

KAG_{es}



EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PSYCHOSOZIALE BETREUUNG VON FRAUEN



E

WÄHREND DER SCHWANGERSCHAFT UND NACH DER GEBURT

Einleitung

Schwangerschaft und Geburt zählen für eine Frau zu den ganz besonderen Ereignissen des Lebens. In den Hintergrund rückt dabei oft, dass es zahlreicher guter Voraussetzungen bedarf, um diese Zeit und die Übernahme der Verantwortung für das Kind als Glück und Bereicherung erleben zu können.



Mit der Schwangerschaft beginnt für die werdenden Eltern ein neuer Lebensabschnitt, der viele Veränderungen mit sich bringt. Bestehende Lebensentwürfe werden neu überdacht und in Frage gestellt. Dies betrifft alle Lebensbereiche – wie etwa Partnerschaft, Wohnsituation, Berufstätigkeit und soziale Beziehungen.

Während der Schwangerschaft und nach der Geburt eines Kindes besteht wie zu keiner anderen Zeit im Leben einer Frau ein erhöhtes Risiko, psychisch zu erkranken. Gewisse Faktoren wie fehlende partnerschaftliche Unterstützung, sozioökonomische Belastungen, vorherige psychische Erkrankungen oder frühere traumatische Geburtserlebnisse erhöhen die Wahrscheinlichkeit für eine psychische Krise in der Schwangerschaft oder im Wochenbett.

Schlechtere Startbedingungen für Mutter und Kind können die Folgen sein.

Kinder, deren Mütter in dieser sensiblen Zeit psychisch erkranken, haben unter anderem ein größeres Risiko für Entwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, emotionale und kognitive Einschränkungen oder für spätere psychische Erkrankungen.

Anliegen dieser Empfehlungen ist das möglichst frühe und zuverlässige Erkennen und Abklären von Risikofaktoren, um eine adäquate und umfassende Begleitung bzw. Behandlung der betroffenen Frauen zu gewährleisten.

Darüber hinaus ermöglicht die interdisziplinäre Vernetzung aller betroffenen Berufsgruppen durch Austausch und Zusammenarbeit, interdisziplinäre Fortbildungen und Fallkonferenzen die Schaffung von Qualitätsstandards in der Betreuung gefährdeter Frauen.

Erstkontakt

Ein Gespräch in einem geschützten Rahmen ist Grundvoraussetzung für eine gute weiterführende psychosoziale Betreuung. Um gefährdeten Frauen schon in der Frühschwangerschaft eine intensivere Begleitung und Betreuung zu ermöglichen und um sie auch durch die weitere Schwangerschaft gut begleiten und betreuen zu können, sollte frühzeitig eine Hebammen beigezogen werden.



Im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, spätestens jedoch bei der Anmeldung zur Geburt, sollten folgende **Risikofaktoren für peri- und postpartale psychische Krisen** erhoben werden:

Psychische Erkrankungen

- in der Eigenanamnese sowie in der Familienanamnese (schizophrene Störungen, Depressionen, bipolare Psychosen)
- Postpartale Depression bei einer vorausgegangenen Schwangerschaft
- Psychopharmaka- und Medikamenteneinnahme
- Suchterkrankungen (Alkohol, Nikotin, Drogen)
- Essstörungen

Belastende Erfahrungen in der Schwangerschaft und danach

- (IVF, langer unerfüllter Kinderwunsch, beunruhigende pränataldiagnostische Ergebnisse, Fehl- oder Totgeburten, Schwangerschaftsabbrüche)
- Traumatisches Geburtserlebnis
- Frühgeburt
- Schwere mütterliche Erkrankung in der Schwangerschaft
- Schwer/chronisch krankes Kind

Schwierige Lebensumstände und traumatische Erlebnisse

- Gewalt- und Missbrauchserfahrungen
- Partnerschaftliche Probleme
- Schwieriges familiäres Umfeld
- Schwer/chronisch krankes Kind
- Schwere/chronische Erkrankung der Eltern
- Mangelnde/fehlende soziale Unterstützung
- Materielle Schwierigkeiten



Bei psychiatrischen Risikofaktoren, psychiatrischen Diagnosen und/oder Einnahme von Psychopharmaka sollte die Kontaktaufnahme mit dem/der behandelnden PsychiaterIn erfolgen bzw. der psychiatrische Konsiliardienst oder eine Spezialeinrichtung für peripartale Psychiatrie beigezogen werden. Bei Unsicherheiten der Frau oder Ängsten im Zusammenhang mit Medikamenten- oder Drogeneinnahme in Schwangerschaft oder Stillzeit sollte ein professionelles Teratologie-Informationsservice eingebunden werden.

