

# Versorgung von psychisch kranken Eltern- Elternsprechstunde im St. Hedwig-Krankenhaus

2. Kinderschutzkonferenz Bezirk Mitte  
Lisa Hullmeine &  
PD Dr.med. Eva Döring-Brandl, MBA



# Eltern mit psychischen Erkrankungen

- ▶ **Hoher Bedarf:**
  - Ca. 5 Millionen Kinder in Deutschland wachsen mit mindestens einem psychisch kranken Elternteil auf
  - Davon ca. 500.000 Kinder bei Eltern mit schwerer psychischer Erkrankung
  - Risiko für Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch deutlich erhöht
- ▶ **Unterversorgung:**
  - Scham/Angst der Eltern vor Jugendamt, Psychiatrie u.a.
  - Unzureichendes Erkennen von Erkrankungen, z.B. Depression in Schwangerschaft
  - Sorge bzgl. Medikation
- ▶ **Psychisch kranke Personen sind nicht automatisch schlechte Eltern!**

# Eltern mit psychischen Erkrankungen

- ▶ Psychische Erkrankung der Eltern stellt einen erheblichen Risikofaktor für psychische Erkrankungen der Kinder dar
  - Risiko für Depression ca. 2-fach, für Angststörungen sogar 7-fach erhöht
  - Besondere Risikogruppen: Kinder Alleinerziehender mit psychischer Erkrankung
  - Kombination aus genetischen Faktoren und Umwelteinflüssen
- ▶ Nicht alle Kinder entwickeln selbst psychische Probleme (Resilienz)

# Eltern mit psychischen Erkrankungen

- ▶ Säuglingsalter:
  - Vernachlässigung, Misshandlung
  - Gestörte Eltern–Kind–Interaktion
  - Bindungsstörungen
  - „Schreibabies“
  - Fütter–& Gedeihstörungen

# Eltern mit psychischen Erkrankungen

- ▶ Ältere Kinder:
  - Gestörte Autonomie-Entwicklung
  - Soziale Isolation
  - Parentifizierung, Überforderung der Kinder
  - Schuld-&Schamgefühl
  - Mangelnde Unterstützung bei schulischen Aufgaben/Problemen
  - Konflikte, Gewalt
  - Fremdplatzierung
  - Psychische Erkrankungen der Kinder

# Herausforderungen

- ▶ Eltern
  - Begeben sich nicht in Behandlung
  - Angst vor Psychiatrie, Jugendamt etc.
- ▶ Psychiater
  - Fehlendes Erkennen von Hilfebedarf
  - Kinder der Patienten „blinder Fleck“
- ▶ Pädiater
  - Psychische Erkrankung der Eltern fällt nicht auf
  - Hilfebedarf der Kinder unzureichend erkannt
- ▶ Alle Beteiligten
  - Fehlende Vernetzung
  - Fehlende Informationen
  - Vorurteile

# Für Prävention wichtig: die Peripartalzeit

- ▶ Insbesondere die Zeit nach der Entbindung ist eine Risikozeit für das Auftreten von Krankheitsepisoden bei vorbestehender psychischer Erkrankung
- ▶ Schwangerschaft schützt nicht vor psychischer Erkrankung
- ▶ Auch bisher gesunde Frauen können in der Schwangerschaft und postpartal erkranken, z.B.
  - Ängste und Depression in der Schwangerschaft
  - Wochenbettdepression
  - Wochenbettpsychose

So fühlte ich mich während der letzten Woche:  
(Scores in Klammer)

**1. Ich konnte lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:**

- Genauso oft wie früher  0
- Nicht ganz so oft wie früher  1
- Eher weniger als früher  2
- Überhaupt nie  3

**2. Es gab vieles, auf das ich mich freute:**

- So oft wie früher  0
- Eher weniger als früher  1
- Viel seltener als früher  2
- Fast gar nicht  3

**3. Ich habe mich unberechtigterweise Weise schuldig gefühlt, wenn etwas danebenging:**

- Ja, sehr oft  3
- Ja, manchmal  2
- Nicht sehr oft  1
- Nein, nie  0

**4. Ich war ängstlich und machte mir unnötige Sorgen:**

- Nein, nie  0
- Ganz selten  1
- Ja, manchmal  2
- Ja, sehr oft  3

**5. Ich fühlte mich verängstigt und wurde panisch ohne wirklichen Grund:**

- Ja, ziemlich oft  3
- Ja, manchmal  2
- Nein, fast nie  1
- Nein, überhaupt nie  0

**6. Mir ist alles zuviel geworden:**

- Ja, ich wusste mir überhaupt nicht mehr zu helfen  3
- Ja, ich wusste mir manchmal überhaupt nicht mehr zu helfen  2
- Nein, ich wusste mir meistens zu helfen  1
- Nein, ich konnte alles so gut wie immer bewältigen  0

**7. Ich war so unglücklich, dass ich kaum schlafen konnte:**

- Ja, fast immer  3
- Ja, manchmal  2
- Nein, nicht sehr oft  1
- Nein, nie  0

**8. Ich war traurig und fühlte mich elend:**

- Ja, sehr oft  3
- Ja, ziemlich oft  2
- Nein, nicht sehr oft  1
- Nein, nie  0

**9. Ich war so unglücklich, dass ich weinen musste:**

- Ja, sehr oft  3
- Ja, ziemlich oft  2
- Nur manchmal  1
- Nein, nie  0

**10. Gelegentlich kam mir der Gedanke, mir etwas anzutun:**

- Ja, oft  3
- Manchmal  2
- Selten  1
- Nein, nie  0

Gesamtscore

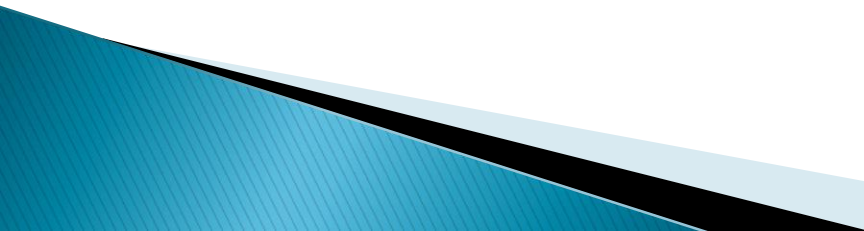
Edinburgh Postnatal Depression Scale (JL Cox, JM Holden, R Sagovsky, 1987)  
Deutsche Version als „Befindlichkeitsbogen“ (Herz et al. 1996, Muzik et al. 2000)

0–9  
10–12  
≥13

0–9 dann ist die Wahrscheinlichkeit für eine Depression gering  
10–12 dann ist die Wahrscheinlichkeit für eine Depression mäßig vorhanden  
≥13 dann ist die Wahrscheinlichkeit für eine Depression hoch



# Erkrankungen der Peripartalzeit

- ▶ Psychotherapie
  - ▶ Fast alle Psychopharmaka können in der Schwangerschaft und Stillzeit grundsätzlich eingenommen werden
    - Einzelne Ausnahmen
    - Fachgerechte Betreuung in der Schwangerschaft und Stillzeit
    - Gründliche Risiko–Nutzen–Prüfung
- 

## Tabelle

### Überblick über die einzelnen Substanzklassen

Substanzgruppe	Anwendung in Schwangerschaft/Stillzeit	Mögliche Nebenwirkungen	Sonstige Hinweise
Antidepressiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Citalopram/Sertralin (SSRI) und Amitriptylin (TZA) Mittel der Wahl</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kindliche Anpassungsstörungen postnatal möglich</li> <li>- Fragliche pulmonale Hypertension beim Kind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fluoxetin und Paroxetin sowie MAO-Hemmer nicht zu empfehlen</li> </ul>
Antipsychotika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atypika (Olanzapin, Quetiapin, Risperidon) Mittel der Wahl</li> <li>- Clozapin beim Stillen nicht zu empfehlen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Olanzapin: Risiko für metabolisches Syndrom/ Diabetes bei der Mutter, erhöhtes Geburtsgewicht beim Kind</li> <li>- Clozapin: Agranulozytose beim Kind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prolaktinerhöhung durch Amisulprid zu beachten bei Patientinnen mit Kinderwunsch</li> </ul>
Stimmungsstabilisierer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lithium und Lamotrigin: regelmäßige Spiegelkontrollen während und nach Schwangerschaft</li> <li>- Stillen mit Lithium möglich, Kind auf Intoxikationszeichen untersuchen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lithium: derzeit nur leicht erhöhtes Risiko kardialer Fehlbildungen zu vermuten</li> <li>- Lamotrigin: kein teratogenes Risiko bekannt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valproat ist bei psychiatrischer Indikation im gebärfähigen Alter zu vermeiden und in der Schwangerschaft kontraindiziert</li> </ul>
Benzodiazepine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine langfristige Einnahme empfohlen wegen Abhängigkeitspotenzial</li> <li>- Bei langfristiger Einnahme sorgfältige Schwangerschaftsüberwachung inklusive Ultraschallfeindiagnostik notwendig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisher kein eindeutiger Nachweis von Teratogenität</li> <li>- Anpassungsstörungen: Muskelhypertonie, Hyperreflexie, Tremor, »Floppy-Infant«-Syndrom</li> </ul>	

