,
31 wenn das Kind behindert ist. Wenn es irgendwie krank ist oder
32 wenn's nicht 100%ig gesund auf die Welt kommt. Die
33 Gedanken sind mir – ich weiß nicht warum aber – sehr oft
34 durch den Kopf geschossen. Es war dann alles in Ordnung, es
35 war dann bei den Untersuchungen alles wunderbar, aber
36 irgendwo so im Innersten habe ich immer daran gedacht, was
37 mache ich dann, in dem Fall, wenn was ist.
- 38
- 39 F3: Das habe ich komischerweise nie, die Angst habe ich nie
40 gehabt. Ich habe immer gewußt, es wird ein gesundes Kind
41 und es wird alles gut. Ich weiß nicht, ich glaube, ich habe das
42 irgendwie verdrängt.
- 43
- 44 F: Soviel siehst du gar nicht auf dem Ultraschall.
- 45
- 46 F2: Ja, aber wenn ich bei der Ultraschalluntersuchung war und ich
47 dann erfahren habe, es ist alles okay - dann, außerdem du
48 siehst zumindest nach einer Zeit es sind alle Gliedmaßen da

1 und es sind die Herztöne in Ordnung, so weißt - also mich hat
2 das einfach immer irrsinnig beruhigt, wenn der Arzt gesagt hat:
3 es ist alles normal und es wächst dem entsprechend. Aber was
4 mich sehr beunruhigt hat in meiner späten Schwangerschaft,
5 also das war ein paar Wochen vor der Geburt ist, dass ich
6 möglicherweise meinen Job verlieren werde und das hat mich
7 sehr bedrückt. Und ich weiß auch heute nicht, wie es werden
8 wird. Das ich vielleicht nicht mehr zurückgehen kann, das ist
9 heutzutage so schwer irgendwie einen Job zu finden, also, dass
10 war was mich sehr stark berührt.

11
12 F5: Also mit dem kämpfe auch ich immer noch, ich mein ich kann
13 zwar zurückkommen, naja, im Moment ja, aber wenn es dann
14 wirklich soweit ist, dann wer weiß kann der Arbeitgeber immer
15 noch sagen, naja, wir haben eigentlich keine Funktion für sie
16 nach drei Monaten. Bei mir sind es drei Monate
17 Kündigungsfrist. Aber das ist schon ein unangenehmes Gefühl.
18 Es war während der Schwangerschaft und das ist bis jetzt
19 immer noch. Weil ich nicht sicher weiß, werde ich dort wieder
20 arbeiten können und vor allem bin ich mir nicht einmal sicher,
21 ob ich dort auch arbeiten will. Weil zuerst habe ich mir
22 gedacht, ich fange gerade wieder an mit ein paar Stunden in
23 der Woche, wenn sie ein $\frac{3}{4}$ Jahr alt ist – das wäre jetzt im
24 Jänner – mittlerweile, dann habe ich gesagt, nein ich warte bis
25 sie ein Jahr alt ist, mittlerweile bin ich soweit, dass ich die
26 volle Karenz in Anspruch nehmen. Nur je länger man in
27 Karenz bleibt, umso mehr sinkt die Chance, dass man wieder
28 den Job kriegt, den man vorher gehabt hat. Irgendwie ist das
29 schon ein blödes Gefühl.

30
31 F3: Für mich war das immer der finanzielle Aspekt. Ich habe am
32 Anfang eigentlich schon geglaubt, dass man mehr Karenzgeld
33 kriegt, dass das - ich weiß, ich habe mich da nie irgendwie
34 informiert. Ich habe gedacht, dass wird nach dem Gehalt
35 bemessen.

36
37 F: Das wäre schön.

38
39 F3: Deswegen ist mir so die Lade runtergefallen, so 5.000,--, bitte
40 da kann ich nicht einmal, bitte. Das ist eine Frechheit. Und
41 dann haben wir herumgerätselt, wie wir das machen werden
42 und das hat mir eigentlich schon Sorgen bereitet. Aber ich
43 habe mir gedacht, was soll's, wir werden das schon irgendwie
44 packen. Man muß halt sich einschränken, nicht, man kann
45 nicht mehr so spontan irgendwas wie Geld ausgeben. Ja, das
46 liebe Geld ist es, ich glaube.

47
48 F: Das ist sicher auch eine wesentliche Rolle.

