

# Psychische Beschwerden in der frühen Mutterschaft\* (Teil 1)

Almut Nagel-Brotzler, Johanna Bröner, Eva-Maria Chrzonsz, Carl-Ludwig von Ballestrem, Pascale Britsch, Christiane Hornstein, Claudia Klier, Elvira Rave, Brigitte Scheid, Simone Schenk, Luc Turmes, Cornelia Albani

Welche Erfahrungen machen Hebammen mit Frauen, die nach der Geburt psychische Störungen aufweisen? Die Ergebnisse einer Befragung<sup>1</sup> zeigen, dass die meisten Hebammen dieser Problematik eine große Bedeutung beimessen. Sie beschrieben neben vielfältigen psychischen Symptomen der Frauen auch Beziehungsstörungen in der Familie, die wichtige Hinweise auf psychische Störungen liefern können. Fast alle befragten Hebammen beraten betroffene Frauen beziehungsweise vermitteln diese zu weiterer Diagnostik und Behandlung. Etwa die Hälfte behandeln Frauen mit peripartalen psychischen Störungen selbst. Es zeigte sich aber auch, dass es nach wie vor Schwierigkeiten in der Kooperation bei der Behandlung betroffener Frauen gibt.

Die Geburt eines Kindes wird in unserer Gesellschaft als »freudiges Ereignis« wahrgenommen. Bereits während der Schwangerschaft kommt es zu sich wechselseitig beeinflussenden körperlichen und psychischen Anpassungsprozessen, die unter günstigen Bedingungen einen guten Start in ein gemeinsames Leben von Neugeborenem und Eltern ermöglichen.<sup>1</sup> Mit Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft sind aber auch (besonders beim ersten Kind) Änderungen der persönlichen Möglichkeiten und der partnerschaftlichen Beziehung verbunden: Trotz »guter Hoffnung« bedeutet Elternwerden eine Belastung und Anpassungsleistung für das Paar. Einerseits wird ein wichtiges Ziel der Lebensplanung verwirklicht. Andererseits gehen beide Partner für lange Zeit ein Abhängigkeitsverhältnis ein, übernehmen in hohem Maße Verantwortung und geben dafür möglicherweise materielle und berufliche Vorteile auf.

Der Verlauf einer Schwangerschaft und Geburt wird durch eine Reihe körperlicher und seelischer Faktoren beeinflusst. Viele Frauen beschreiben Stimmungsschwankungen und Ängste, die von geringer Beeinträchtigung ohne Krankheitswert bis zu einer schweren psychischen Störung reichen können. Krankheitswertige psychische Störungen (vor allem depressive und Angststörungen) in der Schwangerschaft und im Wochenbett werden in den angloamerikanischen Ländern mit einer Häufigkeit von zirka 25 Prozent während der Schwangerschaft<sup>2</sup> und 10 bis 15 Prozent nach der Geburt und in den ersten zwei Lebensjahren des Kindes<sup>3</sup> beschrieben. Selbst wenn man die in Deutschland (für Bayern<sup>4</sup> und für den Stuttgarter Raum<sup>5</sup>) ermittelten geringeren Häufigkeitsraten von

3 bis 4 Prozent für depressive Störungen im Wochenbett zugrunde legt, bedeutet dies, dass zum Beispiel bei 715.000 Lebendgeborenen im Jahr 2003 in Deutschland<sup>6</sup> etwa 25.000 Mütter nach der Geburt an depressiven Beschwerden litten.

## Geburtshilfe und psychische Störungen

Psychische Störungen in der frühen Mutterschaft sind keine neuen Krankheiten. Bereits um 460 vor Christus wies Hippokrates auf die Symptome einer puerperalen Psychose hin.<sup>7</sup> 1797 beschrieb der deutsche Geburtshelfer Osiander<sup>8</sup> eine postpartale depressive Psychose. Im Jahre 1858 veröffentlichte der französische Psychiater Marcé sein berühmtes Buch »Traité de la Folie des Femmes Enceintes, des Nouvelles Accouchées et des Nourrices, et Considérations Médico-légales qui se Rattachent à ce Sujet« (Die Behandlung der Verrücktheit der Schwangeren, frisch Entbundenen und der Stillenden und medizinrechtliche Überlegungen)<sup>9</sup>. In den folgenden Jahren bis zum Anfang des 20. Jahrhunderts wurde die Thematik peripartaler psychischer Störungen in geburtshilflichen und psychiatrischen Lehrbüchern<sup>10, 11</sup> beschrieben. Ab Mitte des 20. Jahrhunderts

bis in dessen letzte Dekade hingegen fand diese Thematik in den gängigen deutschsprachigen geburtshilflichen Lehrbüchern kaum Beachtung.

Entsprechend stellte sich die Situation für Hebammen dar: »Als ich 1979 meine Ausbildung machte, kamen die Begriffe Wochenbett-Depression, postnatale oder postpartale Depression nicht vor...«, so beschreibt die Hebamme Bettina Salis in ihrem Artikel »Psychische Störungen nach der Geburt« die wenig zufriedene Ausbildungssituation für Hebammen.<sup>12</sup> Inzwischen hat sich diese Situation deutlich verbessert: Peripartale psychische Störungen werden sowohl in der Hebammenausbildung als auch in der Hebammenliteratur thematisiert. Zum Beispiel behandeln Mändle et al. in ihrem Lehrbuch »Das Hebammenbuch«<sup>13</sup> das Thema postpartale Depression ausführlich. Das Hebammenforum hat seine Juni-Ausgabe 2001 und seine Novemberausgabe 2004 dem Thema »Postpartale Depression« gewidmet<sup>14, 15</sup>.

Trotz der zunehmenden Aufmerksamkeit für das Thema in der Fachliteratur ist die praktische Versorgungssituation für betroffene Frauen leider oftmals unbefriedigend. Psychische Störungen in der frühen Mutterschaft werden nach wie vor von Betroffenen tabuisiert und von ihren Behandlerinnen<sup>\*\*</sup> häufig nicht wahrgenommen.<sup>16</sup> Und oft besteht selbst nach korrekter Diagnosestellung nur eine geringe Behandlungsbereitschaft der betroffenen Frauen.

\* Das Projekt »Früherkennung und Verbesserung der therapeutischen Erreichbarkeit von Frauen mit perinatalen psychischen Störungen« der deutschsprachigen Sektion der »International Marcé Society for Psychiatric Disorders of Childbearing« wird durch die Dürr-Stiftung (Hamburg) und die Günter Reimann-Dubbers-Stiftung (Heidelberg) gefördert. Wir möchten uns bei allen Hebammen, die an unserer Untersuchung teilgenommen haben, recht herzlich bedanken.

\*\* Wegen der besseren Lesbarkeit verwenden wir im Folgenden bei der Nennung von (Berufs-)Gruppen jeweils nur die weibliche Form. Gemeint sind auch die männlichen Vertreter. Die Redaktion

um eine repräsentative Stichprobe handelt. Sicherlich ergab sich durch die Rekrutierung der Stichprobe unter uns bekannten Hebammen eine gewisse Selektion von an psychosomatischen Aspekten besonders interessierten Hebammen. Die gute Kooperation bei der Erhebung weist auf ein großes Interesse an dieser Thematik hin.

Die meisten Befragten hatten umfangreiche Erfahrungen in der Betreuung Schwangerer und betreuten viele Frauen: 46 Prozent der Hebammen gaben an, mehr als 100 Frauen im Jahr während der Schwangerschaft und/oder im Wochenbett zu betreuen, 25 Prozent der Hebammen betreuten zwischen 50 und 100 Frauen, 20 Prozent zwischen 20 und 50 Frauen, 9 Prozent weniger als 20 Schwangere und/oder Wöchnerinnen im Jahr. Im Mittel gaben die Hebammen an, dass sie Frauen üblicherweise ab der 26. SSW und bis zur 8. postpartalen Woche betreuten. Nur 9 Prozent der Hebammen betreuten Frauen ausschließlich während der Geburt.