# Elternsprechstunde im SHK

# Elternsprechstunde im SHK

- ▶ Seit Sommer 2017
- ▶ Niedrigschwelliges Angebot mit Fokus auf Peripartalzeit
- ▶ Beratung zu/Optimierung von Medikation

# Elternsprechstunde im SHK

## ▶ Zugangskriterien

- Terminvergabe über die Psychiatrische Institutsambulanz (Josefshaus, 5. OG, mit Aufzug)  
Tel.: (030) 2311 2120  
E-Mail: [shk-elternsprechstunde@alexianer.de](mailto:shk-elternsprechstunde@alexianer.de)

## ▶ Voraussetzungen

- keine laufende ambulante psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung
- Offenheit für multiprofessionelle Behandlung
- Überweisung (wünschenswert)

# Elternsprechstunde im SHK

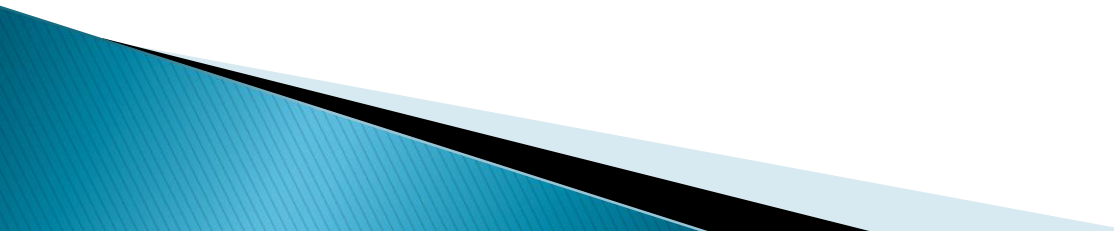
## ▶ Ablauf

- Ersttermin bei Ärztin
- psychiatrische und körperliche Diagnostik, medikamentöse Beratung
- Vereinbarung des Behandlungsplans und Auswahl des geeigneten Settings (ambulant/tagesklinisch/stationär)

## ▶ Multiprofessionelle Behandlung: ärztliche Termine plus ...

- psychologische Gespräche
- Gruppenangebot
- körperliche Diagnostik (Blutentnahmen, EKG, Weiterleitung an Fachärzt\*innen)
- Sozialdienst

# Elternsprechstunde im SHK

- ▶ Kooperation mit Babylotsen, Hebammen, Gynäkolog\*innen, Entbindungskliniken, psychiatrischen Kliniken, Netzwerk Frühe Hilfen u.a.
  - ▶ Möglichkeit dolmetschergestützter Gespräche
  - ▶ Angehörigengespräche
  - ▶ ggf. Vermittlung einer tagesklinischen oder stationären Behandlung, wenn nötig
- 

# Elternsprechstunde im SHK

- ▶ Bis Ende 2021 N=279 Personen, davon 3 männlich
- ▶ Mittleres Alter bei 33 Jahren
- ▶ N=70 (25,1%) aus primärem Versorgungsbezirk
- ▶ Kontakt zu Jugendämtern bei N=61 Personen (21,9%)  
Sechzehn Patientinnen lebten bei Erstvorstellung in der
- ▶ Die meisten Vorstellungen in der Postpartalzeit (N=130; 46,6%)
  - 98 Patientinnen waren zum Zeitpunkt der erstmaligen Vorstellung schwanger (N=98; 35,1%)
  - Kinderwunsch und Fragen zur Behandlung bei bestehender psychischer Erkrankung bei 18 Patientinnen (6,5%)
  - 7 Patientinnen kamen nach Tod eines Kindes bei oder nach der Geburt oder einer Fehlgeburt bzw. nach einem Schwangerschaftsabbruch in (2,5%)



# Zusammenfassung

- ▶ Eine gute psychiatrische Versorgung psychisch kranker Eltern ist von hoher medizinischer und gesellschaftlicher Relevanz
- ▶ Schwangere mit psychischen Erkrankungen und Frauen mit kleinen Kindern sind häufig unzureichend psychiatrisch behandelt
- ▶ Frühzeitiges Erkennen von Erkrankungen, eine gute Vernetzung des Helfersystems und eine angemessene Therapie sind von großer Bedeutung
- ▶ Die Elternsprechstunde im SHK bietet eine Behandlung mit Schwerpunkt auf die Peripartalzeit an

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

[lisa.hullmeine@charite.de](mailto:lisa.hullmeine@charite.de)  
[eva.brandl@charite.de](mailto:eva.brandl@charite.de)