Im Idealfall begleitet ein Bezugsteam aus GynäkologIn, PsychiaterIn und Hebamme die Frau durch die Schwangerschaft, wobei eine Person die weitere Vernetzung übernimmt und auch für die psychische Betreuung der Frau während der Geburt sorgt.

Bei negativen Schwangerschaftserfahrungen, depressiven Episoden oder psychischen Auffälligkeiten wird die Überweisung zur PsychiaterIn / klinischen PsychologIn / PsychotherapeutIn empfohlen.

Bei Verdacht auf depressive Symptomatik kann die Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) zum Einsatz kommen. Dies ist ein international anerkanntes Screening-instrument zur Erkennung von Risikofaktoren für eine depressive Erkrankung der Frau vor und nach der Geburt eines Kindes, sie ist jedoch kein Diagnoseinstrument!



Die Erhebung der psychiatrischen Anamnese sowie eine allfällige Diagnosestellung erfolgt ausschließlich durch die/den behandelnde/n oder hinzugezogene/n PsychiaterIn!





Differentialdiagnose

Baby Blues

Symptome: Stimmungslabilität, grundlose Traurigkeit und Weinen, Angst, Unruhe, Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung.

Darüber sollte die Frau schon in der Schwangerschaft aufgeklärt werden. An diesen Tagen ist ein einfühlsamer, unterstützender Umgang mit der Frau zu empfehlen, eine medikamentöse Therapie ist nicht erforderlich.

Postpartale Depression

Symptome: Beginn oft mit Schlafstörungen, Unruhe, Reizbarkeit; depressive Verstimmung, Insuffizienzgefühle, Angst, Erschöpfung, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Interessenverlust.

Erstabklärung mit EPDS und gegebenenfalls Konsultation von PsychiaterIn/ PsychologIn/ PsychotherapeutIn zur weiterführenden Diagnostik und Therapieeinleitung .

Postpartale Psychose

Symptome: Beginn innerhalb von Stunden mit Ruhelosigkeit, Antriebssteigerung, Stimmungslabilität, psychotischen Symptomen.

Das geburtshilfliche Personal soll in der Früherkennung einer beginnenden Psychose geschult werden. Bei deutlichen Warnsignalen (Schlaflosigkeit, Überdrehtheit ...) soll unbedingt eine PsychiaterIn bzw. PsychotherapeutIn hinzugezogen werden.

Die weitere Vorgehensweise im Umgang mit der Patientin ist im Team klar zu definieren (z. B. dass trotz Medikamenten nicht prinzipiell abgestillt wird).

Ziel ist, dass geschulte MitarbeiterInnen kritische Situationen erkennen können und die richtige Kontaktperson beiziehen, um eine Eskalation der Situation zu verhindern.





Weiterführende Anamnese

Medizinische Anamnese

Die Standards sind im Mutter-Kind-Pass vorgegeben.

Soziale Anamnese

Eine Erhebung der psychosozialen Situation wird dringend empfohlen.

Diese sollte beinhalten:

Soziales Umfeld – Familienstand, Partnerschaft, Alleinerzieherin, Anzahl der Kinder, Patchwork-Situation, Wohnsituation, Migrationshintergrund.

Soziale Problemlagen – z. B. wirtschaftliche Situation, Gewalterfahrungen etc.

Bei erkennbarem Bedarf soll der Kontakt zu einer DiplomsozialarbeiterIn hergestellt werden, die die Erstanamnese vertiefen und eine psychosoziale Diagnose erstellen kann, um schon während der Schwangerschaft individuelle soziale Unterstützung einzuleiten.

Bei Frauen mit Migrationshintergrund und mangelnden Deutschkenntnissen sollte für die Erhebung der Anamnese und für eine ergänzende interkulturelle Anamnese auf jeden Fall eine Dolmetscherin beigezogen werden.



Idealerweise wird schon beim Erstkontakt mit der Frau (Erstanamnese im klinischen Bereich) eine Hebamme beigezogen.



