

Eine Pflegetheorie der postpartalen Depression von Cheryl T. Beck

Hintergrund

Schwangerschaft, Geburt und der Übergang in die Elternschaft bringen viele Veränderungen mit sich. Oft verbinden Menschen diese Zeit mit positiven Gefühlen. Viele denken, Mutterschaft bedeutet Vollkommenheit, Glück, Erfüllung und bedingungslose Liebe. Doch was passiert, wenn die Realität anders aussieht? Wie fühlen sich Frauen, die solche Gefühle nicht entwickeln und gleichzeitig den gesellschaftlichen Erwartungen ausgesetzt sind?

Die US-amerikanische Pflegewissenschaftlerin Cheryl Tatano Beck hat zu diesem Thema geforscht. Über 20 Jahre lang hat sie sich intensiv mit postpartaler Depression beschäftigt. 1993 veröffentlichte sie eine Theorie mittlerer Reichweite dazu. Sie nannte diese Theorie „Teetering on the Edge: a Substantive Theory of Postpartum Depression“. Übersetzt bedeutet das sinngemäß: „Auf einem schmalen Grat balancieren“. Damit beschreibt sie die schwierige Lebenssituation von Frauen, die in der Zeit rund um die Geburt an einer psychischen Erkrankung leiden. Die Theorie richtet sich an Schwangere, Frauen im Wochenbett und Mütter, deren Kinder jünger als ein Jahr sind.

► Merke

Cheryl T. Beck erwarb einen Bachelor in Gesundheits- und Krankenpflege, spezialisierte sich an der Yale University auf die Betreuung von Wöchnerinnen und Neugeborenen und qualifizierte sich zusätzlich als Hebamme. In ihrem Doktoratsstudium erforschte sie die Erfahrungen von gebärenden Frauen. Ihr Forschungsfokus liegt auf der umfassenden Betreuung von Schwangeren, Wöchnerinnen und Neugeborenen.

Ausgangspunkt der Theorie

Der Ausgangspunkt für Becks Theorie zur postpartalen Depression war eine Studie aus dem Jahr 1991, in der sie das Entlassungsmanagement in geburtshilflichen Einrichtungen untersuchte. Sie stellte fest, dass die emotionalen Bedürfnisse der Frauen kaum Beachtung fanden. Daraus leitete sie eine Versorgungslücke in der Pflege und Nachbetreuung von Wöchnerinnen ab.

Aufbauend darauf untersuchte sie das Phänomen des „Baby Blues“ und unterschied es theoretisch von der **postpartalen Depression** und der **postpartalen Psychose**, die in der Praxis oft gleichgesetzt werden.

1993 stellte Beck fest, dass qualitative Studien, die das Erleben betroffener Frauen beleuchten, weitgehend fehlten. Sie führte deshalb selbst 2 Studien durch, um diese Lücke zu schließen. In der ersten Studie analysierte sie die persönlichen Erfahrungen von Frauen mit postpartaler Depression. In der zweiten Studie erfasste sie die Prozesse und Anpassungen betroffener Frauen. Sie kombinierte beide Studien, um das Phänomen aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten. So entwickelte sie eine Theorie, die sowohl die individuellen Erfahrungen als auch die Entwicklungsprozesse der Frauen berücksichtigt.

Die Theorie wurde 1993 erstmals veröffentlicht und bleibt bis heute ein dynamisches und weiterentwickeltes Modell für die Pflegewissenschaft.

Aufbau ihrer Theorie

In ihrer Studie untersuchte Beck das Erleben von 7 Frauen mit postpartaler Depression und legte damit die Grundlage für ihre Theorie. Sie identifizierte dabei 45 Aussagen, die sie in 11 Themen zusammenfasste. Diese Ergebnisse führten zur Entwicklung ihrer Theorie. Über 18 Monate beobachtete Beck Frauen in einer Selbsthilfegruppe für postpartale Depressionen und führte vertiefende Interviews mit 12 Teilnehmerinnen. Ein wichtiger Aspekt der Theorie ist der Fokus auf die Phasen des Kontrollverlusts und deren Überwindung. Die Theorie beschreibt die postpartale Depression als einen Balanceakt auf einem schmalen Grat zwischen psychischer Gesundheit und Wahnsinn. Dieser Prozess erfolgt in 4 Phasen:

1. Phase „Konfrontation mit dem Terror“: In dieser Anfangsphase erleben die Frauen einen plötzlichen und umfassenden Kontrollverlust. Symptome wie Angst- und Panikattacken, zwanghaftes Grübeln und Schlafprobleme führen zu einem Gefühl der Gefangenschaft. Betroffene Frauen vergleichen diesen Zustand mit einem dunklen Kerker ohne Ausweg. Die Symptome beeinträchtigen die Fähigkeit, sich um sich selbst und die Familie zu

kümmern, was zu einem deutlichen Verlust der Lebensqualität führt.

2. Phase „Sterben des Ichs“: Als Folge der ersten Phase fühlen sich die Frauen entfremdet von sich selbst und ihrer Umwelt. Sie erkennen sich nicht wieder, fühlen sich emotional leer und beschreiben ihr Dasein als mechanisches Funktionieren. Sie ziehen sich sozial zurück, brechen Kontakte ab und verspüren oft suizidale Gedanken. Gleichzeitig können Schuldgefühle auftreten, da sie glauben, ihre Familie und ihr Kind im Stich zu lassen.

3. Phase „Kampf ums Überleben“: In dieser Phase versuchen die Frauen, trotz der Belastungen Bewältigungsstrategien zu entwickeln. 3 Hauptstrategien werden beschrieben: professionelle Hilfe suchen, Trost in Selbsthilfegruppen finden und spirituelle Ressourcen wie Glauben und Gebet nutzen. Das Annehmen von Unterstützung fällt oft schwer, da viele Frauen ihre Situation als persönliches Versagen empfinden. Trotzdem sind diese Schritte entscheidend, um den Weg aus der Krise zu finden.

4. Phase „Wiedererlangung der Kontrolle“: Die letzte Phase beschreibt den langwierigen und oft unvorhersehbaren Genesungsprozess. Die Frauen arbeiten daran, die Kontrolle über ihr Leben zurückzugewinnen, was viel Zeit und Geduld erfordert. Gleichzeitig verspüren sie Trauer über verpasste Momente mit ihrem Kind. Obwohl die Genesung möglich ist, hinterlässt die Erfahrung einer postpartalen Depression bleibende Spuren im Leben der Frauen.

► Tipp

Ein Erfahrungsbericht:

Postpartale Depression: Warum diese Erkrankung mehr Öffentlichkeit braucht? www.zeit.de/zett/2018-11/postpartale-depression-erkrankung-mehr-oeffentlichkeit

Beck (Beck 1998) hebt hervor, wie stark postpartale Depressionen die Mutter-Kind-Interaktion beeinträchtigen können. Studien zeigen, dass betroffene Mütter weniger liebevoll und weniger aufmerksam gegenüber ihren Babys sind. Dies kann dazu führen, dass die Kinder unruhiger sind, häufiger weinen und negative Verhaltensweisen entwickeln. Langfristig besteht das Risiko von kognitiven Defiziten und Verhaltensproblemen, die bis ins Schulalter anhalten können. Aus diesem Grund ist es entscheidend, Risikofaktoren frühzeitig zu erkennen und gezielte Interventionen anzubieten.

► Merke

Ein bemerkenswerter Punkt aus Becks Arbeit ist die Betonung darauf, dass postpartale Depressionen oft unterschätzt werden. Sie beschreibt die Erkrankung als „den Gang durch die Hölle und zurück“ und verdeutlicht, wie verwirrend und erschütternd diese Erfahrung für betroffene Frauen sein kann. Viele Mütter befürchten, den Verstand zu verlieren, was die Wichtigkeit von Unterstützung und Aufklärung durch Pflegekräfte unterstreicht.

Risikofaktoren der postpartalen Depression

Die Theorie wurde im Laufe der Zeit weiterentwickelt und um die Identifikation von Risikofaktoren ergänzt. Diese Erweiterung ermöglicht nicht nur ein besseres Verständnis der Erkrankung, sondern dient auch als Grundlage für **Präventionsmaßnahmen**, um das Entstehen einer postpartalen Depression frühzeitig zu verhindern (CE10, 1.2.1).

In einer Metaanalyse fasste Beck (Beck 2001) 84 Studien aus den 1980er- und 1990er-Jahren zusammen, die den Zusammenhang zwischen postpartaler Depression und möglichen Risikofaktoren untersuchten. Dabei identifizierte sie 13 signifikante Risikofaktoren, die einen Einfluss auf die Entstehung der postpartalen Depression haben:

- Unbefriedigende Mutterrolle
- Pränatale Depression
- Stress durch Versorgung des Kindes
- Stress im Leben
- Wenige soziale Unterstützung
- Pränatale Angststörung
- Baby Blues
- Vorhergehende Depressionen
- Temperament und Eigenheit des Kindes
- Geringes Selbstbewusstsein
- Ungewollte Schwangerschaft
- Sozioökonomischer Status
- Status der Mutter

Die Erkenntnisse zu den Risikofaktoren tragen wesentlich dazu bei, gezielte Präventionsstrategien zu entwickeln und Risikopatientinnen frühzeitig zu unterstützen. Ein besonderes Werkzeug dabei ist das **Postpartum Depression Predictors Inventory (PDPI)**. Dieses Screening-Instrument hilft Pflegefachpersonen, Frauen mit erhöhtem Risiko frühzeitig zu identifizieren und

Interventionen zu planen. Es umfasst Faktoren wie pränatale Depression, soziale Unterstützung und Stress bei der Kinderbetreuung. Regelmäßige Überprüfungen während Schwangerschaft und Wochenbett können entscheidend dazu beitragen, betroffene Frauen rechtzeitig zu unterstützen.

Zusätzlich betont Beck (Beck 1998) die zentrale Rolle von Pflegefachpersonen. Das PDPI sollte nicht nur als reines Screening-Werkzeug verwendet werden, sondern auch als Grundlage für persönliche Gespräche mit betroffenen Frauen dienen. Diese Gespräche bieten den Frauen die Möglichkeit, ihre Erfahrungen offen zu teilen und Unterstützung zu erhalten. Dieser Austausch trägt wesentlich dazu bei, die Belastung der Frauen zu verringern und ihren Heilungsprozess zu fördern. Pflegenden sollten daher bereits während der Schwangerschaft regelmäßig den psychischen Zustand der Frauen überprüfen, um mögliche Risiken frühzeitig zu erkennen und präventiv handeln zu können.

► Tipp

Originalsprachliche Ausgabe des PDPI:

www.tdlr.texas.gov/midwives/summit/handouts/2019/Postpartum-Depression-Predictor-Inventory.pdf

Deutsche Übersetzung (Grunwald 2022):

<https://phaidra.univie.ac.at/download/o:1602831>

Quellenverzeichnis:

- Beck, C. T. (1991a): Early postpartum discharge programs in the United States: a literature review and critique. *Women & health*, 17(1), 125–138.
- Beck, C. T. (1991b): Maternity Blues Research: A Critical Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 12(3), 291–300.
- Beck, C. T. (1992): The lived experience of postpartum depression: a phenomenological study. *Nursing Research*, 41(3), 166–170.
- Beck, C. T. (1993): Teetering on the Edge: A Substantive Theory of Postpartum Depression. *Nursing Research*, 42(1), 42–48.
- Beck C. T. (1998): A checklist to identify women at risk for developing postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1998 Jan-Feb;27(1):39–46.
- Beck, C. T. (2001): Predictors of postpartum depression. *Nursing Research*, 50(5), 275–285.
- Beck, C. T., & Gable, R. K. (2000): Postpartum Depression Screening Scale: development and psychometric testing. *Nursing Research*, 49(5), 272–282.
- Beck, C. T., Records, K., & Rice, M. (2006): Further Development of the Postpartum Depression Predictors Inventory – Revised. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(6), 735–745.
- Grunwald, A. (2022): Postpartale Depression: Die Rolle der Scham im Mutterwerden. Unter: <https://phaidra.univie.ac.at/download/o:1602831> [27.03.2025].