

## Hilfreiche Kontakte für die betroffene Mutter und Sie

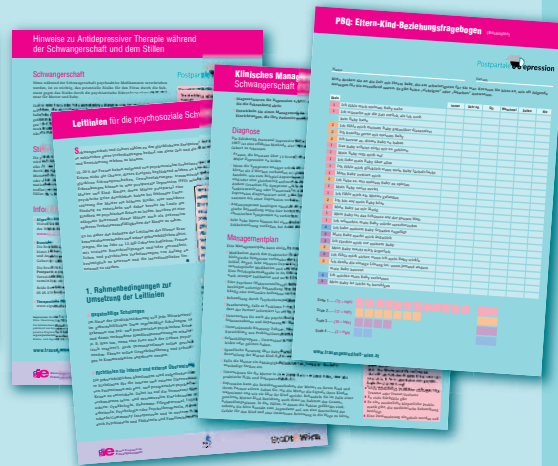
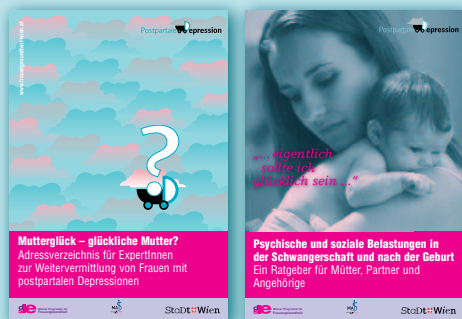
- **FEM-Elternambulanz** als Zuweisungsdrehscheibe für niedergelassene PPD-ExpertInnen: ☎ (+43) 650/546 30 66 (Mo, Di, Mi, Fr 8.30–12.30 Uhr)
- **Spezialambulanz für perinatale Psychiatrie** im OWS: ☎ (+43 1) 910 60-218 20
- **Familienhebammen der MA 15**: ☎ (+43 1) 4000-876 37, [www.wien.gv.at/gesundheitsberatung-vorsorge/eltern-kind/geburt/familienhebammen.html](http://www.wien.gv.at/gesundheitsberatung-vorsorge/eltern-kind/geburt/familienhebammen.html)
- **Frühe Hilfen – Familienbegleitung**: [www.fruehehilfen.at](http://www.fruehehilfen.at), ☎ (+43) 800/80 80 88, E: [fruehehilfen@die-moewe.at](mailto:fruehehilfen@die-moewe.at)
- **Österreichisches Hebammengremium**: [www.hebammen.at](http://www.hebammen.at)
- **Psychosomatische Frauenambulanz** in der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, AKH – Wien: Anmeldung ☎ (+43 1) 404 00-280 40 oder 290 40 (Mo–Fr 8.00–15.00 Uhr)

## Akut-Telefonnummer

- **Psychozialer Dienst – 24h-Notdienst**: ☎ (+43 1) 313 30

## Informationen für die betroffene Mutter und Sie

- **Broschüre für Frauen**: „... eigentlich sollte ich glücklich sein“ über PPD
- **Folder für ÄrztInnen**: „Muttermilch – glückliche Mutter?“ Adressverzeichnis für ExpertInnen bei postpartalen Depressionen für Wien
- **Infoblätter und Fragebögen**:
  - **Eltern-Kind-Beziehungsfragebogen** zum Screening von Beziehungsstörungen
  - **Klinisches Management** für Depression in Schwangerschaft und postpartal
  - **Psychopharmako-Therapie**: Hinweise zur Behandlung während Schwangerschaft und Stillen
  - **Leitlinien** für psychosoziale Schwangerenbetreuung



Kostenloser Bezug:

[www.frauengesundheit-wien.at](http://www.frauengesundheit-wien.at)

☎ (+43 1) 4000-871 62

# Checkliste: Postpartale Depression

## Leitfaden zur Früherkennung einer postpartalen Depression und anderer psychischer Belastungen für niedergelassene PädiaterInnen



Postpartale Depression

### Hintergrund:

Das Risiko einer Frau, an einer postpartalen Depression zu erkranken, liegt bei 15–20%. Jede 5. Frau ist somit davon betroffen. Die Entwicklung einer sicheren Bindung für das Kind ist bei Müttern, die unter einer postpartalen Depression (PPD) leiden, hoch gefährdet. Erkrankte Mütter werden aber selten von sich aus diese Thematik ansprechen: einerseits aus Unwissenheit über die Erkrankung, andererseits aus Scham.

