



Postpartale Depression

*Prävalenz, Früherkennung und
Möglichkeiten der Prävention Postpartaler
Depressionen bei Müttern (und Vätern)*

Postpartale Depression

2

- depressive Episode, die zeitlich im Anschluss an die Geburt eines Kindes auftritt
 - ▣ ICD-10: 6 Wochen postpartum
 - ▣ DSM-IV: 4 Wochen postpartum
 - ▣ DSM-5: peripartaler Beginn = während der Schwangerschaft bis 4 Wochen postpartum

Abgrenzung vom „Baby Blues“

Forschung:

„any major or subsyndromal depression present any time during the first year after delivery“

(O'Hara und McCabe, 2013)

Postpartale Depression

3



Prävalenz

□ Bei Frauen: 10 -15 %

(O'Hara & McCabe, 2013)

▣ Deutschland: 6.1 % - 17 %

(Ballestrem et al., 2005; Reck et al., 2008; Goecke et al., 2012)

□ Bei Männern: 10 %

(Paulson & Bazemore, 2010)

▣ Deutschland: 7.8 %

(Gawlik et al., 2014)

Risikofaktoren

4

Mütter

(Beck, 2001; O'Hara & McCabe, 2013; Robertson et al., 2004)

- ❑ Depressionen in der Vorgeschichte
- ❑ belastende Lebensereignisse
- ❑ geringe soziale Unterstützung
- ❑ niedrige Partnerschaftsqualität
- ❑ Neurotizismus
- ❑ geringer Selbstwert
- ❑ depressive Symptome und Angstsymptome in der Schwangerschaft
- ❑ Elternstress
- ❑ Baby Blues

Väter

(Wee et al., 2011)

- ❑ Depressionen der Partnerin
- ❑ geringe soziale Unterstützung
- ❑ niedrige Partnerschaftsqualität