- 1 F4: Ich weiß nicht, das Geld stand nicht so im Mittelpunkt. Ich
2 habe eher gedacht, wie komme ich denn damit klar, dass ich zu
3 Hause sein muß, eben alleine mit dem Kind und der Mann ist
4 arbeiten. Das habe ich mir eben eigentlich jahrelang nicht
5 vorstellen können, ich sitz alleine zuhause und, und was mache
6 ich dann und bin auf mich allein gestellt und eben, weil man es
7 bei vielen Familien eben sieht, dass doch der Mann nicht so
8 anfaßt und nicht so mit hilft, wie man sich's vorstellt. Gott sei
9 Dank ist das bei uns nicht der Fall, aber mein Mann ist zum
10 Beispiel auch sehr häufig auf Dienstreisen und dann bin ich
11 allein mit der Kleinen und das ist nicht lustig. Vergangene
12 Woche war er drei Tage weg und wie er wiederkam also, ich
13 war heilfroh eben, weil sie ist doch momentan sehr
14 anstrengend. Sie kommt in der Nacht oft alle 2 ½ Stunden und
15 so, man ist so geschlaucht dann also am Morgen.
16
- 17 I: Darüber haben sie schon während der Schwangerschaft
18 nachgedacht? Warum?
19
- 20 F4: Ja, schon während der Schwangerschaft. Eben, weil es ja dann
21 schon unmittelbar bevorsteht, nicht? Also dann weiß ich, ich
22 kann nicht mehr zurück. Jetzt kommt das Leben zu Dritt auf
23 uns zu; wie entwickelt sich die Partnerschaft. Wie geht's uns
24 denn weiter als Familie und wie bringt sich jeder so ein. Das
25 ist schon eine Veränderung.
26
- 27 F: Das ist lustig, aber genau auf das habe ich mich immer gefreut
28 – endlich Zuhause. Zeit haben für alles andere, was man
29 Zuhause schon immer machen wollte.
30
- 31 F4: Ich habe jetzt auch das Gefühl, ich komme zu nichts. Das ich
32 irgendwas für mich mache. Ich bin auch unheimlich froh eben,
33 ich habe so ein Teilzeitkarenzmodell. Und ich fange mit ihren
34 ersten Geburtstag wieder an zu arbeiten, 20 Stunden die
35 Woche und ich freue mich schon darauf, also einfach der
36 Ausgleich wirklich. Weil sich mit anderen Themen zu
37 beschäftigen und an was anderes denken und wieder anders
38 gefordert zu sein als so mit ihr.
39
- 40 F1: Zum Thema Job möchte ich noch was sagen in der
41 Schwangerschaft. Also ich habe vorher eine Abteilung geleitet
42 und habe sehr viel Verantwortung gehabt und ich wollte in der
43 Schwangerschaft, diese Verantwortung nicht mehr
44 übernehmen. Ich hatte deswegen Bedenken, weil ich schon
45 einmal im Krankenhaus war, weil in der Zeit, wo ich gearbeitet
46 habe, habe ich oft nicht gegessen oder nichts getrunken – man
47 sieht's jetzt nicht – ich war früher sehr schlank und ich wollte
48 einfach nicht mehr so einen Zusammenbruch haben und den

- 1 Streß dem Baby antun und hab‘ das soweit vorangetrieben,
2 dass ich freigestellt wurde. Ich bin jedes Monat nur zum
3 Praktischen Arzt gegangen und habe mich krank schreiben
4 lassen und habe das soweit hintertrieben, dass ich dann
5 freigestellt wurde, also nicht aus Gründen, weil das
6 Gesundheitsamt akzeptiert das ja nicht, dass man wegen Streß
7 oder so, sondern das Krankenhaus hat dann Befund fungiert.
8
- 9 I: Warum haben sie sich das nicht mehr zugetraut?
10
- 11 F1: Es war dann bevor ich schwanger wurde, war’s dann soweit,
12 dass ich dann um drei Uhr dann immer mein Essen mit nach
13 Hause genommen habe, dass ich von sieben bis drei eigentlich
14 nichts mehr gegessen habe, kaum getrunken habe und es war
15 eben einmal schon der Fall, dass ich da dann Unterzucker
16 gehabt habe und da mal zusammengebrochen bin und vier
17 Tage im Krankenhaus gelegen bin und das wollte ich dem
18 Kind nicht antun. Ich konnte das einfach nicht trennen und
19 egal mit wem ich gesprochen habe, haben gesagt: Na, dann
20 mußst du dir die Zeit nehmen. Ich habe aber keine bezahlte
21 Mittagspause ja, also wenn ich Mittagessen gegangen wäre,
22 hätte ich das quasi heimlich machen müssen und ich habe
23 immer irgendwie so das Gefühl gehabt, wenn ich dort reingehe
24 ins Büro ins Amt, dann muß ich quasi den Bauch abschnallen
25 und das Kind quasi so weggeben – acht Stunden lang und das
26 wollte ich nicht. Also ich wäre um keinen Preis, wäre ich dort
27 nur eine Stunde hingegangen. Die Verantwortung wollte ich
28 nicht übernehmen.
29
- 30 I: Was glauben sie, was Frauen nach der Geburt unglücklich
31 macht?
32
- 33 F3: Also kurz nachher, dass ich nicht mehr durchschlafen habe
34 können, obwohl man das natürlich weiß, aber auch im Spital
35 hat man die Möglichkeit das Kind dann ins Kinderzimmer zu
36 gehen, aber irgendwie war ich nicht bereit dazu. Ich wollte sie
37 immer bei mir haben, auch wenn sie dann in der Nacht munter
38 war. Sie hat eigentlich untertags die meiste Zeit geschlafen und
39 war dann in der Nacht munter. Trotzdem ich wollte sie nicht
40 weggeben – nicht – ich wollte nicht dieses- ich weiß es nicht –
41 das hat mich dann schon fertiggemacht.
42
- 42 I: Warum?
43
- 44 F3: Ich weiß es nicht. Das ist jetzt endlich das gewesen, was ich
45 wollte und das wollte ich jetzt nicht jemandem anderen
46 überlassen. Ich wollte eigentlich gleich von Anfang an die
47 Verantwortung tragen. Ich habe Angst gehabt, dass ihr dann
48 irgendeine Zusatznahrung geben, anstatt dass an die Brust

1 geben, dass mir sie nicht bringen oder schreien lassen. Und
2 dann war mir das eigentlich lieber, dass ich sie bei mir gehabt
3 habe und am Arm gehalten habe.
4

5 F2: Das was mich recht fertig gemacht hat, war der Milcheinschuß
6 nach drei Tagen, also da war ich ziemlich erledigt und da habe
7 ich auch glaube ich ziemliche Depressionen gehabt, aber da
8 war ganzen Tag war ich abgelenkt, wenn Besuch da war. Es
9 war so schwierig im Spital, es waren pausenlos irgendwelche
10 Gäste da und Besucher da auch von den anderen. Ich habe sie
11 immer müssen auflegen und da war immer wer im Zimmer und
12 das war mir so unangenehm. Dann hat sie immer trinken
13 wollen und das hat so wehgetan und ich eigentlich keine Zeit
14 gehabt für das Kind und zum Schluß haben's sie dann schon
15 rausgeschickt und es war mit ihr mit dem Stillen auch am
16 Anfang recht schwer, also ich habe zuviel Milch gehabt und
17 dann hat sie's nicht nehmen können, die Brustwarzen waren
18 aufgebissen dann. Was mich noch so fertig gemacht hat, ist –
19 jeden Tag war eine andere Schwester da und jede hat was
20 anderes gesagt. Am ersten Tag hat's gesagt: abpumpen. Gut
21 dann haben wir abgepumpt. Dann ist's noch mehr geworden.
22 Am zweiten Tag die hat gesagt: Na, dann nehmen's ein
23 Stillhütchen. Ich hab' gehört, Stillhütchen soll man nicht und
24 so weiter – ist dann dem Kind schwer wieder abzugewöhnen.
25 Habe ich dann gemacht, weil es wäre anders nicht gegangen.
26 Am dritten Tag ist eine Schwester gekommen, die hat gesagt:
27 Um Gottes Willen, bloß keine Stillhütchen. Ich habe schon gar
28 nicht mehr gewußt, wem soll ich glauben. Was soll ich
29 glauben. Was soll ich machen und selber hat mir alles
30 wehgetan. Ich habe mir gedacht und Stillen soll schön sein,
31 Gott, das ist ein Blödsinn, die Gebärmutter hat sich
32 zusammenzogen, also, da hat's wehgetan, da hat's wehgetan –
33 ich hab' so gestillt mit so einem Gesichtsausdruck. Ich habe
34 mir gedacht durchbeißen, durchbeißen, durchbeißen und das
35 jeder was anderes gesagt hat. Und wie ich dann zuhaus'
36 gekommen bin, habe ich dann gesagt, so und jetzt mache ich
37 das, was ich für richtig halte, was mir gut tut und so habe ich
38 es dann auch gemacht. Ich habe gespürt, Milchpumpe geht eh
39 nicht und Saughütchen halt einmal schon, einmal nicht. Schön
40 langsam abgewöhnen, aber nicht ganz, weil sonst wäre ich
41 gestorben. Also, das hat mich ziemlich verwirrt, nicht, weil
42 man hört zwar viel, in Vorbereitungskursen, aber es – wie soll
43 ich sagen, bei jedem funktioniert's anders. Bei einer Frau
44 funktioniert das mit der Milchpumpe, bei der anderen
45 wiederum nicht. Da bin ich in Tränen ausgebrochen, also am
46 Abend, wenn dann mein Mann auch weg war und ich war dann
47 allein, mir hat alles wehgetan. Da habe ich mir gedacht, so jetzt
48 ist der dritte Tag.

- 1 F3: Bei mir war das gerade in der Nacht, dass sie so oft munter
2 war. Das ich im Zimmer herumgegangen bin und naja, – alle
3 haben geschlafen. Nicht, dass sie geschrieen hätte oder was,
4 aber sie war munter.
5
- 6 F1: Mir ist im Krankenhaus so die Intimität irgendwie abgegangen,
7 weil zuerst das tolle Geburtserlebnis eben zu dritt und dann im
8 Zimmer, also ich habe mich mit der Bettnachbarin nicht
9 verstanden, weil die hat die Besuchszeiten so schamlos
10 ausgenützt. Da war der Mann den ganzen Tag da von Sieben in
11 der Früh bis neun Uhr am Abend. Die ganzen Verwandten –
12 sie ist hinter dem Paravant eben gelegen, hat ihr Kind in Ruhe
13 stillen können und bei mir ich bin gleich neben der Tür
14 gelegen. Da ist dauernd die Tür auf'gangen vom Kranken-
15 hauspersonal vom Besuchen usw. also das ist mir schon sehr
16 auf die Nerven gegangen. Weil ich wollte einmal allein sein
17 und in Ruhe stillen und pausenlos ist die Tür auf'gangen und
18 die ist dann gegangen am dritten Tag und das war dann besser.
19
- 20 F2: Bei uns war das auch so, also die Besuchszeiten einfach viel zu
21 lang, aber dann hat's eh einen Fragebogen gegeben. Da konnte
22 man dann das anführen, es war einfach nie eine Ruhe, nein, es
23 war dauernd irgendwer im - unsere Nachbarin das war
24 irgendeine Ausländerin –nichts gegen Ausländer, aber da
25 waren dauernd zehn Leute da. Und das ist einfach nicht
26 angenehm.
27
- 28 F1: Na, die hat auch dauernd Besuch gehabt, wie gesagt bis neun
29 Uhr am Abend, wenn ich nichts gesagt hätte, wären die so bis
30 Mitternacht auch noch geblieben.
31
- 32 F2: Na, da haben's dann schon geschaut, aber es sind trotzdem die
33 Besuchszeiten manchmal einfach zu lang, weil man einfach
34 überhaupt keine Ruhe hat. Es geht los in der Früh und endet
35 irgendwann, wenn man eh schon total K.O. ist. Man kann
36 weder das Kind in Ruhe stillen, noch wie gesagt ich habe
37 pausenlos irgendwelche Topfenwickel gebraucht, was bin ich
38 neugierig, dass mir die da zuschaut. Ich mein, dass ist doch
39 eine intime Sache.
40
- 41 F1: Und die anderen haben immer hinter dem Paravant so
42 vorgeschaut, wenn sie Besuch gehabt haben.
43
- 44 I: Wie ist es den anderen so ergangen nach der Geburt, vielleicht
45 ein bißchen später?
46
- 47 F5: Ich weiß nicht, unglücklich war ich eigentlich nie. Weil es ist
48 alles so schön irgendwie und sie auch so problemlos und

- 1 unkompliziert, ich mein, dass sie manchmal halt schreit und ihr
2 manchmal was weh tut, das ist klar, aber ich weiß nicht, ich
3 habe weder irgendeine Depression gehabt, noch sonst [.....]
4
- 5 F2: Das ist bei der Lara nicht so gewesen, die Lara hat sehr lang
6 Blähungen gehabt, also jetzt ist es Gott sei Dank schon viel
7 besser, ich glaube jetzt haben wir es geschafft. Aber, es war die
8 ersten paar Wochen, habe ich irgendwie durchgehalten, weil
9 ich mir gedacht habe: drei Monate, das schaffen wir schon. Mit
10 sechs Wochen habe ich mir gedacht, okay noch ein paar
11 Wochen; mit zehn Wochen: na gut, noch zwei Wochen und
12 dann war sie drei Monate und es war nicht vorbei. Ich war bei
13 der Kinderärztin, sie hat gesagt: na, zwischen drei bis vier
14 Monaten, Stichtag geht nicht. Dann war sie vier Monate und es
15 war nicht vorbei und sie hat total schlecht in der Nacht
16 geschlafen. Ich war mehr oder weniger den ganzen Tag auf
17 mich allein gestellt, also ich habe meine Eltern nicht in der
18 Nähe. Ich konnte mich auch nicht ausruhen tagsüber, weil sie
19 tagsüber genauso Blähungen gehabt hat und vielleicht einmal
20 15 Minuten geschlafen hat. Und ja, jetzt ist sie ein halbes Jahr
21 und bis vor zwei Wochen ist das gegangen, das hat mich schon
22 sehr fertig gemacht. Also ich habe wirklich alles – die Eva
23 weiß das – ich war fast jede Woche da und wir haben alles
24 ausprobiert. Und es hat einfach nichts genützt. Das hat mich
25 manchmal schon ganz schön fertig gemacht, aber wie gesagt,
26 das gehört halt auch dazu, man rechnet halt nicht damit. Man
27 denkt sich halt mir passiert das nicht, und gerade ich habe eine
28 so schöne Schwangerschaft gehabt. Ich habe mir gedacht, das
29 geht so in dem Ton weiter, nicht, aber das war es dann leider
30 nicht.
31
- 32 F4: Gute Frage, also unmittelbar nach der Geburt habe ich mich
33 mit dem Dammschnitt herumgequält, das war wirklich ein
34 Horror. Ich habe – glaube ich geschlagene 15 Tage weder
35 sitzen, stehen, gehen, noch irgendwas können, also ich habe im
36 Bett gelegen und mein Mann hat die Kleine versorgt, so war
37 das. Das war wirklich verrückt, also ich habe gedacht, das
38 gibt's ja nicht. Ja, dann ist es Gott sei Dank mal einigermaßen
39 [.....] Irgendwann mal glaube ich dann war zwei Wochen
40 danach meine Mutter noch da, die hat geholfen. Also vier
41 Wochen fünf Wochen knapp nach der Geburt, war ich
42 versorgt. Dann bin ich in ein tiefes Loch gefallen. Dann war
43 niemand mehr da und ich war allein auf mich gestellt. Wie sie
44 dann acht Wochen alt war, bin ich zum ersten Mal hier in die
45 Stillgruppe gekommen, weil ich gedacht habe, zu Hause fällt
46 mir die Decke auf den Kopf. Ich muß unter Leute.
47
- 48 I: Und wie waren die drei Wochen dazwischen für sie?

- 1 F4: Naja, eben, da bin ich halt so langsam, habe ich gedacht, da
2 föhl ich mich nicht so wohl oder ich muß mehr unter Leute,
3 nicht. Also nur alleine mit ihr, das war nichts, das war sehr –
4 ich weiß nicht, anstrengend nicht – aber dann bin ich so
5 bißchen depressiv geworden.
6
- 7 F3: Das habe ich auch gehabt. Das habe ich erst gemerkt, wie ich
8 dann da war.
9
- 10 F2: Das ist total wichtig hierher zu kommen. Man hat auch
11 Gleichgesinnte gesehen, andere Babys haben auch ihre
12 Probleme.
13
- 14 F1: Man ist auch viel ruhiger dabei. Der Lukas hat dann so Drei-
15 Monats-Koliken gehabt, aber Gott sei Dank nicht drei Monate
16 lang, aber so acht Wochen zirka und am Anfang wußten wir
17 nicht, was er hat und er hat nur geschrien und nicht geschlafen.
18 Und wenn ich dann in die Stillgruppe gekommen bin, dann hat
19 man sich halt dann beruhigt und das hat das Kind dann
20 natürlich auch gespürt. Und ich war immer froh über die
21 Abwechslung, habe mich immer gefreut, haa es ist Montag und
22 alles zusammenpacken, jetzt fahren wir in die Stillgruppe.
23
- 24 F3: Ich war eigentlich ziemlich von Anfang an auf mich selbst
25 gestellt. Mein Partner war eine Woche zu Hause, er hat auch
26 fast alles gemacht Einkäufe und so weiter, aber richtig um das
27 Kind gekümmert, habe immer ich nur. Ja, und ? bin ich
28 geworden, wenn ich Hunger gehabt habe und nicht Essen hab‘
29 können, weil ich bin aus dem Stillen und aus dem
30 Windelwechseln nicht mehr raus kommen bin. Ich bin den
31 ganzen Tag im Pyjama „umertum g’rennt“ und ja. Weil sie
32 ziemlich lang gebraucht hat am Anfang zum Trinken, so eine
33 Stunde oder was hat das schon mal gedauert, weil sie immer
34 eingeschlafen ist dazwischen und dann habe ich sie wieder in
35 die Wiege gelegt und dann ist sie wieder aufgewacht und dann
36 habe ich sie wieder angelegen müssen. Das ist die ganze Zeit
37 so gegangen. Der ganze Rhythmus, den man eigentlich
38 gewohnt ist, der ist vorbei, nicht. Man kann nicht mehr essen,
39 wenn es Essenszeit ist, sondern wenn man Zeit hat. Und am
40 Anfang hat man halt kaum Zeit.
41
- 42 F4: Bei uns ist es auch oft so, dass wir überlegen dann, wofür
43 nutzen wir die Zeit, wenn sie mal schläft. Essen ist nicht so
44 wichtig, schlafen hmm ja.
45
- 46 I: Was wissen sie über PPD, was verstehen sie darunter?
47
- 48 F: Das ist die Wochenbettdepression?

