

# Menschen mit psychischen Erkrankungen



## Zielgruppe

Nach DSM-V (American Psychiatric Association. Diagnostisches und statistisches Handbuch für psychische Störungen, 5. Aufl.) sind psychische Störungen durch Beeinträchtigungen in den Kognitionen, in der Emotionsregulation oder im Verhalten einer Person charakterisiert. Sie sind mit einem erheblichen Leidensdruck oder der Behinderung hinsichtlich sozialer oder berufs- und bildungsbezogener sowie anderer wichtiger Aktivitäten verbunden. Psychische Erkrankungen beeinträchtigen die Lebensqualität Betroffener und Angehöriger in einem erheblichen Maß.

Psychische Erkrankungen treten häufig auf. Laut der aktuellsten bevölkerungsrepräsentativen epidemiologischen Studie zur psychischen Gesundheit Erwachsener in Deutschland sind jährlich 27,8 Prozent aller Erwachsenen von einer psychischen Erkrankung betroffen.<sup>1</sup> Dabei unterscheidet sich die Häufigkeit der Erkrankungen unter anderem nach Geschlecht, Alter und Diagnose: Jede dritte Frau (33,5 Prozent) erfüllt – zumindest zeitweilig – innerhalb eines Jahres die Kriterien für mindestens eine psychiatrische Diagnose. Jüngere Menschen zwischen 18 und 34 Jahren betrifft es häufiger (36,7 Prozent). Angststörungen (21,4 Prozent) und affektive Störungen (Depressionen 11,3 Prozent, bipolare Störungen 1,7 Prozent) treten bei Frauen am häufigsten auf, gefolgt von somatoformen Störungen (5,3 Prozent), Zwangserkrankungen (4 Prozent), Posttraumatischen Belastungsstörungen (3,6 Prozent), Störungen durch Alkohol- und Medikamentenkonsum (3,5 Prozent) sowie psychotischen Erkrankungen (3,1 Prozent).

Trotz der hohen Prävalenz und ihrer zum Teil schwerwiegenden Folgen werden psychische Erkrankungen oft spät erkannt und häufig unzureichend behandelt. Ohne angemessene Behandlung und Versorgung können psychische Erkrankungen weitreichende Folgen für die Frauen, den Schwangerschaftsverlauf, die Geburt und die Entwicklung eines Kindes haben.



## Situationsbeschreibung

Im psychiatrischen Umfeld wird der Kinderwunsch psychisch erkrankter Menschen häufig noch ignoriert bzw. auf die Verhütungsfrage bei einer medikamentösen Behandlung beschränkt.

Seitens der Gynäkologie ist die routinemäßige, vertiefte psychiatrische Anamnese nicht selten noch die Ausnahme. Die Patientin wird nur zurückhaltend nach früheren eigenen oder familiären

<sup>1</sup> Robert Koch-Institut, Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring (2015): Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Scientific Use File 1. Version. <https://doi.org/10.7797/16-200812-1-1-1>

psychischen Erkrankungen befragt. Scham und Angst vor Stigmatisierung lassen die Frauen häufig nicht von sich aus über das Ausmaß der psychischen Belastungen sprechen.

Nicht selten werden die psychischen Symptome von Schwangerschaftssymptomen überlagert und damit fehlinterpretiert. Darüber hinaus findet ein interdisziplinäres Netzwerkarbeiten von Ärzt\*innen, Hebammen, Sozialarbeiter\*innen und anderen professionellen Akteuren zusammen mit den Patientinnen und ihren Angehörigen noch zu wenig statt.



## Leitfragen

- Wie und wann kann ich auf eine psychische Erkrankung schließen? Handelt es sich um Schwangerschaftssymptome, um psychische Belastung oder um eine psychische Erkrankung?
- Was lässt sich im Beratungssetting auf der emotionalen, kognitiven und interpersonalen Ebene bei der Klientin wahrnehmen? Was löst es bei mir aus?
- Wie kann ich das Wahrgenommene einordnen? Sind Leitsymptome psychischer Erkrankungen bekannt?
- Thematisiere ich das Wahrgenommene? Wie thematisiere ich das Wahrgenommene?
- Was tun bei einer möglichen Selbst- und/oder Fremdgefährdung? Was muss ich tun? Was darf ich tun? Was kann ich tun?
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es? Wer muss in das individuelle Unterstützungsnetz? Wer kann in das individuelle Unterstützungsnetz?



