



**PriVileG-M**

**Präventionsnetzwerk Vorpomern:  
Psychosoziale und neurobiologische Gesundheit  
von Schwangeren und jungen Müttern**

---



PriVileG-M  
Gesund in der Schwangerschaft



## Präventionsnetzwerk Vorpommern: Psychosoziale und neurobiologische Gesundheit von Schwangeren und jungen Müttern

UNIVERSITÄT GREIFSWALD  
Wissen lockt. Seit 1456



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences



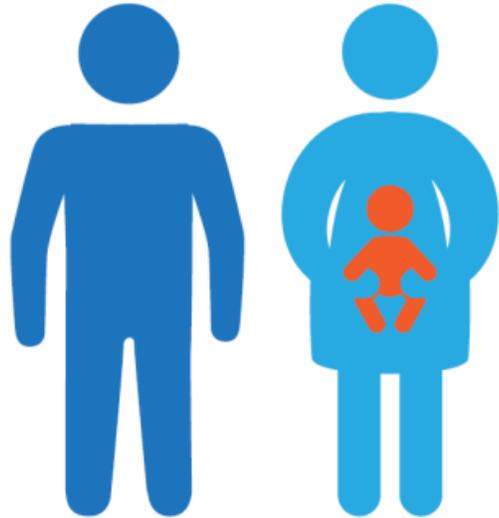
## Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen: 40 %

➤ Dramatischer Anstieg der AU Tage

### Kosten perinataler psychischer Erkrankungen für das Gesundheitssystem (GB, Bauer et al. 2014)



- 8,1 Mrd. € pro Jahrgang
- 10.000 € Mehrkosten pro Geburt
  - davon 72% für Erkrankungen des Kindes
- Kosten für Aufbau & Unterhalt adäquater Versorgung: 25-fach niedriger (ca. 400 € pro Geburt)



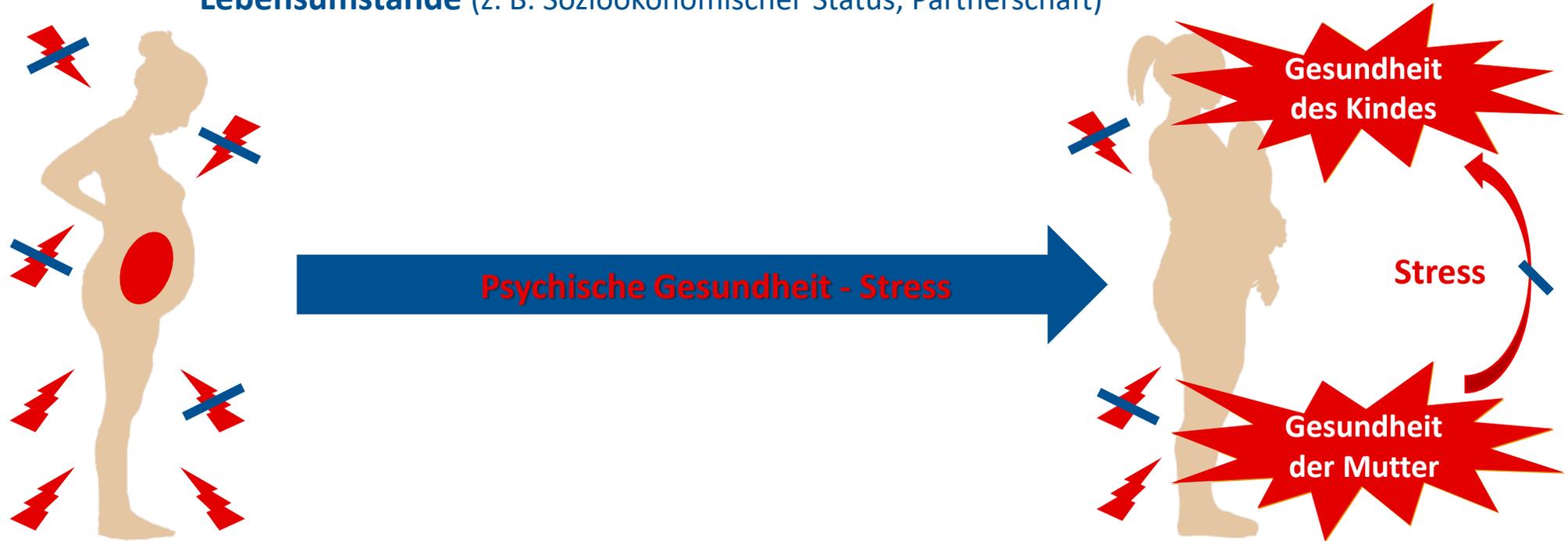
- **Frühkindliche Entwicklungsbedingungen determinieren die Stabilität bzw. Instabilität für den weiteren Lebensweg**

### **Psychische Erkrankungen der Eltern als hohes Risiko für die Kinder:**

- Gewalt und Vernachlässigung
- Emotionale Instabilität (Depression, Angst)
- ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung)
- Suchterkrankungen
- Adipositas

# Transgenerationale Übertragung 1

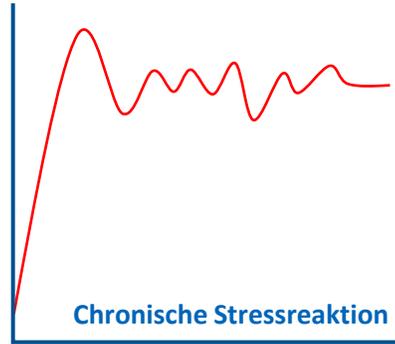
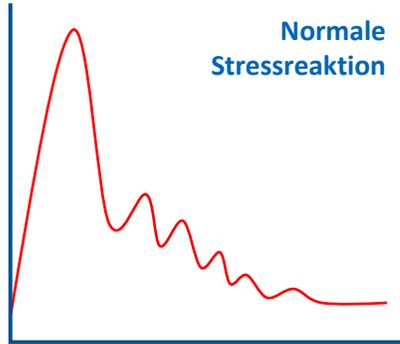
Lebensumstände (z. B. Sozioökonomischer Status, Partnerschaft)



**Biologisches Risiko**  
Somatische Erkrankungen  
DNA & Methylierung  
Chronische hormonelle Stressreaktion (Kortisol, Oxytocin)

**Psychisches Risiko**  
Psychische Störungen & Sucht (z. B. Depression, Angst)  
Emotions- und Stressregulation

# Transgenerationale Übertragung 2

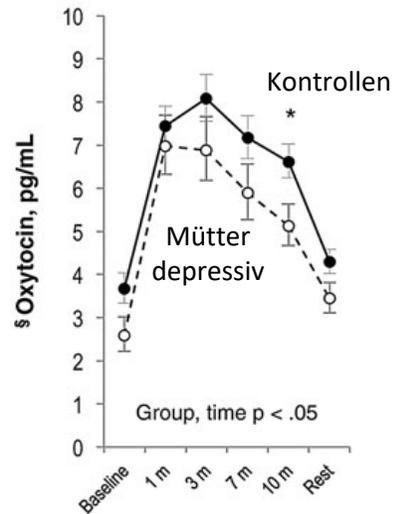


## Stresshormon Kortisol

- ↑ bei psychischen Störungen
- ↑ nach Kindheitstrauma
- ↓ durch sichere Bindung (Oxytocin)

