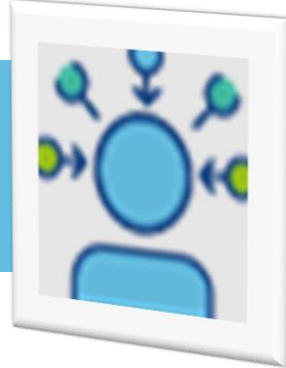


„Wenn die Freude nach der Geburt ausbleibt“ – Ambulantes therapeutisches Angebot zur Behandlung postpartaler psychischer Störungen

V. Rößner-Ruff^{1, 2}, S. Eggers¹, K. Friedrich², J. Häger¹, J. Hülsing¹, J. Krieger², C.A. Penkov², M. Ziegenbein², A. Wilkening¹

¹ Wahrendorff Klinikum, Tagesklinik Frauen ² Wahrendorff Klinikum, Forschung & Entwicklung

Hintergrund



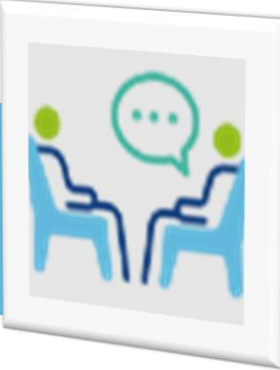
Schwangerschaft und Übergang zur Elternschaft ist für Frauen mit erheblichen körperlichen und psychosozialen Herausforderungen verbunden, was mit erhöhten psychischen Belastungen und gesteigerter Vulnerabilität für psychische Erkrankungen einhergehen kann [1, 2, 3, 4, 5]. Neben dem sich häufig selbst regulierenden „Baby Blues“ können allerdings auch behandlungsbedürftige psychische Störungen in der Peripartalzeit auftreten. Dazu zählen Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen, PTBS und Psychosen [1, 2, 3].



Anhaltende Beschwerden können nicht nur das Wohlbefinden der Mutter, sondern auch das des Kindes sowie dessen emotionale und Verhaltensentwicklung beeinträchtigen [1, 3, 4, 5]. Zudem haben peripartale psychische Störungen häufig Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Interaktion, Bindungsentwicklung sowie die Paar- und Familiendynamik [1, 2, 3, 4, 5] .

Trotz der Akuität wird die Thematik häufig tabuisiert, meist aufgrund von Scham und Angst vor Stigmatisierung [1, 2, 5]. Behandlungsangebote sind zudem nach wie vor eher unterrepräsentiert. Vorgestellt wird ein ambulantes therapeutisches Angebot für Frauen mit postpartalen psychischen Störungen.

Ergebnisse



Therapeutische Schwerpunkte:

- Unterstützung bei psychischen Belastungen und Störungen während Schwangerschaft, Geburt sowie bis zu einem Jahr des Kindesalters durch verschiedene therapeutische Ansätze
- Offenes ambulantes Angebot im Rahmen der PIA, Notwendigkeit vorheriger Terminvereinbarung
- Betreuung durch multiprofessionelles Team
 - Problematische Schwangerschaft(en) und/oder traumatische Geburtserfahrung
 - Depression, Angst- und Zwangsgedanken
 - Insuffizienzgefühle, Scham- und Schuldgefühle
 - Überforderungserleben
 - Regretting Motherhood
 - Bindungsthematik, Mutter-Kind-Interaktion
 - Paar- und familiäre Konflikte
 - Stigmatisierung und Tabuisierung
- Abklärung Beratungs- und Behandlungsbedürftigkeit, Diagnostik inkl. Erfassung der Ausprägung symptomatischer Belastungen
- Initiierung medikamentöser Behandlung im Bedarfsfall
- Einbezug von Angehörigen, insbesondere Möglichkeit von Paargesprächen
- Beantragung von Haushaltshilfe bzw. Mütterpflegerin
- Vermittlung von weiterführenden Hilfen und Unterstützungsangeboten, bspw.:
 - Stationäre Eltern-Kind-Einrichtungen bei medizinischer Notwendigkeit
 - Säuglingssprechstunden
 - Still-, Schrei-, Ernährungsberatung
 - Schlafcoaches
 - Elterngruppen
- Netzwerkarbeit (Vereine bspw. Licht & Schatten e.V., Leere Wiege Hannover e.V., Frühe Hilfen, Notruf Mirjam, fachärztliche Kolleg:innen & Psychotherapeut:innen)

