

# **Psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Wochenbett**

**Spezialsprechstunde Schwangerschaft und  
Wochenbett**

**Netzwerk Schwangerschaft und Wochenbett**

**PD Dr. med. Kerstin Weidner  
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik**

**REICHENBACH 8.OKTOBER 2008**

# „Psyche und Schwangerschaft“

- psychosoziale Belastungen/ somatopsychische Reaktionen
- psychosomatische Symptome der Schwangerschaft
- vorbestehende psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft/ Wochenbett
- Störungen/ Erkrankungen im Wochenbett

# Auftreten und Verlauf psychischer Erkrankungen in der Schwangerschaft

(Josefsson et al. 2001, Rahman et al. 2003, Yonkers et al. 2001, Matthey et al. 2003, Lee et al. 2007)

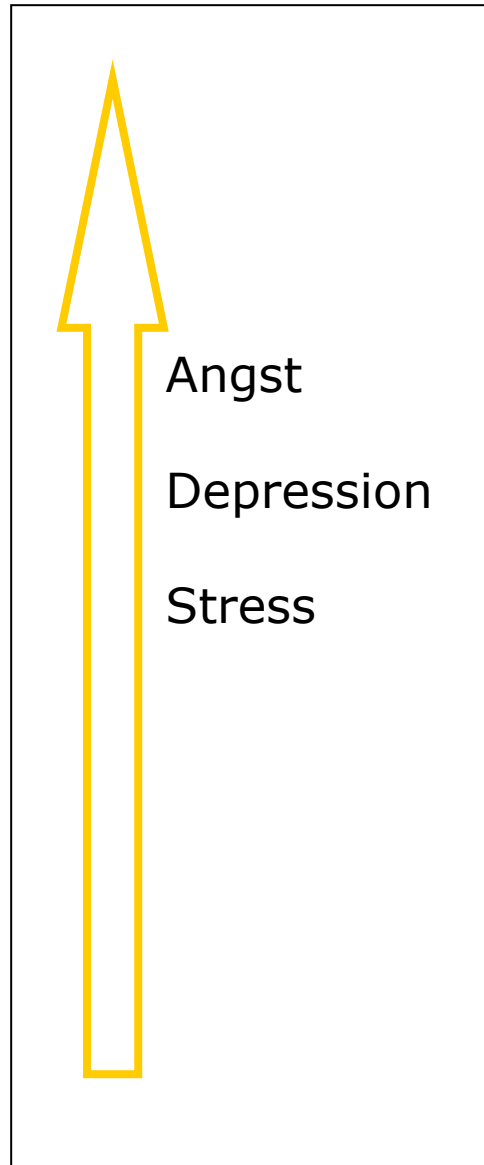
- keine erhöhte Erstmanifestation psychischer Erkrankungen in der Schwangerschaft, aber erhöhtes Risiko bei positiver Eigenanamnese (bio-psycho-sozialer Ursachenkomplex) insbesondere bei Absetzen von Langzeitmedikation im Rahmen von Kinderwunsch
- ca. 50 % der Frauen mit einer postpartalen Depression wiesen bereits in der Schwangerschaft klinisch signifikante depressive Symptomatik auf
- gleichbleibende Inzidenz für schwere Depressionen und Psychosen sowie Heultage (somatischer Einfluss)
- Zunahme der Inzidenz für leicht- bis mittelschwere Depressionen (soziokultureller Einfluss)

# Risikofaktoren psychischer Störungen in Schwangerschaft, Stillzeit und früher Mutterschaft mit konsekutiven Bindungs- und Regulationsstörungen der Kinder

- präkonzeptionelle psychische/psychosomatische Störungen
- Traumatisierungen in der Anamnese
- (wiederholte) Fehl-, Früh- oder Totgeburten
- psychosoziale Belastungssituationen
- Minderjährigkeit

Matthey et al. 2003; Halbreich et al. 2004

# Das System ist betroffen



Korrelation

## Schwangerschaftsverlauf

(Kurki et al., 2000; Suezanne et al., 2007)

Beispiele:

- vermehrte Präeklampsien
- vorzeitige Wehen

Korrelation

## Geburtsverlauf

(Andersson et al., 2004)

Beispiele:

- vermehrte Epiduralanästhesien
- vermehrte operative Interventionen
- geringeres Geburtsgewicht

Korrelation

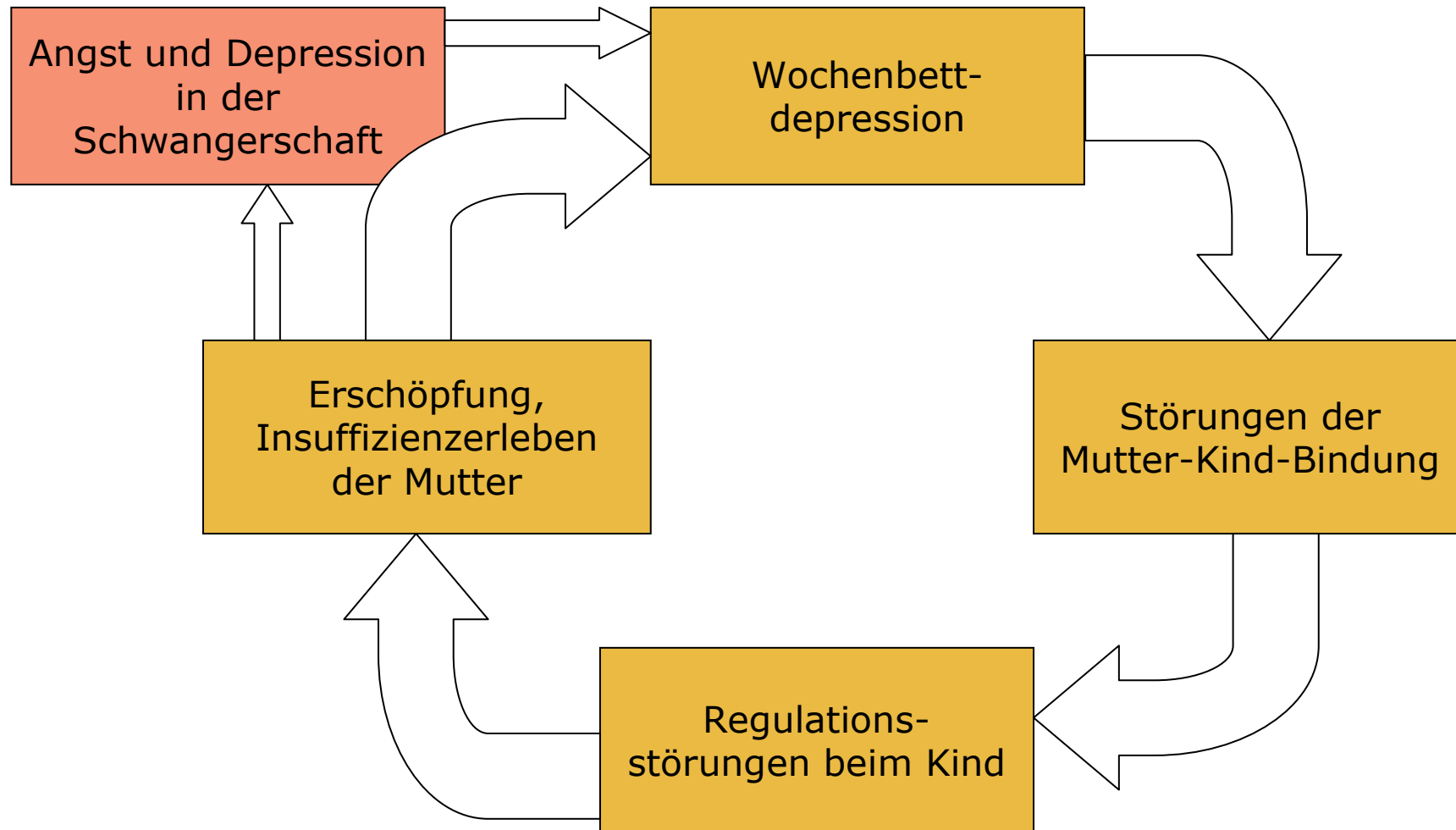
## Kind

(O'Connor et al. 2003, 2004; Bergh et al. 2006)

Beispiele:

- Temperamentsauffälligkeiten
- emotionale und Verhaltensprobleme
- Angststörungen/Depressionen

