



Postpartale Depression und Angststörungen: Mutter-Kind-Beziehung, kindliche Entwicklung und psychotherapeutische Behandlung

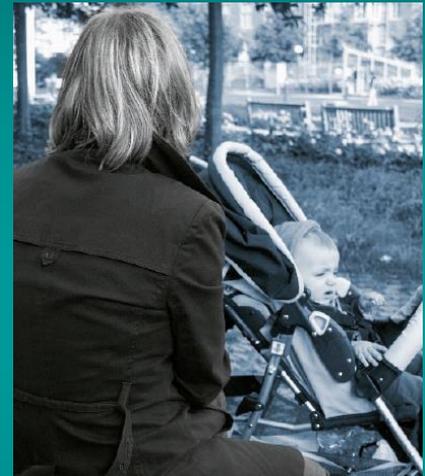
Prof. Dr. Corinna Reck

Ludwigs-Maximilians Universität, München

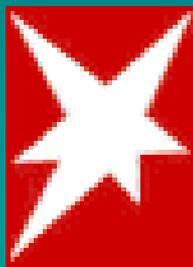
*Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Zentrum für psychosoziale Medizin,
Universitätsklinikum Heidelberg*

Depressionen im Prä- und Postpartalzeitraum

❖ Prävalenz und Risikofaktoren



Depression im Prä- und Postpartalzeitraum stehen zunehmend im Fokus der Öffentlichkeit



Mittwoch 08.08.2007 | 22:15 Uhr



Unglückliche Mütter

Postpartale Depression: "Ich wünschte, mein Baby wäre tot"



Schatten
& Licht e.V.

Krise rund um die Geburt
Initiative peripartale psychische Erkrankungen



depressionen-verstehen.de

Ein Informationsservice zu Depressionen

BABY-BLUES : Das Tief überwinden...



www.gofeminin.de

Pampers.de - Alles zur Entwicklung Ihres Babys

Risikofaktoren

- ❖ Vorhergehende depressive Episoden und Angststörungen
- ❖ Baby Blues
- ❖ Ungewolltheit der Schwangerschaft
- ❖ Kritische Lebensereignisse
- ❖ Partnerschaftsprobleme
- ❖ Mangelnde soziale Unterstützung
- ❖ Arbeitslosigkeit
- ❖ Finanzielle Schwierigkeiten
- ❖ Gesundheitliche Probleme des Kindes

(nach Ballestrem et al., 2001; Cooper & Murray, 2001; Romito et al. 1999)

Diagnostische Einordnung

DSM-IV: Zusatzkodierung „mit postpartalem Beginn“, wenn die depressive Symptomatik in einem Zeitraum von vier Wochen nach der Entbindung auftritt.

ICD-10: Auftreten depressiver Symptome innerhalb der ersten sechs Wochen postpartum

Diagnostische Einordnung

ICD-10:

F53: Psychische oder Verhaltensstörung im Wochenbett, nicht_anderorts klassifizierbar

O99.3: Psychische Störungen und Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Entbindung und Wochenbett komplizieren, anderorts klassifizierbar

Postpartale Depression

Postpartale Depression: 10%-15% (Meta-Studien, Moses-Kolko & Roth, 2004; O' Hara, 1996)

Sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen: ca. 26%, wobei 29%-37% bei türkischen Frauen (Bugdayci et al.,2004, EPDS>13);

▶ Die Heidelberger Prävalenzstudie

Prävalenzstudie: Studiendesign

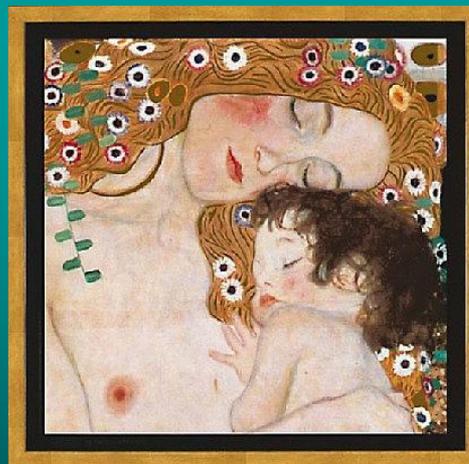


Die Heidelberger Prävalenzstudie (N=1024)

- ❖ Depressive Störungen: 6,1% ,
- ❖ Postpartale Angststörung: 11,1 %
- ❖ Angststörung oder/ und Depression: 15,1%
- ❖ Baby Blues: 55,8%

