

(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

	Baby-Blues	PPD
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“

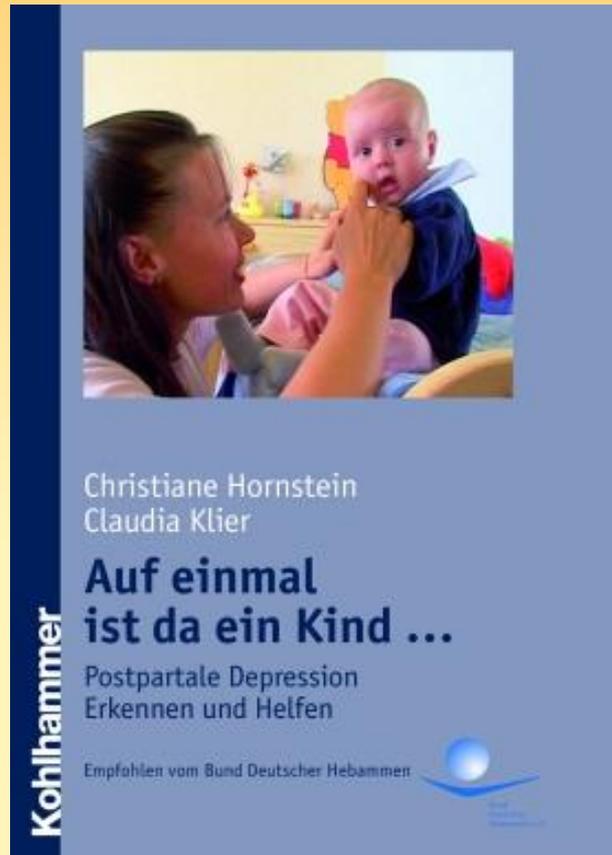
6. Hebammen als Beispiel für verbesserte Früherkennung

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

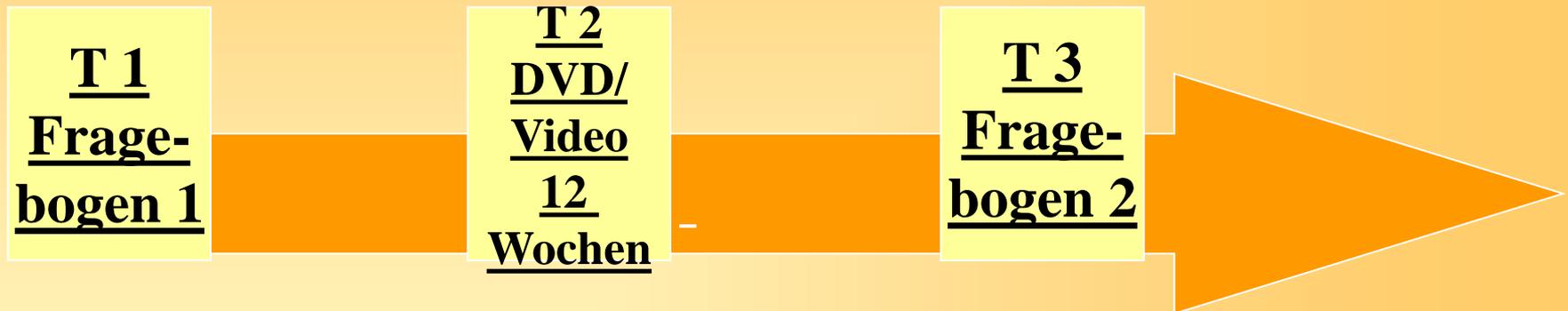
DVD/Video mit Information über peripartale Depressionen