## Circulus vitiosus psychischer Störungen in Schwangerschaft und Wochenbett



# Psychische Störungen in der Schwangerschaft

1. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F 1)
2. Schizophrenien (F 2)
3. Affektive Störungen (F 3)
4. Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (F 4)
  - Angststörungen
  - Zwangsstörungen
  - Anpassungsstörungen und Posttraumatische Belastungsstörungen
  - Konversionsstörungen
  - Somatoformen Störungen
5. Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F 5)
  - Essstörungen
  - Psychosomatische Erkrankungen und psychosoziale beeinflusste Schwangerschaftskomplikationen
  - Psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett n.a.k.
6. Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F 6)
7. Intelligenzminderung (F 7)



## Psychische Störungen im Wochenbett

1. Heultage / „Baby blues“
2. Postpartale Depression / Wochenbettdepression
3. Postpartale Psychose / Wochenbettpsychose
4. Anpassungsstörung nach Verlust des Kindes, Geburt eines kranken / behinderten Kindes
5. Posttraumatische Belastungsstörung nach der Geburt
6. Angst- und Zwangsstörungen nach der Geburt
7. Stillstörungen





## Häufigkeit postpartaler psychischer Störungen

•Baby blues	50-80%
•Postpartale Depression	10-15%
•Postpartale Psychosen	0,1-0,2%
•Angst-, Zwangsstörungen	11%
•Borderline Störung	1-3%



## 1. Baby Blues (Heultage)

- Beginn 2./3. Tag; Peak 5. bis 7. Tag
- Symptome: „grundlose“ Traurigkeit, Empfindlichkeit, Stimmungslabilität, Erschöpfung, Sorgen um das Kind, Schlaf- und Appetitstörungen („leichte depressive Verstimmung“)
- Ursachen: Geburt als Lebensereignis, hormonelle Umstellung (plötzlicher Östrogenabfall nach 100-200fachem Anstieg in der Schwangerschaft, Prolaktin, Oxytocin, Cortison), Reizüberflutung/fehlende Ruhe
- Kein Risiko: Alter, sozioökonomischer Faktor, Anzahl der Geburten, Stillen, Geburtskomplikationen
- Risiko für PPD



## 2. Wochenbettdepression (PPD)

- 10-15%, innerhalb eines (halben) Jahres nach der Geburt (75% der Frauen nach der ersten Geburt)
- Symptome: akuter/schleichender Beginn: Niedergeschlagenheit, Versagens- und Schuldgefühle, Grübeln bis isolierte Zwangsgedanken, Konzentrationsstörungen, Schlafprobleme, Appetitminderung, Erschöpfung, Müdigkeit, Panikattacken
- Insuffizienztyp-Zwangstyp-Paniktyp
- Ursachen: hormonelle Umstellung, veränderte Lebenssituation, mangelnde soziale Unterstützung, Partnerschaftsprobleme, hoher Selbstanspruch, positive Eigen- und Familienanamnese, 50% mit Frühsymptomen in der Schwangerschaft!



### 3. Wochenbettpsychose (PPP)

- 0,1 – 0,2%, Tage bis Wochen nach der Geburt (75% innerhalb der ersten 14 Tage)
- Symptome: akuter Beginn: Schlafstörungen, rasche Stimmungsschwankungen mit manischen Zuständen, Verhaltensänderungen, irrationale Ängste, ungeordnetes Denken, evtl. produktiv-psychotische Symptome (Wahn, akustische Halluzinationen)
- Ursachen: hormonelle Umstellung, veränderte Lebenssituation, positive Eigen- und Familienanamnese



## 4. Anpassungsstörungen nach Verlust des Kindes, Geburt eines kranken/behinderten Kindes

- 20 - 40%, direkt bis Wochen nach dem Ereignis
- Symptome: zunächst Schock, Gefühl der Betäubung, Verzweiflung, dann Symptome einer Depression
- Ursachen: Verlustereignis, evtl. Vorerfahrungen, andere nicht bewältigte Trauerereignisse