## Beratungsalltag

Die Zielgruppe der psychisch erkrankten Frauen und Männer ist bereits in den Beratungsstellen zu finden, allerdings oft nicht sichtbar. Es muss ein geeignetes Beratungs-Setting geschaffen werden, in dem der Zugang, über psychische Belastungen bzw. Störungen sprechen zu können, möglich ist. Betroffene Frauen nehmen erfahrungsgemäß häufig das Signal, einen Raum für die Äußerung ihrer Erkrankung zu bekommen, dankbar an.

Für die Beratung sind eine sensible Aufmerksamkeit sowie Fachwissen über den Bereich der psychischen Erkrankungen und deren Auswirkungen zu empfehlen. Weiter- und Fortbildungen in diesem Bereich sind lohnenswert. Empfohlen werden aufgrund der hohen Belastung der Berater\*innen eine Fachberatung und Supervision.

Für die Beratung ist eine gute Abgrenzungsfähigkeit und Selbstfürsorge auf Seiten der Berater\*innen von Vorteil. Strukturierte Beratungen sowie eine gute Beziehungsarbeit sind für die Beratungsarbeit

mit der Zielgruppe notwendig. Insbesondere eine gute Methodenvielfalt (Karten, Aufstellungen, Reflexionsmethoden u.v.m.) ist zu empfehlen.

Die Häufigkeit des Auftretens psychischer Störungen lässt darauf schließen, dass auch eine bedeutsame Zahl der Klient\*innen in den Schwangerschaftsberatungsstellen betroffen ist.

Ein offenes und angenehmes Beratungssetting schafft Raum für Fragen nach den aktuellen Lebensbedingungen, den momentanen Belastungen und dem Umgang damit. Gut strukturierte Fragen nach lebensgeschichtlichen Ereignissen, auch in der Herkunftsfamilie, öffnen den Raum für ein Gespräch mit den Klient\*innen über ihr Gewordensein.

Beratungsarbeit ist Beziehungsarbeit. So knüpft die Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen unmittelbar an die alltägliche Beratungsstellenarbeit an.

Ein vielfältiges beraterisches Methodenrepertoire ist von Vorteil. Fachlich fundiertes Wissen über psychische Erkrankungen, deren Auswirkungen auf das Erleben von Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft erleichtert die eigene fachliche Handlungsfähigkeit. Fallbesprechungen, die Nutzung von Fachberatung und verbindliche (Fall-)Supervision bilden wichtige Säulen für die psychische Gesundheit der Beraterin und für das gesamte Team.

Interdisziplinäre Netzwerkarbeit schont Ressourcen und trägt gleichzeitig zur Selbstfürsorge bei.



## Zielgruppe und Beratungsformate

Die flexible Wahl der Beratungsformate – individuell und der aktuellen Situation der Klient\*in angepasst – ist eine große Chance in der Beratung von psychisch belasteten oder erkrankten Klient\*innen.

Ein stabiler Internetzugang, Hardware und etwas technisches Know-how vorausgesetzt, kann die Videoberatung auch Frauen erreichen, denen es nicht nur aus äußeren Gründen (zum Beispiel zeitliche Flexibilität oder Wohnen im ländlichen Raum), sondern auch aus inneren Gründen nicht möglich ist, eine persönliche Beratung zu nutzen.

So können die schriftbasierte Onlineberatung oder die Videoberatung adäquate Formate für Menschen mit psychischen Erkrankungen sein – sei es bei bestimmten Formen von Angsterkrankungen oder dem Vorliegen depressiver Symptome.

Dies gilt ebenso beim Vorliegen von Sprach- oder Sprechbarrieren. Manchmal lässt es sich über schambehaftete Themen leichter schreiben, als darüber mit einem direkten Gegenüber zu sprechen. Regelmäßige niedrigschwellige digitale Angebote (Infoveranstaltungen, Erklärfilme u. Ä.), die auf der Homepage beworben werden, können der unverbindlichen und vorbehaltsfreien Informationen von Frauen und ihren Angehörigen dienen. So ist auch gleichzeitig eine gute Plattform für das unabdingliche vernetzte Arbeiten geschaffen.



## Vernetztes Arbeiten

Zum psychiatrischen Netzwerk gehören die niedergelassenen Psychiater\*innen, psychiatrische Institutsambulanzen und die psychiatrischen Kliniken mit voll- und teilstationären Angeboten sowie der stationsäquivalenten Behandlung.

Hausärzt\*innen sind häufig erste Anlaufstellen bei psychischer Belastung und leisten einen wichtigen Beitrag.

In akuten Fällen kann das bundesweit sehr unterschiedlich ausgebaute Angebot der psychiatrischen Krisendienste unterstützen. Therapeutische Kooperationspartner sind die ambulanten Psychotherapeut\*innen, die verpflichtet sind, therapeutische Sprechstunden anzubieten, sowie die ambulante Ergotherapie.

Zum sozialpsychiatrischen Netzwerk gehören Beratungsstellen wie Sozialpsychiatrische Dienste, Traumahilfezentren oder Frauennotrufe, nicht nur mit Einzelberatungen, sondern auch mit Gruppenangeboten für Betroffene und/oder Angehörige sowie Selbsthilfe- und Infoangeboten. Manche Einrichtung beschäftigt auch ExIn-Genesungsbegleiterinnen mit der Zusatzqualifikation „Mitmutter“, ein ergänzendes Angebot zur Arbeit der Fachkräfte.

Wichtige Akteur\*innen in der Arbeit mit psychisch Erkrankten sind in der Eingliederungshilfe zu finden, zum Beispiel über das Betreute Einzelwohnen, Therapeutische Mutter/Eltern-Kind-Einrichtungen oder durch das Persönliche Budget.

Regionale Arbeitskreise, zum Beispiel AK KipsE – Arbeitskreis Kinder psychisch kranker Eltern, bieten gute Möglichkeiten des weiteren Ausbaus des Beratungsstellennetzwerks.



## Besonderheiten

Frauen mit Fluchtgeschichte stellen eine besonders vulnerable Zielgruppe dar. Der unsichere Aufenthaltsstatus ist neben der Sprachbarriere ein wesentlicher Grund. Dieser verhindert eine für werdende Eltern wichtige stabile Lebenssituation. Menschen auf der Flucht haben nicht nur häufig Traumatisierendes erlebt – hinzukommt die aktuell sehr unsichere Situation aufgrund des prekären Aufenthaltsstatus´ (zum Beispiel Ausreiseverpflichtung, Duldung oder vorübergehende humanitäre Aufenthaltserlaubnis).

Der Zugang zu der nicht selten ohnehin überlasteten Regelversorgung ist deutlich erschwert. Selbst für neu zugewanderte Frauen aus Kriegs- und Krisengebieten (anerkannte Asylsuchende) ist die Situation hochkomplex: Neben all dem, was das Ankommen in einem anderen Land abverlangt, tragen die Menschen häufig hohe psychische Belastungen aufgrund von Krieg und Verfolgung im Heimatland und Gewalterfahrung – auch während der Flucht – in sich. Nicht selten führen diese Gewalterfahrungen zu unterschiedlichen Traumafolgestörungen wie Posttraumatischen Belastungsstörungen, depressiven Erkrankungen oder chronischen Schmerzen.

Asylsuchende Menschen weisen eine deutlich höhere Prävalenz bei der Posttraumatischen Belastungsstörung (31 bis 40 Prozent) und bei depressiven Erkrankungen (22 bis 31 Prozent) auf.<sup>2</sup> Neben den bereits genannten Postmigrationsstressoren tragen der eingeschränkte Zugang zu Ausbildung und Beruf, fehlende Aktivität, gesellschaftliche Marginalisierung und fehlende Partizipation zur Entwicklung psychischer Erkrankungen bei. Umgekehrt führen bestehende psychische Störungen zu einem erhöhten Postmigrationsstress.

Für eine gute Schwangerschaftsberatung und geburtshilfliche Begleitung ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu allen Beteiligten wichtig – im Falle von psychischen Erkrankungen und/oder möglichen Traumafolgestörungen umso mehr.



## Tipps für die Beratungsarbeit

- **Sei authentisch in der Beratung:** Dein wertschätzender und feinfühliges Umgang und deine professionelle Haltung schaffen Raum für vertrauensvolle Gespräche. Vertraue auf Deine Berater\*innenkompetenz.
- **Bring Geduld, Zeit und Neugierde mit:** In der Anamnese können psychische Erkrankungen standardmäßig erfragt werden. So muss keine Berater\*in Detektivarbeit leisten und Klient\*innen erhalten die Möglichkeit, über ihre aktuelle Befindlichkeit oder über vorbestehende psychische Erkrankungen zu sprechen – jetzt oder später.
- **Erkläre Deine Rolle** innerhalb des Unterstützungsnetzes und benenne Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung. Benenne frühzeitig Dein verpflichtendes Tun im Falle von Fremd- oder Selbstgefährdung.
- **Traue Dich!** Frage nach bei den Klient\*innen, bei Kolleg\*innen, bei Kooperationspartner\*innen und erweitere so Deinen Handlungsspielraum.
- **Nutze Fallbesprechungen, Fachberatung und Fallsupervision** zur Selbstsorge und Information in der herausfordernden Beratungsarbeit.
- **Knüpfe ein Unterstützer\*innennetzwerk (weiter)** – für die Klientinnen und für Dich.
- **Blended Counseling:** Passe das Beratungssetting an die Bedarfe und Bedürfnisse der Klient\*innen an.
- **Nutze donum vitae Erklärfilme.**
- **Embryotox** ist hilfreich, um sich über Medikamente zu informieren hinsichtlich Schwangerer und stillender Frauen. ([www.embryotox.de](http://www.embryotox.de))

---

<sup>2</sup> Aus einem Vortrag von Prof. Dr. Christine Knaevelsrud, FU Berlin, bei der Psychotherapeutenkammer im September 2015.

- 🕒 **Informiere Dich** über die Lebenswelten der Klient\*innen, die psychisch erkrankt sind. Das trägt zur Sensibilisierung im Umgang mit den Betroffenen und zur Reflexion der eigenen Haltung bei.
- 🕒 **Beachte: Die Klient\*in ist mehr als die psychische Erkrankung.**

Dieses Handout ist im Rahmen des Modellprojektes „HeLB – Helfen. Lotsen. Beraten.“ entstanden, das donum vitae e.V. mit finanzieller Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) von Mai 2019 bis April 2022 durchgeführt hat. Das Ziel für die dreijährige Projektphase: gleichberechtigte Teilhabe an den Angeboten unseres Hilfe- und Beratungssystems vor allem im ländlichen Bereich und für Frauen, die nur schwer den Weg in die Schwangerschaftsberatungsstellen finden. Dieses Ziel sollte durch die Entwicklung neuer zeitgemäßer Konzepte sowie die Erprobung und Implementierung niedrigschwelliger, vor allem digitaler Möglichkeiten zur Wahrnehmung des Beratungsanspruchs erreicht werden. Bestehende Angebote der Schwangerschafts(konflikt-)beratung sollen somit zielgruppengerecht verbessert werden können.

**Weitere Informationen:**

[www.donumvitae.org/ueber-uns/dokumentation-des-modellprojektes-helb](http://www.donumvitae.org/ueber-uns/dokumentation-des-modellprojektes-helb)