



**PSYCHOTHERAPEUT:INNEN NETZWERK  
PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN IN DER  
PERIPARTALZEIT BS/BL**

**M.Sc. Katherina Whinyates MAS**  
Eidg. anerk. Psychotherapeutin  
Fachpsychologin FSP Supervisorin  
Praxis Whinyates GmbH

# PERIPARTALE PSYCHISCHE KRANKUNGEN

PRAXIS WHINYATES

In der Perinatalzeit sind etwa **10-20 % der Frauen** von einer perinatalen psychischen Erkrankung betroffen.

(Howard et al., 2022; Howard & Khalifeh, 2020; WHO, 2022)

In der Schweiz nehmen 16.7 % der Frauen Hilfe aufgrund psychischer Probleme in Anspruch (Berger et al. 2017). D.h. ca 8'965- 17'930 Frauen 2021.

Geburten 2021: BS: 2042, BL: 2633, gesamt: 4675

Peripartale psychische Erkrankungen: postpartale depressive Störung, Angst- und Zwangsstörungen, PTBS und Psychosen. Erhöhtes Risiko bei psychischer Vorerkrankung.

- PPE haben Auswirkungen auf die Frau, das Kind und ihr Umfeld
- beeinträchtigen Mutter-Kind-Beziehung (Jones et al. 2014)
- Risiko für psychische- sowie Entwicklungsstörungen des Kindes (Stein et al. 2014)
- Suizidrisiko erhöhen (USA & GB häufigste Todesursache für Mütter im ersten Jahr)

# POSTPARTALE DEPRESSION

PRAXIS WHINYATES

## Häufigkeit der postpartalen Depression

Depressive Symptomatik in der Schwangerschaft und bis zu einem Jahr nach der Geburt – Abgrenzung zum Babyblues (ca. 2 Wo. Dep. Verstimmung).

**Symptome:** Depressive Verstimmung, Erschöpfung, Schuldgefühle, Angst, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Überforderung, Gefühllosigkeit & Leere, nicht selten: Angst- und Zwangssymptome

**Prävalenzraten:** 9-15% aller Mütter in der CH (Zahlen schwankend, je nach Studie) und bis zu 9% der Väter.

Postpartale Depression beginnt oft schon in der Schwangerschaft mit depressiver Verstimmung, Ängstlichkeit, Schlafstörungen etc. (z.B., Gotlib et al. 1989; Josefsson et al. 2001)

# PERIPARTALE ANGSTSTÖRUNG

PRAXIS WHINYATES

## Häufigkeit der postpartalen Angststörungen

Angst und Sorgen in Schwangerschaft und Stillzeit sind häufig. Übergang zur diagnostizierten Störung fließen.

Inhalt der Ängste: Kindwohl oder eigene Gesundheit.

Merkmale der Angst: unkontrollierbar, einschränkend, führt zur Vermeidung und übersteigt das gewohnte Ausmass.

8.5% aller Mütter in Postpartum erleben eine oder mehrere Angststörungen (Goodman JH et al. 2016). Zahlen sehr unterschiedlich, bis zu 22% (Fairbrother et al. 2021)

Ängste in der Schwangerschaft sind wichtigster Prädiktor für Störungsentwicklung (Reck, C. et al. 2022)

Komorbidität postpartale Depression hoch: 30 – 58% erfüllen beide Diagnosekriterien (Araji et al. 2020)

# PERIPARTALE ZWANGSSTÖRUNGEN

PRAXIS WHINYATES

## **Merkmale und Häufigkeit der Zwangsstörung**

Zwangserkrankungen: Kombination aus Zwangsgedanken, -handlungen, Beginn meisten in der Schwangerschaft

Ursache: Zusammenspiel von hormonellen Veränderungen und psychologische Faktoren. Postpartal: Schlafmangel und Stress

Prävalenz: 2.2% (Fairbrother et al., 2021)  
Kindsbezogene Zwangsgedanken erfahren >40% der Frauen mit postpartaler Depression (Trautmann-Villalba, P. 2017)

Spezifisch in der Peripartalzeit: kindsbezogene Verletzungen, Vernachlässigungen, Gefährdungen (Zeljko, V. 2025)

Differenzialdiagnostik: Fremdgefährdende Impulse ausschliessen, wie z.B. bei Psychosen und wahnhaften Depressionen.

# POSTPARTALE PSYCHOSEN

PRAXIS WHINYATES

## **Merkmale und Häufigkeiten der postpartalen Psychose**

Postpartale Psychosen sind selten: 2 Psychosen auf 1000 Geburten. 2700 Geburten im Unispital, davon ca. 300 postpartale Depressionen, d.h. 2-3 Psychosen pro Jahr

- Auftreten innerhalb der ersten 6 Wochen p.p.

### Merkmale einer postpartalen Psychose

- abrupter Beginn oder crescendoförmiger oder innerhalb < 2 Wochen

- idR vollständiger Remission innerhalb von Wochen-Monaten

- Symptome: Verwirrtheit, Ratlosigkeit, Insomnie, Denkstörungen, Gedankenrasen, psychomotorische Unruhe, bizarres Verhalten, Halluzinationen oder Wahn

# PTBS UND TRAUMATISCH ERLEBTE GEBURT

PRAXIS WHINYATES

## **Merkmale und Häufigkeit der Traumatisch erlebten Geburt**

«Interaktionen und/oder Ereignisse unter der Geburt verursachen überwältigende und erschütternde Emotionen und Reaktionen, welche kurz und/oder langfristig negative Auswirkungen auf das psychische Wohlergehen einer Frau haben» (Leinweber et al., 2020; Horsch et al., 2024)

## **Prävalenz der traumatisch erlebten Geburt**

Bei Müttern: 20-40% (Ayers et al., 2018, Delicateet al. 2020, Horsch & Ayers, 2016)

## **Prävalenz geburtsbezogene PTBS**

Bei Müttern: 3-6% (Heyne et al., 2022)

Prävalenz in der Hochrisikopopulation\*: 16-19% (Yildiset al., 2017, Horsch et al., 2024)

\*nach Frühgeburten, Todgeburten, schwersten Komplikationen wie Präeklampsie

Bei Vätern: 1,2% (Heyne et al., 2022)

**Spontanremission: ca. 44% der Fälle mit Vollbild einer PTBS (Morina et al., 2014)**

# BEHANDLUNG DER PERIPARTALEN PSYCHISCHEN STÖRUNGEN

PRAXIS WHINYATES

Psychotherapie

Pharmakotherapie bei Depression, Zwang, Angst und PTBS mit SSRI (Sertralin und Citalopram/Escitalopram), Psychosen Neuroleptika [www.embryotox.de](http://www.embryotox.de)

Psychoedukation und Normalisierung der Sorgen und Ängste, Stigmatisierung abbauen

Entlastung schaffen! (Familie oder institutionell)

**Multidisziplinäre Netzwerkbehandlung** aus Gynäkologin, Pädiaterin, Psychotherapeutin, Hebamme, Psychiaterin und ggf. Institution!!!

## Akute Behandlung und Unterstützung

Walk-In Ambulanz der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel

Psychosoziale Sprechstunde der Frauenklinik des Universitätsspitals Basel

Periparto Selbsthilfenetzwerk (früher postpartale Depression Schweiz)



## Stationäre und Teilstationäre Angebote BS/BL

UPK mit einem Mutter-Kind-Bett

Sonnenhalde mit 2 Mutter-Kind-Betten

Stiftung Ita-Wegmann – Mutter Kind Haus

Bindungshaus Basel, Tagesstruktur in Kleinhüningen



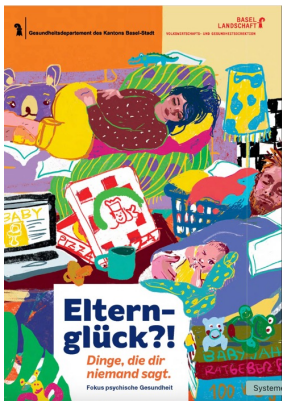
## Beratung und Therapie

Mütter- und Väterberatung BS BL

Psychotherapeutinnen Netzwerk

Spezialsprechstunde Medikamente und Schwangerschaft und Stillzeit – PDAG, Dr. med. Antje Heck

Schweizerisches Rotes Kreuz (Familiententlastung)



Kampagne Gesundheitsdepartement BS & BL

# BEHANDLUNGSANGEBOT PERIPARTALE PSYCHISCHE KRISEN BS/BL

# THERAPEUT:INNEN NETZWERK FÜR PERIPARTALE PSYCHISCHE STÖRUNGEN BS/BL

PRAXIS WHINYATES

## **Ziele des Netzwerkes**

- Ambulante Versorgungsstruktur für peripartalspezifische Psychotherapie zugänglich machen
- Fachspezifische, qualifizierte Weiterbildungsangebote zur Förderung peripartalspezifischer Psychotherapie
- Austausch und Vernetzung der Behandler:innen und Institutionen in BS/BL

## **Wer sind wir**

Ein Netzwerk für interprofessionelle Fachpersonen: Psycholog:innen, Psychiater:innen, Hebammen, Pädiater:innen, Gynäkolog:innen, Personen aus dem Bereich soziale Arbeit und Beratungsstellen

## **Wie sind wir organisiert und wie erreichbar? →**

Website VPB



Verband der Psychotherapeutinnen  
und Psychotherapeuten beider Basel

## Therapeut:innennetzwerk für peripartale psychische Erkrankungen

Das Therapeut:innennetzwerk für pränatale und postpartale psychische Erkrankungen dient dazu, dass sich therapeutische Fachpersonen mit diesem Schwerpunktbereich einfacher vernetzen und austauschen können, und dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen und Fachdisziplinen (u.a. Hebammen, Padiater:innen, Gynäkolog:innen) in der Region Basel ausgebaut und besser koordiniert werden kann. Dazu finden regelmässige Interventionsitzungen statt, an welchen Psychotherapeut:innen und Fachpersonen mit fachspezifische Weiterbildungen zu Frauengesundheit, Psychogynäkologie und Traumatherapie teilnehmen. Nebst der Behandlung von psychischen Erkrankungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt umfassen die Therapieschwerpunkte der Teilnehmenden auch Infertilität, Fehlgeburten und Kindstod.

Fachpersonen, die an den Interventionsitzungen teilnehmen möchten, können sich bei Katherina Whinyates ([katherina.whinyates@fsg-hin.ch](mailto:katherina.whinyates@fsg-hin.ch)) melden.

Das Netzwerk hat zudem das Ziel, Betroffenen die Suche nach einer qualifizierten Psychotherapie zu erleichtern.



Ulrike Heitz, Dr. phil.  
eidg. anerkannte Psychotherapeutin  
Psychotherapeutin VPB  
[ulrike.heitz@hin.ch](mailto:ulrike.heitz@hin.ch)



Dora Speich, MSc  
eidg. anerkannte Psychotherapeutin  
Psychotherapeutin VPB  
[dora.speich@hin.ch](mailto:dora.speich@hin.ch)



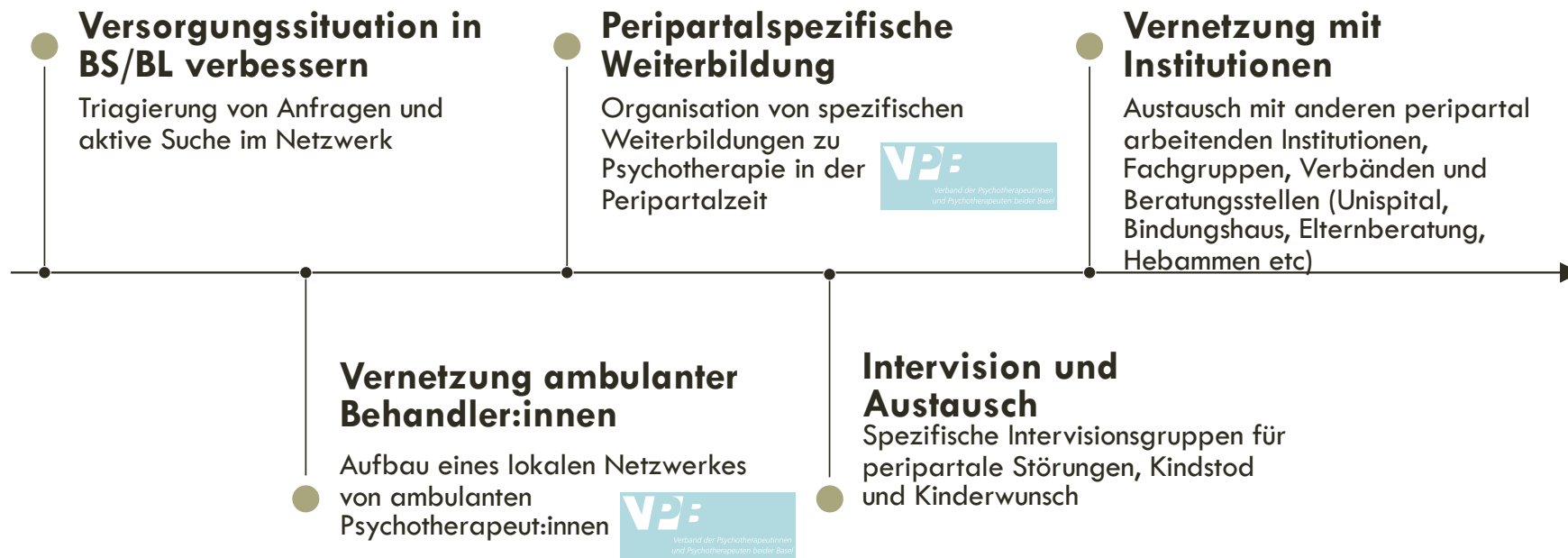
Katherina Whinyates, MSc  
eidg. anerkannte Psychotherapeutin  
Psychotherapeutin VPB  
[katherina.whinyates@fsg-hin.ch](mailto:katherina.whinyates@fsg-hin.ch)



Selina Schwager, MSc  
eidg. anerkannte Psychotherapeutin  
Psychotherapeutin VPB  
[selina.schwager@psychologie.ch](mailto:selina.schwager@psychologie.ch)

THERAPEUT:INNEN NETZWERK FÜR PERIPARTALE PSYCHISCHE  
STÖRUNGEN BS/BL

# AKTIVITÄTEN DES NETZWERKS



## Psychische Erkrankungen während der Schwangerschaft und nach der Geburt



In unserer Gesellschaft herrscht die Vorstellung, dass die Geburt eines Kindes zu den schönsten Erlebnissen im Leben gehört. Für viele werdende Mütter und Väter ist der Übergang zur Elternschaft jedoch sehr intensiv und emotional herausfordernd – und nicht selten auch überfordernd. In der Zeit während der Schwangerschaft («pränatal») und nach der Geburt («postpartal») leiden etwa 10 bis 20% aller Frauen in der Schweiz unter einer psychischen Erkrankung, die behandlungsbedürftig ist. Auch Väter sind betroffen. Neben Traurigkeit, gedrückter Stimmung, Interesselosigkeit und Gleichgültigkeit leiden die Betroffenen oft auch unter quälenden Gedanken und Ängsten. Eine als traumatisch erlebte Geburt kann zu sich aufdrängenden Erinnerungen, starker innerer Unruhe, Alpträumen und Schlafstörungen führen.

In seltenen Fällen kann es auch zu einer postpartalen Psychose oder einer bipolaren Erkrankung kommen, bei der die Betroffenen den Bezug zur Realität verlieren, unter Wahnvorstellungen leiden und nicht mehr für ihr Kind sorgen können.



# KONTAKTAUFNAHME NETZWERK

[www.psychotherapie-bsbl.ch](http://www.psychotherapie-bsbl.ch)  
→ [netzwerke](#) → [peripartal](#)



VIELEN DANK FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT!

Fragen?