

## Vorwort

Psychische Störungen wie Depressionen, Angsterkrankungen, Zwangsstörungen und Psychosen treten typischerweise im jungen bis mittleren Erwachsenenalter erstmals auf; deshalb sind Frauen oft bereits erkrankt, bevor sie sich mit der Frage der Familienplanung beschäftigen. Allerdings kann es auch bei bis dahin psychisch gesunden Frauen nach der Entbindung und seltener auch schon in der Schwangerschaft erstmals zu ernsthaften psychischen Symptomen kommen. Während früher eher die Einstellung vertreten wurde, dass Frauen mit behandlungsbedürftigen psychischen Störungen generell auf Kinder verzichten sollten, hat sich mit der Verbesserung therapeutischer Möglichkeiten und einer größeren Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechtes (Autonomie) kranker Menschen der Umgang mit dieser Frage schrittweise verändert. Insbesondere seit der Entwicklung neuer, insgesamt nebenwirkungsärmerer Medikamente stellt sich für psychisch kranke Frauen zunehmend häufiger die Frage, ob ihr Kinderwunsch realisierbar ist und wie sie bei einer geplanten oder ungeplanten Schwangerschaft mit ihrer Erkrankung umgehen sollten. Besonders Ängste hinsichtlich möglicher Auswirkungen von Medikamenten auf das Kind spielen aber nach wie vor eine wichtige Rolle. Da der Umgang mit Fragen der Fruchtbarkeit, Schwangerschaft und Zeit nach der Entbindung selbst für Psychiater nicht zur täglichen Routine gehört, finden Betroffene beim behandelnden Arzt nicht immer die gewünschte Unterstützung. Die Gabe von Medikamenten und speziell Psychopharmaka in der Schwangerschaft oder bei stillenden Müttern ist auch bei Ärzten mit Unsicherheiten verbunden, weil Auswirkungen auf das Kind befürchtet werden. Dies führt gar nicht so selten dazu, dass wegen Kinderwunsches oder bei Feststellung einer Schwangerschaft ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt wird – oft abrupt und manchmal mit schwerwiegenden Folgen für die Patientin, wenn sie beispielsweise nach einer langen Phase der Stabilität wieder erkrankt und vielleicht sogar stationär behandelt werden muss. Haben Familienangehörige und Freunde Vorurteile bzw. eine ne-

gative Einstellung Medikamenten gegenüber, verstärkt dies die eigenen Ängste und Befürchtungen und trägt zusätzlich zur Verunsicherung der Frauen bei.

Als Leiterin der Gynäkologischen Psychosomatik an der Universitätsfrauenklinik in Bonn (Anke Rohde) bzw. als Leiter von »Embryotox« an der Charité-Universitätsmedizin Berlin (Christof Schaefer) haben wir in den zurückliegenden Jahren jeweils viele hundert Patientinnen mit psychischer Erkrankung in der Vorgeschichte und Kinderwunsch bzw. akuter Erkrankung in der Schwangerschaft persönlich beraten und betreut. Hinzu kommt die Erfahrung von Valenka Dorsch, zu deren Tätigkeit im psychiatrischen Alltag die Behandlung akut psychisch kranker Frauen – auch in der Schwangerschaft und Stillzeit – gehört und die die aktuellen Therapiestrategien und ihre praktische Umsetzung bestens kennt.

Aus der täglichen Beschäftigung mit der Problematik wissen wir sehr genau, dass betroffene Frauen und ihre Angehörigen nicht immer die professionelle Unterstützung finden, die sie sich wünschen; auf ihre Fragen bekommen sie nicht immer eine fundierte Antwort. Der vorliegende Ratgeber versucht, möglichst viele dieser Fragen zu beantworten, sofern dies allgemein und losgelöst vom Einzelfall möglich ist.

Da es hilfreich sein kann, etwas über die Erfahrungen anderer Betroffener zu lesen, haben wir einige der Patientinnen, die in Bonn in der Gynäkologischen Psychosomatik (mit)behandelt wurden, gebeten, ihren Weg bis zur Erfüllung ihres Wunsches nach Kind und Familie zu beschreiben. Diese ganz persönlich von den Frauen verfassten Erfahrungsberichte finden Sie am Ende des Buches, manchmal ergänzt durch die Perspektive des Partners bzw. in einem Fall aus der Sicht eines Großvaters.

Zum Schluss noch der Hinweis, dass aus Gründen der Lesbarkeit in der Regel nur die männliche oder die weibliche Form verwendet wird, zum Beispiel »der Psychiater«, »der Gynäkologe«, »der Hausarzt« und »die Psychotherapeutin«, »die Psychologin«. Selbstverständlich ist auch das jeweils andere Geschlecht gemeint.

Anke Rohde, Valenka Dorsch, Christof Schaefer  
September 2014

Prof. Dr. med. Anke Rohde, Gynäkologische Psychosomatik, Zentrum für Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Universitätsklinikum Bonn

Dr. med. Valenka Dorsch, Ausbildung als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Forschungstätigkeit in der Gynäkologischen Psychosomatik der Universitätsfrauenklinik Bonn

PD Dr. med. Christof Schaefer, Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin