



- auch Wochenbett-Depression oder puerperale Depression (PPD)

### **Epidemiologie**

- bei 1 -2 von 1.000 Entbindungen
- i.d.R. in den ersten 4 Wochen nach Geburt
- bei ca. 1/3 kommt es zum Rezidiv

### **Ätiologie**

- Ursachen weitestgehend unklar
- wahrscheinlich rasche, hormonelle Verschiebungen (z.B. Östrogen, Progesteron)
- größter Risikofaktor ist aber schon vorliegende bipolare Störung, v.a. bipolare Störung Typ 1 (bei ca. 25 - 50 % aller Frauen mit einer bip. Erkrankung kommt es zu einer PPP)

### **Risikofaktoren**

- frühere depressive Episoden
- chr. körperl. Erkrankung (z.B. Hypothyreose)
- PMDS, Angststörung, Substanzmissbrauch
  - fehlende soziale Unterstützung,
- Beziehungs-/Paarkonflikte, häusl. Gewalt
  - Migration, Missbrauchserfahrungen
- Selbstanspruch, unsichere Bindungsmuster
  - alleinlebende/-erziehende Mütter
  - hohes/junges Alter der Mutter
- Präemklampsie, Gestationsdiabetes
- ungeplante/ungewollte Schwangerschaft
- vorzeitige/traumat. Geburt, Notkaiserschnitt
  - "Schreikind", fehlendes Bonding

### **Symptomatik**

- Erschöpfung, Hoffnungslosigkeit &/oder Leere
- Konzentrations- und/oder Schlafstörungen
- allgemeines Desinteresse & sozialer Rückzug
- Stimmungsschwankungen (häufig Weinen etc.)
- Angstzustände, v.a. Angst vor Kontrollverlust
  - Insuffizienzgefühle als Mutter
- Selbstvorwürfe/Schuldgefühl, Selbstvertrauen↓
  - psychosomatische Beschwerden
  - Bindungsverzögerung/Beziehungsstörung
- Zwangsgedanken (z.B. Schädigung des Kindes)
  - ggf. selbstverletzendes Verhalten
- Suizid- und/oder Infantizidgedanken (in 89 % Suizidalität; in 60,7 % infantizidale Gedanken)

### **Anamnese & Diagnostik**

- Abklärung Eigen- & Fremdgefährdung
- körperl. Untersuchung & Labor-Diagnostik und ggf. cerebrale Bildgebung, Liquorpunktion & EEG zum Ausschluss anderer Krankheiten
- Differentialdiagnostik („Baby Blues“, org. Ursachen sowie vorbestehende Schizophrenie, Persönlichkeits-, Zwangs- & Angststörung, bestehender Drogenkonsum/-entzug)
- weitere anamnestisch zu klärende Punkte: Dauer, Art & Ausmaß der Symptomatik; aktuelles Funktionsniveau bzw. Leidensdruck, sozio-biografische Anamnese, Medikamenten- & Suchtmittelanamnese sowie Fremdanamnese

### **Therapie**

- gleich wie bei anderen affektiver Erkrankungen
- sofortige oder rasche klinische Einweisung & med. Therapie abhängig von Ausprägung
- sobald möglich Unterbringung von Mutter & Kind auf Mutter-Kind-Station ermöglichen
- verhaltenstherap./interpersoneller Ansatz
- Familienangehörige regelmäßig mit einbeziehen
  - engmaschige psychotherapeutische Begleitung, ggf. weitere Unterstützung
  - ggf. rTMS, tDCS oder EKT erwägen
- Teilnahme an Mütter-/Selbsthilfegruppen
- Medi-Abklärung über [Embryotox!!!](#)
- weitere Infos findet Ihr auch beim Verein "[Schatten und Licht e.V.](#)"

### **Quellen und weitere Informationen**

Alle weiteren Infos zur postpartalen Depression & das Quellenverzeichnis findest du unter: <https://foamio.org/was-ist-eigentlich-eine-postpartale-bzw-wochenbett-depression/>

