

# **(Er-) Kennen von psychischen Erkrankungen**

Constanze Weigle  
Psychologische Psychotherapeutin  
Tiefenpsychologie

Carl-Ludwig v. Ballestrem  
Ärztlicher Psychotherapeut  
Verhaltenstherapie

Fachtag Gütstein, 17.07.2015

# Übersicht

- 1. Informationen über die Marcé-Gesellschaft**
- 2. Übersicht Psychische Erkrankungen**
- 3. Welche Frauen sind gefährdet für peripartale psychische Erkrankungen (ppE)? (Risikofaktoren)**
- 4. Auswirkungen von ppE auf die kindl. Entwicklung und Mu.-Ki. Interaktion**
- 5. Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit für die therapeutische Erreichbarkeit betroffener Mütter**
- 6. Hebammen als Beispiel für verbesserte Früherkennung**
- 7. Fachadressen**

# 1. Marcé-Gesellschaft

- **Gesellschaft für peripartale psychische Erkrankungen**
- **Benannt nach dem französischen Psychiater Louis Victor Marcé (1828 – 1864);  
Publikation über Behandlung einer SS-Psychose**
- **Gründung 1980 durch die englischen Psychiater Channi Kumar + Ian Brockington**

# Marcé-Gesellschaft

- **Die Gesellschaft gab es ursprünglich in GB und USA**
- **Seit 1995 in Australien  
seit 1998 in Frankreich**
- **Seit 2000 in den Deutschsprachigen  
Ländern: D, A, CH**

# Marcé-Gesellschaft

## Ziele der Marcé-Gesellschaft:

- 1. Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit zur Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen während der SS und nach der Geburt**

# Marcé-Gesellschaft

## Ziele der Marcé-Gesellschaft:

**2. Verbesserung der therapeutischen Möglichkeiten für peripartale psychische Erkrankungen**

**z.B. stationäre Behandlung von Mutter und Kind**

# Marcé-Gesellschaft

## Ziele der Marcé-Gesellschaft:

### 3. Interdisziplinäre Kooperation

Anregung und Förderung der interdisziplinären Kooperation verschiedener Berufsgruppen, z.B.

- Hebammen
- Ärzte
- Psychotherapeuten
- Sozialarbeiter
- Selbsthilfegruppen u.s.w.

## **2. Welche psychische Erkrankungen gibt es ?**

**Internationale Klassifikation psychischer Störungen**

**Abkürzung: ICD - 10**



# Welche psychische Erkrankungen gibt es ?

**ICD – 10: F 0**

**Organisch bedingte psychische Störungen**

z.B. Demenz, Depression nach Herzerkrankung

# Welche psychische Erkrankungen gibt es ?

**ICD – 10: F 1**

**Psychische Störungen durch psychotrope  
Substanzen**

z. B. Alkohol, Drogen

# Welche psychische Erkrankungen gibt es ?

**ICD – 10: F 2**

**Schizophrenien, wahnhaftige Störungen**

z.B. Schizophrenie, Psychose

# Welche psychische Erkrankungen gibt es ?

**ICD – 10: F 3**

**Affektive Störungen**

z.B. Manien, bipolare Störungen, Depressionen

# Welche psychische Erkrankungen gibt es ?

**ICD – 10: F 4**

**Neurotische Störungen, Belastungsstörungen,  
somatoforme Störungen**

z.B. Angsterkrankungen, Zwangserkrankungen,  
Herzphobie

# Welche psychische Erkrankungen gibt es ?

## ICD – 10: F 5

### Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen

z.B. Ess-Störungen, Schlafstörungen,  
sex. Funktionsstörungen

# Welche psychische Erkrankungen gibt es ?

**ICD – 10: F 6**

**Persönlichkeitsstörungen**

z.B. Narzissmus, Borderline,

# Welche psychische Erkrankungen gibt es ?

## ICD – 10: F 7 Intelligenzminderungen

z.B. leicht, mittelgradig, schwer



# Welche psychische Erkrankungen gibt es ?

**ICD – 10: F 8**

**Entwicklungsstörungen**

z.B. Lesestörung, Rechenstörung, Legasthenie

# Welche psychische Erkrankungen gibt es ?

**ICD – 10: F 9**

**Verhaltensstörungen und emotionale Störungen  
in Kindheit und Jugend**

z.B. ADHS, Trennungsangst, Enuresis nocturna

# Welche Erkrankungen sollten Mitarbeiter im Bereich „Frühe Hilfen“ kennen ?

- Depressionen
- Angsterkrankungen
- Zwangserkrankungen
- Persönlichkeitsstörungen

# Abgrenzung depr. Beschwerden postpartal

	<b>Baby-Blues</b>	<b>PPD</b>
Dauer	Wenige Tage	Mind. 2 Wochen
Häufigkeit	Ca. 50 %	Ca. 10 %
Symptome	Häufiges Weinen, erhöhte Empfindsamkeit, Ängstlichkeit, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit	

# Angsterkrankungen

- Deutlich anhaltende Furcht oder Vermeidung  
z.B. Verlassen des Hauses, öffentliche Verkehrsmittel, mit Baby alleine sein, schlechte Mutter zu sein

# Zwangserkrankungen

- Wiederkehrende Zwangsgedanken und/oder Zwangshandlungen
  - „Wenn ich ein Messer liegen sehe, denke ich daran, meinem Kind etwas anzutun“
  - Waschzwang, Putzzwang

# Persönlichkeitsstörungen

- Verhaltensmuster der Betroffenen ist in vielen persönlichen oder sozialen Situationen
  - Unflexibel
  - Unangepaßt
  - Unzweckmäßig
- Die Betroffenen leiden unter ihren Eigenarten
- Die Umwelt leidet unter den Eigenarten der Betroffenen
- Oder beides

# 3. Risikofaktoren I

- Unerwünschte Schwangerschaft
- Prämenstruelles Syndrom (PMS)
- Genetische Faktoren (z.B. PPD bei Mutter)
- Psychische Erkrankung in der Vorgeschichte (z.B. Depression, Angst, Zwang, Ess-Störung, Persönlichkeitsstörung)
- Persönlichkeitsfaktoren (z.B. Erwartungen, Vermutungen bzgl. Mutterschaft, Ängstlichkeit)



# Risikofaktoren II

- Psychosoziale Belastungen (mangelnde Unterstützung, Partnerschaft, soziales Umfeld, Arbeitssituation)
- Befund bei Pränataldiagnostik (z.B: Hinweis auf körperliche Erkrankung)
- Komplikationen in der SS (z.B: Hyperemesis, vorzeitige Wehen)
- Geburt (z.B. traumatisches Geburtserlebnis)
- Regulationsstörungen (Schlaf-, Fütterstörungen, Schreibabies)

# EPDS-Fragebogen

- Edinburgh Postnatal Depression Scale (1987, dt. 1992)
- Einfach auszufüllen und auszuwerten
- Schon in den ersten Tagen nach der Geburt anwendbar

# Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

(Cox et al. 1987, Deutsche Version, Bergant et al., 1998)

Name:

Adresse:

Alter des jüngsten Kindes:

Da Sie vor kurzem ein Kind geboren haben, würden wir gerne wissen, wie Sie sich in den letzten 7 Tagen (oder bei Verwendung in den ersten Tagen nach der Geburt: seit der Geburt) gefühlt haben. Bitte markieren Sie die Antworten durch Ankreuzen des Kästchens vor jener Antwortzeile, welche für Sie am ehesten zutrifft:

## In den letzten 7 Tagen oder in den Tagen seit der Geburt

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

- so wie ich es immer konnte
- nicht ganz so wie sonst immer
- deutlich weniger als früher
- überhaupt nicht

**2 konnte ich mich so richtig auf etwas freuen**

- so wie immer
- etwas weniger als sonst
- deutlich weniger als sonst
- kaum

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

- ja, meistens
- ja, manchmal
- nein, nicht so oft
- nein, niemals

**4 war ich ängstlich und besorgt aus nichtigen Gründen**

- nein, überhaupt nicht
- selten
- ja, manchmal
- ja, häufig

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

- ja, oft
- ja, manchmal
- nein, nicht oft
- nein, überhaupt nicht

**6 überforderten mich verschiedene Umstände**

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

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

- ja, die meiste Zeit
- ja, manchmal
- nein, nicht so oft
- nein, überhaupt nicht

**8 habe ich mich traurig und schlecht gefühlt**

- ja, die meiste Zeit
- ja, manchmal
- nur gelegentlich
- nein, überhaupt nicht

**9 war ich so unglücklich, dass ich geweint habe**

- ja, die ganze Zeit
- ja, manchmal
- nur gelegentlich
- nein, niemals

**10 überkam mich der Gedanke, mir selbst Schaden zuzufügen**

- ja, ziemlich oft
- manchmal
- kaum
- niemals

Die Antworten werden je nach Symptomschwere mit 0,1,2 und 3 bewertet. Die Fragen 3 sowie 5-10 sind spiegelbildlich konstruiert (Bewertung 3,2,1,0). Die Addition der einzelnen Items ergibt den Summenscore

Es gelten folgende Scores:

0-9 geringe Wahrscheinlichkeit für eine Depression

10-12 mäßige Wahrscheinlichkeit für eine Depression

≥ 13 hohe Wahrscheinlichkeit für eine Depression

# 4. Auswirkungen von ppE auf die kindl. Entwicklung und Mu.-Ki. Interaktion

- Kinder psychisch kranker Eltern können neg. Einschränkungen haben bei der:
  - Sozialen Entwicklung
  - Emotionalen Entwicklung
  - Kognitiven Entwicklung

# Auswirkungen von ppE auf die kindl. Entwicklung und Mu.-Ki. Interaktion

- Langzeitfolgen abhängig von
  - Schweregrad der Erkrankung
  - Verfügbarkeit anderer „gesunder“ Bezugspersonen
  - Ausmaß sonstiger Risikofaktoren
  - Kindlichen Resilienzbedingungen

Mütterliche Störung:  
Symptome von  
Depression, Angst  
und Zwang



Störung der Mutter-Kind-Interaktion:  
Ungenügende Wahrnehmung der Signale,  
unzuverlässige und wenig kontingente Kommu-  
nikation, unkorrigierte Fehlinterpretationen,  
ungenügendes Interaktionsrepertoire



Kindliche Störung:  
Säuglingsdepression  
frühkindliche  
Regulationsstörung

# 5. Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit für die therapeutische Erreichbarkeit betroffener Mütter

## Inanspruchnahme professioneller Hilfe:

- Kompetenznetz Depression (2003):  
6 – 9 % der Depressionen ausreichend behandelt  
> 50 % nach Fortbildungsmaßnahmen +  
Awarenessprogrammen
- Psychische Erkrankungen (Franz et al., 1997):  
Inanspruchnahme spontan: 3 %  
Nach Motivation: 33 %

# Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit für die therapeutische Erreichbarkeit betroffener Mütter

## Inanspruchnahme bei postpartaler Depression:

Stuttgarter Projekt zur Häufigkeit von postpartalen Depressionen  
(Ballestrem et al, 2005): 28 Müttern mit ppD

1. Inanspruchnahme professionelle Hilfe  
(Psychotherapie/Psychiatrie)
  - ohne Beratung/Motivation: 1 Mutter **(3.5 %)**
2. Mit Beratung/Motivation: 5 Mütter **(18 %)**



# **Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit für die therapeutische Erreichbarkeit betroffener Mütter**

- Beratung und Motivation bei auffälligen Müttern ist wichtig!
- Durch persönlichen Kontakt oft bessere Vermittlung von Hilfe möglich
- Mitarbeiter in „Frühe Hilfen“ / Hebammen/Krankenschwestern als Mediatoren

# **Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit für die therapeutische Erreichbarkeit betroffener Mütter**

- Voraussetzungen für Beratung/Motivation:
  - Positive Einschätzung professioneller Hilfe (Psychologie, Psychotherapie, Psychiatrie)
  - Selber Kontakte knüpfen mit professionellen Helfern
  - Erwähnung von Namen oft hilfreicher als Beruf (z.B. Psychiater)

# **Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit für die therapeutische Erreichbarkeit betroffener Mütter**

- Viele Mütter mit psychischen Erkrankungen nach der Geburt unternehmen nichts
- Wenn Mütter sich Hilfe holen, sind sie sich oft einer psychischen Erkrankung nicht bewusst

# Mediatoren für interdisziplinäre Zusammenarbeit (z.B. Frühe Hilfen)

- Vertrauensverhältnis ist aufgebaut
- Manche Mütter nach der Geburt kommen mit psychischen Problemen zu „Frühe Hilfen“

# **6. Hebammen als Beispiel für verbesserte Früherkennung**

## **Forschungsprojekt der Marcé-Gesellschaft**

**Frage:**

**Ist es sinnvoll und möglich, Hebammen in das Management von peripartalen depressiven Erkrankungen einzubeziehen ?**

# DVD für Weiterbildung/Anwendung



# Method: Inhalt der DVD

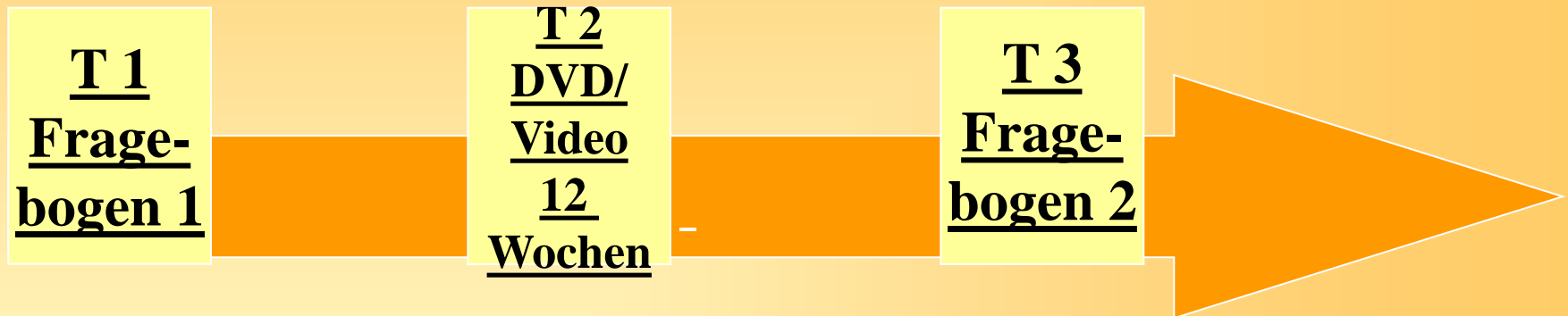
## DVD/Video mit Information über peripartale Depressionen

(C. Hornstein u. C. Klier, 2005)

Dauer: ca. 41 Minuten

- allgemeine Information (25 Minuten); Informationen für Hebammen, Ärzte und Psychotherapeuten (16 Minuten)
- Inhalt: wichtige Information über die Epidemiologie, Symptome, Früherkennung, Screening-Methoden für die peripartale Depression, Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Interaktion, Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes, Behandlungsmethoden

# Methode: U-Design



Zeitachse



# Ergebnisse

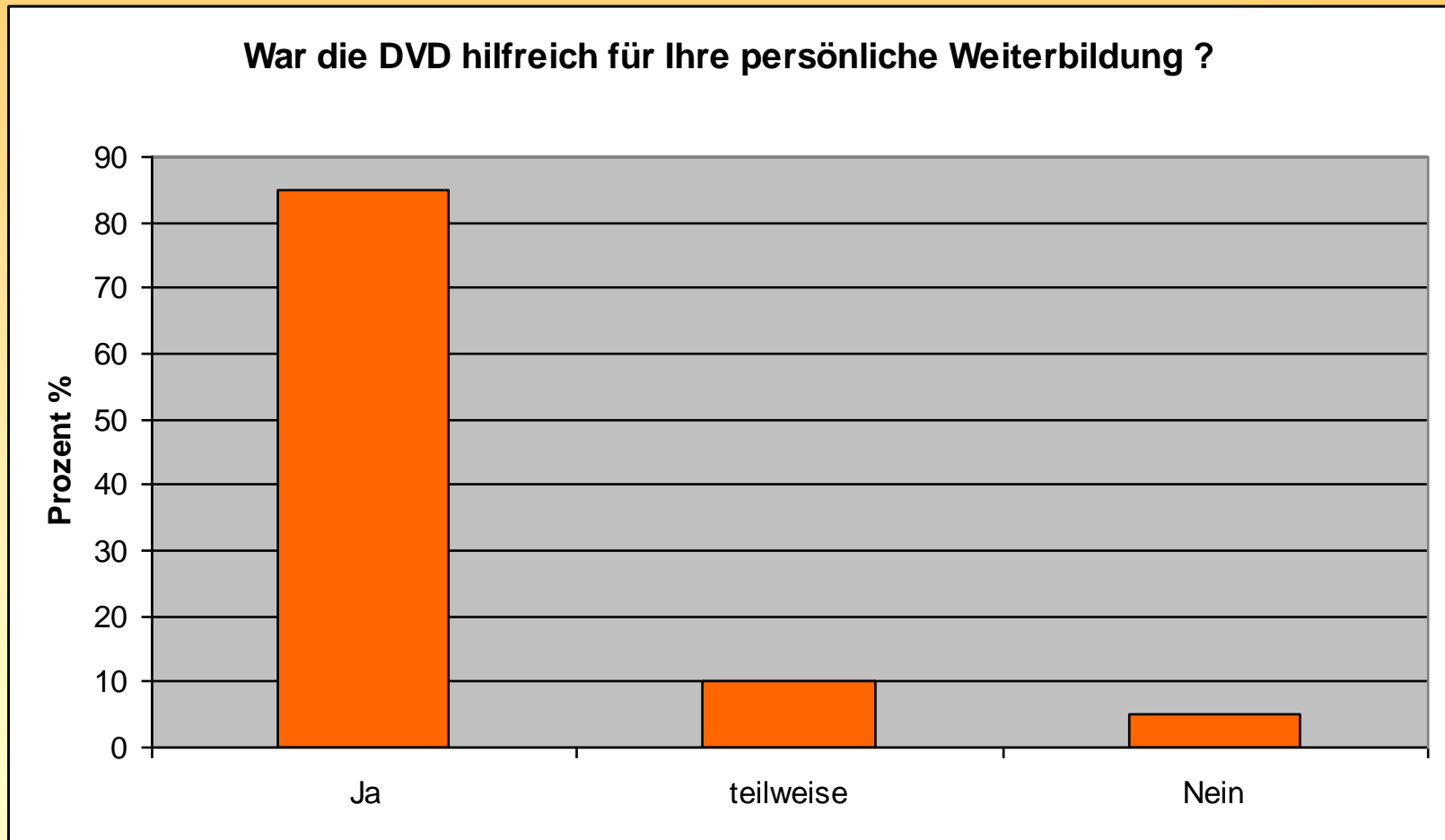
Rücklaufquote:

125 Hebammen entschieden sich  
teilzunehmen

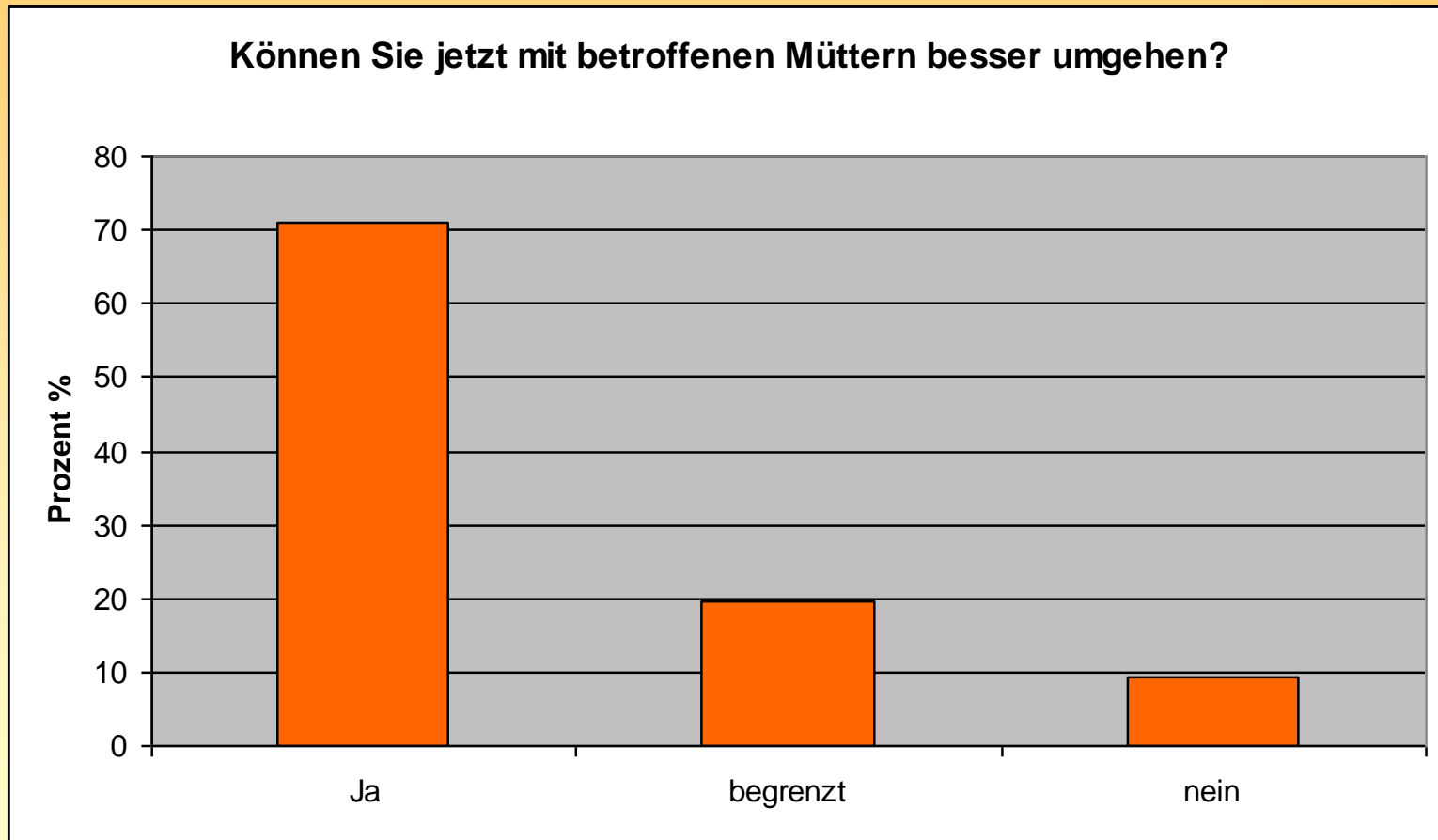
89 Hebammen machten beide  
Befragungen mit (komplette Datensätze)

=> 71 % (ca. 2/3 des Anfangs-Kollektives)

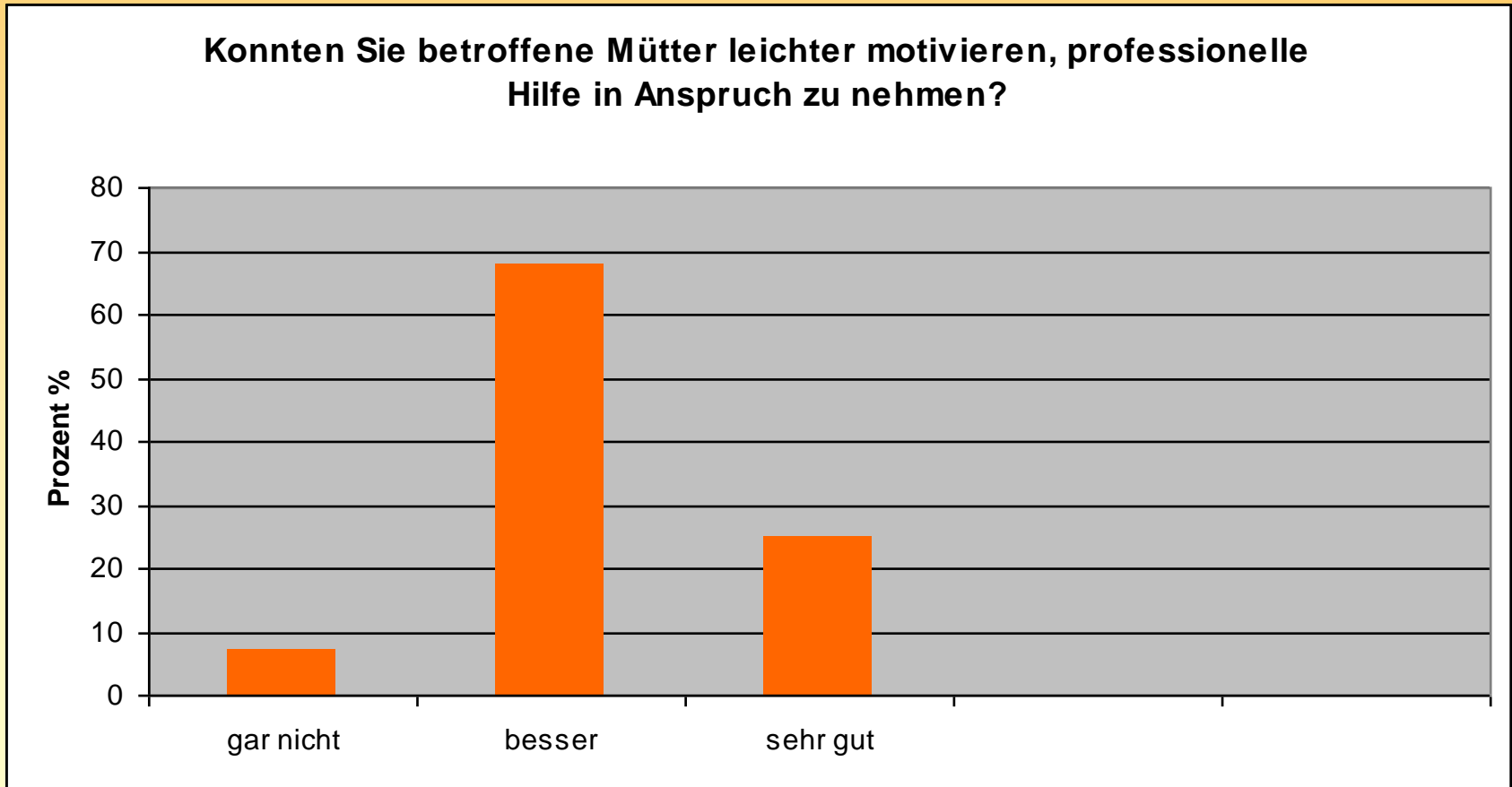
# Ergebnisse: Nützlichkeit und Akzeptanz der DVD



