

Psychiatrische Erkrankungen in der Postpartalzeit – Auswirkungen auf die Mutter- Kind-Interaktion

MuKi Tagesklinik, Eltern-Kind-
Ambulanz

Fachtag „Seelisch gesund aufwachsen“
Kronach

20.07.2016

Lisa Walz, M.Sc. Psychologie

Klinikum Nürnberg – Was gehört dazu?

Standorte & Einrichtungen

Klinikum Nürnberg

Ein Klinikum – 2 Standorte

Klinikum Nord & Klinikum Süd

- 2.370 Betten
- 25 Kliniken
- 15 interdisziplinäre Zentren



Klinikum Nord

Mutter-(Eltern) Kind-Tagesklinik /Ambulanz

Klinik für Psychiatrie, KNN



Klinikum Nürnberg
Wir sind für Sie da.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Chefarzt: Dr. Dr. Günter Naklowski
Pflegedienstleitung: Brigitte Schultheis



Mutter-Kind-Tagesklinik
Mutter-(Eltern-)Kind-Ambulanz

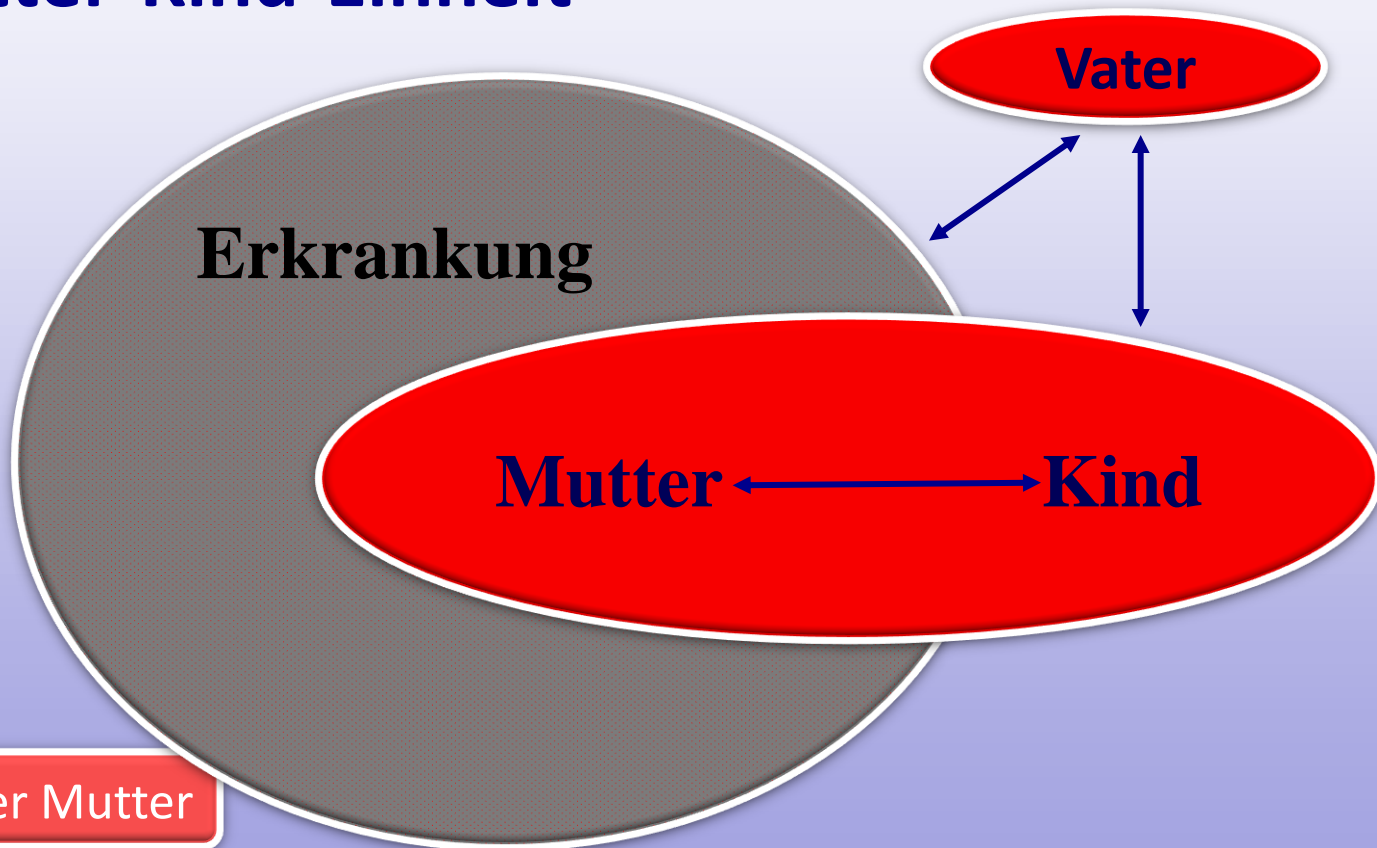
Hilfen und Unterstützung bei Krisen
in der Schwangerschaft und nach der Geburt
(bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes)

ein Unternehmen der Uniklinik

Inhalte des Vortrags

- ✓ **Wie erkenne ich, welche Frau psychiatrische Hilfe braucht ?**
- ✓ **Wie erkenne ich Depression und Zwangsstörung ?**
- ✓ **Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Interaktion**
- ✓ **Tipps für Zugänge zu nicht krankheitseinsichtigen Eltern**

Psychiatrische Erkrankung und Mutter-Kind-Einheit



Mutter der Mutter

Postpartale psychische Störungen

Postpartale Depression (10%)

Wochenbettpsychose (0,1-0,2%)

Angststörung (10 %)

Zwangsstörung (4%)

Posttraumatische Belastungsstörung (1-2%)

Schizophrenie, Persönlichkeitsstör., Sucht

**I
N
T
E
R
A
K
T
I
O
N
S** **S
T
Ö
R
U
N
G**

Ursachen



Und alles ist anders geworden...

Sicht der Mutter

- Körper (Gewicht, Narben)
- Schlafmangel, Erschöpfung
- Identität als Mutter
- Paarbeziehung, Sexualität
- Verantwortung
- gesellschaftlicher Status
- Beruf
- Isolation ⇔ neue (Mütter-)Kontakte

Und alles ist anders geworden...

Sicht des Vaters

- Ernährung der Familie, Verantwortung
- **Paarbeziehung (Traditionalisierung)**
- **Fühlen sich ausgeschlossen**
- **Sexualität (zurückgewiesen)**

→ **Väterliche Depression !**



Keine Energie

Gereiztheit

Libidomangel

Beide überfordert

Depression und Paarkonflikt

„Schreikinder“

! ?

