

3 Ergebnisse

3.1 Gesamtstichprobe: Auswertung der Krankengeschichten

3.1.1 Soziodemografische Faktoren

Ausgangskollektiv für die Untersuchung waren 67 Frauen, die im Zeitraum zwischen 1986 und 2000 wegen einer psychiatrischen Erkrankung im Wochenbett stationär im Rahmen des Rooming-In an der Psychiatrischen Klinik der FU Berlin behandelt wurden. Die 67 Frauen waren zum Zeitpunkt der Aufnahme zwischen 20 und 45 Jahre alt, im Durchschnitt 31,0 Jahre. Das Alter der Kinder betrug zwischen 4 Tagen und 10 Monaten (285 Tage), im Durchschnitt 72,9 Tage (10,4 Wochen). 35 Frauen wurden von einem Jungen entbunden, 32 von einem Mädchen. Ein großer Teil der Frauen war zum Zeitpunkt der Entbindung verheiratet, bzw. lebte in einer festen Beziehung mit dem Partner zusammen (n=56, 83,6%), 11 Frauen (16,4%) waren alleinstehend.

Fast die Hälfte (n= 31) der untersuchten Frauen schloss die Schule mit dem Abitur ab, knapp ein Drittel (n=20) mit Mittlerer Reife, bzw. POS, 9 Frauen besuchten die Hauptschule, 3 die Sonderschule und 4 verließen die Schule ohne Abschluss. Ein abgeschlossenes Hochschulstudium hatten 14 Frauen (20,9%), 38 Frauen (56,7%) hatten eine abgeschlossene Lehre hinter sich, 8 Frauen (11,9) befanden sich zur Zeit der Aufnahme in ihrer Ausbildung und 7 (10,4%) hatten keinerlei Berufsausbildung. 41 Frauen waren vor der Entbindung berufstätig, 8 befanden sich in der Ausbildung, 4 waren Hausfrauen, 5 arbeitslos und 8 Frauen lebten von Sozialhilfe. Eine Frau war aufgrund ihrer psychischen Erkrankung berentet. Einen Überblick über die demografischen Faktoren gibt die folgende Tabelle:

Tabelle1: Soziodemografische Daten:Alter der Frauen

Durchschnitt	31,0 J
Minimum	20 J
Maximum	45 J

Alter der Kinder

Durchschnitt	72,9 Tage (10,4 Wochen)
Minimum	4 Tage
Maximum	285 Tage (40,71 Wochen)

Geschlecht des Kindes

Weiblich	32	47,8
Männlich	35	52,2

Familienstand

	n	%
Verheiratet/ feste Beziehung zum Kindsvater	56	83,6
Alleinstehend	11	16,4

Schulabschluss (%)

Abitur	31	46,3
Realschule/POS	20	29,9
Hauptschule	9	13,4
Sonderschule	3	4,5
Ohne Schulabschluss	4	6,0

Berufsbildung

Abgeschlossenes Hochschulstudium	14	20,9
Abgeschlossene Lehre	38	56,7
In Ausbildung	8	11,9
Ohne Ausbildung	7	10,4

Berufliche Tätigkeit vor der Entbindung

Selbständig	4	6,0
Angestellte/Beamtin	34	50,7
Ungelernte Arbeiterin	3	4,5
Hausfrau	4	6,0
In Ausbildung	8	11,9

Tabelle 1 Fortsetzung

Arbeitslos	5	6,0
Sozialhilfeempfängerin	8	11,9
Anderes	1 (Rente)	1,5

3.1.2 Diagnosen**3.1.2.1 Aufnahmediagnosen**

Unter Berücksichtigung der psychopathologischen Symptomatik zum Zeitpunkt der Aufnahme- entnommen aus der Krankengeschichte- erhielt jede Frau eine Aufnahmediagnose. Dabei zeigte sich, dass die meisten Frauen unter depressiven Krankheitsepisoden litten (49,3%). 28,4% wurden aufgrund einer schizophrenen Krankheitsepisode aufgenommen, schizodepressiv waren 4, schizomanisch 3. Eine Patientin hatte ein rein manisches Syndrom, eine ein gemischtes manisch-depressives Syndrom. 4 Frauen litten bei Aufnahme unter einer Angst- bzw. Zwangsstörung und bei 2 Frauen handelte es sich um eine uncharakteristische Krankheitsepisode (eine Frau wurde wegen desorganisiertem Verhalten aufgenommen, eine wegen einer dissoziativen Störung). Tabelle 2a zeigt die Verteilung der Aufnahmediagnosen:

Tabelle 2a: Aufnahmediagnosen

Aufnahmediagnosen	Anzahl (total =67)	
	n	%
Schizophrene Krankheitsepisode	19	28,4
Schizodepressive Krankheitsepisode	4	6,0
Schizomanische Krankheitsepisode	3	4,5
Depressive Krankheitsepisode	33	49,3
Manische Krankheitsepisode	1	1,5
Manisch-depressiv gemischte Krankheitsepisode	1	1,5
Angst/ Zwangsstörung	4	6,0

Uncharakteristische Krankheitsepisode	2	3,0
--	---	-----

3.1.2.2 Entlassungsdiagnosen

Die aus den Akten entnommenen, vom behandelnden Arzt gestellten Entlassungsdiagnosen wiesen folgende Häufigkeitsverteilung auf (s. Tab. 2c): Die größte Gruppe machten mit 30 Patientinnen (44,8%) die schizophrenen Psychosen aus, die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie wurde in 10 Fällen (14,9%) gestellt, die einer schizoaffektiven Psychose in 7 Fällen (10,4%), 4 Frauen (6%) erkrankten an einer akuten polymorph psychotischen Störung, bei einer Frau wurde der Verdacht auf eine Medikamenten induzierte Psychose gestellt. 8 Frauen (11,9%) erhielten die Entlassungsdiagnose einer Postpartalen Psychose. Die zweitgrößte Gruppe mit 29 Patientinnen (43,3%) litt an depressiven Symptomen, wobei 7 (10,4%) an einer depressiven Episode litten, 2 (3%) unter einer rezidivierenden Depression und 2 Frauen unter einer depressiven Phase einer bipolar affektiven Psychose. Bei 15 Frauen (22,4%) wurde die - heute nicht mehr verwendete- Diagnose einer Wochenbettdepression gestellt und bei 3 Frauen die einer endogenen Depression. An anderen Diagnosen kamen in jeweils 3 Fällen eine akute Belastungsreaktion und Angst/Zwang-Störungen vor, bei einer Patientin bestand der Verdacht auf eine dissoziative Störung in Kombination mit einer motorischen Tic-Störung und einer Alkoholabhängigkeit und eine Frau litt an Hypochondrischem Wahn bei depressiver Entwicklung. Die Entlassungsdiagnosen wurden nach genauer Aktendurchsicht den einzelnen ICD-10-Gruppen zugeordnet (s. Tab. 2b). Hier zeigt sich folgende Häufigkeitsverteilung: 28 Frauen erkrankten an einer schizophrenen, schizotypen und wahnhaften Krankheitsepisode, davon 11 an einer paranoiden Schizophrenie, 6 an einer akuten vorübergehenden psychotischen Störung und 11 an einer schizoaffektiven Störung. 29 Frauen erkrankten an einer affektiven Störung, hiervon 3 an einer bipolar affektiven Störung, 9 an einer depressiven Episode und 17 an einer rezidivierenden Depression. Bei 5 Frauen konnte die Diagnose einer neurotischen, Belastungs- und somatoformen Erkrankung gestellt werden. Diese teilte sich folgenderweise auf: jeweils eine Frau litt an einer Angst-, einer Zwangs- und einer dissoziativen Störung, 2 Frauen litten an einer Anpassungsstörung. 5 Frauen erhielten die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung. Die Diagnosen nach ICD-10 wurden später für die Berechnungen verwandt.

Tabelle 2b: Entlassungsdiagnosen zusammengefasst nach ICD-10

Diagnosen nach ICD-10	Anzahl (total=67)	
	n	%
F2 (Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen)	28	41,8
F20 (Schizophrenie)	11	16,4
F23 (akute vorübergehende psychotische Störungen)	6	9,0
F25 (schizoaffektive Störungen)	11	16,4
F3 (Affektive Störungen)	29	43,3
F31 (Bipolar affektive Störung)	3	4,5
F32 (Depressive Episode)	9	13,4
F33 (Rezidivierende depressive Störung)	17	25,4
F4 (Angst- und Panikerkrankungen Dissoziative Erkrankungen Belastungsstörungen)	5	7,5
F41 (Angststörung)	1	1,5
F42 (Zwangsstörung)	1	1,5
F43 (Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen)	2	3,0
F44 (Dissoziative Störungen)	1	1,5
F6 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen)	5	7,5

Tabelle 2c: Entlassungsdiagnosen (aus den Krankenakten, n=67)

<u>Entlassungsdiagnosen</u>	ICD10	n	%
<u>Paranoide Psychosen</u>			
Paranoide Schizophrenie	F20	10	14,9
Postpartale Psychose		8	11,9
Akute polymorph psychotische Störung	F23	4	6,0
Schizoaffective Psychose	F25	1	1,5
Manische Exazerbation einer Schizoaffectiven Psychose	F25	4	6,0
Depressives Syndrom i.R. einer schizoaffectiven Psychose	F25	2	3,0
Paranoides Syndrom bei V.a. toxische Psychose unter Pravidel	F28,8	1	1,5
<u>Depressive Syndrome</u>			
Rezidivierende Depression	F33	2	3
Depressive Episode	F32	7	10,4
Depression im WB		15	22,4
Depressive Phase einer Bipolar affectiven Psychose	F31	2	3
Endogene Depression		3	4,5
<u>Andere Störungen</u>			
Angst/Zwang-Störungen	F41, F42	3	4,5
Akute Belastungsreaktion	F43	3	4,5
V.a. dissoziative Störung + motorische Tic-Störung + Alkoholabhängigkeit	F44,9	1	1,5
Hypochondrischer Wahn bei depressiver Entwicklung	F22,8	1	1,5

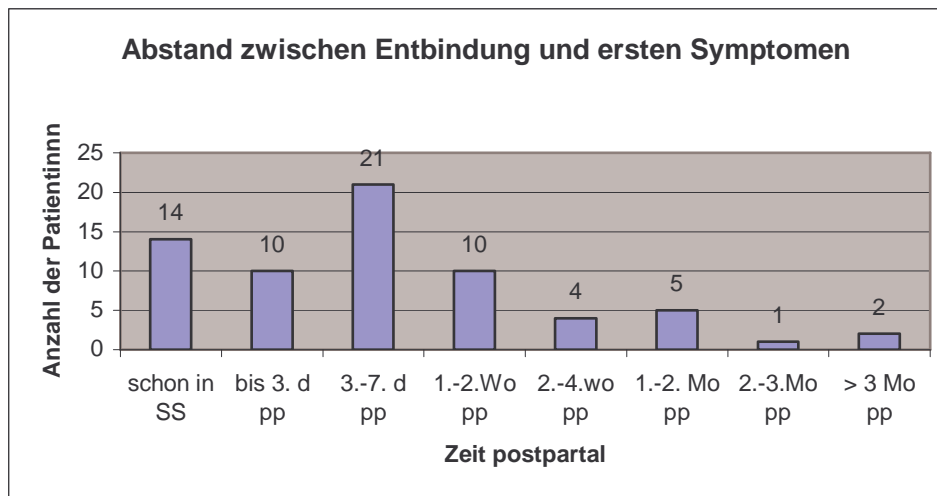
3.1.3 Stationärer Aufenthalt

Von den insgesamt 67 Frauen kamen 63 freiwillig zur stationären Aufnahme, 4 wurden zunächst nach PsychKG untergebracht, blieben später aber freiwillig. Die Dauer der stationären Behandlung zeigte eine große Variationsbreite von einer Woche bis zu 26 Wochen. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Mutter betrug 79,7 Tage. In 40 Fällen war es aufgrund der Schwere der Symptomatik nötig, die Mutter zunächst ohne ihr Kind aufzunehmen, welches dann bei stabilisiertem Zustand der Mutter aufgenommen werden konnte. Somit verkürzte sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Kinder auf 59,7 Tage mit einem Maximum von 182 Tagen und einem Minimum von 7 Tagen.

3.1.4 Abstand zwischen der Entbindung und ersten Symptomen:

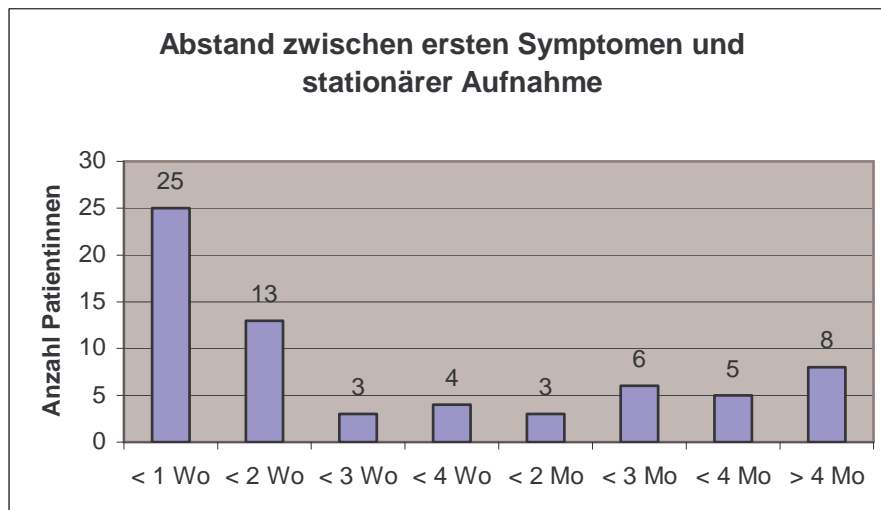
Krankheitssymptome waren bei 23 Frauen (34,39%) schon in der Schwangerschaft nachzuweisen, bei nur 14 Frauen hiervon (20,9%) handelte es sich jedoch bei der in der Schwangerschaft aufgetretenen psychiatrischen Erkrankung um die Indexepisode. Bei fast der Hälfte der Frauen (n= 31, 46,1%) traten erste Symptome innerhalb der ersten Woche nach Entbindung auf, wovon 10 innerhalb der ersten 3 Tage nach Entbindung symptomatisch wurden. Bei weiteren 14 Frauen (20,9%) traten erste Symptome innerhalb des ersten Monats nach Entbindung auf. Bis zum Ende des zweiten Monats nach Entbindung waren 95,5% der Frauen erkrankt, nur 3 Frauen erkrankten später.

Abbildung 1



Die stationäre Aufnahme erfolgte bei einem überwiegenden Teil ($n=25$, 37,3%) innerhalb der ersten Woche nach Auftreten der ersten Symptome, bei 13 (19,4%) Patientinnen im Laufe der zweiten Woche, weitere 7 Patientinnen wurden bis zum Ablauf des ersten Monats aufgenommen, 14 bis zum Ablauf des 4. Monats und 8 Frauen blieben mehr als 4 Monate symptomatisch, bis sie stationär aufgenommen wurden.

Abbildung 2



Die Aufnahme erfolgte in 20 Fällen (29,9%) als Notfall, bzw. über die Poliklinik der Klinik. 17 Patientinnen wurden von ihrem niedergelassenen Nervenarzt überwiesen, 2 Frauen von ihrem niedergelassenem Gynäkologen, 3 Frauen kannten das Rooming-In-Angebot der Klinik und meldeten sich selbst zur Aufnahme. 16 Frauen wurden aus anderen psychiatrischen Kliniken, in denen die Möglichkeit zur Mitaufnahme des Kindes nicht bestand, überwiesen, 7

Frauen kamen direkt aus der Frauenklinik, wo sie entbunden wurden, davon waren 2 Frauen schon in der Schwangerschaft stationär auf einer psychiatrischen Station und wurden nur zur Entbindung in die Frauenklinik verlegt, und jeweils eine Frau kam über die Amtsärztin bzw. Sozialarbeiterin zur Aufnahme.

Tabelle 3: Aufnahme erfolgt über

Aufnahme	Anzahl
selbst	3
ambulanter Nervenarzt	17
Poliklinik	20
ambulanter Gynäkologe	2
Aus Entbindungsklinik verlegt	7
Von anderer psychiatrischen Klinik überwiesen	16
Anderes	2

3.2 Risikofaktoren

3.2.1 Psychiatrische Eigenanamnese

18 (26,9%) der 67 Frauen litten das erste Mal in ihrem Leben an einer psychiatrischen Erkrankung, 49 (73,1%) waren vor der Index-Schwangerschaft schon mindestens einmal psychisch erkrankt gewesen. Die Diagnosenhäufigkeit und Verteilung zeigt folgende Tabelle:

Tabelle 4: Psychiatrische Eigenanamnese

<u>Episoden vor Index-Episode</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Keine	18	26,9
Mind. 1 Episode	49	73,1
<u>Diagnosen der Episoden</u>		
Depression	16	25,4
Bipolar affektiv	3	4,5
Schizoaffektiv	7	10,4
Schizophrenie	11	16,4
Angst/Zwang	3	4,5
Persönlichkeitsstörung	6	9,0
Sucht	2	3,0
Anderes	1	1,5
<u>Anzahl der Episoden vor Indexepisode</u>		
1	16	25,4
2	6	9,0
>2	14	20,9
chronisch	13	19,4
<u>Zeitpunkt der Episoden</u>		
Unabhängig von vorherigen SS und Geburten	44	59,7
In einer vorherigen SS	0	0
In einem vorherigen Wochenbett	2	4,5
Sowohl unabhängig als auch in einem vorherigen WB	2	3,0
Nach einer vorherigen Fehlgeburt	1	1,5

Nur eine Krankheitsepisode vor der Indexerkrankung kam in 16 (23,9%) Fällen vor, in 6 Fällen traten vorher 2 Krankheitsepisoden auf und 14 Frauen waren schon mehr als zweimal zuvor psychisch erkrankt. Chronisch psychisch erkrankt waren 13 der behandelten Frauen. Der Zeitpunkt der früheren Episoden war bei 44 Frauen unabhängig von Entbindungen oder Schwangerschaften 5 Frauen litten schon in einem früheren Wochenbett unter einer

postpartalen psychiatrischen Erkrankung, 3 von diesen nur postpartal, 2 auch noch zu anderen Zeitpunkten. Bei 16 Frauen kam es vor der stationären Aufnahme mindestens einmal zu einem Suizidversuch.

Zu einem früheren Substanzabusus kam es in 14 der 67 Behandlungsfälle. Darunter nahmen 9 Frauen zu einem früheren Zeitpunkt härtere Drogen wie Heroin oder LSD, 4 Cannabis, 3 Alkohol und eine Frau Benzodiazepine. Zum Zeitpunkt der Aufnahme bestand bei 2 Frauen eine Alkoholabhängigkeit.

Vor der Index-Episode wurden 13 der Patientinnen mit positiver Eigenanamnese ausschließlich ambulant, 2 ausschließlich stationär und 27 sowohl stationär als auch ambulant behandelt. 7 Frauen suchten trotz schwereren psychischen Symptomen keine psychiatrische Hilfe auf. 28 Frauen waren zuvor schon in psychotherapeutischer Behandlung, 21 davon nahmen zusätzlich Psychopharmaka und 7 wurden nur medikamentös behandelt.

3.2.1.1 Psychopharmakotherapie vor und während der Index-Schwangerschaft

15 Frauen nahmen vor der Index-Schwangerschaft Psychopharmaka ein, setzten diese aber mindestens 1 Monat vor der Schwangerschaft ab. Während der Schwangerschaft standen noch 12 Frauen in medikamentöser Behandlung, 55 Frauen nahmen während der Schwangerschaft keinerlei Psychopharmaka.

3.2.2 Psychiatrische Familienanamnese

Eine genaue Familienanamnese (FA) durch intensives Nachfragen wurde nur in der Katamnesestichprobe durchgeführt, weshalb hier die erkrankten Familienangehörigen nur der 50 nachuntersuchten Frauen beschrieben werden. Eine positive Familienanamnese mit mindestens einem psychisch erkrankten Angehörigen fand sich bei 37 Frauen (74%), 13 Frauen (26%) verneinten Fragen nach psychiatrischen Erkrankungen in der Familie. Die Diagnosenverteilung der erkrankten Angehörigen ist in folgender Tabelle aufgeführt:

Tabelle 5: Psychiatrische Familienanamnese (1) (Diagnosen)

<u>Diagnose</u>	<u>Anzahl</u>
Alkohol-Abusus	23
Andere Drogenabhängigkeit	4
Schizophrenie	9
Bipolar affektive Psychose	1
Depressive Episode/ rez. Depression	42
Angst-/ Zwangserkrankung	1
Persönlichkeitsstörung	0
Unklare psych. Erkrankung	7
Suizide unklarer Ursache	6

52 Angehörige der Elterngeneration wiesen psychiatrische Erkrankungen auf (Eltern (n=36), Onkel, Tanten (n= 16)). 16 Angehörige der Großelterngeneration waren psychiatrisch erkrankt und in 29 Fällen waren Angehörige der eigenen Generation (Schwestern + Brüder (n= 14), Cousins + Cousinen (n=15)) psychiatrisch erkrankt. Insgesamt waren 51 weibliche Angehörige und 46 männliche Angehörige psychiatrisch erkrankt. Untergliedert man die Angehörigen in Grad 1-3, so zeigt sich, dass bei den Angehörigen ersten Grades (Eltern und Geschwister) 50 Fälle von psychischen Erkrankungen vorkamen, bei denen 2. Grades (Tanten, Onkel, Großeltern) 32 Fälle und 3. Grades (Cousinen und Cousins) waren noch 15 Angehörige psychisch erkrankt. Insgesamt waren von 8 Frauen Angehörige nur des 1.Grades psychiatrisch erkrankt, von einer Frau Angehörige nur des 2. Grades und von 3 Frauen nur die 3. Grades. Angehörige 1. und 2.Grades waren in 14 Fällen erkrankt, 1.und 3. Grades in 2 Fällen. Angehörige 2. und 3. Grades waren bei einer Frau erkrankt und bei 8 Frauen waren Angehörige sowohl des 1. als auch 2. und 3. Grades erkrankt. Episoden von postpartalen psychiatrischen Erkrankungen traten in der Familie 4-mal auf, 2-mal bei der Mutter (bei einer bei allen drei Entbindungen), einmal bei der Schwester und einmal bei einer Cousine mütterlicherseits.

Bei den nachuntersuchten Frauen wurden genaue Fragen nach der Anzahl der bekannten Angehörigen gestellt. Berechnet man jetzt die erkrankten Angehörigen in Prozent von allen bekannten Angehörigen, so erhält man einen Durchschnitt von 18,61 % erkrankten Angehörigen von allen Angehörigen mit einem Maximum von 58,33% und einem Minimum von 4,54 %.

Tabelle 6: Psychiatrische Familienanamnese (2)

<u>Familienanamnese</u>	<u>n (=50 Patientinnen)</u>
Negativ	13
Positiv	37
Psychisch erkrankte weibliche Angehörige	51
Psychisch erkrankte männliche Angehörige	46
<u>Pat mit psychisch erkrankten Verwandten</u>	
Nur Verwandte 1. Grades.	8
Nur Verwandte 2. Grades	1
Nur Verwandte 3. Grades	3
Verwandte 1. + 2. Grades	14
Verwandte 1. + 3. Grades	2
Verwandte 2.+3. Grades	1
Verwandte 1.+2.+3. Grades	8
Anteil der Erkrankten Angehörigen An allen Angehörigen	18,61 %

3.2.3 Positive psychiatrische Eigenanamnese (EA) + positive psychiatrische Familienanamnese (FA)

Nur 6 Frauen (12%) hatten weder eine positive psychiatrische Eigen- noch Familienanamnese. 7 Patientinnen hatten eine positive psychiatrische Eigenanamnese, 9 Patientinnen hatten eine positive psychiatrische Familienanamnese und 28 Frauen (56%) hatten sowohl eine positive psychiatrische Eigenanamnese als auch eine positive psychiatrische Familienanamnese.

Tabelle 7: Psychiatrische Eigenanamnese + Familienanamnese: (n=50)

Weder pos. EA noch pos. FA	6 (12%)
Nur pos. EA	7 (14%)
Nur pos. FA	9 (18%)
Pos. EA + pos. FA	28 (56%)

3.2.4 Gynäkologische Anamnese

3.2.4.1 Anzahl vorheriger Schwangerschaften/ Geburten

Bei den meisten der 67 Patientinnen (n=52, 77,6%) handelte es sich um die erste Entbindung. 13 Frauen (19,4%) waren Zweitgebärende, 1 Frau entband ihr drittes und 1 Frau ihr 5. Kind. 7 Patientinnen hatten vor der Indexgeburt eine Fehlgeburt und bei 13 Patientinnen kam es in der Vorgeschichte zu einem Schwangerschaftsabbruch (in 6 Fällen 1 Abbruch, in 4 Fällen 2 Abbrüche, in 2 Fällen 3 Abbrüche und in einem Fall 4 Abbrüche).

Tabelle 8a: Anzahl Entbindungen vor Indexentbindung

Anzahl Entbindungen vor Indexentbindung	Patientinnen
0	52
1	13
2	1
3	0
4	1

Tabelle 8b: Anzahl Schwangerschaften vor Indexentbindung

Anzahl Schwangerschaften vor Indexentbindung	Patientinnen
0	38
1	17
2	8
3	1
4	3

Tabelle 8c: Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche vor Indexentbindung

Anzahl der SS-Abbrüche vor Indexentbindung	Patientinnen
1	6
2	4
3	2
4	1

Tabelle 8d: Anzahl der Fehlgeburten (inklusive der totgeborenen Frühgeburten) vor Indexentbindung

Anzahl Fehlgeburten vor Indexentbindung	Patientinnen
1	6
2	0
3	0
>3	0

Tabelle 8e: Anzahl Abbruch + Fehlgeburt vor Indexentbindung

Abbruch+ Fehlgeburt	Patientinnen
1	1
2	0
3	0
>3	0

3.2.4.2 Einstellung zur Schwangerschaft

Geplant war die Schwangerschaft bei über der Hälfte der Frauen (n=35, 52,2%), bei 29 Frauen (43,3%) erfolgte sie ungeplant. 14 Frauen (20,9%) gaben an, dass das ungeplante Kind nach Bekanntwerden der Schwangerschaft noch unerwünscht gewesen sei.

Bei 3 Frauen standen keine Informationen zur Erwünschtheit des Kindes zur Verfügung.

3.2.4.3 Schwangerschaftsverlauf

Die Schwangerschaft verlief bei 44 Frauen (65,7%) ohne psychische Auffälligkeiten, dagegen traten bei 23 Frauen (34,3%) schon in der Schwangerschaft psychische Symptome auf. Bereits im 1. Trimenon erkrankten 13 Frauen, jeweils 5 Frauen gaben Symptome im 2. und im 3. Trimenon an. 4 Frauen waren schon während ihrer Schwangerschaft in stationärer psychiatrischer Behandlung. Bei 2 Frauen ist der Schwangerschaftsverlauf nicht bekannt. Eine Übersicht über die Diagnosenverteilung der in der Schwangerschaft erkrankten Frauen gibt folgende Tabelle:

Tabelle 9: Psychisches Befinden in der Schwangerschaft:

gut, stabil	43
besser als vorher	1
Depression	11
Manie	1
Produktiv psychotische Symptomatik	6
anderes Angstzustände(2), veränderte Wahrnehmung, Schlafstörung, Tic/Phoneme	5

3.2.4.4 Geburtsverlauf

Bei knapp der Hälfte der Fälle trat die pppE nach einer komplikationslosen Spontangeburt auf (n= 33, 49,3%), 7 Frauen wurden geplant per Kaiserschnitt entbunden, bei 6 Frauen musste er wegen eines Notfalls durchgeführt werden. 6 Frauen hatten eine Saugglockenentbindung, 3 eine Zangenentbindung und weitere 6 Frauen litten unter anderen Komplikationen (s. Tabelle 10). Bei 6 Frauen konnte man den Krankengeschichten keine Informationen über den Geburtsverlauf entnehmen.

Tabelle 10: Geburtsverlauf:

	Anzahl Patientinnen
unkomplizierte Spontangeburt	33
Saugglockengeburt	6
Zangengeburt	3
geplante Sektio	7
Notfallsektio <ul style="list-style-type: none"> • Geb.stillstand (2), • HELLP (2), • Plazentalösung, • Plazentaminderdurchblutung 	6
weitere Komplikationen: <ul style="list-style-type: none"> • Hyperemesis (2), • grünes Fruchtwasser, • Verletzung des N. ischiadicus) 	6
Unbekannt	6

3.2.4.5 Stillen

13 Frauen (19,4%) haben nicht gestillt, 46 Frauen (68,7%) haben ihr Kind länger als eine Woche gestillt, bei 8 Frauen fehlen Angaben zum Stillverhalten. 6 von den stillenden Frauen wurden bei Beginn der Einnahme von Psychopharmaka Medikamente zum Abstillen gegeben, während die anderen physikalisch abstillten.

3.3 Katamnesestichprobe

3.3.1 Beschreibung der Drop-Outs

Von den insgesamt 67 Frauen die im Zeitraum von 1986 bis 2000 am Rooming-In teilgenommen haben, konnten 50 (74,6%) persönlich nachuntersucht werden. 8 verweigerten eine Nachuntersuchung, eine Frau suizidierte sich 15 Monate nach ihrem Klinikaufenthalt, 7 Frauen antworteten weder telefonisch noch schriftlich auf dreimaliges Anschreiben und waren auch bei persönlichem Aufsuchen zuhause nicht anzutreffen. Eine Frau, die aus der Klinik in den Obdachlosenstatus entlassen wurde, war nicht auffindbar.

