



## **MSD Gesundheitspreis 2019**

Mind:Pregnancy – Depressions- und Geburtsangstreduzierendes digitales Achtsamkeitstraining in der Schwangerschaft

# MIND:PREGNANCY – DEPRESSIONS- UND GEBURTSANGSTREDUZIERENDES DIGITALES ACHTSAMKEITSTRAINING IN DER SCHWANGERSCHAFT

Autoren: Stephanie Wallwiener, Markus Wallwiener und Lina Maria Matthies

## MIND:PREGNANCY

Depressions- und Geburtsangstreduzierendes digitales Achtsamkeitstraining in der Schwangerschaft

### Management Summary

Das Versorgungsangebot *Mind:Pregnancy* soll psychischen Belastungen in der Schwangerschaft vorbeugen und Betroffenen leichten Zugang zu Unterstützung und einem Achtsamkeitsprogramm mit verhaltenstherapeutischen Elementen bieten. Das Projekt beinhaltet zunächst ein Screening auf Depression und Angst durch den betreuenden Frauenarzt. Bei einem auffälligen Screeningergebnis erfolgt ein psychologisches Erstgespräch. Belastete Schwangere können im Anschluss ein onlinebasiertes achtwöchiges Achtsamkeitstraining mit der von Gynäkologen und Psychologen der Universitätskliniken Heidelberg und Tübingen erstellten Mindmom-Applikation (App) absolvieren.

Dadurch lernen Schwangere gezielt, mit ihren Ängsten, Sorgen und Veränderungen umzugehen. Sie werden selbstbewusster und lernen, selbstwirksam für sich und ihr Kind zu sorgen. Im Erfolgsfall können Schwangere ihre Depressions- und Angstsymptome reduzieren, was nachweislich das Risiko für Komplikationen in der Schwangerschaft und für einen Kaiserschnitt senkt.

Das Projekt startete 2018, finanziert durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und wird momentan in Kliniken in der Modellregion Baden-Württemberg getestet. 18 Krankenkassen beteiligen sich im Rahmen eines Selektivvertrages an dem Versorgungskonzept.

In der Testphase des Projektes bewerteten die Anwender der App diese als positiv und benutzerfreundlich. Die Achtsamkeitsintervention wird begleitend wissenschaftlich evaluiert. Seit Februar 2019 haben sich bereits 480 Frauenarztpraxen in das Projekt eingeschrieben.

### Versorgungsherausforderung

Depressive Störungen und Angsterkrankungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Dies gilt auch während einer Schwangerschaft. Ungefähr jede fünfte werdende Mutter leidet unter Depressionen und jede vierte Schwangere ist von Angststörungen betroffen. Nicht selten beinhaltet dies auch eine konkrete Angst vor der Geburt selbst. Psychische Störungen in der Schwangerschaft belasten nicht nur Mutter, Familie und Kind stark. Auch für Kostenträger sind psychische Erkrankungen eine große finanzielle Last.

Psychische Erkrankungen in der Schwangerschaft können Wochenbettdepressionen ankündigen. Betroffene Schwangere haben außerdem ein höheres Risiko für Schwangerschaftsvergiftung, Schwangerschaftsmüdigkeit und Substanzmissbrauch in der Schwangerschaft. Kinder von Betroffenen werden oft verfrüht und mit geringem Gewicht geboren und zeigen häufig Störungen in ihrer Entwicklung (Recke et al., 2013; Matthies et al., 2019 und 2017).

Der Geburtenreport der Techniker Krankenkasse (TK) aus dem Jahr 2017 bestätigt diese wissenschaftlichen Erkenntnisse. Im Jahr vor der Entbindung litten 9,3 Prozent der Frauen unter einer Depression und 16,9 Prozent hatten eine Angststörung. Fast ein Viertel aller Schwangeren sorgte sich übermäßig wegen ihrer Symptome oder war überraschend unbekümmert (somatoforme-dissoziative Störung). Der Report zeigt, dass ungefähr jede zehnte Schwangere die Schwangerschaft als traumatisches Ereignis empfindet und ihre psychischen Belastungen nur schwer alleine bewältigen kann (akute Belastungsstörung bei der Betroffenen).