**Psychiatrische
Erkrankung –
Starke Anspannung**

Posttraumatische Belastungsstörung

Seit 1978 vielfach beschrieben (Godfroid und Charlot, 1996)

⇒ **4. postpartale psychische Störung**

⇒ **6 M postpartal: 1,5 %**

Geburt eines toten Kindes

Schwere Geburten

(Schmerz, Kontrollverlust, Todesangst)

⇒ **Anspannung, Alpträume, Flashbacks**

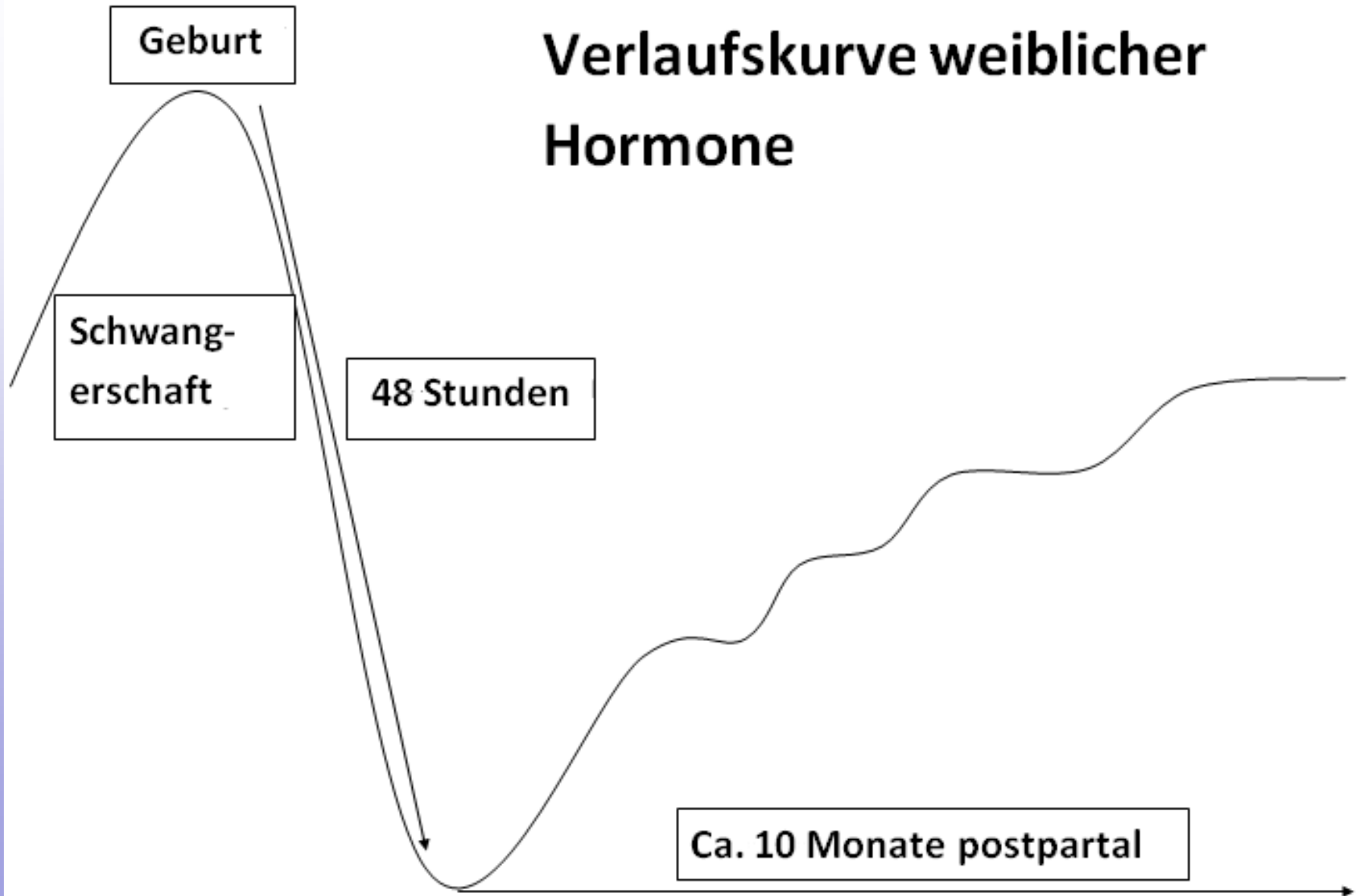
⇒ **Vermeidung weiterer Schwangerschaft**

⇒ **Depression, gestörte Mutter-Kind-Interaktion, sexuelle Dysfunktion**

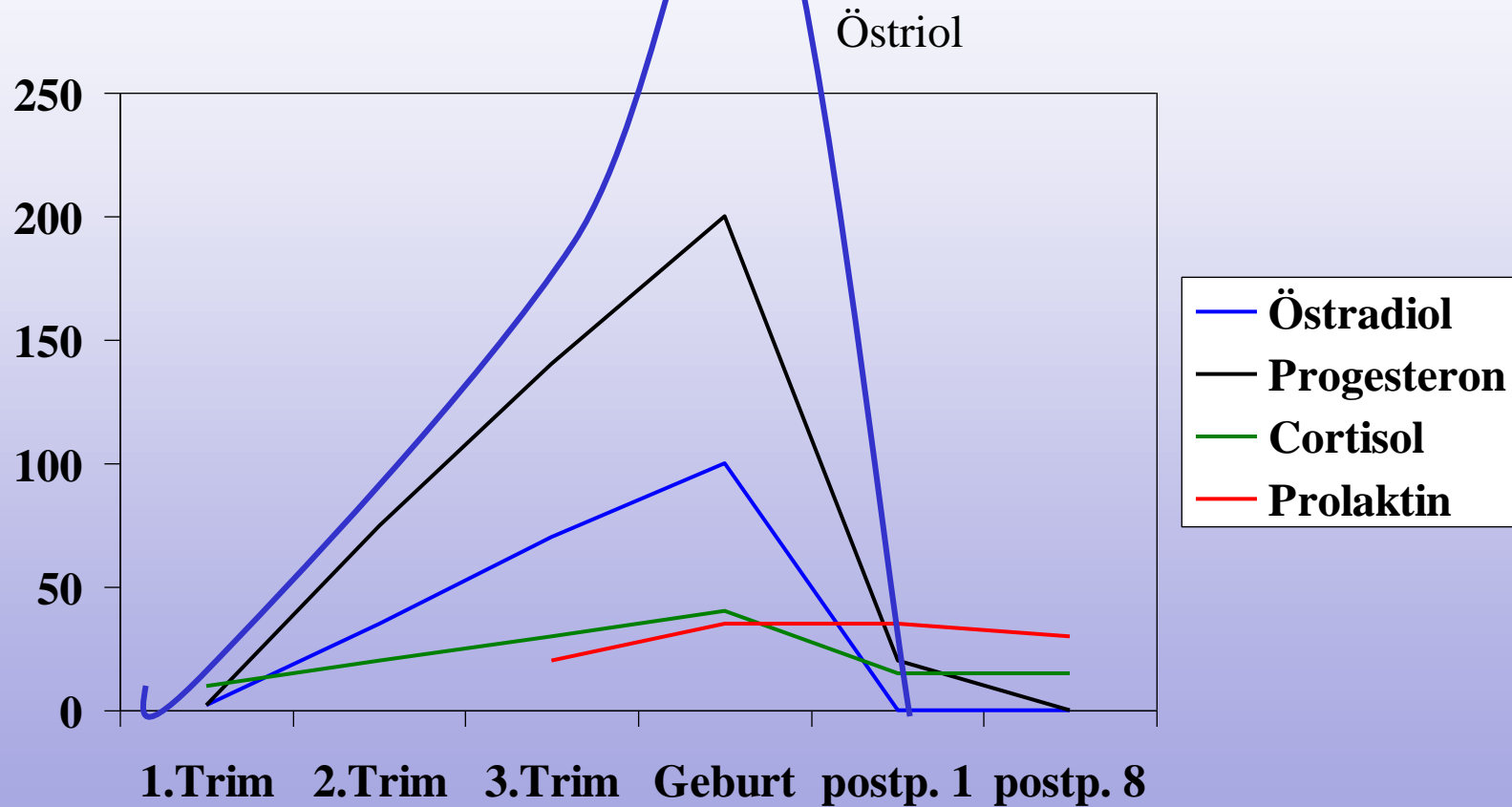
Psychiatrische Erkrankungen bei Wechseln im weiblichen Hormonstatus

