

Drohende Frühgeburt: Psychologische Faktoren in Ätiologie und Behandlung

TOPAS-Programm gegen Angst und Stress

In der Schweiz kommen rund 7% der Kinder zu früh zur Welt, die Mehrzahl (6,1%) zwischen der 32.–36. Schwangerschaftswoche [1]. Neben den häufig auftretenden Anpassungsstörungen bei frühgeborenen Kindern, stehen auch die Eltern durch die frühe Eltern-Kind Trennung und Sorgen um die Gesundheit des Kindes vor bedeutenden Herausforderungen. Oftmals liegen auch in den Wochen vor der Geburt Komplikationen wie vorzeitige Wehen vor, was für die Eltern eine grosse Belastung und Verunsicherung bedeutet.

Neben den bekannten Risikofaktoren einer Frühgeburt (Infektionen, Mehrlinge, Zervixinsuffizienz, vorzeitiger Blasensprung, etc.) erhalten auch psychosoziale Risikofaktoren in den letzten zehn Jahren in der Forschung mehr Aufmerksamkeit. Der vorliegende Beitrag beleuchtet den aktuellen Forschungsstand dazu und stellt ein vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) unterstütztes Projekt zur Angst- und Stressbewältigung für Frauen mit vorzeitigen Wehen vor.

Psychosoziale Faktoren und Frühgeburt

Die Ätiologie der Frühgeburt ist multifaktoriell. Neben medizinisch indizierten Frühgeburten und Frühgeburtsbestrebungen ausgelöst durch einen vorzeitigen Blasensprung, entstehen ca. 40–50% der Frühgeburten spontan durch vorzeitige Wehen. Ausgehend von der hohen Rate an spontanen Frühgeburtsbestrebungen wurden in den letzten Jahren auch vermehrt die Einflüsse der bisher identifizierten verhaltensbezogenen und psychosozialen Risikofaktoren untersucht [2].

Als verhaltensbezogene Risikofaktoren in Bezug auf Frühgeburtlichkeit gelten Rauchen, Alkoholmissbrauch, Drogenkonsum und Mangelernährung. Vermehrt stehen diese Verhaltensweisen, im Sinne eines dysfunktionalen Copings, auch in Zusammenhang mit einem erhöhten Stresserleben und einer grösseren psychischen Belastung der betroffenen Mütter.

Betrachtet man die soziale Ebene, so ist ein tiefer sozioökonomischer Status (SES) mit einem erhöhten Risiko für eine Frühgeburt assoziiert, während soziale Unterstützung als protektiver Faktor für den Verlauf einer Schwangerschaft gilt. Auf psychologischer Ebene gehen Ängste, Sorgen und Stress in der Schwangerschaft mit einem höheren Risiko einer Frühgeburt einher. Frauen mit hohen schwangerschaftsspezifischen Ängsten haben ein erhöhtes Risiko für eine Frühgeburt (OR = 2,73) [3]. Zusätzlich konnte in einer Metaanalyse nachgewiesen werden, dass eine vorliegende Depression mit einem um 39% erhöhten relativen Frühgeburtsrisiko assoziiert ist [4].

Die spezifische Wirkweise der beschriebenen Risikofaktoren, die sich auf die maternal-plazentär-fetale Einheit auswirken und zur Frühgeburt beitragen, ist nicht vollständig geklärt. In den letzten Jahren mehren sich aber Befunde, welche den Einfluss psychoendokriner und -immunologischer Faktoren auf die Physiologie in der Schwangerschaft aufzeigen [1].

Das Modell in Abbildung 1 stellt die vermuteten Zusammenhänge von Stress und Frühgeburtsbestrebungen grafisch dar.