Folgen depressiver Symptome in der Postpartalzeit

5

Individuelle Folgen

Leidensdruck

Lebensqualität

Funktionseinschränkung

Partnerschaft

Elternverhalten

Eltern-Kind-Interaktion

Stillen

Gesundheitsvorsorge

Misshandlungsrisiko

Kindliche Entwicklung

Regulationsstörungen

Unsichere Bindung

Kognitive Entwicklung

Sozial-emotionale
Entwicklung

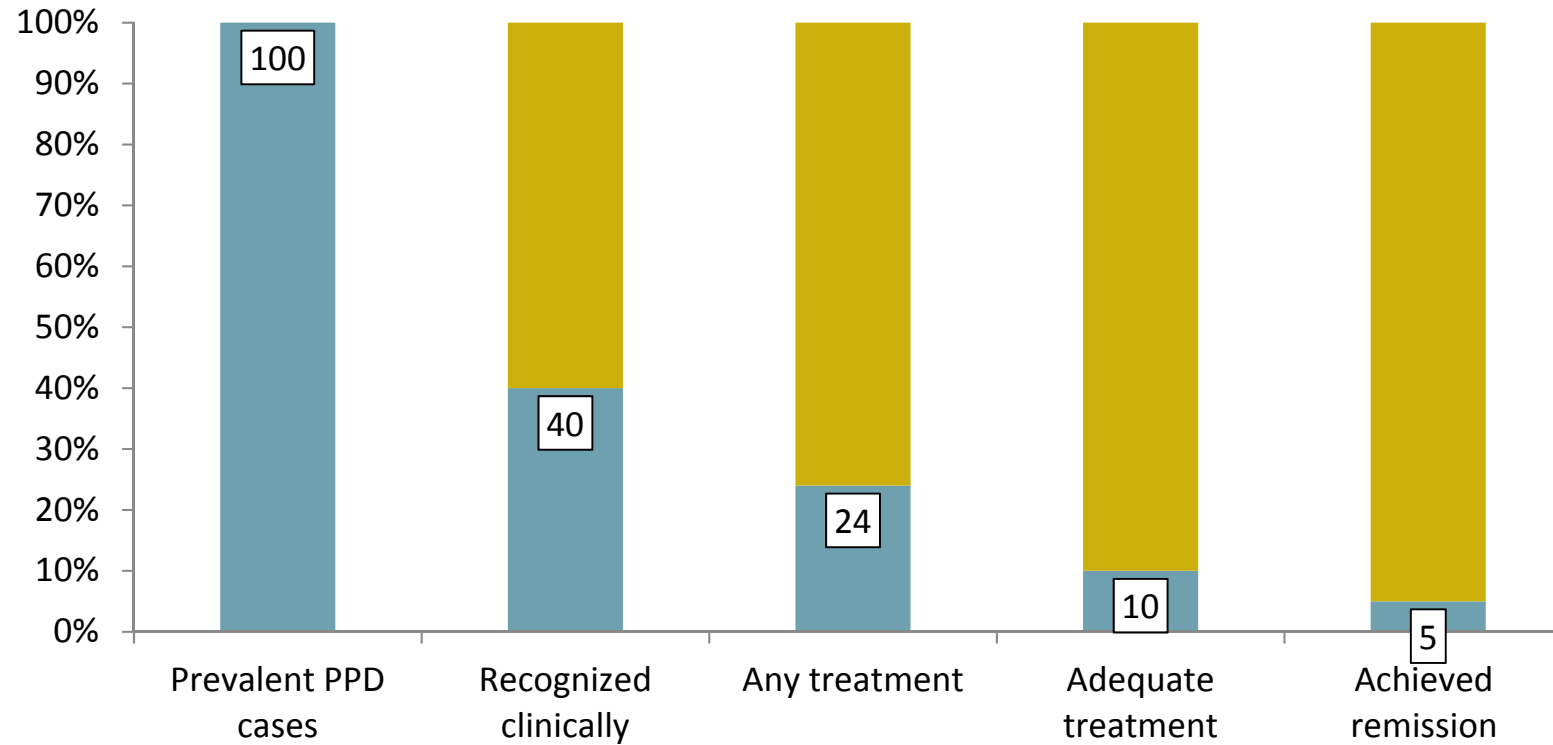
Psychopathologie

Prävention, Früherkennung und Behandlung
postpartaler Depressionen

O'H

Früherkennung und Versorgungssituation depressiver Mütter

6



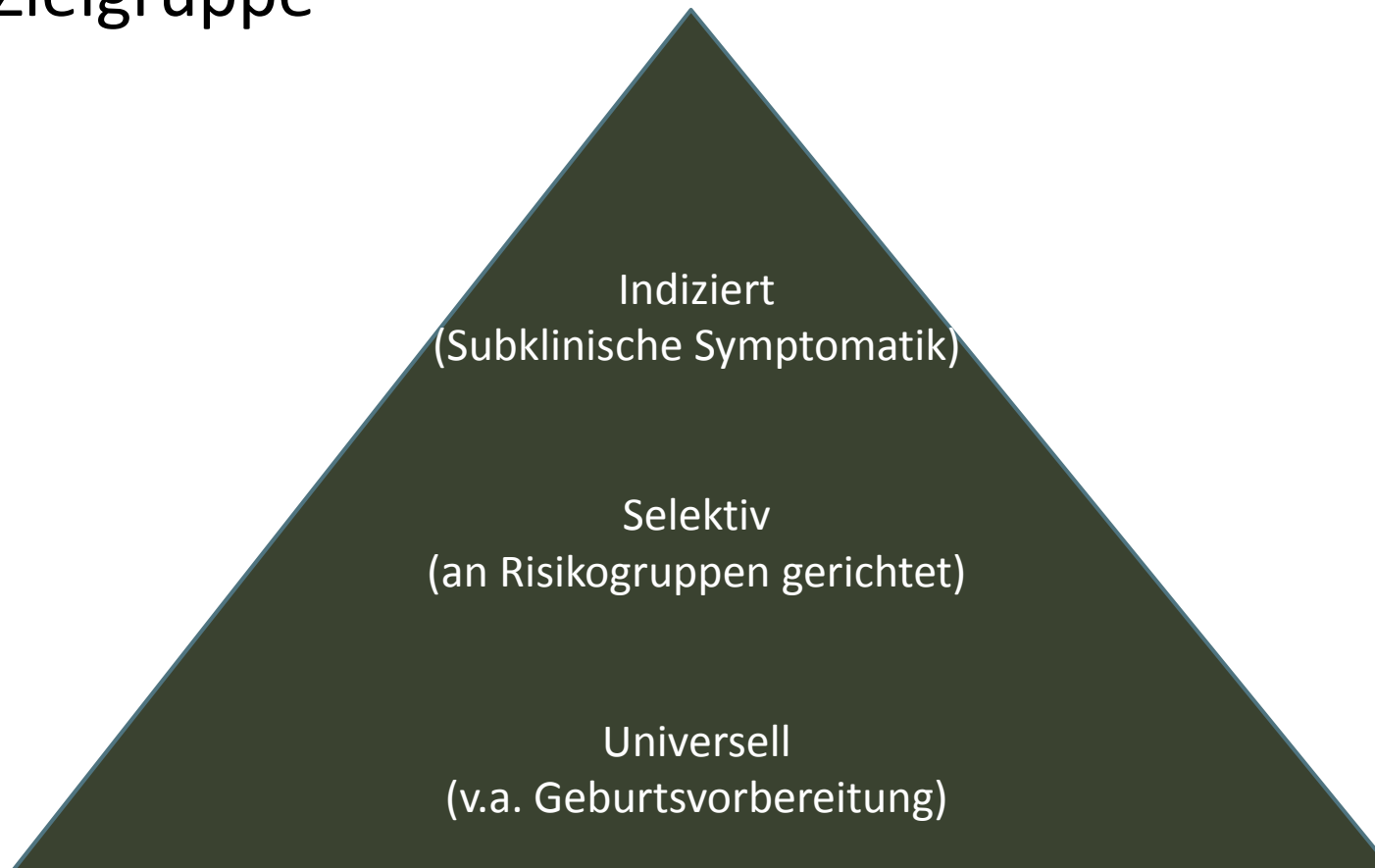
Nach Gavin et al., 2015

Prävention von PPD

7

Klassifikation präventiver Interventionen

1. Zielgruppe



Prävention von PPD

8

2. Art der Intervention

□ **Biologische Interventionen**

- Psychopharmaka
- Hormonelle Behandlung
- Nahrungszusätze ...

□ **Psychologische Interventionen**

- Präventive Interventionen mit Komponenten effektiver Behandlungsansätze für postpartale Depression (z.B. CBT, IPT) ...

□ **Psychosoziale Interventionen**

- Psychoedukative Kurse, modifizierte nachgeburtliche Betreuung, Peer-Support ...

Heterogenität bezügl. Inhalt, Zielgruppe, Zeitpunkt, Dauer, Dosis, Professionalität der Anbieter, Outcomes, Follow-Up ...

