

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Psychische Störung und Elternschaft</b> .....	13		
1.1	Einleitung .....	13	1.5	Psychische Störung als Folge perinataler Komplikationen ....
1.2	Psychische Störungen und Fertilität .....	13	1.6	Unerfüllter Kinderwunsch und psychische Störung .....
1.3	Unerwünschte Schwangerschaften und Kontrazeption ....	14	1.7	Der Wunsch nach dem eigenen Kind .....
1.4	Psychische Störungen und perinatale Komplikationen .....	14		
<b>2</b>	<b>Schwangerschaft und Entbindung bei psychischer Erkrankung</b> .....	17		
2.1	Auswirkungen auf die Prognose der psychischen Erkrankung ....	17	2.4.3	Indikation zum Schwangerschaftsabbruch? .....
2.2	Auswirkungen der Erkrankung auf die Entwicklung des Kindes .	18	2.5	Betreuung in der Schwangerschaft und Pränataldiagnostik ..
2.3	Geplante Schwangerschaft – gute Beratung gibt Sicherheit ..	18	2.6	Entbindung besonders gut vorplanen .....
2.4	Ungeplante Schwangerschaft – keine Panik .....	19	2.7	Medikation und Stillen .....
2.4.1	Der Zeitpunkt ist wichtig. ....	19	2.8	Rezidivprophylaxe nach der Geburt .....
2.4.2	Absetzen, Umstellen, Monotherapie als Ziel? .....	19		
<b>3</b>	<b>Empfehlungen in den Leitlinien der Fachgesellschaften</b> .....	23		
3.1	Neue Entwicklungen .....	23	3.5	Spezielle Krankheitsbilder .....
3.2	Leitlinien – Orientierungshilfe oder Einschränkung? .....	23	3.5.1	Bipolare Störung .....
3.3	Evidenzbasierte Empfehlungen – Herausforderung im Kontext Schwangerschaft/Stillzeit .....	24	3.5.2	Unipolare Depression .....
3.4	Allgemeine Prinzipien bei der Behandlung Schwangerer und Stillender .....	25	3.5.3	Angststörungen .....
			3.5.4	Zwangsstörungen .....
			3.5.5	Schizophrenie .....
			3.5.6	Abhängigkeitserkrankungen .....

<b>4</b>	<b>Psychiatrische Beratung bei Kinderwunsch – Umsetzung in der Praxis</b> .....				38
4.1	Eine verantwortungsvolle Aufgabe.....	38	4.7	Humangenetische Beratung ....	42
4.2	Beratung als Entscheidungshilfe.....	39	4.8	Gynäkologische Überwachung der Schwangerschaft, Pränataldiagnostik.....	42
4.3	Hinzuziehung von Behandlungsunterlagen.....	39	4.9	Psychiatrische Überwachung der Schwangerschaft.....	43
4.4	Intensität des Kinderwunsches. .	40	4.10	Rezidivgefahr nach der Entbindung.....	43
4.5	Rezidivgefahr in der Schwangerschaft.....	40	4.11	Konkrete Informationen über Teratogenität/Fetotoxizität der Medikamente.....	43
4.6	Vorgehen bei bestehender Medikation.....	41	4.12	Dokumentation des Beratungsgesprächs.....	43
4.6.1	Ziel der Monotherapie.....	41			
4.6.2	Überprüfung der Phasenprophylaxe.....	41			
<b>5</b>	<b>Psychiatrische Betreuung in der Schwangerschaft – praktische Durchführung</b> .....				46
5.1	Vieles ist zu bedenken.....	46	5.6	Empfehlung Pränataldiagnostik/spezielle Schwangerschaftsüberwachung.....	49
5.2	Engmaschige psychiatrische Kontrollen.....	46	5.7	Empfehlung Entbindung in Klinik mit Neonatologie.....	50
5.3	Serumspiegelkontrollen.....	47	5.8	Hebammenbetreuung.....	51
5.3.1	Phasenprophylaktika.....	47	5.9	Dokumentation des Beratungsgesprächs.....	51
5.3.2	Antidepressiva, Antipsychotika....	47			
5.4	Umstellung der Medikation?....	48			
5.5	Reduktion der Medikation vor der Geburt?.....	49			
<b>6</b>	<b>Peripartales Management bei psychisch kranken Schwangeren</b> .....				53
6.1	Planung gibt Sicherheit.....	53	6.5	Verlauf der Schwangerschaft aus psychiatrischer Sicht.....	55
6.2	Gespräch zur Geburtsvorbereitung und „Geburtsplan“.....	53	6.6	Geburt – vaginale Entbindung oder Kaiserschnitt?.....	55
6.3	Allgemeine Informationen.....	55	6.7	Bedarfsmedikation bei der Entbindung.....	55
6.4	Informationen zur psychischen Vorerkrankung.....	55			

<b>6.8</b>	<b>Stillen oder Abstillen – was braucht die Patientin? .....</b>	56	<b>6.10</b>	<b>Reizabschirmung oberstes Gebot.....</b>	57
6.8.1	Stillen – ja oder nein? .....	56	<b>6.11</b>	<b>Unterstützung bei der Anpassung nach der Entbindung ..</b>	58
6.8.2	Medikamentös oder konservativ abstillen? .....	56	<b>6.12</b>	<b>„Patientin muss unbedingt schlafen“ .....</b>	58
<b>6.9</b>	<b>Medikation prä- und postpartal.</b>	56	<b>6.13</b>	<b>Mitbetreuung – wann immer möglich.....</b>	59
6.9.1	Präpartal reduzieren? .....	56	<b>6.14</b>	<b>Erfahrungswerte mit dem peripartalen Management .....</b>	59
6.9.2	Postpartal erhöhen?.....	57			
6.9.3	Welche Symptome sind zu erwarten?.....	57			
<b>7</b>	<b>Spezielle Störungsbilder .....</b>	60			
<b>7.1</b>	<b>Praktische Erfahrungen .....</b>	60	<b>7.7</b>	<b>Traumatisierung in der Vorgeschichte .....</b>	66
<b>7.2</b>	<b>Psychosen aus dem schizo- phrenen Formenkreis .....</b>	60	<b>7.8</b>	<b>Borderline-Störung .....</b>	67
7.2.1	Akute vorübergehende/poly- morphie Psychosen .....	60	<b>7.9</b>	<b>Essstörungen.....</b>	68
7.2.2	Chronisch verlaufende schizo- phrene Psychosen.....	60	<b>7.10</b>	<b>ADHS .....</b>	69
7.2.3	Schizoaffektive Störungen.....	61	<b>7.11</b>	<b>Substanzabusus in der Schwangerschaft .....</b>	70
<b>7.3</b>	<b>Bipolare Störungen .....</b>	62	7.11.1	Alkohol.....	70
<b>7.4</b>	<b>Unipolare Depressionen.....</b>	63	7.11.2	Nikotin .....	70
<b>7.5</b>	<b>Angststörungen .....</b>	64	7.11.3	Drogen .....	70
<b>7.6</b>	<b>Zwangsstörungen .....</b>	65	7.11.4	Substitution bei Opiatabhängigkeit	71
<b>8</b>	<b>Arzneimittel und Schwangerschaft .....</b>	74			
<b>8.1</b>	<b>Grundsätzliches zum Arzneimittelrisiko .....</b>	74	<b>8.6</b>	<b>Risikoklassifizierungen in der Roten Liste .....</b>	76
<b>8.2</b>	<b>Empfindliche Phasen in der Schwangerschaft .....</b>	74	<b>8.7</b>	<b>Fehldeutungen von Risiko- klassifizierungen .....</b>	76
<b>8.3</b>	<b>Je höher die Dosis desto größer das Risiko? .....</b>	75	<b>8.8</b>	<b>Wissen zum Arzneimittelrisiko verbessern .....</b>	77
<b>8.4</b>	<b>Arzneimittelstoffwechsel.....</b>	75	<b>8.9</b>	<b>Risikoabschätzung nach bereits erfolgter Arzneimittelexposition</b>	77
<b>8.5</b>	<b>Informationsquellen zum Arzneimittelrisiko .....</b>	76	<b>8.10</b>	<b>Schwangerschaftsabbruch wegen Arzneimitteln? .....</b>	78