- 1 I: Das erzählen wir dann später.
2
- 3 F5: Was ich darunter verstehe ist, wie du gesagt hast nach drei
4 Tagen, (zu F1) dass man da so ein Tief hat, nur ich kenne das
5 Gefühl nicht, weil ich habe zwar davon gehört, dass das
6 angeblich kommt nach drei Tagen und ich habe immer darauf
7 gewartet, es ist aber nicht gekommen, vielleicht deshalb. Ich
8 weiß gar nicht, warum soll ich jetzt depressiv sein, weil die
9 Geburt war vorbei, und sie ist da und sie ist gesund alle freuen
10 sich und ich bin irgendwie gar nicht in die Versuchung
11 gekommen, da jetzt an eine Depression zu denken.
12
- 13 F2: Vielleicht eine hormonelle Umstellung. Dann natürlich die
14 vielen Besuche tagsüber, dann in der Nacht nicht schlafen.
15 Weil die Kinder, wenn zehn Leute zu Besuch waren, sie hat
16 tagsüber geschlafen und kaum waren die draußen, war sie
17 munter. Hormonelle Umstellung, Stillprobleme, Schmerzen,
18 das kommt vielleicht alles dazu. Und vielleicht die
19 Unsicherheit, jetzt kommt man bald nach Hause und wie wird
20 man das schaffen, das kommt vielleicht auch dazu.
21
- 22 F1: Ich habe so wie die Elisabeth nachgerechnet, so jetzt ist der
23 dritte Tag ungefähr und ich habe dann zu meinem Mann gesagt,
24 ja, ich könnte auch weinen, aber vor Freude, vor Glück, wenn
25 ich sie anschau, dann sind mir die Tränen gekommen. Also
26 ich habe mich sehr gefreut dann.
27
- 28 F3: Das habe ich auch gehabt.
29
- 30 I: Was könnte es noch sein oder bedeuten, auch wenn sie es nicht
31 gehabt haben?
32
- 33 F5: Vielleicht das Gefühl das man nicht mehr so viel unternehmen
34 kann wie vorher, man am Abend nicht mehr weggehen kann.
35
- 36 F2: Oder wie sie gesagt hat, dass man dann allein Zuhause ist und
37 vielleicht nicht wohlfühlt.
38
- 39 I: Wenn eine Frau sich nach der Geburt unglücklich fühlt, wie
40 kann ihr geholfen werden?
41
- 42 F: Aus welchen Gründen ist sie nicht glücklich?
43
- 44 I: Aus allen genannten Gründen. Was wäre hilfreich.
45
- 46 F2: Ein Eltern-Kind-Zentrum z.B. oder mit Gleichgesinnten
47 treffen, Stillgruppe oder auch, wo jederzeit ein Arzt ist. Das

- 1 wenn man das Gefühl hat – sie schreit und man weiß nicht
2 warum.
3
- 4 I: Warum glauben sie, hilft das?
5
- 6 F2: Bei mir war das so, dass ich oft nicht gewußt habe, wenn sie
7 geschrien hat, was sie jetzt hat. Ich habe gewußt, sie ist total
8 müde, aber ich habe auch gewußt, vielleicht hat sie Blähungen.
9 Und da kann ich einfach hingehen und die können mir sagen,
10 was ich z.B. bei Blähungen machen kann. Das, das, das, das
11 und dann kann ich wenigstens was probieren. Ich habe das
12 Gefühl, ich kann was versuchen.
13
- 14 F4: Das man einen Ansprechpartner hat, ja. Nicht nur, dass man in
15 einem Buch nachliest oder so, sondern, dass man wirklich mit
16 Leuten darüber reden kann. Das ist was Greifbares.
17
- 18 F3: Es ist auch wer da, der sich auskennt, dass man einen
19 Überblick hat, dass das nichts Besonderes ist.
20
- 21 F4: Oder wie die Anna, wie sie einen Tag lang nicht getrunken hat,
22 wie ich hier das erste Mal hergekommen bin und die Eva hat
23 eben gleich gesagt, ab ins Spital. Das darf man nicht anstehen
24 lassen oder so. Und ich habe nicht gewußt, was ich machen
25 soll mit ihr. Und, dass da jemand Ruhe bewahrt und sagt eben,
26 das hilft oder, dass muss gemacht werden.
27
- 28 F2: Aus was für einem Grund die Frau unglücklich ist, da kann
29 man ihr auf alle Fälle helfen weil, wenn sie keinen Partner hat,
30 fühlt sie sich da wohl, weil sie unter Leuten ist. Wenn sie
31 Probleme mit dem Stillen hat, kann man ihr helfen. Wenn sie
32 Probleme mit dem Kind hat, kann man ihr helfen.
33
- 34 I: Gibt es sonst noch Einrichtungen oder Dinge, die hilfreich
35 wären?
36
- 37 F2: Was mir jetzt z.B. auch ganz guttut, ich gehe ein Mal in der
38 Woche turnen. Das Gefühl für uns selbst auch was zu tun, ist
39 sehr wichtig und da kommt man auch wieder unter Leuten.
40 Und das ist eines von den wenigen Sachen, wo ich mir denke,
41 so die eine Stunde die gönne ich mir einfach – egal, ob sie
42 geschlafen hat oder nicht. Das brauche ich einfach. Da fühlt
43 man sich nachher auch ein bißchen besser, weil man das
44 Gefühl hat, jetzt tue ich für mich was - nur für mich. Man
45 steckt sonst so viel zurück.
46
- 47 F5: Was mich ein bisserl gestört, sie hat einmal ein Schnupfen
48 gehabt und es war natürlich am Samstag am Nachmittag und