(Sockol et al., 2013; Werner et al., 2015; Dennis & Dowswell, 2013)

Prävention von PPD

9

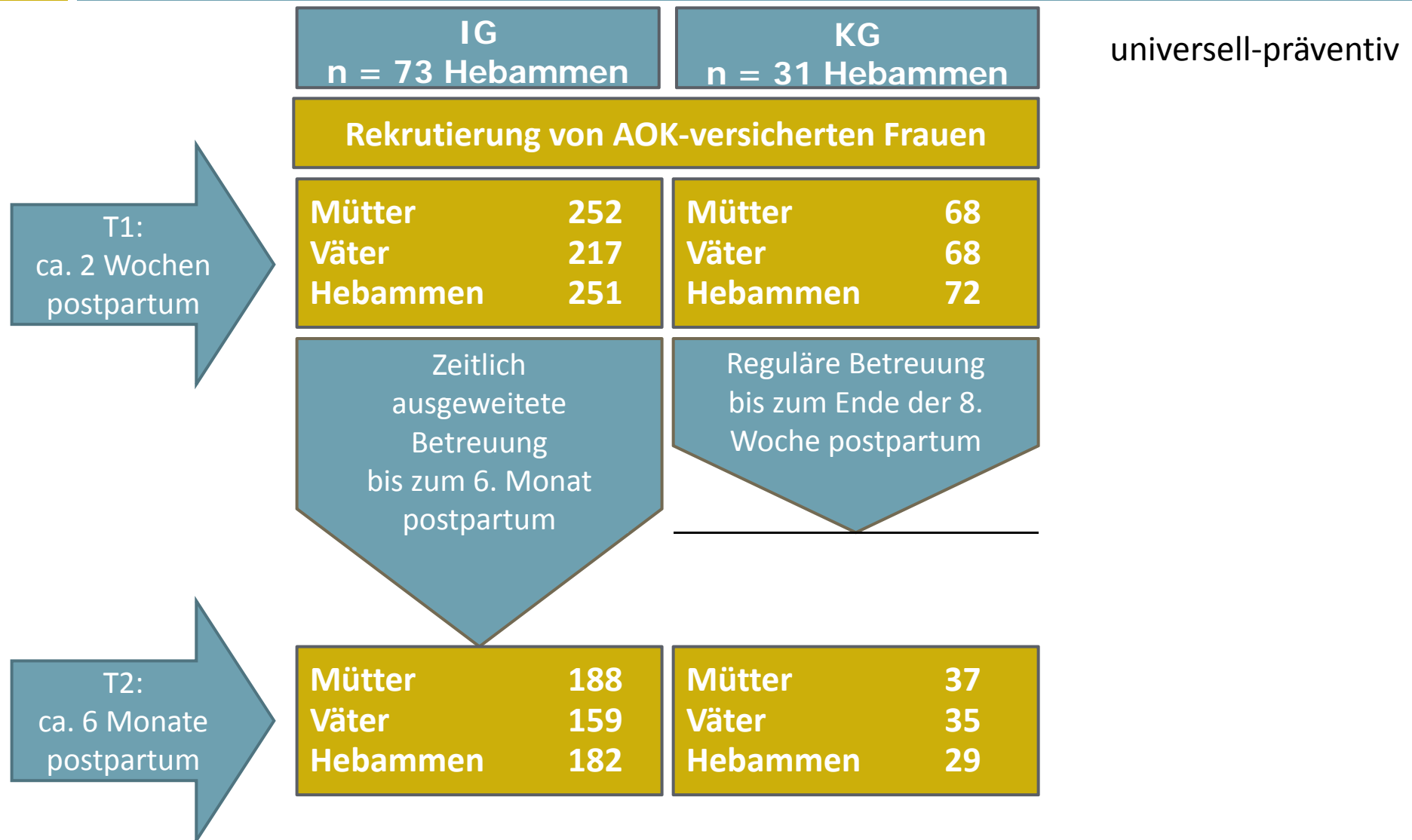
- Meta-Analyse von Sockol et al. (2013)
 - k = 37 RCT/quasi-RCT
 - Biologische und psychosoziale Interventionen
 - Universell, selektiv, indiziert (selektiv/indiziert)
 - Insgesamt Abnahme depressiver Symptome nach Intervention (Hedges'g = .18)
 - Reduktion der Prävalenz depressiver Episoden in den Interventionsbedingungen um 27% 6 Monate nach Intervention
 - Längeres FU-Intervall → geringere Unterschiede zwischen IG und KG
- Dennis & Dowswell (2013)
 - Psychosoziale und psychologische Interventionen zur Prävention von PPD
 - K = 28, N = 17.000
 - Präventive Interventionen: Risiko für PPD ↓ (RR 0.78)
 - Vielversprechende Interventionen
 - Intensive, individualisierte Hausbesuche durch Gesundheitsschwestern oder Hebammen (RR 0.56; k = 2)
 - Tel. Unterstützung durch Laien (Peer-support; RR 0.54; k = 1)
 - Interpersonelle Psychotherapie (SMD = -0.27; k = 5) (vgl. Werner et al., 2015)
 - Interventionen durch Fachkräfte und Laien effektiv
 - Individuelle und gruppenbasierte Angebote effektiv
 - Interventionen besonders dann wirksam, wenn sie sich an „Risikopopulationen“ richten (vgl. Shaw et al., 2006)

