



Väter und peripartale psychische Erkrankungen: Das übersehene Elternteil?

Susan Garthus-Niegel^{1,2} · Sarah Kittel-Schneider³

¹ Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Technische Universität Dresden, Dresden, Deutschland

² Abteilung für Epidemiologie und Frauen- & Familiengesundheit, Medical School Hamburg, Hamburg, Deutschland

³ Department of Psychiatry and Neuobehavioural Science, Acute Mental Health Unit, Cork University Hospital, Wilton, University College Cork, Cork, Irland

In diesem Beitrag

- Transition in die Vaterrolle
- Peripartale Depression bei Männern
- Andere psychische Erkrankungen bei Vätern
 - Angsterkrankungen
 - Zwangserkrankungen
 - Traumatische Geburt und posttraumatische Belastungsstörung
 - Bipolar-affektive Erkrankungen
 - Paternale peripartale Erkrankungen des Psychosespektrums
- Einfluss paternaler Psychopathologie auf die Kinder
- Universelle und gezielte Prävention

Zusammenfassung

Auch Väter spielen eine wichtige Rolle in der Schwangerschaft und Stillzeit, sowohl für die Partnerin als auch das Kind. Mit den gesellschaftlichen Veränderungen und zunehmender frühzeitiger Partizipation in der Betreuung bereits von Säuglingen rückt die Beziehung des Vaters zum Kind in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus. Dabei gibt es immer mehr Evidenz dafür, dass Väter ebenso während der Schwangerschaft der Partnerin und vor allen Dingen nach der Geburt eines Kindes psychische Erkrankungen erleiden können. Da die Transition in die Vaterrolle eine große Veränderung im Leben eines Mannes ist, kann die Geburt eines Kindes ein Lebensereignis darstellen, das zu einer erstmaligen psychischen Erkrankung beiträgt oder eine erneute Episode einer schon vorhandenen Erkrankung auslöst. Beispielsweise können Geburtskomplikationen auch die anwesenden Väter traumatisieren und Traumafolgeerkrankungen nach sich ziehen. Peripartale Angsterkrankungen und Depressionen betreffen wohl ungefähr 5 % aller Männer und können sich unter anderem negativ auf die Entwicklung der exponierten Kinder auswirken. Spezielle Screenings oder gar Behandlungsangebote für betroffene Männer sind noch sehr selten und wenig erforscht. Über die Prävalenz, Risikofaktoren und Behandlung anderer psychischer Erkrankungen bei den Vätern ist noch viel weniger bekannt, hier besteht großer Forschungsbedarf.

Schlüsselwörter

Vaterrolle · Pränatal · Peripartale Angsterkrankungen · Postpartale Depression · Postpartum

Psychische Gesundheit von Müttern findet glücklicherweise in den letzten Jahren zunehmend Beachtung in der Gesellschaft. Weniger bekannt ist aber, dass auch für Väter die Geburt eines Kindes mit einer psychischen Erkrankung einhergehen kann. Viel Aufmerksamkeit wurde auch der Mutter-Kind-Bindung und -Interaktion und der Auswirkung maternaler Psychopathologie auf die kindliche Entwicklung gewidmet, wobei der Untersuchung väterlicher Psychopathologie auf die transgenerationale Weitergabe psychischer Erkrankung bis-

her noch zu wenig Beachtung geschenkt wurde.

Transition in die Vaterrolle

Der Übergang zur Elternschaft bringt große Veränderungen im Leben mit sich. Dieser Übergang stellt zwar eine wichtige Entwicklungsaufgabe dar, ist aber auch ein vulnerabler Lebensabschnitt für die (werdenden) Eltern. Neben der Bewältigung laufender Herausforderungen wie Schlafmangel oder neuen kinds- und haushaltsbezogenen Aufgaben macht der Übergang



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

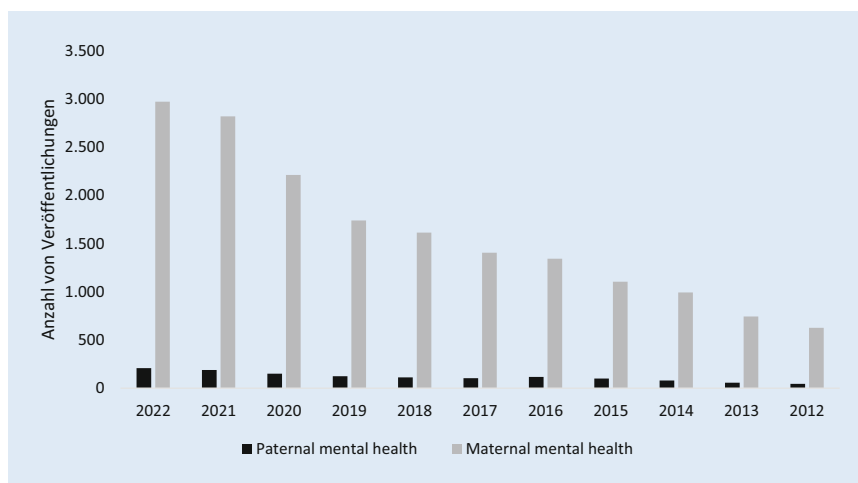


Abb. 1 ▲ Veröffentlichte Studien zu mütterlicher und väterlicher mentaler Gesundheit. In einer Suche bei PubMed am 26.02.2023 wurden die Suchbegriffe „paternal mental health“ und „maternal mental health“ eingegeben. Die Anzahl aller Veröffentlichungen in den letzten 10 Jahren (2012–2022) wurde hier gegenüber gestellt. Zur psychischen Gesundheit bei Müttern sind auch aktuell noch 10-fach mehr Veröffentlichungen zu finden als zu den Vätern. Die Tendenz bei den Vätern ist jedoch steigend mit einer Vervierfachung der Publikationen in den letzten 10 Jahren

zur Elternschaft es erforderlich, die Paarbeziehung umzudefinieren und sich auf die neue Rolle als Elternteil einzustellen. Deshalb ist es nicht überraschend, dass psychische Erkrankungen während der Peripartalzeit sowohl bei Müttern als auch Vätern häufig sind. Nachdem Väter heutzutage häufig deutlich frühzeitiger und intensiver in die Betreuung ihrer Kinder involviert sind, sollte daher auch ihre psychische Gesundheit entsprechend Aufmerksamkeit erhalten. Denn auf der anderen Seite sind emotional stabile Väter auch wichtige Schutzfaktoren für die Kinder, wenn die Mutter psychisch erkrankt ist. Daher möchten wir in diesem Artikel einen Überblick über den Wissenstand in Bezug auf psychische Erkrankungen bei Vätern in der Zeit rund um die Geburt geben.

Psychische Gesundheit bei Vätern ist ein Thema von steigendem Interesse, das publizierte Wissen ist aber bei den Müttern um ein Vielfaches höher (■ **Abb. 1**).

Peripartale Depression bei Männern

Genau wie bei Müttern scheint auch bei Vätern ein erhöhtes Risiko für Depressionen in der Peripartalzeit zu bestehen [1, 2]. Dabei ergab eine Metaanalyse, dass die Rate der väterlichen Depressionen bzw. erhöhter depressiver Symptome zwischen dem 1. Trimester und einem Jahr nach

der Geburt 10,4% beträgt [3]. Während der Schwangerschaft scheint die väterliche präpartale Depression im 3. Trimester ihren Höhepunkt zu erreichen, wobei die Prävalenz zwischen 9–12% liegt [1, 3]. Nach der Geburt scheint es mit einer Prävalenz von bis zu 26% einen Höhepunkt zwischen 3 und 6 Monaten postpartal zu geben, wobei die Zahlen aus Screeninguntersuchungen höher als das Vorkommen einer klinisch manifesten Depression nach DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5)- oder ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10)-Kriterien sind [3]. Diese Angaben sind etwas niedriger als die Prävalenzen bei den Müttern, welche für den gesamten Peripartalzeitraum eine erhöhte Depressivität bis zu 20% angeben [4].

» Bei über 3% der Paare leiden beide Elternteile gleichzeitig an einer peripartalen Depression

Weiterhin liefern erste Übersichtsarbeiten Belege für einen kleinen bis moderaten Zusammenhang zwischen väterlichen und mütterlichen depressiven Symptomen während der Peripartalzeit. Dieser Zusammenhang kann prospektiv bestehen (d.h. maternale Depression stellt einen Risikofaktor für die paternale Depression dar und umgekehrt), wobei bei über 3%

der Paare beide Elternteile gleichzeitig an einer peripartalen Depression leiden [5, 6].

Väterliche Depressionen während der Peripartalzeit können der mütterlichen Symptomatik ähneln [3], obwohl es Hinweise darauf gibt, dass Depressionen bei Männern häufiger durch ein hohes Maß an allgemeinem Stress gekennzeichnet sind [7, 8]. In einer deutschen bevölkerungsbasierten Studie wurden kürzlich vier väterliche Depressionsprofile mit differenzieller Symptomatik und unterschiedlichem Schweregrad gefunden (nichtdepressives, anhedonisches, ängstlich-besorgtes und depressives Profil; [9]). Risikofaktoren väterlicher peripartaler Depression lassen sich in väterliche (z.B. Vorgeschichte psychischer Erkrankungen oder finanzielle Belastungen), mütterliche (z.B. mütterliche Depression oder Parität) und familiäre Faktoren (z.B. geringe Beziehungszufriedenheit) einteilen, es besteht jedoch weiterer Forschungsbedarf, z.B. zu interaktionellen oder auch biologischen Risikofaktoren [10–12].

Andere psychische Erkrankungen bei Vätern

Angsterkrankungen

Bei (werdenden) Müttern kommen Angsterkrankungen sogar noch häufiger als Depressionen vor. Generell sind Angsterkrankungen bei Frauen häufiger als bei Männern, ähnlich wie unipolare Depressionen [13, 14]. Bei den Müttern werden Prävalenzen für selbstberichtete Angstsymptome zwischen 18,2% und 24,6% im Schwangerschaftsverlauf und nach der Geburt bis zu 15% angegeben. Die Gesamtprävalenz für eine klinische Diagnose einer Angststörung wird in einer Metaanalyse mit 15,2% pränatal und mit 9,9% nach der Geburt angegeben [15]. Dennoch gibt es mittlerweile erste Daten zu Angsterkrankungen bei (werdenden) Vätern, die trotz sehr schwankender Prävalenzzahlen auf erhöhte peripartale Ängstlichkeit bzw. Angststörungen bei Vätern im Vergleich zu anderen Lebensphasen hindeuten. Vor der Geburt gibt eine Metaanalyse von 34 Studien Prävalenzzahlen zwischen 3,4 und 25% an, nach Entbindung werden vermehrte Ängstlichkeit bzw. Angststörungen bei 2,4–51% der

untersuchten Väter berichtet. Die Zahlen für klinisch manifeste Angsterkrankungen bei Vätern schwanken zwischen 4,1 und 16% vor der Geburt und 2,4 und 18% in der Postpartalperiode [16]. Ursächlich für die stark schwankenden Angaben bei den Vätern sind vermutlich unterschiedliche Messzeitpunkte, Diagnostikmethoden oder auch Populationen.

» Erhöhte Angst der Väter hatte negative Auswirkungen auf die Erziehungsfähigkeit

Als Risikofaktoren für die Entwicklung einer paternalen peripartalen Angsterkrankung wurden geringe Bildung, geringes Einkommen, wenig Unterstützung der Eltern untereinander, fehlende soziale Unterstützung, Konflikt zwischen Arbeit und Familie sowie psychische Erkrankung bei der Partnerin genannt. Erhöhte Angst der Väter hatte negative Auswirkungen auf die mentale und körperliche Gesundheit des Vaters selbst, soziale Kontakte und die Erziehungsfähigkeit [17]. Diese Risikofaktoren überlappen teilweise mit denen der Mütter: Verlust des Partners oder anderweitiger sozialer Unterstützung, Missbrauch oder häusliche Gewalt in der Vergangenheit, vorherige psychische Erkrankungen, ungeplante oder ungewollte Schwangerschaft, kritische Lebensereignisse sowie Schwangerschaftskomplikationen und Fehlgeburten [18].

Zwangserkrankungen

Es gibt bisher sehr wenig publizierte Daten zu peripartalen Zwangsstörungen speziell bei Vätern. Bekannt ist jedoch, dass bei vielen Eltern in der ersten Zeit nach der Geburt eines Kindes vorübergehende, vereinzelte Zwangsgedanken auftreten. Bei Vätern scheint dies in bis zu 80% der Fälle so zu sein [19, 20]. Väter scheinen während der Schwangerschaft eher eine höhere Prävalenz an Zwangssymptomen zu haben als postpartal. Eine brasilianische Studie fand eine Prävalenz väterlicher Zwangserkrankungen von 3,4% im letzten Schwangerschaftsdrittel und 1,8% nach der Geburt, welche zum überwiegenden Teil erstmalig aufgetreten waren. Zudem gab es hier eine Assoziation der Zwangserkrankung mit mütterlicher Zwangssymptomatik und

manischen bzw. gemischten Episoden einer bipolaren Störung sowie unipolar depressiven Episoden bei den Vätern [21].

Bezüglich der Zwangssymptome scheinen sich Mütter und Väter wenig zu unterscheiden, Mütter scheinen jedoch belasteter zu sein durch sich aufdrängende Gedanken [20]. Ob es spezifische Risikofaktoren für väterliche Zwangssymptomatik um die Zeit der Geburt eines Kindes gibt, ist bisher noch nicht ausreichend erforscht.

Traumatische Geburt und post-traumatische Belastungsstörung

Die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine stark beeinträchtigende psychische Störung mit einer 12-Monats-Prävalenz von 2,3% in der deutschen Allgemeinbevölkerung [22, 23]. Frauen sind häufiger von einer PTBS betroffen als Männer (12-Monats-Rate bei Frauen und Männern: 3,6% und 0,9%) und haben meist bereits vor der Schwangerschaft traumatische Ereignisse erlebt [22, 23]. Dennoch gilt die Peripartalzeit als eine vulnerable Periode für das (Wieder-)Auf-treten oder die Verschlimmerung von PTBS-Symptomen [23]. Hierbei hat in den letzten Jahren insbesondere die geburtsbezogene PTBS zunehmend klinische und wissenschaftliche Aufmerksamkeit erhalten. Tatsächlich beschreibt jede dritte Frau die Geburt als traumatische Erfahrung (z. B. wenn sie ihre körperliche Unversehrtheit und/oder die ihres Kindes als gefährdet wahrnimmt) [24]. In einigen Fällen führt eine solche Erfahrung zur Entwicklung von PTBS-Symptomen, wobei manche Frauen die vollen Diagnosekriterien erfüllen. Gepoolte Prävalenzraten einer klinisch diagnostizierbaren geburtsbezogenen PTBS betragen 4,7% für Mütter [24].

» Erste Studien ergaben eine Rate von 1,2% für eine geburtsbezogene PTBS bei Vätern

Während die meisten traumatischen Ereignisse sowohl Männer als auch Frauen betreffen können, ist eine traumatische Geburt eines der wenigen Ereignisse, bei dem die direkt Betroffenen biologisch gesehen

stets weiblich sind¹. Die Geburt ist jedoch ein inhärent familiäres Ereignis, weshalb eine sekundäre Traumatisierung der Partner:innen bzw. Väter möglich ist [25]. Erste Studien ergaben daher eine Rate von 1,2% für eine geburtsbezogene PTBS bei Vätern [24]. Während bei Müttern peripartale Psychopathologie (z. B. peripartale Depressionen, übermäßige Angst vor der Geburt), andere peripartale Faktoren (z. B. negatives subjektives Geburtserleben, eine operative Geburt oder mangelnde Unterstützung während der Geburt) sowie Stress und unzureichendes Coping in der Postpartalzeit bekannte potente Risikofaktoren für eine geburtsbezogene PTBS darstellen, gibt es bislang wenige Studien, welche Risikofaktoren bei Vätern bestimmen [26]. Erste Ergebnisse deuten jedoch auf die zusätzliche Bedeutung arbeitsbezogener Stressfaktoren hin. Es erscheint plausibel, dass in dieser vulnerablen Phase arbeitsbezogene Faktoren für die geburtsbezogenen PTBS-Symptome bei Vätern eine größere Rolle spielen als bei Müttern, da für Väter die Arbeitsbelastung und die Arbeitsbedingungen beim Übergang zur Elternschaft weiterhin von großer Bedeutung sind, während die meisten Mütter sich eher darauf vorbereiten, ihre Erwerbstätigkeit für einen bestimmten Zeitraum zu unterbrechen [26].

Bipolar-affektive Erkrankungen

Die Prävalenz von neu aufgetretenen bipolaren Erkrankungen bzw. Rezidivrisiken bei vorbestehenden bipolaren Erkrankungen beim Vater in der Zeit um die Geburt eines Kindes ist bisher kaum beforscht worden. Man findet wenige Studien und vereinzelte Fallbeschreibungen, z. B. über einen Vater mit einer bipolaren Erkrankung, der nach der Geburt des Kindes eine manische Episode entwickelte [27]. In einer brasilianischen longitudinalen bevölkerungsrepräsentativen Studie, welche 739 Väter während der Schwangerschaft der Partnerin einschloss, konnten die Autor:innen zeigen, dass 2 Monate postpartum bei 4,5% der Väter eine depressive Episode, bei 3,4% eine manische und bei 3,3% eine hypoma-

¹ Einige biologische Frauen können sich selbst als männlich oder geschlechtsneutral bezeichnen.

nische Episode aufgetreten war [28]. Zwölf Monate nach der Geburt des Kindes wurde eine Prävalenz depressiver Episoden von 4,3% und manischer Episoden von 3,5% berichtet und bei 0,9% der Väter bestand eine hypomane Episode [28]. Einen klaren Zusammenhang zwischen den Krankheitsepisoden in der Schwangerschaft und postpartal konnten die Autor:innen jedoch nicht feststellen. Eine kleinere Studie an 40 bipolar vorerkrankten Männern, welche über einen Zeitraum von 9 Jahren beobachtet wurden, zeigte, dass ungefähr 50% der Männer während der Schwangerschaft oder im ersten Lebensjahr des Kindes eine akute Krankheitsepisode entwickelten [29].

Paternale peripartale Erkrankungen des Psychosespektrums

Über die Prävalenz von Psychosespektrumerkrankungen der Väter in der peripartalen Periode bzw. den Einfluss derer auf eine vorbestehende Psychosespektrumerkrankung des (werdenden) Vaters gibt es kaum Studien. Daten aus Australien, Österreich und Deutschland zeigen aber relativ konsistent, dass ca. 30% der Männer, welche an einer Psychosespektrumerkrankung wie einer Schizophrenie und schizoaffektiven Erkrankung leiden, Kinder haben. Auch postpartale Psychosen, die sog. Puerperal- oder Postpartumpsychosen, scheint es bei Vätern zu geben. Hierzu gibt es allerdings bisher keine Studien, auf deren Basis man die Prävalenz schätzen könnte.

