

**PSYCHIATRISCHE
FACHAMBULANZ FÜR DIE
SEELISCHE GESUNDHEIT
IN SCHWANGERSCHAFT
UND POST PARTUM**



**AMBULATORIO
PSICHIATRICO PER LA
SALUTE MENTALE
IN GRAVIDANZA E
POST PARTUM**

Primar Univ. Prof. Dr. Andreas Conca

Verantwortliche Dr. Monica Greco

**Unser multiprofessionelles Team
Psychologinnen/Psychotherapeutinnen**

Dr.in Monica Greco – Dr.in Elena Marafante – Dr.in Cristina Faifer

Psychiaterinnen

Dr. in Livia Sanna – Dr.in Naika Ferruccio – Dr.in Samanta Prescenzo

Sozialassistentin

Dr. Edi Da Rugna

Verwaltungsassistentin

Gabriella Aversa

Die Geburt eines Kindes ist ein freudiges Ereignis.
Doch können die Mütter
und Väter
während der
Schwangerschaft
oder nach der
Geburt auch
andere
Gefühle
haben...



PSYCHIATRISCHE FACHAMBULANZ FÜR DIE SEELISCHE GESUNDHEIT IN SCHWANGERSCHAFT UND IM POST PARTUM

in Zusammenarbeit mit der Neugeborenenstation, der Gynäkologie und Geburtshilfe

INTERDISZIPLINÄR

- Psychiatrie
- Geburtshilfe
- Gynäkologie
- Neonatologie

MULTIPROFESSIONELL

- Ärzte
- Psychotherapeuten
- Hebammen
- Pflegedienst
- Sozialassistenten

NETZWERKARBEIT

- Psychologischer Dienst
- Sozialdienst
- Familienberatungsstellen
- Frauenhaus
- Andere

INTERVENTIONEN

Krisenintervention
Kurzzzeit- bzw. Fokaltherapie
(bis zum 1. Lebensjahr des Kindes)

AUFGABENPROFIL

- Krisenintervention
- Diagnostik
- Beratung
- Therapie
- Monitoring
- Weitervermittlung

BESTIMMT FÜR

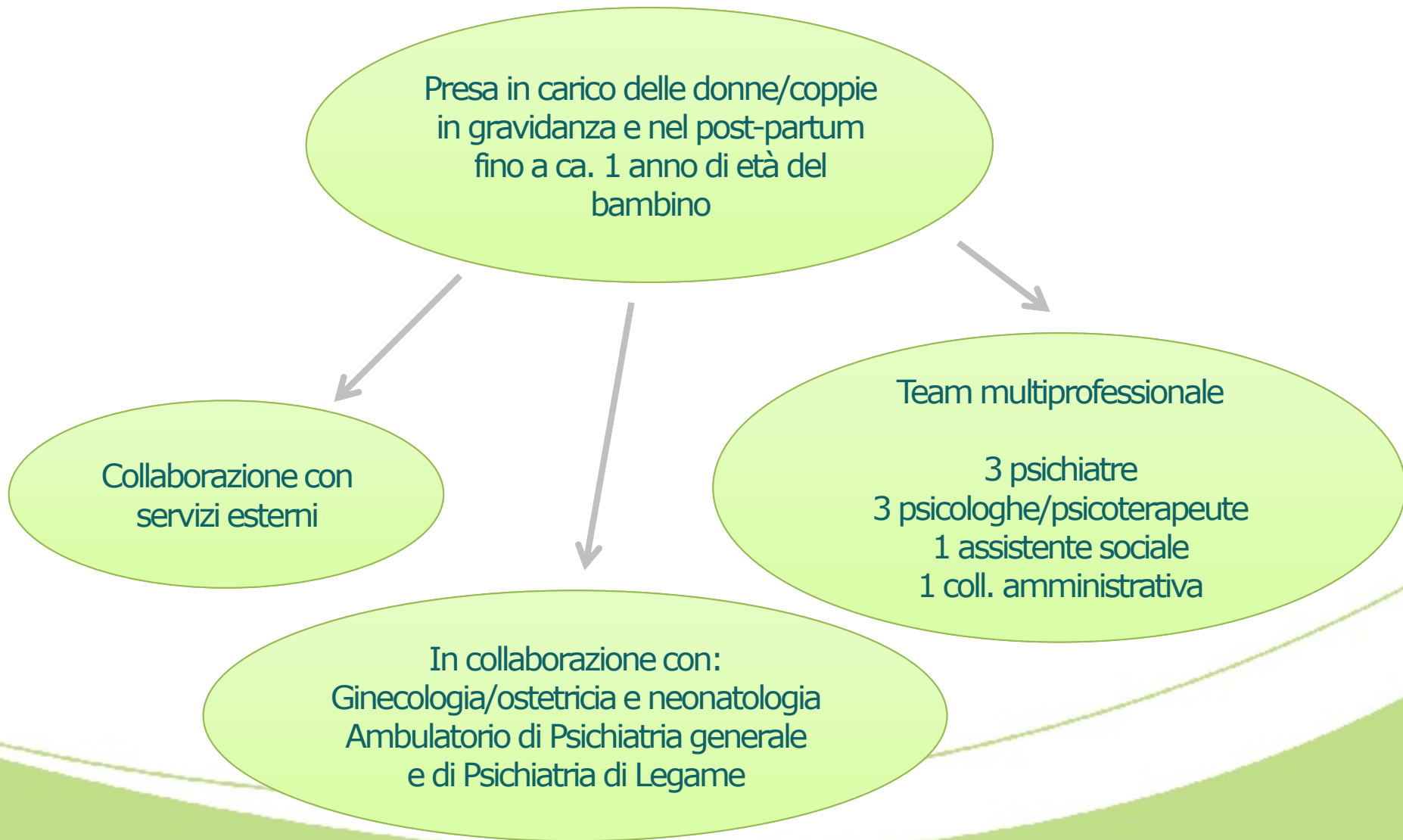
- Frauen
- Frauen mit ihren Neugeborenen
miteinbezogen
- Partner u/o Vaterfigur

Unser therapeutischer Ansatz orientiert sich an das biopsychosoziale Gesundheits- und Krankheitsverständnis unter den Perspektiven der Saluto-, Patho-, Defizit- und Ressourcengenesese

Langzeitprojekt: Erstellen eines Datenbanksystems

Ambulatorio psichiatrico per la salute mentale in gravidanza e post-partum

Primario: Prof. Dr. Andreas Conca



Ambulatorio psichiatrico per la salute mentale in gravidanza e post-partum

Primario: Prof. Dr. Andreas Conca

Setting

ambulatoriale
in regime di day-Hospital
in regime di ricovero («rooming-in»)

Interventi sociali

Valutazione delle risorse individuali/familiari e
istituzionali

Interventi psichiatrici

- Diagnosi
- Consulenze farmacologiche pre-gravidanza
- Consulenze per IVG dopo 3° mese se richiesto dalla ginecologa
- Terapie farmacologiche in gravidanza e post partum con TDM
- Consulenze urgenti nel reparto di ostetricia

Interventi psicologici

- Diagnosi
- Consulenze psicologiche singole e di coppia
- Interventi psicoeducativi
- Colloqui di sostegno
- Psicoterapie brevi
- Videomicroanalisi interazione genitori neonato
- Accompagnamento nel processo di elaborazione del lutto peri-post natale

Aggiornamento, intravisione, supervisione
Formazione del personale
Partecipazione a convegni, trasmissioni radiofoniche,
pubblicazioni
Raccolta dati e ricerca

ROOMING-IN

Ricovero della
madre con
possibilità di
presenza diurna
del bambino

Razionalizzazione
delle risorse: stanze
a disposizione di
pazienti con disturbi
DCA quando non
occupate da
peripartum

2 stanze
riservate nel
reparto
subacuzie

Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen in der Peripartalzeit

- Psychische Vorerkrankung in der eigenen Geschichte
- Psychische Erkrankungen im familiären Umfeld
- Unerwünschte Schwangerschaft
- Hormonelle Vulnerabilität (premenstruelles Syndrom)
- Medizinische Erkrankungen (z.B. Schilddrüsendysfunktion, Diabetes)
- Fetale Komplikationen
- Geburtskomplikationen

Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen in der Peripartalzeit

- . Probleme mit dem Stillen
- . Temperament des Kindes
- . Persönlichkeitsmerkmale
- . Schlafentzug
- . Partnerschaftskonflikte
- . Fehlende soziale/ familiäre Unterstützung
- . Finanzielle Probleme

DEPRESSION BEI VÄTERN

RISIKOFAKTOREN:

- frühere depressive Erkrankung
- Partnerschaftsprobleme
- belastende finanzielle Umstände
- unzutreffende Erwartungen an die Vaterrolle
- Erkrankung der eigenen Partnerin

DEPRESSION BEI VÄTERN

Symptomatik:

- Wut, Reizbarkeit
- Antriebslosigkeit, Leere
- Psychosomatische Beschwerden
- Schlafstörungen
- Vermehrte Aktivitäten ausser Haus(Arbeit, Sport)
- Suchtverhalten (Alkohol, Spiel)

Schutzfaktoren

- hohe Erwünschtheit der Schwangerschaft
- gesundes Selbstwertgefühl
- gute Partnerschaftsbeziehung
- tragendes soziales Umfeld

