

Februar 2008

Hebammen forum

Das Magazin des Bundes Deutscher Hebammen e.V.



Interdisziplinäres Arbeiten

Hebammen in der Prävention peripartaler psychischer Erkrankungen

Carl-Ludwig v. Ballestrem, Erika Hohm, Almut Nagel-Brotzler, Brigitte Scheid, Luc Turmes, Michael Grube, Pascale Britsch, Claudia Klier, Christiane Hornstein Mütter mit peripartalen psychischen Erkrankungen suchen nur zu einem geringen Anteil professionelle Hilfe. Hebammen spielen für Mütter eine wichtige Rolle und können eine Mediatorinnenrolle zwischen betroffenen Müttern und Ärztinnen* oder Therapeutinnen spielen. Ein Projekt der Deutschsprachigen Marcé-Gesellschaft hat deshalb untersucht, ob es möglich ist, Hebammen mit Informationsmaterial (DVD, Booklet) zu motivieren, sich bei der Erkennung peripartaler psychischer Störungen zu engagieren und die betroffenen Mütter zu unterstützen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Peripartale psychische Erkrankungen sind psychische Erkrankungen während der Schwangerschaft oder im Wochenbett. Im Vordergrund stehen die depressiven Erkrankungen nach der Geburt (postpartale Depressionen). Die Häufigkeit postpartaler Depressionen wird in anglo-amerikanischen Ländern meist mit 10 bis 15 Prozent angegeben.^{6, 11, 15} Bei den wenigen Untersuchungen im deutschsprachigen Raum wurden bisher deutlich niedrigere Raten von 3 bis 7 Prozent beobachtet.^{1, 12, 18} Der Grund für die unterschiedlichen Häufigkeiten könnte sein, dass Depressionen insgesamt in anglo-amerikanischen Ländern häufiger beobachtet werden als zum Beispiel in Deutschland.²⁰ Angsterkrankungen im Wochenbett wurden kürzlich in einer Heidelberger Studie bei 11,1 Prozent der Mütter beobachtet.¹⁸

* Wegen der besseren Lesbarkeit beschränken wir uns bei der Nennung von (Berufs-)Gruppen auf die weibliche Form. Gemeint sind jeweils Frauen und Männer. Die Redaktion

Postpartale Depressionen wirken sich negativ auf die Qualität der Mutter-Kind-Beziehung aus.^{16, 17} Zahlreiche Befunde zeigen außerdem, dass sich psychische Erkrankungen in der frühen Mutterschaft negativ auf die Entwicklung der Kinder auswirken.³ Dies gilt insbesondere bei lange anhaltenden und schweren Depressionen. Eine frühe Erkennung und Anwendung spezieller Therapien ist deshalb dringend anzuraten.

Mütter mit peripartalen psychischen Erkrankungen (zum Beispiel postpartaler Depression) sind oft schwer für fachspezifische Hilfe (Psychiatrie/Psychotherapie) zu motivieren.⁵ So konnten in einer Untersuchung im Raum Stuttgart von 28 Müttern mit klinisch diagnostizierter postpartaler Depression (nach den Kriterien für das Vorliegen einer depressiven Erkrankung) nur 5 (18 Prozent) für therapeutische Maßnahmen motiviert werden.¹ Auch durch Information über therapeutische Möglichkeiten während der Schwangerschaft konnte diese Rate nur geringfügig erhöht werden. Mögliche Gründe

sind die in der Bevölkerung weit verbreiteten Vorbehalte gegenüber den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie oder der hohe Stigmatisierungseffekt peripartaler psychischer Erkrankungen.

Die klinische Erfahrung bei der Behandlung postpartal depressiv erkrankter Mütter zeigt, dass betroffene Frauen die Symptome einer Depression oft selbst nicht erkennen und als Erkrankung einordnen können, sondern mit Scham und Selbstzweifeln reagieren.⁹ Ihre depressiven Ängste und Befürchtungen projizieren sie häufig auf das Neugeborene, sie reagieren mit Unsicherheit und Überfürsorge für das Kind und überfordern sich dadurch noch mehr. Selbstzweifel und Schuldgefühle führen häufig zu Rückzug und hoher Ambivalenz gegenüber Hilfsangeboten.

