



Depressive Störungen in Schwangerschaft und Stillzeit

Dr.med. Andrea Hocke

11.Okt.2023



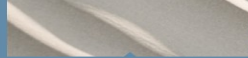
Gynäkologische Psychosomatik

Zentrum für Geburtshilfe und Frauenheilkunde Universitätsklinikum Bonn



Gynäkologische Psychosomatik

Zentrum für Geburtshilfe und Frauenheilkunde Universitätsklinikum Bonn



[Unerfüllter Kinderwunsch](#)



[In der Schwangerschaft](#)



[Kinderwunsch und Schwangerschaft bei psychischer Erkrankung](#)



[Nach Fehl- oder Totgeburt](#)



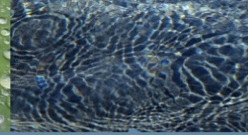
[Bei auffälligem pränataldiagnostischem Befund](#)



[Drohende Frühgeburtlichkeit](#)



[Nach Entbindung](#)



[Psychoonkologie](#)



[Prämenstruelles Syndrom](#)



[Wechseljahre](#)



[Sexualstörungen](#)



[Chronische Unterbauchschmerzen und](#)

Belastung statt Glück

WERDENDE MÜTTER

Überinformiert – aber nicht aufgeklärt

VON KERSTIN MITTERNACHT - AKTUALISIERT AM 31.12.2016 - 12:37

FAZ



- **Idealisierung** von Schwangerschaft und Mutterschaft
- Bewertung der psychischen Probleme als **eigenes Versagen**
- Viele **widersprüchliche** Informationen



arte

Die Erfindung der guten Mutter

07.09.2022 · ARTE · ARTE AB 0



Lebensereignis Schwangerschaft und Geburt

Lebendgeburten 2022

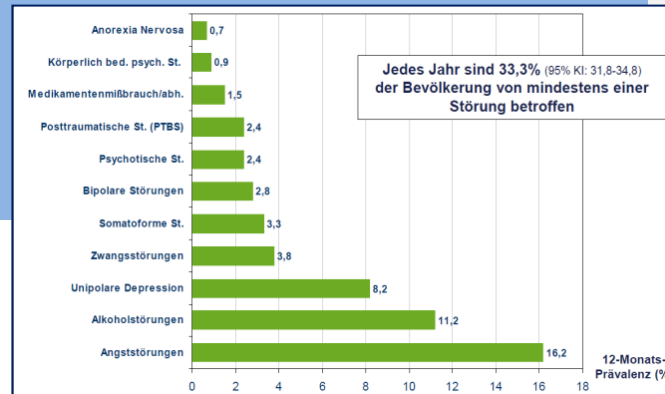
738 800

- Depressionen in der Schwangerschaft ca.10% >74000
- Depression Postpartum ca. 13,5% >100 000
- Psychosen post partum ca. 0,1-0,2% > 1 000
- PTBS ca. 1-2% > 10 000

Statistisches Bundesamt

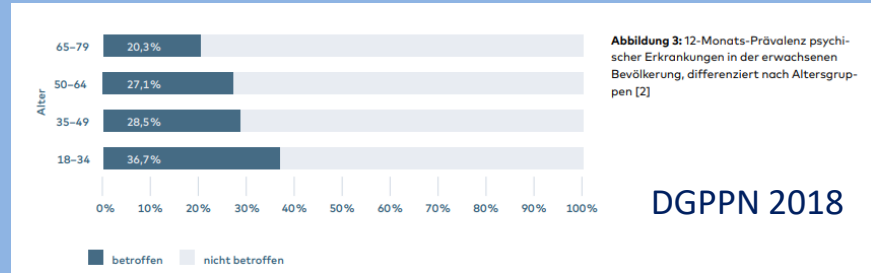
Baby Blues

→ 50-70% aller Geburten



Psychische Vorerkrankungen

- Erste Manifestation von psychischen Erkrankungen vor allem im „reproduktiven Alter“
- Besonders durch moderne Behandlungsmöglichkeiten, ergibt sich häufiger die Frage, ob Schwangerschaft oder Mutterschaft möglich sind
- Die Motivation für den Wunsch nach einem Kind unterscheidet sich nicht von der gesunder Paare



- Erhöhtes Risiko für postpartale Erkrankungen
- Erhöhtes Risiko eines Rezidivs der Vorerkrankung
 - Besonders gefährdet:
 - Bipolare Störungen
 - Schizophrenien und wahnhaftige Störungen

Angststörung oder Depression in der Schwangerschaft ?

„Ich kann gar nicht mehr schlafen. Ich habe Angst, dass ich das Baby nicht höre. Heute Nacht hat es sich gar nicht gemeldet. Ich traue mich auch gar nicht Auto zu fahren, weil mir immer schwindelig wird und ich mich gar nicht konzentrieren kann.
Ich weiß nicht, wie das werden soll, wenn mein Mann wieder arbeitet. Ich mache mir Sorgen, dass es für das Baby nicht gut ist, wenn ich so ängstlich bin.“



Rohde, Dorn 2017

Alter _____ Jahre Gewicht vor SS-Beginn _____ kg Größe _____ cm
Gravida _____ Para _____

A. Anamnese und allgemeine Befunde/Erste Vorsorge-Untersuchung

- | | ja | | nein |
|---|--------------------------|-----|--------------------------|
| 1. Familiäre Belastung (z.B. Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten _____) | <input type="checkbox"/> | 1. | <input type="checkbox"/> |
| 2. Frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche) ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | 2. | <input type="checkbox"/> |
| 3. Blutungs-/Thromboseneigung | <input type="checkbox"/> | 3. | <input type="checkbox"/> |
| 4. Allergie, z.B. gegen Medikamente _____ | <input type="checkbox"/> | 4. | <input type="checkbox"/> |
| 5. Frühere Bluttransfusionen | <input type="checkbox"/> | 5. | <input type="checkbox"/> |
| 6. Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche) | <input type="checkbox"/> | 6. | <input type="checkbox"/> |
| 7. Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme) | <input type="checkbox"/> | 7. | <input type="checkbox"/> |
| 8. Rhesus-inkompatibilität (bei vorangegangenen Schwangerschaften) | <input type="checkbox"/> | 8. | <input type="checkbox"/> |
| 9. Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> | 9. | <input type="checkbox"/> |
| 10. Adipositas | <input type="checkbox"/> | 10. | <input type="checkbox"/> |
| 11. Kleinwuchs | <input type="checkbox"/> | 11. | <input type="checkbox"/> |
| 12. Skelettanomalien | <input type="checkbox"/> | 12. | <input type="checkbox"/> |
| 13. Schwangere unter 18 Jahren | <input type="checkbox"/> | 13. | <input type="checkbox"/> |
| 14. Schwangere über 35 Jahren | <input type="checkbox"/> | 14. | <input type="checkbox"/> |
| 15. Vielgebärende (mehr als 4 Kinder) | <input type="checkbox"/> | 15. | <input type="checkbox"/> |
| 16. Zustand nach Sterilitätsbehandlung | <input type="checkbox"/> | 16. | <input type="checkbox"/> |
| 17. Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW) | <input type="checkbox"/> | 17. | <input type="checkbox"/> |
| 18. Zustand nach Mangelgeburt | <input type="checkbox"/> | 18. | <input type="checkbox"/> |
| 19. Zustand nach 2 oder mehr Fehlgeburten/Abbrüchen | <input type="checkbox"/> | 19. | <input type="checkbox"/> |
| 20. Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese | <input type="checkbox"/> | 20. | <input type="checkbox"/> |
| 21. Komplikationen bei vorausgegangenem Entbindungen ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | 21. | <input type="checkbox"/> |
| 22. Komplikationen post partum ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | 22. | <input type="checkbox"/> |
| 23. Zustand nach Sectio | <input type="checkbox"/> | 23. | <input type="checkbox"/> |
| 24. Zustand nach anderen Uterusoperationen ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | 24. | <input type="checkbox"/> |
| 25. Rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr) | <input type="checkbox"/> | 25. | <input type="checkbox"/> |
| 26. Andere Besonderheiten ggf. welche _____ | <input type="checkbox"/> | 26. | <input type="checkbox"/> |

Nach ärztlicher Bewertung des Kataloges A liegt bei der Erstuntersuchung ein Schwangerschaftsrisiko vor

Besonderheiten _____

**Lebensereignis
Schwangerschaft nach
assistierter Reproduktion**

Lebensereignis Fehlgeburt

**Lebensereignis
Auffälliger Ultraschallbefund**

Lebensereignis Trennung

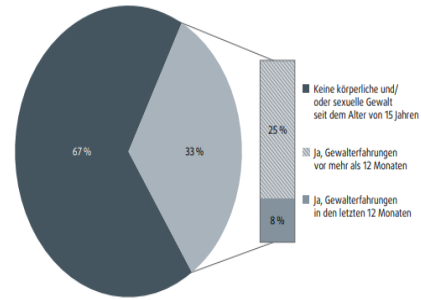
**Lebensereignis
Solo-Mama**

Lebensereignis Totgeburt

2014
42000 Befragte



Abbildung 1a: Frauen, die seit dem 15. Lebensjahr und in den 12 Monaten vor der Befragung körperliche/ oder sexuelle Gewalt erfahren haben, EU-28 (%)



Anmerkung: Von allen Befragten (N = 42 002).
Quelle: FRA-Erhebung zu geschlechtsspezifischer Gewalt gegen Frauen, 2012

„Haben Sie Gewalterfahrungen gemacht?“

ABUSE	NEGLECT	HOUSEHOLD DYSFUNCTION	
Physical	Physical	Mental Illness	Incarcerated Relative
Emotional	Emotional	Mother treated violently	Substance Abuse
Sexual		Divorce	

Three types of adversity that make for a tough childhood.

