Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 112 (2014)

Heft: 12

Artikel: Ante- und postnatale psychische Störungen : Forschung für eine wirksame Betreuung

Autor: Berger, Anke / Cignacco Müller, Eva

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949327

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ante- und postnatale psychische Störungen: Forschung für eine wirksame Betreuung

Psychische Erkrankungen von Schwangeren und Müttern sind in der Schweiz ein wenig beachtetes Gesundheitsproblem. Dabei ist die Prävalenz vermutlich hoch. Die Folgen für die Betroffenen sind schwerwiegend. Erkrankte Frauen sprechen aus Angst oder Scham kaum über ihre Nöte. Obwohl eine frühe Behandlung die Heilung begünstigt, gibt es in der Schweiz kein systematisches Assessment. Die Forschung im deutschsprachigen Raum hat sich des Themas bisher kaum angenommen. Es fehlt deshalb an Wissen, um eine wirksame Versorgung aufbauen zu können.

Anke Berger und Eva Cignacco Müller, Bern

Häufigkeit psychischer Störungen ante- und postnatal

Daten zur Prävalenz psychischer Störungen in der Schwangerschaft oder nach einer Geburt variieren stark je nach Methode der Erhebung. Die häufigste Störung im Zusammenhang mit einer Geburt ist die postnatale Depression. Sie kommt laut Studien aus verschiedenen Ländern mit einer Prävalenz von 7–19% vor [1]. Überträgt man diese Zahlen auf die Geburten 2013 in der Schweiz, müssten hier pro Jahr etwa 5800 bis 15 700 Frauen betroffen sein. Ebenfalls häufig, aber weniger gut untersucht, sind Angst- und Belastungsstörungen [2].

Mütter frühgeborener Kinder haben ein hohes Risiko für eine depressive Erkrankung. Eine psychische Vorerkrankung und sozioökonomisch ungünstige Bedingungen sind weitere Risikofaktoren für eine psychische Störung vor oder nach einer Geburt [1].

In der Schweiz werden psychische Störungen bei der ante- und postnatalen Betreuung nicht systematisch erfasst. Daher liegen hier auch nur wenige Zahlen zur Prävalenz vor [3–5].

Schwerwiegende Folgen

Die Folgen psychischer Erkrankungen von Müttern sind vielfältig. Geburtshilfliche Komplikationen sind häufiger, das Stillen wird früher beendet und das Risiko ist erhöht, in den folgenden Jahren weitere akute Episoden zu durchlaufen [1,2]. Erkrankte Frauen sind weniger fähig, Verhaltensmuster und Bedürfnisse des Neugeborenen richtig einzuschätzen und adäquat darauf zu reagieren. Betroffene Kinder können deshalb später Verhaltensauffälligkeiten entwickeln. Im Extremfall ist die Krankheit lebensbedrohlich. Eine populationsbezogene Analyse der Ursachen der Müttersterblichkeit in Grossbritannien ergab, dass Suizid nach der Wochenbettperiode eine der häufigsten Todesursache von Müttern ist.

In einer gross angelegten retrospektiven Befragung in Grossbritannien berichteten Mütter mit psychischen Störungen (n = 1500) [5], dass sie Suizidgedanken (22%) und Panikattacken hatten (30%), das Haus nicht verliessen (42%), und dass die Symptome länger als 18 Monate andauerten (30%). 75% gaben an, mit Angehörigen oder Gesundheitspersonal gar nicht oder nicht ehrlich über ihre Symptome gesprochen zu haben.

Zu wenig Betreuungsangebote

Eine frühe Behandlung führt zu einem besseren Verlauf psychischer Erkrankungen von Müttern [2]. Nur wenige Frauen werden aber vor oder nach einer Geburt einem Psychiater zugewiesen; in Grossbritannien sind es etwa 2%. In der oben genannten Befragung [5] erhielten 40% der erkrankten Frauen keinerlei Behandlung.

Für die betroffenen Frauen in der Schweiz und ihre Familien dürfte der Mangel an adäquaten, das heisst Mutter-Kind gerechten Betreuungsangeboten ein schwerwiegendes Problem sein. Bei Einweisung in eine psychiatrische Abteilung werden Mütter und Kinder in der Regel getrennt, obwohl dies im Falle einer postnatalen Depression prognostisch ungünstig ist [2]. Wie betroffene Frauen und Familien ausserhalb der Spitäler zurechtkommen, liegt weitgehend im Dunkeln.

Geplante Forschung

Damit effiziente Betreuungsmodelle entwickelt werden können, müssen die Wissenslücken über die Versorgung psychisch kranker Mütter in der Schweiz geschlossen werden. Dazu plant die Disziplin Geburtshilfe der Berner Fachhochschule ein langfristiges Forschungsprogramm. Schrittweise wird eine landesweite Studie vorbereitet, in der Prävalenz, Risikofaktoren und die derzeitige Versorgung untersucht werden. Als ersten Schritt werten wir vorhandene Statistiken im Hinblick auf Häufigkeit und Art mütterlicher psychischer Störungen aus. Mit systematischen Literaturrecherchen klären wir, wann genau die Störungen vor oder nach einer Geburt auftreten, wie sie erfasst werden können und welche Präventions- und Versorgungskonzepte bisher entwickelt wurden.

Ein qualitatives Forschungsprogramm hat zum Ziel, das Wissen und die Erfahrungen von betroffenen Frauen und von Versorgern (Hebammen, GynäkologInnen, HausärztInnen, PädiaterInnen) zu verstehen. Auf der Basis dieses Wissens können weitere Studienschritte entwickelt wer-

den. Dazu gehören Machbarkeits- und Pilotstudien sowie die Prävalenz- und Interventionsstudie. Das Projekt wird in einem interdisziplinären Team bearbeitet.

Erste Ergebnisse

Bisher wurden die Medizinische Statistik der Schweizer Krankenhäuser [7] und die Statistik der frei praktizierenden Hebammen der Schweiz [8] untersucht. Beide Quellen beinhalten grosse Fallzahlen und für die Projektplanung nützliche Informationen, obwohl sie für unsere Fragestellungen methodische Grenzen haben. Die Krankenhausstatistik ergibt, dass bei 2% aller Frauen, die 2012 wegen eines Schwangerschaftsproblems hospitalisiert wurden, psychische Nebendiagnosen gestellt wurden (510 von 26 100). Erfolgte die Spitalaufnahme anlässlich einer Geburt, wurden bei 1% der Frauen (680 von 60 619) und bei Hospitalisierung nach der Geburt bei 7% der Frauen (197 von 2999) psychische Störungen diagnostiziert. Die Statistik der frei praktizierenden Hebammen 2012 zeigt, dass innerhalb der ersten 10 Tage nach der Geburt bei etwa 2% der in dieser Zeit betreuten Frauen eine postnatale Depression diagnostiziert wurde (1076 von 49 512). Nach dem 10. Tag stieg der Anteil der Frauen mit einer Depression auf 12% (556 von 4600).

Die in der Krankenhausstatistik 2012 gestellten psychischen Diagnosen sind vielfältig. Insgesamt wurden 43 der 100 möglichen Diagnosen «Psychische und Verhaltensstörungen» nach ICD-10 bei 1387 Frauen vor oder nach der Geburt gestellt. Drogenproblematiken inklusive Rauchen wurden am häufigsten codiert (39%). Depressive Störungen trugen mit 20% zu den ante- und postnatalen psychischen Diagnosen bei. Angst- und Belastungsstörungen waren mit 11% und 10% ebenfalls häufig.

Krankenakten aus Universitätsspitälern und Versicherungsdaten zu den ambulant betreuten Fällen werden weitere Hinweise auf die Situation in der Schweiz geben.

Ausblick für die Praxis

Hebammen spielen als Primärversorgerinnen beim Erheben psychischer Krankheiten eine zentrale Rolle. Sie können dazu beitragen, dass Frauen schon beim ersten Kontakt von psychischen Problemen sprechen können und bei Bedarf frühzeitig eine Behandlung initiieren.