- Prämenstruelle Erkrankungen
- Schwangerschaft und Postpartale Erkrankungen
- Perimenopausale Erkrankungen

Verlaufskurve weiblicher Hormone



Postpartalzeit - - - - - Hormone



PMDS ist ein Risiko-Faktor für postpartale Depressionen

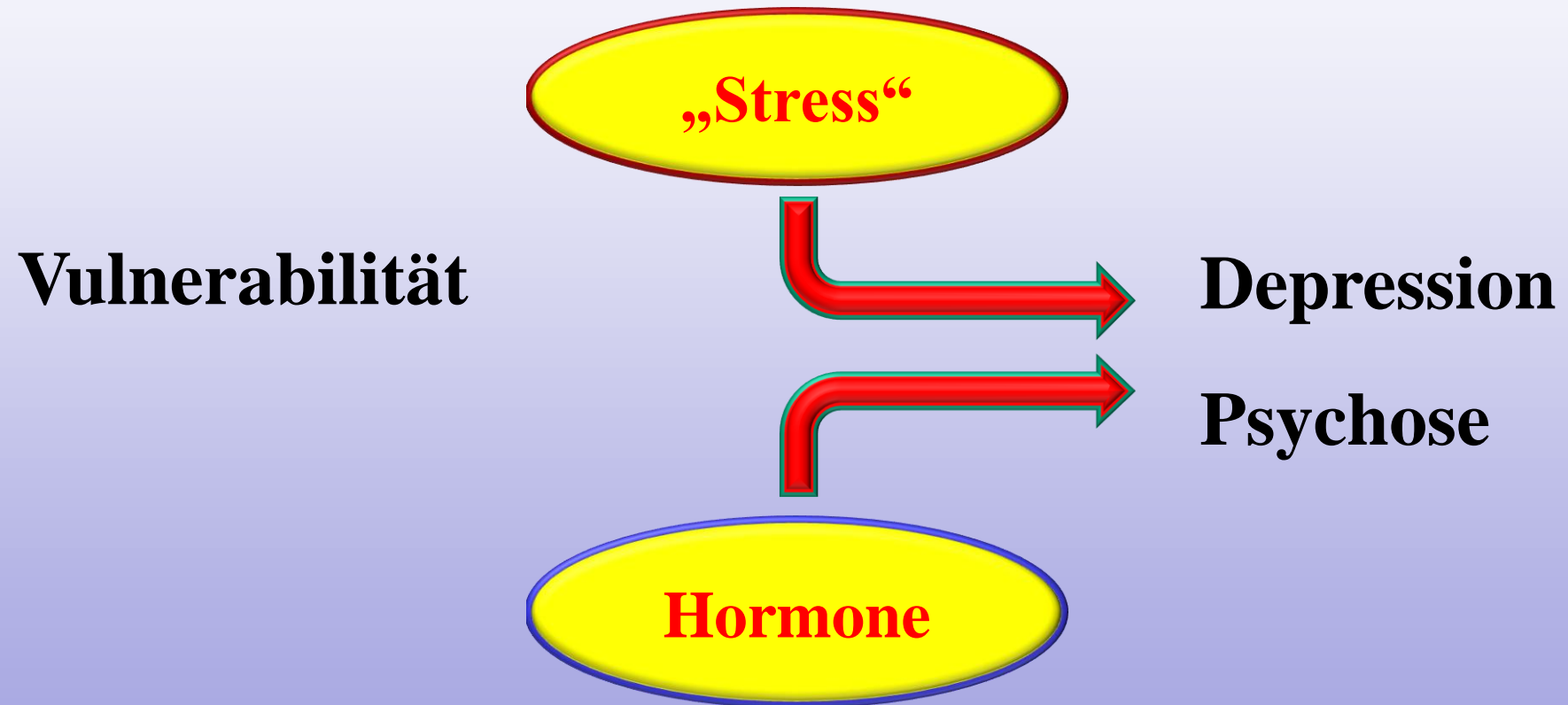
Arch Womens Ment Health (2013) 16:219–225
DOI 10.1007/s00737-012-0323-x

ORIGINAL ARTICLE

Examination of premenstrual symptoms as a risk factor for depression in postpartum women

Melissa M. Buttner · Sarah L. Mott · Teri Pearlstein ·
Scott Stuart · Caron Zlotnick · Michael W. O'Hara

Genese postpartaler Erkrankungen



Postpartale Depressionen werden oft nur verzögert erkannt

Frühe Mutterschaft **hat glücklich zu sein !!?**

- Kontaktpersonen denken nicht an Depression
- große Scham der Mütter, über depressive Symptome zu reden

Viele Beschwerden **ähneln** den typischen physiologischen Symptomen der **Erschöpfung** junger Mütter

Wichtige Leitsymptome der postpartalen Depression

- ✓ **Quälende Gefühlslere** auch gegenüber dem Kind
- ✓ Nach nächtlicher Störung **nicht wieder einschlafen** können
- ✓ Ohne kindliches Signal **früh erwachen** und **grübeln, Angst**
- ✓ Sexuelle Funktionsstörungen, mangelnde Libido
- ✓ **Anhaltende Erschöpfung** und **Antriebslosigkeit**
- ✓ **Ausgeprägter sozialer Rückzug**

