

Wochenbettpsychosen

Autor(en): **Chappatte, Marianne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici**

Band (Jahr): **81 (1983)**

Heft 9-10

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950263>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Wochenbettpsychosen

*Marianne Chappatte, Assistenzärztin
Kantonale Psychiatrische Klinik Breitenau, Chefarzt Dr. O. Wanner
Klinik für Geburtshilfe und Gynäkologie, Kantonsspital Schaffhausen,
Chefarzt PD Dr. M. Litschgi*

Seelische Störungen im Wochenbett sind relativ häufig, ihre Symptomatik umfasst praktisch die gesamte Skala psychiatrischer Erkrankungsmöglichkeiten. Zum Ausbruch einer Psychose im Wochenbett kommt es auf tausend Geburten ein- bis dreimal, je nach Autor. Dagegen ist das Auftreten einer Psychose während der Schwangerschaft viel seltener; Wochenbettpsychosen kommen etwa zehnmals häufiger vor als Schwangerschaftspsychosen.

Allgemein unterscheidet man in der Psychiatrie zwischen exogenen und endogenen Psychosen: mit exogen bezeichnet man Störungen, welche ihre Ursachen in körperlichen Schäden und somit ausserhalb des Seelischen haben, zum Beispiel Vergiftungen, Stoffwechselstörungen usw. Dagegen versteht man unter endogenen Erkrankungen Störungen, deren Ursache im Seelischen liegen, zum Beispiel Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankungen.

Zu den Wochenbettpsychosen im engeren Sinn zählt man die körperlich begründbaren Psychosen bei Geburts- und Wochenbettkomplikationen. Dabei handelt es sich häufig um Blutungen (Placenta praevia, vorzeitige Lösung, Cervixriss, atonische Nachblutung), um Mastitis, Eklampsien, Thrombosen. Meist setzen die psychischen Symptome plötzlich ein: die Patientinnen werden verwirrt, sie sind unruhig, reizbar, zeigen Wahnideen und Halluzinationen. Das wichtigste Symptom für die exogene Störung ist die Bewusstseinsstörung: die Patientinnen sind weder auto-psychisch noch zeitlich und örtlich orientiert.

Durch die raschen Fortschritte der Geburtshilfe ging im Verlaufe der letzten Jahrzehnte der Anteil der exogenen Psychosen im Wochenbett deutlich zurück. Heute gehören mehr als 90% der Wochenbettpsychosen den endogenen Psychosen an. Sie unterscheiden sich in ihrer Symptomatik kaum

von Psychosen ausserhalb des Wochenbettes. Meist treten sie in den ersten 14 Tagen post partum auf, in $\frac{3}{4}$ der Fälle erkranken die Frauen nach der ersten Entbindung, häufig handelt es sich um ältere Erstgebärende.

Die schizophrenen Zustandsbilder zeigen sich durch Störungen der Affektivität (fehlender Kontakt zur Umwelt), durch Denkstörungen (zerfahrenes Denken, Gedankenabreissen), durch Störungen der Person (der Patient erlebt sich als fremd). Dazu kommen Wahnideen, Halluzinationen und motorische Störungen (Starrezustand, Erregung).

Beispiel 1

19jährige, bisher unauffällige Italienerin, seit zwei Jahren verheiratet. Gegen Ende der Schwangerschaft traten Angstzustände auf. Wenige Tage nach der Geburt verweigerte die Patientin die Einnahme von Medikamenten, sie ass nichts mehr und sprach nicht mehr. Sieben Tage post partum musste sie in die psychiatrische Klinik verlegt werden. Hier wirkte sie unzugänglich, verloren, eine affektive Beziehung liess sich nicht herstellen. In den wenigen Momenten, in welchen ein Gespräch mit der Patientin möglich war, kamen wahnhaftige Züge zum Vorschein. Nach einer Woche wurde sie von ihrem Ehemann gegen Revers aus der Klinik herausgeholt. Nach zehn

Monaten musste sie wieder eingewiesen werden, diesmal unter dem Bild einer akuten paranoiden Schizophrenie: sie glaubte sich verfolgt, meinte, man wolle sie umbringen, sie und ihr Mann seien von einer Nachbarin verhext worden. Sie war erregt, ängstlich, hörte Stimmen. Nach zweimonatiger Hospitalisation wurde sie aus der Klinik entlassen, sie war wieder in der Lage, ihrer Arbeit nachzugehen. Drei Jahre nach der ersten Entbindung brachte sie ihr zweites Kind zur Welt. Im Wochenbett war sie damals psychisch leicht auffällig, sie klagte über Schwäche und ein Gefühl elektrischer Ströme im Körper, sie wirkte gehemmt und depressiv, es kam jedoch zu keiner psychiatrischen Hospitalisation. In den folgenden zehn Jahren musste die Patientin noch weitere fünf Male in unserer Klinik hospitalisiert werden, anfänglich wegen akuten paranoiden Schüben, später zeigte sie ein mehrheitlich depressives Zustandsbild.

Bei den manischen Zustandsbildern herrschen eine gehobene Grundstimmung, eine allgemeine Enthemmung und Antriebsvermehrung vor. Die Patienten zeigen ein erhöhtes Selbstwertgefühl, das Überschätzen der eigenen Fähigkeiten führt zu Grössenideen. Sie sind betriebsam, häufig gereizt und zeigen einen ausgesprochenen Rededrang.