Schlussfolgerung & Ausblick



Mit Blick auf die aktuelle Begleitevaluation des therapeutischen Angebotes wird zukünftig eine Erhöhung der Fallzahl, Erweiterung der Erhebung klinisch relevanter Daten (z.B. Einfluss von Ressourcen und Selbstmanagementfähigkeit, Bindungsfragebogen, psychiatrische Vorerkrankungen u.ä.) sowie Konzipierung im Längsschnittdesign angestrebt. In der klinischen Praxis zeigt sich zum einen eine Tendenz zur anhaltenden Tabuisierung, verbunden mit häufig in therapeutischen Gesprächen berichteten Scham-, Schuld- und Insuffizienzgefühlen sowie Angst vor Stigmatisierung seitens betroffener Mütter. Dies kann ein Risiko für Unterdiagnostizierung und möglicher Chronifizierung der Symptomatik sowie Störung der Mutter-Kind-Interaktion, Bindungsentwicklung sowie der emotionalen und Verhaltensentwicklung des Kindes darstellen. Ableitbar ist eine hohe Relevanz weiterhin notwendiger Aufklärungsarbeit über Symptome sowie Unterstützungs- und Behandlungsmöglichkeiten in der sensiblen Phase von Schwangerschaft und Peripartalzeit, sowohl seitens der Behandler:innen verschiedener Fachrichtungen als auch seitens der Betroffenen und Angehörigen. In diesem Zusammenhang zeigt sich auch die Notwendigkeit der frühzeitigen Vermittlung adäquater Angebote sowie Förderung des Hilfesuche- und Inanspruchnahmeverhaltens. Mit Blick auf die Versorgungslandschaft zeigt sich darüber hinaus nach wie vor eine maßgebliche Unterrepräsentation, insbesondere im Falle einer notwendigen voll- und/oder teilstationären Behandlung sowie ein nach wie vor notwendiger Ausbau der Vernetzung in Bezug auf aktuelle und noch zu initiiierende Hilfsangebote.

Literatur

[1] Weidner K, Junge-Hoffmeister J, Coenen A, Croy I, Bittner A. Verbesserung der psychischen Gesundheit und Bindung bei postpartal psychisch erkrankten Frauen – Evaluation einer interaktionszentrierten Therapie in einer Mutter-Kind-Tagesklinik. Psychother Psychosom Med Psychol 2021; 71(07): 274-283. DOI: 10.1055/a-1283-6422

[2] Dorsch VM, Rohde A. Postpartale psychische Störungen – Update 2016. Frauenheilkunde up2date 2016; 10(04): 355-374. DOI: 10.1055/s-0042-112631

[3] Roebbers S, Razum O, Makowsky K. Fremdheit – das Erleben von Männern, deren Partnerinnen nach der Geburt eines Babys psychisch erkranken. Psychiatr Prax 2017; 44(05): 279-285. DOI: 10.1055/s-0042-110417

[4] Kittel-Schneider S. Peripartale und postpartale Depression. In: Bauer M, Meyer-Lindenberg A, Kiefer F, Philipsen A, Hrsg. Referenz Psychische Störungen. Stuttgart: Thieme; 2021. S. 826. DOI: 10.1055/b000000068

[5] Riecher-Rössler A. Depression in der Peripartalzeit – Diagnostik, Therapie und Prophylaxe. Frauenheilkunde up2date 2016; 10(06): 531-545. DOI: 10.1055/s-0042-117546

Methodik & Stichprobe



Schwerpunkt:
Offenes ambulantes Angebot im Rahmen der PIA eines psychiatrisch-psychosomatischen Fachkrankenhauses (Wahrendorff Klinikum, Niedersachsen bei Hannover) zur therapeutischen Hilfe bzw. Unterstützung im multiprofessionellen Setting; ggf. auch medikamentöse Therapie.

