

POSTPARTALE PSYCHISCHE ERANKUNGEN

Gabriela Pradel

Fachtag für Familienhebammen

Erfurt 01.09.2011

POSTPARTALE PSYCHISCHE STÖRUNGEN

- Psychische Zustände oder Störungen, die im Zusammenhang mit dem Wochenbett auftreten
- Häufig Mütter
- Neueste Studien zeigen, dass auch 10% der Väter betroffen (Häufigkeitsgipfel 3-6 Monat nach Geburt)

POSTPARTALE STÖRUNGEN ÜBERSICHT

- Stimmungstief
- Depression
- Psychose
- Akute Belastungsreaktion
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Angststörung
- Zwangsstörung

POSTPARTALES STIMMUNGSTIEF = BABY BLUES

- Leichte kurzfristige subdepressive Verstimmung ohne Krankheitswert und ohne Notwendigkeit einer Therapie
- Stimmungslabilität, häufiges Weinen
- übermäßigen Sorgen, Ängste
- Reizbarkeit
- Schlaf- und Ruhelosigkeit
- Erschöpfung
- Konzentrationsschwierigkeiten

POSTPARTALES STIMMUNGSTIEF = BABY BLUES

Beginn: Wenige Tage nach Geburt

Häufigkeit: 25-50% aller Gebärenden

Ursachen: Hormonumstellung

Erhöhtes Risiko:

- Frauen mit vorbestehenden psychischen Erkrankungen
- Geringe soziale Unterstützung
- Abbruch einer außerklinisch geplanten Geburt

POSTPARTALE DEPRESSION (PPD)

ICD 10: F 53

- 80 000 Frauen /Jahr
- Beginn meist 4 Wochen nach Geburt

SYMPTOME: - depressive Stimmung

- Interessenverlust

- Appetitlosigkeit

- Schlafstörung

- Schuldgefühle

- Wertlosigkeit

- Suizidgedanken u. -handlungen

Mindestens 5 Symptome über mind. 2 Wochen

DIAGNOSESTELLUNG DER PPD



... mütter-seelen-allein ...

... denn kaum jemand weiß,
dass jedes Jahr in Deutschland
100.000 Mütter
im Zusammenhang mit der
Geburt ihres Kindes psychisch
erkranken.

Wir helfen!

www.schatten-und-licht.de

**Schatten
& Licht**
Krise rund um die Geburt
Innere perinatale psychische Erkrankungen

- Spät oder gar nicht erkannt
- Frauen schweigen aus Scham, wegen Schuldgefühlen und aus Angst
- Muss von Hebammen, Gynäkologen oder Pädiatern gesehen werden, da Beginn der PPD erst nach Entlassung aus Klinik

DIAGNOSESTELLUNG DER PPD



- Wenn unerkannt
Gefahr der
Chronifizierung
Gefahr des Suizid
Folgen beim Kind
- Bindungsstörung
- Verhaltensauffälligkeit
- Emotionale und
kognitive
Entwicklungsstörung

DIAGNOSESTELLUNG DER PPD

EMPFEHLUNG:

- Screening mittels Fragebögen bei allen Müttern 6-8 Wochen nach Entbindung
 - EPDS
 - SKID (Strukturiertes klinisches Interview zur Erfassung v. Depression)
- Ausschluss anderer Ursachen mittels
 - körperlicher Untersuchung
 - Laboruntersuchung

Fragebogen zur PPD-Selbsteinschätzung Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale

Bitte markieren Sie die Antwort, die am ehesten beschreibt, wie Sie sich in den letzten sieben Tagen gefühlt haben, nicht nur, wie Sie sich heute fühlen. Bei einer Gesamtpunktzahl von 12 und darüber liegt die Vermutung nahe, daß Sie an einer postpartalen Depression leiden.

- | | |
|--|--|
| <p>I. Ich konnte lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen.
[0] So wie immer.
[1] Nicht ganz so wie früher.
[2] Deutlich weniger als früher.
[3] Überhaupt nicht.</p> | <p>I have been able to laugh and see the funny side of things.
As much as I always could.
Not quite so much now.
Definitely not so much now.
Not at all.</p> |
| <p>II. Ich konnte mich so richtig auf etwas freuen.
[0] So wie immer.
[1] Etwas weniger als sonst.
[2] Deutlich weniger als früher.
[3] Kaum.</p> | <p>I have looked forward with enjoyment to things.
As much as I ever did.
Rather less than I used to.
Definitely less than I used to.
Hardly at all.</p> |
| <p>III. Ich habe mich grundlos schuldig gefühlt, wenn Dinge schief gingen.
[3] Ja, meistens.
[2] Ja, gelegentlich.
[1] Nein, nicht sehr oft.
[0] Nein, niemals.</p> | <p>I have blamed myself unnecessarily when things went wrong.
Yes, most of the time.
Yes, some of the time.
Not very often.
No, never.</p> |
| <p>IV. Ich war ängstlich oder besorgt aus nichtigen Gründen.
[0] Nein, gar nicht.
[1] Selten.
[2] Ja, gelegentlich.
[3] Ja, sehr oft.</p> | <p>I have been anxious and worried for no good reason.
No, not at all.
Hardly ever.
Yes, sometimes.
Yes, very often.</p> |
| <p>V. Ich erschrak leicht oder geriet in Panik aus unerfindlichem Grund.
[3] Ja, sehr häufig.
[2] Ja, gelegentlich.
[1] Nein, kaum.
[0] Nein, überhaupt nicht.</p> | <p>I have felt scared and panicky for no good reason.
Yes, quite a lot.
Yes, sometimes.
No, not much.
No, not at all.</p> |
| <p>VI. Ich fühlte mich durch verschiedene Umstände überfordert.
[3] Ja, meistens konnte ich die Situationen nicht meistern.
[2] Ja, gelegentlich konnte ich die Dinge nicht so meistern wie sonst.
[1] Nein, meistens konnte ich die Situation meistern.
[0] Nein, ich bewältigte die Dinge so gut wie immer.</p> | <p>Things have been getting on top of me.
Yes, most of the time I haven't been able to cope.
Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual.
No, most of the time I have coped quite well.
No, I have been coping as well as ever.</p> |
| <p>VII. Ich war so unglücklich, daß ich nur schlecht schlafen konnte.
[3] Ja, meistens.
[2] Ja, gelegentlich.
[1] Nein, nicht sehr häufig.
[0] Nein, gar nicht.</p> | <p>I have been so unhappy that I have difficulty sleeping.
Yes, most of the time.
Yes, sometimes.
Not very often.
No, not at all.</p> |
| <p>VIII. Ich habe mich traurig oder elend gefühlt.
[3] Ja, meistens.
[2] Ja, gelegentlich.
[1] Nein, nicht sehr häufig.
[0] Nein, gar nicht.</p> | <p>I have felt very sad or miserable.
Yes, most of the time.
Yes, quite often.
Not very often.
No, not at all.</p> |
| <p>IX. Ich war so unglücklich, daß ich weinte.
[3] Ja, die ganze Zeit.
[2] Ja, sehr häufig.
[1] Nur gelegentlich.
[0] Nein, nie.</p> | <p>I have been so unhappy that I have been crying.
Yes, most of the time.
Yes, quite often.
Only occasionally.
No, never.</p> |
| <p>X. Ich hatte den Gedanken, mir selbst Schaden zuzufügen.
[3] Ja, recht häufig.
[2] Gelegentlich.
[1] Kaum jemals.
[0] Niemals.</p> | <p>The thought of harming myself has occurred to me.
Yes, quite often.
Sometimes.
Hardly ever.
Never.</p> |

RISIKOFAKTOREN DER PPD

- Vorbekannte depressive Episoden oder andere psychische Erkrankungen
- Traumatische Erlebnisse und Vernachlässigung in der Kindheit
- Stressbelastung in der Schwangerschaft
- Traumatisches Erleben der Geburt
- Sozioökonomische Faktoren
- Geringe oder keine soziale Unterstützung
- Geringe Partnerschaftszufriedenheit

Keinen Einfluss haben:

- Bildungsstand
- Geschlecht des Kindes
- Stillen

URSACHEN DER PPD

neurochemische - hormonelle - psychosoziale

- *Neuroendokrinologisches Zusammenspiel
Östrogene - serotonerges System*
 - *Rückbildungsvorgänge*
 - *Umstellung auf Mutteraufgaben*
 - *Verändertes Selbst- und Körperbild*
 - *Triadische Beziehungsstruktur*
- RISIKO BEI 1. Entbindung am höchsten*

KOMPLIKATION DER PPD

PSYCHOTISCHE DEPRESSION

- Wahnhafte Überzeugung, dass Kind nicht richtig zu versorgen
- Schlechte Mutter zu sein, die ihr Kind schädigt
- Keine Hoffnung
- Kind soll vom unendlichem Leiden erlöst werden

TRAGISCHE FOLGE

Infantizid - meist als erweiterter Suizid
- 1/50 000 Geburten

THERAPIE DER PPD

- Medikamentöse Therapie
 - sehr zurückhaltend, da alle Substanzen in die Muttermilch übergehen
- Psychotherapie
 - Interpersonelle
 - Verhaltenstherapeutische
 - Tiefenpsychologische

Leichte und mittelschwere Depressionen:

- allein mit Psychotherapie

Schwere Verläufe :

- Medikamente + Psychotherapie

VERHALTENSTHERAPIE

Kognitive Umstrukturierung

- Lernen automatisierte negative Gedanken durch neue zu ersetzen mit positivem Affekt

Verstärkerorientierter Ansatz

- Positiv wahrgenommene Aktivitäten fördern

Brit. Studie 2002:

- deutlicher Rückgang depressiver Symptome mit einfachen Techniken:
 - 8 x 2 Std. Psychotherapeutische Sitzung mit psychoedukativem Charakter und Informationen zur Babypflege

MUTTER-KIND-BEZIEHUNG

INTERAKTION DER MUTTER

- Passivität
- Wenig positiver Affekt
- Wenig Sprache
- Wenig körperliche Berührung
- Geringe Sensitivität für körperliche Signale

REAKTION DES KINDES

- Rückzug
- Vermeidung des Blickkontaktes
- Inaktivität
- Häufiges Weinen

Folgen:

- Bindungsprobleme
- Beeinträchtigung der emotionalen und kognitiven Entwicklung

SPEZIALISIERTE BEHANDLUNG AUF MUTTER- KIND- EINHEITEN

- kognitive Verhaltenstherapie der Mutter
- Psychodynamische Mutter-Kind-Interaktion
- Videogestützte Therapie

VERLAUF UND PROGNOSE DER PPD

Krankheitsdauer: durchschnittlich 7 Monate

Verlauf und Rezidivrisiko:

- günstiger als bei anderen depressiven Erkrankungen
- Allerdings $\frac{1}{2}$ der Betroffenen erneut PPD bei weiteren Geburt

FAZIT

hohe Prävalenzrate - geringes Therapieangebot

UNTERVERSORGTE PATIENTENGRUPPE

POSTPARTALE PSYCHOSEN (PPP)

- BEGINN: plötzliches Auftreten wenige Tage bis 4 Wochen nach Entbindung
- DAUER: Tage bis Monate
- HÄUFIGKEIT: 0,1 - 0,2% aller Gebärenden

POSTPARTALE PSYCHOSEN- SYMPTOME

- inadäquat gehobene Stimmung
- Gedankenrasen, Gedankeneingebung
- Zielloses, verwirrtes Verhalten
- Ungeordnetes Denken
- Antriebssteigerung
- Vermindertes Schlafbedürfnis
- Größenideen
- Irreale Ängste
- Wahnideen, Verfolgungswahn
- Halluzinationen
- Beeinflussungserleben

CAVE - GEFÄHRDUNG FÜR DAS KIND

- BEFEHLENDE STIMMEN
- WAHNHAFTE (unkorrigierbare) ÜBERZEUGUNG
 - Kind - sei vertauscht
 - vom Teufel besessen
- Mutter NICHT MEHR IN DER LAGE eigene HANDLUNGEN richtig EINZUSCHÄTZEN
- KEIN KRANKHEITSGEFÜHL

POSTPARTALE PSYCHOSEN- THERAPIE

STATIONÄR IN PSYCHIATRISCHER KLINIK

- ggf. gegen Willen der Patientin mit Hilfe des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- Meist Medikamente vorübergehend notwendig (Neuroleptika) - mit Notwendigkeit einer Stillpause oder Abstillen
- Prognose sehr gut - völliges Verschwinden aller Symptome
- Trotzdem anschließende PT (anhaltende Selbstzweifel, Schuld, Verunsicherung)

AKUTE POSTPARTALE BELASTUNGSREAKTION

WUT -INNERES BETÄUBTSEIN - TRAUER

Meist bei

- Totgeburten
- Frühgeburten
- kranken oder behinderten Kinder

AKUTE POSTPARTALE BELASTUNGSREAKTION -THERAPIE

- *rasche*
psychotherapeutische Krisenintervention
- Gespräche
- Zulassen von Gefühlen

