

## 7 Anhang

### 7.1 Fallbeschreibungen

#### 1. Fallbeschreibung **F20, Schizophrenie**

Eine 25-jährige Frau mit Sonderschulabschluss und bekannter minimaler cerebraler Dysfunktion brachte einen gesunden Sohn zur Welt. Sie lebte zusammen mit ihrem Lebensgefährten, der wie sie als Reinigungskraft arbeitete. Bei ihrem Vater ist eine Alkoholkrankung bekannt.

Im Jahr zuvor hatte sie eine Frühgeburt, das Kind starb nach 6 Tagen. Daraufhin entwickelte die Patientin eine psychotische Wahrnehmung, sie glaubte, sie sei noch immer schwanger, spürte das Kind in ihrem Bauch, einige Wochen später glaubte sie, entbunden werden zu müssen. Sie wurde sofort nach dem Tod des Kindes stationär im St. Josephs Krankenhaus mit der Diagnose einer Wochenbett-Psychose aufgenommen. Dort wurde sie mit Haloperidol und Amitriptylin behandelt.

4 Tage nach der Indexentbindung erkrankte sie erneut. Sie glaubte, ihr Kind sei tot, war zeitlich nicht orientiert, währte sich im Jahr zuvor. Sie hatte sowohl Körper- als auch akustische Halluzinationen, so fühlte sie ihr totes Kind im Bauch und hörte Stimmen, die ihr sagten, ihr Sohn sei tot.

Sie wurde zunächst auf der geschlossenen Station aufgenommen, das Kind kam in eine Pflegefamilie. Nach 2 Monaten konnte sie zusammen mit ihrem Sohn auf die offene Station verlegt werden. Dort benötigte sie zunächst noch viel Hilfe vom Pflegepersonal und war auch bei der Entlassung nach 4 Monaten noch recht unsicher bei der Versorgung ihres Sohnes. Ihr wurde für 6 Monate eine Familienhilfe zugewiesen, außerdem wurde sie aufgrund ihrer psychiatrischen Erkrankung berentet.

Zum Katamnesezeitpunkt, 4 Jahre nach Klinikentlassung, lebt die 30-jährige allein mit ihrem etwas entwicklungsverzögertem Kind und kommt mit dessen Versorgung gut zurecht.

Sie ist ambulant bei einem Nervenarzt in Behandlung und nimmt ein atypisches Neuroleptikum ein. Sie hat kein weiteres Rezidiv entwickelt. Tagsüber, wenn ihr Sohn im Kindergarten ist, nimmt sie am Tagesprogramm der Sozialstation teil.

#### 2. Fallbeschreibung **F25, Schizoaffektive Psychose**

Eine 33jährige, mit einem Marokkaner verheiratete Hausfrau entwickelte 5 Tage nach der Geburt ihres 2. Sohnes eine schwere Angstsymptomatik. Sie war sicher, bald sterben zu müssen und dass ihr älterer 5-jähriger Sohn schon tot sei. Sie war affektlabil, kümmerte sich nicht um ihren neugeborenen Sohn und verweigerte jegliche Medikamenteneinnahme aus Angst, vergiftet zu werden. Sie wurde von ihrem Ehemann zur Aufnahme gebracht.

Bei der Frau waren bereits 3 Episoden einer schizoaffektiven Erkrankung bekannt. Die erste trat mit 26 Jahren nach der Entbindung per Sektio von ihrem ersten Sohn auf. Auch damals stand die Angst um ihr Leben und das ihres Sohnes im Vordergrund. Es wurde eine Wochenbett-Psychose diagnostiziert und von weiteren Schwangerschaften abgeraten.

2 Jahre blieb sie beschwerdefrei, dann folgten 2 Episoden, beide mit dem aktuellen Problem, dass sie sich ein 2. Kind wünschte, die Ärzte aber von einer weiteren Schwangerschaft abrieten. Sie war, trotz negativen Tests, sicher, schwanger zu sein, die Schwangerschaft sei wahrscheinlich durch Zublinzeln eines fremden Mannes entstanden. Außerdem entwickelte sie ihrem Mann gegenüber eine starke Eifersucht, sie verdächtigte ihn, sie mit seiner Exfreundin zu betrügen.

Alle Episoden klangen nach einer Haldol- bzw. Taxilan- Medikation relativ rasch ab.

Nachdem sie 3 Jahre später gegen ärztlichen Rat wieder schwanger wurde und entband, erkrankte sie an ihrer 4. Episode (Indexepisode). Dieses Mal wurde sie mit Neuroleptika und Carbamazepin behandelt.

Bei der Nachuntersuchung 8 Jahre nach der letzten Klinikentlassung war sie noch immer rezidivfrei. Sie nahm noch immer Carbamazepin ein, fühlte sich darunter völlig gesund. Sie kam sowohl mit ihren 8 und 12-jährigen Söhnen als auch in ihrer Ehe gut zu Recht.

### 3. Fallbeschreibung F31

Eine 29-jährige Bankkauffrau bei der seit ihrem 23. Lebensjahr eine bipolar affektive Erkrankung bekannt ist, entwickelte im 6. Schwangerschaftsmonat eine depressive Phase. Seit 6 Jahren traten abwechselnd depressive und manische Episoden von 3–6 Monaten Dauer auf. Ihr Vater, ihre Mutter und beide Großväter litten an Alkoholabusus, die Großmutter mütterlicherseits an einer Depression. Mit 26 Jahren war die Patientin 4 Wochen in einer psychosomatischen Kur, was eine kurze Verbesserung ihrer damaligen depressiven Phase erbrachte, langfristig aber keinen Einfluss auf ihre bipolare Erkrankung hatte. Zwei Jahre später wurde sie 3 Monate stationär psychiatrisch behandelt, die dort angesetzten Medikamente Dogmatil und Atosil setzte sie wenige Wochen nach Entlassung in einer manischen Phase wieder ab. In dieser Zeit wurde sie nach kurzem Kontakt mit einem ausländischen Musiker schwanger, der davon allerdings nie erfuhr. Die Patientin freute sich über die Schwangerschaft und war- trotz Abraten von Freunden und Verwandten- fest gewillt, sie auszutragen. Die manische Phase wechselte im 6. Schwangerschaftsmonat zu einer depressiven Phase, die nach der komplikationslosen Entbindung noch zunahm. 2 Wochen nach der Entbindung kam es zu konkreten Suizidgedanken und –Plänen, so dass ihre Eltern sie zur Aufnahme auf der Rooming-In-Station überreden konnten. Nach Behandlung mit Saroten ließ die depressive Symptomatik schnell nach, nach 4 Wochen musste es leicht reduziert werden, da die Patientin hypomanische Symptome entwickelte. Zusätzlich wurde sie auf Lithium eingestellt. Nach 7 Wochen konnte sie zusammen mit ihrem Kind nachhause entlassen werden.

4 ½ Jahre nach Entlassung fühlte sie sich 100% gesund. Sie nahm weiterhin das Lithium und hatte das Saroten vor 3 Wochen abgesetzt. Im Katamnesezeitraum kam es zu 2 depressiven Episoden, die durch Behandlung ihres ambulanten Nervenarztes und Heraufsetzen der Saroten-Dosis relativ rasch wieder abklangen. Sie ist sich bewusst, wie wichtig es ist, das Phasenprophylaktikum einzunehmen und wird darin von ihrem Partner, mit dem sie seit 2 ½ Jahren zusammenlebt, unterstützt. Nach 3-jährigem Erziehungsurlaub arbeitet sie wieder 30 Stunden in der Woche in ihrem erlernten Beruf. Die Beziehung zu ihrem Sohn beschreibt sie als sehr innig, mit seiner Versorgung und Erziehung komme sie zusammen mit ihrem Partner gut zurecht.

#### 4. Fallbeschreibung: **F33**

Eine 30-jährige Frau, die sich in Ausbildung zur Krankengymnastin befand, erkrankte 2 Wochen nach der Geburt ihrer gesunden Tochter an einer depressiven Episode. Es handelte sich um eine ungeplante und ungewollte Schwangerschaft, bei deren Austragung die Patientin sich „wie eine Kuh“ fühlte, die ihrem Kind keinerlei Gefühle entgegenbringen könne.

Die Patientin wuchs mit einem alkoholkranken Vater auf, der die Familie tyrannisierte, als Kind war sie sehr ängstlich und reagierte auf Stresssituationen oft mit somatischen Beschwerden.

Zur ersten Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik kam es in ihrem 21. Lebensjahr damals litt sie nach LSD- und Haschischkonsum an einer akuten schizophrenen Episode.

Vor der Index-Schwangerschaft hatte sie 4 Schwangerschaften, die sie alle abbrach, da sie sich nicht vorstellen konnte, ein Kind zu erziehen. Kurz vor der Index-Schwangerschaft lernte sie ihren neuen Partner kennen, von dem sie sich erhoffte, mit ihm ein solides Leben zu beginnen, da er sehr zielstrebig war, keine Drogen nahm und ihr Geborgenheit vermittelte. Zur Austragung der Schwangerschaft entschied sie sich auch aus dem Grund, weil sie sich von dem Kind eine Hilfe zur konsequenten Durchführung ihrer neuen soliden Lebensform versprach.