Zielgruppe:
Frauen, die sich rund um Schwangerschaft und Geburt psychischen Belastungen ausgesetzt sehen bzw. von einer psychischen Erkrankung in der Peripartalzeit betroffen sind.



- Daten:**
- Depression-Angst-Skala (DASS-P, Subskalen und Summenwert)
 - Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS, deutsche Version, Summenwert)
 - Routinedaten (Alter, Diagnose)

Tab. 1: Stichprobencharakteristik

Diagnose (ICD-10)		Symptombelastung		Alter in Jahren	
F32.1	3	DASS-P		MW	34
F41.1	3	Depression	4 (3.72)	Min	30
F43.1	1	Angst	8 (3.38)	Max	38
F43.2	2	Stress	7 (2.83)		
		SW	18 (8.5)		
		EDPS			
		SW	16 (4.76)		

Anm.: Deskriptive Auswertung; n = 9

DASS-P:
Screening für übermäßige Belastung in der Peripartalzeit durch Stress, Angst und depressive Symptome.
SW > 5 = Empfehlung für weiterführende Diagnostik

Befindlichkeitsbogen (EPDS) (Dow / Holden / Sagovsky)

So fühlte ich mich während der letzten Woche:
(Skala in Klammern)

1. Ich konnte lachen und das Leben von der hellsten Seite sehen: Genauso oft wie früher 0 Weniger oft als früher 1 Eher weniger als früher 2 Überhaupt nie 3	2. Es geht mir, auf das ich mich freue: So oft wie früher 0 Eher weniger als früher 1 Viel weniger als früher 2 Fast gar nicht 3	3. Ich habe mich selbstkritischerem Blick schuldig gefühlt, wenn etwas dazwischenkam: Ja, sehr oft 3 Ja, manchmal 2 Nicht sehr oft 1 Nein, nie 0	4. Mir ist alles zusehends geworren: Ja, ich wusste mir überhaupt nicht mehr zu helfen 3 Ja, ich wusste mir manchmal überhaupt nicht mehr zu helfen 2 Nein, ich wusste mir meistens zu helfen 1 Nein, ich konnte alles so gut wie immer bewerkstelligen 0	5. Ich war so unglücklich, dass ich kaum schlafen konnte: Ja, fast immer 3 Ja, manchmal 2 Nein, nicht sehr oft 1 Nein, nie 0	6. Ich war traurig und fühlte mich elend: Ja, sehr oft 3 Ja, manchmal 2 Nein, nicht sehr oft 1 Nein, nie 0
--	--	--	---	--	--

Die Depression-Angst-Stress-Skala für die Peripartalzeit (DASS-P)

Die folgenden Fragen helfen Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme, mögliche emotionale Beschwerden vor und nach der Geburt frühzeitig zu erkennen. Bitte lesen Sie die einzelnen Aussagen sorgfältig durch und kreuzen Sie die Antwort an, die Ihrem Befinden in den letzten beiden Wochen am besten entspricht! Es gibt keine 'richtigen' oder 'falschen' Antworten.

Während der letzten beiden Wochen...	nie	manchmal	oft	sehr oft
1. ... hatte ich jegliches Interesse verloren.	☐	☐	☐	☐
2. ... schien es mir unmöglich, positive Gefühle zu empfinden.	☐	☐	☐	☐
3. ... fühlte ich mich als Person wertlos.	☐	☐	☐	☐
4. ... fand ich kein Vergnügen und keine Freude an den Dingen, die ich tat.	☐	☐	☐	☐
5. ... hatte ich das Gefühl, dass es nichts gibt, worauf ich mich freuen kann.	☐	☐	☐	☐
6. ... machte ich mir Sorgen über Situationen, in denen ich panisch reagieren oder mich blamieren könnte.	☐	☐	☐	☐

EDPS:
Screening für schwangerschaftsassoziierte depressive Symptombelastung.
0 – 9 = Wahrscheinlichkeit für Depression gering
10 – 12 = Wahrscheinlichkeit für Depression mäßig
> 13 = Wahrscheinlichkeit für Depression hoch