Statistik:

Zur Überprüfung der Repräsentativität der Katamnesestichprobe (n=50) wurde diese mit der Drop-Out-Stichprobe (n=17) bezüglich Familienstand, Schulbildung, psychiatrischer Eigenanamnese, Diagnosen, Klinikaufenthaltsdauer und Alter verglichen.

1. Familienstand:

Die beiden Gruppen unterscheiden sich im χ^2 -Test nicht signifikant voneinander:

$\chi^2 = 2,83$; $df = 2$; $p = 0,24$

2. Schulbildung:

Der Unterschied der beiden Gruppen im χ^2 -Test ist nicht signifikant:

$\chi^2 = 9,97$; $df = 4$; $p = 0,41$

3. Psychiatrische Eigenanamnese:

Die psychiatrische Eigenanamnese unterscheidet sich im χ^2 -Test nicht signifikant:

$\chi^2 = 0,985$; $df = 1$; $p = 0,367$

4. Diagnosen:

Der Unterschied zwischen den Diagnosen der beiden Gruppen ist im χ^2 -Test bei einem Signifikanzniveau von 0,05 signifikant:

$\chi^2 = 18,724$; $df = 10$; $p = 0,044$

47,1% (n=8) der Drop-Out-Gruppe litt an einer Schizophrenie (F20), während es in der Katamnesegruppe nur 10,0% (n=5) waren. Die übrigen 9 Frauen litten an unipolaren Depressionen (n=5), an einer schizoaffektiven Erkrankung (n=1), an einer Angststörung (n=1), an einer dissoziativen Störung (n=1) und an einer Persönlichkeitsstörung mit depressiver Symptomatik (n=1).

5. Alter der Patientinnen:

Das Alter der Patientinnen in den beiden Gruppen ist im T-Test signifikant verschieden:

Wert der Teststatistik $T = -2,350$; Signifikanzniveau $p = 0,022$

Es zeigt sich, dass die Drop-Out-Gruppe im Durchschnitt zum Zeitpunkt der Klinikaufnahme jünger war. Der Mittelwert des Alters in Jahren beträgt für die Drop-Out-Gruppe 28,9, während die nachuntersuchte Gruppe im Durchschnitt 31,7 Jahre alt war.

6. Dauer des Klinikaufenthaltes

Die Dauer des Klinikaufenthaltes in den beiden Gruppen ist im T-Test nicht signifikant unterschiedlich:

Wert der Teststatistik $T = 1,168$; Signifikanzniveau $p = 0,247$

Hiermit lässt sich, außer bei den Diagnosen und dem Alter, kein signifikanter Unterschied zwischen der Katamnesestichprobe und Drop-Out-Stichprobe aufzeigen.

3.3.2 Auswertung der katamnesetischen Daten

3.3.2.1 Soziodemografische Daten

Die Nachuntersuchung fand im Zeitraum von Januar 2001 bis Januar 2002 statt, bis dahin waren im Durchschnitt 4,9 Jahre seit Klinikentlassung (Minimum 1,0 Jahre, Maximum 14,0 Jahre) vergangen. Tabelle 11 zeigt soziodemografische Merkmale zur Zeit der Nachuntersuchung.

Das Alter der Frauen bei Nachuntersuchung betrug zwischen 27 und 49 Jahren mit einem Mittelwert von 36,5 Jahren. Die meisten Frauen (n=32, 64%) waren verheiratet, bzw. lebten in einer festen Beziehung, 6 Frauen waren mittlerweile geschieden und 12 waren alleinstehend. 40% der Frauen (n=20) waren zur Zeit der Nachuntersuchung berufstätig, dabei

arbeiteten 12 Frauen halbtags, 5 ganztags und drei Frauen hatten eine $\frac{3}{4}$ Stelle. 19 Frauen (38%) standen in einem Angestellten/ Beamten-Verhältnis, eine Frau war als ungelernete Arbeiterin tätig. Von den übrigen 30 Frauen befanden sich 3 in Ausbildung, 7 waren Hausfrauen, 5 arbeitslos, 5 empfingen Sozialhilfe, 3 durch ihre psychische Krankheit bedingt eine Frührente und 7 Frauen befanden sich noch im Erziehungsurlaub. 24 Frauen waren nach der Indexgeburt nicht im Erziehungsurlaub gewesen, 4 waren bis zu einem Jahr im Erziehungsurlaub, 12 bis zu 2 Jahren und 5 bis zu 3 Jahren, 5 befanden sich zum Katamnesezeitpunkt noch im Erziehungsurlaub. Auf die Frage, inwiefern sich ihre Arbeitssituation im Vergleich zu der vor der Entbindung verändert habe, sahen 7 Frauen ihre Situation als verbessert an, 17 hielten sie für schlechter und bei 26 Frauen hat sich die Situation nicht verändert. 26 Frauen (52%) schätzten ihre finanzielle Situation als gut ein, 17 (34%) als zufriedenstellend, 6 gaben finanzielle Sorgen an und eine Frau gab große finanzielle Sorgen und Schulden an.

Tabelle 11: soziodemografische Daten zum Zeitpunkt der Katamnese (n=50)

Katamnesedauer (in Jahren)	Mittelwert:	4,9
	Minimum:	1
	Maximum:	14
Alter der Mütter (in Jahren)	Mittelwert:	36,54
	Minimum:	27
	Maximum:	49
Alter der Kinder (in Jahren)	Mittelwert:	5,24
	Minimum:	1,25
	Maximum:	14,16
<u>Familienstand</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Verheiratet/feste Beziehung	32	64
Geschieden	6	12
Alleinstehend	12	24
<u>Aktuelle berufliche Tätigkeit</u>		
Angestellte/ verbeamtet	19	38
Ungelernte Arbeiterin	1	2
Hausfrau	7	14
In Ausbildung	3	6
Arbeitslos	5	10
Sozialhilfeempfängerin	5	10

Tabelle 11 Fortsetzung

Erziehungsurlaub	7	14
Rente	3	6
<u>Wie viele Wochenstunden Arbeit</u>		
Halbtags	12	24
30 h	3	6
ganztags	5	10
<u>Finanzielle Situation</u>		
Gut, keine finanziellen Sorgen	26	52
Zufriedenstellend	17	34
Finanzielle Sorgen	6	12
Schulden	1	2

3.3.2.2 Psychisches Befinden und soziale Situation nach Entlassung

Auf die Frage nach dem psychischen Befinden zum Zeitpunkt der Entlassung auf einer visuellen Analogskala von 0-100 (mit dem Tiefstwert bei schlechtestem psychischem Befinden bei 0 und dem Höchstwert bei Wohlbefinden bei 100) kam ein Mittelwert von 70,41 heraus mit einem Minimum von 0 und einem Maximum von 100. Eine Frau konnte sich an ihr damaliges Befinden nicht mehr erinnern. 18 Frauen (36%) sagten, sie haben sich nach der Indexepisode nie wieder 100% gesund gefühlt, bei den anderen war dies im Durchschnitt 12,2 Monate nach der Entlassung der Fall (Minimum 0, Maximum 84 Monate). 21 Frauen (42%) hatten nach Entlassung keinerlei Unterstützung zuhause, 13 wurden durch Familienangehörige oder Freunde unterstützt, 13 Frauen hatten für mehrere Wochen eine Familienhelferin, 2 Frauen hatten eine Pflegemutter für ihr Kind und eine Frau wurde in ein Betreutes Wohnen für Mütter mit Kleinkindern entlassen. 30 Frauen gaben an, vollständig in der Lage gewesen zu sein, ihr Kind zu versorgen, 12 Frauen benötigten etwas Unterstützung, 6 Frauen viel Unterstützung und 2 Frauen gaben an, damals nicht in der Lage gewesen zu sein, für ihr Kind zu sorgen.