Cave: Depression und Suizidgedanken werden (aus Scham) heftig abgewehrt – Aggression noch mehr

Heterogenes Bild der postpartalen Depression

Depression mit **Insuffizienzgefühlen**

Emotionale Labilität, Irritabilität, Gereiztheit

→ Ungewohnt rasch und heftig auftretende **Gereiztheit** →
Schuldgefühle → unterdrückte **Wut** →


Angst und **Unsicherheit**

Zwangsgedanken

Depression und MuKi-Interaktion

Mutter	Kind
Keine Energie	Nur mechanisch versorgt
Kein Gefühl für das Kind	Wenig Interaktion - Kaum Worte Keine oder verzerrte Spiegelung Gefährdet Parentifizierung
Starre, affektarme Mimik	Keine und verzerrte Spiegelung
Angespannt, gereizt	Angespannt, überstreckt
Angst	Angst Schreikind Schlafstörungen Fütterstörungen

Depression und MuKi-Interaktion

Mutter	Interaktion
Konzentrationsmangel	Kind nicht im Blick
Perfektionismus Insuffizienz-, Schuldgefühle	Angespannt Sieht nicht das Kind Nur sich selbst  Überengagiert Zusammenbruch

Angststörung

Angst vor der Geburt

Angst vor der Mutterrolle, Verantwortung

Angst, das Kind nicht (mehr) versorgen zu können

Pathologische Angst vor plötzlichem Kindstod

Panikattacken

Angst und Interaktion

Mutter	Interaktion
Angst, Anspannung	Ängstlich, angespannt
Ängstliche Mimik	Ängstlicher Spiegel
Oft mit Ängsten beschäftigt	Nimmt das Kind weniger wahr Fehlinterpretationen
Panikattacken	Unfähig, sich zu kümmern

Zwangsstörung

Zwangsgedanken

ihr Kind zu töten

- Beim Baden ertränken, die Treppe hinunter zu stürzen
- Mit dem Küchenmesser zu erstechen etc.
- zu infizieren

Neutralisierende Gedanken und Handlungen

- Zwangsrituale (oft viele Stunden/Tag !!!)

Die Mütter sind liebevoll und bemüht.

☹ Sie vermeiden den Kontakt zum Kind

☹ Zwangshandlungen am Kind

Zwang und Interaktion

Mutter	Kind/Interaktion
Zwangsgedanken gegen das Kind	Von Mutter gemieden
Zwangshandlungen	Allein gelassen, nicht wahrgenommen Zwangshandlungen am Kind
Angespannt	Angespannt, überstreckt
Ärger	Schreit Schlafstörungen Fütterstörungen

„Schreikinder“

! ?

**Psychiatrische
Erkrankung –
Starke Anspannung**

PTBS und Interaktion

Mutter	Kind/Interaktion
Perfektionismus	Wechsel zwischen sehr feinfühlig und Kind wegschieben (Überforderung)
Überprotektiv, dadurch überregulierend	Kind wenig Selbstregulation, dadurch schreien oder "Tragekinder"
Dissoziationen, Flashbacks	Abwesende, z.T. erschreckende Mimik erschrecken

„Borderline“ und Interaktion

Mutter	Kind/Interaktion
Emotionale Instabilität	Kind in ständiger Habachtstellung <u>Kind unsicher:</u> sucht entweder ständig ängstlich abwartend Blickkontakt oder vermeidet Blickkontakt

Die Edinburgh Postnatale Depression Skala

EPDS

So fühlte ich mich während der letzten Woche

1. Ich konnte lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen
2. Es gab vieles, auf das ich mich freute
3. Ich habe mich unberechtigterweise Weise schuldig gefühlt, wenn etwas danebenging
4. Ich war ängstlich und machte mir unnötige Sorgen

5. Ich fühlte mich verängstigt und wurde panisch ohne wirklichen Grund
6. Mir ist alles zuviel geworden
7. Ich war so unglücklich, dass ich kaum schlafen konnte
8. Ich war traurig und fühlte mich elend
9. Ich war so unglücklich, dass ich weinen musste
10. Gelegentlich kam mir der Gedanke, mir etwas anzutun

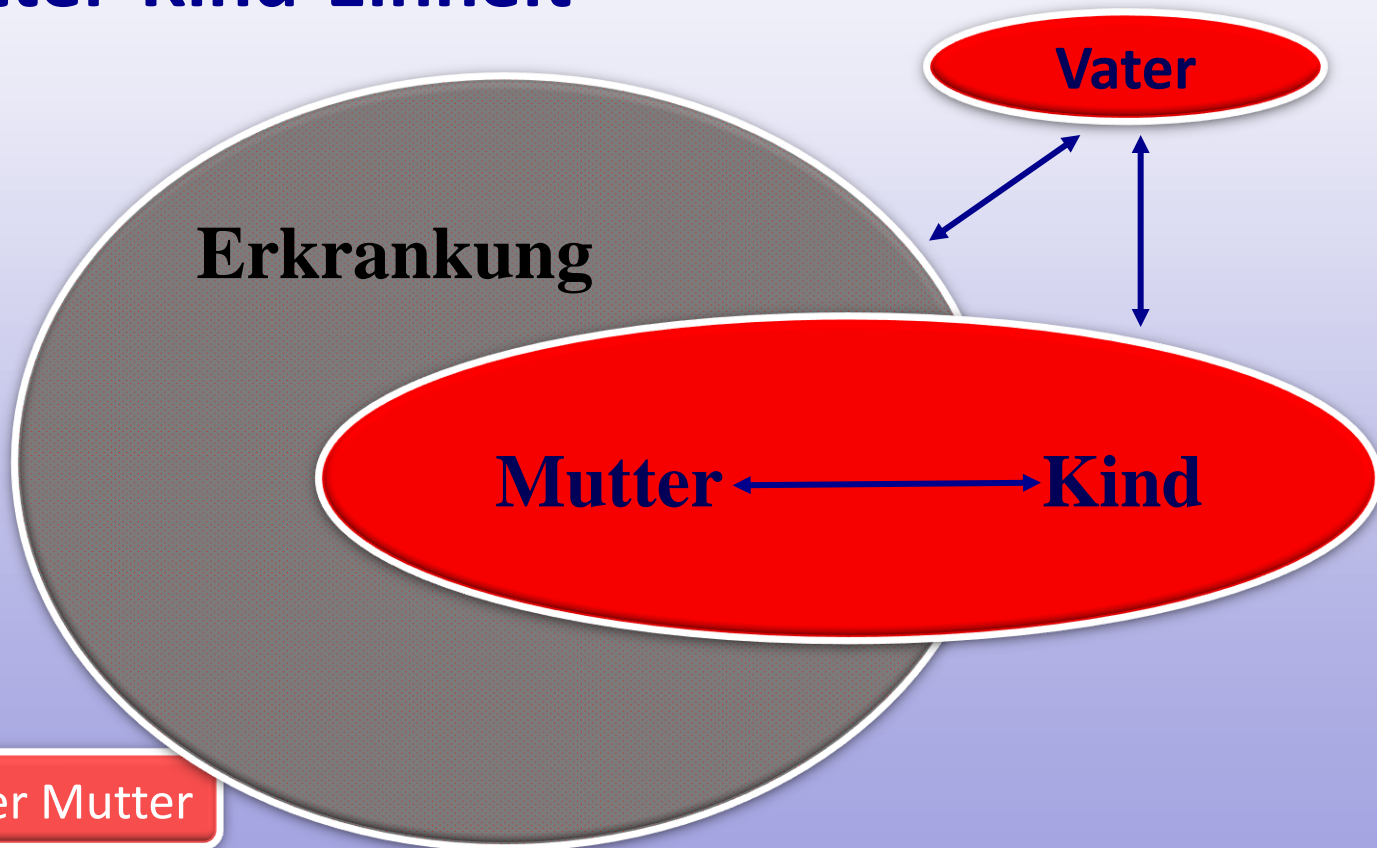
Bindungsfragebogen (PBQ)