Schwangere Frauen mit psychischen Störungen haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, ihr Baby mit einem Kaiserschnitt zur Welt zu bringen. Der Geburtenreport der TK belegt: Wurde bei den Schwangeren eine psychische Erkrankung diagnostiziert, dann lag häufiger eine Kaiserschnittgeburt vor. Bei zehn Prozent aller Entbindungen

wäre ein Kaiserschnitt zwar nicht medizinisch notwendig, wird aber aufgrund zu großer, mütterlicher Angst vor der Geburt durchgeführt. Studien zeigen, dass Schwangere, die gegen ihre starke Geburtsangst erfolgreich behandelt werden, oft von ihrem ursprünglichen Wunsch, einen Kaiserschnitt zu bekommen, abweichen (Saisto & Halmesmaki, 2003).

Trotz dieser Situation ist es noch nicht Teil der Mutterschaftsrichtlinien, psychische Belastungen standardisiert und systematisch zu diagnostizieren. Stattdessen kann der betreuende Frauenarzt die psychische Verfassung der Schwangeren in der üblichen Versorgung bisher nur durch den Eintrag "psychische Belastung" im Mutterpass vermerken. Eine standardisierte, objektive Erhebung findet noch nicht statt. Selbst bei zutreffender Diagnose „psychische Belastung“ sind die betroffenen Schwangeren für Anbieter von Hilfsangeboten zur Geburt nur schwer erreichbar. So erhalten nur ca. 15 Prozent aller betroffenen Schwangeren Zugang zu einem Unterstützungsangebot.

Klassischerweise lassen sich Betroffene in einer Psychotherapie behandeln. Diese ist jedoch nicht immer auf die Bedürfnisse und Herausforderungen der Schwangerschaft zugeschnitten. Zudem sind die Wartezeiten für einen Therapieplatz häufig lang und betragen mehrere Monate. Ein vielversprechender, alternativer Therapieansatz, um Angst-, Depressions- und Stresssymptome zu behandeln, sind Interventionen, die auf Achtsamkeit (im Englischen als Mindfulness bezeichnet) basieren. Verschiedene Studien zeigen, dass diese Form der angeleiteten Selbsthilfe vergleichbar mit der klassischen Psychotherapie ist. Eine Meta-Analyse zeigt sogar bessere Ergebnisse der achtsamkeitsbasierten Intervention im Vergleich zur klassischen Psychotherapie (bessere Linderung der Symptome, weniger Rückfälle). Mindfulnessbasierte Interventionen (MBI) können auch mit Computern, Tablets oder Smartphones erfolgen. Sie sind für die Nutzer somit sehr leicht zugänglich und vergleichsweise kostengünstig.

Das Projekt *Mind:Pregnancy* setzt an diesen vielversprechenden, wissenschaftlichen Erkenntnissen zu angeleiteter achtsamkeitsbasierter Selbsthilfe an, um die derzeitige Versorgungslücke in der Behandlung von psychischen Belastungen in der Schwangerschaft zu schließen.

### Entstehungsgeschichte

Das Projekt *Mind:Pregnancy* ist aus der gemeinsamen Analyse des Geburtenreports durch die Arbeitsgruppe von PD Dr. Stephanie Wallwiener und Prof. Dr. Markus Wallwiener hervorgegangen. Seit zwölf Jahren beschäftigen sie sich mit krankhaften Stimmungsveränderungen während der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbett und mit dem Einsatz von digitalen Hilfsmitteln in der medizinischen Versorgung.

Erfahrene Ärzte und Psychologen der Universitätskliniken Heidelberg und Tübingen entwickelten die als Mindmom bezeichnete App basierend auf den Prinzipien der Verhaltenstherapie und Achtsamkeitslehre.