Geburtsvorbereitung

Allen schwangeren Frauen soll gemeinsam mit ihrem Partner bzw. einer selbst gewählten Vertrauensperson die Teilnahme an einem Geburtsvorbereitungskurs empfohlen werden.

Die Auseinandersetzung mit den bevorstehenden Veränderungen und dazu im Vorfeld geklärte Fragen können den Umgang mit der neuen Lebenssituation erleichtern.



Geburt

Ein wertschätzender, respektvoller Umgang und eine auf die Bedürfnisse der Frau / des Paares eingehende Betreuung während der Geburt stellen die Basis jeder geburtshilflichen Begleitung dar.

Wenn es medizinisch möglich ist, soll der Mutter / den Eltern und ihrem Kind ausreichend Zeit zum Bonding gegeben werden. Dies wirkt sich nicht nur positiv auf das spätere Stillen aus, sondern ist auch ein wichtiger Grundstein für die Mutter/Eltern-Kind-Interaktion.

Wochenbett im Spital

Es wird empfohlen, Hebammen als wichtige Bezugspersonen für die Frauen auf allen geburtshilflichen Stationen zum Einsatz zu bringen.

Stillen

Auf die Förderung des Stillens sollte Wert gelegt werden, da die dabei freigesetzten Hormone eine stimmungsaufhellende und entspannende Wirkung haben und die Mutter in ihrer Kompetenz bestärkt wird.

Sollte das Stillen keine angenehme Erfahrung für die Mutter oder z. B. wegen der Einnahme bestimmter Medikamente nicht sinnvoll sein, ist die liebevoll verabreichte Fläschchennahrung mit Sicherheit kein Nachteil für das Baby.

Weiterführende Informationen und Kontaktadressen finden Sie auf der Rückseite.



Weiterführende Informationen

Niedergelassene PsychiaterInnen

Psychosoziale Beratungsstellen der Steiermark

www.plattformpsyche.at

Liste der eingetragenen

PsychotherapeutInnen/PsychologInnen

www.psychologen.at

www.psychotherapie-steiermark.net

www.stlp.at

Mütterberatungsstellen

www.beratungsstellen.at

Frauengesundheitszentrum

www.fgz.co.at

Eltern-Kind-Zentrum Graz, Bergmannsgasse 10

www.ekiz-graz.at

LSF, Prim. 2, Station 24

www.lsf-graz.at

„Teratologische Sprechstunde“ der Institute für Zellbiologie,
Histologie und Embryologie sowie Humangenetik,
Medizinische Universität Graz

www.medunigraz.at/gesundheitsprojekte

ENTIS

www.entis-org.com

Verein OMEGA

www.omega-graz.at/index.shtml

Krisenbegleitung für Baby, Kleinkind und Familie

www.rueckhalt.at

Links

www.frauengesundheit-wien.at

www.marce-gesellschaft.de

www.gaimh.de

www.schatten-und-licht.de

www.postpartum.net

www.beyondbleu.org.au

Erstellung und Redaktion

Mag. Katharina Asbäck, Psychologin, PS2, LSF Graz

Prim. Dr. Wiltrud Hackinger, Abteilungsleiterin, PS2, LSF Graz

OA Dr. Ursula Hammer-Weber, Stationsleiterin, PS22, LSF Graz

Ass. Dr. Maria Natascha Peisser, Ärztin, PS24, LSF Graz

Mag. Elisabeth Pölzl, Sozialarbeiterin, PS2, LSF Graz

OA Dr. Erika Richter, Stationsleiterin, PS24, LSF Graz

Dr. med. univ. René Yazdani, Facharzt für Psychiatrie

Dr. Brigitte Kienreich, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Ass. Dr. Eva Magnet, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. Herbert Juch, Institut für Zellbiologie, Histologie und Embryologie, Institut für Humangenetik,

MUG; Harrachgasse 21/7–8, 8010 Graz, mail@embryotox.at

Dr. Brigitte Steingruber, Frauengesundheitszentrum Graz

Dr. Gesine Schmücker-Schüßler, Psychologin und Psychotherapeutin

Lena Pacher, Hebamme, Univ.-Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Mag.^a Eva Pucher-Urdl, Psychotherapeutin

Maria Gössler, Beratungszentrum für Schwangere (Caritas)

Dipl.-Psych. Thomas Kämpfer, Psychosoziale Beratungsstelle Frohnleiten