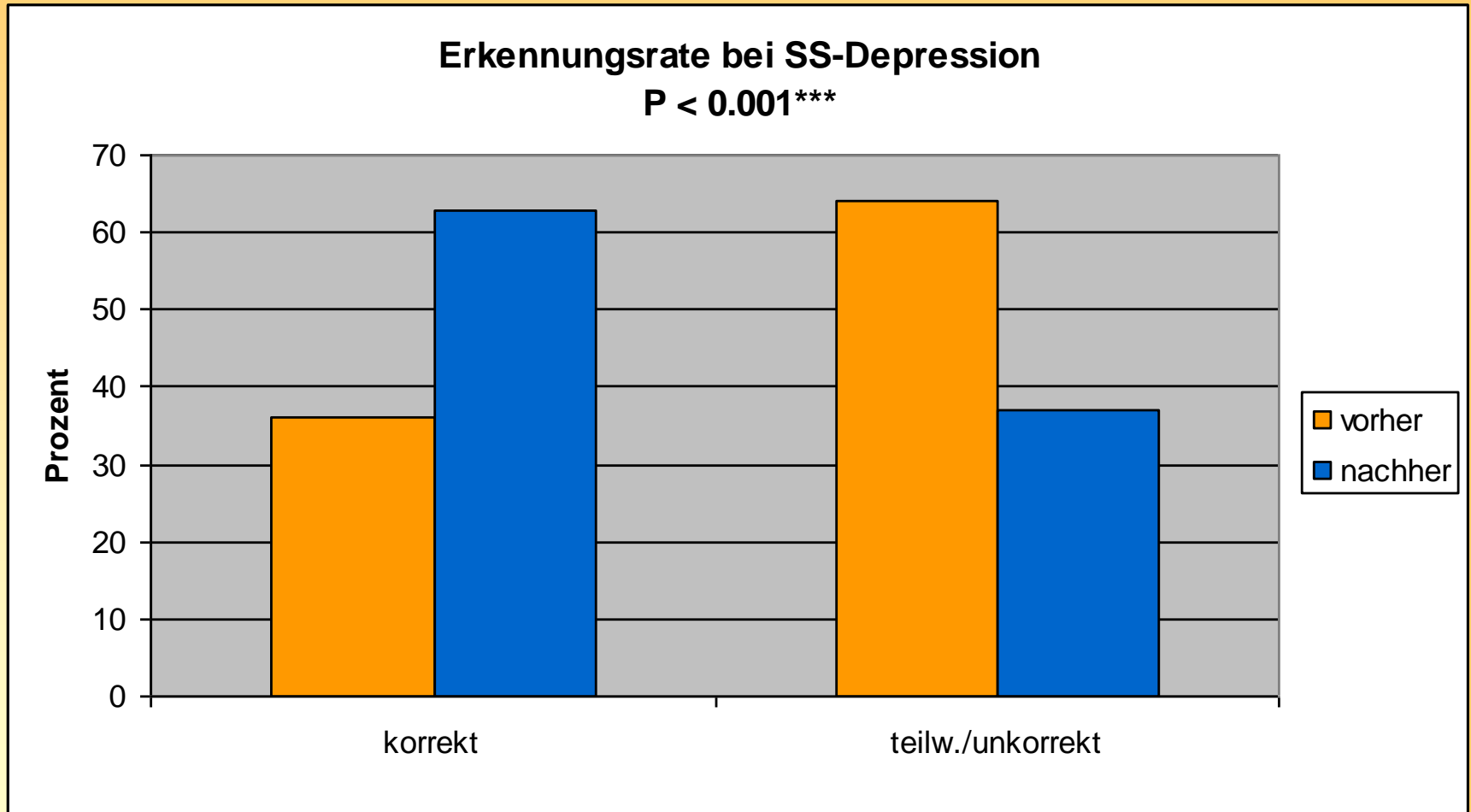
# Ergebnisse: Nützlichkeit und Akzeptanz der DVD



# Ergebnisse. Nützlichkeit und Akzeptanz der DVD. N = 44 (depr. Mutter im Beobachtungszeitraum)



# Ergebnisse: Fall-Vignette „Marie“ mit SS-Depression. Vor – nach der DVD



# Fazit I

## Nach Nutzung der DVD

- konnten Hebammen depressive Mütter deutlich besser erkennen.
- war das Wissen der Hebammen über peripartale Depressionen signifikant besser.
- der überwiegende Teil der Hebammen, die depressive Mütter im Beobachtungszeitraum sahen, fühlten sich besser in der Lage, diese Mütter für fachliche Hilfe zu motivieren.

# Fazit II

Eine frühere Erkennung von peripartalen Depressionen und eine bessere therapeutische Erreichbarkeit ist durch Fortbildung und Einbeziehung von Hebammen möglich

# Fazit III

Diese Ergebnisse können auch auf MitarbeiterInnen  
„Frühe Hilfen“ übertragen werden!



# 7. Fachadressen

- [www.marce-gesellschaft.de](http://www.marce-gesellschaft.de)
- [www.schatten-und-licht.de](http://www.schatten-und-licht.de)
- Lokal vernetzen

# ... mutter-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](http://www.schatten-und-licht.de)



# Schatten & Licht e.V.

- 1996 gegründet von betroffenen Frauen, angeschlossen an das weltweite Netzwerk „Postpartum Support International“
- 1. Vorsitzende Frau Sabine Surholt
- Krise rund um die Geburt
- Initiative peripartale psychische Erkrankungen
- Unterstützung betroffener Frauen und Angehörigen durch Kontaktlisten, Fachleutelisten, Fachliteratur, Öffentlichkeitsarbeit etc.