Das wichtigste Früherkennungs- und Diagnostikinstrument sind **Ihre** Beobachtungen.

### Zeitpunkte Ihrer Beobachtungen:

Empfehlung bei jeder Untersuchung des Mutter-Kind-Passes, v. a. im 3.–5. Lebensmonat



## Wie verhält sich die Mutter in der Interaktion mit dem Säugling?

Die Interaktion postpartal depressiver Mütter mit ihren Kindern ist häufig durch ein geringes Ausmaß an positivem Affektausdruck, Passivität, mangelnde emotionale Verfügbarkeit sowie dysregulierte Kommunikationsmuster gekennzeichnet. Antriebslosigkeit, Gefühle der Traurigkeit und wiederkehrende negative Gedanken verhindern eine lebendige Interaktion mit dem Kind.



## Beobachtbare Hinweise auf eingeschränkte Resonanz in der Interaktion:

### Verhalten in der Interaktion:

- wenig oder kein Blickkontakt mit dem Kind
- wenig Körperkontakt mit dem Kind
- keine oder wenige liebevolle Berührungen
- kaum Lächeln
- kaum mimisches Spiegeln, Imitation oder lebendige Vokalisation
- intuitive, mütterliche Kompetenzen werden z. T. durch mechanistisch wirkende Verhaltensweisen ohne Emotionsausdruck ersetzt.
- übertriebene Ängste das Baby betreffend
- negative Bemerkungen über das Baby
- mangelndes Interesse am Baby

### Sprachverhalten:

- abgeflachter Affekt (kaum „Baby Talk“)
- verringerte Anzahl gesprochener Worte

### Empathisches Verhalten:

- Schwierigkeiten, feinfühlig auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen (z. B. das Kind während oder nach der Untersuchung zu beruhigen oder zu trösten)
- bleibt während der Untersuchung eher passiv und abseits



## Wie verhält sich der Säugling in der Interaktion mit der Mutter v. a. im Alter von 3–5 Lebensmonaten?

### Hinweise auf Störung einer befriedigenden und gelingenden Interaktion:

- Geringes Ausmaß an positivem Affektausdruck
- Reduzierter Aktivitätslevel
- Initiative- und Interessenslosigkeit gegenüber Mutter

- Wegdrehen des Kopfes
- Vermeidung von Blickkontakt mit der Mutter

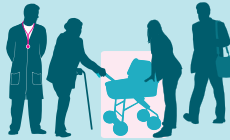
- Lässt sich kaum beruhigen oder trösten
- Übermäßig selbstberuhigendes Verhalten (z. B. Finger im Mund, ...) in Stresssituationen.

### Hintergrund

■ *Ausdruck des Gefühls der Ineffektivität, da der Säugling das Interaktionsverhalten der depressiven Mutter nicht positiv beeinflussen kann*

■ *Kann als Versuch verstanden werden, sich vor dem Nicht-Reagieren der Mutter zu schützen*

■ *„Erlernte“ Hilflosigkeit in der Reziprozität und Versuch der Selbstregulation*



## Wie verhält sich der Säugling in der Interaktion mit anderen Personen?

Achten Sie auch darauf, ob der Säugling im Kontakt mit anderen Menschen (z. B. dem Vater, anderen Begleitpersonen, Ihnen) lebendiger und aktiver interagiert.

Möglicherweise zeigt das Baby aber bereits **generalisiert** „depressive Verhaltensweisen“ (geringes Ausmaß an Affektausdruck, reduziertes Aktivitätslevel)!