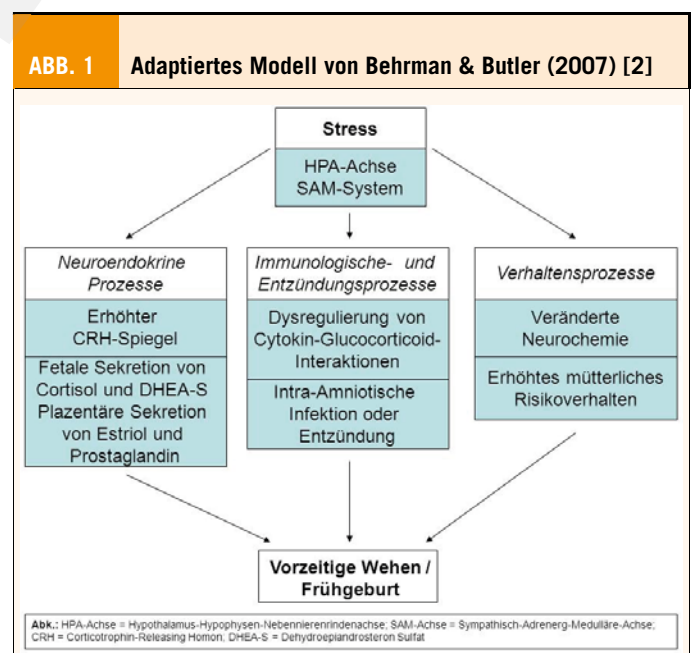
Chronischer psychosozialer Stress aktiviert die mütterlichen Stresssysteme (HPA-Achse und SAM-System) und setzt neuroendokrine, immunologische Entzündungs- und Verhaltensprozesse in Gang. Auf neuroendokriner Ebene kommt es über einen positiven Feedbackmechanismus zu einem Anstieg des placentären CRH's sowie zur vermehrten Freisetzung von Cortisol, DHEA-S, Estriol und Prostaglandin, alles Faktoren, die letztlich die Wehentätigkeit fördern. Auf immunologischer Ebene können durch Dysregulationen intra-amniotische Infektionen und Entzündungen entstehen, welche zu Frühgeburtsbestrebungen führen können.

Das Modell zeigt neben diesen physiologischen Prozessen auch die Bedeutung des mit Stress assoziierten, erhöhten mütterlichen Risikoverhaltens (z.B. Rauchen, veränderte Ernährung). Zudem ergeben sich durch neu auftretende Ängste in Bezug auf die Schwangerschaft und die Gesundheit des Kindes mögliche Rückwirkungsprozesse und die erlebte Belastung vergrössert sich zunehmend.

Im Bereich der Geburtshilfe richtet sich die Behandlung nach der vermuteten Ätiologie. Bei Schwangeren mit ausgeprägten Sorgen und Ängsten stossen Geburtshelfer ab und zu aber auch an Grenzen, die Betreuung ist zeitintensiv und erfordert neben medizinischem Expertenwissen auch eine psychosomatisch-psychotherapeutische Grundkompetenz.

Interventionen beim Risiko einer Frühgeburt: Ein psychologisches Forschungsfeld?

Forschungsbefunde im Bereich der Wirksamkeit von psychologisch-psychotherapeutischen Interventionen bei Frühgeburtsbestrebungen sind bisher spärlich und die vorliegenden Studien weisen



methodische Mängel auf. Bisherige Untersuchungen konzentrierten sich hauptsächlich auf die Komponenten soziale Unterstützung und Entspannungstraining. Täglich angewendete Entspannungsübungen führten bei Frauen mit vorzeitigen Wehen zu einer Verlängerung des Gestationsalters und einer Erhöhung des Geburtsgewichts bei den Neugeborenen [5]. Andere Studien zeigten, dass nach begleitenden psychologischen Gesprächen bei den Betroffenen ein signifikanter Abfall der Frühgeburtsrate zu beobachten war [6, 7].

Besonders in Bezug auf die mütterliche Befindlichkeit wurden nach psychotherapeutischen Interventionen positive Effekte beobachtet. Eine Untersuchung von Risikoschwangeren und Frauen mit Schwangerschaftskomplikationen liess erkennen, dass eine psychosomatische Intervention zwar keine Auswirkungen auf körperliche Beschwerden und den Geburtsausgang der Betroffenen hatte, die Patientinnen jedoch von einem signifikanten Effekt in Bezug auf die erlebten Ängste berichteten [8].

Auf der beschriebenen Grundlage, dass psychosoziale Faktoren, neben anderen Ursachen, einen Einfluss auf das Frühgeburtsrisiko haben können und Frühgeburtsbestrebungen mit einer hohen psychischen Belastung einher gehen können, haben wir ein psychologisches Unterstützungsprogramm für Schwangere mit vorzeitigen Wehen entwickelt. Am interdisziplinären Projekt beteiligt sind die Abteilung Gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik und die Abteilung für Geburtshilfe der Frauenklinik des Universitätsospitals Basel sowie die Abteilung Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Bern.

Das Projekt wird vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt und evaluiert in einer randomisiert kontrollierten Studie die Wirksamkeit eines internet-basierten Angst- und Stressbewältigungsprogramms für schwangere Frauen mit vorzeitigen Wehen.

