



MÜTTER- UND
VÄTERBERATUNG
KANTON BERN



Herzlich willkommen

Regionale Vernetzung im Frühbereich, Oberaargau

7. November 2023

Regionale Vernetzung im Frühbereich

- Eine von 10 Massnahmen im Konzept frühe Förderung im Kanton Bern (2012)
- Ziel: Die Zusammenarbeit unter den FB-Akteuren in der Region zum Wohle des Kindes fördern
- 16 Regionen im Kanton Bern



Regionale Vernetzung im Frühbereich

Region Ob- und Nid- u. Aargau:

- 01.09.2020 Kickoff mit dem Thema Datenschutz im Frühbereich
- 30.11.2021 Umfassender Kinderschutz
- 31.10.2022 Strukturierter Spaziergang in Langenthal



Organisatorisches

- Dokumentation der Veranstaltungen auf www.mvb-be.ch
unter Angebot Fachpersonen: Regionale Vernetzung im Frühbereich
- Entschädigung für selbständigerwerbende Fachpersonen



Aktuelles



Psychische Belastungen rund um die Geburt

16:15-16:45

Informationen der Arbeitsgruppe Kinder von psychisch belasteten Eltern (Kipbel)
Dr. phil. Thomas Aebi, EB Langenthal

16:45-17:30

Input Organisation Postpartale Depression Schweiz
Annika Redlich, Postpartale Depression Schweiz

17:30-18:00

Pause und freie Vernetzungszeit

18:00-18:30

Input Netzwerk PSYGYN SRO
Christa Gutknecht und Dr. med. Irene Hertig Spital SRO

18:30-19:00

Fragen und Verabschiedung





Netzwerktreffen Frühbereich November 2023

Arbeitsgruppe KIPBEL

Kinder von psychisch belasteten Eltern

Thomas Aebi, Dr. phil.

Erziehungsberatung Langenthal-Oberaargau

Stellenleiter

Fachpsychologe für Kinder- & Jugendpsychologie FSP

Fachpsychologe für Rechtspsychologie FSP



kjoa – Das Netzwerk für Kinder und Jugendliche im Oberraargau



kjoa – Das Netzwerk für Kinder und Jugendliche im Oberaargau



Warum die AG KIPBEL?

oder:

Was belastet Familien und
Kinder mit psychisch
erkrankten Eltern?

Belastungsfaktoren:

Psychosozialer Stress

- Einfluss auf die Paardynamik
- Probleme im Erwerbsleben
- Ev. Armut als Folge



- Viele sekundäre Stressoren neben der Krankheit

Belastungsfaktoren:

Zuwenig Hilfe holen

- Nur $\frac{1}{4}$ sucht Hilfe
- meist sehr spät
- Umsetzung von Hilfen schwierig, Abbrüche



- Nötige Hilfen erreichen Eltern und Kinder nicht

Belastungsfaktoren:

Tabuisierung

- Kinder in der Regel nicht oder schlecht informiert
- Klinikaufenthalte werden mit „Spital“ erklärt
- Klima: „man darf nicht fragen“



- Kind alleine mit Gefühlen (Ängste, Schuld, etc.)
- Gefahr falscher Interpretationen des Kindes
- kompensatorische Verhaltensauffälligkeiten

Belastungsfaktoren:

Soziale Isolation

- Rückzug, Abschottung nach aussen



- zu wenig entwicklungswichtige Peerkontakte
- zu wenig ausserfamiliäre korrektive Erfahrungen
- keine professionellen Hilfen

Belastungsfaktoren:

Parentifizierung

- Kind übernimmt kompensatorisch Aufgaben von Eltern
- Instrumentelle Parentifizierung: praktische Funktion
- Emotionale Parentifizierung: emotionale Funktion



- Überforderung, Entwicklungsrisiken
- Ambivalente Gefühle: Verpflichtung vs. Abgrenzung
- Störung familiärer Hierarchie und Beziehungen, Konflikte

Parentifizierung



Belastungsfaktoren:

Rückzug, Nichtverfügbarkeit

- Emotionaler Kontakt zum Elternteil erschwert
- Bei gewissen Erkrankungen Ablehnung des Kindes
- Bis hin zu Vernachlässigung



- Existenzieller Stress
- Kleinkinder: Faktor für unsichere Bindungsentwicklung
- Gefährlich bei Vernachlässigung (v.a. Kleinkinder)

Belastungsfaktoren:

Ent-Normalisierung

- Normales Familienleben eingeschränkt möglich
- Alltagstrukturen nicht mehr eingehalten
- Einschränkung erzieherischer Kompetenzen
- Spezielles Familienklima



- Verlust von Alltagsstrukturen, Vernachlässigung
- Belastende, hemmende Atmosphäre
- Bei Isolation: als «normal» erlebt, kein Korrektiv

Belastungsfaktoren:

Krankheitsspezifische Dynamiken

- Depression: z.B. nicht verfügbar → Bindungsentwicklung
- Borderline: z.B. Affektdurchbrüche, unstete Beziehung
- Angststörungen: z.B. Angstinduktion, Überbehütung
- Diverse: z.B. Gewalt in Überforderungssituationen
- etc.



- Im Einzelfall anschauen

Folgen unterschiedlich:

- Wie viele dieser Aspekte treffen zu?
- Wie früh sind Kinder davon betroffen?
- Vorübergehend vs. chronisch

Und: wie geht man damit um?

- Können Partner/innen (oder Dritte) kompensieren?
- Haben Eltern Krankheitseinsicht?
- Können sie (frühzeitig) reagieren?
- Lassen sie Hilfen zu? – Können sie diese umsetzen?

Fazit:

Es besteht Unterstützungsbedarf!

→ Für die Fachstellen im Netzwerk:

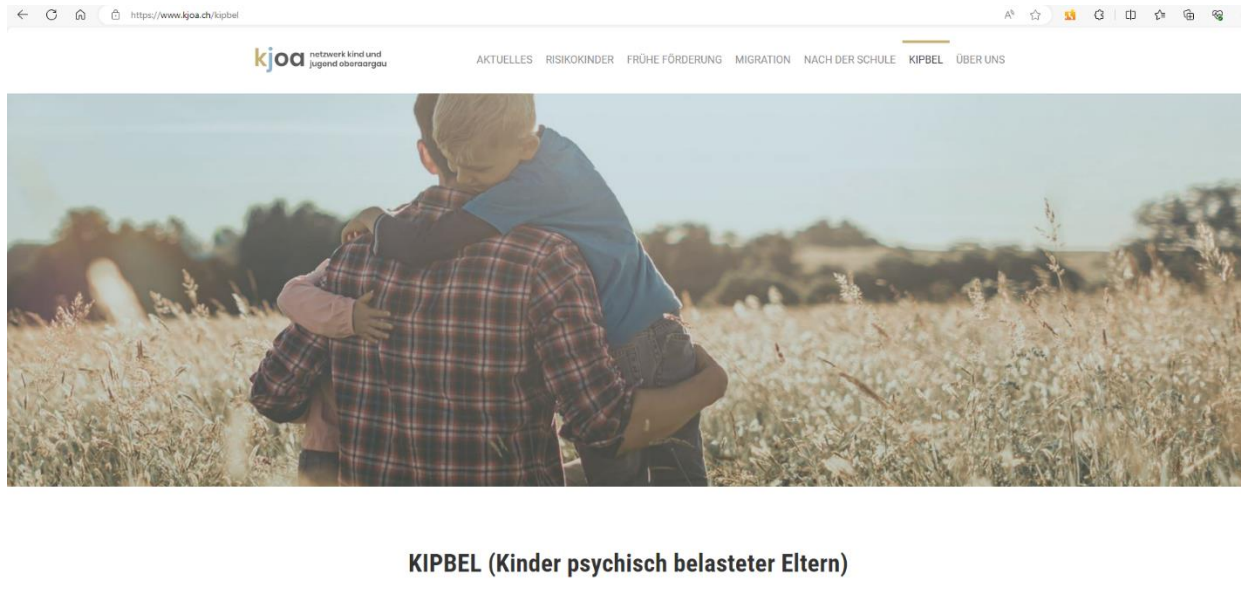
- Sich für das Thema sensibilisieren
- Sich vernetzen
- Angebote schaffen



