



GRAUE GEDANKEN

Depressive Menschen ziehen sich oft in eine Welt zurück, in der sie für andere unerreichbar sind. Darunter leidet auch das eigene Kind.

Mutter(un)glück

Von wegen ungetrübte Mutterfreuden: Rund jede siebte Frau leidet im ersten Jahr nach der Geburt unter Depressionen oder Angststörungen. Hier tut rasche therapeutische Hilfe Not – nicht zuletzt zum Wohl des Babys.

TEXT: KATJA GASCHLER | FOTOS: CHRISTINA HOF

Bitte spielen Sie jetzt zwei Minuten lang mit Ihrem Kind. Wir melden uns, wenn die Zeit vorüber ist.« Die Psychologin lächelt Manuela S.* aufmunternd zu, bevor sie den Raum verlässt. Zwei Videokameras sind auf die junge Mutter und ihre drei Monate alte Tochter gerichtet. Im Zimmer nebenan erscheint auf einem Fernsehschirm ein zweigeteiltes Bild: Links das Gesicht der 30-Jährigen im Halbprofil, rechts in Großaufnahme der Säugling in einem Babysitz.

Manuela S. wirkt zunächst unschlüssig. Dann beginnt sie leise auf das Kind einzureden. Ihre Mimik ist auffallend starr. Das Baby zappelt ein wenig, nimmt kurz Blickkontakt auf, bricht ihn dann wieder ab. Schließlich verstummt die Frau, schaut unsicher in die Ferne, als suche sie dort nach einem Anhaltspunkt, was sie nun tun soll. Mit einer Hand knetet sie gedankenverloren den Fuß der Kleinen. Die Psychologin klopft an die Tür, die Aufnahme ist beendet.

Manuela S. ist zum Heulen zu Mute, wie so oft in den letzten Wochen. Seit der Geburt fühlt sie sich körperlich erschöpft und innerlich leer: Es kommt ihr vor, als sauge das Baby all ihre Energie auf. Wenn das Kind wieder und wieder schreit, würde sie manchmal am liebsten die Tür zumachen und einfach verschwinden. Besonders schlimm wurde es, als ihr Partner zu einer mehrwöchigen Geschäftsreise aufbrach und sie ganz auf sich allein gestellt war. Einmal kam ihr sogar der Furcht einflößende Gedanke, sie könne ihrer Tochter etwas antun. Zunächst wagte sie nicht, über ihre Ängste zu sprechen. Schließlich beneidet sie jeder um ihr niedliches Baby – müsste sie als junge Mutter nicht zufrieden und glücklich sein? Geplagt von Schlaflosigkeit und Schuldgefühlen, weil sie ihrem Kind

so wenig Liebe entgegenbringt, vertraute sie sich schließlich ihrem Hausarzt an. Der hatte den Eindruck, dass Manuela S. dringend professionelle Hilfe braucht: Sie ist nicht nur körperlich, sondern auch psychisch am Ende ihrer Kräfte. Noch am selben Tag vermittelte der Mediziner den Kontakt zu einer Mutter-Kind-Einheit in der Heidelberger Psychiatrischen Klinik.

Stimmungstiefs nach der Geburt sind nicht ungewöhnlich. Fast jede zweite Frau leidet drei bis fünf Tage nach der Entbindung unter Erschöpfung, Gereiztheit oder Traurigkeit bis hin zu Weinkrämpfen. International hat sich dafür der Begriff »Baby Blues« eingebürgert; in Deutschland spricht man auch von den »Heultagen«. Meist verschwindet das Stimmungstief aber binnen Stunden oder Tagen und muss deshalb nicht therapiert werden.