(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

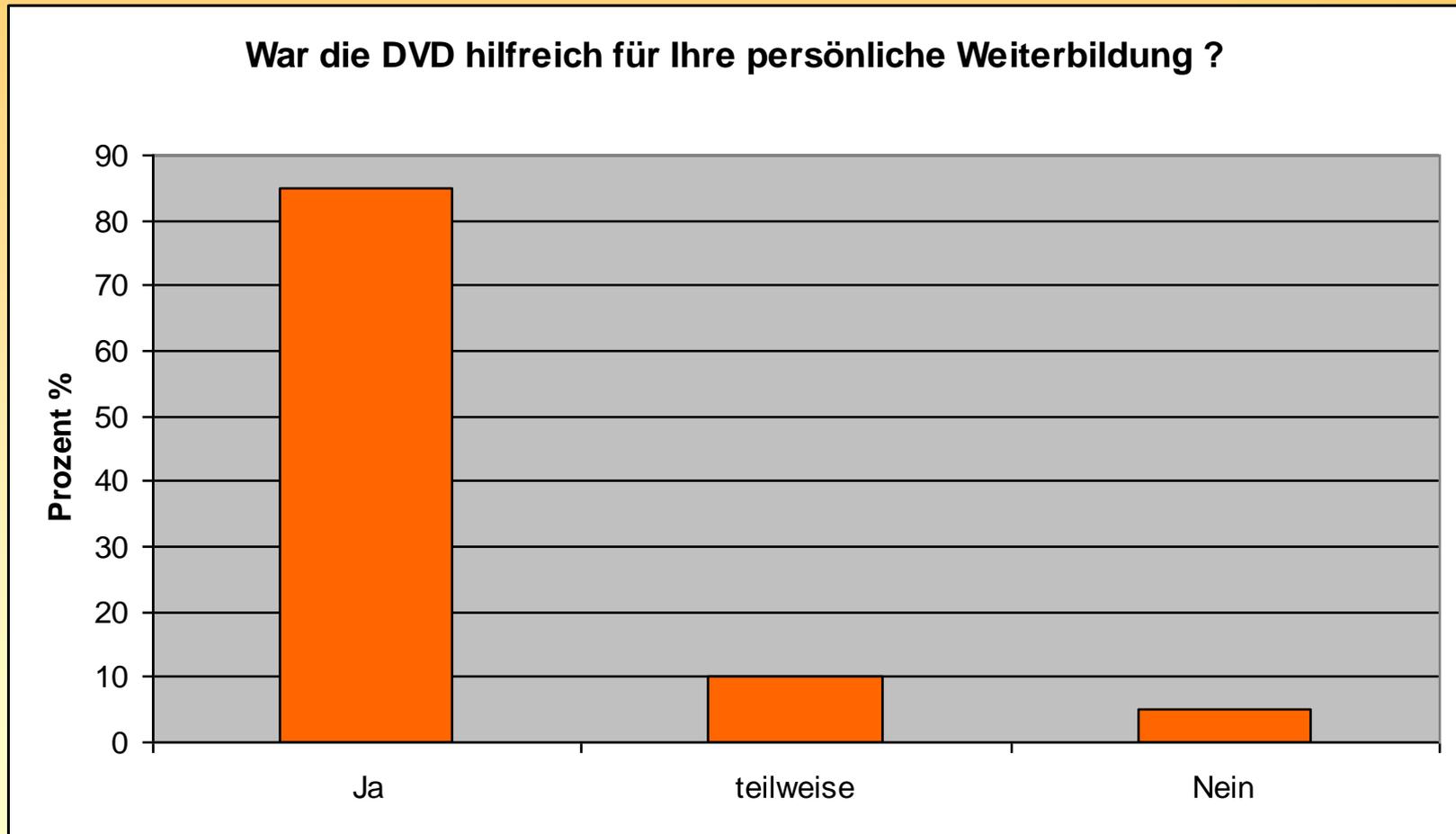
Rücklaufquote:

125 Hebammen entschieden sich
teilzunehmen

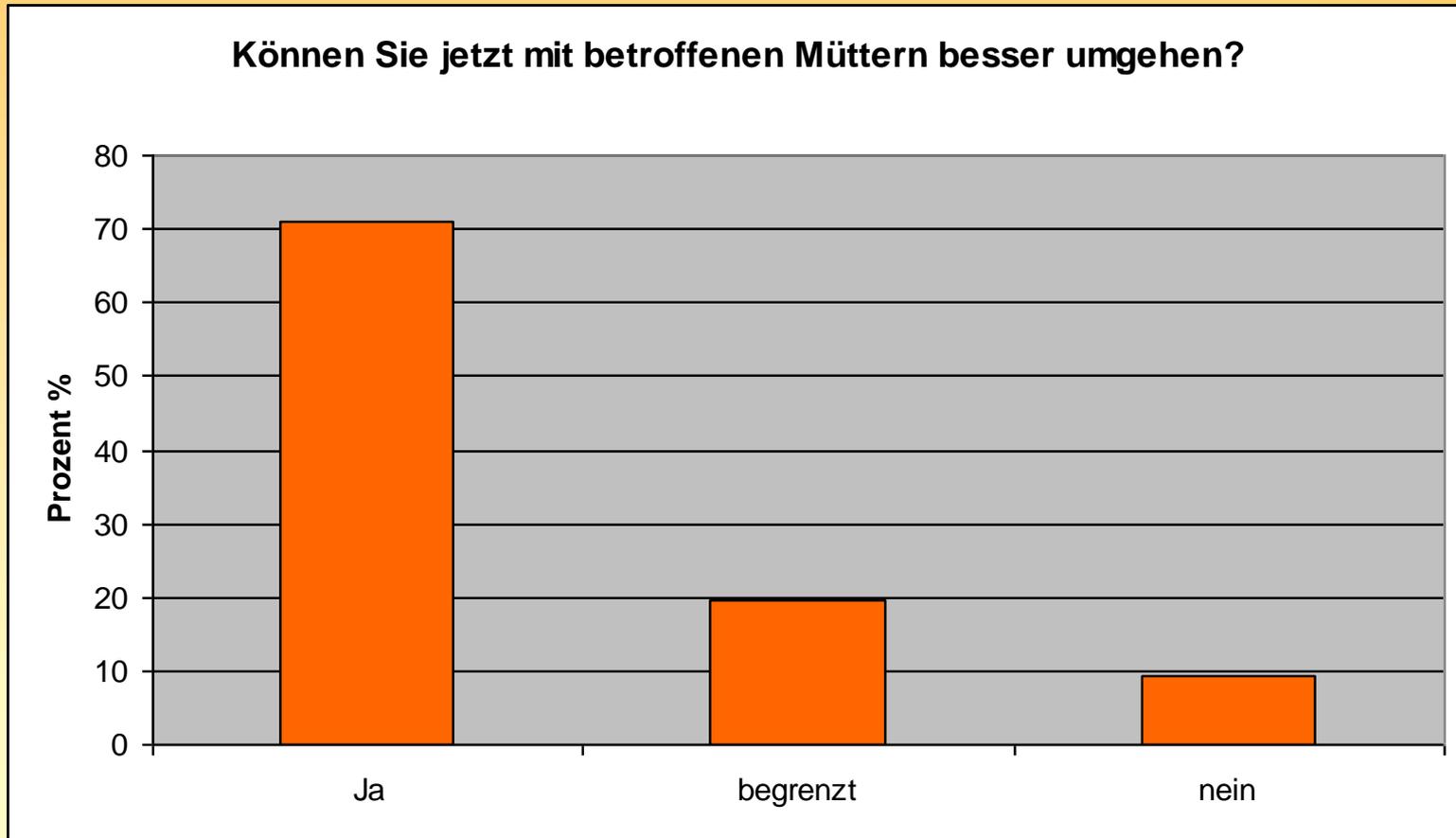
89 Hebammen machten beide
Befragungen mit (komplette Datensätze)

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

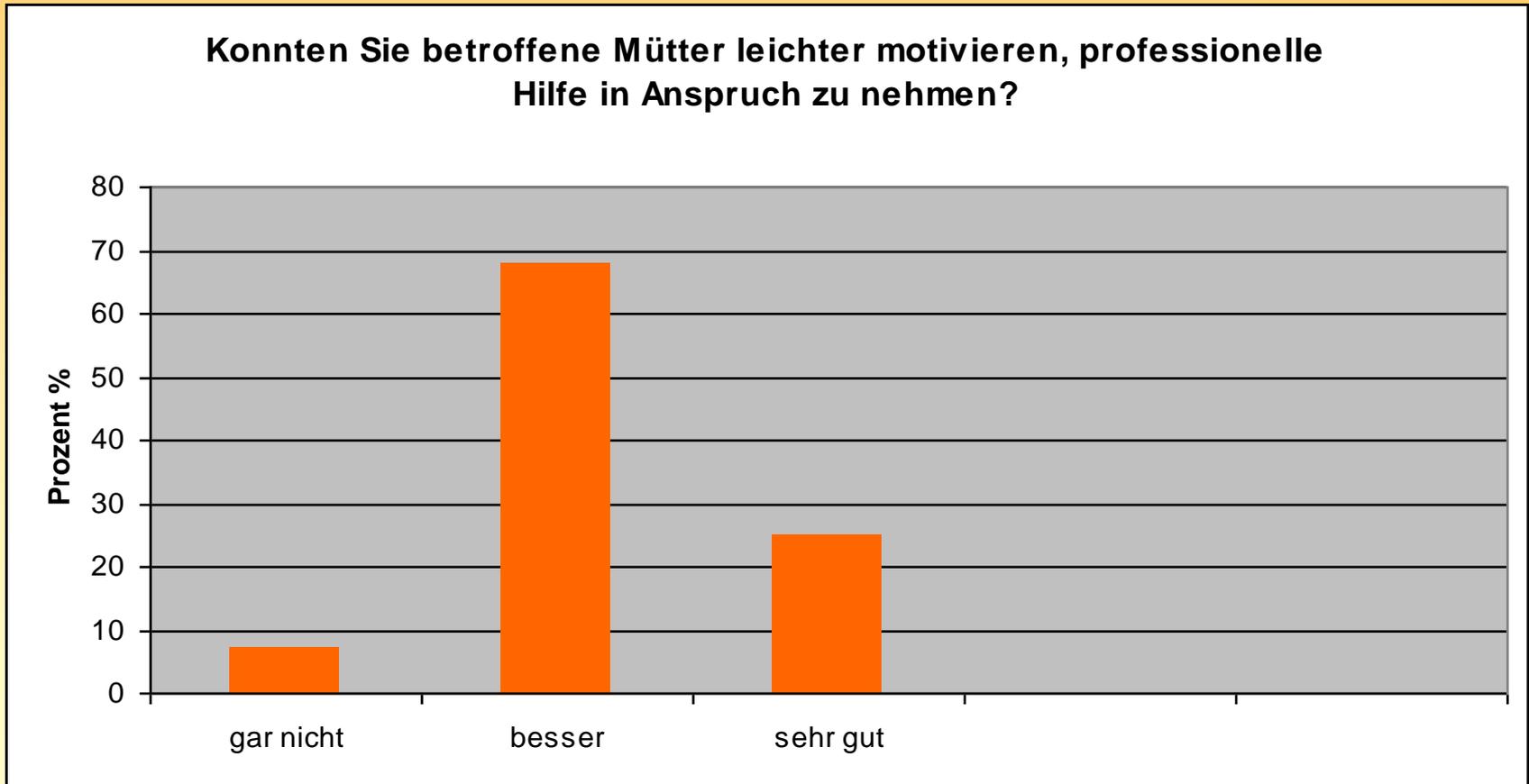
Ergebnisse: Nützlichkeit und Akzeptanz der DVD



