



Forschungsgruppe Humanethologie
Max-Planck-Institut
D- 82346 Andechs

Prof. Dr. Wulf Schiefenhövel MPIO
Von-der-Tann-Str. 3
D- 82346 Andechs
Tel.: +-49-(0)8152-373 162
Fax: +-49-(0)8152-373 170
e-mail: schiefen@erl.ornithol.mpg.de
<http://erl.ornithol.mpg.de/~schiefen/>



Wilhelm Klein-Strasse 27
CH- 4025 Basel
Telefon: +41 61 3255111
Telefax: +41 61 3255258
www.upkbs.ch

Dr. med. Dipl.-Psych. Gerhard Dammann
Oberarzt u. Ärztlicher Abteilungsleiter
Tel. direkt +41 61 325 55 90; Fax: -5013
gerhard.dammann@upkbs.ch

Zusammenfassung

Wochenbett-Studie im BKH Kufstein

Wochenstation, Anfang Februar bis Mai 2006

durchgeführt vom ZOI-Team Kufstein (Ursula Henzinger, Bettina Obermayr-Leitner, Notburga Egerbacher-Anker)
statistisch ausgewertet von Mag. Christine Heidinger (siehe: Berichtlegung zur "Baby-Blues-Erhebung" des Krankenhauses Kufstein)

Zur Messung des psychischen Zustandes der Wöchnerin am 2. Tag nach der Geburt wurden folgende Instrumente angewandt:

- Edinburgh Postnatal Depression Scale EPDS (Cox et al 1987)
- Scala zur Messung der Heultage (Stein, GS 1980)
- Messung der Befindlichkeit (Kennerly& Gath 1989)

Baby-Blues:

gemessen durch

- EPDS: 6 Frauen von 50 (12%), S. 4
- Stein: 5 Frauen von 50 (10%), S. 5
- Kennerly: 12 Frauen von (24%), S. 6

Nach einem wenig strengen Kriterium für die Diagnose eines Baby-Blues (Baby-Blues von wenigstens einem der drei Verfahren festgestellt) haben in der Kufsteiner Stichprobe 15 Frauen (30%) den Baby-Blues (nach Prävalenzzahlen von anderen Studien ist das wenig).

Wenn man nach einem strengen Kriterium eine Baby-Blues Diagnose nur dann als gültig ansieht, wenn bei einer Frau Baby-Blues von allen drei Verfahren diagnostiziert wurde, hat in der Kufsteiner Stichprobe keine Mutter den Babyblues (0 %).

Signifikant mehr Babyblues hatten Frauen,

- die den Schmerz stärker als erwartet erlebt haben, S. 17
- die Probleme in der Schwangerschaft hatten, S. 56
- deren Stimmung in der Schwangerschaft schlecht war, S. 60
- die ihren Beruf als Belastung erlebt hatten, S. 70
- die mit besonderen Ereignissen während der Schwangerschaft fertig werden mußten, S. 73

kaum:

- die mit der Klinik unzufrieden waren, S. 76 (die Gruppe der unzufriedenen Frauen war insgesamt sehr klein)

Relevante Faktoren für Babyblues, bei denen in Kufstein aufgrund der Verletzung der Voraussetzungen (zu geringe Zellengröße) keine hypothesentestende Verfahren angewandt werden konnten (gute Voraussetzungen für die Region Kufstein):

- Partner (49 von 50 Frauen leben in einer festen Beziehung)
- Schwangerschaftsunterbrechungen (4 von 50 Frauen)
- Zufriedenheit mit Besuchen im Wochenbett (bei Interview ab ca. März Änderung von Unzufriedenheit wegen zu vieler Besuche in große Zufriedenheit – beim vorbereitenden "Storchenabend" erwähnt worden)
- Stillen, Probleme mit dem Stillen, Enttäuschung über Probleme (6 von 50 Frauen stillen nicht, sind aber nicht enttäuscht darüber)
- Rooming-in (49 von 50)
- Körperkontakt, allgemein sehr viel, einige weniger, von allen als subjektiv passend empfunden
- erwartete Unterstützung für zu Hause, S. 95

nicht signifikant für den Babyblues waren in der Kufsteiner Stichprobe folgende Faktoren:

Geburtengewicht, Dauer der Geburt, Kaiserschnitt, Schmerzbekämpfung, Geburtsstellung, Erwartungen an Geburt, Alter der Frauen, Anzahl von Schwangerschaften, Fehlgeburten, Totgeburten, Unsicherheit im Umgang mit Kind, Vorbereitungskurs, Unterstützung während der Schwangerschaft, Hausarbeit, Wohnsituation, Religiosität, Schulabschluss