### Kernelemente Zielgruppe

Die Versorgungsform ist zugeschnitten auf alle Schwangeren. Am Screening auf Angst- und depressive Symptome können alle werdenden Mütter zwischen der 13. und 28. Schwangerschaftswoche teilnehmen. Ihr Wohnsitz und ihre Schwangerenvorsorge müssen in Baden-Württemberg liegen und sie müssen bei einer der teilnehmenden gesetzlichen Krankenkassen versichert sein. Schätzungen zufolge erfüllen etwa 15.000 Schwangere in Baden-Württemberg diese Voraussetzungen und können sich somit für eine Teilnahme am Projekt entscheiden.

Von der Mindmom-Studie ausgenommen sind Frauen mit Mehrlingschwangerschaften oder einem hohem Frühgeburtsrisiko. Als Ausschlusskriterium gelten außerdem diagnostizierte Psychosen, Suizidgedanken, Drogenmissbrauch, Borderline-Persönlichkeitsstörungen und aktuelle traumatische Erlebnisse, die nicht mit der Schwangerschaft zu tun haben. Außerdem sind Schwangere von der Studie ausgeschlossen, die sich in psychiatrischer Behandlung befinden oder deren Kind im Mutterleib Fehlbildungen zeigt.

### Versorgungskonzept

Das Versorgungskonzept *Mind:Pregnancy* zielt darauf ab, schwangere Frauen flächendeckend auf psychische Belastungen zu screenen, um Depressions- und Angstsymptome bei Schwangeren zu erkennen und zu lindern. Gleichzeitig strebt das Projekt an, Bewältigungsstrategien an die Frauen zu vermitteln, sie in ihrer Selbstwirksamkeit sowie ihrem Selbstbewusstsein zu stärken und die Zahl an vermeidbaren Kaiserschnitten zu reduzieren. Das Versorgungsangebot gliedert sich in drei Kernelemente (siehe Abbildung 1).

1. Screening auf Risiken für Angst- und Stressbelastung  
Zunächst werden Frauen beim niedergelassenen Frauenarzt auf ihre Angst- und Stressbelastung getestet. Dazu füllen die Patientinnen selbstständig einen zehn Fragen umfassenden Fragebogen aus, in dem sie zu ihrer Stimmungslage in der letzten Woche befragt werden (Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala).
2. Assessment und Betreuung durch koordinierende Stelle  
Zwei Studienteams an den Universitätsfrauenkliniken Heidelberg und Tübingen (Koordinierende Stellen) werten die Fragebögen aus. Frauen, die auf dem Fragebogen mindestens neun von maximal 30 Punkten erreichen, gelten als depressionsgefährdet. Schwangere mit auffälligen Ergebnissen werden daraufhin zum psychologischen Erstgespräch mit erfahrenen klinischen

Psychologinnen in Heidelberg oder Tübingen eingeladen. Bei langen Anfahrtswegen ist die Vorstellung auch per Videosprechstunde möglich. Im Gegensatz zu anderen Betroffenen haben die Teilnehmer von *Mind:Pregnancy* den Vorteil, ohne lange Wartezeiten Zugang zu einem psychologischen Gespräch zu bekommen.