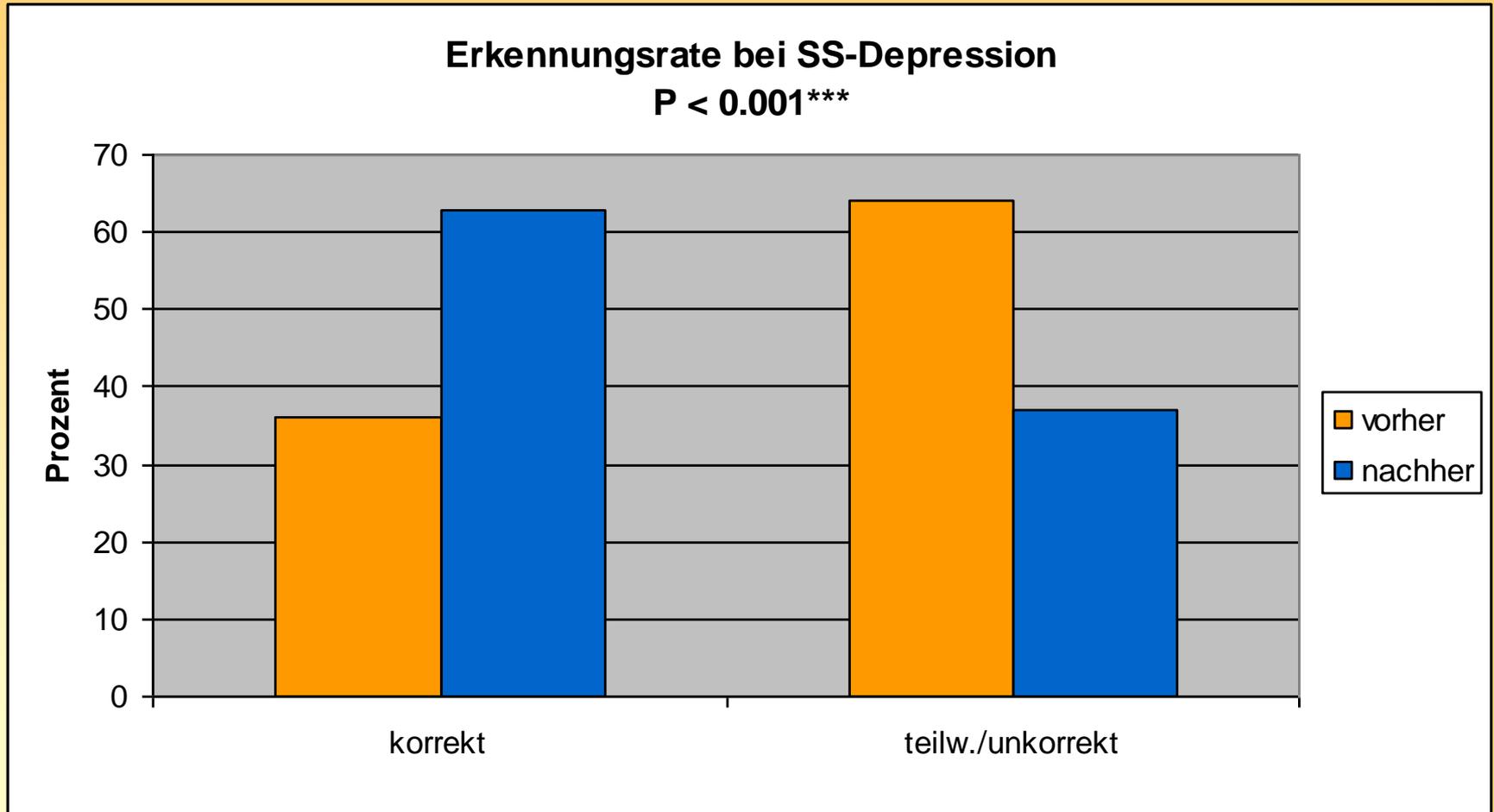
Ergebnisse: Nützlichkeit und Akzeptanz der DVD



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
- www.schatten-und-licht.de
- Lokal vernetzen

... 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 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.