Sexueller Missbrauch in Kindheit und Jugend (mit Körperkontakt, bis zum 16. Lebensjahr) ^a	7,4%
Sexuelle Gewalt im Erwachsenenalter (durch Androhung oder Anwendung von körperlicher Gewalt zum Sex gezwungen) ^b	22%
Sexuelle Gewalt in Partnerschaften ^c vom aktuellen Partner zum Sex gezwungen	6%
Sexuelle Gewalt in Partnerschaften ^c von einem Ex-Partner zum Sex gezwungen	25%

Tab. 1 Häufigkeit von sexueller Gewalt gegen Frauen in der Bevölkerung

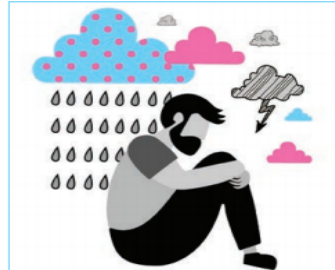
^a Stadler, Bieneck Et Pfeiffer 2012 (Deutschland)

^b Elliott, Mok Et Briere 2004 (USA)

^c Müller Et Schrütle 2004 (Deutschland)

Und die Väter? Und die Partnerinnen?

- In der Literatur : 1,2- 25,5% aller Väter
- Inzidenz steigt bei maternaler postpartaler Depression
- Beginn 3.-6. Monat post partum
- **Verschlechterung der vorbestehenden psychischen Erkrankung**
- Prädiktor: Schlechtes Geburtserleben, wenig Vorinformationen



Postpartum Depression in Men

by JONATHAN R. SCARFF, MD

Dr. Scarff is a psychiatrist with the Behavioral Health Service Line at Kenner Army Health Clinic in Fort Lee, Virginia.

Innov Clin Neurosci. 2019;16(5-6):11-14

Bonner Studie zu Geburtserleben und postpartaler Befindlichkeit von Männern und Frauen 2006-2008

86 % negativ überrascht durch ...

Komplikationen	39 %
Sectio	26 %
zu lange Dauer der Geburt	13 %
zu schnell	9 %

V.Dorsch

14 % positiv überrascht

Symptome einer postpartalen Depression

- Schlafstörung
- Erschöpfung
- Sozialer Rückzug
- Konzentrationsstörungen
- Unruhe
- Gereiztheit

„Also ich versteh dich nicht, Du hast Dir doch so sehr das Kind gewünscht.“



„ Sie haben doch jetzt
Gar keine Zeit für eine Depression!“



„Jetzt freu Dich doch, sie ist doch sooo süß!“

Ich habe es nicht geschafft

Ich habe meinem Kind geschadet

Die anderen Schwangeren haben keine Probleme

Wenn ich mich besser entspannt hätte...

Schuld und Scham

Ich bin so erschöpft. Ich habe keine Kraft mich um mein Kind zu kümmern. Ich bin eine schlechte Mutter

- Frauen kommen oft erst spät oder gar nicht in Behandlung (mangelnde Aufklärung, Stigmatisierung).
- Fehlende niederschwellige Behandlungseinrichtungen
- Zu wenig Mutter-Kind-Behandlungsplätze in Kliniken

- Alle Symptome einer Depression
 - Schleichender Beginn in den ersten Wochen
 - Symptombeginn während des 1.postpartalen Jahres möglich
- Oft Zwangsgedanken
 - „ Ich habe Angst, dass ich mein Kind aus dem Fenster werfe.“
 - „ Verletzte ich mein Kind absichtlich mit dem Messer in meiner Hand?“

Abgrenzung Halluzinationen mit imperativen Charakter

→ Klare Distanzierung von den Gedanken

- Insuffizienzerleben
 - „ Ich bin eine schlechte Mutter!“
 - „ Warum wollte ich überhaupt ein Kind?“
- Suizidalität
 - Gefahr des erweiterteren Suizids

Suizidalität



MBRRACE-UK 2019

Symptome einer postpartalen Depression: Schlafstörung

„Ach, das ist doch normal!!!!“

THE JOURNAL OF MATERNAL-FETAL & NEONATAL MEDICINE
<https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1854718>



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

REVIEW ARTICLE

Check for updates

Insomnia and poor sleep quality during peripartum: a family issue with potential long term consequences on mental health

Chiara Baglioni^{a,b}, Nicole K. Y. Tang^c, Anna F. Johann^{a,d}, Ellemarije Altena^e, Alessandra Bramante^f, Dieter Riemann^a and Laura Palagini^g

11/2020

WIR WOLLEN ES WISSEN

WIE SCHLAFEN WÖCHNERINNEN?