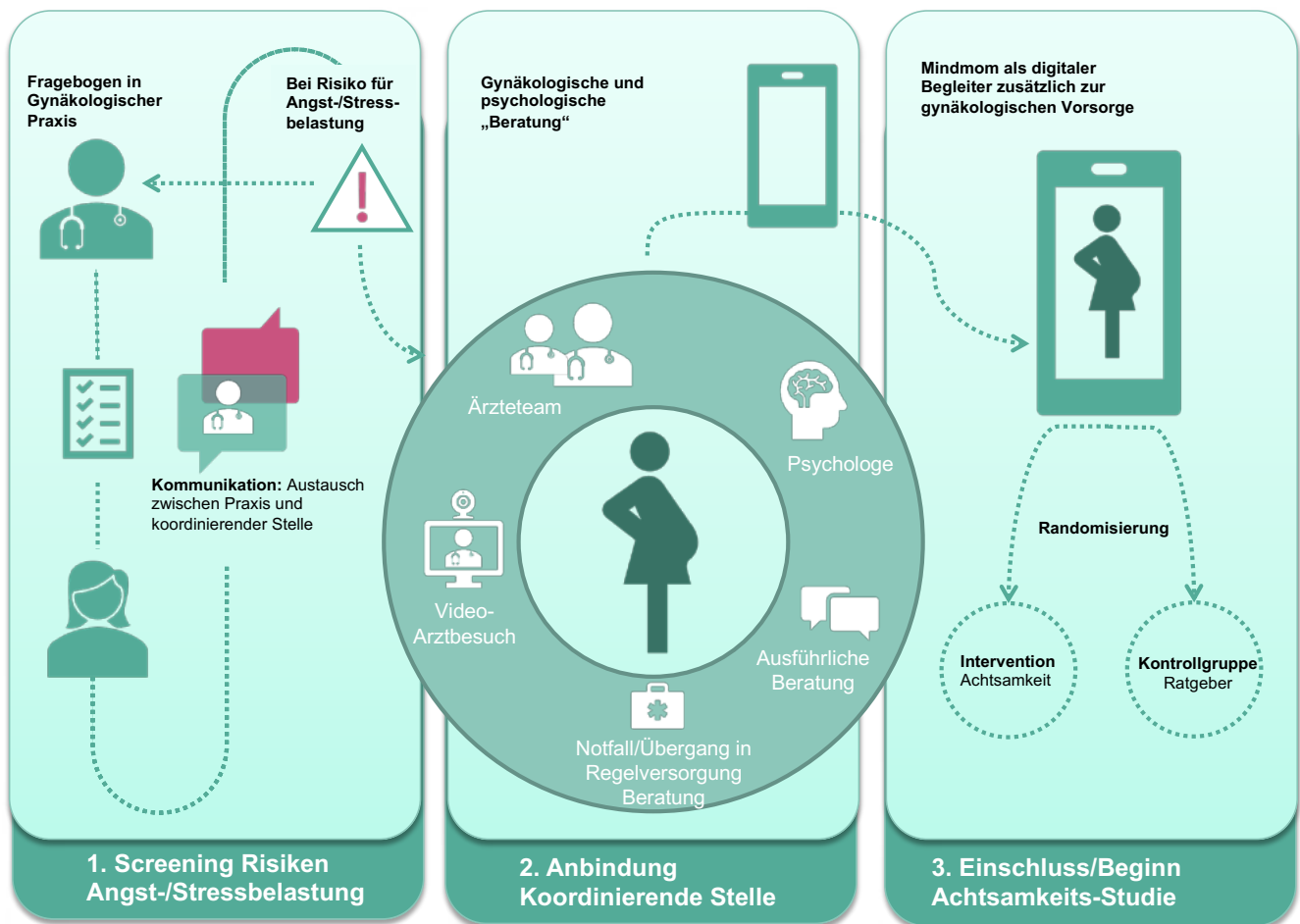
**3. Einschluss in die Studie**

Alle Schwangeren in Baden-Württemberg können am Screening teilnehmen. Die Studie von *Mind:Pregnancy* ist dagegen auf

zukünftige Mütter mit identifizierter psychischer Belastung beschränkt. Besonders akuten Patientinnen wird die Anbindung an das jeweils für sie passende Betreuungsangebot vermittelt. Um sich offiziell in das Programm einzuschreiben, müssen die werdenden Mütter im Anschluss an das Erstgespräch eine „Teilnahmeerklärung zur besonderen Versorgung“ unterzeichnen. Die Teilnehmerinnen werden zufällig in zwei Gruppen eingeteilt (Interventions- und Kontrollgruppe).

**Abbildung 1 – Mind:Pregnancy - Ablauf des digitalen Versorgungsprojekts**

Quelle: Eigene Darstellung.