3.3.2.3 Weiterbehandlung nach Entlassung

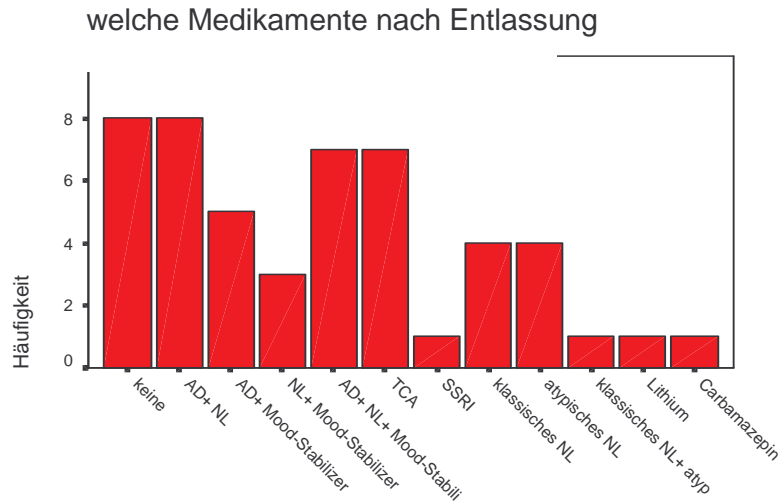
Tabelle 12 zeigt die ambulante Weiterbehandlung nach Entlassung:

Tabelle 12: Weiterbehandlung nach Entlassung

<u>Weiterbehandlung</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Keine	6	12
Poliklinik	4	8
Ambulanter Nervenarzt (NA)	27	54
Psychoanalyse/Psychotherapie/ Verhaltenstherapie (PA/PT/VT)	5	10
Poliklinik+ ambulanter NA	3	6
Poliklinik+ PA/PT/VT	3	6
Ambulanter NA+PA/PT/VT	2	4

Die meisten Patientinnen (n=27, 54%) wurden von einem ambulanten Nervenarzt weiterbetreut, 3 Frauen wurden zusätzlich in der Poliklinik behandelt, 2 Frauen erhielten zusätzlich eine Psychotherapie, 4 Frauen waren ausschließlich in der Poliklinik, 5 Frauen erhielten ausschließlich Psychotherapie, 3 Frauen wurden sowohl in der Poliklinik behandelt als auch psychotherapeutisch und 6 Frauen hatten keine weiterführende psychiatrische Behandlung, wobei 3 Frauen weiterhin Psychopharmaka von ihrem Hausarzt verschrieben bekamen. 84% (n= 42) setzten die medikamentöse Behandlung fort, 3 Frauen nahmen nach Entlassung keine Psychopharmaka mehr ein, 5 Frauen wurden schon in der Klinik nicht mit Psychopharmaka behandelt.

Die Art der weitergeführten Medikamente nach Entlassung ist in folgender Abbildung aufgeführt:

Abbildung 3

NL: Neuroleptikum
 AD: Antidepressivum
 TCA: Tricyclisches Antidepressivum
 SSRI: Selektiver Serotonin Reuptake Inhibitor

3.3.2.4 Verlauf nach Entlassung

3.3.2.4.1 Wiedererkrankungen

Von den 50 nachuntersuchten Frauen blieben 22 (44%) rezidivfrei, 28 (56%) sind mindestens noch einmal wiedererkrankt. Dabei hatten 10 Frauen ein weiteres Rezidiv, 8 Frauen 2 weitere Rezidive, 6 Frauen erkrankten mehr als 2 mal und 4 Frauen blieben chronisch krank, wovon 3 Frauen zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung in einer betreuten Wohnform untergebracht waren. Der Zeitpunkt der Wiedererkrankung war bei 24 Patientinnen unabhängig von Schwangerschaft und Geburt, in 2 Fällen in einem folgendem Wochenbett, einmal nach einer Fehlgeburt und in einem Fall in einer folgenden Schwangerschaft, die aus diesem Grund nicht ausgetragen wurde. 3 Frauen (6%) unternahmen nach ihrer Klinikentlassung einen Suizidversuch, 2 mit Tabletten, eine ritzte sich die Pulsadern.

Tabelle 13: Katamnestische Daten

Wiedererkrankungen	n	%
Keine	22	44
Rezidiv	28	56
<u>Anzahl der Wiedererkrankungsepisoden</u>		
1	10	20
2	8	16
>2	6	12
chronisch erkrankt	4	8
<u>Zeitpunkt der Episoden</u>		
unabhängig von Schwangerschaft und Geburt	24	48
In einer folgenden SS	1	2
In einem folgenden WB	2	4
Nach Fehlgeburt	1	2

3.3.2.4.2 Rezidivrate abhängig von der Entlassungsdiagnose

Von den 11 an Schizophrenie (F20) erkrankten Patientinnen konnten 5 nachuntersucht werden, von diesen erkrankten 4 Frauen noch mindestens 1-mal nach der Indexepisode. Von den 6 Frauen mit der Diagnose einer akuten vorübergehenden psychotischen Störung (F 23) konnten 5 nachuntersucht werden, eine Frau erkrankte ein weiteres Mal im Wochenbett. Von den 11 schizoauffektiv erkrankten Frauen konnten alle nachuntersucht werden, 9 von diesen erlitten Rückfälle. Alle 3 bipolar affektiv erkrankten Frauen wurden nachuntersucht, bei 2 von ihnen kam es zu Rezidiven. Von den 26 unipolar affektiv erkrankten Frauen wurden 20 nachuntersucht, bei 9 von diesen traten Rezidive auf. Die nachuntersuchte Patientin mit der Diagnose einer Angst/Zwangserkrankung erkrankte wieder, die Patientin mit der akuten Belastungsreaktion blieb nach der Indexerkrankung gesund und von den 5 Frauen mit Persönlichkeitsstörung wurden 4 nachuntersucht, wovon 2 über eine depressive Symptomatik im gesamten Katamnesezeitraum berichteten, die anderen 2 waren beschwerdefrei und sind deshalb in der Gruppe der Rezidivfreien aufgeführt.

Tabelle 14 zeigt die Verteilung der Rezidivhäufigkeit der einzelnen Diagnosegruppen.

Tabelle 14: Rezidivhäufigkeiten in Abhängigkeit der Diagnose (Kat.-Gruppe n=50)

Diagnose	n	Anzahl der Pat. mit Rezidiv	%
F20	5	4	80
F23	5	1	20
F25	11	9	81,8
F31	3	2	66,7
F32/F33	20	9	45,0
F41/42	1	1	100
F43	1	0	0
F60	4	2	50

3.3.2.4.3 Rezidivrate abhängig von der psychiatrischen Eigen/ Familienanamnese (EA/FA)

Bei 15 Frauen war die Indexepisode die Erstmanifestation einer psychiatrischen Erkrankung, 35 waren vorher schon mindestens einmal erkrankt. Nur 5 der ersten Gruppe hatten einen monophasischen Verlauf, während 10 Frauen weitere Manifestationen erfuhren; in der Gruppe der Patientinnen mit psychiatrischer Eigenanamnese rezidierten 18, während 17 nicht wieder erkrankten. 37 der nachuntersuchten Frauen gaben an, mindestens einen Verwandten mit einer psychiatrischen Erkrankung zu haben, 13 verneinten dies. 23 der Frauen mit positiver Familienanamnese erlitten ein Rezidiv ihrer Erkrankung, während 14 gesund blieben. Von den 13 mit negativer Familienanamnese erkrankten 5 nochmals, 8 blieben gesund. Sowohl eine pos. psychiatrische Eigenanamnese als auch Familienanamnese gaben 28 der befragten Frauen an. Von diesen erkrankten 15 wieder. Eine negative psychiatrische Eigen- und Familienanamnese zeigten 5 Frauen, hiervon erlitten 3 ein Rezidiv.

