

8. Juni. 2010; 12.30 Uhr, ZLF Kl. Hörsaal

Ulrike Ehlert. Psychologisches Institut, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Zürich

Welche psychobiologischen Konsequenzen hat pränataler Stress für Schwangere und ihre Kinder?

Über Erfahrungen und Eindrücke eines werdenden Menschen während der Schwangerschaft gibt es viele – meist spekulative – Annahmen darüber, wie sich diese auf seine spätere Lebensspanne auswirken. Seit einiger Zeit liegen jedoch zunehmend belastbare empirisch-wissenschaftliche Studien vor, die verlässliche Aussagen liefern, wie sich insbesondere belastende Erfahrungen während der Schwangerschaft auf spätere postnatale psychophysiologische das Verhalten und Erleben beeinflussende Faktoren messbar auswirken. In einer vom Schweizer Nationalfonds und der Jacobs-Foundation finanzierten Studie untersuchte die renommierte psychoneuroendokrinologische Forscherin und klinische Psychologin Ulrike Ehlert die Auswirkungen pränataler Stresserfahrungen bei Schwangeren und ihren Kindern.

Eine Vielzahl von Tier- und Humanstudien verweisen inzwischen darauf, dass pränataler Stress negative psychische und somatische Effekte auf die Entwicklung der Nachkommen hat. Besonders Augenmerk wurde bei diesen Studien auf die Messung der Reaktivität der maternalen Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHNA) gelegt. Eine der Schwierigkeiten, diese Studienbefunde bzgl. ihrer Bedeutung einordnen zu können, besteht in der Heterogenität der untersuchten Stressoren (natürliche Stressoren, Traumata, pharmakologische Stressoren), der Unterschiedlichkeit der Outcome-Erhebungen und der unterschiedlichen Messzeitpunkte im Entwicklungsverlauf der Nachkommen.

Um die Unterschiede bzgl. der Stressoren zu minimieren, wurde in verschiedenen prospektiven und retrospektiven Untersuchungen ein standardisierter psychosozialer Stresstest (Trier Social Stress Test, TSST) bei Schwangeren und bei Kindern im Alter von 10 Jahren (TSST für Kinder, TSST-C) eingesetzt. Weiterhin wurde die Stressreaktivität Neugeborener unter Berücksichtigung pränataler Betamethasonapplikation (aufgrund einer medizinischen Indikation) geprüft. Diese pharmakologische Intervention wurde dabei als standardisierte Methode zur Prüfung der Belastung der maternalen und fetalen HHNA-Achse gewählt.

Die Ergebnisse der Untersuchung an gesunden Schwangeren verweisen darauf, dass die psychobiologische Stressreaktivität auf den TSST



Ulrike Ehlert...

...wurde 1960 im fränkischen Ebermannstadt in Deutschland geboren. Sie studierte an der naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Trier Psychologie. Im Jahre 1984 legte sie ihre Diplomprüfung ab und im Jahre 1988 promovierte sie zum Dr.rer.nat. Im Jahre 1997 habilitierte sie an der Universität Trier mit Erteilung der Lehrbefugnis für das Fach Psychologie. Ulrike Ehlert ist seit 1999 Ordinaria für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Zürich. Seit dem Jahre 2000 leitet sie die neu gegründete Forschergruppe "Verhaltensneurobiologie" am Zentrum für Neurowissenschaften der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich und der Universität Zürich. Ausserdem leitet sie das verhaltensmedizinische Ambulatorium des Psychologischen Instituts und die postgraduale Weiterbildung in Psychotherapie mit kognitiv-verhaltenstherapeutischem und verhaltensmedizinischem Schwerpunkt der Universität Zürich (Master of Advanced Studies in Psychotherapy) Von 2004 bis 2008 war sie geschäftsführende Direktorin des Psychologischen Instituts der Universität Zürich und seit 2009 leitet sie die postgraduale Weiterbildung in kognitiv-verhaltenstherapeutischer Supervision (Diploma of Advanced Studies in Cognitive-behavioral Supervision). Ulrike Ehlert kann auf eine sehr umfangreiche wissenschaftliche Tätigkeit mit Schwerpunkt auf psycho-neuro-endokrinologische Forschung zurückblicken. Sie ist Herausgeberin des Lehrbuchs der Verhaltensmedizin. Ausserdem ist sie Mitherausgeberin oder im Beirat wichtiger psychologischer und psychotherapeutischer Fachzeitschriften. Sie ist u. a. Mitbegründerin der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT).

im 2. Trimenon mit einer verlängerten Erholungsdauer im Bezug auf die Cortisolfreisetzung einhergeht, während sich im 3. Trimenon dieser Effekt nicht zeigt. Dieser Befund lässt vermuten, dass das 2. Schwangerschaftsdrittel als eine Transitionsphase vom nicht-schwangeren Status zu einer stabilen Schwangerschaft anzusehen ist. Auch zeigte sich bei den gesunden Schwangeren, dass eine erhöhte biologische Stressreaktivität auf den Stresstest mit erhöhten Angstwerten und einer ungünstigeren Stimmungslage einhergeht und diese erhöhte Stressantwort einen Prädiktor für eine negative postpartale psychische Befindlichkeit darstellt.

Weiterhin zeigt sich, dass die Stressreaktivität sowohl von Neugeborenen nach der Heel-Prick-Untersuchung als auch von Kindern (TSST-C) durch pränatale Betamethasonapplikation zu charakteristischen psychobiologischen Veränderungen führt. Bei den 10jährigen Kindern, deren Mütter während der Schwangerschaft entweder (a) aufgrund einer drohenden Frühgeburt Betamethason zur Lungenreifung der Ungeborenen erhielten, (b) ausschliesslich tokolytisch zur Abwendung des Frühgeburtsbestrebens behandelt wurden oder (c) nach einer komplikationslosen Schwangerschaft geboren wurden, fand sich in der erstgenannten Gruppe eine erhöhte Ängstlichkeit der Kinder und eine höhere Stressreaktivität im TSST-C. In weitergehenden statistischen Analysen zeigte sich jedoch auch, dass die psychosozialen Lebensbedingungen der Kinder ab der Geburt bis zum Untersuchungszeitpunkt einen moderierenden Einfluss auf die Ergebnisse nehmen. Dieser Befund lässt sich dahingehend interpretieren, dass pränataler Stress nicht isoliert als pathogenes Merkmal angesehen werden kann, sondern ungünstige postpartale Lebensumstände bei einer maladaptiven Kindsentwicklung mitberücksichtigt werden müssen.