Ziel: Adäquater Trauerprozess

Verhinderung:

- pathologisches Trauern
- Chronifizierung mit Entwicklung einer Anpassungsstörung (ICD10 :F43.2)

POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG

AUFTRETEN NACH:

- starken Schmerzen
- Langen, schweren Wehen
- Geburtsverletzungen
- Geburtskomplikationen

POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG - SYMPTOME

- Flash backs
- Innere Taubheit
- Schreckhaftigkeit
- Hohe Reizbarkeit
- Häufiges Weinen
- Schlafstörungen, Alpträume
- Sozialer Rückzug
- Vermeiden von allem, was an Geburt erinnert (Krabbelgruppen, Rückbildungsgymnastik usw.)

POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG - FOLGEN

- Probleme mit Partner und Sexualität
- Entfremdung vom eigenen Körper
- Angst vor neuer Schwangerschaft
- Überhöhte Geburtsängste
- Somatoforme Störungen

THERAPIE:

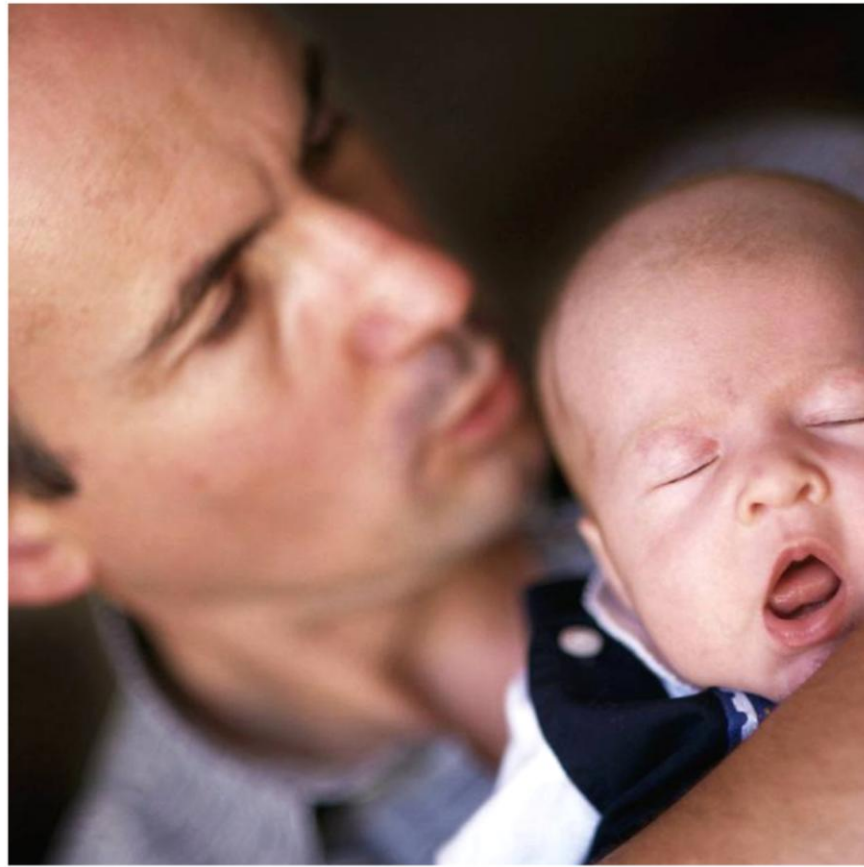
Psychotherapie - Traumatherapie

POSTPARTALE ZWÄNGE

- Unangenehme Impulse und Gedanken (Bsp: Kind etwas anzutun)
- Ängste, das in Tat umzusetzen
- Immer wiederkehrend
- Selbst als unsinnig erlebend
- starke Verunsicherung, glaubt Kind nicht zu lieben
- Schuld, Scham - kann nicht darüber reden
- „einzig schlechte Mutter auf dieser Welt“

ZUSAMMENFASSUNG

- Alle postpartalen psychischen Störungen gut behandelbar
- Je eher erkannt, desto bessere Prognose
- Psychotherapie verhindert Rückfälle und Komplikationen
- Aufklärung immer noch gering, aus Sorge die Mütter zu verunsichern
- Studien zeigen , dass besser aufgeklärte Mütter - weniger Angst haben
 - entlastet sind, wenn sie wissen, dass sie nicht Schuld sind und andere gleiches Problem haben



DANKE FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT