

**Zeitschrift:** Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 99 (2001)

**Heft:** 6

**Artikel:** Hebammen und depressive Mütter

**Autor:** Michel, Gelinde

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-951294>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 15.03.2025

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

# Hebammen und depressive Mütter

Zieht man in Betracht, dass bis zu vier von fünf Frauen zumindest vorübergehend unter postpartalen psychischen Störungen leiden, wird die Frage nach der Wirksamkeit von präventiven und unterstützenden Interventionen durch die Hebamme zentral. Etliche – aber wie immer noch zu wenige – Forschungsarbeiten haben sich mit solchen Fragen befasst.

Gerlinde Michel

## Gespräch kann Wunder wirken

**BEIM** Blick in die Cochrane Database fällt vor allem eine Studie zum Thema auf: Ray/Hodnett präsentieren unter dem Titel «Caregiver support for postpartum depression» einen systematischen Überblick über die thematisch relevante Forschungsliteratur [1]. Dabei interessierten sich die Autorinnen ausschliesslich für Studien, welche die Wirksamkeit von «social support» und nicht von medikamentösen Therapien bei der Behandlung von postpartaler Depression untersuchten. Die berücksichtigten Studien mussten folgenden Kriterien genügen: Es geht um Behandlung, nicht um Prävention von postpartaler Depression; zusätzliche Unterstützung durch Gesundheitspersonal im Postpartum wird mit Routinebegleitung verglichen; Teilnehmerinnen an den Studien mussten einer breiten Definition von postpartaler Depression genügen, welche jedoch «Babyblues» ausschloss; die zusätzliche Zuwendung des Gesundheitspersonals umfasste emotionale Unterstützung, psychologische Beratung («counselling»), Hilfeleistungen und Information, die telefonisch, bei Spital- und Hausbesuchen, in Einzel- und in Gruppengesprächen vermittelt wurde. Obwohl die berücksichtigten Studien insgesamt nur 111 Teilnehmerinnen umfassten, ein für wissenschaftliche Relevanz sehr kleine Zahl, zeigen die Resultate ein klares Bild: 25 Wochen nach der Geburt litten gegenüber einer routinemässig betreuten Kontrollgruppe signifikant weniger Frauen, welche zusätzlich betreut worden waren, immer noch unter postpartaler Depression. Die Autorinnen räumen ein, dass die Anzahl erfasster Frauen zu klein sei, um verbindliche Empfehlungen zu formulieren. Aber sie weisen darauf hin, dass diese Resultate mit den Resultaten anderer Meta-Analysen korrespondieren. Letztere haben den günstigen Einfluss von kontinuierlicher Unterstützung auf den Geburtsverlauf beschrieben, oder die positiven Auswirkungen von sozialer Unterstützung auf die Anzahl von Re-Hospitalisierungen, Notfallweisungen und kranken Säuglingen erfasst.

Unterstützung bekommt die Studie durch eine andere Untersuchung von Lavender/Walkinshaw, deren Abstract, begleitet von einem Kommentar, 1999 im MIDIRS Midwifery Digest publiziert wurde (s. auch HeLiDi März 2001) [2]. In einem Spital Nordwestenglands wurden 120 Wöchnerinnen randomisiert einer Studien- und einer Kontrollgruppe zugeteilt. Alle waren Primigravidas und hatten mit Normalgeburt ein gesundes Kind am Termin geboren. Die Frauen aus der Studiengruppe kamen in den Genuss eines zusätzlichen, zwischen 30 und 120 Minuten dauernden Gesprächs mit einer Hebamme. Sie sprachen mit ihr über ihre Geburtserfahrung, über ihre Gefühle und Ängste, sie konnten Fragen stellen und zusätzliche Informationen einholen und erfuhren so empathisches Zuhören und Unterstützung durch die Fachfrau. Drei Wochen nach der Geburt wurden die Frauen aus Studien- und Kontrollgruppe gemäss einer Kriterienskala auf Symptome einer psychischen Störung hin untersucht. Resultat: Signifikant weniger Frauen aus der Studiengruppe zeigten Symptome von Angst und Depression, verglichen mit der Kontrollgruppe. In ihrer Schlussfolgerung fordern Lavender und Walkinshaw die Geburtsabteilungen dazu auf, allen Wöchnerinnen Gelegenheit zu einem solchen eingehenden Gespräch über ihre Erfahrung zu bieten. Für die Verfasserin des Begleitkommentars ist es wichtig, dass eine Hebamme, und idealerweise die geburtsleitende Hebamme dieses Gespräch führt. Würden Psychologen oder eine Psychiaterin dazu beigezogen, dann sei die Wöchnerin mit jemandem konfrontiert, den sie nicht kenne, und die Intervention könne allzu leicht zu einer Medikalisierung eines zwar labilen, aber oft zum Glück vorübergehenden Zustands führen.