Die von uns befragten Hebammen sehen die Frauen also in der kritischen Phase bezüglich prä- und postpartaler psychischer Störungen und sind deshalb für die Früherkennung und Verbesserung der therapeutischen Erreichbarkeit betroffener Frauen wichtige Kooperationspartnerinnen.

#### Erfahrungen mit betroffenen Frauen

Auf die Frage, wie oft die Hebammen mit der Thematik »psychische Beschwerden während der Schwangerschaft und nach der Geburt« konfrontiert seien, gaben 87 Prozent »häufig« oder »mitunter« an, 96 Prozent der Befragten hielten diese Thematik für sehr oder ziemlich wichtig.

Im Mittel meinten die Hebammen, dass 39 Prozent der Schwangeren psychisch besonders belastet (besonders ängstlich, reizbar, niedergeschlagen, übergenau, pedantisch) seien, wobei sich eine sehr große Spannbreite der Antworten zwischen 2 und 95 Prozent zeigte.

In 43 Prozent der Fälle, in denen körperliche Beschwerden bei Schwangeren auftraten, vermuteten Hebammen eher psychische Hintergründe. Auch auf diese Frage zeigten die Antworten eine sehr große Spannbreite zwischen einem und 90 Prozent.

96 Prozent der Befragten geben an, selbst schon einmal eine Schwangere oder Wöchnerin mit psychischen Problemen betreut zu haben. Für die von ihnen selbst betreuten Frauen nahmen die Hebammen im Mittel einen Anteil von 33 Prozent Frauen an, bei denen eine besondere psychische Belastung vorliege. Auch hier zeigte sich eine große Spannbreite von einem bis 95 Prozent.

Etwa die Hälfte der befragten Hebammen meinten, sich mit der Thematik »etwas« und 30 Prozent »gut« auszukennen und in 44 Prozent »ziemlich« beziehungsweise in 37 Prozent »ganz genau« zu wissen, was sie mit einer Betroffenen machen sollten.

Die Einschätzung der Hebammen bezüglich der psychischen Belastung von Schwangeren übersteigt die Angaben aus epidemiologischen Untersuchungen und steht damit in noch stärkerem Gegensatz zur Perinatalstatistik, in der das Risiko für eine besondere psychische Belastung aus anamnestischen Schwangerschaftsrisiken (Risiko 6) mit 2 Prozent<sup>17</sup> beziehungsweise 1,8 Prozent<sup>18</sup> und befundeten Schwangerschaftsrisiken (Risiko 30) mit 0,2 Prozent<sup>17</sup> angegeben wird. Möglicherweise nehmen Hebammen psychische Störungen frühzeitiger wahr als Ärztinnen im Rahmen der Routineuntersuchungen. Andererseits könnte die Bewertung psychischer Beschwerden in unserer Untersuchung angesichts der großen Spannbreite der Einschätzung von 2 bis 95 Prozent auch dem unterschiedlichen Kenntnisstand bezüglich psychischer Beschwerden und der persönlichen Gewichtung solcher Beschwerden geschuldet sein.

#### Diagnostik psychischer Störungen

Die »Edinburgh Postnatal Depression Scale« (EPDS)<sup>19,20</sup> ist ein Selbsteinschätzungsfragebogen, der weltweit als Screening-Instrument zur Risikoabschätzung für postpartale

depressive Beschwerden eingesetzt wird und der sich vor allem für ein Screening von Wochenbettdepressionen bewährt hat. Leider wird dieses Instrument von den Hebammen kaum verwendet, beziehungsweise ist trotz Publikation in der einschlägigen Hebammenliteratur<sup>21</sup> (Salis 2001) nicht bekannt. Nur 5 Prozent der von uns befragten Hebammen gaben an, spezifische Fragebogen zu nutzen, um psychische Beschwerden bei einer Schwangeren oder Wöchnerin festzustellen. Von diesen sechs Hebammen nutzten drei die EPDS, die anderen drei verwendeten entweder die Ambulanzkarte, eine eigene erarbeitete psychosoziale Anamnese oder den Fragebogen einer Universitätsklinik. Fast drei Viertel der Hebammen würden aber einen Fragebogen zur Diagnostik einsetzen.