Onlinestudie der Gynäkologischen Psychosomatik
Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Universitätsklinikum Bonn



universitäts
klinikumbonn

UKD

Antidepressive Medikation in Schwangerschaft und Stillzeit

SSRI gehören zu der Medikamentengruppe, die in der Schwangerschaft am besten untersucht wurde

Anitidepressiva der Wahl

Citalopram (Beginnend mit 5mg)
Sertralin (Beginnend mit 25mg)

~~Das Schwangerschaftshormon ist
genug Antidepressivum!~~

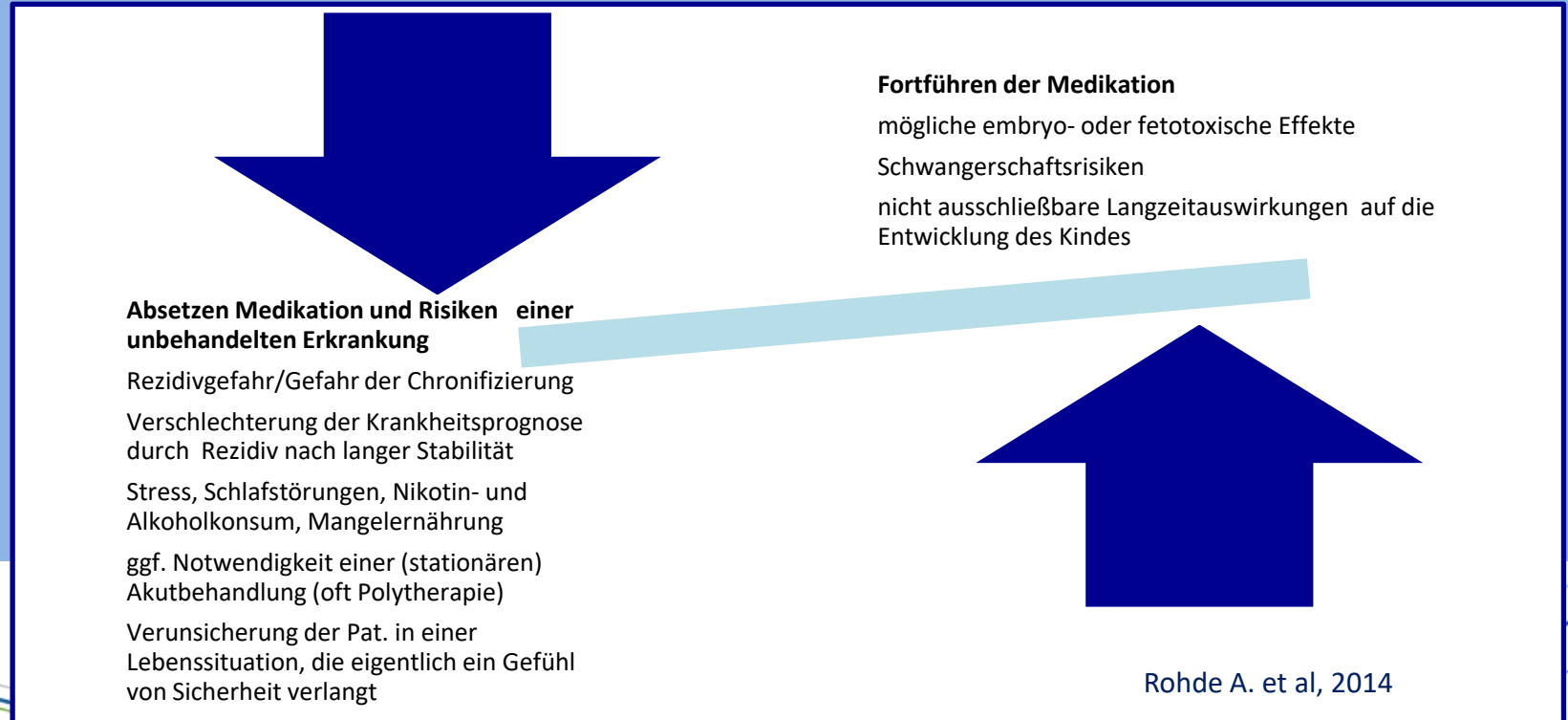
Postpartale Depression: Einnahme bis 6 Monate ab Symptomende

Mirtazapin

- Schlafanstoß: 7,5mg – 3,75mg
- Als Bedarfsmedikation möglich
- Keine Abhängigkeit

Keine Evidenz für
Hormonbehandlungen mit
Östrogenen oder
Gestagenen

Nutzen-Risiko-Abwägung Medikation vs. unbehandelte psychische Erkrankung



Prinzipien für Schwangerschaft und Stillzeit bei psychischer Erkrankung und Medikation

www.embryotox.de

- In einer Nutzen-Risiko-Abwägung sind Psychopharmaka in Schwangerschaft und Stillzeit fast immer zu verantworten !
- Wenn möglich, sollte eine **Monotherapie** zum Einsatz kommen
- Optimale Dosierung: Es sollte immer die niedrigstmögliche, aber noch therapeutisch wirksame Dosis gewählt werden „So wenig wie möglich und soviel wie nötig.“
- **abruptes Absetzen** auch bei ungeplanter Schwangerschaft **vermeiden** (Berücksichtigung Phase der Schwangerschaft, Rezidivrisiko)
- **Die Schwangerschaft hat keine protektive Wirkung** (Verschlechterung möglich, trotz Medikation)
- **Gefahr des Rezidivs nach der Geburt** (abhängig von Grunderkrankung, 50-70 % ohne Prophylaxe)
- Ultraschall-Feindiagnostik 20. SSW empfohlen. Mögliche Konsequenzen der **PND** vorher mit Patientin und ggf. Partner erörtern (Qualifizierter Ultraschall Ende 1. Trimenon)
- Medikation **keine** Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch!
- Entscheidungen **in Ruhe** abwägen
- Partizipative Entscheidungsfindung: „Sie sind die Expertin Ihrer Erkrankung.“



Bitte übernehmen Sie
Verantwortung!

A.Rohde DNP 2014

DGPFG e.V.
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische
Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.

Stillen und Psychopharmaka

- **Nutzen-Risiko-Abwägung**
 - bezüglich Medikation (vergleichbar der Schwangerschaft),
 - bezüglich Schlaf und Entlastungsmöglichkeiten
- **Abstillen**
 - konservativ** (nicht-medikamentös)
 - oder
 - medikamentös** (Cabergolin)



CAVE Medikamentöses Abstillen
evtl. Gefahr der psychischen Destabilisierung v.a
bei Bipolaren Erkrankungen und
Schizophrenien/Psychosen

"Wie, du stillst nicht? Das ist aber wichtig fürs Kind!,,

Das Stillen klappt nicht gut .

Zusätzlich abpumpen

Zusätzlich zufüttern

Zunahme der Schlafstörung

..... Und schon wieder das Gefühl von Schuld und Scham

- Zunahme der Symptome bzw. Rezidiv der psychischen Erkrankung
- Durch Schlafentzug Exazerbation psychotischer Symptome !!!!!



Traumatisierung im Rahmen der Geburt

Z Geburtshilfe Neonatol 2018; 222(05): 189-196

DOI: 10.1055/a-0641-6584



Übersicht

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

Traumatische Geburtsverläufe: Erkennen und Vermeiden

Traumatic Birth: Recognition and Prevention

Kerstin Weidner, Susan Garthus-Niegel, Juliane Junge-Hoffmeister

- 20% der Geburten werden als traumatisch erlebt
- 10% zeigen in der Zeit nach der Geburt Stressreaktionen

- PTBS nach 1 - 2 % der Entbindungen (10 x so häufig wie Psychosen)
- Vollbild einer PTBS
- Mit Intrusionen, Flashbacks, Vermeidungsverhalten, Reizbarkeit, Rückzug, Depressivität etc.
- Viel mehr "Subsyndrome"

Nicht selten bringt die Schwangere aber auch eine PTBS bereits mit

Möglichkeit der (Re)-Traumatisierung im Kreißsaal

- Schmerzen, Blut
- PDA-Legen ohne eigene Kontrolle
- Wechselnde Ansprechpartner
- Männliche Untersucher
- Unruhe
- Notwendigkeit der schnellen Entscheidung
- Nicht Verstehen, warum Maßnahmen durchgeführt werden
-
- Art der Kommunikation im Kreißsaal



52 GEWALT IN DER GEBURTSHILFE

„Dem Kind geht es gut, stell dich nicht so an“

VON NATASCHA HOLSTEIN - AKTUALISIERT AM 17.12.2018 - 15:39

„ Wenn Sie jetzt nicht pinkeln, legen wir einen Blasenkatheter“

Worauf sollte das Team achten?

- Haben Sie Gewalterfahrungen gemacht in der Vergangenheit?
- Wie war die letzte Geburt für Sie?
- Worauf müssen wir achten, wenn wir Sie untersuchen?
- Ist das ok, wenn jemand hinter Ihnen ist und die PDA legt?
- Was hilft Ihnen dann?
- Was sind die Gründe für den Wunsch nach einem Kaiserschnitt

- Wenig Personalwechsel
- Immer klare Ansagen und Erläuterungen
- Männliches Personal?
- Möglichkeit je nach Fortschritt der Geburt, doch noch einen Kaiserschnitt zu machen.