Bitte denken Sie an die Zeit mit Ihrem Baby, die am schwierigsten für Sie war.

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 zuvie
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

Psychiatrische Erkrankung und Mutter-Kind-Einheit



Die Behandlung beginnt (oft) in der Schwangerschaft

Und **sie** läuft immer **im** Netzwerk

Zuweisung – Mit-/Weiterbehandlung

KoKi

Frühe Hilfen

Kinderärzte

**Jugendamt
/SPFH**

**Schwangeren
beratung**

**Mu-Ki-TK
-Ambulanz**

**Erziehungs
beratung**

Selber

Familie

**Psychiater +
KJP**

Gynäkologen

**Psycho-
therapeuten**



Hebammen

Zugang zur MuKi TK und –Ambulanz

Die Frau ruft selbst an:

0911-398-112900

Mo-Fr 8-9 Uhr

Sie rufen an:

0911-398-114493 (TK)

0911-398-113960 (Dr. Simen)

Susanne.simen@klinikum-nuernberg.de

Mitbringen:

1. Krankenkassenkarte

2. Überweisung (an die PIA)



Klinikum Nürnberg
Wir sind für Sie da.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Chefarzt: Dr. Dr. Gábor Niklowski
Pflegedienstleitung: Brigitta Schultheis

**Mutter-Kind-Tagesklinik
Mutter-(Eltern-)Kind-Ambulanz**

Hilfen und Unterstützung bei Krisen
in der Schwangerschaft und nach der Geburt
(bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes)

an der Unternehmens-Ihrer Stadt

Die Behandlung der postpartalen Erkrankung beginnt in der Schwangerschaft

Risiken ohne Behandlung

- **Postpartale Depressionen: 10-15 %**
 - Bei unipolarer Depression: 25%
 - Bei bipolarer Depression: 50-70%
- **Psychose-Risiko 20-fach erhöht: 50-80 %**
 - Bei bipolarer Störung:
Wochenbettpsychose: 20-30 %

Die Behandlung der postpartalen Erkrankung beginnt in der Schwangerschaft

- ✓ **Medikation**
- ✓ **Psychotherapie**
- ✓ **Netzwerke**
- ✓ **Peripartaler Behandlungsplan**

Peripartales Management

Viel Ruhe !

Muss Schlafen !

Falls Abstillen:

Bromocriptin

nicht medikamentös !

Erhöhung der Medikation direkt postpartal !

Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen in der frühen Mutterschaft

Medikamente

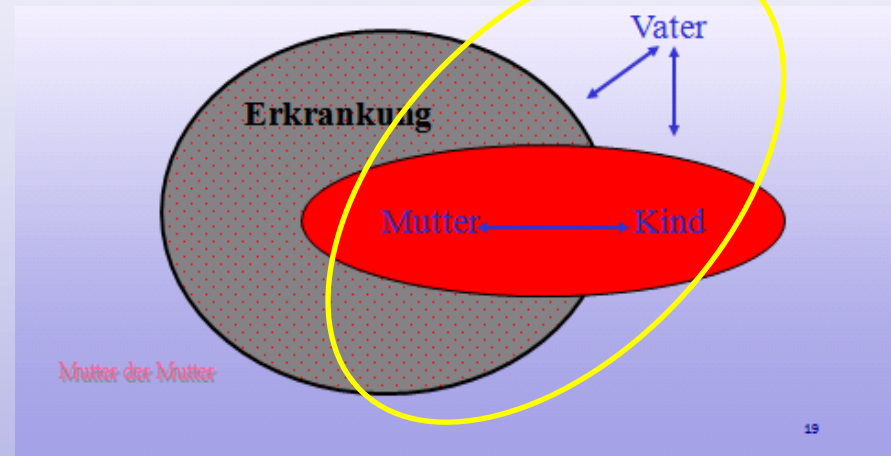
Psychotherapie

- Einzel, Gruppe
- Paar / Familie

Förderung der Mutter-Kind-Interaktion

- Bonding der Mutter
- Bindung des Kindes

Psycho-Soziale Netzwerke/Hilfen



SSRI und Stillen

	Relative Dosis
Sertralin	< 2 % Im Serum meist nicht nachweisbar
Paroxetin	1% Im Serum meist nicht nachweisbar
Citalopram	3-5 % (max. 10%) Im Serum höchstens Spuren Vereinzelt Unruhe oder Somnolenz
Escitalopram	5 % Im Serum nicht nachweisbar (n=5)
Fluoxetin	6,5-17 % Gewicht ↓, z.T. Schreiattacken, Erbrechen, Durchfall

Keine Auffälligkeiten der Kinder – außer s.o

Ns = 60 - 100

Psychotherapie der postpartalen psychischen Erkrankungen

Therapie der Mütter

- Wirkfaktor: Müttergruppe
- Störungsspezifische Psychotherapie
- „MütterThemen“

Interaktion mit dem Kind

- Videotherapie
- situative Unterstützung
- Interaktionsgruppe

Paar/ Familien Therapie



Wirkfaktoren der Psychotherapie

- Tagesstruktur und Alltagsaktivierung
- Fürsorge erfahren – raus aus der Isolation
- Hilfe bei der Entwicklung einer Mutterschaftskonstellation
- Hinterfragung des „Perfektionismus“ – „Kognitive Schemata“
- Entspannungs- und Achtsamkeitsübungen