10

Die Hebammenpräventionsstudie

Die Hebammenpräventionsstudie

11



Erfassung depressiver Symptome: Edinburgh Postnatal Depression Scale EPDS (Cox, Holden & Sagovsky, 1987)

12

- 10 Items mit Bezug auf die letzte Woche
- Prä- und postpartal einsetzbar
- Bei Müttern und Vätern
- Sensitivität: 86 %
- Spezifität: 78 %

1. Ich konnte lachen und das Leben von der heiteren Seite sehen:	
Genauso oft wie früher	<input type="checkbox"/> 0
Nicht ganz so oft wie früher	<input type="checkbox"/> 1
Eher weniger als früher	<input type="checkbox"/> 2
Überhaupt nie	<input type="checkbox"/> 3
2. Es gab vieles, auf das ich mich freute:	
So oft wie früher	<input type="checkbox"/> 0
Eher weniger als früher	<input type="checkbox"/> 1
Viel seltener als früher	<input type="checkbox"/> 2
Fast gar nicht	<input type="checkbox"/> 3
3. Ich habe mich unberechtigterweise Weise schuldig gefühlt, wenn etwas danebenging:	
Ja, sehr oft	<input type="checkbox"/> 3
Ja, manchmal	<input type="checkbox"/> 2
Nicht sehr oft	<input type="checkbox"/> 1
Nein, nie	<input type="checkbox"/> 0

13

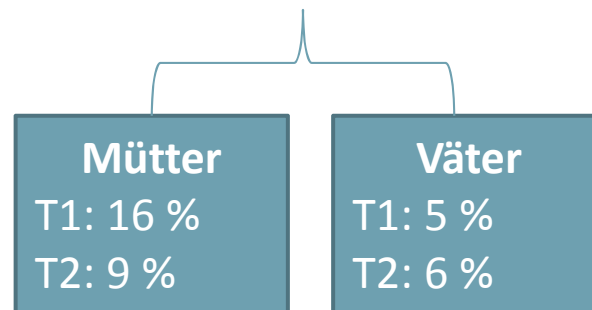
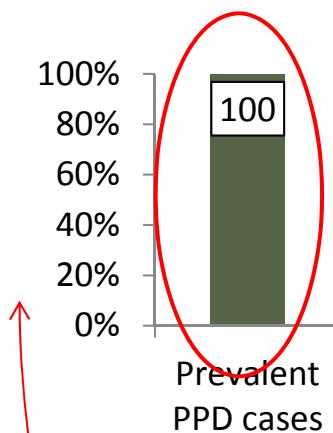
Prävalenz und Korrelate depressiver Symptome