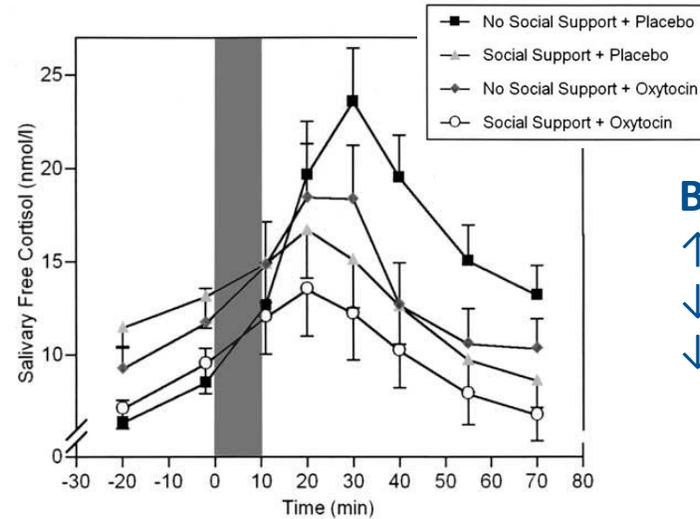
Staufenbiel et al. 2013; Heim et al. 2008; Toepfer et al. 2017

### Oxytocin beim Stillen



Stuebe et al. 2013

### Oxytocin und soziale Unterstützung beim Trierer-Stress-Test



Heinrichs et al. 2003

## Bindungshormon Oxytocin

- ↑ bei sicherer Bindung
- ↓ bei psychischen Störungen
- ↓ nach Kindheitstrauma

Toepfer et al. 2017; Strathearn et al. 2009

- **Präpartale und Postpartale Therapien wirken!**

(Stuart-Parrigon & Stuart 2014, Dennis 2014, Sockol 2015)

- **ABER bisherige Studien sind ungenügend**
  - Fokus auf (Postpartum-) Depression

- Therapie bei **perinataler Depression: 26 Studien**
- Therapie bei **postpartalen Angststörungen: 2 Studien**

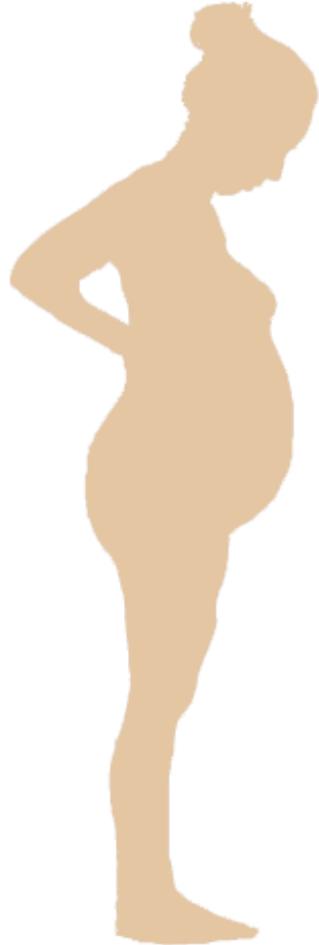
(Metaanalyse, Sockol 2015)  
(Review Goodman et al. 2016)

**Problem: Zu wenig Wissen zur Auswirkungen auf mütterliches Verhalten, Interaktions- verhalten und das Kind**

(Nanzer et al. 2012, Barlow et al. 2015)

**Endpunkte: Selbstbericht und/oder Interview**  
**Mangel an ortsungebundenen (z. B. telefonischen) Interventionen**

(Sockol 2015)  
(Dennis 2014)