Wünschenswert wäre, dass sich die angegebene Bereitschaft zur Nutzung der EPDS auch im praktischen Alltag zeigen würde. Da betroffene Mütter oft große Anstrengungen unternehmen, ihre als beschämend erlebten depressiven Symptome zu verbergen, könnte der routinemäßige Einsatz eines Screening-Fragebogens im Wochenbett das Gespräch zwischen (betroffenen) Müttern und Hebammen erleichtern. Die ermittelten Scores könnten den betreuenden Hebammen Hinweise geben, wann sie diese Thematik gezielt ansprechen und betroffene Frauen zu einer weiteren Abklärung und Diagnostik vermitteln sollten. Der Einsatz eines solchen Fragebogens könnte während der weiteren Betreuung der Verlaufsbeobachtung und Dokumentation (vor allem auch bei forensischen Fragen) dienen. Die Verwendung des Fragebogens beim Routine-Besuch im Wochenbett könnte auch zur Enttabuisierung psychischer Erkrankungen im Wochenbett beitragen.

*Im zweiten und letzten Teil (Heft 7/05) geht es darum, welche Symptome und Auffälligkeiten Hebammen bei Frauen mit postpartalen psychischen Störungen feststellen, was sie dann unternehmen – und was sie sich für die Zukunft wünschen.*

**Dr. med. Almut Nagel-Brotzler**, Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.  
Kontakt: Krankenhaus St. Trudpert, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin, Wolfsbergallee 50, 75177 Pforzheim, nagel@brotzler.de

**WIMEDIC**  
Stillkissen

**Kirschkerneklissen**  
rund, 15 cm Dm., ab 25 Stück 0,99 EUR/St.

**10 St. Stillkissen, groß,**  
190 x 40 cm, Bezüge sort. 17,50 EUR/St.

**5 St. Stillkissen, klein**  
110 x 30 cm, mit Bezug 13,00 EUR/St.

**5 St. Yogakissen 30/10**  
30 cm Dm., 10 cm hoch 12,00 EUR/St.

Preis zzgl. 16% MwSt.

nur die mit den HD-Perlen!

Tel : 05771 60 71 46 Fax: 05771 60 71 48  
WIMEDIC - Auf der Heide 14 - 32339 Espelkamp

### Das Projekt der Marcé-Gesellschaft

Die Marcé-Gesellschaft initiierte unter Leitung von Dr. Christiane Hornstein das Projekt »Früherkennung und Verbesserung der therapeutischen Erreichbarkeit von Frauen mit perinatalen psychischen Störungen« (Beschreibung des Gesamtprojekts siehe Seite 430 ff.). Dieses Projekt soll dazu dienen, Hebammen praxisrelevante Informationen zu dieser Thematik zu vermitteln und durch Aufklärung und Entstigmatisierung postpartaler psychischer Erkrankungen die Früherkennung und therapeutische Erreichbarkeit betroffener Frauen zu verbessern.

Im Rahmen eines Teilprojektes wurden Hebammen zunächst zu ihrem Wissen über psychische Beschwerden während der Schwangerschaft und nach der Geburt, ihren persönlichen Erfahrungen in der Behandlung betroffener Frauen und in der Kooperation mit anderen Berufsgruppen, ihrer Motivation zur Informationsvermittlung an

Schwangere sowie ihren Fortbildungswünschen zu dieser Thematik befragt. Es war uns wichtig, die Erfahrungen von Hebammen zu nutzen und ihre Bedürfnisse zu erfragen, um diese in die Entwicklung praxisrelevanter Informationsmaterials einzubeziehen.

