

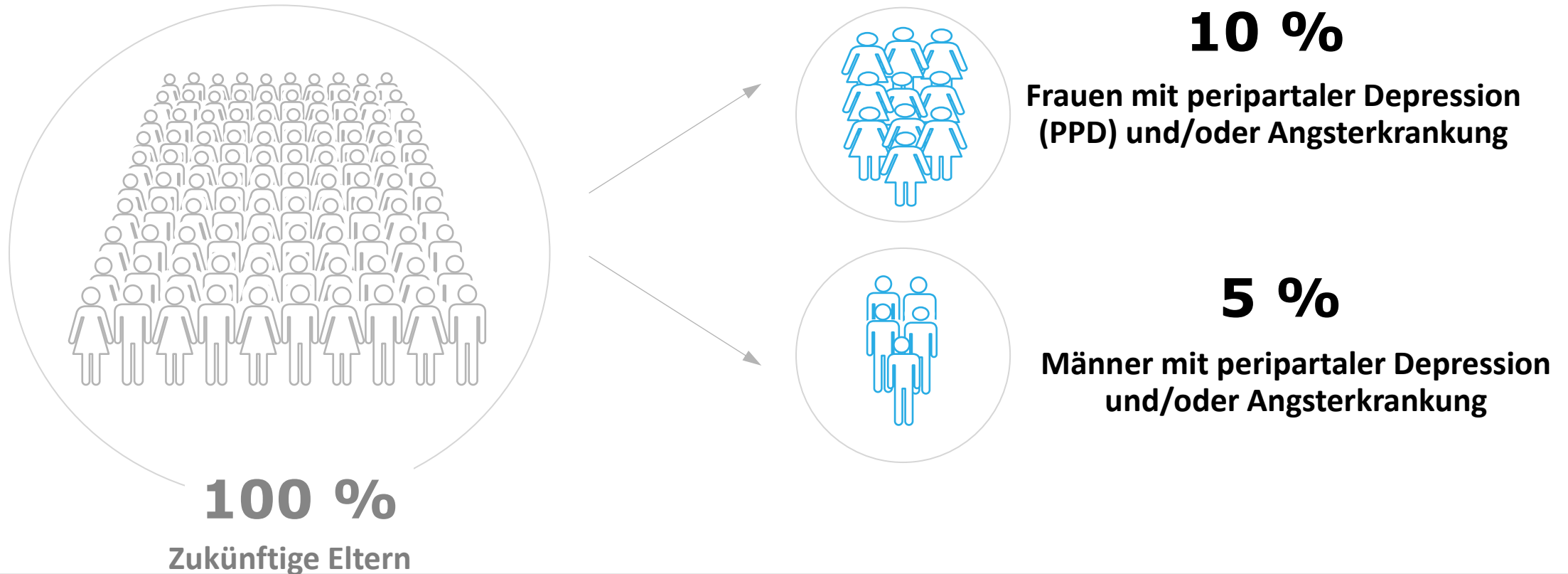
Elternglück oder Elternleid? Depressive Erkrankungen in der Zeit um die Geburt

Prof. Dr. med. Sarah Kittel-Schneider



- Autoren-, Vortrags- und Beraterhonorare in den letzten 3 Jahren für Shire / Takeda, Janssen und Arzneimittel Pütter GmbH & Co KG
- Autorin für Springer, Thieme, Urban&Fischer
- Mitglied bei DGPPN, ECNP, DGBP, International Marcé Society for Psychiatric Disorders of Childbearing (Treasurer International Marcé-Society 1/2025;), World Federation of ADHD, Eunethydis, Leitung Forschungsreferat der DGBS (2021-2024), Schatten und Licht, Chair des ECNP Netzwerks iPSC platform for Neuropsychiatry seit 10/2025, Hospizverein Würzburg

Peripartale Depression und Angsterkrankungen betreffen 10–15 % aller Mütter und 5–10 % aller Väter



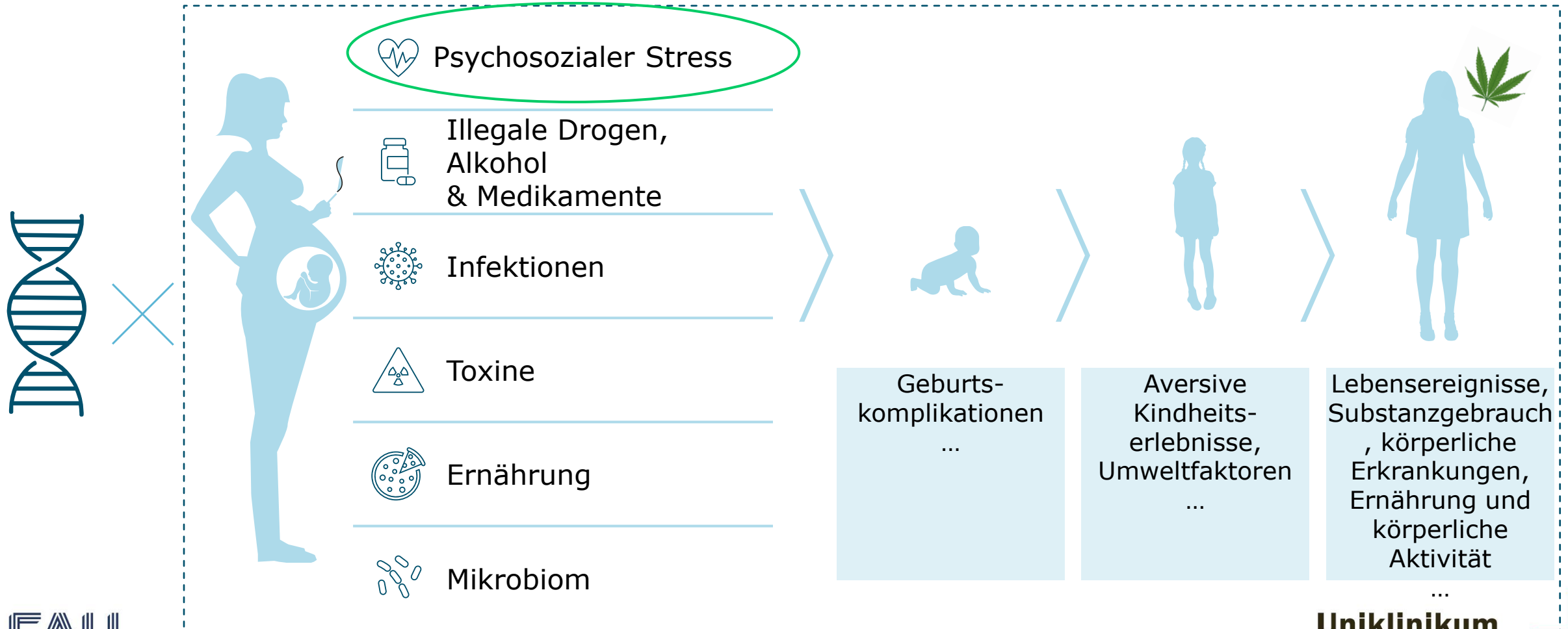
Peripartale psychische Erkrankungen bei Eltern sind immer noch unterdiagnostiziert und unterbehandelt, nur ≈ 15 % der Betroffenen werden adäquat behandelt