Schwangerschaften in Mecklenburg-Vorpommern  
**ca. 13.000/Jahr**



Schwangerschaften in Vorpommern  
**ca. 3.500/Jahr**

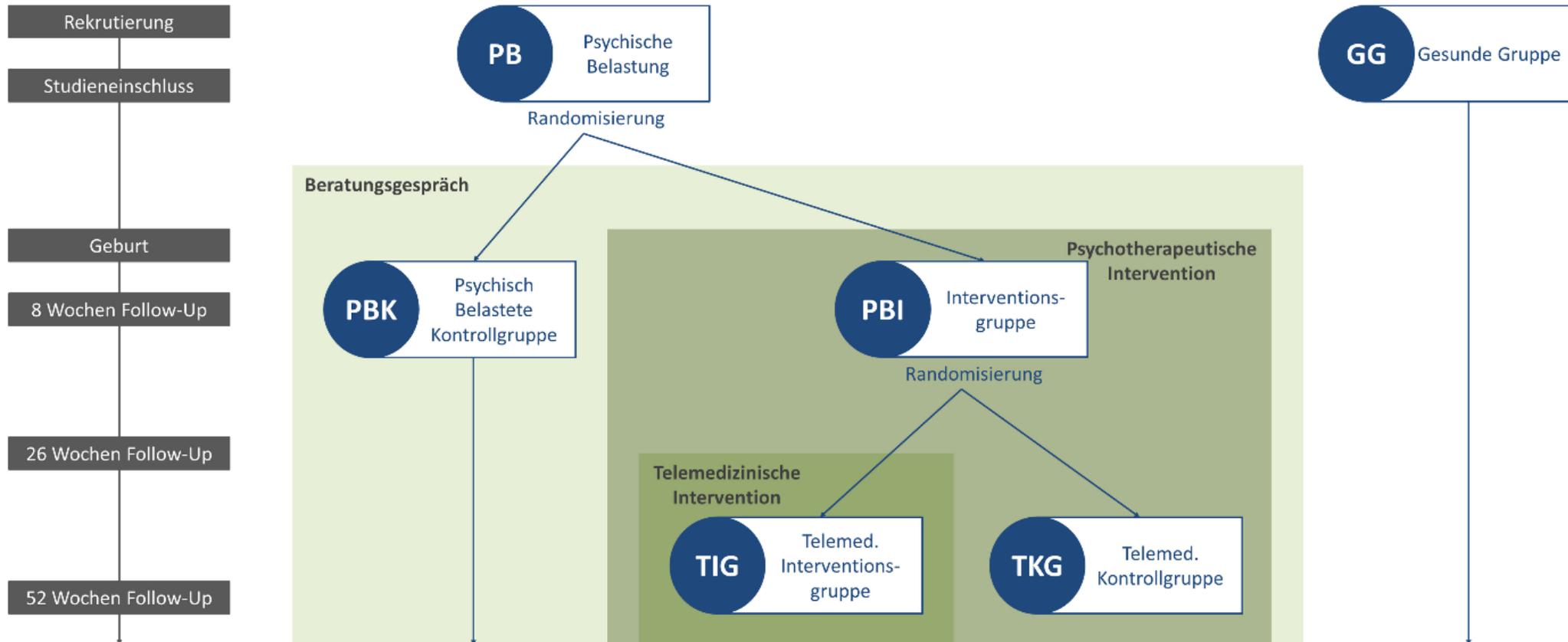


Psychische Belastung (BSI-18  $\geq$  7): **ca. 1000/Jahr**

1. Lebensalter 18-45 Jahre
2. Positives Screening: (BSI-18 Gesamtwert  $\geq 7$  bzw. BSI-18 Subskalen  $\geq 3$ )
3. Ende des zweiten bzw. Anfang des dritten Schwangerschaftstrimesters
4. Aktuelle psychiatrische Diagnose nach DSM-IV/ICD-10; alternativ subklinische Störung mit erheblichem Leidenscharakter/Beeinträchtigung

1. Akuter Entzugs- oder Entwöhnungsbedarf
2. Aktuelle Suizidalität
3. Mehrlingsschwangerschaft
4. Komplikationen/ absehbare Entwicklungsstörungen des Kindes
5. Bekanntes psychotischen Erleben aktuell oder in der Vergangenheit
6. Laufende Richtlinienpsychotherapie
7. Laufende psychiatrische Behandlung (auch über psychiatrische Institutsambulanzen)
8. Gleichzeitige Teilnahme an einer anderen Studie mit
9. psychotherapeutischer/telemedizinischer Intervention.
10. Mangelnde Therapiemotivation
11. Fehlende Einwilligung

# Was kommt auf die Probandinnen zu?



- **Regelmäßige Termine zur Befragung und Bioprobenabnahme**
  - **Screening**
  - **Baseline**
  - **Geburts- Follow- Up**
  - **8- Wochen Follow- Up**
  - **26- Wochen- Follow- Up**
  - **52- Wochen- Follow- Up**