Tabelle 15: Rezidivhäufigkeit in Abhängigkeit der EA/FA

	n	Rezidiv	kein Rezidiv	
Neg. EA	15	10	5	
Pos. EA	35	18	17	(n.s.)
Neg. FA	13	5	8	
Pos. FA	37	23	14	(n.s.)
Pos. EA + pos. FA	28	15	13	(n.s.)
Neg. EA + neg. FA	5	3	2	(n.s.)

(n.s. = nicht signifikant)

3.3.2.4.4 Behandlungsmodus

Von den 28 Frauen, die nach der Indexepisode wiedererkrankten, nahm eine keine professionelle Behandlung in Anspruch, 12 konnten ambulant behandelt werden, 8 mussten nochmals stationär behandelt werden und 7 Frauen wurden bei mehreren Episoden sowohl ambulant als auch stationär behandelt. 16 Frauen konnte medikamentös geholfen werden, 2 Frauen wurden ausschließlich psychotherapeutisch behandelt und 9 nutzten beide Behandlungsmöglichkeiten.

Der Behandlungsmodus der Wiedererkrankungen ist in Tabelle 16 aufgezeichnet.

Tabelle 16: Behandlungsmodus

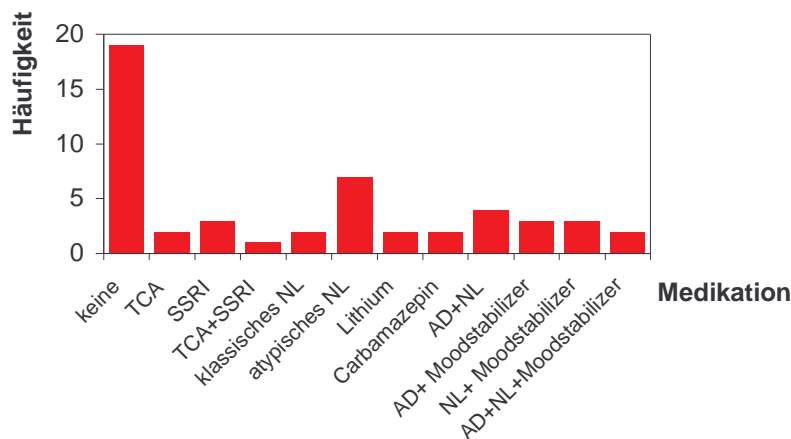
<u>Behandlungsmodus 1</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Ambulant	12	24
Stationär	8	16
Ambulant + stationär	7	14
Keine professionelle Beh.	1	2
<u>Behandlungsmodus 2</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
Psychotherapie	2	4
Medikamentös	16	32
Psychotherapie+ Medikation	9	18
Keine professionelle Beh.	1	2

3.3.2.5 Medikamentöse Therapie zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung

Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung nahmen 19 Frauen keinerlei Psychopharmaka ein, 6 Frauen nahmen Antidepressiva (davon 2 Trizyklische AD, 3 SSRI und eine Frau eine Kombination aus beiden), 9 Frauen Neuroleptika (davon 2 ein klassisches NL und 7 ein atypisches NL) und 4 Frauen Moodstabilizer (davon 2 Lithium und 2 Carbamazepin). 4 Frauen nahmen eine Kombination aus AD und NL, 2 Frauen eine Kombination aus AD und Mood-Stabilizern, 3 Frauen eine Kombination aus NL und Mood-Stabilizern und 2 Frauen wurden mit einer Dreifachkombination behandelt.

Abbildung 4 verdeutlicht die Verteilung der medikamentösen Behandlung:

Abbildung 4



Die Mehrheit der Frauen (n=29, 58%) setzte die Medikation während des gesamten Katamnesezeitraums nicht ab, 16 setzten die Medikation ab, davon erkrankten 5 bisher nicht, 2 erkrankten bereits im ersten Monat nach Absetzen, 2 innerhalb der ersten 6 Monate, 2 weitere innerhalb des ersten Jahres und 5 blieben über ein Jahr gesund, erkrankten aber später. 5 Frauen erhielten nie eine medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka.

Siehe auch Tabelle 17:

Tabelle 17: Erkrankungszeitpunkt nach Absetzen der Medikation

	Häufigkeit	Prozent
Medikation nicht abgesetzt	29	58,0
Medikation abgesetzt hiervon erkrankt:	16	32
bis 1 Monat nach Absetzen erkrankt	2	4,0
bis 6 Monate nach Absetzen erkrankt	2	4,0
bis 1 Jahr nach Absetzen erkrankt	2	4,0
über 1 Jahr nach Absetzen erkrankt	5	10,0
bisher nicht erkrankt trotz Absetzen	5	10,0
keine medikamentöse Behandlung erhalten	5	10,0

3.3.2.6 Gynäkologische Anamnese (Katamnese)

3.3.2.6.1 Weitere Schwangerschaften und Entbindungen

11 der 50 nachuntersuchten Frauen wurden erneut schwanger, davon 9 einmal und jeweils eine 2- und 3-mal. Allerdings wurden nur 5 dieser Frauen von einem lebenden Kind entbunden. In 5 Fällen kam es zu Schwangerschaftsabbrüchen, bei 3 der Frauen einmal und bei je einer Frau 2- und 3-mal. Siehe auch Tabelle 18:

Tabelle 18: Weitere SS/ Entbindungen

Weitere Schwangerschaften	n	%
0	39	78
1	9	18
2	1	2
3	1	2
Weitere Geburten		
0	45	90
1	5	10
Schwangerschaftsabbrüche		
1	3	6
2	1	2
3	1	2

Fehlgeburten

1

1

2

3.3.3 Selbstbeurteilungsskala

3.3.3.1 Beck`s Depression Index

Eine Frau verweigerte die Durchführung des Testes mit der Begründung, dass sie in diesen Dimensionen nicht denken könne, und bei einer aus Ghana stammenden Frau war die Durchführung aus sprachlichen Gründen nicht möglich. Bei den übrigen 48 Frauen ergab die Auswertung dieser Selbstbeurteilungsskala, dass 16 Frauen (33,3%) einen Summenwert von über 10 Punkten erhielten, was als pathologisch anzusehen ist. Unterteilt man den Index in Stufen: keine Depression (<11 Punkte), mittelschwere Depression (11-17 Punkte) und schwere Depression (>17 Punkte) bei einer maximal erreichbaren Punktzahl von 63 Punkten, so ergibt sich für 32 Frauen kein Hinweis für eine Depression, 10 Frauen leiden an einer mittelschweren Depression und 6 Frauen an einer schweren Depression. Der durchschnittliche Summenwert liegt bei 9,2 Punkten mit einem Minimum von 0 Punkten und einem Maximum von 44 Punkten. Von den 16 Frauen leiden 4 an einer Schizophrenie, 3 an schizoaffektiven Störungen, eine an einer bipolar affektiven Störung, 5 an rezidivierenden Depressionen und 3 Frauen an Persönlichkeitsstörungen.