Risiko einer Nicht-Behandlung



Risikofaktoren einer Nicht-Behandlung in der Schwangerschaft

- ✓ Erhöhte Cortisolwerte beim Fötus (negativen Einfluss zwischen der 12. und 22.SW)
- ✓ Frühgeburt
- ✓ Geringeres Gewicht bei Geburt

- ✓ Die Mutter betreffend:
- ✓ Postnatale Depression
- ✓ Chronifizierung/Krankenhausaufenthalt
- ✓ Vernachlässigung der Vorsorgetermine

Folgen für das Kind

- ✓ **Kognitive Entwicklung:** geringe Punktezahl beim Mental Development Index Test im Alter von 9 und im Alter von 18 Monaten (Murray e coll, 1996); geringere I.Q punktzahl und geringere Sprachentwicklung im Vorschulalter (Gelfand e Teti, 1990); im Schulalter: Aufmerksamkeitsdefizite
- ✓ **Emotionale Entwicklung:** Verhaltensauffälligkeiten im ersten Lebensjahr, insbesondere im Schlafrythmus, in der Ernährung und in der Frustrationstolleranz (Murray e Cooper, 1996). Im Schulalter: Probleme in der Impulskontrolle und in der Kooperation, Im Jugendalter: Verhaltensauffälligkeiten, soziales Unwohlsein, (Weissman e coll., 1997)
- ✓ **Psychopathologisches Risiko:** erhöhtes Risiko für Angst-und Depression im Schulalter (Murray e Cooper, 1996) und im Jugendalter (Weissman e coll., 1997)

Folgen für das Kind

- ✓ Erhöhtes Risiko einer Bindungsstörung (Murray, 2016, Kraemer 2017)
- ✓ Erhöhtes Infantizidrisiko (Hornstein, Trautmann-Villalba 2007)
- ✓ Die Kinder depressiver Väter haben ein erhöhtes Risiko Verhaltens- und emotionale Auffälligkeiten zwischen 3-5 Jahren zu entwickeln (Rachmandani et al., 2005) Die väterliche Depression scheint größere Auswirkung auf die Jungen zu haben.
- ✓ Die Jungen depressiver Väter haben ein erhöhtes Risiko psychopathologische Symptome zu entwickeln (Rachmandani et al., 2008)
- ✓ Kinder depressiver Väter haben ein erhöhtes Risiko auf Autismusspektrumsstörungen und ADHS

Die Bindung

Ein Kind mit unerfüllten Bedürfnisse weint um eine Antwort der Eltern/Erwachsenen zu bezwecken



Die Bindung

Die Suche des Menschen nach Nähe zu einer anderen Person die Halt und Orientierung geben kann ist angeboren

Die Funktion der Bindung ist die Suche nach Sicherheit, Geborgenheit um das Überleben zu sichern

Die Eltern müssen eine «sichere Basis» darstellen

Die Bindung

Eine «ausreichend gute» Bindungsperson kann:

- .Emotionsregulation fördern
- .Beruhigen, Aufmerksamkeit schenken
- .Helfen Krisen zu bewältigen
- .Durch Spielen positive Emotionen teilen
- .Interesse und Neugierde auf die Umwelte wecken
- .Selbstvertrauen und Vertrauen zu anderen fördern
- .Wird zu einem internalisierten Beziehungsmodell

Bindungsmuster

unsicher-ambivalent

Das Kind verhält sich auf unterschiedlicher Weise zur Mutter, einmal ignoriert es sie, ein anderes Mal sucht es den Kontakt. Wenn die Mutter das Zimmer verlässt und dann wieder erscheint, ist das Kind untröstbar. Die Eltern dieser Kinder zeigen sich dem Kind gegenüber disponibel, reagieren aber inkonstant und inkohärent auf dessen Signale.

Eltern unsicher gebundener Kinder versuchen sich mit ihnen in Kontakt zu setzen, aber sie achten nicht genau auf die Signale, die die Kinder senden.

BINDUNGSSTÖRUNG

- ✓ Reue der Schwangerschaft gegenüber
- ✓ Feindseligkeit dem Kind gegenüber
- ✓ Erleichterung wenn das Kind fern ist
- ✓ «Fluchtversuch» aus der Beziehung
- ✓ Wunsch eine Adoptivmutter/oder eine Verwandte könne das Kind großziehen
- ✓ Wunsch das Kind möge entführt werden oder sterben

Interventionen zur Bindungsförderung

- ✓ Psychoedukation
- ✓ Psychotherapie
- ✓ Home visiting
- ✓ Paartherapie
- ✓ Familiäres und soziales Umfeld miteinbeziehen (Ressourcen)

Fördern, erleichtern, nicht unterbrechen!