- 1 am Abend, wo weder ein Arzt noch eine Apotheke zu
2 erreichen ist, dass man da irgendwo anrufen kann, wo man
3 kompetenten Rat bekommt.
4
- 5 I: Das es so eine Einrichtung geben würde?
6
- 7 F5: Ich weiß nicht einen Arzt, also nicht gleich einen Notarzt oder
8 so. Ich mein sie hat das erste Mal einen Schnupfen gehabt und
9 ich habe überhaupt nicht gewußt, was ich da tun kann und soll
10 und man macht sich halt dann doch Sorgen.
11
- 12 F4: Ich habe eine Apotheke angerufen am Abend eben und die
13 sagen einem dann, also haben mir auch weitergeholfen.
14
- 15 F5: Das habe ich eben nicht gewußt und habe dann eben im Spital
16 angerufen.
17
- 18 I: Welche Vorschläge haben sie für eine Verbesserung der
19 Betreuung für diese psychologischen Probleme?
20
- 21 F1: Das sollte vielleicht schon im Krankenhaus passieren, würde
22 ich sagen. Ich glaube, dass es auch wichtig ist, dass man im
23 Krankenhaus schon immer nur von einer Person betreut wird.
24 Und nicht so wie bei der Inge. Bei mir war das auch, ich war
25 nämlich nicht auf der Wochenbettstation, sondern bei den
26 Wehenden. Da sind ein bißchen anders ausgebildete
27 Schwestern.
28
- 29 I: Wo waren sie?
30
- 31 F1: Auf der Station für die Wehenden, weil oben bei den
32 Wochenbett war alles voll. Mich selber hat das nicht gestört,
33 dass da jetzt manche stundenlang herumgegangen sind und
34 irgendwie neidisch auf mein Kind geschaut haben. Das hat
35 mich irgendwie nicht gestört. Ich habe halt die irgendwie
36 bemitleidet, weil die Geburt halt so lange gedauert hat. Die
37 Schwestern waren nicht alle sehr nett, muß ich sagen. Die
38 Kinderschwester waren oben, wenn ich da einmal am Tag
39 aufgegangen bin mit ihr, das war ganz was anderes. Mich hat
40 das eben auch verwirrt, aber die hat eine das, die andere hat
41 das gesagt.
42
- 43 F2: Es sollte vielleicht eine einheitliche Richtung in den
44 Krankenhäusern herrschen. Das wäre vielleicht nicht schlecht.
45
- 46 F4: Das stimmt.
47
- 48 I: Warum wäre das ganz gut?

- 1 F2: Weil man total verwirrt ist. Die eine sagt, Milchpumpe, die
2 andere sagt Stillhütchen, die dritte sagt, um Gottes Willen, kein
3 Stillhütchen, machen's nur das. Man ist eh total verunsichert,
4 weil es das erste Kind ist.
5
- 6 F3: Was ich auch mitgekriegt habe, bei mir im Zimmer waren,
7 zwei glaube ich, die wollten gar nicht Stillen, weil sie dann
8 nach drei Monaten oder so wieder arbeiten gehen wollten. Die
9 Hebammen, die Schwestern haben ihnen das quasi
10 aufgezwungen, dass sie stillen, ja. Sie haben gesagt, nein, sie
11 wollen eigentlich gar nicht, sie wollen ihnen ein Flascherl
12 geben. Sie wollen nicht. Nein, das ist ja alles ein Blödsinn und
13 das ist alles schlecht.
14
- 15 F2: Das müssen sie auch tolerieren.
16
- 17 F3: Die haben das durchgesetzt. Ich mein, es ist gar keine Frage,
18 stillen ist sicher das Beste.
19
- 20 F4: Aber trotzdem.
21
- 22 F3: Wissen wir eh schon.
23
- 24 F2: Das müssen sie akzeptieren.
25
- 26 F3: Wenn sie das nicht wollen, dann.
27
- 28 I: Welche Vorstellung zur Verbesserung hätten sie noch?
29
- 30 F2: Also bei mir war das so, das so das Personal im Spital
31 eigentlich sehr hilfreich war. Und ich habe auch zum Schluß
32 eine Telefonnummer bekommen, wo ich jederzeit anrufen
33 konnte. Und das war mir schon sehr angenehm. Weil ich habe
34 dort anrufen können, Tag und Nacht im Spital und die haben
35 mir da helfen können. Das macht vielleicht auch nicht jedes
36 Spital.
- 37 F3: Ich habe das auch sehr nett gefunden, dass die
38 Familienhebamme, wo man eben den Vorbereitungskurs
39 gemacht haben, uns dann besucht. Sie geht nur ins SMZ-Ost.
40 War dann da, hat uns besucht und sie hat mir dann eben auch
41 ihre Nummer gegeben, auch ihre Privatnummer, ihre
42 Handynummer, wo ich sie jederzeit erreichen habe können,
43 also ganz reizend. Dass sie also wirklich auch dann für einen
44 da gewesen wäre, obwohl es abgeschlossen ist. Weil wir ja
45 dann nicht mehr zu ihr gegangen sind, in den
46 Vorbereitungskurs. Ich weiß nicht wie das funktioniert mit der
47 Bezahlung – sind das Gemeindebedienstete oder was. Wo sie
48 bezahlt werden, aber wenn ich sie privat anrufe, das zahlt ihr ja