Bei Männern gibt es bisher nur publizierte Fallbeschreibungen, z.B. die eines 28-jährigen Mannes, der in der Vorgeschichte keinerlei psychiatrische Auffälligkeiten gezeigt hatte und dann 5 Tage nach Entbindung des ersten Kindes von seiner Familie zur Aufnahme gebracht wurde. Die Symptome waren ähnlich wie bei der maternalen postpartalen Psychose: starke Schlafstörungen, überwertige Ängste um das Wohlergehen des Kindes und religiöse Wahnideen waren bei dem betroffenen Vater zu erheben. Nach medikamentöser Behandlung mit Lithium und Olanzapin sistierte die als manisch-psychotische Episode beschriebene Symptomatik nach wenigen Tagen völlig [30]. Ein anderer Fallbericht beschreibt einen 30-

jährigen Vater, der nach der Geburt des ersten Sohnes zunehmend paranoide Ideen, auch mit überwertigen Ängsten um das Wohl des Kindes entwickelte. Dieser Fall war weniger fulminant und konnte mit einer ambulanten Behandlung mittels Psychotherapie und Einnahme von 150 mg Chlorpromazin zur vollständigen Remission gebracht werden [31].

Bei Vätern sind die Ursachen dieser postpartalen Psychosen vermutlich anders gelagert als bei den Müttern. Die neurobiologischen Mechanismen sind jedoch auch bei den Frauen noch nicht vollständig bekannt.

Einfluss paternaler Psychopathologie auf die Kinder

Vor dem Hintergrund veränderter Geschlechterrollen und zunehmender väterlicher Beteiligung an der Kinderbetreuung wird die psychische Gesundheit der Väter für ihre Kinder immer wichtiger [3, 32]. Dabei ist naheliegend, dass Eltern mit erhöhtem Stresslevel weniger sensibel auf ihr Kind reagieren [33, 34]. Negativer Affekt kann auf die Eltern-Kind-Beziehung übergreifen und sich nachteilig auf die kindliche Entwicklung auswirken [33, 35, 36].

So fanden erste Studien einen Zusammenhang zwischen väterlicher psychischer Gesundheit und einem erhöhten Risiko für das Auftreten von Kindesmisshandlung [37]. Darüber hinaus gibt es immer mehr Belege dafür, dass eine frühe väterliche Depression erhebliche emotionale, verhaltensbezogene und entwicklungsbezogene Auswirkungen auf die Kinder haben kann [3, 38–40]. Beispielsweise haben Kohortenlängsschnittstudien aus dem Vereinigten Königreich gezeigt, dass Depressionssymptome beim Vater 2 Monate nach der Geburt ein höheres Risiko für Verhaltensprobleme bei Kindern im Alter von 3,5 Jahren [41] und ein erhöhtes Risiko für Verhaltensstörungen, einschließlich Beziehungsschwierigkeiten mit Gleichaltrigen, im Alter von 7 Jahren vorhersagen können [8, 38]. Weiterhin konnten Blum und Kolleginnen zunächst einen Zusammenhang zwischen erhöhten Zwangssymptomen bei Vätern 8 Wochen postpartal und schlechterer Entwicklung des Kindes nach 2 Jahren finden, was aber

nach Adjustierung für verschiedene Variablen nicht mehr signifikant war. Daher ist bisher nicht ganz klar, ob sich peripartale Zwangssymptome auf die Entwicklung der Kinder tatsächlich auswirken [42].

Auch bezüglich anderer väterlicher Störungsbilder und deren Auswirkungen auf die Kinder ist mehr Forschung notwendig. Für eine ganzheitlichere Betrachtung, die über die psychosoziale Transmission elterlicher Psychopathologie hinausgeht, sollten auch familiäre Aggregationen und gemeinsame biologische Mechanismen berücksichtigt werden [43].

Universelle und gezielte Prävention

Nicht einmal bei Müttern gibt es in Deutschland bislang weder flächendeckende Screenings auf peripartale psychische Erkrankungen noch etablierte Präventionsmaßnahmen in der Routineversorgung. Zumindest haben aber zahlreiche Interventionsstudien mit Müttern verschiedene Methoden wie körperliche Aktivität und psychotherapeutische Interventionen zur primären bzw. universellen Prävention peripartaler Depressionen untersucht [44].

» In Peer-Support-Gruppen können sich Väter gegenseitig in der Peripartalzeit beraten und unterstützen

Bei Vätern gibt es z.B. aus einer australischen Studie erste Ergebnisse zu einem Projekt der gezielten Prävention, welches Informationen zu Schwangerschaft, Geburt und psychischer Gesundheit sowie die Gesundheitsförderung des Babys über SMS an Väter vermittelt, die eine psychisch erkrankte Partnerin haben und damit eine besonders vulnerable Zielgruppe für postpartale psychische Erkrankungen darstellen (SMS4Dads; [45]). Die ersten qualitativen Analysen dieses Programms zeigen, dass Väter die Nachrichten als hilfreich empfanden, insbesondere diejenigen, die mit der Entwicklung und dem Wohlfühlen des Babys zu tun hatten. Besonders wirksam scheinen diese zu sein, wenn sie aus Sicht des Babys geschrieben werden. Ob solch ein gezieltes Präventionsprogramm auch quantitative Effekte im Sinne einer

Reduktion väterlichen Stresses, geringerer Prävalenz an peripartalen paternalen psychischen Erkrankungen und besserer Bindung zum Kind haben, ist allerdings noch nicht erwiesen [45].

Weitere Ideen insbesondere zur universellen oder auch gezielten Prävention postpartaler Depressionen bei Vätern sind Interventionen zur Verbesserung des sog. Co-Parentings (kooperatives Elternverhalten), was auch zur Verbesserung der Partnerschaftsqualität führen kann. Beeinträchtigt Elternverhalten und Partnerschaftsqualität sind als Risikofaktoren für peripartale Depressionen bei beiden Elternteilen gezeigt worden [46, 47] und daher bieten sich diese Bereiche sowohl für universelle als auch gezielte präventive Maßnahmen an. Allgemeine Peer-Support-Gruppen, in denen Väter sich gegenseitig in der Peripartalzeit beraten und unterstützen, könnten bei der Reduktion von Stress und psychischen Erkrankungen in der Zeit um die Geburt eines Kindes hilfreich sein. Dies wurde bei Müttern bereits gezeigt und scheint laut erster Daten auch bei Vätern vielversprechend zu sein [10, 48]. Große Studien zu sowohl universeller als auch gezielter Prävention bei den Vätern fehlen aber bisher.

Eine Herausforderung bei werdenden Vätern ist zudem, wie diese in entsprechenden Studien bzw. Maßnahmen rekrutiert werden können, da Männer generell eine deutlich geringere Inanspruchnahme von Angeboten zur Prävention oder Behandlung psychischer Problematiken aufweisen [49]. Die Gründe hierfür sind unter anderem in der auch aufgrund eines noch bestehenden traditionellen Rollenverständnis geprägten hohen Hemmschwelle von Männern und insbesondere Vätern Hilfe bei psychischen Problemen zu suchen [50]. Daher können bestehende Interventionen nicht einfach von den Müttern auf die Väter übertragen werden, sondern müssen besonders ansprechend für Männer gestaltet werden. Welche Ausgestaltung mit einer besonders hohen Akzeptanz für Männer oder speziell Väter verbunden sein könnte, muss jedoch noch erforscht werden, zudem gibt es auch noch gar kein ausreichendes Hilfsangebot für die Väter [51].

Fazit für die Praxis

- Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es vergleichsweise wenig Forschungsergebnisse zu psychischen Erkrankungen bei Vätern in der Peripartalzeit gibt. Das meiste Wissen liegt zu paternaler Depression vor.
- Erste Zahlen weisen jedoch auf eine klare Public-Health-Relevanz hin, insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung der Väter innerhalb der gesamten Familie. Daher bedarf es mehr Studien zu Vätern, auch im Rahmen dyadischer Analysen, um die Komplexität des Familiensystems besser abbilden zu können.
- Um den betroffenen Vätern frühzeitige und passende Unterstützung anbieten zu können, benötigen wir Studien zu geschlechtsspezifischen Maßnahmen für Screening, Diagnostik, Prävention und Therapie. Zudem sollten andere (weniger traditionelle) Familienmodelle in der Forschung mehr Beachtung finden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Sarah Kittel-Schneider

Department of Psychiatry and Neuobehavioural Science, Acute Mental Health Unit, Cork University Hospital, Wilton, University College Cork, Cork, Irland
skittelschneider@ucc.ie

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. S. Kittel-Schneider ist Vorstandsmitglied der internationalen und der deutschsprachigen Marcé-Gesellschaft. S. Garthus-Niegel gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

1. Cameron EE, Sedov ID, Tomfohr-Madsen LM (2016) Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: an updated meta-analysis. *J Affect Disord* 206:189–203
2. Goodman JH (2004) Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs* 45(1):26–35
3. Paulson JF, Bazemore SD (2010) Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *JAMA* 303(19):1961–1969
4. Lyubanova A, Neupane D, Levis B et al (2021) Depression prevalence based on the Edinburgh postnatal depression scale compared to structured clinical interview for DSM Disorders classification:

systematic review and individual participant data meta-analysis. *Int J Methods Psychiatr Res* 30:e1860

5. Smythe KL, Petersen I, Schartau P (2022) Prevalence of perinatal depression and anxiety in both parents: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open* 5(6):e2218969
6. Thiel F, Pittelkow MM, Wittchen HU, Garthus-Niegel S (2020) The relationship between paternal and maternal depression during the perinatal period: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychiatry* 11:563287
7. Massoudi P, Hwang CP, Wickberg B (2013) How well does the Edinburgh postnatal depression scale identify depression and anxiety in fathers? A validation study in a population based Swedish sample. *J Affect Disord* 149(1–3):67–74
8. Massoudi P, Hwang CP, Wickberg B (2016) Fathers' depressive symptoms in the postnatal period: prevalence and correlates in a population-based Swedish study. *Scand J Public Health* 44(7):688–694
9. Garthus-Niegel S, Staudt A, Kinser P, Haga SM (2020) Predictors and changes in paternal perinatal depression profiles—insights from the DREAM study. *Front Psychiatry* 11:563761
10. Ansari NS, Shah J, Dennis CL, Shah PS (2021) Risk factors for postpartum depressive symptoms among fathers: a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 100(7):1186–1199
11. Wang D, Li YL, Qiu D, Xiao SY (2021) Factors influencing paternal postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 293:51–63
12. Garthus-Niegel S, Radoš SN, Horsch A (2022) Perinatal depression and beyond—implications for research design and clinical management. *JAMA Netw Open* 5(6):e2218978–e2218978
13. Streit F, Zillich L, Frank J et al (2022) Lifetime and current depression in the German national cohort (NAKO). *World J Biol Psychiatry*. <https://doi.org/10.1080/15622975.2021.2014152>
14. Erhardt A, Gelbrich G, Klinger-König J et al (2022) Generalised anxiety and panic symptoms in the German national cohort (NAKO). *World J Biol Psychiatry*. <https://doi.org/10.1080/15622975.2021.2011409>
15. Dennis C-L, Falah-Hassani K, Shiri R (2017) Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 210:315–323
16. Leach LS, Poyser C, Cooklin AR, Giallo R (2016) Prevalence and course of anxiety disorders (and symptom levels) in men across the perinatal period: a systematic review. *J Affect Disord* 190:675–686
17. Philpott LF, Savage E, FitzGerald S, Leahy-Warren P (2019) Anxiety in fathers in the perinatal period: a systematic review. *Midwifery* 76:54–101
18. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM (2016) Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: a systematic review. *J Affect Disord* 191:62–77
19. Brok EC, Lok P, Oosterbaan DB, Schene AH (2017) Infant-related intrusive thoughts of harm in the postpartum period: a critical review. *J Clin Psychiatry* 78(8):e913–e923
20. Walker R, Blackie M, Nedeljkovic M (2021) Fathers' experience of perinatal obsessive-compulsive symptoms: a systematic literature review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 24(3):529–541
21. Coelho FM, Silva RA, de Quevedo AL, Souza LD (2014) Obsessive-compulsive disorder in fathers

- during pregnancy and postpartum. *Braz J Psychiatry* 36(3):271–273
22. Jacobi F, Hofler M, Strehle J, Mack S (2015) Twelve-months prevalence of mental disorders in the German health interview and examination survey for adults - mental health module (DEGS1-MH): a methodological addendum and correction. *Int J Methods Psychiatr Res* 24(4):305–313
 23. Martini J, Asselmann E, Weidner K, Knappe S (2022) Prospective associations of lifetime post-traumatic stress disorder and birth-related traumatization with maternal and infant outcomes. *Front Psychiatry* 13:842410
 24. Heyne C, Kazmierczak M, Souday R, Horesh D (2021) Prevalence and risk factors of birth-related posttraumatic stress among parents: a comparative systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 94:102157
 25. Horesh D, Garthus-Niegel S, Horsch A (2021) Childbirth-related PTSD: is it a unique post-traumatic disorder? *J Reprod Infant Psychol* 39(3):221–224
 26. Kress V, von Soest T, Kopp M, Wimberger P (2021) Differential predictors of birth-related posttraumatic stress disorder symptoms in mothers and fathers - a longitudinal cohort study. *J Affect Disord* 292:121–130
 27. Stevens AW, Geerling B, Kupka RW (2014) Postpartum mania in a man with bipolar disorder: case report and a review of the role of sleep loss. *Bipolar Discord* 16(1):93–96
 28. Pinheiro KA, Coelho FM, de Ávila Quevedo L, Jansen K (2011) Paternal postpartum mood: bipolar episodes? *Braz J Psychiatry* 33(3):283–286
 29. Davenport YB, Adland ML (1982) Postpartum psychoses in female and male bipolar manic-depressive patients. *Am J Orthopsychiatry* 52(2):288–297
 30. Shahani L (2012) A father with postpartum psychosis. *BMJ Case Rep* 2012:bcr1120115176. <https://doi.org/10.1136/bcr.11.2011.5176>
 31. Van Putten R, LaWall J (1981) Postpartum psychosis in an adoptive mother and in a father. *Psychosomatics* 22(12):1087–1089
 32. Wilson S, Durbin CE (2010) Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 30:167–180
 33. Junge C, Garthus-Niegel S, Slinning K et al (2017) The impact of perinatal depression on children's social-emotional development: a longitudinal study. *Matern Child Health J* 21:607–615
 34. Koerber M, Mack JT, Seefeld L et al (2023) Psychosocial work stress and parent-child bonding during the COVID-19 pandemic: clarifying the role of parental symptoms of depression and aggressiveness. *BMC Public Health* 23:113
 35. Garthus-Niegel S, Ayers S, Martini J, von Soest T (2017) The impact of postpartum post-traumatic stress disorder symptoms on child development: a population-based, 2-year follow-up study. *Psychol Med* 47(1):161–170
 36. Polte C, Junge C, von Soest T, Seidler A (2019) Impact of maternal perinatal anxiety on social-emotional development of 2-year-olds: a prospective study of Norwegian mothers and their offspring. *Matern Child Health J* 23:386–396
 37. Ayers S, Bond R, Webb R, Miller P (2019) Perinatal mental health and risk of child maltreatment: a systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Negl* 98:104172
 38. Ramchandani PG, O'Connor TG, Heron J, Murray L (2008) Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population

