

Lissa Nickel
Dr. med.

Der Einfluss peripartaler Depression und Angststörungen auf das subjektive Geburtserleben

Fach/Einrichtung: Frauenheilkunde
Doktormutter: Prof. Dr. phil. Beate Ditzen

Diverse Studien konnten einen Einfluss einer depressiven Episode oder Angststörung in der Schwangerschaft auf objektive Geburtsparameter wie Frühgeburtlichkeit und ein geringes Geburtsgewicht zeigen. Auch das Risiko für eine postpartale Depression oder Angststörung wird durch präpartale Psychopathologien erhöht. Ihr Einfluss auf das subjektive Geburtserleben wurde bisher allerdings erst selten untersucht und die Zusammenhänge des subjektiven Geburtserlebens mit maternalen prä- sowie postpartalen Psychopathologien konnten bisher noch nicht abschließend geklärt werden.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist daher die Untersuchung des Einflusses präpartaler depressiver Episoden und/oder Angststörungen auf das subjektive und objektive Geburtserleben sowie die Prüfung der Assoziation des subjektiven Geburtserlebens und objektiver Geburtsparameter mit dem Auftreten depressiver und Angstsymptome im Postpartalzeitraum. In einem prospektiven Design wurden die Daten von N = 72 Probandinnen erhoben, welche in eine Kontrollgruppe (n = 28), eine Lifetime-Gruppe (n = 21) und eine Aktuelle Störungen Gruppe (n = 23) aufgeteilt wurden. Die maternale Psychopathologie wurde kategorial über das Strukturierte Klinische Interview für DSM-IV sowie dimensional über die Edinburgh-Postnatale-Depressionsskala sowie das State-Trait-Angstinventar im zweiten und dritten Trimenon sowie vier bis acht Wochen postpartal erfasst. Das subjektive Geburtserleben wurde multidimensional mittels eines Fragebogens erhoben.

Eine Faktorenanalyse des Fragebogens zum subjektiven Geburtserleben ergab vier Dimensionen, die als traumatisches Geburtserleben, positives Geburtserleben, negatives Geburtserleben und intrapartale körperliche Beanspruchung betitelt wurden. Es konnten keine Unterschiede zwischen den drei Gruppen bezüglich des subjektiven Geburtserlebens gezeigt werden ($F(6, 108) = 1.384, p = .228$). Auch bezüglich aller untersuchten objektiven Geburtsparameter lagen keine Gruppenunterschiede vor. Per Regressionsanalyse konnten das positive Geburtserleben ($\beta = -.346, t = -2.796, p = .008$) sowie präpartale depressive Symptome im dritten Trimenon ($\beta = .452, t = 3.653, p = .001$) als signifikante Prädiktoren einer depressiven Symptomatik vier bis acht Wochen postpartal identifiziert werden. Die Zustandsangst vier bis acht Wochen postpartal wurde durch das traumatische Geburtserleben ($\beta = .230, t = 2.044, p = .047$) sowie die Zustandsangst im dritten Trimenon ($\beta = .618, t = 5.499, p < .001$) signifikant prädiziert. Dadurch konnte ein hoher Anteil der Varianz postpartaler depressiver Symptome (korrigiertes $R^2 = .348$) und Zustandsangst (korrigiertes $R^2 = .470$) erklärt werden.

Es konnte somit kein Einfluss einer depressiven Episode und/oder Angststörung während der Schwangerschaft oder in der Vorgeschichte auf das subjektive Geburtserleben gezeigt werden.

Entgegen des bereits aus der Literatur bekannten Zusammenhangs zwischen präpartalen Psychopathologien und Frühgeburtlichkeit und geringem Geburtsgewicht zeigte sich kein Zusammenhang mit dem Geburtsgewicht und Gestationsalter bei Geburt im Allgemeinen. Ein positiveres Geburtserleben sowie eine geringer ausgeprägte präpartale depressive Symptomatik gehen mit geringeren Raten postpartaler depressiver Symptome einher. Ein

traumatischeres Geburtserleben sowie höher ausgeprägte präpartale Zustandsangst dagegen wirken sich auf die Zustandsangst im Postpartalzeitraum aus.

Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung des subjektiven Geburtserlebens für das Auftreten von depressiven und Angstsymptomen nach der Geburt und verdeutlichen somit die Relevanz von Präventionsmaßnahmen, die die Geburtssituation in den Blick nehmen. Durch Betrachtung der verschiedenen Dimensionen des subjektiven Geburtserlebens lässt sich ein tieferes Verständnis der Entstehung und Aufrechterhaltung peripartaler Psychopathologien erzielen. Weitere Untersuchungen mit größeren Stichproben sind jedoch notwendig, um die Ergebnisse zu überprüfen.