Eine der beiden Gruppen (Interventionsgruppe) erhält zusätzlich zur normalen gynäkologischen Versorgung Zugriff auf die Mindmom-App und kann so an Computer, Tablet oder Smartphone ein professionelles Training nach Methoden der Verhaltenstherapie und der Achtsamkeitslehre absolvieren (siehe Abbildung 2). Die App soll betroffene Schwangere schulen, eigene Bewältigungsstrategien für ihre psychischen Störungen zu entwickeln. Wann und wo die werdende Mutter ihre Achtsamkeit trainiert, kann sie selbst entscheiden und flexibel an ihre individuellen Bedürfnisse anpassen. Die empfohlene Übungsdauer pro Woche beträgt mindestens anderthalb bis zwei Stunden.

Das Achtsamkeitstraining ist in Module gegliedert, sodass die Schwangeren je nach Bedarf Schwerpunkte setzen können. Ein wöchentlicher Online-Ratgeber mit interessanten Informationen rund um die Schwangerschaft und die anstehende Geburt ergänzt die Funktionen der App.

Die Schwangere kann die erlernten Achtsamkeitsübungen und –verfahren in ihrem weiteren Leben zur Stressreduktion einsetzen. Auf diesem Weg soll eine gesunde Schwangerschaft gefördert, Kaiserschnitte reduziert und langfristige Folgeschäden für Mutter und Kind verringert beziehungsweise vermieden werden.

### **Abbildung 2 – Mindmom-Applikation**

Quelle: Mind:Pregnancy.



Die zweite Gruppe (Kontrollgruppe) erhält eine reduzierte Version des Programms. Während der Studienteilnahme wird die psychische Belastung der teilnehmenden Schwangeren regelmäßig anhand von Fragebögen überprüft. Diese füllen die Schwangeren über die Mindmom-App aus.

Die Teilnahme an der Studie ist kostenlos. Teilnehmerinnen erhalten eine Rückmeldung über die Ergebnisse des Fragebogens sowie eine Aufwandsentschädigung. Bei Auffälligkeiten können die koordinierenden Stellen über E-Mail oder Telefon eingreifen.

### Mehrwert und Patientorientierung

#### 1. Verbesserung der Patientenversorgung

Mit Hilfe von *Mind:Pregnancy* können sich Schwangere mit psychischen Erkrankungen erstmals ganzheitlich in der Frauenheilkunde versorgen lassen. Das Screening mit der Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala wird von Schwangeren gut angenommen und kann schnell, kostengünstig und problemlos in den Praxisalltag der Gynäkologie integriert werden. Die teilnehmenden Frauenärzte rechnen direkt über den, mit den Krankenkassen abgeschlossenen, Vertrag ab.

Ein interdisziplinäres Team aus Frauenärzten und Psychologen entwickelt die Mindmom-App. Durch regelmäßiges Feedback von Schwangeren wird die Applikation auf die individuellen Bedürfnisse der Nutzerinnen angepasst. Die Mindmom-App stellt eine effektive, zugängliche Intervention dar, die ohne Wartezeiten auskommt und welche Schwangere zu Hause durchführen können.

#### 2. Individueller Nutzen für die Schwangere

Schwangere mit psychischen Störungen, die von Beratungsangeboten bislang kaum erreicht wurden, werden durch die koordinierende Stelle direkt identifiziert und an die gynäkologisch/psychologische Beratung weitergeleitet. Die persönliche Beratung durch Psychologen und Geburtshelfer kann die individuelle Belastung durch Stress sowie Angst- und Depressionssymptome reduzieren.

*Mind:Pregnancy* geht davon aus, dass das Hilfsangebot die mütterliche und kindliche Gesundheit verbessert und die Lebenszufriedenheit der Betroffenen steigert. Außerdem lässt sich durch eine gezielte Vorbereitung der Geburt die Wahrscheinlichkeit für eine Entbindung mittels Kaiserschnitt aufgrund der mütterlichen Angst vor der Geburt verringern. Somit senkt *Mind:Pregnancy* Risiken für Kind, Mutter und Folgeschwangerschaften.