## Grenzen vorgeburtlicher Intervention

Ausgangspunkt für eine Forschergruppe aus Australien [3] war folgende Hypo-



Foto: Susanna Hufschmid

In einer postpartalen Erschöpfung übersteigen die Alltagsanforderungen alle Kräfte der Frauen



these: Mit speziellen Geburtsvorbereitungskursen, die insbesondere die Kunst des Elternseins und der Bewältigung von Schwierigkeiten trainieren, lassen sich unter anderem auch postpartale Depressionen vermindern. Die Forscher wählten aus 348 Primiparae 44 Frauen aus, welche gemäss einer Risikoskala ein erhöhtes Risiko für postpartale psychische Störungen aufwiesen. 21 Frauen wurden randomisiert der Kontrollgruppe zugewiesen und besuchten sechs gewöhnliche Geburtsvorbereitungslektionen. Die 23 Frauen der Studiengruppe besuchten zusammen mit ihrem Partner 10 Speziallektionen, zwei davon postpartum. Diese Kurse wurden von einer Hebamme erteilt, die sowohl klinische als auch Geburtsvorbereitungserfahrungen hatte, und von einer Psychologin bzw. einer Krankenschwester mit psychologischer Zusatzausbildung. Kursinhalt waren einerseits die physischen Aspekte von Schwangerschaft und Geburt, schwergewichtig dann aber emotionale Probleme und Aspekte des Elternwerdens. Ausserdem standen die Kursleiterinnen den Paaren auch ausserhalb der eigentlichen Kurszeit für Gespräche zur Verfügung. Sechs Wochen und sechs Monate nach der Geburt füllten alle Teilnehmenden einen Fragebogen aus.

**Resultate:** Es liessen sich keine Unterschiede in Häufigkeit und Schwere von depressiven Symptomen zwischen den beiden Gruppen ausmachen (keine der Teilnehmerinnen zeigte besonders gravierende postpartale Depressionssymptome), die Studiengruppe jedoch meldete weniger Angstsymptome. Zufriedenheit mit den erfahrenen Dienstleistungen und mit dem Eheleben waren in der Kontrollgruppe kleiner; die Studiengruppe hatte die Lektionen zuverlässiger besucht und lobte das alternative Angebot. Die Studie hat somit Resultate früherer Forschungsarbeiten nicht bestätigt, welche den positiven Einfluss spezieller Interventionsweisen auf die Häufigkeit postpartaler Depressionen nahegelegt hatten. Weitere Untersuchungen sind deshalb nötig, um bei der Prävention von psychischen Problemen nach der Geburt mehr zu wissen. ◀

#### Literatur

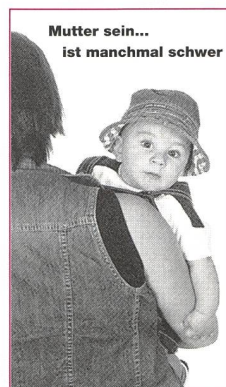
- [1] Ray KL.; Hodnett ED.: Caregiver support for postpartum depression (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 1, 2000. Oxford: Update Software.
- [2] Lavender T.; Walkinshaw SA.: Can midwives reduce postpartum psychological morbidity? A randomized trial. *Birth*, vol 25, no 4, Dec 1998, pp 215-219. In: MIDIRS Midwifery Digest (Sept 1999) 9:3
- [3] Buist A.; Westley D.; Hill C.: Antenatal prevention of postnatal depression. *Arch Womens Ment Health* (1999) 1: 167-173

## Postpartale Depression

# Konkrete Hilfsangebote – sie sollten Schule machen!

## Psychiatrische Universitätspoliklinik Basel

In der Schweiz wurde 1998 auf Initiative von Frau Prof. Anita Riecher-Rössler an der Psychiatrischen Poliklinik Basel die erste als solche deklarierte und konzeptuell ausgearbeitete Mutter-Kind-Behandlungsmöglichkeit eingerichtet. Zwar wurden schon vorher in verschiedenen psychiatrischen Kliniken in Ausnahmefällen Mütter gemeinsam mit ihrem Kind aufgenommen, ohne dass dafür jedoch ein eigenes Behandlungsprogramm vorlag. In sich abgeschlossene



Mutter-Kind-Abteilungen gibt es hierzulande – anders als beispielsweise in England und Deutschland – bislang noch nicht.

In der Basler Klinik steht einerseits eine Kriseninterventionsstation mit Betten inklusive Kinderbettchen bereit für Mütter, die für ein paar Wochen stationär behandelt werden müssen.

Ausserdem bietet die Klinik eine ambulante Müttergruppe und ambulante Beratung und Therapie für Mütter und Väter und deren Angehörige an.

Zusätzlich steht seit Herbst 2000 in Basel ein Nachmittags-treff für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder offen; dies im Rahmen eines Pilotprojekts des Vereins «Hilfe für Seelisch Leidende» und der Psychiatrischen Universitätspoliklinik.

Bei der ambulanten Müttergruppe handelt es sich um ein ge-

schlossenes Gruppenangebot mit 12 wöchentlichen Sitzungen von je 90 Minuten Dauer. Sechs bis acht Mütter werden unter der Leitung von zwei Ärztinnen durch einen strukturier-ten Therapiekurs geführt. Zusätzlich findet ein Erstgespräch zur Indikationsstellung vor Therapiebeginn und ein Paargespräch nach der ersten Hälfte der Gruppentherapie statt. Die Kinder der Teilnehmerinnen werden während der Gruppensitzungen in einem anderen Raum betreut.

Das Angebot richtet sich an depressive Mütter mit einem Kind im Vorschulalter. Schwangere Frauen mit einer depressiven Symptomatik können ebenfalls teilnehmen.

Andere psychiatrische Kliniken haben begonnen, öfter als bisher Mütter gemeinsam mit ihren Säuglingen aufzunehmen.

#### Quellen:

Dr. med. Maria Hofecker Fallhapour, Oberärztin Psychiatrische Universitätspoliklinik Basel, *Psychisch kranke Eltern*. Therapie-woche 17.1.2001

Basler Modell. Damit Mütter ihre Babys geniessen können. *Wir Eltern* 5/99

#### Kontakte:

– Psychiatrische Universitätspoliklinik Kantonsspital Basel, Petersgraben 4, 4031 Basel, Tel. 061 265 50 40.

– Eltern-Kind-Treff des Vereins «Hilfe für Seelisch Leidende», Quartiertreff Brückenkopf, Kleinhühnerstr. 205, 4057 Basel. Auskunft: 079 307 47 18



Wieder mehr  
Licht als  
Schatten:  
Selbsthilfe-  
gruppen  
sind ein Weg  
dazu.



Foto: Susanna Hufschmied

## Hebamme initiiert und leitet Selbsthilfegruppe

«Mütter von Babys und Kleinkindern haben eine bewegte Zeit hinter sich:

- Sie möchten das Geburtserlebnis verarbeiten
- Sie müssen all den Anforderungen rund um die Uhr gerecht werden
- Sie müssen eine neue Identität als Frau und Mutter finden

Willst Du mit Frauen in ähnlicher oder gleicher Situation darüber reden?»

So lautet die Einladung für unsere neu gegründete Gesprächsgruppe in Burgdorf. Wie es zur Gründung dieser Gruppe kam? Bei meiner Arbeit als Hebamme im Spital und privat im Freundeskreis begegneten mir öfters Frauen, die nach der Geburt wenig vom vielgepriesenen «Mutterglück» erlebten. Im Gegenteil, für sie waren die ersten Monate nach der Geburt ihres Kindes ein Ankämpfen gegen düstere Stimmungen und Erschöpfung.