Förderung der Mutter-Kind-Interaktion

Positive Verstärkung 😊

- **Situativ**
- **Video-Feedback**

Verhaltensschulung

- **Situativ**
- **Interaktionsgruppe**

Reflektion der Vorstellung von Mutterschaft

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
8:00 – 8:45	8:30 – 8:55 Uhr ANKOMMEN					
9:00 – 9:30	Pflege/Erzieherin Täglich	Pflege/ Erzieherin bis 9:30 Uhr Ab 8:30 – 9:45 Uhr Kurvenvisite Gesamtteam	Pflege/ Erzieherin Morgenrunde	Erzieherin/ Pflege + Frühstück 8:30-9:00 Videodiagnostik mit KJP+ Gesamtteam Ab 9.00Uhr -10:30 KJP-Sprechstunde	Sozialpäd./ Pflege Plenum + Wochendplanung + Psychologin	
9:45 – 11:00	9:45 – 10:45 Uhr 60 Min Themenoffene Psychotherapie Psychologin/Ärztin <i>Kinderbetreuung: Erzieherin/Pflege/Sozpäd.</i>	9:45 – 10:45 Uhr Oberärztin Visite	9:45 – 10:45 Uhr Interaktion mit dem Kind Erzieherin Pflege	9:45– 11:15 Uhr Themenzentrierte u. störungsspezifische Gruppentherapie Psycholog./Pip <i>Kinderbetreuung: Erzieherin/Soz.Päd/Pflege</i>	9:30-10:45 Mutter u. Kind Interaktionstraining Soz.Päd. u. Erzieherin	9:45-11:25 Interaktionszentrierte Gruppentherapie Psychologin/PiP <i>Kinderbetreuung: Soz.Päd./Pflege/Erzieherin</i>
11:00 – 12:00	11:10 – 12:00 Uhr Interaktionstraining mit dem Kind Erzieherin/Pflege	10:30-11:30 Mu-Ki Beratung u. Interaktionstraining Erzieherin/Soz.Päd.	Ab 11:45 <i>Videoaufnahmemöglichkeit 1 MuKi-Interaktion Soz.Päd.</i>	11:00-11:45 Uhr Entspannung Pflege <i>Kinderbetreuung: Erzieherin/Soz.Päd.</i>		
12:00 –	12:00-12:30 Mittagessen ab ca. 12:30 Möglichkeit der Mittagsruhe (Kinderbetreuung angeboten)					
13:30	12.30-13.30 Ärztliche Visite					
13:30 – 16:00	13:30-15:00 MuKi - Babymassage Erzieherin u. Pflege	13:30-15:30 Ergotherapie Ergotherapeut u. Erzieherin od. Pflege	Ab 13:30 Therapeutische Außenaktivität Soz.Päd. u. Erzieherin	13:30-15:30 Lebenspraktisches Training mit Kindern 2xPflege+Erzieherin <i>Ab 13:00-13:45 Videoaufn.- Möglichkeit 2 MuKi- Interaktion Soz.Päd.</i>	Ab 13:30 Wochenausklang und Nachmittagskaffee bis 14:30 Anwesenheit min. 2 Mitarbeiter aus dem Team	

Bindung und Feinfühligkeit

Feinfühliges Verhalten der Bezugsperson besteht darin, dass diese in der Lage ist:

- **Die Signale des Kindes wahrzunehmen**
- **Sie richtig zu interpretieren (Hunger, Schmerz, Müdigkeit)**
- **Sie angemessen und prompt zu interpretieren**

Ähnlich Empathie:

**in Handlungsabsichten und Motivationen sowie Gedanken
Und Gefühle des Gegenübers hineinzusetzen**

Interaktions- Förderung

Das Kind wahrnehmen – so wie es ist

Sich selbst wahrnehmen

Mit dem Kind reden – dem Baby eine Stimme geben

Führen und Folgen

Selbstreflektion

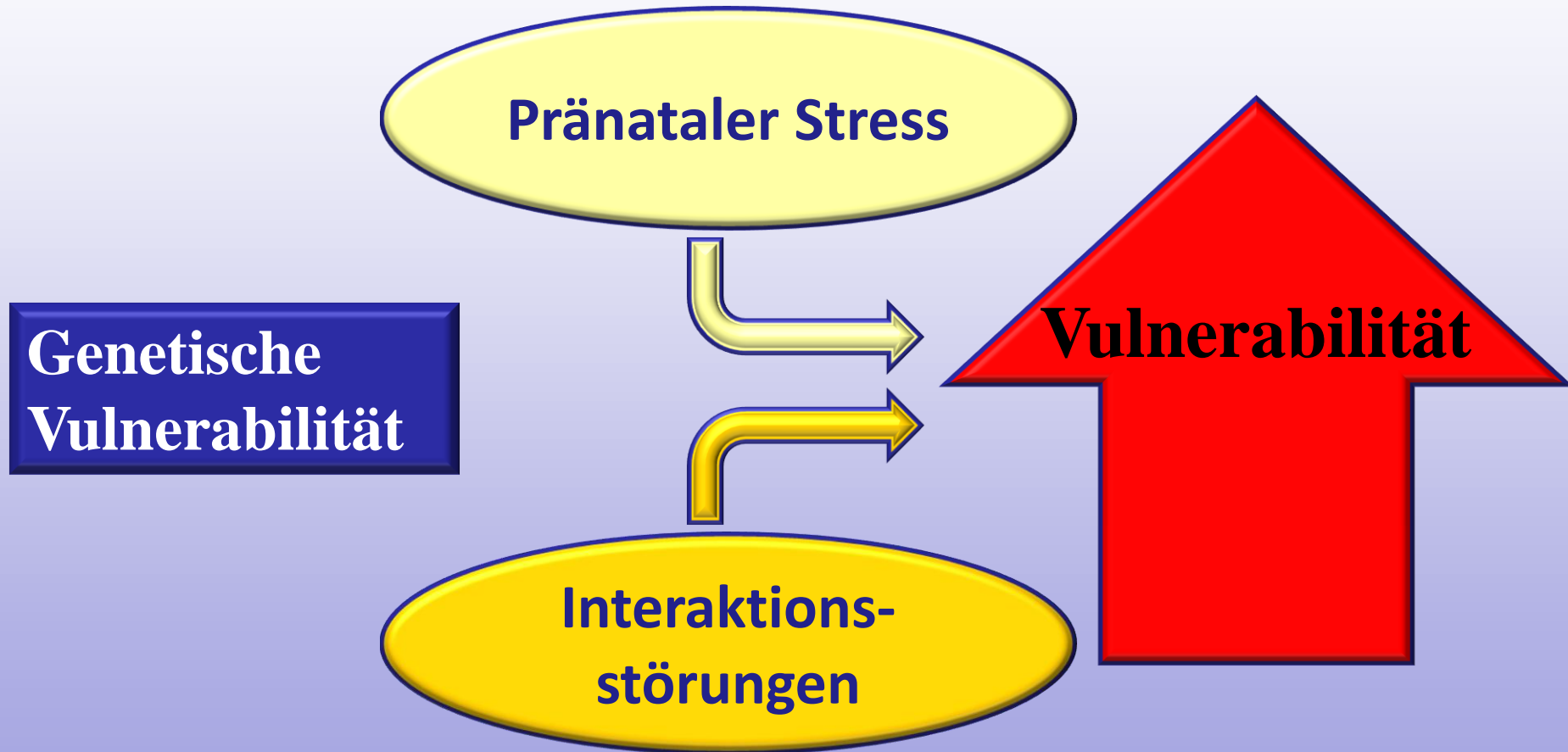
Vertrauen in die eigene Feinfühligkeit

Erlaubnis, das Kind nicht lieben zu *müssen*

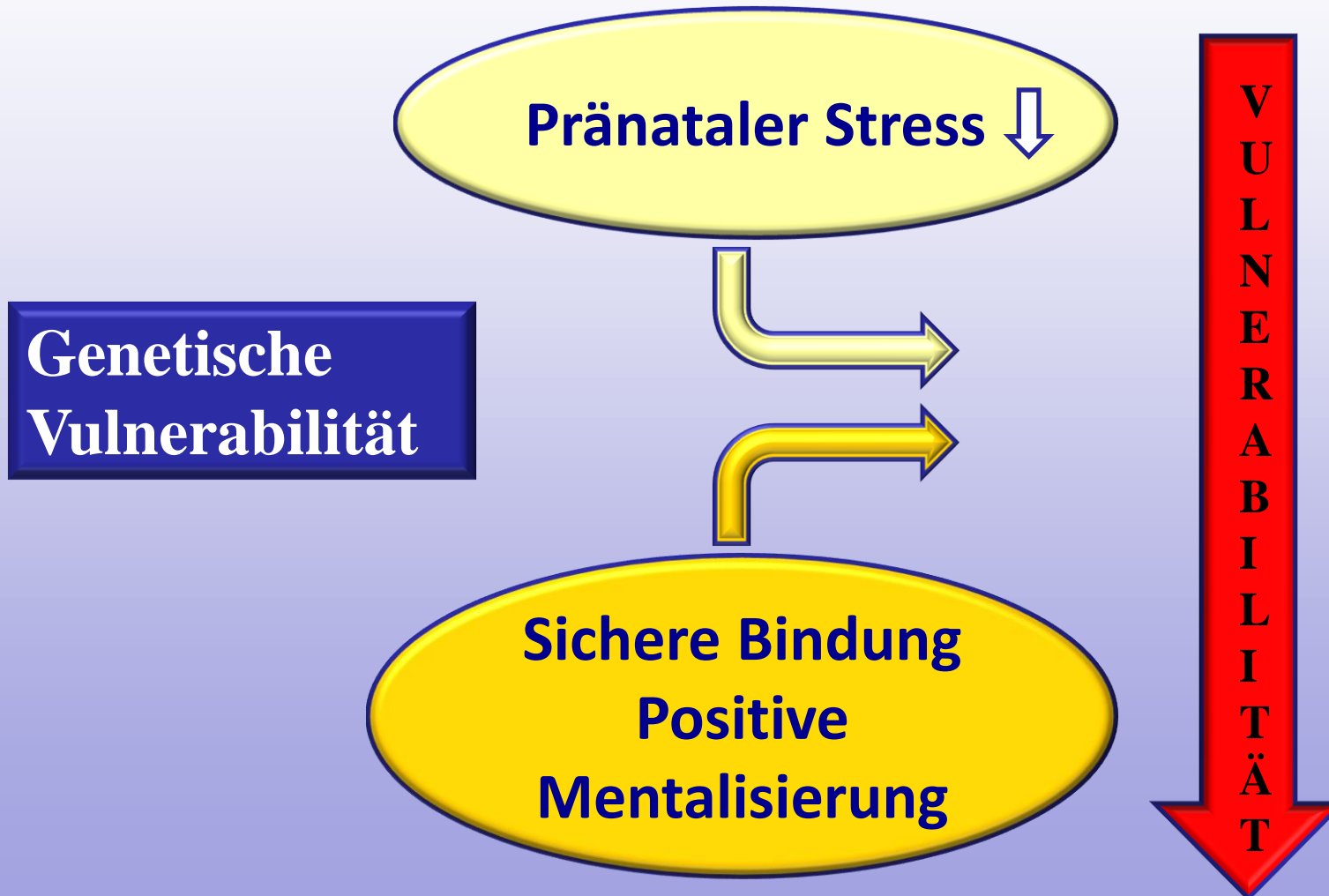
Säuglinge feinfühligere Mütter können:

- Selbständiger spielen
- Selbständiger ihre Umwelt erkunden
- Bei Angst und Stress zum Trost und Sicherheit ihre Mutter aufsuchen
- Sich schneller wieder von ihr lösen
- Kooperationsbereiter auf mütterliche Grenzsetzungen eingehen

Kinder psychisch erkrankter Eltern



Kinder psychisch erkrankter Eltern



Zugang zur MuKi TK und –Ambulanz

Die Frau ruft selbst an:

0911-398-112900

Mo-Fr 8-9 Uhr

Sie rufen an:

0911-398-114493 (TK)

0911-398-113960 (Dr. Simen)

Susanne.simen@klinikum-nuernberg.de

Mitbringen:

1. Krankenkassenkarte

2. Überweisung (an die PIA)



Klinikum Nürnberg
Wir sind für Sie da.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Chefarzt: Dr. Dr. Gábor Niklowski
Pflegedienstleitung: Brigitta Schulteis

**Mutter-Kind-Tagesklinik
Mutter-(Eltern-)Kind-Ambulanz**

Hilfen und Unterstützung bei Krisen
in der Schwangerschaft und nach der Geburt
(bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes)

an der Unternehmens-IT von Stoll

Was tun mit krankheitsuneinsichtigen Eltern ???

- Warum wehrt es die Frau ab ?
- Vermutete Ängste ansprechen
- Aufklären, erklären, Möglichkeiten durchsprechen
- Persönlichkeitsstörung ?