Hebammen kennen viele werdende Mütter bereits in der Schwangerschaft, zum Beispiel aus den Geburtsvorbereitungskursen, und haben meist einen guten emotionalen Zugang zu ihnen. Außerdem haben Hebammen durch postpartal stattfindende Hausbesuche die Möglichkeit, die Mütter in ihrer eigenen Umgebung und im Umgang mit dem Kind zu erleben. Dieser Kontakt könnte zukünftig durch Familienhebammen noch verstärkt werden. Somit können Hebammen eine wichtige Rolle bei der Früherkennung einer postpartalen Depression und der Vermittlung von Hilfsangeboten spielen und als Mediatorinnen zwischen betroffenen Müttern und Ärztinnen oder Psychotherapeutinnen wirken.

In einer Studie der Deutschsprachigen Marcé-Gesellschaft wurden die Bedürfnisse und Erfahrungen von Hebammen bei peripartalen psychischen Erkrankungen erfasst. Es wurden 111 Hebammen befragt. Über 80 Prozent von ihnen gaben an, mit der Thematik der peripartalen psychischen Erkran-



www.plazentanosoden.com

PLAZENTA-, NABELSCHNUR- UND MUTTERMILCH NOSODEN

Individuelle Zubereitung, günstige Preise, Versand europaweit.

Homöopathie hat einen Namen...



ENGEL APOTHEKE
natürlich gut beraten

HERRENSTR. 5 · 79098 FREIBURG · TELEFON 0761/34565 · WWW.ENGEL-APOTHEKE-FREIBURG.DE

Engel Apotheke - von Hebammen empfohlen!



kungen konfrontiert zu sein und bezeichnen diesen Bereich als wichtig.¹³ Mehr als 90 Prozent der teilnehmenden Hebammen gaben an, dass sie Mütter mit psychischen Problemen in einem persönlichen Gespräch beraten¹⁴ (siehe auch HF 6/05, S. 434 ff., und HF 7/05, S. 508 ff.).

Auf diesen Erkenntnissen beruhend wurde eine DVD für Hebammen mit Informationsmaterial zu peripartalen psychischen Erkrankungen erstellt. Diese enthält wichtige Informationen zu Epidemiologie, Symptomen, Früherkennungszeichen, Screeningverfahren für postpartale Depressionen sowie den Auswirkungen der Depression auf die frühe Mutter-Kind-Interaktion, deren Bedeutung für die Entwicklung eines Kindes und Behandlungsmöglichkeiten. Das Videomaterial liegt unter dem Titel »Auf einmal ist da ein Kind. Postpartale Depressionen erkennen und helfen«¹⁰ vor.

Das hier beschriebene Projekt wurde bei Beginn bereits in dieser Zeitschrift beschrieben und angekündigt (HF 5/06, S. 430 ff.).²

Ziel des Projektes

Ziel des Projektes war es, die Früherkennung und therapeutische Erreichbarkeit von Frauen mit postpartalen Depressionen zu verbessern. Durch das Projekt soll die Motivation der Hebammen, sich für diese Thematik einzusetzen, unterstützt werden. Durch geeignetes Informationsmaterial (DVD, Booklet) werden ihnen Hilfen zur Verfügung gestellt, wie sie peripartal depressiv erkrankte Mütter an ihrem Verhalten, ihren Aussagen und an ihrem Umgang mit dem Kind erkennen und die Mütter für psychiatrisch-psychologische Hilfe gewinnen können.

Methode

125 Hebammen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz wurden eingeladen, an diesem Projekt teilzunehmen. Hierbei waren Mitglieder der Deutschsprachigen Marcé-Gesellschaft aufgefordert, bekannte Hebammen zu kontaktieren. Einige Hebammen wurden durch Öffentlichkeitsarbeit in Hebammenzeitschriften gewonnen. Zusätzlich

konnten Hebammengesellschaften gewonnen werden, Informationsbriefe zu versenden. Teilnehmende Hebammen wurden außerdem aufgefordert, Kolleginnen zu informieren.

Den zeitlichen Ablauf der Untersuchungen zeigt Abbildung 1.

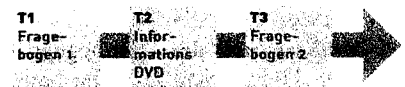


Abb.1 Untersuchungsdesign der Studie mit 125 Hebammen

Fragebogen T 1

In diesem Fragebogen (T 1) wurden die soziodemographischen Daten erhoben. Außerdem wurden die Hebammen nach Qualifikation, Berufserfahrung, Merkmalen ihrer beruflichen Tätigkeit und Methoden beruflicher Fortbildung gefragt.

