Postpartaler Betreuungsbedarf schizophrener Mütter

Autor(en): **Delaloye, Julie / Schwrzenbach, Flavia**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **118 (2020)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949084

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Postpartaler Betreuungsbedarf schizophrener Mütter

Psychische Erkrankungen sind präsenter denn je und deshalb auch in der Wochenbettpflege ein immer grösser werdendes Thema. Unsicherheit der Hebammen und Pflegefachpersonen prägen die Betreuung psychisch erkrankter Mütter und führen deshalb häufig zu einer ungenügend vertieften postpartalen Betreuung. Was gilt es bei Müttern mit Schizophrenie zu beachten?

TEXT:
JULIE DELALOYE UND FLAVIA SCHWARZENBACH

Schizophrenie ist eine der bekanntesten und schwerwiegendsten psychischen Erkrankungen. Weltweit liegt das durchschnittliche Erkrankungsrisiko auf Lebenszeit bei 1% (Rössler, 2011). Wie bei vielen psychischen Erkrankungen stellen Veränderungen Triggerpunkte im Leben der Erkrankten dar (Hell et al., 2011). Auch die Geburt eines Kindes ist eine grundlegende Veränderung und führt daher häufig zur Überforderung schizophrener Mütter sowie zu einer Verschlimmerung der Symptome oder einem Wiederausbruch der Krankheit (Lagan et al., 2009). Für Hebammen und Pflegefachpersonen im (ausser)klinischen Setting können Situationen mit erkrankten Frauen und ihren Säuglingen herausfordernd sein. Einerseits, weil Praxisleitfäden fehlen, andererseits, weil der Fokus in Leitfäden für psychische Erkrankungen postpartum häufig auf der postpartalen Depression liegt. Studienergebnisse zeigen, dass an Schizophrenie erkrankte Frauen aus Gründen der Unwissenheit oder Überforderung seitens der Fachpersonen stigmatisiert oder nicht adäquat betreut werden. Als Folge erleben sie Krankheitsrückschläge oder werden an den Rand der Gesellschaft gedrängt (Lagan et al., 2009).

Von Studien zu Factsheets

Im Rahmen einer interprofessionellen Bachelorthesis wurde eine Literaturrecherche in passenden Datenbanken durchgeführt, wobei sechs Hauptstudien gefunden wurden. In einem ersten Schritt wurde untersucht, wo der Betreuungsbedarf der an Schizophrenie erkrankten Müttern im ersten Jahr nach der Entbindung liegt, und daraus wurden Hauptkategorien gebildet. In einem zweiten Schritt wurden daraus passende und in der Praxis einsetzbare Interventionen abgeleitet, die von einer Pflegefachperson und/oder einer Hebamme durchgeführt werden können. Die Hauptkategorien des Betreuungsbedarfes wurden anhand der Pflegediagnosen der North American Nursing Diagnoses Association International (NANDA-I) (NANDA International & North American Nursing Diagnosis Association, 2018) klassifiziert. Um Interventionen zu generieren, wurden die Nursing Interventions Classification (NIC) (Butcher et al., 2018) verwendet. Mithilfe der NIC kann der oder die Anwendende pflegerische Interventionen klassifizieren, indem die Standardisierung, die umfassende Dokumentation und das Aufzeigen der Wirkung der Interventionen miteinbezogen werden. Die Interventionen wurden anschliessend mit den passenden Nursing Outcomes Classification (NOC) (Moorhead et al., 2018) verknüpft, um die pflegerelevanten Ergebnisse anhand von Indikatoren auszuwerten und gegebenenfalls anzupassen (Müller Staub et al., 2017).
Als Produkt der Bachelorthesis wurde für jedes Hauptproblemfeld ein Factsheet (Factsheet Kommunikation siehe Tabelle auf S. 68) mit Pflegediagnosen, Interventionen und Outcomes angefertigt. Diese Factsheets sollen als Leitlinien dienen und die umfassende Betreuung einer an Schizophrenie erkrankten Mutter ermöglichen. Dabei wurde Wert auf die interprofessionelle Zusammenarbeit von Pflegefachperson und Hebamme gelegt.

Wie sieht der Betreuungsbedarf aus?

Interaktion

Studienergebnisse zeigen, dass die Interaktion von an Schizophrenie erkrankten Müttern mit ihren Säuglingen signifikant defizitär ist (Healy et al., 2006; Riordan et al., 1999; Wan et al., 2007). Sowohl im räumlichen als auch zwischenmenschlichen Sinne wird die Interaktion als distanziert beschrieben (Healy et al., 2006), wobei die erkrankten Mütter mehrheitlich in sich gekehrt, wenig engagiert und wortkarg auftreten (Riordan et al., 1999). Da die Erkennung und je nachdem auch die Deutung der Emotionen von an Schizophrenie erkrankten Frauen schwierig bis fast unmöglich sein kann, können Unverständnis und Inakzeptanz bzgl. des kindlichen Verhaltens beobachtet werden (Healy et al., 2006). Entsprechend ist auch die Empfänglichkeit für Wünsche und Bedürfnisse vonseiten des Säuglings durch die Mutter spärlich bis ausbleibend.

Auch die Geburt eines Kindes ist eine grundlegende Veränderung und führt daher häufig zur Überforderung schizophrener Mütter sowie zu einer Verschlimmerung der Symptome oder einem Wiederausbruch der Krankheit.

iStock

Kommunikation

Die Kommunikation schizophrener Mütter unterscheidet sich laut Studienergebnissen signifikant von derjenigen gesunder Mütter. Die Beschreibung geht dabei von ernst und dem Kindesalter nicht angepasst sowie ruhig und weniger positiv bis hin zu unpassend und bizarr (Healy et al., 2006; Riordan et al., 1999; Wan et al., 2007).

Angst

An Schizophrenie erkrankte Frauen weisen laut Studien häufig Verlustängste auf. Für viele Betroffene steht dabei bspw. die Angst vor einer Fremdplatzierung ihrer Kinder im Vordergrund. Das Überspielen allfälliger Symptome oder sozialer Rückzug, um Auffallen zu vermeiden, spielen dabei eine grosse Rolle (Montgomery et al., 2006). Als weiterer Stressfaktor wird die fehlende kontinuierliche Betreuung beschrieben, weil die erkrankten Frauen die (neuen) Fachpersonen jedes Mal aufs Neue über ihre Krankheit informieren müssen (Wan et al., 2008).

Diskussion der Ergebnisse

Versorgung postpartal

Aufgrund der beobachteten unzureichenden Betreuung im Wochenbett lässt sich übergeordnet die Risikodiagnose des «unzureichenden Wochenbettverlaufs» anwenden. Betreuende Hebammen oder Pflegefachpersonen sollten dabei bewusst Zeichen von psychischen Veränderungen erfassen und die Mutter über allfällige weiterführende Betreuungsangebote informieren. Ebenfalls ist es wichtig, Zeichen für mögliche Schwierigkeiten wie bspw. demografische Daten oder Lebensumstände frühzeitig zu erfassen, um weitere Interventionen zeitnah anzuwenden. Um die Interventionen zu prüfen, können folgende und ähnliche Fragen hilfreich sein: Ist eine gesunde Adaptation an die mütterliche Rolle erkennbar? Ist eine Familienunterstützung vorhanden?

Interaktion

In Bezug auf den Betreuungsbedarf der Interaktion können die Pflegediagnosen der «beeinträchtigten sozialen Interaktion» oder die «Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge» genannt werden. Fachpersonen wird empfohlen, die Mutter aktiv zu ermutigen, sich an der Pflege des Säuglings zu beteiligen und gegebenenfalls während der Pflege mit dem Säugling zu sprechen. Es ist wichtig, die Wöchnerin in ihrer bestehenden Interaktion zu loben und Fortschritte aufzuzeigen. Ebenfalls ist es sinnvoll, die Mutter bewusst auf mögliche Symptome der kindlichen Überstimulation aufmerksam zu machen und mit ihr spezifische Beruhigungstechniken zu üben. Haut-zu-Haut-Kontakt oder ein Re-Bonding-Bad lassen eine vertiefte Bindung zwischen Mutter und Kind entstehen und fördern diese, sodass die Mutter ihren Säugling auf verschiedene Weise wahrnehmen kann. Die beschriebenen Interventionen lassen sich evaluieren anhand von Fragen wie: Schützt die Mutter das Kind vor Gefahren? Ist die Interaktion dem Kindesalter angepasst?

Kommunikation

Die erschwerte Kommunikation zwischen erkrankten Müttern und ihren Säuglingen wurde durch die Pflegediagnose «Beeinträchtigte verbale Kommunikation» aufgegriffen. Um diese Beeinträchtigung zu verbessern, ist es von grosser Wichtigkeit, die Mutter in ihrer Kommunikation zu unterstützen, indem bspw. das von ihr Gesagte laut wiederholt oder paraphrasiert wird. Auf diese Weise wird Transparenz geschaffen und der Inhalt des Gesagten auf dessen Exaktheit überprüft. Ein Spiegeln der Kommunikation ermöglicht der Mutter, zu sehen, wie sie von anderen Menschen wahrgenommen wird, und kann zur Selbstreflexion führen (Townsend, 2012). Das Schaffen einer angenehmen und ruhigen Atmosphäre, die Offenheit, Geduld und Empathie vonseiten der Betreuungsperson gegenüber der Mutter beinhaltet, ist grundlegend. Es muss ein gewisses Vertrauensverhältnis aufgebaut werden, damit eine offene und ehrliche Kommunikation gelingt (Butcher et al., 2018; Townsend, 2012). Anhand von Fragen wie «Hat die Gesundheitsfachperson die Informationen verständlich kommuniziert?», «Wurde Raum gegeben für offene Fragen?», «Ist der Sprachgebrauch der Mutter verständlich?» oder einer genauen Analyse der Kommunikation auf ihre Deutlichkeit und Korrektheit lassen sich die Interventionen evaluieren und bei Bedarf anpassen (siehe Tabelle).

Angst

Auf den Betreuungsbedarf der Angst lässt sich v. a. die Pflegediagnose «unwirksames Coping» anwenden. Eine Copingverbesserung lässt sich herstellen, indem ein realistisches Bild der neuen Rolle definiert wird, wobei auch die Mutter ihre Definition der neuen Rolle einbringen sollte. Um das

Factsheet Kommunikation

Eigene Darstellung (2019)

Betreuungsbedarf	*NANDA-I*	*Nursing Interventions Classification*	*Nursing Outcomes Classification*		
Kommunikation	**Beeinträchtigte verbale Kommunikation**	**Kommunikationsverbesserung: Sprachbehinderung** • Das von der Patientin Gesagte laut wiederholen. • Inhaltliche Exaktheit überprüfen. • Routineumfeld bewahren. • In einfachen Sätzen sprechen. • Langsam sprechen. • Die Patientin ermutigen, langsam zu sprechen. • 1:1-Betreuung (kontinuierlich) gewährleisten. • Bedürfnisorientierte Atmosphäre herstellen.	**Kommunikation: expressiv** • Deutlichkeit der Sprache überprüfen. • Korrektheit des Empfängers überprüfen.	**Klientenzufriedenheit: Kommunikation** • Personal spricht deutlich und langsam. • Der Sprachgebrauch ist verständlich. • Es wird der für von der Patientin bevorzugte Name verwendet. • Raum für Fragen ist vorhanden.	**Klientenzufriedenheit: Kontinuität der Versorgung** • Ist die Familie in den Betreuungsplan miteingeschlossen? • Besteht eine Kontinuität in der Patientinnenversorgung? • Sind Ressourcen identifiziert?

Die interprofessionelle Zusammenarbeit von Hebamme und Pflegefachperson erlaubt eine umfassendere Betreuung der erkrankten Frauen.

Selbstwertgefühl aufzubessern, ist es wichtig, realistische Ziele zu setzen bzgl. des alltäglichen Lebens (und diese terminiert zu definieren) und jeden erreichten Schritt zu loben. Die Mutter sollte ermutigt werden, über aufkommende Gefühle zu sprechen, sei es auch, dass sie Angst hat, ihre Kinder zu verlieren oder «keine gute Mutter zu sein». Können Gefühle in Worte gefasst werden, so ist es wiederum einfacher, realistische Ziele zu setzen. Die Interventionen lassen sich auswerten mit Fragen wie: Ist die Frau in der Lage, bei aufkommenden Stressoren Hilfe zu holen? Nimmt die Frau ihre mentalen Grenzen wahr?

Blick in die Zukunft

Wan et al. (2007) zeigen grosse Lücken im Fachwissen von Hebammen und Pflegefachpersonen bzgl. psychischer Erkrankungen und der dazugehörigen Betreuung auf. Folglich führt Unwissen seitens der Fachpersonen zu Unsicherheit und Angst, was die professionelle Betreuung der erkrankten Frauen einschränkt. Eine Frau mit Schizophrenie, die erst kürzlich Mutter geworden ist, zu betreuen, ist im Alltag nur selten der Fall. Es ist jedoch trotzdem wichtig, als Fachperson auf solche Situationen adäquat reagieren zu können. Die aus den Hauptproblemfeldern entstandenen Factsheets sollen den betreuenden Fachpersonen ermöglichen, sich in einer konkreten Situation schon im Vorfeld auf die Betreuung vorzubereiten. Während der Betreuung sollen die Factsheets als Nachschlagewerk dienen und Sicherheit gewährleisten. Ziel ist es, eine umfassende, individuelle und professionelle Betreuung der erkrankten Frau mit ihrem Säugling zu ermöglichen.

Interprofessionalität

Die interprofessionelle Zusammenarbeit von Hebamme und Pflegefachperson erlaubt eine umfassendere Betreuung der erkrankten Frauen. Das jeweilige Fachwissen und die unterschiedlichen Rollen, in der die beiden Gesundheitsgruppen agieren, ergänzen sich und ermöglichen ein breiteres Betreuungsspektrum. Damit diese Interprofessionalität gelingt, braucht es einen gemeinsamen Blick auf die Situation sowie Verständnis für die jeweils anderen Profession. Eine gemeinsame Dokumentation wie auch eine gemeinsame Sprache bilden die Grundlage der Zusammenarbeit.

Dieser Artikel beruht auf der Bachelorthesis «Postpartaler Betreuungsbedarf von an Schizophrenie erkrankten Müttern: ein interprofessioneller Ansatz zwischen Pflegefachpersonen und Hebammen» von Julie Delaloye und Flavia Schwarzenbach (2019), die sie zum Abschluss des Bachelorstudiums an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften eingereicht haben. Sie ist abrufbar unter https://digitalcollection.zhaw.ch.

Literatur

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M. (2018) Nursing interventions classification (NIC). 7. Auflage. St Louis: Elsevier.

Healy, S. J., Lewin, J., Butler, S., Vaillancourt, K. & Seth-Smith, F. (2006) Affect recognition and the quality of mother-infant interaction: understanding parenting difficulties in mothers with schizophrenia. Wien: Springer.

Hell, D., Endrass J., Vontobel, J. & Schnyder U. (2011) Kurzes Lehrbuch der Psychiatrie: Das Basiswissen mit Repetitoriumsfragen. 3., überarbeitete Auflage. Bern: Hans Huber, Programmbereich Psychiatrie.

Lagan, M., Knights, K., Barton, J. & Boyce, P. M. (2009) Advocacy for mothers with psychiatric illness: A clinical perspective. *International Journal of Mental Health Nursing;* 18(1), 53–61. doi:10.1111/j.1447-0349.2008.00576.x.

Montgomery, P., Tompkins, C., Forchuk, C. & French, S. (2006) Keeping close: mothering with serious mental illness. *Journal of Advanced Nursing;* 54(1), 20–28.

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, M. L. (2018) Nursing outcomes classification (NOC). 6. Auflage. St. Louis, Mo: Elsevier.

Müller Staub, M., Schalek, K., König, P., Boldt, C. & Frauenfelder, F. (2017) Pflegeklassifikationen: Anwendung in Praxis, Bildung und elektronischer Pflegedokumentation. 1. Auflage. Bern: Hogrefe.

NANDA International & North American Nursing Diagnosis Association (2018) NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018–2020. 11. Auflage. New York: Thieme.

Riordan, D., Appleby, L. & Faragher, B. (1999) Mother-infant interaction in post-partum women with schizophrenia and affective disorders. *Psychological Medicine;* 29(4), 991–995. doi:10.1017/S0033291798007727.

Rössler, W. (2011) Epidemiologie der Schizophrenie. *Swiss Medical Forum;* 11(48), 885–888. doi:10.5167/uzh-58497.

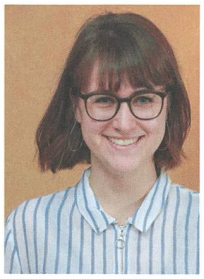
Townsend, M. C. (2012) Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen für die psychiatrische Pflege: Handbuch zur Pflegeplanerstellung., 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern: Hans Huber, Programmbereich Pflege.

Wan, M. W., Moulton, S. & Abel, K. M. (2008) The service needs of mothers with schizophrenia: a qualitative study of perinatal psychiatric and antenatal workers. *General Hospital Psychiatry;* 30(2), 177–184. doi:10.1016/j.genhosppsych.2007.12.001.

Wan, M. W., Salmon, M. P., Riordan, D. M., Appleby, L., Webb, R. & Abel, K. M. (2007) What predicts poor mother-infant interaction in schizophrenia? *Psychological Medicine;* 37(4), 537–546. doi:10.1017/S0033291706009172.

AUTORINNEN

Julie Delaloye,
diplomierte Pflegefachfrau BSc, arbeitet im UniversitätsSpital Zürich auf der Viszeralchirurgie.



Flavia Schwarzenbach,
Studierende Hebamme BSc, arbeitet ab September im Gebärsaal im Spital Grabs.