Hebammen sollten sich an der Entwicklung eines Screening-Programmes beteiligen, Präventionsmassnahmen mitentwickeln und in der ante- und postnatalen Betreuung von psychisch kranken Frauen in einem interdisziplinären Team mitwirken. Deshalb ist es wichtig, dass das Thema «Mütterliche psychische Gesundheit» in ein zukünftiges MSc-Programm aufgenommen wird.

Autorinnen

Dr. Anke Berger Anke Berger ist Hebamme und Biologin. Sie ist am Aufbau des Forschungsschwerpunktes «Maternal Mental Health» der Disziplin Geburtshilfe der Berner Fachhochschule beteiligt. **anke.berger@bfh.ch**

Prof. Dr. habil. Eva Cignacco Müller Eva Cignacco ist Hebamme und Pflegewissenschaftlerin. Sie ist Leiterin der Forschungsabteilung Disziplin Geburtshilfe der Berner Fachhochschule. **eva.cignacco@bfh.ch**

Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit
Murtenstrasse 10, CH-3008 Bern | **www.gesundheit.bfh.ch**

Troubles psychiques anté- et postnataux: à la recherche de soins efficaces

Les troubles psychiques affectant les mères sont très répandus. A elles seules, les dépressions postnatales ont une prévalence de 7 à 19%, viennent ensuite les troubles de l'anxiété et ceux du stress. Les affections mentales de la mère peuvent nuire de manière durable à la vie des femmes, des enfants et des familles. Un traitement précoce améliore considérablement les résultats. La Suisse ne dispose pas encore de chiffres précis concernant la prévalence. Il n'existe pas de dépistage systématique et les soins aux femmes concernées restent la plupart du temps dans l'ombre. Dans l'enseignement de la psychiatrie, tout ce qui concerne la mère est séparé de ce qui a trait à l'enfant, bien que cela soit défavorable pour lui en termes de pronostic.

Pour combler de telles lacunes, la Haute école spécialisée de Berne a prévu un programme de recherche interdisciplinaire. Par étapes, une étude nationale sera mise sur pied et déterminera la prévalence, les facteurs de risque ainsi que les soins à donner aux mères psychiquement atteintes. Pour l'instant, les statistiques existantes en Suisse sont évaluées en termes de fréquence et de types de troubles et un programme de recherche qualitative a été élaboré. L'objectif global de l'ensemble du projet consiste à comprendre les expériences des femmes concernées et celles des prestataires de soins et à en dégager des connaissances de base pour atteindre davantage d'efficacité dans la prise en charge.

Literatur

1 O'Hara MW, McCabe JE (2013). Post partum depression: Current status and future directions. Ann Rev Clin Psychol, 9, 379–407.
2 National Collaborating Centre for Mental Health (2007). Antenatal and postnatal mental health: The NICE guideline on clinical management and serving guidance. The British Psychologial Society. Leicester (UK).
3 Stadlmayr W, Bitzer J, Amsler F, Simoni H, Alder J, Surbek D, Bürgin D (2007). Acute stress reactions in the first 3 weeks postpartum: A study of 219 parturients. Europ J Obstet Gynaecol & Reprod. Biol, 135, 65–72.
4 Bielinski D, Lemola S, Jaussi C, Stadlmayr W, Grob A (2009). Trajectories of postpartum depression in the first 17 months after childbirth: The impact of emotional support from the partner. Int J Public Health; 54:333–339.
5 Gürber S, Bielinski-Blattmann D, Lemola S, Jaussi C, von Wyl A, Surbek D, Grob A, Stadlmayr W (2012). Maternal mental health in the first 3-week postpartum: the impact of caregiver support and the subjective experience of childbirth – a longitudinal path model. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 33 (4): 176–184.
6 Boots Family Trust Alliance (2013). Perinatal mental health experiences of women and health professionals. www.tommys.org/file/Perinatal_Mental_Health_2013.pdf
7 Bundesamt für Statistik (2014). Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2012. BFS Neuenburg.
8 Amsler M, Schmid M, König C (2014). Statistik frei praktizierender Hebammen der Schweiz. Auswertung der Daten 2012. Im Auftrag des Schweizerischen Hebammenverbandes; www.hebamme.ch/x_dnld/stat/Statistikbericht_2012_d.pdf