- 1 niemand. Oder, wenn sie da mitten in der Nacht kommen
2 würde, wenn ich irgendwie Probleme habe. Und das habe ich
3 ganz super gefunden.
4
- 5 F2: Ich weiß nicht wie das funktioniert, wie die das abrechnen.
6
- 7 F3: Wie die das machen, ja.
8
- 9 I: Würden Sie glauben, dass wenn die Hebamme zu Besuch
10 kommt, eine Hilfestellung wäre eine psychologische?
11
- 12 F3: Auf jeden Fall.
13
- 14 F2: Sicher.
15
- 16 F4: Bestimmt.
17
- 18 F3: Jemanden den man, also wenn man eben einen
19 Vorbereitungskurs gemacht hat, dass genau die Hebamme
20 kommt, die man kennt und der man vertraut. Also, das habe
21 ich ganz super gefunden.
22
- 23 F1: Ich habe auch im Krankenhaus eine Hebamme gehabt, die
24 auch öfters gekommen ist und mich gefragt hat, wie es mir
25 geht. Die hat auch ein Taferl an die Tür gehängt, bitte nicht
26 stören. Damit ich mit dem Kleinen ein bißchen Ruhe habe.
27
- 28 F2: Wenn es Komplikationen gibt, keine Frage muß ein Arzt her,
29 aber so, egal ob vor, während oder nach der Geburt, die
30 Hebammen sind ziemlich wichtig.
31
- 32 F3: Bei mir war das auch während der Geburt sehr, waren sie sehr
33 nett.
34
- 35 F2: Und wenn sie nur unterstützend irgendwie eingreifen.
36
- 37 F3: Also, die hat mir so viel geholfen und soviel zugeredet, ganz
38 toll.
39
- 40 F5: Da war ich auch froh, dass ich so eine Nette erwischte habe.
41
- 42 F4: Ich hatte keine Nette. Wir hatten so einen Schichtwechsel
43 erwischte eben und ja, die erste ging noch und die zweite, die
44 war bei der Geburtsvorbereitung im Kurs ganz lustig und ganz
45 nett und witzig und so. Und bei der Geburt selbst einmal so,
46 eher bisserl nicht so unterstützend. Also ich hätte mir
47 gewünscht, - die hat immer nur gesagt, die schafft's nicht, oder
48 nach dem Motto, das klappt so nicht, oder so oder sie kann das

- 1 nicht richtig. Anstatt, dass sie mir sagt, wie ich es machen soll,
2 eben.
3
- 4 I: Was hätten sie sich da gewünscht?
5
- 6 F4: Naja, eben mehr Unterstützung, ein bisserl Aufbauen.
7
- 8 F2: Meine hat immer gesagt, sie machen das so toll und super und
9 was alles.
10
- 11 F4: Meine hat immer nur gesagt, och die Wehen sind nicht stark
12 genug, also irgendwie so moralisch war das keine
13 Unterstützung. Wenn da nicht mein Mann dagewesen wäre. Es
14 ist noch eine junge Ärztin dagewesen, die hat auch gut
15 mitgeholfen und massiert. Ich weiß nicht. Ich habe mir bei der
16 Hebamme gedacht, die war im Geburtsvorbereitungskurs so
17 toll hätte man gedacht, nicht, ja, und dann bei der Geburt
18 selbst.
19
- 20 F2: Hat sie keinen guten Tag gehabt.
21
- 22 F4: Naja.
23
- 24 F2: Ist keine Entschuldigung, ist schon klar.
25
- 26 F5: Ich habe eine Hebamme erwischt, die war total lieb, die hat
27 mir immer gut zugeredet und dann, wie es so wirklich hart auf
28 hart gegangen, hat die auf einmal begonnen, mich zu duzen.
29 Und hat dann gesagt, na Elisabeth, du machst das wirklich gut.
30 Und das habe ich irgendwie im Unterbewußtsein so angenehm
31 empfunden. Das war gut.
32

Lebenslauf

ANGABEN ZUR PERSON

geboren am: 8. April 1973 in Linz - Oberösterreich
Eltern: Ing. Harald († '94) und Sonja Gföllner († '07)

SCHULBILDUNG

1983 – 1992 Bundesgymnasium und Wirtschaftskundliches Bundesrealgymnasium Linz; (Neusprachlicher Zweig)

STUDIUM

WS 1992/93 Diplomstudium der Psychologie an der Hauptuniversität Wien, 1010 Wien
 6/1995 Abschluss des 1. Studienabschnittes
Schwerpunktsetzung: Entwicklungspsychologie

MEDIATIONS-AUSBILDUNG

9/1999 – 12/2000 Mediationsausbildung bei der Arbeitsgemeinschaft für Lösungsorientiertes Konfliktmanagement (ARGE), 1200 Wien
Wahlseminare: Schulmediation; Kinder in der Mediation
 Abschlussarbeit: Konflikte in Schulen gewaltfrei lösen – Möglichkeiten und Grenzen
 11/2000 – 2/2002 Teilnahme an Mediations-Peergrouptreffen