Beispiel 2

Mit 28 Jahren brachte Frau R. ihr erstes Kind zur Welt, die Geburt erfolgte durch Forceps. Bereits bei Spitalaustritt wirkte sie etwas angetrieben, in den folgenden Tagen geriet sie in eine zunehmende Erregung hinein, so dass sie in eine auswärtige psychiatrische Klinik eingewiesen werden musste, wo sie während zwei Monaten hospitalisiert war. In den folgenden drei Jahren war sie psychisch völlig unauffällig. Dann erfolgte die Geburt ihres zweiten Kindes. Wiederum war sie bei Entlassung aus der Gebärklinik leicht angetrieben, zu Hause fiel sie durch ununterbrochenen Rededrang auf,

durch Betriebsamkeit und Schlafstörungen. Zwei Wochen post partum trat sie in unsere Klinik ein, wo sie das Bild einer schweren gereizten Manie zeigte. Sie war teils in euphorischer, teils in gereizter Stimmungslage, sie war ausgesprochen distanzlos und logorrhöisch. Nach zweimonatiger Hospitalisation konnte sie entlassen werden, eine weitere Erkrankung ist unseres Wissens nicht mehr aufgetreten. Die endogenen Depressiven imponieren durch eine gedrückte Grundstimmung, allgemeine Hemmung und Antriebsverarmung, dazu kommen Denkhemmung und Entschlussunfähigkeit.

Beispiel 3

Bei der 25jährigen Primipara trat nach Austritt aus der Gebärklinik bald ein ängstlicher Zustand auf. Die Patientin glaubte sich ihrer Aufgabe als Mutter nicht gewachsen, sie hielt sich für unfähig, ihr Kind richtig zu betreuen. Sie wurde immer depressiver und weinte stundenlang. Sie machte sich selber schwere Vorwürfe wegen diesem Zustand; sie beschuldigte sich, ihren Mann und ihr Kind nicht mehr zu lieben. Zwei Monate nach der Geburt begab sie sich in psychiatrische Behandlung. Nachdem sich der Zustand unter einer ambulanten Therapie kaum änderte, entschloss sie sich nach drei Monaten zum Eintritt in die psychiatrische Klinik. Nach einem zweimonatigen Klinikaufenthalt konnte sie in gebessertem Zustand entlassen werden und ist seither unauffällig.

Für das überzufällig häufige Auftreten endogener Psychosen im Wochenbett konnte bis jetzt keine eindeutige Erklärung gefunden werden; es scheint lediglich, dass der besonderen biologischen Situation des Wochenbettes eine auslösende Funktion zukommt. Die Bedeutung psychoreaktiver Faktoren wie Konfliktsituationen im Zusammenhang mit Ehe und Schwangerschaft, eine unbewusste Ablehnung des Kindes, ungünstige soziale Bedingungen, aussereheliche oder unerwünschte Schwangerschaft wurden ebenfalls diskutiert.

Literatur

1. Conrad K.: Die symptomatischen Psychosen in Psychiatrie der Gegenwart. Band II, Berlin (1960) 369
2. Gödtel R.: Die Wochenbettpsychosen. Zeitschrift für Geburtshilfe und Frauenheilkunde 38 (1978) 304
3. Huhn A., K. Drenk: Klinische Einordnung und Prognose der Wochenbettpsychosen. Fortschritte Neurologie, Psychiatrie 41 (1973) 363
4. Lechner H., N. Geyer: Schwangerschaftspsychosen in: Akute Psychosen (herausgegeben von H. Lechner, J. Kugler, D. Fontanari). Moser, Graz 1969
5. Schneider G.: Les psychoses puerpérales (die Puerperalpsychosen). Schw. medizinische Wochenzeitschrift (1957) 1145.
6. Spoerri Th.: Kompendium der Psychiatrie. S. Karger-Verlag, Basel 1975

Neues aus den Hebammenschulen

Die Hebammenschule am kantonalen Frauenspital St. Gallen und ihr Ausbildungsprogramm wurde am 6. Juli 1983 durch das SRK anerkannt, indem das Zentralkomitee den entsprechenden Beschluss der Kommission für Berufsbildung genehmigte.

Es ist dies die vierte Ausbildungsstätte (von sieben) in der Schweiz, an der ein vom SRK gegengezeichnetes Diplom als Hebamme erworben werden kann:

Genève

Formation de sages-femmes. Ecole genevoise de soins infirmiers Le Bon Secours. Anerkennung durch das SRK seit 1982

Lausanne

Ecole de sages-femmes du Centre hospitalier universitaire vaudois. Anerkennung durch das SRK seit 1980

St. Gallen


Hebammenschule der kantonalen Frauenklinik St. Gallen. Anerkennung durch das SRK seit 1983

Zürich

Hebammenschule der Universitätsfrauenklinik Zürich. Anerkennung durch das SRK seit 1982

**Ferien...
Ausspannen...
Unterwegs...**

...und gleichzeitig im Geschäft



Info-Coupon SH2 ✂

Name _____

Firma _____

Adresse _____

PLZ/Ort _____

**Feller
Anrufbeantworter**

Feller AG
CH-8810 Horgen
☎ 01 725 65 65

Besuchen Sie uns an der Büfa: Halle 26, Stand 661