3.3.4 Angaben zum Index-Kind

Die Befragung der Mutter ergab, dass bei über der Hälfte der Frauen (n=31, 62%) das Kind zusammen mit beiden Eltern lebt, in 17 Fällen (34%) lebt das Kind nur mit der Mutter zusammen, in einem Fall beim Vater und in einem Fall abwechselnd bei Mutter und Vater. Auf die Frage nach der Beziehung zwischen Mutter, Vater und Kind gaben 28 Frauen (56%) an, dass Mutter, Vater und Kind eine gleichgute Beziehung haben, 14 sahen die Mutter-Kind-Beziehung als enger an, eine die Vater-Kind-Beziehung und 7 Frauen gaben an, keinerlei Kontakt zum Kindsvater mehr zu haben. Auffälligkeiten in der frühen Entwicklung kamen bei 7 Kindern (16%) vor, dabei handelt es sich in 4 Fällen um eine verzögerte geistige und körperliche Entwicklung, 2 Kinder fielen durch aggressives Verhalten in Kindergarten und Schule auf, wobei sich ein 4jähriges Mädchen sowohl fremd- als auch selbst-aggressiv verhielt, ein 10jähriger Junge ist seit mehreren Jahren in verhaltenstherapeutischer Behandlung wegen seiner Aggressionen und Gewaltbereitschaft. Ein Mädchen entwickelte im

Alter von 8 Jahren eine schwere Form der Klaustrophobie, was zu erheblichen Einschränkungen in Schule und Privatleben führte. Bei einem 12monatigen Jungen führte ein Hirntumor zu anhaltenden Fieberkrämpfen, er musste mittels Zytostatica behandelt werden. Bei der Nachuntersuchung 2 Jahre später war er beschwerdefrei.

3.3.5 Den Verlauf (Auftreten von Rezidiven) beeinflussende Faktoren

Es stellt sich nun die Frage, welche der untersuchten Faktoren beeinflussen- statistisch gesehen- das Auftreten eines Rezidivs? Zur Beantwortung wurden zunächst alle soziodemografischen, gynäkologischen und psychiatrischen Variablen einer univariaten Analyse unterzogen und so Korrelationen zum Verlauf (Rezidiv/ kein Rezidiv) untersucht.

In Tabelle 19a sind nur die Variablen aufgeführt, die einen statistisch signifikanten Zusammenhang mit dem Auftreten von ambulanten und stationären Rezidiven aufweisen.

Tabelle 19a: Korrelationen zum Verlauf (ambulante + stationäre Rezidive)

<u>Variable</u>	<u>df</u>	<u>chi²</u>	<u>p</u>	<u>Phi</u>
Ausbildung	3	12,132	<0,01	0,493
Familienstand	1	5,414	<0,05	0,329
SS geplant	1	5,99	<0,05	0,346
SS erwünscht	1	3,815	<0,05	0,276
Stillen	1	4,723	<0,05	-0,307
Wo lebt das Kind	2	6,118	<0,01	0,350
Beziehung zwischen Mutter/Vater/Kind	3	15,648	<0,01	0,559

Mit den ermittelten Variablen, die eine signifikante Korrelation zum Auftreten eines Rezidivs aufwiesen, wurde dann eine multivariate Analyse durchgeführt, und zwar eine logistische Regressionsanalyse.

Von den 7 in die Analyse eingehenden Faktoren verbleiben- nach vorwärts und rückwärts durchgeführter, schrittweiser Regressionsanalyse- 2 Parameter in der Analyse, nämlich die Ausbildung und die Beziehung zum Kind, während die anderen Faktoren schrittweise eliminiert werden (Frauen mit abgeschlossenem Hochschulstudium und Frauen, die die

Beziehung zwischen Mutter, Vater und Kind als gleichgut bewerten, haben ein signifikant niedrigeres Rezidivrisiko). Zählt man nur die stationär behandelten Rezidive, so erhält man ein anderes Ergebnis: im χ^2 -Test zeigen sich als signifikant Einfluss nehmende Faktoren: die Diagnose (Gruppe), der Familienstand, ein pathologischer BDI und die Beziehung zum Kind (Tabelle 19b).

Tabelle 19b: Korrelationen zum Verlauf (stationäre Rezidive)

Variable	df	chi ²	p	Phi
Diagnose	3	9,386	<0,05	0,433
Familienstand	1	8,420	<0,01	0,41
BDI > 11	1	5,463	<0,05	0,337
Beziehung zwischen Mutter/Vater/Kind	3	13,617	<0,01	0,522

Nach der schrittweisen Eliminierung verbleiben in der Analyse die Diagnosengruppe, der Familienstand und die Beziehung zum Kind (schizophrene oder wahnhaftige Störungen, alleinstehende Frauen und Frauen, die angeben, die Beziehung zwischen Mutter, Vater und Kind sei nicht gleichgut, haben ein signifikant höheres Rezidiv-Risiko).

Eine statistisch signifikante Korrelation zwischen früheren psychiatrischen Episoden und dem Auftreten von Rezidiven wurde nicht gefunden, siehe dazu Diskussion S. 55.

3.3.6 Den Ausgang beeinflussende Faktoren

Mittels des BDI wurde das momentane Befinden, bzw. die sozialen Einschränkungen zum Katamnesezeitpunkt gemessen. Diese Parameter (BDI >10) sollen nun als abhängige Variable in der analog zu Kapitel 3.2.9 durchgeführten uni- und multivariaten Analyse stehen. Es wurden die gleichen Variablen gewählt, zusätzlich noch das Vorkommen von Rezidiven.

Tabelle 20 zeigt die statistisch signifikanten Ergebnisse der Analyse:

Tabelle 20: Korrelationen zum Ausgang (BDI)

Variable	df	chi ²	p	Phi
Rezidiv (ja/nein)	1	8,202	0,005	0,413
Suizidversuche	1	7,04	0,026	-0,383
SS erwünscht	1	8,828	0,006	0,429

Nach der schrittweisen Eliminierung verbleiben in der Analyse noch folgende drei Faktoren, die signifikanten Einfluss auf den Wert des BDI nehmen: das Auftreten eines Rezidivs, das Auftreten eines Suizidversuchs im Katamnesezeitraum und die Tatsache, ob die Index-Schwangerschaft erwünscht war, in dem Sinne, dass Frauen, deren Schwangerschaft nicht erwünscht war, öfter einen pathologischen Wert im BDI erlangten.

3.3.7 Beurteilung des Rooming-In

Alle Mütter wurden nach ihren Ansichten über den gemeinsamen Aufenthalt von Mutter und Kind auf einer psychiatrischen Station befragt. 45 Frauen beurteilten ihn als sehr gut oder gut, positive Argumente waren unter anderen, dass der Kontakt zum Kind nicht abgerissen sei, dass der Umgang mit dem Kind und seine Pflege gelernt wurden und den Müttern somit die Angst davor genommen wurde, dass sie durch das Pflegepersonal gut entlastet wurden und sich so um eigene Probleme kümmern konnten. Frauen, die gleichzeitig mit anderen Müttern auf der Station waren, profitierten vom Austausch mit diesen. Nach Negativem befragt, antworteten 5 Frauen, dass auf Station ausgebildete Kinderpfleger gefehlt hätten, 3 Frauen gaben zu viele Bezugspersonen für ihre Kinder an, und 8 Frauen waren unzufrieden mit dem Ausmaß oder der Qualität der Unterstützung.

Als neutral, das heißt, weder gut noch schlecht, sahen 2 Frauen das Rooming-In-Angebot an, als Gründe dafür nannten sie die schlechte oder unzureichende Betreuung ihrer Kinder.

3 Frauen beurteilten das Rooming-In-Angebot als schlecht oder sehr schlecht, 2 von diesen fehlte das Verständnis von Seiten des Personals und der Ärzte und eine fühlte sich durch die Pflicht, sich um das Kind kümmern zu müssen, zu sehr belastet und fand so nicht die Zeit zur eigenen Genesung.

Eine Frau gab an, Angst um ihr Kind wegen psychiatrischer Mitpatienten gehabt zu haben.