NACHBESPRECHUNG

- Nachbesprechung
 - In der Geburtsklinik
 - Geburtshaus
 - Hebamme
 - Niedergelassene FrauenärztIn
- Termin zur Nachbesprechung zu einem späteren Zeitpunkt empfehlen

- Therapeutisches Schreiben
- Ressourcenförderung
- Ggf. traumaspezifische Therapie
- Antidepressive Medikation
- Haushaltshilfe
-

„Es tut mir sehr leid, dass die Geburt nicht so gelaufen ist, wie Sie sich das gewünscht haben.“

- **Bei der Nachbesprechung sollte ein rechtfertigendes Verhalten vermieden werden.**
- Das Besprechen des Geburtsberichtes kann hilfreich sein.
- Ermutigung zum offenen Aussprechen negativer Gefühle wie Traurigkeit und auch Wut.
- Angebot zur Vorbesprechung bei weiteren Schwangerschaften



Risiken für ein traumatisches Geburtserleben

- Erstgebärende
- Hohe/falsche Erwartungen an die Geburt
- psychosoziale Vorbelastungen
- Psychische Vorerkrankungen
- Schmerzen
- Traumatische Vorerfahrungen
-



BAYERISCHER
ERZIEHUNGS
RATGEBER

baer.
bayern.de

ukb universitäts
klinikumbonn



Subjective Birth Experience Predicts Mother–Infant Bonding Difficulties in Women With Mental Disorders

Juliane Junge-Hoffmeister¹, Antje Bittner¹, Susan Garthus-Niegel^{2,3,4},
Maren Goeckenjan⁵, Julia Martini⁶ and Kerstin Weidner^{1*}

Name _____ Datum _____

Bitte denken Sie an die Zeit mit Ihrem Baby, die am schwierigsten für Sie war. Kreuzen Sie bitte an, wie oft folgende Aussagen für Sie zutreffend waren. Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten.

Skala	Immer	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie
1 Ich fühle mich meinem Baby nahe						
1 Ich wünsche mir die Zeit zurück, als ich noch kein Baby hatte						
2 Ich fühle mich meinem Baby gegenüber distanziert						
2 Ich kuschle gerne mit meinem Baby						
2 Ich bereue es, dieses Baby zu haben						
1 Das Baby scheint nicht mir zu gehören						
1 Mein Baby regt mich auf						
1 Ich liebe mein Baby über alles						
1 Ich fühle mich glücklich wenn mein Baby lächelt/lacht						
1 Mein Baby irritiert mich						
2 Ich liebe es, mit meinem Baby zu spielen						
1 Mein Baby weint zuviel						
1 Ich fühle mich als Mutter gefangen						
2 Ich bin auf mein Baby böse						
1 Mein Baby ist mir lästig						
1 Mein Baby ist das Schönste auf der ganzen Welt						
1 Ich wünschte, mein Baby würde verschwinden						
4 Ich habe meinem Baby Schaden zugefügt						
3 Mein Baby macht mich ängstlich						
3 Ich fürchte mich vor meinem Baby						
2 Mein Baby macht mich ärgerlich						
3 Ich fühle mich sicher, wenn ich mein Baby wickle						
2 Ich denke die einzige Lösung ist, wenn jemand anders mein Baby betreut						
4 Ich möchte mein Baby verletzen						
3 Mein Baby ist leicht zu beruhigen						



Die Belastung herein bitten

- Erkennen der Belastung
- Wertschätzung
 - *„Kompliment, wie Sie das im Moment meistern!“*
- Würdigen der Belastung
 - *„Es tut mir sehr leid...!“*
- Entlasten und Entpathologisieren der Belastung
- Normalisieren der Belastung
 - *„Es ist völlig verständlich, dass Sie nach diesem Erleben so reagieren! Das geht auch anderen Frauen so“*



Peripartales Management bei psychischer Vorerkrankung

In der Klinik

Symptome

- **Worauf muß man achten?**
 - **Mit Hebammen und Schwestern auf Station sprechen**
 - **Partner, Angehörige mit einbeziehen**
- Stressminimierung / Reizabschirmung
Einzelzimmer soweit möglich, Besuche begrenzen) (z.B.
 - Aufnahme des Partners als Begleitperson /
Familienzimmer
 - Verlängerung des Aufenthaltes (1-2 Tage), um
Anpassung an die neue Situation für die Mutter zu
verbessern
 - Schlaf sicherstellen! (insbes. bei bipolaren St /
Psychosen)

Zuhause

- Stressminimierung / Reizabschirmung
 - wenige Aktivitäten,
 - wenige Besucher
- So viel soziale Unterstützung wie
möglich
 - Partner, Familie
 - **Elternzeit des Vaters**
- **Schlaf sicherstellen !!**
insbes. bei Bipolarer Störungen
Und wahnhaften Störungen

Oberstes Gebot →

REIZABSCHIRMUNG

Was kann genauso wichtig sein??



**GOLDENE TIPPS FÜR EUER
WOCHENBETT**

HEBAMME
Sucht euch eine ordentliche Nachsorgehebamme (am Besten schon direkt wenn ihr den 2. Strich auf eurem Schwangerschaftstest seht...)

EHEMANN / PARTNER
Bindet euren Ehemann mit ein: Elternzeit, Urlaub... es hilft, was gefällt. Und was euch gut tut.