ZUSATZAUSBILDUNG & FORTBILDUNGSSEMINARE

6 – 7/1996 freiwilliges **Praktikum** im Neurologischen Krankenhaus Maria Theresien Schloßl, 1190 Wien
 9/1998 Hauptuniversität Wien; Seminar für **Gruppenführung**
 1/2000 Charlotte Bühler-Institut für praxisorientierte Kleinkindforschung, 1040 Wien; **Trainingskurs** zur Anwendung der Kindergarten-Einschätz-Skala (**KES**)
 4/2002 Charlotte Bühler-Institut für praxisorientierte Kleinkindforschung, 1040 Wien; **Trainingskurs** zur Anwendung der Kindergarten-Skala (**KES-R**: Skalen zur Erfassung und Unterstützung pädagogischer Qualität in der Tagesbetreuung)

10/2002	Schulung der Caritas im Bereich Asyl und Migration
2/2003	Seminar der asylkoordination Österreich, Deserteurs- und Flüchtlingsberatung, 1080 Wien: Psychische Situation der KlientInnen und Konsequenzen für die Beratung - Gesprächsführung
11/2003	Seminar der asylkoordination Österreich, Deserteurs- und Flüchtlingsberatung, 1080 Wien: Interkulturelle Kommunikation
06/2004	Seminar der asylkoordination Österreich, Deserteurs- und Flüchtlingsberatung, 1080 Wien: Posttraumatische Belastungsstörungen bei AsylwerberInnen
10/2005	Seminar der Wiener Kinderfreunde, 1080 Wien: Spielpädagogisches Seminar
11/2005	Seminar der Caritas der Erzdiözese Wien: Psychische Besonderheiten von Menschen nach Extrembelastungen

BERUFLICHE TÄTIGKEITEN

10/1998 – 3/1999	Leitung eines Tutoriums für Erstsemestriger
5/1999 – 11/1999	Berufsverband Österreichischer Psychologen, 1090 Wien; Notfallpsychologisches Vertriebenenprojekt „Kosovo“ : Betreuung von Flüchtlingskindern im Mautner-Markhof-Spital und Baumgartner Höhe (2-4x pro Woche mit supervisorischer Begleitung und fachlicher Beratung)
6/1999 – 6/2000	Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Allgemeinen Krankenhaus Wien, 1090 Wien; EU-Projekt : Transcultural study of postnatal depression (PND) within European Health Systems: Harmonisation of research methods and promotion of mother-child health
1/2000 – 2/2000	Auftrag der Wiener Kinderfreunde, 1080 Wien; Projekt: Evaluation/Testung der Kindergärten in Wien (KES-Skala)
9/2000 – 10/2000	Auftrag der Wiener Privatkinderergärten; Projekt: Evaluation/ Testung der Kindergärten in Wien (KES-Skala)
10/2000 – 6/2001	Bundesministerium für öffentliche Leistung und Sport, Abteilung Personalentwicklung, 1010 Wien; Mitarbeit beim Pilotprojekt : Evaluation des MAG (Mitarbeitergespräch) im BEV (Bundesamt für Eich- und Vermessungswesen)

7/2000 – 9/2002	Caritas Flüchtlingshilfe St. Gabriel, Maria Enzersdorf; Projekt: „Heilen durch Spiel“– psychologische Betreuung von Flüchtlingskindern (2x pro Woche, mit Supervision)
seit 9/2002	Anstellung bei der AusländerInnenhilfe der Erzdiözese Wien, 1160 Wien, in der Caritas Flüchtlingshilfe St. Gabriel als sozialpädagogische und psychologische Betreuung von Flüchtlingsfamilien
01/2003	Vortrag für ÖAGG, österreichischer Arbeitskreis für Gruppentherapie und Gruppendynamik für Psycho-therapeutisches Propädeutikum, 1080 Wien
03/2003 – 06/2003	Erprobung der Kindergarten-Skala (KES-R) mit Studentinnen in Kinderbetreuungseinrichtungen als Tutorin des PS: Anwendungsfelder „Qualitätsmanagement in Kinderbetreuungseinrichtungen“ bei Frau Dr. Hartmann
03/2004	Vortrag für Sondererzieher Lehrgang in Blindenschule Wittelsbacherstr., 1020 Wien
2/2004 – 6/2004	Auftrag vom Bundesland OÖ; Projekt: Evaluation/Testung der Kindergärten in Oberösterreich (KES-R-Skala)
10/2004 – 11/2004	Auftrag vom Bundesland Tirol; Projekt: Evaluation/Testung der Kindergärten in Tirol (KES-R-Skala)

EHRENAMTLICHE TÄTIGKEIT

6/1996 – 12/1997	ÖAH Österreichische Autistenhilfe, 1010 Wien; Begleitung und Unterstützung eines Jugendlichen mit autistischer Wahrnehmung (unter Supervision und fachlicher Beratung)
------------------	---

TÄTIGKEITEN ZUR STUDIUMSFINANZIERUNG

7/1992 – 9/1999	Lichtspieltheater GmbH, Constantin Linz bzw. Wien; Kassatätigkeit (30 h)
6/1997 – 7/1998	Immobilienbüro, DDr. Stephan Wagner, 1060 Wien; Bürotätigkeiten (10 h)
12/1997 – 6/1998	Logi Consult, 1230 Wien; Promotion
7/1998 – 5/2000	Universal Music GmbH, 1120 Wien; Telefondienst, einfache Bürotätigkeiten (20 h)
5/2000 – 9/2001	On Duty, Holding GmbH, 1050 Wien; Promotion
7/2000 – 4/2003	Telemark Marketing, Markt- und Meinungsforschungsinstitut, 1140 Wien; Telefonmarketing (geringfügig bis Vollzeit)