Die Hebammenpräventionsstudie

Prävalenz und Korrelate depressiver Symptome

14

$r = .30$ (vgl. Paulson & Bazemore, 2010)



Korrelate

Elternstress
Depressivität Partner/in
Belastung Schwangerschaft

Mütter

Körperliche Beschwerden
Gewalterfahrungen

(Alvarez-Segura et al., 2014; Dennis & Vigod, 2013)

Lebensereignisse

Väter

Beziehungszufriedenheit

Prävention

Früherkennung von Risikofaktoren
Interventionen zur Reduktion von Elternstress
Interventionen auf der Paarebene

15

Identifikation belasteter Eltern

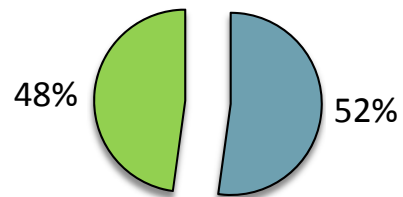
Die Hebammenpräventionsstudie

Identifikation belasteter Eltern (Anding et al., 2015)

16

Mütter mit EPDS > 12 zu T1 (n = 46)

- Hebammenbeurteilung "nicht belastet"
- Hebammenbeurteilung "belastet"



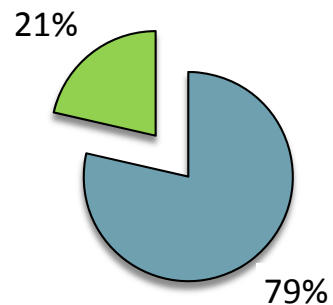
Mütter mit EPDS > 12 zu T2 (n = 18)

- Hebammenbeurteilung "nicht belastet"
- Hebammenbeurteilung "belastet"



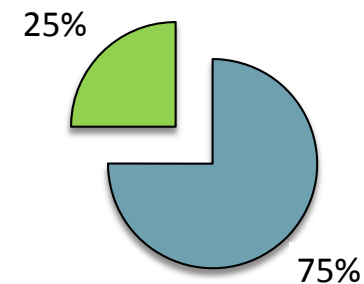
Väter mit EPDS > 10 zu T1 (n = 14)

- Hebammenbeurteilung "nicht belastet"
- Hebammenbeurteilung "belastet"



Väter mit EPDS > 10 zu T2 (n = 8)

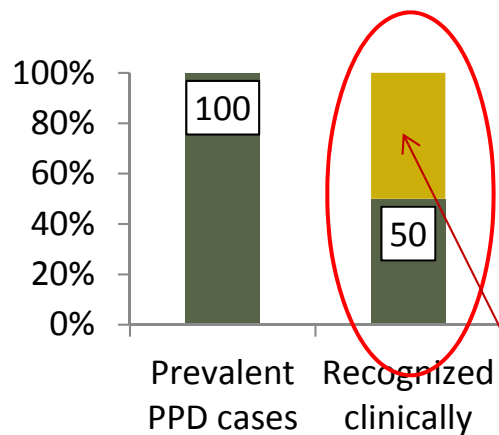
- Hebammenbeurteilung "nicht belastet"
- Hebammenbeurteilung "belastet"



Die Hebammenpräventionsstudie

Identifikation depressiver Symptome durch Hebammen

17



Mütter
50 %

Väter
21 – 25 %

Früherkennung

Erstmals bei Vätern untersucht

Identifikation bei den Müttern vergleichbar mit internationalen Studien

Keine Angaben, ob psychische Belastungen thematisiert wurden

Möglichkeiten zur Verbesserung

Berufsgruppenspezifische Schulungen
(Ballestrem et al., 2008)

Einsatz von Screening Verfahren
(Evins et al., 2000; Jardri et al., 2010)

18

Versorgungssituation belasteter Mütter

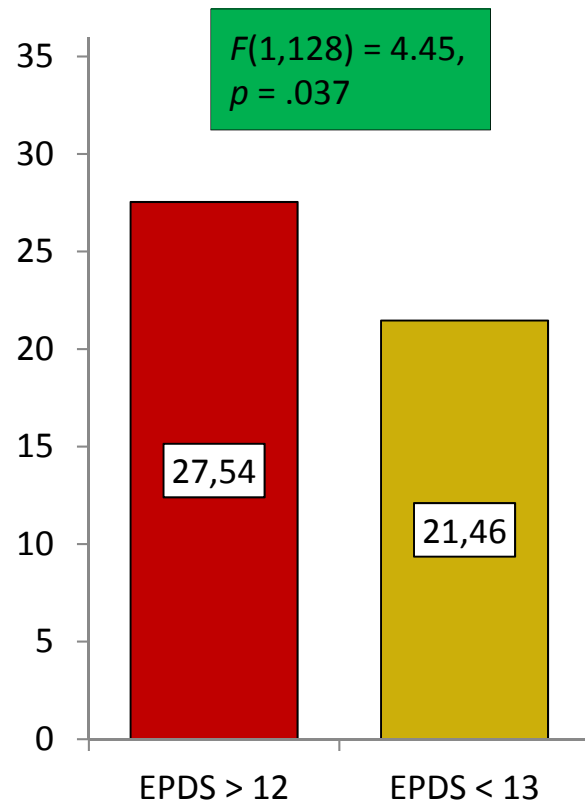
Die Hebammenpräventionsstudie

Informationsvermittlung, Überweisungen, Inanspruchnahme

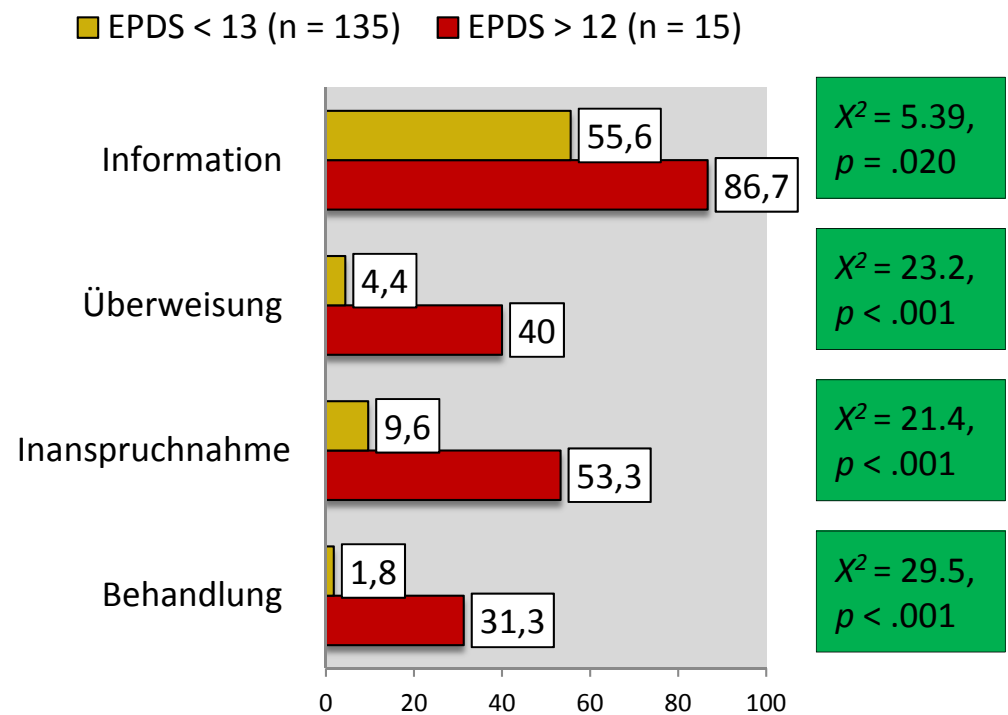
19

Subanalysen innerhalb der IG

Betreuungskontakte



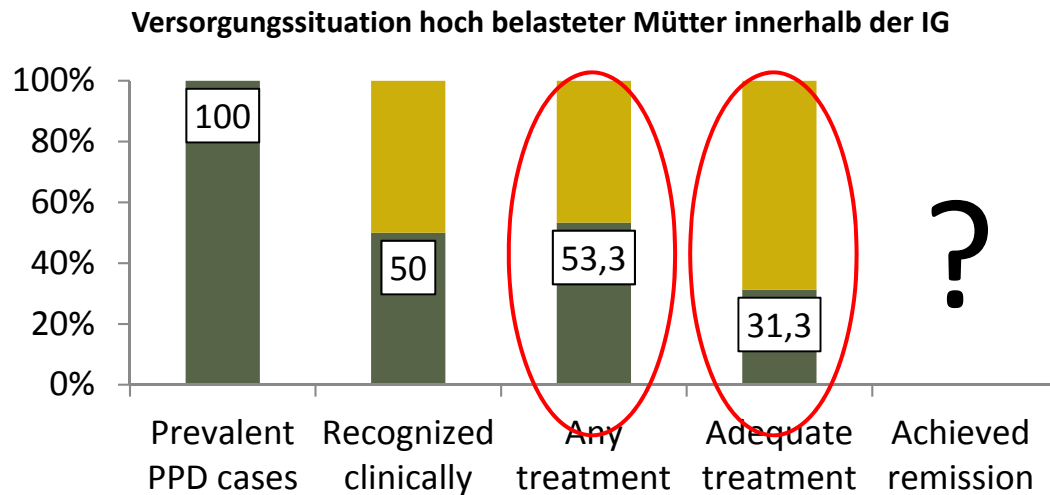
Häufigkeit (%) von Informationsvermittlung, Überweisungen und Inanspruchnahme weiterer Unterstützungsangebote



