

PERIPARTALE PSYCHISCHE STÖRUNGEN

	Auftreten, Häufigkeit	Verlauf, Dauer	einige der Symptome	Hilfe
Baby-Blues	3. – 5. Tag pp 50 - 70 %	1 Tag bis einige Tage, vorüber- gehend	„grundlos“ in Tränen aufgelöst, Gefühlsachterbahn, irritierbar, besorgt, leichte Schlaf- und Appetitstörung	Schlaf, Ruhe, Trost, verwöhnt werden, über die Gefühle sprechen können
Peripartale Depression (nur 20 – 40 % suchen Hilfe auf)	In der Schwangerschaft und i. d. ersten 4 – 12 Wochen bis zu 6 Monaten pp 18,5 % in grav. 19% 3 Mon. pp Major Depr. 13 % praepartal 7 % pp	schleichende Entwicklung, länger anhaltende Symptome , auch bis zu einem Jahr pp. Sich ev. aus Baby-Blues im Wochenbett entwickelnd	Gefühlsleere oder Traurigkeit, Überforderung, Versagensängste, Entscheidungs- unfähigkeit, „schlechte Mutter“, Schuldgefühle, Schlafstörungen, Appetit- und Interesselosigkeit, Gedanken an Tod oder Suizid.	Anamnese und klare Diagnose ^o , Aufklärung. Entlastung, Schutz, Halt, Kooperation aller Fachleute: Hebammen, GynäkologIn, KinderärztIn, Psychiater, Selbsthilfegruppe*, PsychotherapeutIn. Psychopharmaka**, ambulante Mutter-Kind- Angebote, stationäre Behandlung.
Postpartale Psychose	in den ersten Stunden/ Wochen pp 0,1 % - 0,2%	akut und stürmisch, von unterschied- licher Dauer , meistens volle Remission	Erregungssteigerung Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Zwänge, Verlust des Bezugs zur Realität	Achtung Gefahr von Suizid und Kindstötung! Notfall! Sofort stationäre Aufnahme in psychiatrischer Klinik (möglichst mit Kind!) Psychiater, Psychopharmaka, Sozialpsychiatrischer Dienst für die Frau, Soziale Dienste und der Kinderarzt für' s Kind
Phobien, Angst- und Zwangsstörungen Panikstörungen	6 – 16 % 1% 3 - 4 %	Meist bereits vorbestehende Probleme mit Panik, Ängsten und Zwängen	Häufige Arztbesuche, überbehütendes Verhalten mit Baby, übersteigertes Hygieneverhalten, Zwangsgedanken	Gespräche, Verhaltenstherapie, ev. Medikamente
Traumatisierung durch die Geburt (Belastungsreaktion, Schock, Trauer)	Tage bis Wochen ? % bei weiter Bestehen der Symptome: PTBS	Trauer, Schock, Überwältigung, abnehmende Stärke der Symptome, ca. ¼ Jahr.	Innere Unruhe, Erstarrung, Tränen, Alpträume, flashbacks, somatische Erkrankungen	Durchsprechen des Geburtsberichts, Selbsthilfegruppe, Bei PTBS: Psycho- therapie s.u. (Traumatherapie)
Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ev. Retraumatisierung durch Schwangerschaft und/oder Geburt	In der Schwangerschaft oder pp oder nach ¼ Jahr auftretend. 1 - 6 %	Symptome tauchen auf durch trigger- Situationen, Symptome können chronifizieren	Hypervigilanz, Vermeiden, Alpträume, Flashbacks, Komorbidität	Psychotherapie (Traumatherapie), interdisziplinäre engmaschige Begleitung, Stressminderung, Stabilisierung

^o Selbstdiagnose: EPDS Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale: www.schatten-und-licht.de; www.marce-gesellschaft.de

* Kontakt zu Selbsthilfegruppen vermittelt ebenfalls „Schatten und Licht“

**A. Rohde, C. Spielmann: Psychopharmakotherapie in Schwangerschaft und Stillzeit. Thieme Verlag 2010. www.embryotox.de