#### 3. Gesundheitspolitischer Mehrwert

Bei Patientinnen mit einer Depression sind die Ausgaben der Krankenversicherung hoch, insbesondere wenn Patientinnen unter chronischen Depressionen leiden. Wunschkaiserschnitte durch erhöhte Stress- und Angstbelastung machen einen Anteil von ca. 10 Prozent der Gesamtkaiserschnitttrate aus. Folglich können bei einer Reduktion auch hier Kosten eingespart werden. Weiterhin tragen die elektronischen Mindfulness-basierten Interventionen dazu bei, die Depressionsrate zu senken und die Anzahl der Kaiserschnitte durch psychische Belastung oder Angst zu reduzieren.

### Finanzierung

Geldgeber für das Projekt ist der Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), dem obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Dieser finanziert das Projekt mit 3,4 Millionen Euro. Für die Versorgungsleistungen werden 35 Euro pro Screening auf häufige Stimmungsstörungen durch die gynäkologische Praxis kalkuliert.

### Management

Die Projektleitung tragen PD Dr. Stephanie Wallwiener sowie Prof. Dr. Markus Wallwiener (Universitätsklinikum Heidelberg). Die Universitäts-Frauenklinik Tübingen und das Institut Frauengesundheit GmbH, welches federführend in der Programmierung ist, unterstützen sie dabei.

Außerdem arbeiten sie mit dem Department für Psychologie der Ludwig-Maximilians-Universität München (Evaluation), der Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik der Universitätsklinik Heidelberg (Psychologe KOS Heidelberg), der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Medizinische Universitätsklinik Tübingen (inhaltliche Erstellung von Mindmom) sowie der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld (Gesundheitsökonomische Auswertung). Weiterer Kooperationspartner ist der Berufsverband niedergelassener Frauenärzte (BVF).

Die Versorgung ist in einem direkten Versorgungsvertrag zwischen den Behandelnden und den 18 teilnehmenden Krankenkassen geregelt. An dem Projekt *Mind:Pregnancy* beteiligen sich die in Abbildung 3 aufgelisteten Krankenkassen Krankenversicherungen:

### Abbildung 3 – Teilnehmende Krankenkassen

Quelle: Eigene Darstellung.

AOK Baden-Württemberg	Audi BKK	Bahn-BKK	Barmer GEK	Bertelsman BKK
BIG direkt gesund	BKK Deutsche Bank AG	BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	BKK Voralb Heller*Leuze* Traub	Daimler BKK
Die Schwenninger Krankenkasse	Energie-BKK	Heimat Krankenkasse	mhPlus Krankenkasse	Salus BKK
	SBK Siemens Betriebskrankenkasse	SECURVITA Krankenkasse	Techniker Krankenkasse	

### Evaluation

Der Innovationsfonds des G-BA wählte das Versorgungsprojekt *Mind:Pregnancy* im November 2017 zur Förderung aus. Weiterhin zeichnete die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe das Projekt mit dem Rockstroh-Preis für eine praxisnahe Verbesserung der Versorgung aus. Außerdem unterstützt der Berufsverband für Frauenärzte aus Baden-Württemberg das Projekt aktiv.

### Pilotstudie:

Vor dem Hauptprojekt wurde mit einer Pilotstudie die Anwenderfreundlichkeit und Akzeptanz der Mindmom-App getestet. Im Januar 2019 wurden bereits 30 Schwangere befragt, die aufgrund von Schwangerschaftskomplikationen stationär an der Heidelberger Universitätsfrauenklinik versorgt wurden. In Interviews und Fragebögen bewerteten Schwangere die App als benutzerfreundlich.

### Gesamtprojekt:

Seit Projektbeginn im Januar 2019 haben sich bereits 480 niedergelassene Frauenarztpraxen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg für die Teilnahme am Versorgungsprogramm *Mind:Pregnancy* eingeschrieben. Deren Patientinnen kommen als Studienteilnehmer in Frage. Die Projektleitung strebt an, mindestens 1.100 Schwangere in die Achtsamkeitsintervention einzubeziehen.

Während die Frauen die Achtsamkeitsmodule per App absolvieren, werden sie regelmäßig dazu aufgefordert, Fragebögen zu Themen wie Wohlbefinden, Lebensqualität und Symptomen von Stress oder Angst auszufüllen. Die Evaluatoren planen, deren Ergebnisse im Jahr 2021 auszuwerten. Indem sie die Ergebnisse der Teilnehmer in der Interventions- und der Kontrollgruppe vergleichen, möchten die Forscher herausfinden, ob und wie das Achtsamkeitstraining den Schwangeren hilft.

