Psychotherapeutische Behandlung bei postpartal erkrankten Müttern

Dr. Gesine Schmücker-Schüßler

Klinische und Gesundheitspsychologin und Psychotherapeutin VT
Schillerpraxis
8010 Graz

Psychische Veränderung nach Geburt

- Auseinandersetzung mit reellem Kind
- Partnerschaft (Dyade →Triade)
- Identität als Mutter
- Verantwortung für ein Kind
- Veränderung von sozialem Status
- Prioritäten (eigene Bedürfnisse, Kind, Partnerschaft, Beruf)

Belastungen: Harmonie in der Familie, (M. Deix, 1998)

Baby Blues

3-5 Tagen nach Geburt bei 50-80% aller Mütter

- Traurigkeit und häufiges Weinen
- Empfindsamkeit und Stimmungsschwankungen
- Müdigkeit und Erschöpfung
- Schlaf- und Ruhelosigkeit
- Ängstlichkeit und Reizbarkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten

Postpartale Depression (PND)

betrifft ungefähr 10 - 20 % aller Mütter im ersten Lebensjahr des Kindes

- Symptome
  - *Erschöpfung, Konzentrations-, Appetit-, Schlafstörungen Traurigkeit, häufiges Weinen*
  - Schuldgefühle
  - Allgemeines Desinteresse, innere Leere, sexuelle Unlust
  - extreme Reizbarkeit
  - Suizidgedanken
  - ambivalente Gefühle dem Kind gegenüber
  - Psychosomatische Beschwerden

möglicherweise: Ängste, Panikattacken, Zwangsgedanken

Postpartale Psychose

1-3 von 1000 Müttern in ersten 2 Wochen nach Geburt

- Manische Form: starke Antriebssteigerung, motorische Unruhe, Verworrenheit, Größenwahn
- Depressive Form: Angstzustände, Antriebs- oder Bewegungslosigkeit
- Schizophrene Form: Halluzinationen und Wahnvorstellungen

Risikofaktoren für PND

- Einheitliche Ergebnisse

  Gravierende soziale Benachteiligung (Boyce, 2003)

  Schwierige Paar Beziehung (O`Hara & Swain, 1996)

  Belastende Lebensereignisse z.B. Krankheit oder Tod von nahen Angehörigen (O´ Hara & Swain, 1996)

- Uneinheitliche Ergebnisse

  komplikationsreiche Geburten

- Kein statistisch signifikanter Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen oder Fehlgeburt

Vorherige depressive Episoden als Risiko für PND

- Depressive Erkrankung außerhalb der postnatalen Zeit erhöht Risiko, bei einer Geburt an PND zu erkranken, auf 33%
- Depressive Erkrankung in postnataler Zeit erhöht Risiko, wieder an PND zu erkranken, auf 41% (Cooper & Murray, 1996).

Kind Faktoren als Risiko für PND bei Müttern

Mütter erkranken mit größerer Wahrscheinlichkeit an PND wenn ihre Babies

- an schweren und länger andauernden Erkrankung oder Behinderung leiden (z.B. Eltern von Frühgeborenen)
- leicht irritierbar sind, eine verzögerte motorische Entwicklung haben oder häufig schreien

  (Murray et al. 1996)

Auswirkung von PND auf die Mutter-Baby-Interaktion

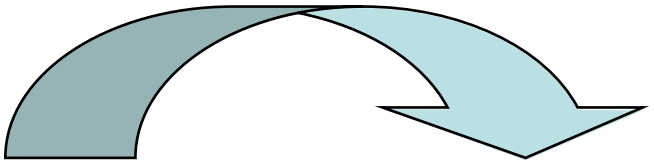
Depressive Mütter:

- spielen, sprechen und liebkosen weniger (Mattejat et al., 2000)
- haben Schwierigkeiten, kindliche Signale richtig zu deuten und adäquat zu reagieren (Murray et al., 2003)
- antworten auf das Signal des Kindes eine halbe Sekunde später (Papousek, 2002)
- haben erheblich mehr negativen oder ausdruckslosen Gesichtskontakt (Cohn et al., 1990)

Babys von depressiven Müttern haben weniger positive Interaktionen mit anderen Personen (Field et al., 1988).

Teufelskreis 1
Depressives Rückzugsverhalten der Mutter

„Mein Baby liebt mich nicht“
Enttäuschung, Rückzug,
Negativer Selbstwert,
Schuldgefühle, Depression

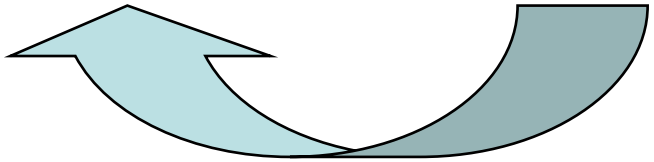


Geringe Selbstwirksamkeit,
Desinteresse, Rückzug,
erhöhte Stressparameter

Mangelnde Stimulation und
Sensitivität für kindliche
Signale,
negativer Affekt, Rückzug

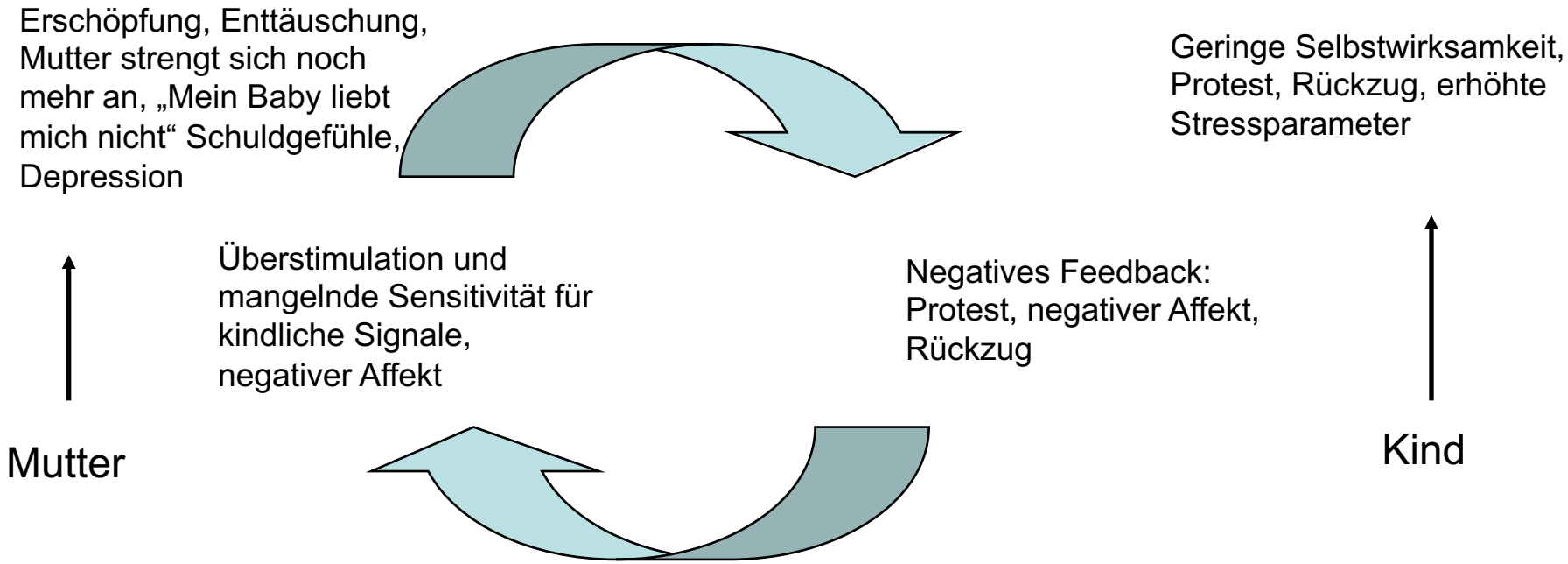
Negatives Feedback,
Blickkontaktvermeidung,
negativer Affekt, Rückzug

Mutter



Kind

Teufelskreis 2
Depressives intrusives Verhalten der Mutter



Langzeitfolgen von PND auf Kinder

- geringere kognitive Leistungsfähigkeit (Sharp et al., 1996)
- niedrigere soziale Kompetenz (Goodman, 1993)
- Generationenübergreifender Einfluss von Depression, dh. Kinder Leiden vermehrt und Depressionen (Pawlby et al., 2008)

Dauer von PND bei unbehandelten Müttern

Bei 25% der Mütter 3-4 Monate, 25% mehr als 6 Monate (Watson et al.,1984)

50% länger als 6 Monate (Kumar & Robson, 1984)

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Cox et al., (1987)

Wie fühlten sie sich in den letzten 7 Tagen?

- **I.Ich konnte lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen.**
- [0] So wie immer.
- [1] Nicht ganz so wie früher.
- [2] Deutlich weniger als früher.
- [3] Überhaupt nicht.

- **II. Ich konnte mich so richtig auf etwas freuen.**
- [0] So wie immer.
- [1] Etwas weniger als sonst.
- [2] Deutlich weniger als früher.
- [3] Kaum.

- **III. Ich habe mich grundlos schuldig gefühlt, wenn Dinge schief gingen.**
- [3] Ja, meistens.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [1] Nein, nicht sehr oft.
- [0] Nein, niemals.