Online-Therapieprogramme gewinnen in der psychologischen Forschung mehr und mehr an Aufmerksamkeit und stellen ein niederschwelliges und leicht zugängliches therapeutisches Angebot dar. In der Literatur zeigen sich ähnliche Wirksamkeiten wie traditionelle Formen der Psychotherapie [9].

Die in der Studie verwendeten psychologischen Interventionen basieren auf einem etablierten Interventionstraining und beinhalten auf den spezifischen Kontext adaptierte Elemente der kognitiv behavioralen Stressmanagementtherapie [10]. Die Wirksamkeit des Programms wird über den primären Geburtsausgang und die psychische Adaption der betroffenen Frauen evaluiert.

TOPAS-Programm: www.online-therapy.ch/topas

Das TOPAS-Programm (Therapie-Online-Programm zur Angst- und Stressbewältigung; www.online-therapy.ch/topas) wird in sechs unterschiedlichen 'Selbsthilfe-Modulen' während sechs Wochen bearbeitet. Neben Entspannungsübungen und kognitiven Interventionen beinhaltet das TOPAS-Programm auch ein Modul mit spezifischen Inhalten zur Zeit nach der Geburt.

Das Programm bietet zudem einen regelmässigen schriftlichen Austausch mit Fachpersonen und anderen Betroffenen. Die Teilnehmerin wird mit wöchentlichen Rückmeldungen durch die Inhalte des Programmes begleitet und kann bei Bedarf jederzeit Kontakt zu Psychologinnen und Hebammen aufnehmen.



Seit Anfang Januar 2012 ist das Programm für Betroffene online zugänglich. Bisherige Rückmeldungen aus einer Testphase mit betroffenen Frauen fielen sehr positiv aus. Die Bearbeitung des TOPAS erzielt positive Erfolgseinschätzungen in Bezug auf den Stressabbau und die Angstbewältigung und die Teilnehmerinnen würden das Programm anderen betroffenen Frauen weiterempfehlen.

Zusammenfassung

Vorzeitige Wehen sind für betroffene Paare mit einer erhöhten Belastung und grossen Ängsten verbunden. In der Literatur mehrten sich die Befunde über einen Zusammenhang von chronischem Stress, ausgeprägten schwangerschaftsbezogenen Ängsten und anderen psychischen Belastungen mit einer möglichen Frühgeburt. Die zugrundeliegenden Mechanismen sind multifaktoriell. Von zentraler Bedeutung scheinen unter anderem jedoch Assoziationen zwischen einer erhöhten Aktivität der mütterlichen physiologischen Stresssysteme und geburtseinleitenden Mechanismen zu sein. Bisher gibt es nur wenige systematische Untersuchungen zur Wirksamkeit von psychologischen Interventionen in diesem Bereich. Aufgrund dessen wird an der Frauenklinik des Universitätsospitals Basel derzeit die Wirksamkeit eines internet-basierten Angst- und Stressbewältigungsprogramms für Schwangere mit vorzeitigen Wehen untersucht.

**Sandra Scherer M.Sc., Dr. phil. Corinne Urech,
PD Dr. phil. Judith Alder, Prof. Dr. med. Irene Hösli, Basel**

Gyn. Sozialmedizin und Psychosomatik, Universitäts-Frauenklinik Basel
sascherer@uhbs.ch

Literatur:

1. Zahlen des Bundesamts für Statistik (BFS), 2010.
2. Behrmann, R.E. & Butler S.A. (2007). DC: National Academies Press; 311–431.
3. Orr, S.T., Reiter, J.P., Blazer, D.G. & James, S.A. (2007). *Psychosomatic Medicine* 69, 566–570.
4. Grote, N.K. et al. (2010). *Arch Gen Psychiatry*, 67, 1012–1024.
5. Janke, J. (1999). *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 28, 255–263.
6. Mabelle, N., Segueilla, M., Munoz, F. & Berland, M. (1997). *Am J Obstet Gynecol*, 177, 947–952.
7. Mabelle, N.J. (2001). *Biol Neonate*, 79, 268–273.
8. Weidner, K. et al. (2010). *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 31, 188–198.
9. Barak, A., Hen, L. & Boniel-Nissim, M. (2008). *Journal of Technology in Human Services*, 26, 109–160.
10. Kaluza, G. (2004). *Stressbewältigung - Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.