### Nächste Schritte

Insgesamt sollen bis Ende 2020 knapp 15.000 Schwangere in ganz Baden-Württemberg im Rahmen von *Mind:Pregnancy* auf vorliegende psychische Belastungen untersucht werden.

Für die randomisierte Fall-Kontroll-Studie ist geplant, 1.028 Schwangere mit erhöhten Depressionen/Angststörungen zu rekrutieren, die sich in der 28. bis 30. Schwangerschaftswoche befinden. Die individuelle Studiendauer für die Teilnehmenden beträgt dabei 13 Monate, die gesamte Studie erstreckt sich über eine Dauer von 42 Monaten. Die Vorbereitung nimmt sechs Monate in Anspruch, die klinische Phase 24 Monate und die Datenaufbereitung und Evaluation ist für zwölf Monate anberaumt.



## Ansprechpartner

### PD Dr. med Stephanie Wallwiener

Stellv. Leitung Perinatalzentrum Level I  
Universitätsfrauenklinik Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 440  
69120 Heidelberg  
Telefon: +49 (0)170 865 99 81  
E-Mail: stephanie.wallwiener@gmail.com  
www.mindpregnancy.de

### Prof. Dr. med. Markus Wallwiener

Leitender Oberarzt  
Universitätsfrauenklinik Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 440  
69120 Heidelberg  
Telefon: +49 (0)6221 563 69 56  
E-Mail: markus.wallwiener@med.uni-heidelberg.de  
www.mindpregnancy.de

### Lina Maria Matthies

Assistenzärztin  
Universitätsfrauenklinik Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 440  
69120 Heidelberg  
Telefon: +49 (0) 6221 563 60 61  
E-Mail: LinaMaria.Matthies@med.uni-heidelberg.de  
www.mindpregnancy.de

## Literatur

- Babb, J. A., Deligiannidis, K. M., Murgatroyd, C. A. und Nephew, B. C. (2015). Peripartum depression and anxiety as an integrative cross domain target for psychiatric preventative measures. *Behav Brain Res* 276, 32-44, doi: 10.1016/j.bbr.2014.03.039.
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J. und Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 59, 52-60, doi: 10.1016/j.cpr.2017.10.011.
- Goodman, J. H., Guarino, A., Chenausky, K., Klein, L., Prager, J., Petersen, R., Forget, A. und Freeman, M. (2014). CALM Pregnancy: results of a pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for perinatal anxiety. *Arch Womens Ment Health* 17, 373-387, doi: 10.1007/s00737-013-0402-7.
- Reck, C., Struben, K., Backenstrass, M., Stefanelli, U., Reinig, K., Fuchs, T., Sohn, C & Mundt, C (2008). Prevalence, onset and comorbidity of postpartum anxiety and depressive disorders. *Acta Psychiatr Scand*, 118(6), 459-468. doi: 10.1111/j.1600-0447.2008.01264.x.
- Reck, C., Zimmer, K., Dubber, S., Zipser, B., Schlehe, B & Gawlik, S (2013). The influence of general anxiety and childbirth-specific anxiety on birth outcome. *Arch Womens Ment Health*, 16(5), 363-369. doi: 10.1007/s00737-013-0344-0.
- Saisto, T & Halmesmaki, E (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 82(3), 201-208.
- Statistisches Bundesamt (2017). Krankenhausentbindungen 2016. from [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/10/PD17\\_348\\_231.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2017/10/PD17_348_231.html) [25.07.2018].
- Zietlow, AL, Schluter, MK, Nonnenmacher, N, Muller, M & Reck, C (2014). Maternal self-confidence postpartum and at pre-school age: the role of depression, anxiety disorders, maternal attachment insecurity. *Matern Child Health J*, 18(8), 1873-1880. doi: 10.1007/s10995-014-1431-1.