Anhand von elf Fragen wurde das Kompetenzgefühl im Umgang mit peripartalen

Charakterisierung der teilnehmenden Hebammen

	Deutschland (N = 58)	Schweiz (N = 20)	Österreich (N = 11)	Gesamt (N = 89)
Alter				
Mittelwert	42,0 J	42,3 J	42,4 J	42,1 J
Minimal	22,0 J	33,0 J	32,0 J	22,0 J
Maximal	63,0 J	56,0 J	51,0 J	63,0 J
Jahre Berufserfahrung				
Mittelwert	17,3 J	12,7 J	18,1 J	16,3 J
Minimal	1,0 J	4,0 J	4,0 J	1,0 J
Maximal	35,0 J	30,0 J	31,0 J	35,0 J
Anzahl der Einwohner des Tätigkeitsortes				
< 20.000	19,0 %	25,0 %	18,2 %	20,2 %
< 50.000	24,1 %	-	18,2 %	18,0 %
< 100.000	6,9 %	20,0 %	9,1 %	10,1 %
< 250.000	15,5 %	45,0 %	-	20,2 %
< 500.000	8,6 %	10,0 %	-	7,9 %
< 1.000.000	8,6 %	-	-	5,6 %
> 1.000.000	17,2 %	-	54,5 %	18,0 %
Tätigkeitsbereich:				
Klinik	15,5 %	15,0 %	18,2 %	15,7 %
Praxis	53,4 %	35,0 %	36,4 %	47,2 %
Sonstiges	5,2 %	25,0 %	-	9,0 %
Kombinationen	25,9 %	25,0 %	45,6 %	28,1 %
Tätigkeitsposition				
	(N = 28)	(N = 8)	(N = 5)	(N = 41)
leitend	7,1 %	25,0 %	40,0 %	14,6 %
nicht leitend	89,3 %	75,0 %	60,0 %	82,9 %
Schülerin	3,6 %	-	-	2,4 %

psychischen Erkrankungen eingeschätzt. Dabei wurde jeder Parameter mit 0 bis 3 Punkten bewertet. Maximal konnten also 33 Punkte vergeben werden.

Durch eine Fallvignette wurde untersucht, inwieweit die Hebammen eine peripartale Depression erkennen konnten. Im letzten Abschnitt wurden verschiedene Wissensfragen zu peripartalen psychischen Erkrankungen gestellt. Jede richtig beantwortete Frage wurde mit 1 Punkt bewertet. Im Höchstfall konnten hier 10 Punkte vergeben werden.

Zusendung von Informationsmaterial (DVD, Booklet)

Nach Rücksendung des Fragebogens T 1 wurde den Hebammen das Informationsmaterial (DVD, Booklet) zum Kennenlernen und Ausprobieren in Müttergruppen zur Verfügung gestellt (T 2).

Fragebogen T 3

Nach drei Monaten wurden dieselben Hebammen noch einmal mit einem Fragebogen befragt (T 3). Wie in Fragebogen T 1 wurden Kompetenzgefühl erhoben, die Fallvignette vorgestellt und das Wissen über peripartale psychische Erkrankungen untersucht.

Statistik

Die statistischen Berechnungen wurden mit dem Programm SPSS 11.5 durchgeführt. Mit verschiedenen Tests wurde untersucht, ob die gefundenen Unterschiede in den Beobachtungen vor und nach Verwendung der DVD signifikant (statistisch bedeutsam) waren oder nicht.

Ergebnisse

Beschreibung des Untersuchungskollektives

Von den 125 eingeladenen Hebammen konnten 89 am Ende der Untersuchungen vollständig in die Auswertung einbezogen werden. Dies entspricht einer Teilnahmerate von 71,2 Prozent. In die Analysestichprobe wurden 58 Hebammen aus Deutschland, 20 aus der Schweiz und 11 aus Österreich einbezogen. Die genauere Beschreibung der Hebammen aus den jeweiligen Ländern zeigt Tabelle 1.

Kompetenzgefühl der Hebammen

Das Kompetenzgefühl der Hebammen im Umgang mit peripartale psychisch erkrankten Müttern ergab vor Verwendung des Informationsmaterials einen Mittelwert von 28.2

(Abb. 2). Nach Verwendung des Informationsmaterials lag dieser Wert bei 29.5. Der Anstieg ist statistisch hoch signifikant.

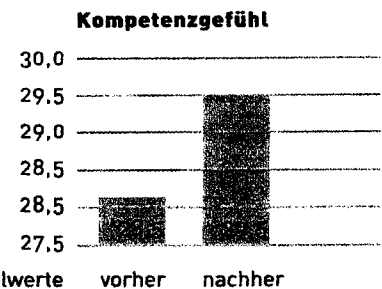


Abb. 2 Kompetenzgefühl der Hebammen (Mittelwerte) im Umgang mit peripartalen psychischen Erkrankungen vor und nach Verwendung des Informationsmaterials

Erkennen von Depressionen

Vor Verwendung des Informationsmaterials wurde eine korrekte Erkennungsrate einer peripartalen Depression bei 31 von 89 Hebammen beobachtet (Abb. 3). Dies entspricht 34,8 Prozent. Dieser Wert stieg nach Verwendung des Informationsmaterials auf 64,2 Prozent an (54 von 89 Hebammen). Auch diese Differenz ist hoch signifikant.