Umgang mit erkrankter Mutter

Empathisch - wertschätzend

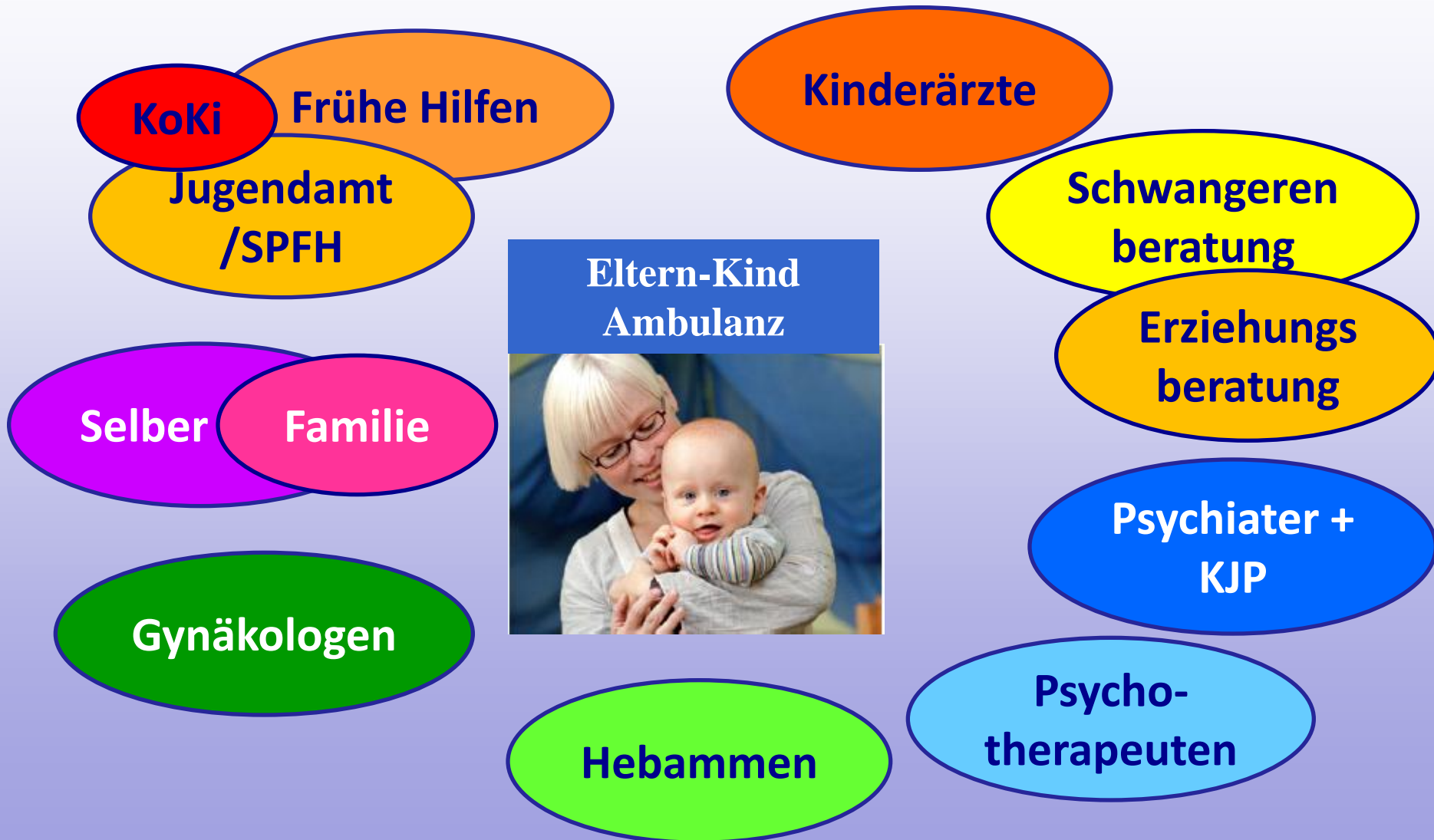
Offen

Klar

Fragen, was sie braucht

Unterstützen – nicht abnehmen

Nachbetreuung - Weiterbehandlung



Inhalte des Vortrags



- ✓ Wie erkenne ich, welche Frau psychiatrische Hilfe braucht ?
- ✓ Wie erkenne ich Depression und Zwangsstörung ?
- ✓ Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Interaktion
- ✓ Tipps für Zugänge zu nicht krankheitseinsichtigen Eltern

Quellen

- Brockington, I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 363(9405), 303-310.
- Buttner, M. M., Mott, S. L., Pearlstein, T., Stuart, S., Zlotnick, C., & O'Hara, M. W. (2013). Examination of premenstrual symptoms as a risk factor for depression in postpartum women. *Archives of women's mental health*, 16(3), 219-225.
- Chambers, C. D., Johnson, K. A., Dick, L. M., Felix, R. J., & Jones, K. L. (1996). Birth outcomes in pregnant women taking fluoxetine. *New England Journal of Medicine*, 335(14), 1010-1015.
- Godfroid, I. O., & Charlot, A. (1996). La psychiatrie du post-partum. *Revue médicale de Bruxelles*, 17(1), 22-26.
- Hofecker Fallahpour, M., Zinkernagel, C., Frisch, U., Neuhofer, C., Stieglitz, R. D., & Riecher-Rössler, A. (2005). Was Mütter depressiv macht...–... und wodurch sie wieder Zuversicht gewinnen. *Ein Therapiebuch*. Bern: Huber.
- Horowitz, J. A., & Goodman, J. (2004). A longitudinal study of maternal postpartum depression symptoms. *Research and theory for nursing practice*, 18(2-3), 149-163.
- Lee, A., Woo, J., & Ito, S. (2004). Frequency of infant adverse events that are associated with citalopram use during breast-feeding. *American journal of obstetrics and gynecology*, 190(1), 218-221.
- Riecher-Rössler, A., & Heck, A. (2011). 10 Psychopharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit. In *Psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit* (pp. 69-89). Karger Publishers.
- Rohde, A., & Schaefer, C. (2010). *Psychopharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit: Arzneisicherheit, Beratung, Entscheidungsfindung; 72 Tabellen*. Georg Thieme Verlag.
- Walker, E. A., Katon, W., Russo, J., Ciechanowski, P., Newman, E., & Wagner, A. W. (2003). Health care costs associated with posttraumatic stress disorder symptoms in women. *Archives of General Psychiatry*, 60(4), 369-374.
- Weissman, A. M., Levy, B. T., Hartz, A. J., Bentler, S., Donohue, M., Ellingrod, V. L., & Wisner, K. L. (2004). Pooled analysis of antidepressant levels in lactating mothers, breast milk, and nursing infants. *American Journal of Psychiatry*, 161(6), 1066-1078.
- Wortmann-Fleischer, S., Downing, G., & Hornstein, C. (2006). *Postpartale psychische Störungen: ein interaktionszentrierter Therapieleitfaden*. W. Kohlhammer Verlag.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Krise und seelische Krankheit
Informationen und Angebote
für Eltern und ihre Kinder
in NÜRNBERG



**Arbeitskreis
für Kinder seelisch erkrankter Eltern
Nürnberg**

© 2010 H. Kow, Nürnberg



Tel: 398-112900

Klinikum Nürnberg
Wir sind für Sie da.

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Chefarzt: Dr. Dr. Günter Naklowski
Pflegedienstleitung: Brigitte Schultheis



**Mutter-Kind-Tagesklinik
Mutter-(Eltern-)Kind-Ambulanz**

Hilfen und Unterstützung bei Krisen
in der Schwangerschaft und nach der Geburt
(bis zum zweiten Lebensjahr des Kindes)

Haus 37

Wir unterstützen Ihren Stress