**Arbeitsgruppe
KIPBEL
(Kinder psychisch
belasteter Eltern)**

Mit dabei:

Schoio, Erziehungsberatung, KJP, Psychiatrie SRO, MVB



Aktivitäten:

- Austausch unter den Fachstellen
- Jährliche WB / Reminder mit Psychiatrie SRO
- Notfallplan SRO
- Elterngruppe Erziehungsthemen (momentan Pause)
- Flyer für Fachpersonen und Eltern

Beitrag der EB zum Thema:

Für Fachkolleg*innen:

- Konsilien bei uns jederzeit möglich

Für Familien:

- Diagnostik, Feststellen Bedarf Kinder und Eltern
- Interventionen auf allen Ebenen
- Indikation und Einfädeln von Hilfen durch Dritte

Zum nach Hause nehmen:



Wahrnehmen



Vernetzen



Unterstützen



Wenn sich alles anders anfühlt als gedacht – Psychische Erkrankungen rund um die Geburt

Vernetzungsanlass im Frühbereich, Region Oberaargau
07.11.2023 | Langenthal

Agenda

1. Peripartale Erkrankungen im Überblick
2. Fokus: Postpartale Depression
3. Hilfe finden als Betroffene, Angehöriger oder Fachperson
4. Empfehlungen/Quellen/Kontakt

Peripartale Erkrankungen im Überblick

(Auszug Fortbildung «Psychisch gesunde Väter», Referentin Fabienne Forster, in Kooperation mit männer.ch)

Peripartale Erkrankungen im Überblick

- Psychische Störungen gehören zu den häufigsten Geburtskomplikationen
- Etwa 25% aller Eltern erkranken an einer psychischen Störung zwischen Schwangerschaft und erstem Jahr postpartum
- Die Hälfte aller Menschen wird mind. 1x im Leben psychisch krank
- Zwei Drittel der Betroffenen leben mit einem minderjährigen Kind in einem Haushalt

(Berger, 2019; Maercker et al., 2013; Csonka & Mosimann, 2017; Lenz, 2017)

Peripartale Erkrankungen im Überblick

	Gesamtbevölkerung	Mütter	Väter
Depressionen	11.9%	12-19%	8-11%
Angst- und Zwangsstörungen	14.5%	11-15%	4-16%
Suchterkrankungen	4.5%	ca. 5%	16%
Psychotische Störungen	2.6%	ca. 0.1-1.9%	
Persönlichkeitsstörungen	4-10%	ca. 6-10%	
PTBS	0.7%	1.3-2%	0.7%

(div.internationale Studien zu Schwangerschaft und ein Jahr postpartum)



Fokus: Postpartale Depression

Einstieg ins Thema

- Heisst es nun «postnatal» oder «postpartal»?
- Wie viele Frauen sind von einer postpartalen Depression betroffen?
- Können Männer eine PPD haben?
- Was ist die Abgrenzung zum Babyblues?

Einstieg ins Thema

- «Postnatal» bezieht sich auf das Kind, das geboren wurde, «Postpartal» auf die Mutter, die geboren hat
- korrekte medizinische Bezeichnung lautet postpartale Depression, umgangssprachlich häufig noch von postnataler Depression oder Wochenbettdepression gesprochen
- Insgesamt wird in der Schweiz etwa jede sechste Schwangere oder Mutter im ersten Jahr nach einer Geburt wegen psychischer Probleme behandelt (Berger, 2019)
- mindestens 13'500 Frauen pro Jahr sind betroffen

Einstieg ins Thema

- etwa 8% der frischgebackenen Väter geht es nach der Geburt ihrer Kinder nicht gut, auch sie brauchen Unterstützung (Cameron et. al., 2016), rund 8000 Betroffene/Jahr in der Schweiz
- depressive Ansteckung von der Mutter auf den Vater (Meier Magistretti et al. 2016)
- 4 von 5 Müttern erleben nach der Geburt den Babyblues (Deutsche Depressionshilfe), klingen die Symptome nach 14 Tagen nicht ab, sollte professionelle Unterstützung gesucht werden

Symptome

- Erschöpfung
- Antriebslosigkeit, Leere
- Stimmungsschwankungen
- Traurigkeit
- Mangelndes Selbstvertrauen
- Schuldgefühle
- Konzentrationsprobleme
- Appetitstörung



Symptome

- Schlafstörung
- Ängste, Panikattacken
- Zwangsgedanken
- Reizbarkeit
- Sozialer Rückzug
- Zwiespältige Gefühle dem Kind gegenüber
- Selbstmordgedanken
- sexuelle Unlust
- Körperliche Beschwerden





Hilfsmittel und Haltung als Fachperson

(Auszug Fortbildung «Postpartale Depressionen – Zur psychischen Gesundheit im Übergang zur Elternschaft», Referentin Fabienne Forster, Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich, Gesundheitsförderung Schweiz)

Hilfsmittel und Haltung als Fachperson

- EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale), international validierter Fragebogen
- 10 Fragen zum Befinden während der letzten 7 Tage
- 19 Sprachen ([zum Download](#))
- Empfehlung: einmal in der SS, nach der Geburt, im Wochenbett jede Woche sowie einmal im Monat bis zum ersten Geburtstag des Kindes
- auch für Väter gültig!

Hilfsmittel und Haltung als Fachperson

- Vorteile standardisiertes Screening aller Eltern
 - 97% gefragter Frauen empfanden Screening als wünschenswert (Gemmill et al., 2006)
 - Screenings durch nicht-psychologische/psychiatrische Fachpersonen erhöhen Erkennung (Bina, 2020; Mgonja & Schoening, 2017; Reilly et al., 2020)
 - Je früher Hilfe geholt wird, desto besser der Behandlungserfolg (Falana & Carrington, 2019; Reilly et al., 2020)

Hilfsmittel und Haltung als Fachperson

- Vertrauensverhältnis
- Sie müssen keine Depression erkennen. Sie müssen keine Depression behandeln.
- Nachfragen löst keine Depression aus!
- Nicht in Behandlung sein erhöht Risiko für Suizid
- Haltung zu psychischer vs. physischer Gesundheit

Hilfe finden als Betroffene, Angehörige oder Fachperson

Über uns



- schweizweite Anlaufstelle für Betroffene, Angehörige und Fachpersonen
- ehemals Betroffene (Peers) leiten Geschäftsstellen in Thalwil und Lausanne
- Team aus 9 Frauen und einer Fachpsychologin
- aktuell über 180 Mitglieder
- 130 ehrenamtliche Patinnen und Paten
- Begleitung durch interdisziplinären fachlichen Beirat

Hilfsangebote für Betroffene

- Persönliche Anlaufstelle
- Kostenloses Gespräch mit unserer Psychologin
- Vermittlung von spezialisierten Fachpersonen in der Region
- Unterstützung auf der Suche nach einem stationären MuVaKi-Platz
- Patenschaftsprogramm für betroffene Mütter und Väter sowie deren Angehörige
- Online-Gesprächsgruppen
- Recherche von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten

Hilfsangebote für Betroffene

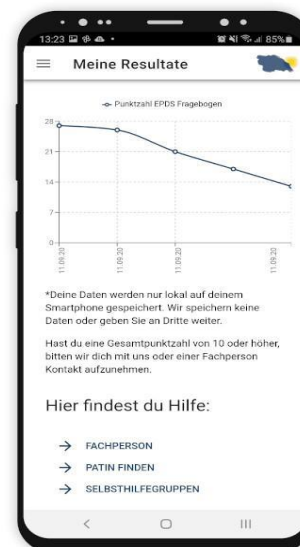
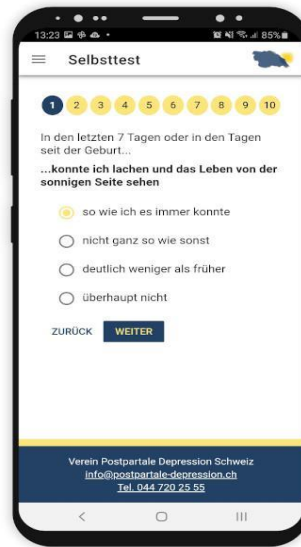


- Informationen und Neuigkeiten über PPD
- Erfahrungsberichte
- Online-Selbsttest (EPDS)
- Bücher und Medienberichte
- Kontakte zu Fachpersonen, Mutter-Vater-Kind-Stationen und Gesprächsgruppen
- dreisprachig

Webseite: www.postpartale-depression.ch

Hilfsangebote für Betroffene

- kostenlose App auf Deutsch («PPD Krisen-App») und Französisch («aide dépression postpartum»)



erhältlich für



Angebote für Fachpersonen



Ein freudiges Ereignis –
doch wo ist die Freude?



Sie haben vor kurzem einem Kind das Leben geschenkt. Herzliche Gratulation! Wir hoffen, dass es Ihnen und Ihrem Kind gut geht. Bei rund 15 Prozent der Mütter und 10 Prozent der Väter ist das nicht der Fall.

- Unterstützung bei der Suche nach ambulanten Fachpersonen, stationären MuVaKind-Plätzen
- Kontakt zu anderen Betroffenen
- Flyer
- EPDS in 17 Sprachen
- Newsletter
- Infos aus Netzwerk und Forschung

Fortbildungen 2023/2024

- Postpartale Depressionen – Zur psychischen Gesundheit im Übergang zur Elternschaft (Online)
 - 13. September 2024
- Verdacht auf Depression – wie weiter? Grenzen und Selbstfürsorge als Fachperson (Online)
 - 24. November 2023 oder 22. November 2024
- «Psychisch gesunde Väter» in Kooperation mit männer.ch (Online)
 - 10. November 2023, 22. März 2024 oder 04. Oktober 2024

Anmeldung: www.postpartale-depression.ch/fortbildung

Fortbildungen 2024

- «Angst, mein Baby zu baden» - Zwangsgedanken nach der Geburt (Online)
 - 18. Januar 2024
- Migration und peripartale psychische Erkrankungen (Online)
 - 28. Juni 2024
- «Wenn die Angst in der Schwangerschaft und nach der Geburt überhand nimmt (Online)
 - 27. September 2024

Anmeldung: www.postpartale-depression.ch/fortbildung

Empfehlungen

Empfehlungen zum Thema

- iks Institut Kinderseele Schweiz; Kurzfilme zum Thema postpartale Depression aus der Sicht einer Betroffenen, einer Gynäkologin und einer Hebamme ([zu den Videos](#))



Empfehlungen zum Thema

- WHO erzählt gemeinsam mit dem Schriftsteller und Zeichner Matthew Johnstone die Geschichte «I had a black dog, his name was depression» ([zum Video](#))



Ich hatte einen schwarzen Hund (dt. Übersetzung von Freunde fürs Leben)

Empfehlungen zum Thema

- Egon Garstick: Junge Väter in seelischen Krisen Wege zur Stärkung der männlichen Identität ([zum Buch](#))



Empfehlungen zum Thema

- Dagmar Sczepanski: Mama, warum weinst du? Bilderbuch für Kinder ab 4 Jahren, erhältlich via Arzt oder Apotheke, auch in französischer und italienischer Sprache ([weitere Kinderbücher](#))



Quellen

Quellen

Pfersdorf (2017): Béb , premier mode d'emploi. <https://www.hachette-pratique.com/arnault-pfersdorff-0>