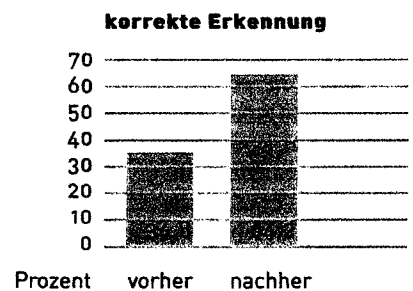


Abb. 3 Erkennungsrate einer peripartalen Depression bei Hebammen vor und nach Verwendung des Informationsmaterials

Wissen über peripartale psychische Erkrankungen

Der Wissensfragebogen über peripartale psychische Erkrankungen ergab vor Verwendung des Fortbildungsmaterials einen Mittelwert von 6,8, danach einen Mittelwert von 7,8. Dieser Anstieg ist hoch signifikant.

Schlussfolgerungen

Die spontane Inanspruchnahme psychiatrischer oder psychotherapeutischer Hilfe ist im deutschsprachigen Raum relativ niedrig. Im Mannheimer Kohortenprojekt zu Häufigkeit und Verlauf psychogener Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung wurde beobachtet, dass sich nur 3 Prozent der als behandlungsbedürftig eingestuften Personen spontan zu therapeutischer Hilfe entschlossen. Nach motivierenden Gesprächen konnte die Rate immerhin auf 33 Prozent erhöht werden.^{7, 8} In einer Beobachtung an peripartal psychisch erkrankten Müttern konnten nur 18 Prozent für die Inanspruchnahme professioneller Hilfe motiviert werden.¹

Die Idee, Hebammen mehr in das Management von Müttern mit postpartalen Depressionen einzubeziehen, wird auch in einem größeren Projekt in Australien flächendeckend verfolgt.⁴ Dieses Projekt hat zum Ziel, bereits pränatal ein Bewusstsein für das mögliche Auftreten von postpartalen Depressionen zu schaffen. Ein Teilprojekt dabei ist es, Kinderkrankenschwestern und Hebammen mehr in das Management einzubeziehen (www.beyondblue.org.au). In Deutschland machen sich Hebammen inzwischen auch intensiv Gedanken, wie sie ihrer Rolle bei der Früherkennung von peripartalen psychischen Erkrankungen gerecht werden können.¹⁹

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass das Kompetenzgefühl der Hebammen im Umgang mit peripartalen Depressionen nach Verwendung des Informationsmaterials (DVD, Booklet) signifikant ansteigt. Ebenso erhöhen sich die Erkennungsrate einer peripartalen Depression und das Wissen über peripartale psychische Erkrankungen signifikant. Dies bedeutet, dass das Informationsmaterial von den Hebammen als unterstützend empfunden wird und zu einer wesentlichen Verbesserung im Umgang mit peripartal psychisch erkrankten Müttern führt. Durch eine stärkere Einbindung von Hebammen in die Prävention peripartaler psychischer Erkrankungen ist somit eine Verbesserung in der Früherkennung betroffener Mütter und bei der therapeutischen Erreichbarkeit dieser Mütter möglich.

In der aktuellen politischen Diskussion zum Aufbau von Netzwerken zur Früherkennung von Kindesgefährdungen leisten die Ergebnisse einen wichtigen Beitrag, da postpartale Depressionen einen wichtigen Risikofaktor darstellen. Postpartale Depres-

sionen sind ein häufiger Grund für den Suizid von Müttern in der Postpartalzeit, auch als erweiterter Suizid, bei dem die Mutter ihr Kind mit in den Tod nimmt. Die Früherkennung und Behandlung peripartaler psychischer Erkrankungen sind somit ein wichtiger Beitrag zum Kinderschutz.

Das Projekt wird von der Dürr-Stiftung (Hamburg) und der Günter-Reimann-Dubbers-Stiftung (Heidelberg) unterstützt.