## Im Verlauf:

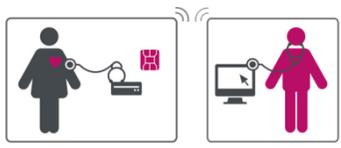
- **Regelmäßige PT- Termine**
- **Bioprobenabnahme (Speichel, Urin, Blut)**
- **Anfahrt**

1. **Psychologische Beratung**
2. **Individualisierte Psychotherapeutische Intervention**
3. **Medizinische Untersuchungen**
4. **Telemedizinische Unterstützung**

1. Ausgabe des Screeningpakets
2. Abnahme von Nabelschnurblut

Aufgabe: Kommunikationswege!

- (1) Interventionsstudie:**
  - **3-Armig & Multimodal & Individualisiert**
  - **Interdisziplinär**
  
- (2) Prävention postpartaler Komplikationen**
  
- (3) Peripartale Kompetenzentwicklung**
  
- (4) Reduktion zukünftiger Entwicklungsrisiken des Kindes**
  - **Follow-ups und Therapien**
  
- (4) Testung von Telemedizin zur Aufrechterhaltung von Therapieeffekten**
  
- (5) Nachhaltige Etablierung des Präventionsnetzes in Vorpommern und Entwicklung von Ausbildungsmodulen für Gesundheitsfachberufe**



Beratungsstelle  
Rückenwind  
Greifswald

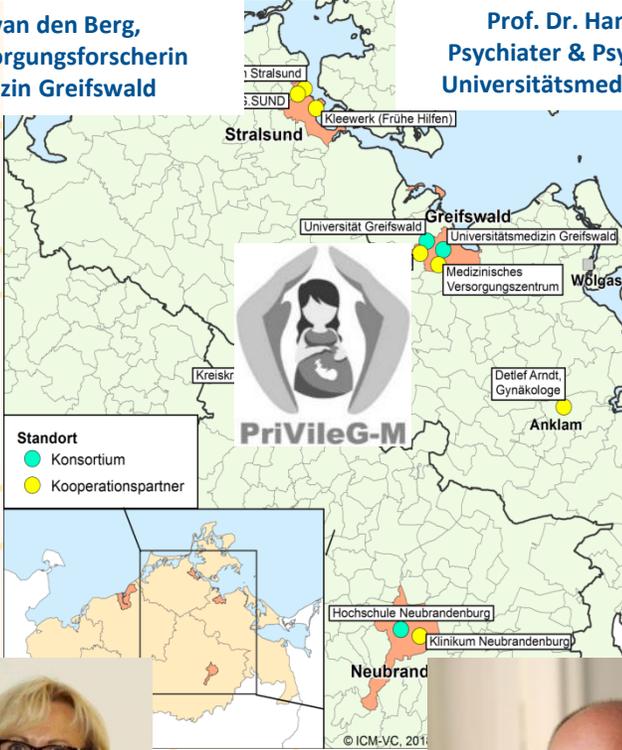


Prof. Dr. Hans J. Grabe,  
Psychiater & Psychotherapeut  
Universitätsmedizin Greifswald

Universitätsklinikum  
Greifswald



Medizinisches  
Versorgungszentrum  
Greifswald



G.SUND  
Stralsund

Detlef Arndt  
Gynäkologe  
Anklam



Prof. Dr. Matthias Heckmann,  
Neonatologe & Pädiater  
Universitätsmedizin Greifswald