2 Wochen nach der Entbindung setzten erste depressive Symptome ein, sie fühlte sich mit der Versorgung ihres Kindes überfordert, beengt und eingeschränkt. Sie suchte zunächst einen ambulanten Nervenarzt auf, der ihr 7 Monate später zur stationären Aufnahme auf der Rooming-In-Station riet. Dort übernahm das Pflegepersonal zunächst einen großen Teil der Versorgung der 7-Monate alten Tochter, was für die Mutter eine starke Erleichterung bedeutete, da sie nun mehr Zeit hatte, sich um die eigenen Probleme zu kümmern. Sie wurde mit Anafranil behandelt und konnte nach 8 Wochen mit ihrem Kind nachhause entlassen werden.

10 Jahre später meinte sie, dass sie nie wieder ganz gesund wurde, sie habe sich immer in einer gedrückten Stimmungslage gefühlt. 5 Jahre führte sie eine Psychotherapie durch, es kam aber immer wieder zu schwereren depressiven Episoden, die der niedergelassene Nervenarzt zunächst mit Trevilor, später mit Clomipramin und Opipramol behandelte. 9 Jahre nach der Index-Entlassung wurde sie wegen schweren Schlafstörungen, Gewichtsverlust und Suizidgedanken erneut stationär aufgenommen. Dort wurde die neue Diagnose einer Dysthymie und somit einer Double-depression gestellt, als Medikation wurde Zoloft angesetzt. Beim Katamnesegespräch kurz nach Entlassung klagte sie über finanzielle Probleme, da sie seit einiger Zeit arbeitslos war, vom Vater ihrer Tochter hatte sie sich vor 2 Jahren getrennt. Auch die Beziehung zu ihrer Tochter beschrieb sie als nicht besonders gut. Die 10-jährige Tochter litt unter Schlafstörungen und Agoraphobie (konnte nicht in öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, hatte in der Schule schon mehrere Ohnmachtsanfälle). Die Patientin fühlt sich verantwortlich für die Probleme ihrer Tochter, hatte aber im Moment nicht genug Antrieb, um eine Therapie für sie zu suchen.

#### 5. Fallbeschreibung **F43,1; F60**

Eine 33-jährige verheiratete Frau, die als Projektleiterin für digitale Medien arbeitete, entwickelte in der 33. Schwangerschaftswoche eine Präeklampsie und später ein HELLP-

Syndrom. Ihr Kind kam mit einem APGAR von 4 per Sektio zur Welt. Die Patientin litt unter starken Nachblutungen, es musste eine Hysterektomie durchgeführt werden, wobei sie 2-mal reanimiert wurde. Sie erwachte erst 6 Tage nach der Entbindung aus dem Koma und litt einige Tage unter akustischen und optischen Halluzinationen. Ihr Kind und sie konnten nach mehreren Wochen gesund aus der Gynäkologie entlassen werden. Sie konnte sich darüber aber nicht freuen, konnte keine Beziehung und Liebe zum Kind entwickeln, litt an Schlafstörungen und Suizidgedanken, die sie mit Alkohol und Cannabis zu verdrängen versuchte. 3 Monate nach der Entlassung suchte sie ambulante Behandlung in der Poliklinik auf. Dort wurde sie mit Notrilen und Taxilan behandelt.

10 Monate nach der Entbindung nahmen die Insuffizienz- und Schuldgefühle wie auch ihre Gefühllosigkeit gegenüber dem Sohn weiter zu und so wurde über die Poliklinik die stationäre Aufnahme vereinbart.

Zur psychiatrischen Eigenanamnese ist zu sagen, dass die Patientin unter einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung leidet. Im Alter von 12 Jahren war sie erstmalig wegen eines „Nervenzusammenbruchs“ stationär in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Mit 29 Jahren unternahm sie einen Suizidversuch. In der Familie sind mehrere psychiatrische Erkrankungen bekannt, so leidet ihr Vater seit Jahren an einer Depression, ein Bruder ist polyvalent drogenabhängig, die Großmutter väterlicherseits leidet an einer psychotischen Erkrankung und ein Onkel mütterlicherseits ist alkoholabhängig.

Bei der Nachuntersuchung 15 Monate nach Entlassung war sie wieder berufstätig, der 2jährige Sohn im Kindergarten. Sie unterzog sich einer Psychoanalyse und wurde weiterhin ambulant in der Poliklinik betreut. Die Medikation bestand aus Sertralin. Wiedererkrankt war sie bisher nicht.