Gesamtpunktzahl von 12 + Hinweis auf postnatale Depression
10 Fragen (0-3)

Forschungsergebnisse zur Behandlung von PND

- Besuch von Health Visitor zum Beratungsgespräch über 8 Wochen, führte zur Remission von PND bei 69% der Mütter (Kontrollgruppe 38%) (Cooper & Murray, 1994)

- Verhaltenstherapie oder Fluoxetine zeigte positiven Einfluss auf die Behandlung von PND (Appleby et al., 1997)

Kognitive Verhaltenstherapie

Themen:

- Psychoedukation
- Stressbewältigung
- Unterstützung mütterlicher Kompetenz
- Rollenwechsel und Übergang in die Mutterschaft
- Strategien zur Bewältigung negativer Gefühle

- Medikamentöse Behandlung

Psychoedukation

- 10-20% aller Mütter haben PND
- Postpartale Depression ist eine Erkrankung und nicht ein Versagen in ihrer Rolle als Mutter
- Schuldgefühle, Überforderung, Entfremdungsgefühle gehören zum Störungsbild

Stressbewältigung

- Identifikation von Stressfaktoren
- Erkennen von eigener Belastungsgrenze
- z.B. Zeitmanagement, delegieren, eigene Belastbarkeit steigern (Entspannung), Positives Verhalten aufbauen (Hobby),
- Bewertung der Stresssituation verändern (positive Selbstinstruktion)
- sich Auszeiten erlauben

Unterstützung mütterlicher Kompetenz

- Kindliche Entwicklungsschritte transparent machen
- Verstärken der mütterlichen Achtsamkeit in Interaktion mit ihrem Baby (Baby beobachten- Hypothesen entwickeln)
  z.B. Feinfühligkeitstraining (Ainsworth) >>>>
- Mutter für kindliche Signale sensibilisieren z.B. spiegeln, führen u. folgen (führt zu Selbstwirksamkeit)
- sich „Auszeiten“ gönnen

Feinfühliges Elternverhalten (Ainsworth, 1978)

1. Wahrnehmen von kindlichen Signalen.
   -was möchte mein Baby

2. Korrektes Interpretieren dieser Signale.
   -sich in Baby einfühlen zu können, eigene Wünsche und Stimmungen von denen des Babys abgrenzen

3. Auswahl einer angemessenen Reaktion.
   -was tue ich?

4. Einsetzen einer effektiven Reaktion.
   -es prompt tun.

Rollenwechsel zur Mutterschaft

- Rollenerwartungen transparent machen und hinterfragen
- Emotionen vergegenwärtigen, die im Zusammenhang mit der alten Rolle stehen (z.B. Trauer, Erleichterung)
- Veränderung des Selbstwertgefühls (Status von Mutter/ Status von erwerbstätiger Frau)

Strategien zur Bewältigung negativer Gedanken und Gefühle

- *Aufbau von positiven Erfahrungen mit Baby*

  Mütter fokussieren oft auf negative Erfahrungen im Umgang mit ihrem Kind

- *Dichotomes Denken*

  gute Mutter/ schlechte Mutter („good enough mother“, Winnicott)

- *Übertriebenes Verantwortungsgefühl*

  nur sie beeinflusst Baby

- *Katastrophisieren*

  Kind wird sich nie normal entwickeln

Schlußfolgerung

- Frühe Erkennung im Krankenhaus (Pflege, Hebammen, Ärzte) bzw. durch Kinderarzt/ Frauenarzt ist erwünscht.
- Professionelle Hilfe niederschwellig anbieten.
- Netzwerke benützen, Berührungsängste meiden

Organisationen/Netzwerk

Beratung und Psychotherapie

- Beratungszentrum für Schwangere (Caritas)
- Institut für Familienfragen
- Niedergelassene Psychotherapeuten

Information

- Schatten und Licht (Krise nach der Geburt e.V)
  www.schatten-und-licht.de
- Marce Society (Mental Illness related to childbearing)

Netzwerk Graz

- z.B. Psychiater: Dr. Rene Yazdani, Dr. Natasha Peisser
- Prim. Michael Schneider, „LSF“, Abt.2, 2 Mutter-Kind Betten, Ambulanz geplant

Literatur

- Dalton K. (2001). *Wochenbettdepression, Erkennen-Behandeln-Vorbeugen*. Huber Verlag.
- Dornes, M. (1993) *Der kompetente Säugling*. Fischer Verlag.
- Hofecker-Fallahpour, M. et al. (2005). *Was Mütter depressiv macht… und wodurch sie wieder Zuversicht gewinnen*. Ein Therapiehandbuch. Huber Verlag
- Murray L. & Cooper P (1997). *Postpartum Depression and Child Developement.* Guilford Press
- Rhode A C. (2004). *Rund um die Geburt eines Kindes: Depressionen, Ängste und andere psychische Probleme.* Kohlhammer
- Schmücker-Schüßler G. (2014). Postnatale Erkrankung von Müttern und deren psychotherapeutische Behandlung*. Psychologie in Österreich (PIÖ)*, **5,** 322-331.
- Trautmann-Villalba & Hain (2023). *Peripartalzeit*. Therapie Tools, Beltz Verlag
- Wortmann- Fleischer, Downing, Hornstein (2006). *Postpartale psychische Störungen, ein interaktionszentrierter Therapieleitfaden.* Kohlhammer