Viele junge Mütter entwickeln jedoch nach der Geburt eine »postpartale Depression«, die unbehandelt über Wochen, Monate oder gar Jahre anhält. Die Angaben zur Häufigkeit schwanken, je nach Studie sind es zwischen 6 und 22 Prozent. Gemeinsam ist vielen Betroffenen das Gefühl, als Mutter zu versagen und den Anforderungen nicht gewachsen zu sein. Die Frauen empfinden gegenüber dem Kind wenig Freude, sind pessimistisch, reizbar, leiden unter Schlaf- und Konzentrationsstörungen. Bei anderen stehen Ängste im Vordergrund: Sie sorgen sich so stark um das Neugeborene, dass sie an nichts anderes mehr denken können. Nachts lauschen sie schlaflos den Atemzügen des Säuglings, voller Angst, er könnte plötzlich sterben.

Zu den körperlichen Symptomen zählen typischerweise Kopfschmerzen, Engegefühl in der Brust oder Herz- und Atembeschwerden.

IN KÜRZE

Die »postpartale Depression« (von lateinisch »partus« = Geburt, Entbindung) wird landläufig auch als Wochenbettdepression bezeichnet. Per Definition handelt es sich um eine länger andauernde, schwere depressive Erkrankung, die im ersten Jahr nach der Entbindung auftritt. Bei der Therapie kommt es auch darauf an, die Mutter-Kind-Beziehung zu stärken.

Das Seelentief nach der Geburt: Wer ist betroffen?

Folgender Selbsttest hilft, eine postpartale Depression zu erkennen.
Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die Ihrem Befinden am besten entspricht.

In den letzten 7 Tagen ...

... konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen.

- ☐ so wie ich es immer konnte
- ☐ 1 nicht ganz so wie sonst
- ☐ 2 deutlich weniger als früher
- ☐ 3 überhaupt nicht

... konnte ich mich so richtig auf etwas freuen.

- ☐ so wie immer
- ☐ 1 etwas weniger als sonst
- ☐ 2 deutlich weniger als früher
- ☐ 3 kaum

... fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief.

- ☐ 3 ja, meistens
- ☐ 2 ja, manchmal
- ☐ 1 nein, nicht so oft
- ☐ 0 nein, niemals

... war ich ängstlich und besorgt aus nichtigen Gründen.

- ☐ 0 nein, überhaupt nicht
- ☐ 1 selten
- ☐ 2 ja, manchmal
- ☐ 3 ja, häufig

... erschrak ich leicht oder reagierte panisch aus unerfindlichen Gründen.

- ☐ 3 ja, oft
- ☐ 2 ja, manchmal
- ☐ 1 nein, nicht oft
- ☐ 0 nein, überhaupt nicht

... überforderten mich verschiedene Umstände.

- ☐ 3 ja, die meiste Zeit war ich nicht in der Lage, damit fertig zu werden
- ☐ 2 ja, manchmal konnte ich damit nicht fertig werden
- ☐ 1 nein, die meiste Zeit konnte ich gut damit fertig werden
- ☐ 0 nein, ich wurde so gut wie immer damit fertig

... war ich so unglücklich, dass ich nicht schlafen konnte.

- ☐ 3 ja, die meiste Zeit
- ☐ 2 ja, manchmal
- ☐ 1 nein, nicht sehr oft
- ☐ 0 nein, überhaupt nicht

... habe ich mich traurig oder schlecht gefühlt.

- ☐ 3 ja, die meiste Zeit
- ☐ 2 ja, manchmal
- ☐ 1 selten
- ☐ 0 nein, überhaupt nicht

... war ich so unglücklich, dass ich geweint habe.

- ☐ 3 ja, die ganze Zeit
- ☐ 2 ja, manchmal
- ☐ 1 nur gelegentlich
- ☐ 0 nein, niemals

... überkam mich der Gedanke, mir selbst Schaden zuzufügen.

- ☐ 3 ja, ziemlich oft
- ☐ 2 manchmal
- ☐ 1 kaum
- ☐ 0 niemals

Bitte addieren Sie die Werte, die Sie angekreuzt haben:

unter 8: unbedenklich

zwischen 8 und 12: genaue Selbstbeobachtung empfohlen. Ein nochmaliges Ausfüllen der Fragen nach einer Woche kann Ihnen die Selbsteinschätzung erleichtern. Wenn Sie sich unsicher sind, sollten Sie einen Psychotherapeuten oder Arzt um Rat fragen.