## 5. Posttraumatische Belastungsstörung nach der Geburt

- 1-2%, Tage bis Wochen nach der Geburt
- Symptome: zunächst Schock, Gefühl der Betäubung, Verzweiflung, dann Symptome einer PTB: Intrusionen, flash-backs, Schreckhaftigkeit, Alpträume, Vermeidungsverhalten
- Ursachen: Entbindung traumatisch erlebt (Kontrollverlust, Ausgeliefertsein), subjektive Wahrnehmung vs. eigener Erwartung, unzureichende Bearbeitung des Geburtserlebnisses, Traumata in Lebensgeschichte



## 6. Angst- und Zwangsstörungen nach der Geburt

- einzelne Angst- und Zwangssymptome (auch im Rahmen von Wochenbettdepression, -psychose)
- Symptome:
  - Panikattacken; Angst vor der Angst mit Vermeidungsverhalten, generalisierte Ängste mit Sorgenkreisläufen, Versagensangst
  - Zwangsgedanken, Zwangshandlungen (Waschzwang der eigenen Person, das Kind betreffend, Rituale)
- Ursachen: Geburt als life event mit bio-psycho-sozialen Veränderungen, positive Eigenanamnese, Persönlichkeitsstruktur



## 7. Stillstörungen

- 50% beginnen zu stillen, nur 25% stillen > 4 Monate
- Symptome: Störungen der Milchbildung, des Milchflusses, Entzündungen, Schmerzen, Erwartungsangst
- Ursachen: komplizierte Schwangerschaft oder Geburt, unzureichende Aufklärung, zu hohe Anspruchshaltung, Unsicherheit (Bindungsunsicherheit!), Angst, Verspannung, externe Störfaktoren...



# Therapieoptionen I

Heultage	<ul style="list-style-type: none"><li>•<u>Therapie</u>: Aufklärung, Information, Ruhe, Reizabschirmung, Entlastung</li><li>•<u>Verlauf</u>: Spontanremission</li></ul>
Wochenbettdepression	<ul style="list-style-type: none"><li>•<u>Therapie</u>: stationäre Einweisung nur in Einzelfällen, Antidepressiva, Psychotherapie, zusätzlich soziale Entlastung/Unterstützung (Hebamme, Haushalthilfe), Bindungsarbeit!</li><li>•<u>Verlauf</u>: Chronifizierung bei Nichtbehandlung, Rezidivgefahr verdoppelt</li></ul>
Wochenbetspsychose	<ul style="list-style-type: none"><li>•<u>Therapie</u>: stationäre Einweisung obligat (erweiterter Suizid), Antipsychotika, Antidepressiva, Tranquilizer, engmaschige Psychotherapie (Bindung)</li><li>•<u>Verlauf</u>: Wochen bis Monate, Rezidivgefahr 30%; nahezu 100% bei vorbestehender Psychose und postpartalen Episoden</li></ul>
Anpassungsstörungen	<ul style="list-style-type: none"><li>•<u>Therapie</u>: supportive PT, Krisenintervention, langfristige Psychotherapie, evtl. Psychopharmaka (Tranquilizer, Antidepressiva), soziale Unterstützung (Selbsthilfegruppen...)</li><li>•<u>Verlauf</u>: Wochen bis Monate</li></ul>

# Therapieoptionen II

Posttraumatische Belastungsstörung	<ul style="list-style-type: none"><li>•<u>Therapie</u>: Psychotherapie (Traumatherapie unter Beachtung der Phasenspezifika mit anfänglicher Stabilisierung), in schweren Fällen stationäre Einweisung/Antidepressiva</li><li>•<u>Verlauf</u>: Wochen bis Monate, Chronifizierung!</li></ul>
Angst- und Zwangsstörungen	<ul style="list-style-type: none"><li>•<u>Therapie</u>: Psychotherapie in Kombination mit Psychopharmaka (Antidepressiva), in schweren Fällen stationäre Einweisung</li><li>•<u>Verlauf</u>: Wochen bis Monate, Chronifizierung!</li></ul>
Stillstörungen	<ul style="list-style-type: none"><li>•<u>Therapie</u>: Aufklärung (auch präventiv), Stillverhalten erfragen, Funktion des Stillens klären, Stillberaterinnen, Hebammen</li><li>•Stillen ist gut aber auch eine nicht stillende Mutter kann eine gute Mutter sein!</li></ul>

# **Spezialsprechstunde Schwangerschaft und Wochenbett am Universitätsklinikum C. G. Carus**

- Zentrale Anlaufstelle
- 2 Ärztinnen und 2 Psychologinnen
- Schnittstelle ambulanter/stationärer Bereich
- Weichenstellerfunktion (Netzwerk)
- Kooperation mit Spezialsprechstunde Psychopharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit (OÄ Dr. Sasse)
- Kooperation mit anderen Einrichtungen:
  - KH DD Neustadt (CÄ Dr. Anderssen-Reuster)
  - Perinatalzentrum (Prof. Rüdiger)

## **Spezielle Angebote im ambulanten Bereich**

- Erstgespräche zur Diagnostik
- Psychotherapie, Beratung, Begleitung im Einzel- und Gruppensetting
- Krisenintervention, z. B. bei traumatischen Erfahrungen (auch stationär)
- Paargespräche
- Forschungsprojekte: z.B. Gruppenprogramm (Stressbelastung in der Schwangerschaft)

# Therapeutische Möglichkeiten im stationären Bereich

## Frauenklinik

- psychosomatische Versorgung im Rahmen des Konsildienstes
- prä- und postpartal
- Koordination der ambulanten Behandlung direkt vom Krankenbett aus

## Psychosomatische

### Klinik

- Krisenintervention, Stabilisierung im Rahmen der Traumatherapie

## Zugangswege



0351- 458 2070

(S. Christiane)

„Schwangerschaft/  
Wochenbett“

# **DRESDNER NETZWERK SCHWANGERSCHAFT UND WOCHENBETT: Mitarbeiterinnen**

- Ärztin: Psychosomatische Medizin/ Psychosomatischer Konsildienst in der Frauenklinik
- Ärztin: Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ Psychotherapie
- Ärztin: Allgemeinmedizin und Psychotherapie/ Klassische Homöopathie
- Ärztinnen: Neurologie und Psychiatrie/ Systemische Familientherapie
- Ärztin: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/ Traumatherapie
- Psychologinnen: Verhaltenstherapie
- Psychologin: Beratung
- Hebamme: Geburtsvorbereitung/Wochenbettbetreuung
- Still- und Laktationsberaterin
- Diplom-Sozialpädagogin: Beratung

## Therapeutische Möglichkeiten im ambulanten Bereich

- Beratung, Psychoedukation
- Supportive Psychotherapie, Krisenintervention
- Verhaltenstherapeutisch, Psychodynamisch fundierte Psychotherapie (auch Spezialtherapien wie Traumatherapie)
- Medikamentöse antidepressive bzw. anxiolytische Behandlung
- Geburtsvorbereitung, Einzelgeburtsvorbereitung
- Individuelle Geburtsplanung (z.B. bei traumatisierten Frauen)
- Rückbildung (auch Einzelrückbildung nach z.B. Totgeburt)
- Einzel-, Paar- und Familiengespräche

Netzwerk und „Außenkreis“



## VORTEIL DES NETZWERKES

- Mitarbeiterinnen haben auf Grund ihrer Aus- oder Weiterbildung bzw. beruflichen Erfahrung spezielle psychosomatische / psychiatrische Kenntnisse auf den Gebieten Schwangerschaft und Geburt
- Überweisung von „problematischen Schwangeren oder Wöchnerinnen“ durch andere Frauenärzte, Psychotherapeuten, Hebammen etc. möglich, telefonische Beratung von Fachkollegen
- Zusicherung einer schnellen therapeutischen Hilfe, unkomplizierte Behandlungsabsprache unter den Mitarbeiterinnen des Netzwerkes
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit, individuelles Betreuungs-, Behandlungskonzept für die Betroffenen
- Regelmäßige Treffen mit thematischen Schwerpunkten, interne Weiterbildung, Intravision von Behandlungen
- Weiterbildung durch externe Referenten mit Spezialkenntnissen
- Psychohygiene

## **Bedeutung dieser Angebote**

- Verhinderung von Chronifizierung der psychischen Krankheitsbilder
- Vermeidung weiterer psychosomatischer Reaktionen
- Vermeidung weiterer psychosozialer Auswirkungen
- Vermeidung von stationären Einweisungen

## Zugangswege



1. Direkte Kontaktaufnahme mit Mitarbeiterinnen (Flyer)
2. 0351- 458 2070 (S. Christiane) „Schwangerschaft/ Wochenbett“