### Befragung von Hebammen

Von Mitte März bis Mitte April 2004 wurden in zwölf verschiedenen Zentren in Deutschland (Berlin, Fulda, Halle, Heidelberg, Herten, Leipzig, Pforzheim, Stuttgart), der Schweiz (Basel, St. Gallen) und Österreich (Innsbruck, Klosterneuburg) Hebammen über das Projekt informiert und um Teilnahme gebeten. Ein von unserer Arbeitsgruppe entwickelter Fragebogen diente als Grundlage der Erhebung. Neben soziodemografischen Angaben wurden die Qualifikation, Berufserfahrung und berufliche Tätigkeit der Hebammen erfasst.

Wir waren beeindruckt von dem Interesse und der großen Beteiligung an unserer Befragung: In die endgültige Auswertung konnten 111 Fragebogen einbezogen werden. 70 Prozent der Befragten arbeiteten in Deutschland, 18 Prozent in der Schweiz, 12 Prozent in Österreich. Die Hebammen waren durchschnittlich 41 Jahre alt (Spannbreite 25 bis 65) und hatten seit Abschluss der Ausbildung im Mittel 17 Jahre Berufserfahrung (Spannbreite 0 bis 43 Jahre).

Insgesamt gaben 79 Prozent der Hebammen weitere berufliche Qualifikationen an. Zusätzlich zur Hebammenausbildung hatten 40 Prozent eine weitere Berufsausbildung, 13 Prozent hatten ein Studium angefangen oder abgeschlossen, 81 Prozent hatten sich in verschiedenen Zusatzausbildungen weiter qualifiziert. Wie die Angaben zeigen, haben wir Hebammen aus sehr verschiedenen Einrichtungen und unterschiedlichen beruflichen Kontexten erreicht, auch wenn es sich nicht

## Beratung

W Hebammen und Pharmazeuten  
 Ihre, natürliche Schwangerschaft  
 die pflegebewusste Schwangerschaft  
 der stillenden Mutter.

## kompetenz



# WELEDA

**WELEDA Schwangerschafts- und Stillzeitserie:**  
 Qualitativ hochwertige, rein natürliche Pflegeprodukte für fünf unterschiedliche Anwendungsbereiche. werdende und junge Mütter haben ein Bedürfnis nach kompetenter Beratung und Begleitung mit hilfreichen Ratschlägen, wie sie von Ihrer Seite kommen.



WELEDA Schwangerschafts-Pflegeöl beugt bei regelmäßiger Massage Dehnungsstreifen an Bauch, Oberschenkel, Po und Brust vor.



WELEDA Damm-Massageöl bereitet auf die Geburt vor. Die regelmäßige Anwendung lockert das Dammgewebe und erhöht seine Elastizität.



WELEDA Stillöl mit ätherischem Fenchel- und Kümmelöl, die seit jeher zur Anregung der Milchbildung und des Milchflusses verwendet werden, unterstützt eine harmonische Stillbeziehung.



WELEDA Baby-Bauchleinöl enthält ätherische Öle, die traditionell für ihre verdauungsfördernde Wirkung bekannt sind. Für sanfte Bauchmassagen, die vorbeugen und entspannen helfen.



WELEDA Stilltee mit Zitronenverbene schmeckt angenehm aromatisch. Früchte aus kontrolliert biologischem Anbau fördern durch Harmonisierung des Flüssigkeitshaushalts die Milchbildung und so ein entspanntes Stillen.