über 12: Wir empfehlen einen Psychotherapeuten oder Arzt zu konsultieren.

Der Fragebogen beruht auf der Edinburgh Postnatal Depression Scale, die der britische Psychiater John Cox und seine Mitarbeiter von der University of Keele in England Mitte der 1980er Jahre entwickelten.

Nur in seltenen Fällen – bei etwa ein bis drei von 1000 Frauen – sind die Betroffenen auch verwirrt und entwickeln Wahnideen, sodass bei einigen eine akute Gefahr für das Leben von Mutter und Kind bestehen kann.

Corinna Reck kennt viele Frauen, die an postpartalen Depressionen oder Ängsten leiden. Seit rund sechs Jahren arbeitet sie als leitende Psychologin an der Psychiatrischen Klinik der Universität Heidelberg mit den Müttern – und mit deren Kindern. Denn es genügt nicht, nur die Erkrankung zu bekämpfen, meint Reck: »Wir müssen auch versuchen, die während der Depression entstandenen ungünstigen Verhaltensmuster zwischen Mutter und Kind zu verändern.« Diese Sicht bestätigte einmal mehr eine 2007 publizierte Studie, in der Forscher von der Concordia University in Quebec die Mutter-Kind-Beziehung von 60 erkrankten Frauen unter die Lupe nahmen: Trotz monatelanger Depressionstherapie schätzten die Frauen ihre eigenen Kinder nicht so positiv ein wie gesunde Mütter.

Erlernte Hilflosigkeit in Windeln

Umgekehrt lässt sich schon bei einem drei Monate alten Säugling ein typisches Verhalten beobachten, wenn seine Mutter auf Grund einer Depression nicht in der Lage ist, emotional auf ihn einzugehen. Beispielsweise schaut das Baby die Mutter seltener an und zeigt auch weniger positive Gefühlsregungen. Das Kind hat bereits gelernt, dass es die Aufmerksamkeit der Bezugsperson nicht aktiv gewinnen kann, vermuten Entwicklungspsychologen. Denn sein Lächeln, sein Brabbeln oder Schreien erzeugen zu wenig »Feed-back«. Der Grund: Die Mutter nimmt die Signale nicht wahr, die das Kind ihr sendet; daher kann sie auch nicht entsprechend darauf reagieren. »In der Therapie gilt es daher, das intuitive mütterliche Verhaltensrepertoire zu reaktivieren, das von der Depression verdeckt ist«, erklärt Thomas Fuchs, Oberarzt an der Heidelberger Psychiatrischen Klinik.

Ob der Säugling bereits »resigniert« hat, erkennen die Wissenschaftler in der »Still-Face-Situation«: Die Frau wird gebeten, nach der Spielphase ihrem Kind weitere zwei Minuten lang mit unbeweglicher Miene gegenüberzusitzen (siehe mittleres Bild oben). Ist die Mutter-Kind-Beziehung intakt, geschieht etwas Verblüffendes: Eben noch beobachtete der Säugling eher abwartend die Mama, die ihn mit allen Mitteln zu animieren versuchte. Doch



VOR LAUFENDER KAMERA

Für die Analyse der Mutter-Kind-Interaktion werden drei Situationen gefilmt: Nach einer zweiminütigen Spielphase (1) bleibt die Mutter zwei Minuten mit bewegungsloser Mimik sitzen (2). Im dritten Versuchsteil (3) wird beobachtet, wie das Kind auf das Spielangebot einer fremden Person reagiert. (Die Situationen wurden mit einer nichtbetroffenen Mutter nachgestellt; ganz rechts die Psychologin Corinna Reck.)

KINDERECHTE ANSPRACHE

Mütter passen ihre Mimik intuitiv an die Bedürfnisse eines Kleinkinds an. Typisch ist das Hochziehen der Brauen, der »Augengruß«.



jetzt, wo sie schweigt, versucht er seinerseits durch Zappeln, Lächeln und Glucksen ihre Aufmerksamkeit zu gewinnen. Dauert das Ganze zu lang, fängt er an zu »protestieren«.

Babys von depressiven Müttern dagegen haben diese Eigeninitiative oft verloren – sie bleiben einfach ruhig liegen. Machen die Kinder keine positiven Beziehungserfahrungen mit anderen Bezugspersonen, so reagieren sie irgendwann auch nicht mehr auf das Spielangebot einer fremden Person.

»Manchmal spiegeln Säuglinge bereits das depressive Verhalten der Mutter wider«, erklärt Corinna Reck. Tatsächlich erinnert die Beobachtung stark an die »erlernte Hilflosigkeit«, die der amerikanische Psychologe Martin E.P. Seligman von der University of Pennsylvania zusammen mit einem Kollegen 1967 auf der Grundlage von Tierversuchen beschrieb und dann als Modell für die Entstehung von Depressionen vorstellte.

Es liegt nahe, dass die mütterliche Depression auch langfristige Konsequenzen für die kognitive Entwicklung des Kleinkinds haben könnte. Forscher sprechen etwa von Verhaltensauffälligkeiten, emotionalen Defiziten oder verzögerter Sprachentwicklung. Allerdings scheinen die möglichen Folgen stark von der Dauer der mütterlichen Depression und verschiedenen anderen Faktoren abzuhängen. Die Psychologen Sophie Kurstjens und Dieter Wolke begleiteten in einer Langzeitstudie an der Ludwig-Maximilians-Universität in München über 1300 Kinder bis ins siebte Lebensjahr. 2001 kamen sie zu dem Schluss, dass sich der Nachwuchs von Müttern mit postpartaler Depression im Vergleich zur Kontrollgruppe genauso gut entwickelte – zumindest dann, wenn die Frauen ihre Erkrankung in den Griff bekommen hatten und keine weiteren Risikofaktoren hinzukamen. Auffallend weniger erfolgreich schnitten dagegen Jungen

ab, deren Mütter chronisch schwer depressiv und zugleich sozial schlechter gestellt waren.

Während über die Behandlungsbedürftigkeit der Erkrankung kein Zweifel besteht, bleiben die genauen Ursachen rätselhaft. Zudem ist umstritten, ob es sich bei der postpartalen Depression überhaupt um eine eigenständige Erkrankung handelt. Häufig wird der extreme hormonelle Umbruch nach der Entbindung in Zusammenhang damit gebracht: Kurz vor der Geburt liegen die Östrogen- und Progesteron-Werte der werdenden Mutter um das 50-Fache höher als vor der Schwangerschaft. In den ein- einhalb Tagen danach fallen die Werte dann abrupt auf das normale Niveau; stattdessen werden große Mengen an milchförderndem Prolaktin ausgeschüttet. Allerdings sind die Hormonschwankungen bei depressiven Müttern nicht höher als bei gesunden – und somit wohl keine ursächlichen Auslöser.

Traurige Mütter weltweit

Ebenso hat sich die Vermutung als falsch erwiesen, das Problem betreffe vor allem Frauen in westlichen Industrieländern. In einer Neun-Länder-Vergleichsstudie von 2000 zeigten bei Stichproben von je etwa 100 Müttern über 50 Prozent der Frauen aus Guyana und Taiwan deutliche Symptome einer postpartalen Depression, in Schweden und Australien waren es um die 14 Prozent, die USA lagen mit 37 Prozent dazwischen. Die größte deutsche Studie mit 1024 Frauen haben Corinna Reck und ihre Mitarbeiterinnen gerade abgeschlossen. Demnach leiden hier zu Lande in den ersten drei Monaten nach der Geburt rund sechs Prozent aller Frauen an einer Depression und mehr als jede zehnte an einer Angststörung.

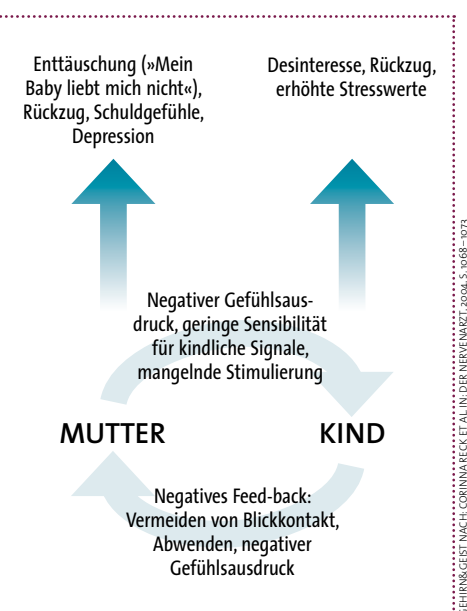
Erschreckende Zahlen – dennoch ist die Gefahr einer Depression in den ersten zwölf Mo-



GEMEINSAME ANALYSE

Therapeutin und Mutter besprechen die aufgenommenen Filmsequenzen, um positive Elemente der Interaktion herauszufiltern (oben).

Bei vielen Patientinnen beeinflussen sich Kind und Mutter gegenseitig negativ. Ziel der Psychotherapie ist es, diesen Teufelskreis (unten) zu durchbrechen.



naten nach der Geburt vermutlich nicht höher als in anderen Lebensphasen. Die »Einjahresprävalenz« einer Depression für 28- bis 35-jährige Frauen in Deutschland liegt nach bundesweiten Erhebungen ohnehin bei rund zwölf Prozent. Einige typische Begleitumstände der Mutterschaft scheinen den Ausbruch jedoch zu begünstigen – eine komplizierte Geburt, körperliche Schmerzen danach, Schwierigkeiten beim Stillen oder Partnerschaftsprobleme. Zudem könnten traumatische Erlebnisse in der eigenen Kindheit eine Rolle spielen. Schon während der Schwangerschaft kommen schlimme Erfahrungen aus der eigenen Vergangenheit wieder hoch (siehe Artikel auf S. 12). Die Beziehungen zu den eigenen Eltern werden auf den Prüfstand gestellt, alte Konflikte erneut durchlitten.

Eine einzelne Ursache für die Erkrankung lässt sich nicht ausmachen. Vielmehr handelt es sich wohl – wie bei jeder Depression – um ein komplexes Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren. Ein eindeutig erhöhtes Risiko besteht lediglich, wenn die Frau bereits früher unter einer Depression oder unter Angststörungen gelitten hat. Das deckt sich mit Corinna Recks Erfahrung: »Oft zeichnen sich die Probleme bereits in der Schwangerschaft ab. Deshalb sollten Gynäkologen schon in dieser Phase Warnsignale ernst nehmen.«

Fest steht, dass bei jungen Müttern die Standardbehandlungen gegen Angststörungen oder Depressionen nicht ausreichen. Ein Beispiel ist Tabea M., 28 Jahre alt, ein Kind. Schon als sie schwanger war, litt sie unter schrecklichen Ängsten: dass das Baby krank sein oder sterben könnte, dass sie eine schlechte Mutter würde, dass ihr Mann sie wegen einer anderen Frau verlassen könnte ... Aus der nicht behandelten Angststörung entwickelte sich eine Depression. Da bei Tabea M. zudem Suizidgefahr bestand, begab sie sich nach der Geburt für einige Wochen in stationäre psychiatrische Behandlung. Inzwischen geht es ihr wesentlich besser, doch ganz überwunden hat sie ihr Stimmungstief noch nicht. Vor allem bedrücken sie Schuldgefühle, weil sie ihr Baby wegen der Therapie so kurz nach der Geburt »allein« lassen musste.

Die Psychologin bittet Tabea M. mit ihrem vier Monate alten Fabian vor die Kamera. Anhand der Aufzeichnung will sie anschließend gemeinsam mit der Patientin nachvollziehen, wie sich die Beziehung zwischen Mutter und Kind entwickelt hat und was sich noch verbessern ließe.

Tabea M. redet laut mit ihrem Baby, zupft hier und dort, um es zu einer Reaktion zu animieren. Sie zieht die Augenbrauen hoch, lacht es an. Das Kind nimmt Blickkontakt auf, ein Lächeln fliegt über sein Gesicht. Die Mutter fühlt sich bestärkt. Dann jedoch dreht der Säugling den Kopf zur Seite. Tabea M. ist irritiert: »Was hast du denn? Schmolst du mit mir? Hat die Mama dich zu lange allein gelassen?«

»Solche Interpretationen sind typisch für Mütter in Tabecas Situation«, meint Corinna Reck. Dass sich der Säugling immer wieder einmal zurückzieht, ist ganz normal – so reguliert er seinen Erregungszustand. Doch viele Patientinnen empfinden dies allzu schnell als persönlichen Affront und suchen die Schuld bei sich. Ein Teufelskreis: Das ablehnende Verhalten des Kinds bedrückt die Mutter und macht sie unsicher und traurig, was sich wiederum negativ auf das Baby auswirkt (siehe Diagramm links).

Therapie per Video

Insgesamt klappt die Kommunikation zwischen Tabea und ihrem Kind aber gar nicht so schlecht. Die Psychologin weist die Patientin darauf hin, was sie alles gut gemacht hat: das weite Öffnen der Augen, das dem Kind ihre Aufmerksamkeit signalisiert (Bild S. 47 unten), die ausdrucksstarke Mimik, die melodische, betonte Sprechweise. Dann ermutigt sie Tabea noch, öfter innezuhalten und Initiativen vom Kind abzuwarten, auf die sie dann wiederum reagieren soll.

Der Psychologe George Downing von der medizinischen Lehrfakultät des Salpêtrière-Krankenhauses in Paris vergleicht die Kommunikation zwischen Mutter und Kind mit einem »Tanz«, bei dem die Bezugsperson zwar den Rhythmus variieren darf, das Kind jedoch den Takt angibt. Er war es auch, der die Video-Interventions-Therapie (VIT) für die Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion entwickelte. Sie soll die mütterliche Wahrnehmung für die kindlichen Signale schulen, aber auch die Erfahrung ermöglichen, durch eigenes Tun Positives zu bewirken. »Selbstwirksamkeit« nennen Psychologen diese Ressource, die bei depressiven Menschen oft vollkommen erschöpft ist.

Corinna Reck sieht in der psychotherapeutischen Betreuung von Mutter und Kind den Schlüssel zur Genesung. Freilich fühlen sich viele Frauen zu Beginn der Behandlung so schlecht, dass die Psychologin ihnen zu einer medikamentösen Therapie rät.

Häufig befürchten Mütter, die Medikamente könnten dem gestillten Kind schaden oder sie

GUTER RAT

www.marce-gesellschaft.de
Gesellschaft für peripartale psychische Erkrankungen

www.schatten-und-licht.de
Bundesweite Selbsthilfeorganisation

www.zwickmuehle.uni-hd.de
Selbsthilfegruppe in Heidelberg

würden womöglich gezwungen abzustillen. Mittlerweile gibt es jedoch Präparate, bei denen Ärzte ein gleichzeitiges Stillen nicht mehr ausschließen. Welche Medikamente für die Behandlung am besten geeignet sind, hängt dabei vom Einzelfall ab. Nachdem sich die Patientin mit dem betreuenden Facharzt beraten hat, wird sie die Entscheidung selbst treffen.

Die meisten Psychologen befürworten, dass Mutter und Kind während der Therapie zusammenbleiben. Daher haben inzwischen einige Krankenhäuser spezielle Mutter-Kind-Einheiten eingerichtet (Übersichten finden Sie unter den Weblinks links unten). »Den bundesweiten Bedarf decken sie allerdings bei Weitem noch nicht«, bedauert Corinna Reck. Abgesehen von den verhaltenstherapeutischen Modulen unterstützt das Personal die Mutter im Umgang mit dem Kind, also etwa beim Füttern, Wickeln und Baden. Zum Angebot gehören in Heidelberg ferner eine Müttergruppe, Anleitungen zur Babymassage, Spielgruppen für ältere Kinder sowie eine Musik- und Kunsttherapie.

Möglichst sollen auch andere Familienmitglieder, insbesondere der Vater, in Form einer Paar- oder Familientherapie eingebunden werden. Dabei geht es nicht nur darum, Verständnis zu wecken. Nichtdepressive Väter können die Folgen der mütterlichen Erkrankung für das Kind deutlich mildern, indem sie eine enge Beziehung zum Kind aufbauen. Zudem brauchen auch viele Männer psychologische Unterstützung, da sie angesichts der Erkrankung ihrer Partnerin oft mit Ohnmachtsgefühlen kämpfen.

Nach Abschluss der Depressionsbehandlung schließt sich in Heidelberg eine intensive Nachsorge an: Eva Buschmann, die das Betreuungssystem koordiniert, besucht die Mütter regelmäßig, manche sogar wöchentlich. Wie wichtig dieses Angebot ist, bestätigen ihr die ehemaligen Patientinnen immer wieder. Manch eine hat ihr Leben umgekrempelt, sich vom Partner getrennt oder die Beziehung zu den eigenen Eltern auf eine neue Basis gestellt. Lebensumbrüche, nach denen die Frauen viel Unterstützung brauchen. Doch so gelingt es mitunter auch, in der Depression einen Sinn zu sehen, wie eine Mutter erklärt: »Sie gab mir den Anstoß, mein Leben zu verändern.« ~

Katja Gaschler ist promovierte Biologin und Redakteurin bei **G&G**. Fachliche Beratung für diesen Artikel: **Corinna Reck**, Leitende Psychologin am Universitätsklinikum Heidelberg

MÜTTER GESUCHT!

Das Heidelberger Klinikum sucht Frauen, die eine Zunahme von Ängsten in der Schwangerschaft oder nach der Geburt bei sich bemerkt haben. Nähere Informationen unter www.mutter-kind-studie.uni-hd.de oder telefonisch bei Kirsten Pabst unter 06221 564420

LITERATURTIPPS

Dohmen, U.: Postpartale psychische Erkrankungen. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller 2007.

Aktuelle Forschungsübersicht Nispel, P.: Mutterglück und Tränen. Freiburg: Herder 2001.

Umfassender Ratgeber

Rohde, A.: Rund um die Geburt eines Kindes. Depressionen, Ängste und andere psychische Probleme. Stuttgart: Kohlhammer 2004.

Ratgeber für Betroffene und Angehörige

Shields, B., Volker, K.: Ich würde dich so gerne lieben. Über die große Traurigkeit nach der Geburt. München: Schröder 2006.

Erfahrungsbericht von Brooke Shields

Gehirn & Geist DIGITAL



In unserem Archiv finden Sie alle bisher erschienenen **G&G**-Artikel seit der Erstausgabe.

- >> Sie können nach einzelnen Artikeln recherchieren und diese als PDF-Dateien für € 1,- kaufen.
- >> Wir bieten Ihnen auch die einzelnen **G&G**-Ausgaben komplett als digitales Heft für € 5,- an. Somit sind ältere, bereits vergriffene Ausgaben wieder für Sie erhältlich.
- >> Sie können **G&G** auch komplett als Digital-Ausgabe für € 55,- im Jahr abonnieren:
www.gehirn-und-geist.de/digitalabo

G&G-Abonnenten haben freien Zugriff auf die Digital-Ausgaben!

Zugang zum Archiv finden Sie unter

www.gehirn-und-geist.de/archiv