Prof. Dr. Silke Schmidt,  
Psychologin  
Universität Greifswald

Kleewerk  
(Frühe Hilfen)  
Stralsund

Kreiskrankenhaus  
Demmin

HELIOS Klinikum  
Stralsund

Klinikum  
Neubrandenburg



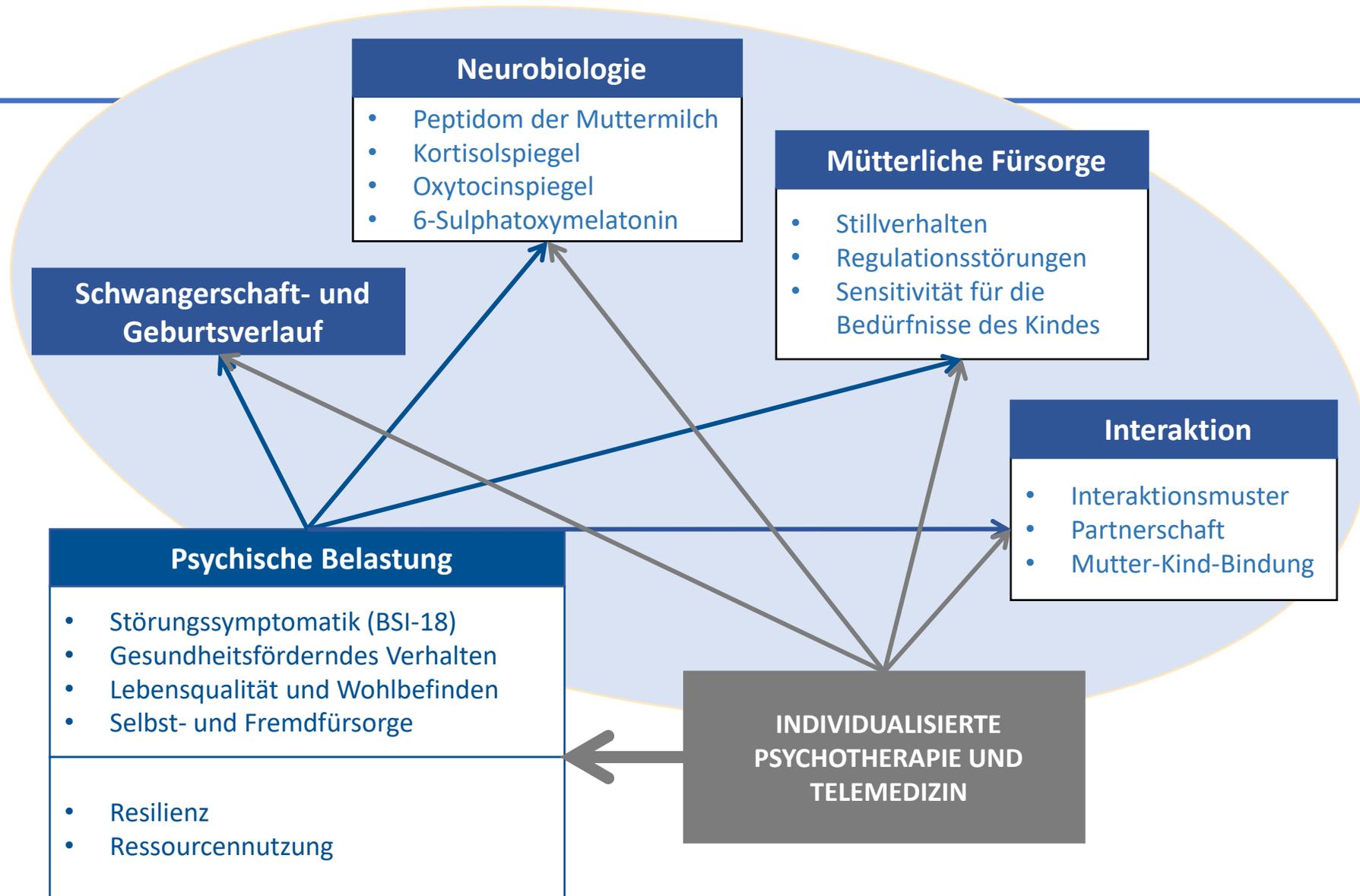
Prof. Dr. Bedrika Bethke,  
Pädagogin  
Hochschule Neubrandenburg



Prof. Dr. Marek T. Zygmunt,  
Gynäkologe & Geburtshelfe  
Universitätsmedizin Greifswald



# Hypothesen



- **Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!**