## Stellen Sie die richtigen Fragen zum Wohle der Frau und ihres Kindes:

**Gehen Sie nicht automatisch davon aus, dass alles in Ordnung ist, auch wenn es nach außen so wirkt.**

Folgende Fragen sind als Anregung für ein sondierendes Gespräch zu verstehen. Der Fragenkatalog muss nicht in seiner Gänze erhoben werden. Vergessen Sie nicht, auch Positives zu erfragen und beginnen Sie mit „offenen Fragen“:

■ **„Wie geht es Ihnen zur Zeit als Mutter und wie fühlen Sie sich mit Ihrem Kind?“**

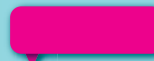
**Hintergrund:** Mit dieser offenen und neutralen Frage geben Sie der Frau die Möglichkeit sich zu öffnen.

■ **„Gibt es im Moment etwas, das Sie sehr belastet?“**

**Hintergrund:** Es gibt eine Reihe an Belastungsfaktoren, die das Risiko für psychische Krisen und PPD erhöhen: Gewalterfahrungen, Partnerschaftsprobleme, schwieriges familiäres Umfeld, wenig oder fehlende soziale Unterstützung, finanzielle Schwierigkeiten, akut belastende Lebensereignisse wie Todesfälle, schwere Krankheiten in der Familie, etc.

## Spezifischer Fragenkatalog für Postpartale Depressionen

- Glauben Sie, dass Ihr Baby öfter schreit als andere oder ist es eher unkompliziert?
- Haben Sie das Gefühl Ihr Baby beruhigen zu können?
- Schlafen Sie gut, wenn Ihr Baby schläft?
- Kommen Ihnen manchmal Gedanken, eine schlechte Mutter zu sein?
- Gibt es Veränderungen in Ihrem Appetit?
- Machen Sie sich Sorgen darüber, wie Sie sich fühlen?
- Gibt es etwas, das Ihnen große Sorgen bereitet?
- Sind Sie reizbarer oder wütender als normalerweise?
- Hatten Sie schon einmal eine postpartale Depression?
- Haben Sie Angst, Sie könnten die Kontrolle verlieren?
- Erleben Sie Ängste oder Panikzustände?
- Haben Sie Angst vor Ihren eigenen Gedanken?
- Hatten Sie jemals Gedanken, sich selbst zu verletzen?
- Fällt es Ihnen schwer, Entscheidungen zu treffen?
- Weiß Ihr Partner wie Sie sich fühlen?
- Gab es belastende Ereignisse, die erklären könnten warum Sie sich so fühlen?
- Gibt es etwas, wovor Sie Angst haben es mir zu sagen, aber denken, dass ich es wissen sollte?



- Erklären Sie der Frau **NICHT**, dass es „normal“ ist, sich schlecht und niedergeschlagen zu fühlen, nachdem man ein Kind bekommen hat.
- Seien Sie sich bewusst: eine postpartale Depression wird **NICHT** von selbst wieder besser.
- Ermutigen Sie die Frau, sich einer umfassenden Diagnostik zu unterziehen.
- Nehmen Sie ihre Sorgen ernst.
- Versichern Sie ihr, dass Sie da sind, wenn Sie gebraucht werden.

### Vorgehensweise und Zuweisungsverlauf bei Verdacht auf postpartale Depression oder andere psychische Belastungen der Mutter:

1. Sprechen Sie Ihre Beobachtungen der Mutter gegenüber an.
2. Geben Sie der Frau die kostenlose Broschüre „... eigentlich sollte ich glücklich sein“
3. Verweisen Sie die Frau weiter an auf die Diagnose und Behandlung von Postpartalen Depressionen spezialisierte Einrichtungen.

### Vorgehensweise und Zuweisungsverlauf bei Hinweisen auf Auffälligkeiten beim Kind:

- Vereinbaren Sie einen kurzfristigen Folgetermin für eine Untersuchung des Kindes.
- Besprechen Sie mit der Frau die Zeichen des Kindes und eventuell mögliche Entlastungen für die Mutter.
- Verweisen Sie das Kind weiter an Einrichtungen, die die psychische und physische Gesundheit und Entwicklung des Kindes im Fokus haben.