Tipp

Christiane Hornstein, Claudia Kier
Auf einmal ist da ein Kind
DVD (41 Minuten) mit Booklet (12 Seiten)
Kohlhammer 2005 | 18,00 €
Mabuse Bestellnummer 11733

Literatur

- 1 Ballestrem CLv et al.: Contribution to the epidemiology of postnatal depression in Germany – implications for the utilization of treatment. *Arch Women Mental Health* 2005; 8: 29-35
- 2 Ballestrem CLv et al.: Früherkennung postpartaler Depressionen. *Hebammenforum* 6/05: 430-433
- 3 Beck CT: The effects of postpartum depression on child development: meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs* 1998; 12: 12-20
- 4 Buist A et al.: Health professional's knowledge and awareness of perinatal depression: results of national survey. *Women Birth* 2006; 19: 11-16
- 5 Campbell SB, Cohn JF: The timing and chronicity of postpartum depression: Implications for infant development. In: Murray L, Cooper PJ (ed.): *Postpartum depression and child development*. The Guilford Press, New York, London 1996
- 6 Cooper PJ, Murray L: Postnatal depression. *BMJ* 1998; 316: 1884-1886
- 7 Franz M et al.: Zur Problematik der Psychotherapiemotivation und der Psychotherapieakzeptanz. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1990; 40: 369-374
- 8 Franz M: *Der Weg in die psychotherapeutische Beziehung*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1997
- 9 Hornstein C et al.: Postpartale psychische Erkrankungen: Möglichkeiten einer stationären Mutter-Kind-Behandlung in der Psychiatrie. *Gyn* 2004; 9: 288-292
- 10 Hornstein C, Klier C: Auf einmal ist da ein Kind. Postpartale Depressionen erkennen und helfen. Booklet zur DVD. Kohlhammer, Stuttgart 2005
- 11 Kumar R, Robson KM: A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *Br J Psychiatry* 1984; 144: 35-47
- 12 Kurstjens S, Wolke D: Postnatale und später auftretende Depressionen bei Müttern: Prävalenz und Zusammenhänge mit obstetrischen, soziodemographischen sowie psychosozialen Faktoren. *Z Klin Psychol Psychother* 2001; 30 (1): 33-41
- 13 Nagel-Brotzler A et al.: Peripartale psychische Störungen – Früherkennung und multiprofessionelle Kooperation. *Z Geburtshilfe und Neonatol* 2005; 209: 51-58

- 14 Nagel-Brotzler A et al.: Erfahrungen von Hebammen mit Frauen mit perinatalen psychischen Störungen. In: Stöbel-Richter Y, Ludwig A, Franke P, Neises M, Lehmann A (Hrsg.): *Anspruch und Wirklichkeit in der psychosomatischen Gynäkologie und Geburtshilfe*. Beiträge der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Psychosozialverlag, Gießen 2006: 279-290
- 15 O'Hara MW, Swain AM: Rates and risk of postpartum depression – a metaanalysis. *Internat Rev Psychiatry* 1996; 8: 37-54
- 16 Papousek M: Wochenbettdepressionen und ihre Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung. In: Braunscharm H (Hrsg.): *Depressionen und komorbide Störungen bei Kindern und Jugendlichen*. Wissenschaftliche Verlagsunion, 2001
- 17 Reck C et al.: Interactive Regulation of affect in postpartum depressed mothers and their infants: An overview. *Psychopathol* 2004; 37: 272-280
- 18 Reck C et al.: Prevalence, onset and comorbidity of postpartum depressive and anxiety disorders. *The Heidelberg Postpartum Study*. 2007; zur Publikation eingereicht
- 19 Salis B: *Psychische Störungen im Wochenbett. Möglichkeiten der Hebammenkunst*. Urban und Fischer, München, Jena 2007
- 20 WHO World Mental Health Surveys: Prevalence, severity and unmet need for treatment of mental disorders in the World Mental Health Survey. *Am Med Assoc* 2004; 291: 2581-2590

Dr. Carl-Ludwig v. Ballestrem, Dipl.-Psych., Erika Nohm, Dr. Almut Nagel-Brotzler, Dr. Brigitte Scheid, Dr. Luc Turmes, PD Dr. Michael Grube, Dr. Pascale Britsch, Dr. Claudia Klier, Dr. Christiane Hornstein;
Deutschsprachige Marcé-Gesellschaft für peripartale psychische Erkrankungen, Wiesloch.
Kontakt: Dr. Carl-Ludwig v. Ballestrem,
Maybachstr. 3, 73760 Ostfildern-Nellingen,
Tel. (0711) 345 56 83, ballestr@web.de



ARDO

ARDO-Stipendium für die Fortbildung zur Stillberaterin! Interessiert? Alle Infos unter <http://www.ardomedical.de/de/stillhilfer/ardo-stipendium>