Im Einklang mit Mensch und Natur

WELEDA Kundenservice-Apothek: 0 71 71/91 91 09,  
 WELEDA Hebammen-Hotline: 0 71 71/91 99 30

Literatur

- 1 Ehlers U et al.: Psychobiologische Faktoren von Schwangerschaft und Geburt. Gynäkologie 2003;36: 1052-1057
- 2 Da Costa D et al.: Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. J Affect Disord 2000;59: 31-40
- 3 O'Hara MW, Swain A: Rates and risks of postpartum depression – a meta-analysis. International Review of Psychiatry 1996; 8: 37-54
- 4 Kurstjens S, Wölke D: Postnatale und später auftretende Depressionen bei Müttern: Prävalenz und Zusammenhänge mit obstetrischen, soziodemographischen sowie psychosozialen Faktoren. Z Klin Psychol Psychother 2001; 30: 33-41
- 5 Ballestrem CL v.: Screening und Versorgungsmodalitäten von Müttern mit postpartaler Depression in Deutschland. Int J Prenatal Perinatal Psychol Med 2001; 13: 309-319.
- 6 Statistisches Bundesamt, Wiesbaden, Pressemitteilung vom 5.4.2004
- 7 Hippokrates. Epidemics, book III, case 14, in Hippokrates, book 1, translated by WHS Jones, 1931: 280-283
- 8 Oslander FB: Neue Denkwürdigkeiten für Ärzte und Geburtshelfer. Göttingen, Rosenbusch, 1797
- 9 Marcé LV: Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet. Paris: Ballière, 1858
- 10 Runge M: Lehrbuch der Geburtshilfe. 2. Aufl. Berlin: Julius Springer-Verlag, 1894: 290-291, 531-532
- 11 Gruhlke H: Psychiatrie für Ärzte. 2. Aufl. Berlin: Julius Springer-Verlag, 1922: 128-129
- 12 Salis B: Psychische Störungen nach der Geburt. Die Hebamme 2000;15:159-164
- 13 Mändle C et al.: Das Hebammenbuch. Stuttgart: Schattauer-Verlag, 2003
- 14 BDH: Postpartale Depression. Hebammenforum 6/2001
- 15 BDH: Postpartale Depression. Hebammenforum 11/2004
- 16 Kemp B: Postpartale psychische Störungen – ein unterschätztes Problem in der Geburtshilfe. Geburtshilfe. Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie 2003; 207: 159-165
- 17 Geschäftsstelle-Qualitätssicherung-Hessen (Hg.). Qualitätssicherung Geburtshilfe-Neonatalogie-Gynäkologie. Jahrbuch 2002.
- 18 Simones E et al.: Untersuchung auf der Basis der Perinatalerhebung Baden-Württemberg: Psychosoziale Risikofaktoren in der Schwangerschaft. Psycho-neuro 2004; 30: 342-347
- 19 Cox JL et al.: Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in non-postnatal women. J Affect Disord 1996; 39: 185-189
- 20 Bergant AM et al.: Deutschsprachige Fassung und Valisierung der »Edinburgh postnatal depression scale«. Dtsch Med Wochenschr 1998; 123: 35-40
- 21 Salis B: Die Selbsteinschätzung: Edinburgh Postnatal Depression Scale. Hebammenforum 2001: 424

# Folsäure und Jod für Mutter und Kind

# Folio®



vor, während und nach der Schwangerschaft



120 Tabletten = 8,50 € (empf. VK)

Sie beraten kompetent und auf wissenschaftlicher Grundlage, wenn Sie Folio® allen Frauen empfehlen,

- ▶ die schwanger werden wollen,
- ▶ die schwanger sind
- ▶ oder die stillen.

Folio® im praktischen Klick-Spender deckt mit 400 µg Folsäure und 200 µg Jod pro Tablette den täglichen Bedarf.

Die jodfreie Alternative:

**Fol400®**

- ▶ enthält ausschließlich 400 µg Folsäure pro Tablette
- ▶ zur Folsäureversorgung, wenn kein zusätzliches Jod zugeführt werden darf
- ▶ für alle Frauen, die hormonelle Kontrazeptiva anwenden



**SteriPharm**

Pharmazeutische Produkte GmbH & Co. KG  
14195 Berlin – Fax: (030) 83 22 91 50  
www.steripharma.de