Die Hebammenpräventionsstudie

Versorgungssituation hoch belasteter Mütter in der IG

20



Versorgungssituation

Inanspruchnahme durch Hebammen initiiert?

Inanspruchnahme/
Behandlungen in der
Vorgeschichte?

Keine Subanalysen zur Art der
Unterstützungsangebote

Zusammenfassung

- Psychische Belastungen der Eltern werden im Setting der nachgeburtlichen Hebammenbetreuung nur unzureichend erkannt
- Rein quantitative Ausweitung nicht ausreichend
 - ▣ Gezielte Schulung zur Verbesserung der Früherkennung
- Psychische Gesundheit der Väter bislang vernachlässigt in der peripartalen Versorgung
- Elternstress und Belastungserleben der Eltern als Ansatzpunkte zur Früherkennung und Prävention depressiver Symptome in der Postpartalzeit
- Standardisierte Erhebung psychosozialer Belastungsfaktoren bei beiden Elternteilen
- Notwendigkeit randomisiert kontrollierter Studien zur Evaluation von Angeboten aus dem Bereich der Frühen Hilfen

Prävention postpartaler Depressionen

Ausblick

22

- Universelle Screenings?
- Psychische Gesundheit von Vätern in der Postpartalzeit
- Präventive Interventionen auf der Paarebene
- Langzeiteffekte
- Einbezug weiterer Outcomes
- Internetbasierte Präventionsangebote

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.

23



Die Hebammenpräventionsstudie wurde gefördert durch:



Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen



In Kooperation mit



Literatur

- Alvarez-Segura, M., Garcia-Esteve, L., Torres, a., Plaza, a., Imaz, M. L., Hermida-Barros, L., ... Burtchen, N. (2014). Are women with a history of abuse more vulnerable to perinatal depressive symptoms? A systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 343–357. doi:10.1007/s00737-014-0440-9
- Ballestrem, C.-L. von, Hohm, E., Nagel-Brotzler, A., Scheid, B., Turmes, L., Grube, M., ... Hornstein, C. (2008). Hebammen in der Prävention peripartaler psychischer Erkrankungen. *Hebammenforum*, 2, 112–115.
- Ballestrem, C.-L. von, Strauß, M. & Kachele, H. (2005). Contribution to the epidemiology of postnatal depression in Germany - Implications for the utilization of treatment. *Archives of Women's Mental Health*, 8(1), 29–35. doi:10.1007/s00737-005-0068-x
- Byatt, N., Simas, T. A. M., Lundquist, R. S., Johnson, J. V. & Ziedonis, D. M. (2012). Strategies for improving perinatal depression treatment in North American outpatient obstetric settings. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 33(4), 143–161. doi:10.3109/0167482X.2012.728649
- Chaudron, L. H., Kitzman, H. J., Peifer, K. L., Morrow, S., Perez, L. M. & Newman, M. C. (2005). Self-recognition of and provider response to maternal depressive symptoms in low-income Hispanic women. *Journal of Women's Health*, 14(4), 331–8. doi:10.1089/jwh.2005.14.331
- Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782–786. doi:10.1192/bjp.150.6.782
- Edward, K. -L., Castle, D., Mills, C., Davis, L. & Casey, J. (2015). An Integrative Review of Paternal Depression. *American Journal of Men's Health*, 9(1), 26–34. doi:10.1177/1557988314526614
- Dennis, C.-L. & Vigod, S. (2013). The relationship between postpartum depression, domestic violence, childhood violence, and substance use: epidemiologic study of a large community sample. *Violence against women*, 19(4), 503–17. doi:10.1177/1077801213487057
- Evins, G. G., Theofrastous, J. P. & Galvin, S. L. (2000). Postpartum depression: A comparison of screening and routine clinical evaluation. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 182(5), 1080–1082. doi:10.1067/mob.2000.105409
- Freed, R. D., Chan, P. T., Boger, K. D. & Tompson, M. C. (2012). Enhancing maternal depression recognition in health care settings: a review of strategies to improve detection, reduce barriers, and reach mothers in need. *Families, Systems & Health: The Journal of Collaborative Family Healthcare*, 30(1), 1–18. doi:10.1037/a0027602
- Gawlik, S., Müller, M., Hoffmann, L., Dienes, A., Wallwiener, M., Sohn, C., ... Reck, C. (2014). Prevalence of paternal perinatal depressiveness and its link to partnership satisfaction and birth concerns. *Archives of Women's Mental Health*, 17(1), 49–56. doi:10.1007/s00737-013-0377-4
- Goecke, T. W., Voigt, F., Faschingbauer, F., Spangler, G., Beckmann, M. W. & Beetz, A. (2012). The association of prenatal attachment and perinatal factors with pre- and postpartum depression in first-time mothers. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 286(2), 309–316. doi:10.1007/s00404-012-2286-6
- Hornstein, C., Hohm, E., Keppler, S., Trautmann-Villalba, P., Wild, E. & Schulz, R. (2009). Prävention postpartaler psychischer Störungen beginnt in der Schwangerschaft! Multiprofessionelles Kompetenznetz zur Unterstützung psychisch belasteter und jugendlicher Mütter und deren Kinder nach der Geburt: „Perinatales Präventionsnetz im Rhein-Neckar-Kreis“. *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 10(1), 48–52.
- Horowitz, J. A., Murphy, C. A., Gregory, K. E. & Wojcik, J. (2009). Best practices: community-based postpartum depression screening: results from the CARE study. *Psychiatric Services*, 60(11), 1432–1434. doi:10.1176/appi.ps.60.11.1432
- Jardri, R., Maron, M., Pelta, J., Thomas, P., Codaccioni, X., Goudemand, M. & Delion, P. (2010). Impact of midwives' training on postnatal depression screening in the first week post delivery: a quality improvement report. *Midwifery*, 26(6), 622–9. doi:10.1016/j.midw.2008.12.006
- Kim, J. J., Porte, L. M. La, Corcoran, M., Magasi, S., Batza, J. & Silver, R. K. (2010). Barriers to mental health treatment among obstetric patients at risk for depression. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(3), 312.e1–312.e5. doi:10.1016/j.ajog.2010.01.004
- Kingston, D., Austin, M.-P., Heaman, M., McDonald, S., Lasiuk, G., Sword, W., ... Biring, A. (2015). Barriers and facilitators of mental health screening in pregnancy. *Journal of Affective Disorders*, 186, 350–357. doi:10.1016/j.jad.2015.06.029
- O'Hara, M. W. & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612
- Paulson, J. F. & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *JAMA*, 303(19), 1961–1969.
- Reck, C., Struben, K., Backenstrass, M., Stefanelli, U., Reinig, K., Fuchs, T., ... Mundt, C. (2008). Prevalence, onset and comorbidity of postpartum anxiety and depressive disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118(6), 459–68. doi:10.1111/j.1600-0447.2008.01264.x
- Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Kroenke, K., Hornyak, R. & McMurray, J. (2000). Validity and utility of the PRIME-MD Patient Health Questionnaire in assessment of 3000 obstetric-gynecologic patients: The PRIME-MD Patient Health Questionnaire Obstetrics-Gynecology Study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 183(3), 759–769. doi:10.1067/mob.2000.106580
- Sword, W., Busser, D., Ganann, R., McMillan, T. & Swinton, M. (2008). Women's care-seeking experiences after referral for postpartum depression. *Qualitative Health Research*, 18(9), 1161–73. doi:10.1177/1049732308321736
- Taubner, S., Munder, T., Unger, A. & Wolter, S. (2013). Wirksamkeitsstudien zu Frühen Hilfen in Deutschland. *Kindheit und Entwicklung*, 22(4), 232–243. doi:10.1026/0942-5403/a000122

Literatur

25

Bilder:

<http://images.google.de/imgres?imgurl=http%3A%2F%2Fstatic.urbia.de%2Fuser%2Fcms%2Fmedia%2F20989--vater-traegt-baby--f3a0636165.jpg&imgrefurl=http%3A%2F%2Fwww.urbia.de%2Fmagazin%2Fbaby%2Fleben-mit-baby%2Ftragehilfen-fuer-babys-fuer-urbaner-ein-muss&h=207&w=310&tbnid=KC9FUqICAU7EcM%3A&docid=BNwI3jXm1MPsJM&ei=2HVsvQ3oAYX6PNC2v7gM&tbnm=isch&iact=rc&uact=3&dur=1987&page=3&start=39&ndsp=26&ved=0ahUKEwittJ7Jh9fJAhUFPQ8KHVD8cQrQMI4wEwOQ>

Video: „Auf einmal ist da ein Kind... Postpartale Depression Erkennen und Helfen“ C. Hornstein & C. Klier; Kohlhammer: ISBN 3-17-018852-6