Berger (2017): Perinatale psychische Erkrankungen Ein vernachlässigtes Thema der Gesundheitsversorgung von Frauen. https://postpartale-depression.ch/images/media/pdf/downloads/berger-perinatale-psychische-erkrankungen_1.pdf

Cameron et al. (2016): Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27475890/>

Cooke et al. (2007): An exploration of the relationship between postnatal distress and maternal role attainment, breast feeding problems and breast feeding cessation in Australia. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17011682/>

Cooklin et al. (2018): Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29264646/>

Da Silva et al. (2020): Breastfeeding experiences and perspectives among women with postnatal depression: A qualitative evidence synthesis. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31196830/>

Deutsche Depressionshilfe: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten/in-der-schwangerschaft-und-nach-der-geburt>



Quellen

Figueiredo et al. (2012): Breastfeeding and postpartum depression: state of the art review.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23791236/>

Goodman et al. (2004): Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14675298/>

Hendersson et al. (2003). Impact of Postnatal Depression on Breastfeeding Duration.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1523-536X.2003.00242.x>

Mawson et al. (2013): Breastfeeding, retinoids, and postpartum depression: a new theory.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23816449/>

Meier Magistrett et al. (2016): «Die Rolle der Väter bei postnatalen Depressionen»
<https://postpartale-depression.ch/de/informationen/forschung/item/magistretti-schraner-2016.html>

O'Brien et al. (2008): The influence of psychological factors on breastfeeding duration.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18727767/>

Pons et al. (2006): Le Guide des jumeaux.
https://books.google.ch/books/about/Le_Guide_des_jumeaux.html?id=HRjIAgAAQBAJ&redir_esc=y



Quellen

Robin et al. (1996): Childcare patterns of mothers of twins during the first year.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8735445/>

Salis (2007): Psychische Störungen im Wochenbett: Möglichkeiten der Hebammenkunst.
<https://www.amazon.de/Psychische-St%C3%B6rungen-Wochenbett-M%C3%B6glichkeiten-Hebammenkunst/dp/3437275909>

Wendland (2007): The Psychological Experience of Twin Pregnancy. Examining the Desire for Twins to the Mother-Fetus Relation. https://www.cairn-int.info/article-E_EP_034_0010--the-psychological-experience-of-twin.htm

Wenze (2018): Perinatal Mental Health Treatment Needs, Preferences, and Barriers in Parents of Multiples.
https://journals.lww.com/practicalpsychiatry/Abstract/2018/05000/Perinatal_Mental_Health_Treatment_Needs,.4.aspx



Kontakt



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit
und Ihr Interesse!

Kontakt:
Annika Redlich, Leiterin Geschäftsstelle

Postpartale Depression Schweiz
Mühlebachstrasse 30a
8800 Thalwil

044 720 25 55 | annika@postpartale-depression.ch

Pause und freie Vernetzungszeit



Regionale Vernetzung im Frühbereich Region Oberaargau

PsyGyn SRO Peripartale Krisenintervention

Dienstag 7. November 2023
Mühlesaal, Alte Mühle Langenthal



Christa Gutknecht, Bereichsleitung Frauenklinik SRO
Dr. med. Irene Hertig-Meier, Oberärztin Psychiatrie SRO