Prävention psychischer Erkrankungen beginnt pränatal

Gene

Umwelt

Entwicklungsinteraktion



Risiken und Folgen von unbehandelten peripartalen psychischen Erkrankungen sind vielfältig

- **Chronifizierung**
- **Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen**
- Psychosozialen Stress in der Schwangerschaft -> fetale Programmierung -> **Risiko für somatische und psychische Erkrankungen bei den Kindern**
- schlechtere **Eltern-Kind-Bindung**
- beeinträchtigte **Eltern-Kind-Interaktion**
- Risiko für
 - **Entwicklungsverzögerungen** bei den Kindern
 - **Psychische Erkrankungen** im späteren Leben
 - z.B. peripartale Depressionen bei Müttern assoziiert mit antisozialem Verhalten bei Kindern
- Belastung für den **Partner**, kann dessen Risiko für Depression erhöhen



©AdobeStock



Agenda

- 1 Screening und Diagnostik**
- 2 Behandlung
- 3 Rückfallprophylaxe und Prävention



Maßnahmen zur Verbesserung familiärer psychischer Gesundheit

Neue Screening- & Vorsorgeangebote

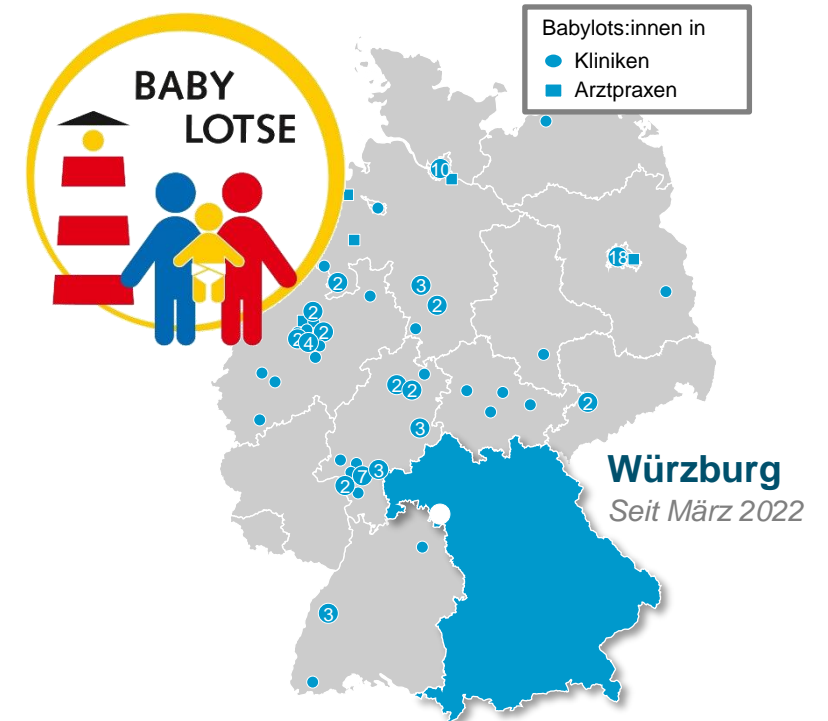
- ▶ Psychische Erkrankungen im Peripartum → negative Effekte auf exponierte Kinder
- ▶ Screening, Diagnostik und frühzeitige Therapie werdender Eltern daher **besonders bedeutsam**

Initiierung **erstes bayerisches Babylotsen-Projekt** (seit März 2022):

- **Identifizierung und Unterstützung junger Familien** in kritischen Lebensphasen

UPlusE-Projekt (seit August 2023):

- **App-basiertes Elternscreening im Frauen-/Kinderarztpraxis**
- **Passgenaue Vermittlung** betroffener Eltern an *Psych-Behandelnde*, *Frühe Hilfen* und weitere Beratungsstellen
- **Primäre Hypothese:** Höhere Inanspruchnahme von Hilfsleistungen, wenn Screening-Ergebnis direkt mitgeteilt wird (Interventionsgruppe)



Seit August 2023



Gefördert durch:



**Gemeinsamer
Bundesausschuss
Innovationsausschuss**

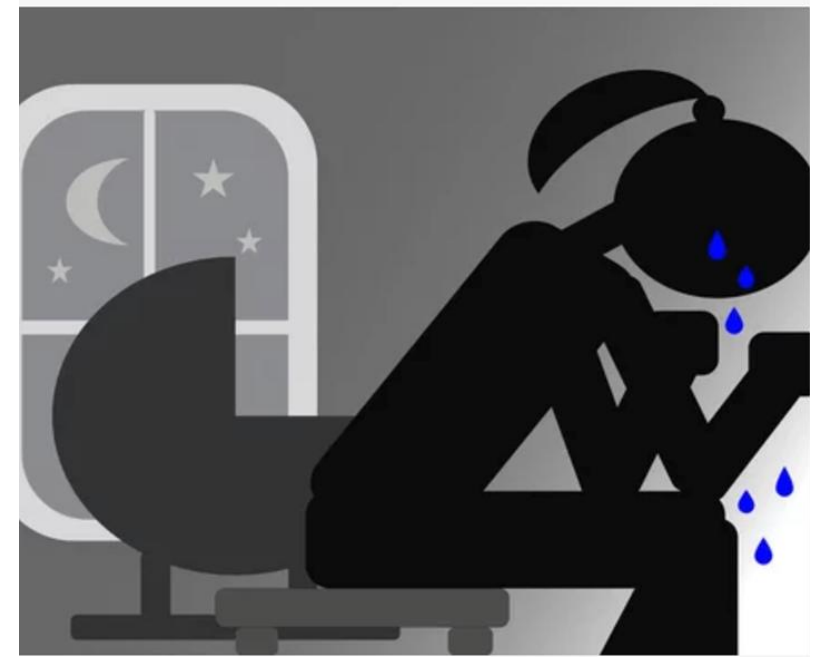
Peripartale psychische Erkrankungen sind noch immer klinische Diagnosen

- Diagnostik mittel **Anamnese, Fremdanamnese, klinische Beobachtung**
- Fragebögen zur **Erfassung der Erkrankungsschwere**
- **Apparative Ausschluss-Diagnostik**
 - Ggf. MRT
 - Laborparameter
 - Körperliche Untersuchung
- **Somatische Differentialdiagnosen**
 - Anämie
 - Hypothyreose
 - Enzephalitis
 - Weitere endokrinologische Erkrankungen
- **Zukünftige Entwicklungen**
 - Multimodale Biomarker zur Prädiktion und Diagnostik?



Symptome von Depressionen (PPD) und im Peripartum sind ähnlich wie in anderen Lebensphasen

- Speziell ist aber die Sorge **kein gutes Elternteil zu sein, Ängste um das Kind u.ä.**
- **Geburtsangst als spezifische Phobie**
- **Psychosoziale Risikofaktoren der PPD:** vorangegangene psychische Erkrankungen, finanzielle Sorgen, Partnerschaftskonflikte, psychische Erkrankung des Partners, Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen,...
- **Biologische Risikofaktoren der PPD,** u.a. genetische Risikovarianten, inflammatorische Faktoren, hormonelle Veränderungen....



©Adobe Stock



Agenda

- 1 Screening und Diagnostik
- 2 Behandlung**
- 3 Rückfallprophylaxe und Prävention



Europäische Praxisleitlinien wurden im Rahmen der EU Cost Action RISEUP-PPD entwickelt

- EU Cost Action RiseupPPD
- Grundlage: systematische Literaturrecherche, Qualitätsbewertung
- Nur systematische Übersichtsarbeiten
- Konsensusgruppe aus Psychologinnen, Psychiaterinnen, Gynäkologinnen, Betroffene, Bioethikerinnen, Pharmakologinnen...
- Öffentliches Konsultationsverfahren

<https://riseupppd18138.com/clinical-practice-guidelines.html/>



RISEUP-PPD
Research Network
in PeriPartum
Depression Disorder



Prävention von PPD ist möglich und psychosoziale Interventionen werden empfohlen

Empfehlung	Stärke der Empfehlung	Qualität der Nachweise	Kommentare
Prävention der Peripartalen Depression (PPD)			
Psychologische und psychosoziale Prävention			
<u>Starke Empfehlung</u> <ul style="list-style-type: none"> In Schwangerschaft und nach Geburt Universelle und gezielte Prävention bei Risikogruppen für PPD 	Stark	Mäßig ⊕⊕⊕○	<ul style="list-style-type: none"> mäßige Belege für Wirksamkeit keine Informationen über die Kostenwirksamkeit dieser Interventionen
<u>Bedingte Empfehlung für</u> <ul style="list-style-type: none"> Frauen mit subklinischen depressiven Symptomen 	Schwach	Gering ⊕⊕○○	<ul style="list-style-type: none"> Unzureichende Datenlage

Medikamentöse Prävention von PPD wird nicht empfohlen

Empfehlung	Stärke der Empfehlung	Qualität der Nachweise	Kommentare
Prävention der PPD			
Psychopharmakologische präventive Interventionen			
<u>Keine Empfehlung</u> für Antidepressiva zur Prävention PPD bei Frauen mit früheren Depressionen	Stark	Schwach ⊕⊕○○	Keine überzeugenden Belege für Einnahme von Antidepressiva nach der Geburt zur Vorbeugung von PPD
<u>Keine Empfehlung</u> für Antidepressiva zur Vorbeugung von Depressionen während der Schwangerschaft	Stark	Sehr schwach ⊕○○○	Keine überzeugenden Belege für Einnahme von Antidepressiva in der Schwangerschaft zur Vorbeugung von PPD



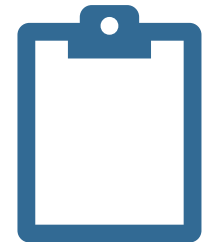
Prävention von PPD durch körperliche Aktivität wird empfohlen

Empfehlung	Stärke der Empfehlung	Qualität der Nachweise	Kommentare
Prävention der PPD			
Nahrungsergänzungsmittel präventive Interventionen			
Keine Empfehlung für die Verwendung von Nahrungsergänzungsmitteln	Keine Empfehlung		Es gibt keine Belege für die Wirksamkeit von Nahrungsergänzungsmitteln bei der Prävention der PPD
Präventive Maßnahmen auf der Grundlage körperlicher Aktivität			
Schwache Empfehlung für körperliche Aktivität zur Vorbeugung von PPD bei schwangeren Frauen und Frauen nach der Geburt in der Allgemeinbevölkerung	Schwach	Mäßig ⊕⊕⊕○	Es gibt Bevölkerungsgruppen mit Erkrankungen, für die körperliche Aktivität schädlich sein kann



Screening auf PPD wird stark empfohlen

Empfehlung	Stärke der Empfehlung	Qualität der Nachweise	Kommentare
Screening-Programme für die Allgemeinbevölkerung			
<u>Starke Empfehlung</u> für Screening-Programme für PPD während der Schwangerschaft und in der Zeit nach der Geburt	Stark	Mäßig ⊕⊕⊕○	Nur Screening, wenn eine angemessene Diagnostik, Behandlung und Nachsorge gewährleistet werden kann.
Screening-Programme für Risikofaktoren für PPD			
<u>Schwache Empfehlung</u> für Screening-Programme für das Vorhandensein von Risikofaktoren für die Unfähigkeit für PPD	Schwach	Sehr Schwach ⊕○○○	Wichtig, dass Frauen Informationen darüber erhalten, wie die Screening-Ergebnisse zu interpretieren sind und welche präventiven Maßnahmen angeboten werden können.



Behandlung von PPD: starke Evidenz für KVT

Empfehlung	Stärke der Empfehlung	Qualität der Nachweise	Kommentare
Psychologische/psychotherapeutische Behandlung			
<u>Starke Empfehlung</u> für kognitive Verhaltenstherapie (KVT)	Stark	Hoch ⊕⊕⊕⊕	<ul style="list-style-type: none"> Große Akzeptanz und Zufriedenheit bei Betroffenen Geringes Risiko an unerwünschten/negativen Wirkungen auf Frauen und Kinder
<u>Schwache Empfehlung</u> für dritte Welle von KVT-Therapien	Schwach	Schwach ⊕⊕○○	<ul style="list-style-type: none"> Datenlage gering Geringes Risiko an unerwünschten/negativen Wirkungen auf Frauen und Kinder zu erwarten
<u>Schwache Empfehlung</u> für interpersonelle Therapie (IPT)	Schwach	Schwach ⊕⊕○○	<ul style="list-style-type: none"> Keine ausreichende Daten, insbesondere bei Akzeptanz und Zufriedenheit bei Betroffenen Geringes Risiko an unerwünschten/negativen Wirkungen auf Frauen und Kinder zu erwarten



Medikamentöse Therapie insbesondere bei schweren Episoden empfohlen

Empfehlung	Stärke der Empfehlung	Qualität der Nachweise	Kommentare
Psychopharmakologische Behandlung in der Schwangerschaft			
<p><u>Starke Empfehlung für Antidepressiva</u> in der Schwangerschaft nach sorgfältiger Abwägung des individuellen Nutzen-Risiko-Verhältnisses. Bei der Entscheidung über eine antidepressive Behandlung Vorgeschichte, Schwere der Symptome, bisherige Ansprechen auf die Behandlung, individuellen Präferenzen berücksichtigen.</p>	Stark	Schwach ⊕⊕○○	<ul style="list-style-type: none"> Keine Daten über die Wirksamkeit von Antidepressiva in der Schwangerschaft Mäßige Belege für die reproduktive Sicherheit von Antidepressiva Bei Frauen mit mittelschweren bis schweren depressiven Symptomen oder bei Nichtansprechen auf nicht-pharmakologische Maßnahmen: antidepressive Medikation in Betracht ziehen
<p><u>Starke Empfehlung</u> bei schweren und/oder wiederkehrenden Depressionen das Antidepressivum während der Schwangerschaft nicht abzusetzen, da ein erhöhtes Rückfallrisiko besteht.</p>	Stark	Schwach ⊕⊕○○	<ul style="list-style-type: none"> Erhöhtes Risiko eines Rückfalls der Depression bei Absetzen, insbesondere bei schweren oder wiederkehrenden Depressionen.
<p><u>Starke Empfehlung</u> bei Absetzen von Antidepressiva, engmaschig auf eine Verschlechterung der Symptome und das Risiko eines Rückfalls zu überwachen.</p>	Stark	Schwach ⊕⊕○○	<ul style="list-style-type: none"> S.o. bzgl. Rückfallrisiko nach Absetzen KlinikerInnen sollten Frauen über mögliche Risiken für ihre eigene psychische Gesundheit informieren, um sie bei der Entscheidungsfindung über ihre Behandlung zu unterstützen.

Medikamentöse Therapie: so viel wie nötig, so niedrig wie möglich

Empfehlung	Stärke der Empfehlung	Qualität der Nachweise	Kommentare
Psychopharmakologische Behandlung in der Schwangerschaft			
<u>Empfehlung</u> für Antidepressiva in niedrigst wirksamer Dosis und möglichst als Monotherapie	GPP (<i>good practice point</i>)	Expertenmeinung	Expertenmeinung
<u>Empfehlung</u> für regelmäßiges Monitoring der Medikamentenspiegel und möglichst niedrigen therapeutischen Wirkstoffspiegel	GPP	Expertenmeinung	Expertenmeinung
<u>Empfehlung</u> ein abruptes Absetzen des Antidepressivums bei Erkennen der Schwangerschaft zu vermeiden .	GPP	Expertenmeinung	Expertenmeinung
<u>Starke Empfehlung</u> der Abwägung der möglichen Risiken einer Antidepressiva-Exposition in der Schwangerschaft für die Gesundheit von Mutter und Kind im Vergleich zu den potenziellen Risiken einer mütterlichen Depression	Stark	Mäßig ⊕⊕⊕○	<ul style="list-style-type: none"> Sowohl mütterliche Depressionen als auch die Einnahme von Antidepressiva haben Risiken und beides sollte in Betracht gezogen werden für eine informierte gemeinsame Entscheidung
<u>Starke Empfehlung</u> für engmaschige pränatale Überwachung und Entbindung in einem spezialisierten geburtshilflichen Zentrum mit einer Neugeborenen-Intensivstation	Stark	Mäßig ⊕⊕⊕○	<ul style="list-style-type: none"> Erhöhtes Risiko für eine schlechte neonatale Anpassung bei der Geburt (wegen Depression und Antidepressiva Exposition) unterstützt Empfehlung, in einem spezialisierten geburtshilflichen Zentrum zu entbinden

Auch während der Stillzeit ist eine medikamentöse Therapie möglich

Empfehlung	Stärke der Empfehlung	Qualität der Nachweise	Kommentare
Psychopharmakologische Behandlung in der Stillzeit/Postpartum			
<u>Starke Empfehlung</u> für Antidepressiva nach sorgfältiger Abwägung des individuellen Nutzen-Risiko-Verhältnisses	Stark	Schwach ⊕⊕○○	<ul style="list-style-type: none"> • Wenig Evidenz zur Wirksamkeit von Antidepressiva in der Zeit nach der Geburt • Wenig Daten über die kurz- und langfristige Sicherheit von Kindern • Risiko einer unbehandelten Depression und der Nutzen des Stillens muss individuell abgewogen werden.
<u>Starke Empfehlung</u> für Brexanolon bei <ul style="list-style-type: none"> • mittelschweren bis schweren postpartalen Depressionen • Verfügbarkeit • Akzeptanz 	Stark	Mäßig ⊕⊕⊕○	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenz für Effektivität sehr gut • Notwendigkeit einer stationären Behandlung • Still-Unterbrechung für drei Tage • hohe Kosten • kaum Belege für die Sicherheit der Brexanolon-Exposition über die Muttermilch für den Säugling • Brexanolon ist derzeit in Europa nicht zu gelassen
<u>Schwache Empfehlung</u> für Chinesische Kräuter allein und in Kombination mit Antidepressiva	Schwach	Schwach ⊕⊕○○	<ul style="list-style-type: none"> • Nicht bei stillenden Frauen • Vorsicht wenn Johanniskraut enthalten ist, wegen Risiko Serotonin-Syndrom in Kombination mit Antidepressiva

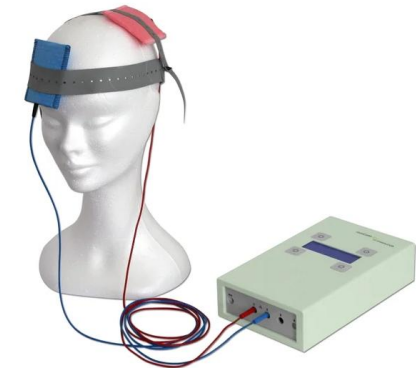
Moderne nicht-invasive Hirnstimulationsverfahren könnten in der Zukunft vermehrt eingesetzt werden

- Schwache Empfehlung für **rTMS** in der Schwangerschaft und Postpartalzeit
- Schwache Empfehlung für **tDCS** in der Schwangerschaft, keine Empfehlung in Postpartalzeit (wg fehlender Daten)
- Starke Empfehlung für **EKT** bei therapieresistenten oder lebensbedrohlichen schweren Depressionen bei Schwangeren und in der Postpartalzeit

rTMS= repetitive transkranielle Magnetstimulation



tDCS=transkranielle Gleichstromstimulation



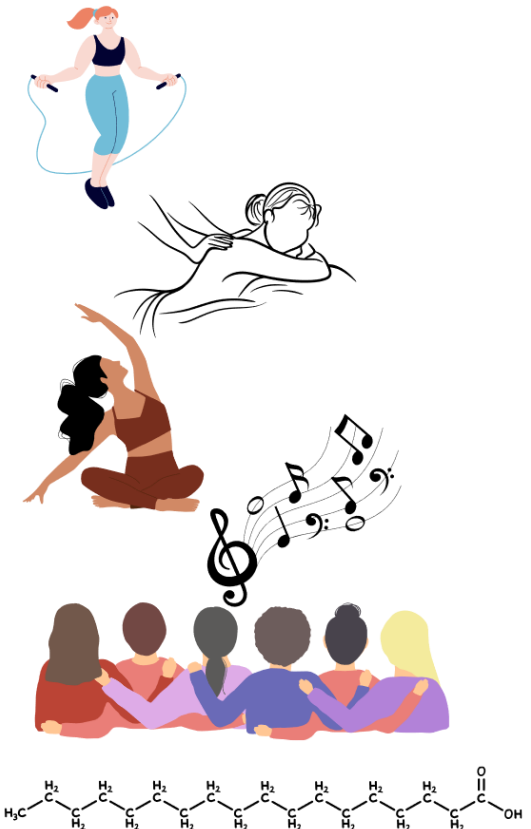
EKT= Elektrokonvulsionstherapie



Komplementärtherapeutische Verfahren können bei der Behandlung der PPD eingesetzt werden

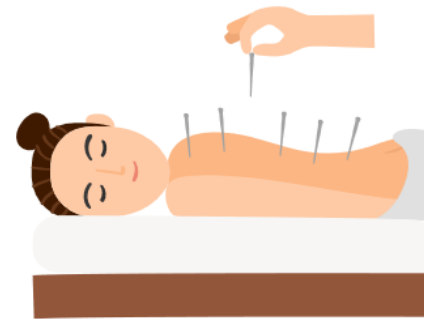
▪ Schwache Empfehlung für

- **Körperliche Aktivität**/Bewegungstherapie
- **Yoga** (in der Schwangerschaft, keine Evidenz für das Postpartum)
- **Massage** (in der Schwangerschaft, keine Evidenz für das Postpartum)
- **Musiktherapie** als add-on in der Postpartalzeit (keine Evidenz für die Schwangerschaft und nicht als Monotherapie)
- **Peer Support** (technologie-gestützt, in der Postpartalzeit, keine Evidenz für Schwangerschaft)
- **Ungesättigte Fettsäuren**



Verfahren, die keine Empfehlung erhalten haben, könnten trotzdem wirksam sein

- Keine Empfehlung für **Lichttherapie**
- Keine Empfehlung für **chinesische Kräuter in der Schwangerschaft** (gibt keine Evidenz zu reproduktiven Risiken)
- Keine Empfehlung für **Akupunktur** (inkonsistente Datenlage)
- Leider noch keine Empfehlungen für Interventionen bei peripartale Depressionen bei **Vätern** möglich (Datenlage noch zu schwach)



Therapie von Depression erfolgt individuell abgestimmt

- **Schweregradabhängige** Therapie von Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen im Peripartum
 - Leichte Ausprägung: Psychoedukation, unspezifische Maßnahmen (Tageslicht, körperliche Aktivität, ausreichender Schlaf, gesunde Ernährung), ggf. Psychotherapie, ggf. psychosoziale Unterstützung
 - Moderate Ausprägung: + (kognitive) Verhaltenstherapie und/oder Antidepressiva
 - Schwere Ausprägung: + Medikamente und Psychotherapie
- **Wichtig: Eltern-Kind-Beziehungsaspekt beachten!**
- **Eltern-Kind-Interventionen wie z.B. Entwicklungspsychologische Beratung**
 - Förderung der elterlichen Feinfühligkeit
 - Stärkung in der Elternrolle
 - Förderung einer positiven Eltern-Kind-Beziehung
 - Arbeit mit Videoanalyse und Videofeedback

Die Behandlung psychischer Erkrankung im Peripartum sollte immer das Familiensystem mit einbeziehen

- Thematisierung von **aktivem Hilfesuchen und Hilfeannehmen** im Familien-, Freundes- und Nachbarschaftskreis
- Entlastung durch „**Krankschreibung**“, **Beschäftigungsverbot** und **Haushaltshilfen**
- **Vermittlung von Kontaktadressen bzw. Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu:**
 - Schwangerschaftsberatungsstellen
 - Frühen Hilfen (z.B. koordinierende Kinderschutzstellen (KoKi))
 - Allgemeinem Sozialdienst (Jugendamt)
 - Mutter-Kind-Wohnen etc.



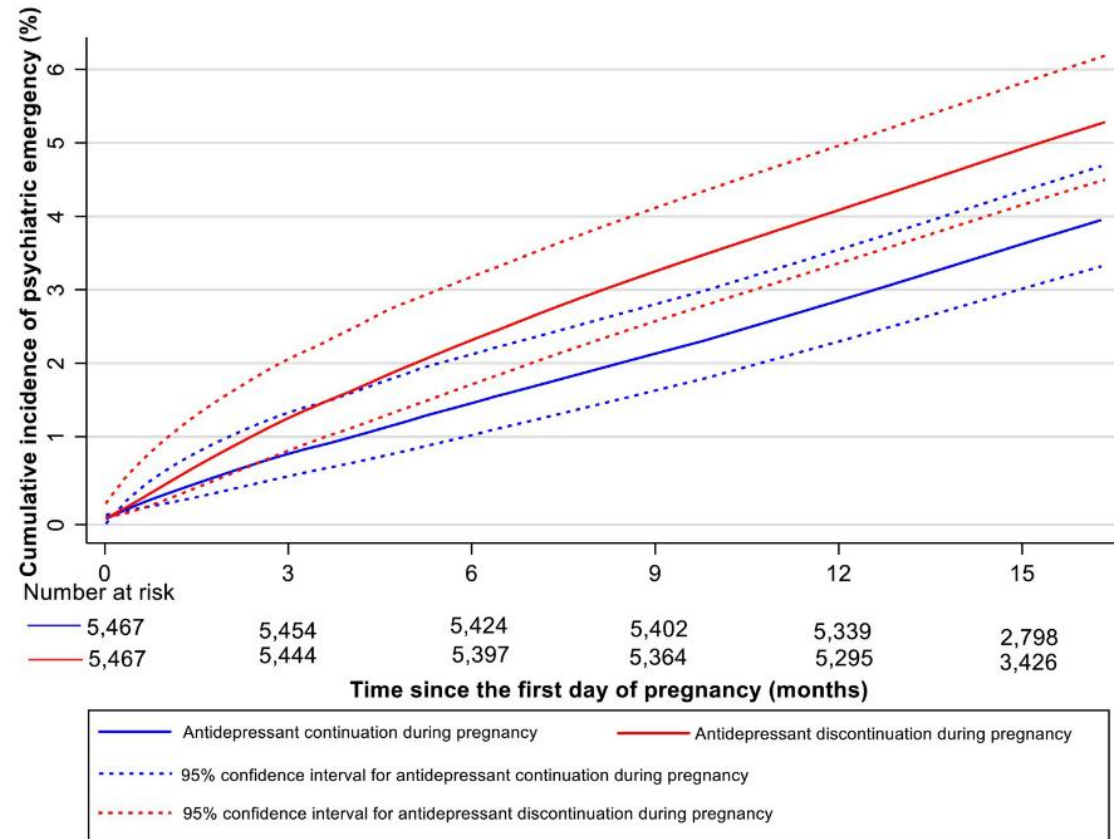
Agenda

- 1 Screening und Diagnostik
- 2 Behandlung
- 3 Rückfallprophylaxe und Prävention**



Rückfallrisiko in der Peripartalzeit ist nach Absetzen der Medikation bei rez. Depressionen erhöht

- Rückfallrate in der Schwangerschaft: generell 9,4 %
- Risikofaktoren für peripartale Rückfälle:
 - **Absetzen der Medikation**
68 % vs. 26 %
 - **Dauer** der antidepressiven Medikation
 - **Psychische Komorbiditäten** (≥ 2)
 - Depressive Symptome bereits in der **Schwangerschaft**
- Absetzen von AD in der Schwangerschaft erhöht Risiko für **psychiatrische Notfälle** im Peripartum




Die wichtigste Rezidivprophylaxe ist das Belassen der Medikation

- Nach der aktuellen Datenlage ist **davon abzuraten, bestehende Medikamente**, mit Ausnahme der wenigen embryo- und fetotoxischen Substanzen **in der Schwangerschaft abzusetzen**
- Weitere **rezidivprophylaktischen Maßnahmen** nach Geburt können sein:
 - Sicherung von ausreichend **Schlaf**
 - Gute **Informationsweitergabe** an Geburtshelfer
 - **Einzel-/Familienzimmer** in der Geburtsklinik
 - **Traumasensible** Entbindung
 - **Reizabschirmung**
 - **Stressreduktion**
 - Frühzeitige **Optimierung der Therapie** bei Frühwarnzeichen
 - **Prophylaktische** (Erhöhung der) **Medikation**
 - Unterstützung durch **Haushaltshilfe**
 - Weitere **Unterstützung und Entlastung** bei Versorgung des Säuglings

Merke:
Zwei erwachsene Menschen sind nicht genug um sich um einen Säugling zu kümmern!

- Angepasst an „Bonner Modell“
- Weitergabe von **relevanten psychiatrischen Informationen** an die Geburtshelfer / an die Pädiatrie
- **Vermeidung von Unsicherheiten** im Kreißsaal, z.B. bzgl. Medikation und Stillen
- **Steigerung des Gefühls der Sicherheit** und Kontrolle bei der Patientin

Universitätsklinikum Würzburg 

Zentrum für Psychische Gesundheit
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Direktor: Prof. Dr. med. Jürgen Deckert

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1 (Gebäude Föhrmannstr. 15) 97080 Würzburg

Universitätsfrauenklinik
Schwangersenberatung
Josef-Schneider-Str. 4
97080 Würzburg

Bitte bei Antwort angeben:
Ihre Nachricht vom:
Ihr Zeichen:
Unsere Zeichen:
Telefon: (0931) 201 - 77010
Telefax: (0931) 201 - 77020
E-Mail: [@ukw.de](mailto:ukw.de) Würzburg, 26.09.2018

Mutter-Kind-Sprechstunde
Information an Geburtshelfer / Geburtsklinik

Sehr geehrte Kolleginnen,

Wir berichten über Frau XX, die seit dem X in unserer Spezialambulanz für peripartale psychische Erkrankungen behandelt wird.

Diagnosen:

Schwangerschaften/Geburten:

Errechneter Entbindungstermin:

Psychische Vorerkrankungen:

Besonderheiten in der Schwangerschaft:

Geburtsplanung:

Partner / nächste Angehörige:

Wünsche der Patientin / Empfehlungen:

- Geburt:
- Stillen:
- Postpartal:
- Medikation:
- Evtl. Warnsignale:
- Psychosoziale Situation:
- Mitbetreuung peripartal:

Direktion:
Prof. Dr. med. Jürgen Deckert
Tel.: (0931) 201-77 10
Fax: (0931) 201-77 20
jdeck@ukw.de

Stb. Oberarzt:
PD Dr. med. DIP Stefan Unterecker
Tel.: (0931) 201-77 10
Unterecker_S@ukw.de

Stb. Oberarzt:
Prof. Dr. med. Gerald Stöber
Tel.: (0931) 201-77 60
Stoeb_G@ukw.de

Geschäftsf. Oberarzt:
PD Dr. med. Marco Lauer
Tel.: (0931) 201-77 65 60
Lauer_M@ukw.de

Prägedienstleiter:
Hilke Detlef Lumosch
Tel.: (0931) 201-77 81 30
Lumosch_D@ukw.de

Anmeldung (Pforte):
Tel.: (0931) 201-77 80 80
Fax: (0931) 201-77 80 80
Anmeldung (Poliklinik):
Tel.: (0931) 201-77 80 00
Fax: (0931) 201-77 80 40

Molekulare Psychiatrie:
Prof. Dr. med. Klaus-Peter Lesch
Tel.: (0931) 201-77 80 00
klesch@uni-wuerzburg.de

Funktionsbereiche:
Klinische Psychologie:
PD Dr. med. DIP Stefan Unterecker
Tel.: (0931) 201-77 10
Unterecker_S@ukw.de

Experimentelle und klinische
Psychotherapieforschung
Prof. Dr. rer. nat. Ulrike Lütken
Tel.: (0931) 201-77 10
Luetken_U@ukw.de

Psychophysiologie und
funktionelle Bildgebung:
Prof. Dr. phil. Martin Hermann
Tel.: (0931) 201-77 65 50
Hermann_M@ukw.de

Therapie-, Drug Monitoring:
PD Dr. med. Andrea Menke
Tel.: (0931) 201-77 65 90
Menke_A@ukw.de

Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie
Margarete-Höppel-Platz 1
97080 Würzburg
Anstalt des Öffentlichen Rechts

Tel.: (0931) 201 - 0
Fax: (0931) 201 - 77550
www.ppp.ukw.de

ZEP Zentrum für
Psychische
Gesundheit

Logo of the University of Würzburg

Die Klinik ist von Hauptberuf mit der Straßendirektion, Linie 1 und 2 (Richtung Grombühl), Haltestelle Margarete-Platz, 1 min Fußweg, Busstation befahrt. Schließen Sie zu erreichen



- Peripartale Depressionen sind **häufig** und es besteht eine **signifikante Unterbehandlung**
- Prävention: **Psychosoziale Interventionen** und **körperliche Aktivität** werden empfohlen, sowohl in der Schwangerschaft als auch nach der Geburt
- Screening: starke Empfehlung für **Screening-Programme** während der Schwangerschaft und in der Zeit nach der Geburt
- Psychotherapeutische Behandlung: **Kognitive Verhaltenstherapie** hat die beste Evidenz
- Medikamentöse Therapie: **Antidepressiva** werden in der Schwangerschaft und Stillzeit nach sorgfältiger **individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung** empfohlen, insbesondere bei schweren Episoden
- Komplementäre Therapien: Es gibt schwache Empfehlungen für verschiedene Therapien wie körperliche Aktivität, Yoga, Massage und Musiktherapie
- Weiterer Forschungsbedarf, insbesondere auch bei Interventionen für Väter und dyadischen/triadischen Therapien



🏠 > Projekte > PERIPSYCH – Erstellung einer S3 Leitlinie Peripartale Psychische Störungen

Versorgungsforschung

PERIPSYCH – Erstellung einer S3 Leitlinie Peripartale Psychische Störungen



Versorgungsforschung

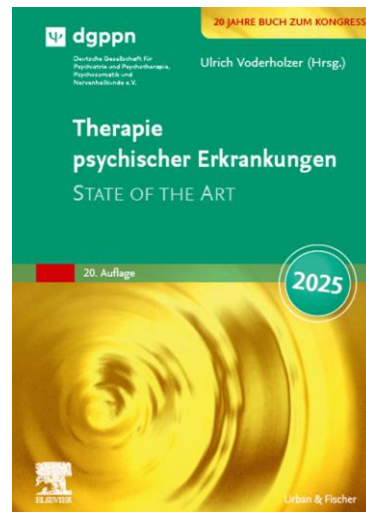
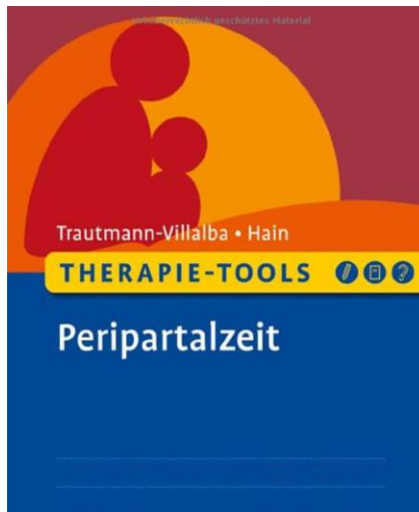
PERITRAUMA – Erstellung einer S3-Leitlinie PERIpartale TRAUMAtisierung - Prophylaxe, Diagnostik und Therapie



Weiterführende Informationen



Marcé Gesellschaft
für Peripartale Psychische Erkrankungen e.V.



<https://www.fortbildungsakademie-im-netz.de/fortbildungen/kinderschutz>



<https://www.riseupppd18138.com/clinical-practice-guidelines.html>

<https://upluse.de/>





The International
Marcé Society
for Perinatal Mental Health



Marcé Gesellschaft
für Peripartale Psychische Erkrankungen e.V.

MARCÉ 2026 CONFERENCE

6 - 9 September

Century City Conference Centre
Cape Town, South Africa

Perinatal Mental Health

**UBUNTU: Umuntu Ngumuntu Ngabantu
I Am Because We Are**

FAU

Friedrich-Alexander-Universität
Medizinische Fakultät

Uniklinikum
Erlangen



Thank you!

Work group in Würzburg

Cell models and Biomarkers

Dr. Rhiannon McNeill
 Dr. med. Matthias Nieberler
 Dr. med. Franziska Radtke
 Nicole Doering (MTA)
 Zora Schickardt (PhD)

Peripartum Psychiatry

Dr. med. Andrea Gehrman
 Freya Lanczik, MSc Psych (UplusE)
 Dr. med. Anna Linda Leutritz
 Daniela Bürtsch und Regina Schürger
 (Baby Guides)
 Kyra Farschon (PeriPsych Guidelines)
 Kyra Wagner (PeriPsych Guidelines)

Collaboration partner (selection)

Würzburg

Prof Dr. med. Jürgen Deckert
 Prof. Dr. med. Marcel Romanos
 Prof. Dr. Andrea Reiter
 Dr. Antje Appelt-Menzel
 PD Dr. Robert Blum
 Prof. Dr. Nurcan Üçeyler
 PD Dr. Catharina Bartmann

Cork

Prof. Dr. John Cryan
 Prof. Dr. Gerard Clark
 Dr Cristina Rosell Cadona
 Prof Christian Waeber
 Prof Patricia Warren-Leahy

Other

Dr Susanne Simen und das UplusE Konsortium

Dr Patricia Trautmann-Villalba
 Prof. Dr. Edna Grünblatt (Zürich)
 Prof. Dr. Erhard Wischmeyer (Bielefeld)

Frankfurt

Prof. Dr. med. Andreas Reif
 Prof Dr. Andreas Chiocchetti

*****Thanks to all participants!*****



Funders



Fragen und Antworten