SCHLAF
Schläft!!! wenn das Baby schläft. (Es gab da doch mal diesen blöden Spruch vonwegen "Und soll ich dann auch putzen, wenn das Baby putzt, Höhöhö?") Mädels... beim ersten Kind habt ihr noch die Möglichkeit: Also SCHLAF, WENN DAS BABY SCHLÄFT.

HAUSHALT
Bezugnehmend auf vorigen Punkt: Scheisst auf Ordnung. Eurem Baby ist es egal, ob da was rumfliegt. Ehrlich.

SCHWIEGERELTERN
Der wohl wichtigste Punkt: Wenn eure Schwiegereltern nerven, schmeisst sie raus. ;-)



www.wunschkindwege.com

- Bewegung auch mal ohne Kind
- Yoga mit Baby
- Selbstfürsorge und Achtsamkeit
- Babysitter?

Normalisierung der Beschwerden im Wochenbett

„Das geht vielen Frauen im Wochenbett ebenso“

www.wunschkindwege.com

Edinburgh Postnatal Depression Scale

Sehr geehrte Patientin,
da Sie vor kurzem ein Kind geboren haben, würden wir gerne wissen,
wie Sie sich in den letzten 7 Tagen gefühlt haben. Bitte markieren Sie
die Antworten durch ankreuzen des Kästchens vor der Antwortzeile,
die für Sie am ehesten zutrifft.

Name: _____ Vorname: _____

Alter: _____ Datum: _____

Geburtsdatum des jüngsten Kindes: _____

In den letzten 7 Tagen:

1) konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen

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

2) konnte ich mich so richtig auf etwas freuen

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

3) fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief

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

4) war ich aus nichtigen Gründen ängstlich und besorgt

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

5) erschrak ich leicht bzw. reagierte panisch aus unerfindlichen Gründen

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

6) 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.

7) war ich so unglücklich, dass ich nicht schlafen konnte

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

8) habe ich mich traurig und schlecht gefühlt

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

9) war ich so unglücklich, dass ich geweint habe

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

10) überkam mich der Gedanke, mir selbst Schaden zuzufügen

- 3 b ja, ziemlich. 1 b kaum.
2 b manchmal. 0 b niemals.

Maximum-Score : 3

Depression möglich ab 10

Auf Frage 10 achten !!

www.schatten-und-licht.de

Frühe Hilfen

- lokale, regionale Unterstützungssysteme
- Familien mit Kindern 0-3 Jahre
- Alltagspraktische Unterstützung
- Beziehungs- und Erziehungskompetenz
- Unterstützung auch schon in der Schwangerschaft



Bundesstiftung
Frühe Hilfen



Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Haushaltshilfe als Krankenkassenleistung SGB V § 38

„...Voraussetzung ist ferner, dass im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.“

Verlängerte Hebammenbetreuung

Teilziel 3.3

Komplikationen und Belastungen im Wochenbett werden frühzeitig erkannt und/ oder vermieden.

Beratung und Unterstützung der Eltern bei ihrer Transition der Familiengründung.

Routinemäßige Durchführung von Feedback-Gesprächen mit Müttern zum Geburtsverlauf.

Angebot eines späteren Feedback-Gesprächs zur Geburt mit den Eltern.

Bereitstellung von niedrigschwelligen Informationen (in verschiedenen Sprachen) über regional verfügbare Unterstützungsangebote für alle Wöchnerinnen.

Ausbau spezifischer Behandlungsangebote für psychisch erkrankte Mütter nach der Geburt zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung.

Sensibilisierung von Fachpersonal.

Bekanntmachung und Ausweitung spezifischer Behandlungsangebote für die postpartale Depression.

Angebot von paar- und einzelbezogener Hilfe sowie Vermittlung in Unterstützungsangebote bei postpartaler Depression.



Nationales Gesundheitsziel
Gesundheit rund um die Geburt
Kooperationsverbund gesundheitsziele.de
www.bundesgesundheitsministerium.de

Ulrike Hauffe :,, Das Pflichtenheft“

ukb universitäts
klinikumbonn

FINE

Frauenpsychosomatik
im Netzwerk

HAMBURG



Stationäre und
teilstationäre Behandlung
psychischer Erkrankungen
in der Schwangerschaft
und nach...

CHEMNITZ



MUTTER-KIND
TAGESKLINIK

DRESDEN

SHG-Kliniken
Sonnenberg

SAARBRÜCKEN



DGPF e.V.

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische
Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.

www.embryotox.de

Schatten
& Licht e.V.



initiative peripartale
psychische Erkrankungen



Marcé Gesellschaft
für Peripartale Psychische Erkrankungen e.V.

Mutter-Kind-Behandlung
im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden (PZN)

Weiterführende Links

Informationen
für Väter

Fachliche
Informationen

Kontakt

Stiftungen

Informationen
für Mütter

Richtig verbunden.

Psychiatrisches Zentrum Nordbaden
Mutter-Kind-Projekt / Station 43
Heidelberger Straße 1a
69168 Wiesloch
Telefon 06222 - 55 - 2770

Bundesarbeitsgemeinschaft
Kinder psychisch erkrankter Eltern

JUNO

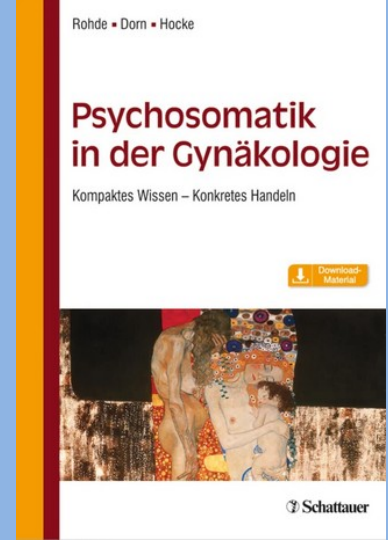
Kölner Netzwerk für Sch...


Psyche

KÖLN

WIESLOCH

ukb universitäts
klinikumbonn





smartmoms


Wissenschaftlich fundierte Infos und ein kostenloser Selbsttest zum Thema Wochenbettdepression.

Hot dir Hilfe für dich und dein Baby, denn Wochenbettdepressionen verschwinden nicht von allein. Sie lassen sich aber gut behandeln.



Ich fühle mich so schuldig und wertlos
Schwere Gefühle in der Schwangerschaft und nach der Geburt #Ängste

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



7Mind

September 8, 2021

Effect of Online 1-Day Cognitive Behavioral Therapy-Based Workshops Plus Usual Care vs Usual Care Alone for Postpartum Depression

A Randomized Clinical Trial

Ryan J. Van Lieshout, MD, PhD¹; Haley Layton, MPH²; Calan D. Savoy, MSc¹; et al

Die psychische Gesundheit von Müttern hat Priorität
 Internationaler Tag der psychischen Gesundheit von Müttern
 6. Mai 2020

Weltweit werden **über 75%** der Frauen nicht diagnostiziert und erhalten keine angemessene Behandlung und Unterstützung.

wmmhday.postpartum.net
 @WMMHday

Die psychische Gesundheit von Müttern hat Priorität
 Internationaler Tag der psychischen Gesundheit von Müttern
 6. Mai 2020

Weltweit haben **2 von 10 Frauen** ein psychisches Gesundheitsproblem während der Schwangerschaft und im ersten Jahr nach der Geburt

wmmhday.postpartum.net
 @WMMHday

Die psychische Gesundheit von Müttern hat Priorität
 Internationaler Tag der psychischen Gesundheit von Müttern
 6. Mai 2020

Keine angemessene Behandlung kann verheerende **Konsequenzen** für die Mutter, das Baby, die Familie und Gesellschaft im Allgemeinen haben.

wmmhday.postpartum.net
 @WMMHday

WORLD MATERNAL MENTAL HEALTH DAY
 5 May 2021

Psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit

ERKENNEN -Begleiten – Handeln



DGPFPG e.V.

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische
Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.

WISSENSWERTE ÜBER GEWALT
UND TRAUMA IN GYNÄKOLOGIE
UND GEBURTSHILFE

Traumatische Begleitung und
Unterstützung aus der
Perspektive verschiedener
Berufsgruppen

2. Online Fortbildung der DGPFPG / AG Gewalt
und Trauma

Mittwoch, 8. November 2023, 18.00 – 20.00 Uhr

- „Es nimmt zu!“ Häusliche Gewalt: Definitionen aktuelle Zahlen
Claudia Schumann-Doermer, Northeim
- Traumareaktionen und Traumasensible Sicht- und Arbeitsweise
Martina Kruse, Köln
- Traumasensible Selbstfürsorge
Henrike Krüsmann, Berlin

Teil II – Praxis I

Mittwoch, 24. Januar 2024, 18.00 – 20.00 Uhr

- Anamnese oder wie sprech' ich das Thema an?
Martina Kruse, Köln
- Psychosomatische Folgen von Gewalterfahrungen in der gynäkologischen Praxis erkennen
Andrea Hocke, Bonn
- Traumasensible Untersuchung /Intervention bei Dissoziation
Claudia Schumann-Doermer, Northeim
- Unterstützung durch Vernetzung - Das Hilfefon Gewalt gegen Frauen
Christine Weyh, Berlin

Teil II – Praxis II

Mittwoch, 17. April 2024, 18.00 – 20.00 Uhr

- Untersuchung und Dokumentationen von Sexualdelikten (mit und ohne polizeilichen Auftrag)
Nicole Balint, Berlin
- Aus der Arbeit einer Ermittlungsrichterin. Wie geht es weiter nach einer Anzeige?
Julia Meyer, Berlin
- Aus der Arbeit einer Psychosoziale Prozessbegleiterin. Möglichkeit zur Unterstützung von
Betroffenen nach Straftaten und Gewaltvorfällen
Henrike Krüsmann, Berlin