Fathers and peripartum mental illness: the neglected parent?

Fathers also play an important role during pregnancy and the postpartum period, both for the partner and for the child. With changes in society and increasing early involvement in the care of infants, the father-child relationship has become increasingly more important in recent years. There is growing evidence that fathers can also suffer from mental illnesses during their partner's pregnancy and especially after the birth of a child. As the transition to the role of a father is a major change in a man's life, the birth of a child can be a life event that contributes to a first time mental illness or triggers a new episode of an already existing illness. For example, birth complications can also traumatize the attendant fathers and result in trauma sequelae. Peripartum anxiety disorders and depression probably affect approximately 5% of all men and can among other things have a negative impact on the development of exposed children. Specific screening or even treatment services for affected men are still very rare and little research has been performed. Much less is known about the prevalence, risk factors, and treatment of other mental illnesses in fathers, and there is still a great need for research in this respect.

Keywords

Paternal behavior · Prenatal · Anxiety, peripartum · Depression, postpartum · Postpartum

- cohort study. *J Am Acad Child Psychiatry* 47:390–398
39. Paulson JF, Keefe HA, Leiferman JA (2009) Early parental depression and child language development. *J Child Psychol Psychiatry* 50:254–262
40. Frederiksen E, von Soest T, Smith L, Moe V (2019) Parenting stress plays mediating role in the prediction of early child development from both parents' perinatal depressive symptoms. *J Abnorm Child Psychol* 47:149–164
41. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG (2005) Parental depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet* 365:2201–2205
42. Blum S, Mack JT, Weise V, Kopp M (2022) The impact of postpartum obsessive-compulsive symptoms on child development and the mediating role of the parent-child relationship: a prospective longitudinal study. *Front Psychiatry* 13:886347
43. Bergunde L, Garthus-Niegel S, Alexander N, Steudte-Schmiedgen S (2022) Perinatal mental health research: towards an integrative biopsychosocial approach. *J Reprod Infant Psychol* 40:325–328
44. Yasuma N, Narita Z, Sasaki N et al (2020) Antenatal psychological intervention for universal prevention of antenatal and postnatal depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 273:231–239
45. Lanning P, Rawlinson C, Hoehn E, De Young A (2022) Primary mental health prevention in partners of mothers with a major mental illness: SMS4Dads. *J Reprod Infant Psychol* 40(6):623–632
46. Demontigny F, Girard M-E, Lacharité C et al (2013) Psychosocial factors associated with paternal postnatal depression. *J Affect Disord* 150:44–49
47. Wells MB, Jeon L (2023) Paternal postpartum depression, coparenting, and father-infant bonding: testing two mediated models using structural equation modeling. *J Affect Disord* 325:437–443
48. Wells MB, Kerstis B, Andersson E (2021) Impacted family equality, self-confidence and loneliness: a cross-sectional study of first-time and multi-time fathers' satisfaction with prenatal and postnatal father groups in Sweden. *Scand J Caring Sci* 35:844–852
49. Drew RJ, Morgan PJ, Pollock ER, Young MD (2020) Impact of male-only lifestyle interventions on men's mental health: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 21(7):e13014
50. Affleck W, Carmichael V, Whitley R (2018) Men's mental health: social determinants and implications for services. *Can J Psychiatry* 63:581–589
51. Seefeld L, Buyukcan-Tetik A, Garthus-Niegel S (2022) The transition to parenthood: perspectives of relationship science theories and methods. *J Reprod Infant Psychol* 40(2):105–107