8.11	Erweiterte vorgeburtliche Diagnostik nach suspekter Medikation? .....	78	8.13	Alternative Heilmittel und Phytotherapeutika .....	79
8.12	Langzeitauswirkungen von Psychopharmaka .....	78	8.14	Arzneimitteltherapie des Vaters	79
<b>9</b>	<b>Häufig gestellte Fragen</b> .....				80
9.1	Sollte die Medikation in der Schwangerschaft abgesetzt/umgestellt werden? .....	80	9.12	Helfen Akupunktur, Homöopathie oder pflanzliche Mittel? ..	87
9.2	Wann sollte eine Veränderung der Medikation in der Schwangerschaft auf jeden Fall in Erwägung gezogen werden? ...	80	9.13	Ist Elektrokrampftherapie eine Option in der Schwangerschaft?	87
9.3	Gibt es Besonderheiten bei der Medikationsumstellung in der Schwangerschaft? .....	81	9.14	Welche Empfehlung kann man zum Zeitabstand zwischen Medikamenteneinnahme und Stillen geben? .....	87
9.4	Muss in der Schwangerschaft die Dosis angepasst werden? ...	81	9.15	Sollte man beim Kind den Serumspiegel routinemäßig überprüfen, wenn die Mutter mit Medikamenten stillt? .....	88
9.5	Was bringen Serumspiegelkontrollen? .....	82	9.16	Was erfährt man aus dem Nabelschnurblut? .....	88
9.6	Welches Medikament ist für die Neueinstellung in der Schwangerschaft geeignet? ....	83	9.17	Rechtfertigt die Gabe von Psychopharmaka einen Schwangerschaftsabbruch? .....	88
9.7	Muss die Arzneimittelauswahl dokumentiert werden? .....	83	9.18	Voraussetzungen für medizinische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch .....	88
9.8	Ist in der Schwangerschaft eine Depotmedikation zu empfehlen?	86	9.19	Welche Hilfsmöglichkeiten kann man schwangeren Frauen anbieten? .....	89
9.9	Sind nicht medikamentöse Heilmethoden in der Schwangerschaft erfolgreich? .....	86	9.20	Frühe Hilfen und Familienhebammen .....	90
9.10	Helfen Entspannungsverfahren?	86	9.21	Passen psychische Vorerkrankung und Sterilitätsbehandlung zusammen? .....	90
9.11	Hilft Lichttherapie in der Schwangerschaft? .....	87			

<b>10</b>	<b>Fallbeispiele aus der Praxis</b> .....	91		
10.1	Die klinische Realität. ....	91	10.7	Erfüllung des Kinderwunsches bei rezidivierender Depression – ohne Antidepressivum nicht möglich. ....
10.2	Rezidiv einer paranoid-halluzinatorischen Psychose in der Frühschwangerschaft .....	91	10.8	Schwangerschaft und Entbindung unter Lithiumprophylaxe .
10.3	Bipolare schizoaffektive Psychose – ohne Medikation postpartales Rezidiv, mit Prophylaxe postpartal stabil. ....	91	10.9	Schwangerschaftsabbruch wegen psychischer Probleme – unter Antidepressiva Erfüllung des Kinderwunsches .....
10.4	Rezidiv einer „Wochenbett-psychose“ trotz Medikation ....	92	10.10	Aus Sorge Antidepressiva reduziert: Exazerbation der Angststörung in der frühen Schwangerschaft .....
10.5	Rezidivierende akute polymorphe Psychose in der Anamnese – unter Medikation kein postpartales Rezidiv. ....	93	10.11	Unsicherheiten und Unterstützungsbedarf bei Kinderwunsch und psychischer Störung .....
10.6	Postpartale Depression mit Zwangsgedanken – Einsatz von Antidepressiva in zweiter Schwangerschaft .....	94	10.12	„Borderline“ und mehr. ....
<b>11</b>	<b>Psychopharmaka im Einzelnen</b> .....	101		
11.1	Vorbemerkungen. ....	101	11.3	Neuroleptika .....
11.1.1	Praxisrelevante Psychopharmaka .	101	11.3.1	Allgemeines .....
11.1.2	Tierexperimentelle Ergebnisse. ....	101	11.3.2	Atypische und klassische Neuroleptika .....
11.1.3	Relative Dosis in der Stillzeit. ....	102	11.4	Phasenprophylaktika (Affektstabilisatoren) .....
11.2	Antidepressiva .....	102	11.5	Sedativa, Anxiolytika, Hypnotika
11.2.1	Allgemeines .....	102	11.6	Psychostimulanzien. ....
11.2.2	Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) .....	103	11.7	Opiat-Substitutionstherapie ....
11.2.3	Tri- und tetrazyklische Antidepressiva .....	104	11.8	Einzelsubstanzen .....
11.2.4	Monoaminoxidase-Hemmer (MAO-Hemmer) .....	105		
11.2.5	Andere Antidepressiva. ....	105		
<b>12</b>	<b>Literatur</b> .....	159		
	<b>Sachverzeichnis</b> .....	164		