Den Stein ins Rollen brachte der Anruf einer Freundin, die diese Schattenseiten des Mutterwerdens aus eigener Erfahrung kannte. Sie schlug vor, eine Selbsthilfegruppe zu gründen, damit sich betroffene Frauen weniger allein zu fühlen brauchten. Mit zwei weiteren interessierten Müttern bildeten wir einige Monate später eine Arbeitsgruppe. Wir überlegten uns, wo, wie häufig und in welcher Art die Gesprächsabende stattfinden sollten. Wir lasen Informationsbroschüren über den Aufbau von Selbsthilfegruppen und besprachen unser Vorhaben mit dem verantwortlichen Psychiater des Spitals. Ich erzählte

meinen Arbeitskolleginnen von unseren Plänen und informierte die leitenden Hebammen. Dank dieser Kontakte wurde uns ein idealer Raum in einer Spielgruppe angeboten. So wagten wir es anfangs dieses Jahres, ein Infoblatt zu kreieren und im Februar zum ersten Treffen einzuladen.

Seither haben wir uns monatlich getroffen. Von Anfang an herrschte eine offene Atmosphäre. Betroffene Mütter finden in der Gruppe neue Kontakte und Unterstützung. Es fanden aber noch nicht so viele Frauen den Weg zu uns, wie wir erhofft hatten. Da muss noch ein ganzes Stück Öffentlichkeitsarbeit geleistet werden! Und wer von uns hat damit schon Erfahrung?!

Für mich als Hebamme ist es eine ganz neue Herausforderung, mich mit Werbung, Finanzbeschaffung und Projektaufbau zu beschäftigen. Kürzlich habe ich an der Sitzung der in Burgdorf tätigen Gynäkologen unsere Gruppe vorgestellt. Sie fanden, eine solche Gruppe entspreche einem echten Bedürfnis. Dieses positive Echo hat mich gefreut.

Die Arbeit an einem eigenen Projekt hat mein Selbstbewusstsein als Hebamme gestärkt. Ich bin davon überzeugt, dass von Hebammen initiierte Projekte nötig sind, um für Frauen auf ihrem Weg ins Muttersein eine ganzheitliche Betreuung zu gewährleisten.

*Kontaktadresse für Bestellung von Infoblättern und Erfahrungsaustausch:*

Elisabeth Kurth, Burgfeldstr. 15,  
3400 Burgdorf, Tel. 034 423 36 64,  
E-Mail: elisabeth.kurth@bluewin.ch

## Casa Florina, Uster

Seit drei Jahren finden Frauen, die an Nachgeburtsdepression leiden, zusammen mit ihrem Baby in der Casa Florina in Uster eine stationäre Behandlungsmöglichkeit. Diese Einrichtung gehört zur Frauenklinik am Spital Uster und wurde von Monika Wohnlich, Psychotherapeutin und Lehrerin für Krankenpflege initiiert. Wohnlich hatte vor Jahren selbst an postpartaler Depression gelitten und ist heute Leiterin der Casa Florina. In Einerappartements finden hier vier Frauen mit ihren Kindern Platz. Zusätzlich stehen ein gemeinsamer Wohnraum, ein Kinderzimmer und eine Küche zur Verfügung, und die Frauen leben hier wie in einer Wohngemeinschaft. Sie werden rund um die Uhr von einem interdisziplinären Team (Psychiatrieschwester, Kinderkrankenschwester, Kleinkindererzieherin, Hebamme, Still- und Ernährungsberaterin, Maltherapeutin) betreut und kommen regelmässig in den Genuss von Einzel- und Gruppengesprächen. Schrittweise lernen sie, die Pflege ihres Kindes selber zu übernehmen und auch den Alltag wieder zu bewältigen.

In der Regel bleiben die Frauen während zwei bis vier Wochen. Wenn irgend möglich wird auch der Partner in die Behandlung mit einbezogen. In den drei Jahren ihres Bestehens haben rund 150 Frauen aus der Deutschschweiz die Dienste der Casa Florina in Anspruch genommen.

Quelle: Tages-Anzeiger, 26.2.2001