Mutter-Kind-Interaktion und Affektregulation

- ❖ Theoretischer Hintergrund und empirische Befunde



Imitation – Intuitive Kompetenzen

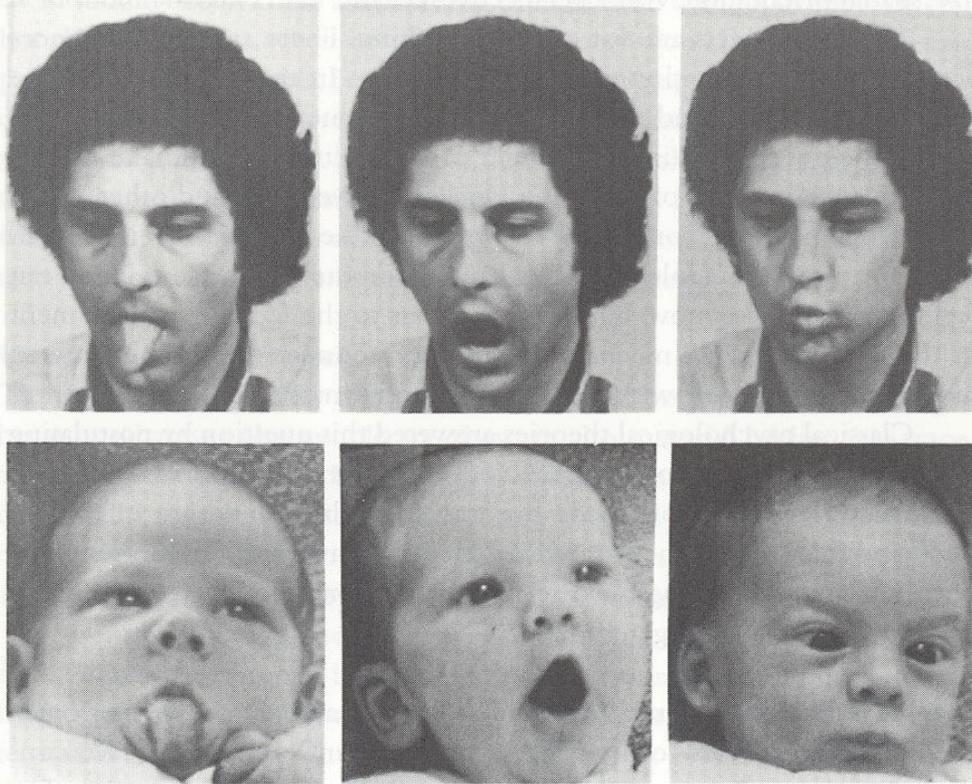


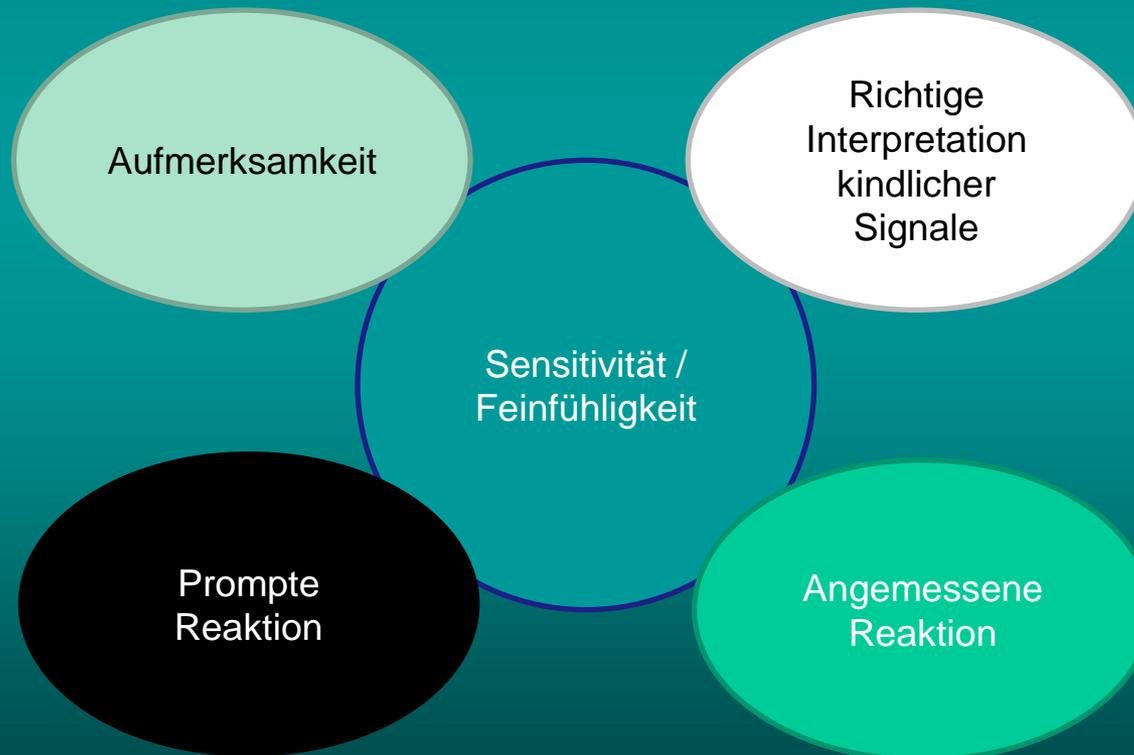
Figure 2

Imitation
bei Neugeborenen

(Meltzoff & Moore 1989)

Elterliche Sensitivität

- Fähigkeit, prompt und angemessen auf kindliche Signale zu reagieren



M. Ainsworth

Das Still Face-Paradigma

Play

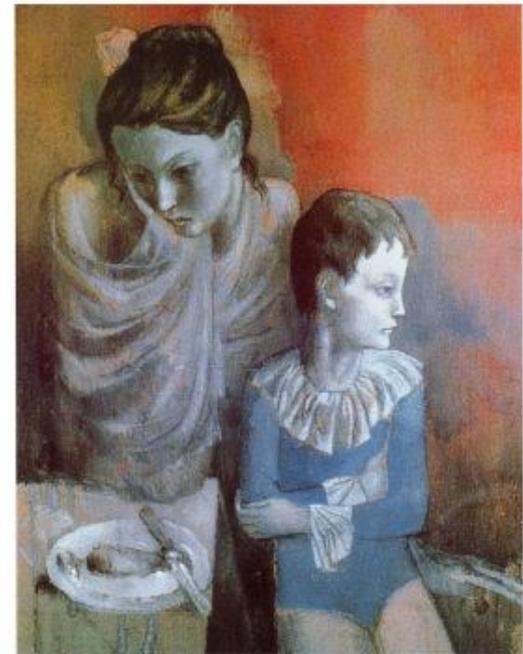
Still Face

Reunion



Bedeutung der postpartalen Depression und Angststörungen

❖ Mutter-Kind-Interaktion



Pablo Picasso

COLLECTION OF EUROPEAN MASTERS

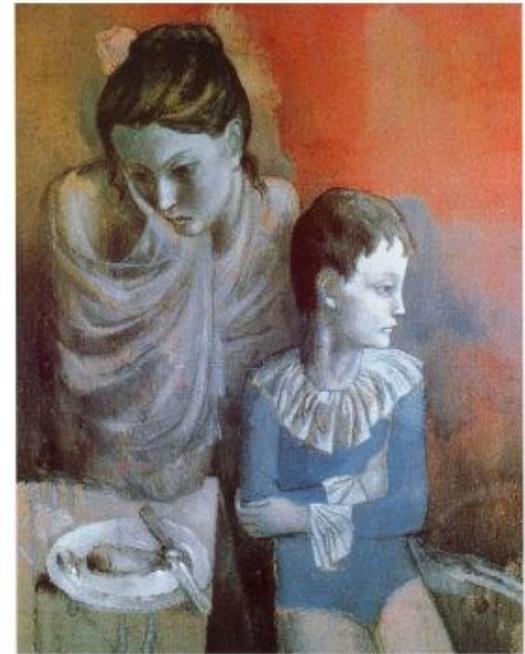
Depressionen im Postpartalzeitraum

Das Fremde in mir- ein *Film* von Emily
Atef, D. 2008



Bedeutung der postpartalen Depression und Angststörungen

❖ Kindliche Entwicklung



Pablo Picasso

COLLECTION OF EUROPEAN MASTERS

Postpartale Depression: Folgen für die kindliche kognitive & affektive Entwicklung

- ❖ Im Alter von 11 Jahren → geringerer IQ (Hay et al. 2001)
- ❖ Im Alter von 16 Jahren → negativer Effekt auf akademische Leistung nur bei Jungen (Murray et al., 2010)
- ❖ Depression per se kein entwicklungsrelevanter Faktor, aber Sensitivität mit 2 Mon. prädiktiv für kognitive Entwicklung mit 5 J. (Murray et al., 1996)
- ❖ Im Alter von 16 Jahren höhere Depressionsraten (41,5% vs. 12,5%) (Murray et al., 2011)
- ❖ Seltener sichere & häufiger vermeidende & desorganisierte Bindung (Metaanalyse, Martins & Gaffan, 2000)
- ❖ Prädiktor für die Behaviorale Inhibition mit 14 Monaten (Möhler et al., 2006)

Station Jaspers: Mutter-Kind-Einheit und Behandlungsangebot für Schwangere



*Klinik für Allgemeine Psychiatrie
& Universitäts-Frauenklinik*

Stationäre Mutter-Kind Behandlung

- ❖ Positives therapeutisches Bündnis und positive Übertragung
- ❖ Positive Haltung des Therapeutenteams gegenüber der Mutter-Kind-Dyade und der Familie
- ❖ Aufbau von Vertrauen, dass das Kind gut behandelt wird
- ❖ Vorzüge und Stärken der Mutter werden betrachtet
- ❖ Positive Interaktionen und adäquater Umgang mit dem Kind werden in den Mittelpunkt gestellt
- ❖ Einbezug des Vaters in die Behandlung (Paargespräche und Vätergruppe)

Mutterschaftskonstellation (D. Stern, 1998)

- ❖ Thema des Lebens und des Wachstums
- ❖ Thema der primären Bezogenheit
- ❖ Thema der unterstützenden Matrix
- ❖ Thema der Reorganisation der Identität



Mutter-Kind-Einheit / Peripartalstation

Tanz- und Körpertherapiegruppe für Schwangere
Ziele der Gruppe:

- Kontakt zum veränderten Körper in der Schwangerschaft herstellen
- Positiven Kontakt zum Ungeborenen
- Entspannung
- Sicherer Ort
- „Psychologische Geburtsvorbereitung“

Themen der Müttergruppe

1. Mutterschaft und psychische Erkrankung
2. Wege in die stationäre Behandlung und wieder heraus
3. Kindliche Entwicklung
4. Rollen als Frau
5. Kindliche Signale
6. Stressbewältigung
7. Selbstfürsorge im Alltag
8. Passende Reaktionen auf kindliche Signale bei Säuglingen
9. Passende Reaktionen auf kindliche Signale bei Kleinkindern
10. Vertrauen in die eigene Kompetenz
11. Partnerschaft - Väter und andere wichtige Bezugspersonen
12. Wie geht es nach der Entlassung weiter?

Mutter-Kind-Therapie

- ❖ Mütterteam, Müttergruppe, Körpertherapiegruppe, Mütterergotherapie
- ❖ Interaktionstherapie mit dem Kind: Spielgruppe, Babymassage, Videointervention
- ❖ kinderpsychiatrische Untersuchung und bei Indikation Spieltherapie
- ❖ Paar- und Familiengespräche
- ❖ bei Bedarf Gespräche mit den zuständigen Jugendämtern, Hilfeplangespräche
- ❖ MBS und „Mama Care“

Behandlung: Videorückmeldung

1. Interaktion



2. Rückmeldung



Mutter-Kind-Interaktion: Psychotherapeutische Prinzipien

- ❖ Veränderung depressionsspezifischer Interaktionsmuster (Hemmung und Intrusivität), Förderung der Sensitivität (z.B. Babymassage),
- ❖ Erhöhung der Selbstwirksamkeit (Korrektur des negativen Selbstbildes durch die Rückspiegelung eigener Fähigkeiten)
- ❖ Schulung der Körperwahrnehmung – Verarbeitung und Korrektur implizit gespeicherter Lernerfahrungen der eigenen Kindheit



Prävention durch frühzeitige Erkennung peripartaler psychischer Störungen

- ❖ Psychische Störungen werden früh erkannt
- ❖ Aufklärung und Informationen über Erkrankung
- ❖ Frühzeitiger Therapiebeginn möglich (auch schon in der Schwangerschaft)
- ❖ Langzeitfolgen für die Mutter-Kind-Bindung („Bonding“) lassen sich abmildern oder vermeiden

Nützliche Links und Adressen

Mobiles Bezugspersonensystem

Email: eva.buschmann@med.uni-heidelberg.de

Tel.: 06221 / 565486

Mobil: 0170 / 5881437

www.mbs-mutter-kind.uni-hd.de

Selbsthilfegruppe

Email: meyer-bremen@web.de

Tel.: 06221 / 408001

Mobil: 0179 / 6915913

www.zwickmuehle.uni-hd.de

Mutter-Kind-Telefon der Station Jaspers

Tel.: 06221 / 56 34416

www.klinikum.uni-heidelberg.de

Schatten und Licht

Krise nach der Geburt e.V.

www.schatten-und-licht.de

Unterstützungsangebote:

Mutter-Kind-Einheiten

Eltern-Säuglings-Sprechstunden

Selbsthilfegruppen

- ❖ www.schatten-und-licht.de
- ❖ www.marce-gesellschaft.de
- ❖ www.gaimh.de
- ❖ Liste der Therapeuten über die Krankenkasse

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