PsyGyn SRO

Ein interdisziplinäres
Unterstützungsprogramm
für Frauen in perinatalen Krisen



Regionale Vernetzung im Frühbereich - Region Oberaargau / 07.11.2023

Christa Gutknecht, Bereichsleitung Frauenklinik SRO

Dr. med. Irene Hertig-Meier, Oberärztin Psychiatrie SRO

Gemeinsames Ziel



Foto:
WIX®

Regionale Vernetzung im Frühbereich - Region Oberaargau / 07.11.2023

Christa Gutknecht, Bereichsleitung Frauenklinik SRO

Dr. med. Irene Hertig-Meier, Oberärztin Psychiatrie SRO

PsyGyn SRO

Team Frauenklinik



Dorothea
Hefti

Stv. Chefärztin



Christa
Gutknecht

Bereichsleiterin



Nina
Tapfer

Pflegeexpertin MSc

Regionale Vernetzung im Frühbereich - Region Oberaargau / 07.11.2023

Christa Gutknecht, Bereichsleitung Frauenklinik SRO

Dr. med. Irene Hertig-Meier, Oberärztin Psychiatrie SRO

Team Psychiatrie



Irene
Hertig

Teamleitung
Oberärztin

ambulant



Michelle
Mäder

Psychologin
in Ausbildung

Notfalltriage



Julia
Mast

Ober-
Psychologin

stationär



Patrizia
Mayr

Ober-
Psychologin

ambulant



Nadia
Tavares

Assistenz-
ärztin

ambulant



Nina
Ziegler

Ober-
Psychologin

moab

Regionale Vernetzung im Frühbereich - Region Oberaargau / 07.11.2023

Christa Gutknecht, Bereichsleitung Frauenklinik SRO

Dr. med. Irene Hertig-Meier, Oberärztin Psychiatrie SRO

PsyGyn SRO

Präpartale Interventionen

➤ Frauenklinik

Hebammensprechstunde / Schwangerschaftskontrolle → **Runder Tisch**

- Patientin mit/ohne Partner
- Leitende Hebamme SRO, freipraktizierende Hebamme
- Psychologin
- Mütter-Väter-Beraterin
- Sozialarbeiterin, Beiständin,

➤ Psychiatrie

- Involvierung in Runden Tisch (Vernetzung, Hemmschwelle senken)
- **Ambulante Psychotherapie** m/o Psychopharmakotherapie
- **Stationäre Aufnahme** Psychiatrische Station SRO

➤ Frauenklinik und Psychiatrie

- Input Peripartale Psychische Gesundheit Geburtsvorbereitungskurs

Regionale Vernetzung im Frühbereich - Region Oberaargau / 07.11.2023

Christa Gutknecht, Bereichsleitung Frauenklinik SRO

Dr. med. Irene Hertig-Meier, Oberärztin Psychiatrie SRO



PsyGyn SRO

Postpartale Interventionen

- Frauenklinik
 - **Krisenwochenbett** (sofortiger Eintritt bis 6 Monate postnatal, max. 1 Woche)
- Psychiatrie
 - Ambulante Psychotherapie m/o Psychopharmakotherapie
 - Involvierung von externen Unterstützungsangeboten (Mütter-Väter-Beratung, Psychiatrie-Spitex, Kinderbetreuung zu Hause SRK, etc)
 - Begleitung durch **moab** (konstante Wohnsituation, Absprachefähigkeit)
 - **Stationäre Aufnahme** in Mutter-Kind-Zimmer der Psychiatrie (geplanter Eintritt, bis 1 Jahr postnatal)
- Frauenklinik und Psychiatrie
 - Eltern werden – Eltern sein (postpartaler Teil Geburtsvorbereitungskurs)

PsyGyn SRO

Krisenintervention in der Perinatalzeit

Fallbeispiel

Die 36-jährige Mutter war bis kurz vor der Geburt als Sicherheitsberaterin bei der Protectas tätig. Sie hatte sich sehr auf ihr zweites Kind gefreut und nun vor acht Wochen einen gesunden Sohn geboren. Schwangerschaft und Geburt waren komplikationslos verlaufen.

Bereits einige Tage nach der Geburt bemerkten Familienangehörige **psychische Veränderungen** bei der Patientin. Sie war **gereizt, weinte** häufig und **zog sich zurück**. Diese Veränderungen wurden durch das Umfeld als Baby Blues interpretiert und weitgehend ignoriert.

Im Laufe der nächsten Wochen schleichende Zunahme der Symptomatik, welche so schlimm wurden, dass sich die Patientin 7 Wochen postnatal ihrer freipraktizierenden Hebamme anvertraute und von dieser in unsere Sprechstunde zugewiesen wurde.

Regionale Vernetzung im Frühbereich - Region Oberaargau / 07.11.2023

Christa Gutknecht, Bereichsleitung Frauenklinik SRO

Dr. med. Irene Hertig-Meier, Oberärztin Psychiatrie SRO

PsyGyn SRO

Krisenintervention in der Perinatalzeit

Die Patientin kommt mit dem unterdessen 8 Wochen alten Sohn in die Sprechstunde und berichtet beim Erstgespräch über **Insuffizienzgefühle** und starke **Ängste** im Umgang mit dem Neugeborenen. Ihren **Sohn** würde sie am liebsten irgendwem **abgeben**, sie habe **keine Muttergefühle** ihm gegenüber und fühle sich deswegen schuldig.

Alles erscheine ihr als eine **Last** und sie könne sich **an nichts mehr erfreuen** – auch an ihrem Kind nicht - und **fühle sich isoliert**.

Aufgrund der ausgeprägten **Erschöpfung** falle es ihr schwer, irgendetwas im Haushalt zu erledigen und sie habe sich aus ihrem Freundeskreis weitgehend **zurückgezogen**.

PsyGyn SRO

Krisenintervention in der Perinatalzeit

Erste Massnahmen:

- Aufnahme einer regelmässigen Einzelpsychotherapie / Psychoedukation
- Einbezug des Partners/der Partnerin
- Vernetzung / Information über Anlaufsstellen im Frühbereich
- Austausch zwischen Psychologin und Hebamme/Mütter-Väter-Beratung
- Gemeinsames Übergabegespräch
- Vermittlung eines Baby-Massage-Kurses

Besprochene Optionen:

- Involvierung Ambulante Psychiatrische Pflege (z.B. Spitex)
- Begleitung durch moab
- Stationäre Aufnahme Psychiatrie
- Psychopharmakotherapie: Einsatz eines stillfreundlichen Antidepressivums

Regionale Vernetzung im Frühbereich - Region Oberaargau / 07.11.2023

Christa Gutknecht, Bereichsleitung Frauenklinik SRO

Dr. med. Irene Hertig-Meier, Oberärztin Psychiatrie SRO

PsyGyn SRO

Krisenintervention in der Perinatalzeit

Fallbeispiel Runder Tisch

Eine 25jährige werdende Erstgebärende mit Migrationshintergrund fällt der Gynäkologin auf.

Sie wirkt enorm unsicher und äussert viele Ängste rund um Schwangerschaft und Geburt. Die Screeningfragen zeigen, dass die Schwangere eine Angststörung und Panikattacken hat.

Im Gespräch zeigt die Gynäkologin die Möglichkeit auf, ihre Sorgen adressieren zu können und meldet sie mit ihrem Einverständnis an.

PsyGyn SRO

Krisenintervention in der Perinatalzeit

Massnahmen:

- Telefonkontakt: Informationen über Vernetzung/Information der Anlaufstellen
- Anbindung an die ambulante Psychiatrie
- Organisation einer freipraxisierenden Hebamme, Vermittlung der Anbindung an die ambulante Psychiatrie Aufnahme einer regelmässigen Einzelpsychotherapie / Psychoedukation
- Planung und Durchführung eines Runden Tisches mit schwangerer Frau (in diesem Fall ohne Partner), Psychologin, ambulante Hebamme und Mütter-Väter-Beratung
- Festhalten der Bedürfnisse und Wünsche. Unterstützende Massnahmen für betreuendes Team sichtbar dokumentiert.
- **Procedere Wochenbett festgelegt**

Regionale Vernetzung im Frühbereich - Region Oberaargau / 07.11.2023

Christa Gutknecht, Bereichsleitung Frauenklinik SRO

Dr. med. Irene Hertig-Meier, Oberärztin Psychiatrie SRO

Perinatal Mental Health



Fragen

Foto: WIX®

Regionale Vernetzung im Frühbereich - Region Oberaargau / 07.11.2023

Christa Gutknecht, Bereichsleitung Frauenklinik SRO

Dr. med. Irene Hertig-Meier, Oberärztin Psychiatrie SRO



Vielen Dank

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

