

Psychische Gesundheit: Unterstützung für Pflegepersonal

Die psychische Gesundheit ist heute ein wichtiges Thema für Hebammen. Dies zeigt sich auch am grossen Interesse an den Beiträgen des Blocks «Psychische Gesundheit» sowie an diesbezüglichen Beiträgen in der «Obstetrica». Im letzten Kongressblock wurde in drei Beiträgen dazu eingeladen, das Blickfeld zu erweitern und die psychische Gesundheit von (werdenden) Müttern zusammen mit der psychischen Gesundheit der Fachkräfte, die sie im Alltag begleiten, zu betrachten.

Aus der Perspektive der Fachpersonen

Die Professorin Antje Horsch, Forscherin in Psychologie an der Université de Lausanne und in der Abteilung Frauen-Mutter-Kind des Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), titelte ihren Vortrag «L'accouchement traumatique: perspectives des professionnel-le-s» (Die traumatische Geburt aus der Perspektive der Fachpersonen). Ihr Beitrag beginnt mit der Wiedergabe einer kurzen Aussage, die von der Association (Re) Naissances aufgenommen wurde und die,

wie sie betont, «für viele Frauen, die eine traumatische Geburt erlebt haben, repräsentativ ist»¹.

«Second Victim»

Antje Horsch erläutert die Perspektive der Fachpersonen, indem sie auf die «unterschiedlichen Realitäten» hinweist, die zwischen den «objektiven Umständen» der Geburt und dem subjektiven Erleben der Eltern, aber auch der Personen, die die Geburt begleitet haben, bestehen können. Denn die Ereignisse während einer Geburt können auch für diese Personen belastende Erlebnisse darstellen. Als Zeug*innen einer traumatischen Geburt werden sie zu «second victims»². Dies kann Auswirkungen auf

ihr eigenes Wohlbefinden haben. Mögliche Folgen sind gegebenenfalls die Zunahme von medizinischen Kunstfehlern, die Abnahme der Empathie und die Meidung des Schauplatzes der traumatischen Erfahrung, was bis zur Kündigung führen kann. Antje Horsch weist ausserdem darauf hin, dass besonders empathische Personen anfälliger dafür sind, eine posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln.

Auswirkungen der Arbeit

Vor einigen Jahren wurden Forschungen über die Auswirkungen der Pflegearbeit auf die psychische Gesundheit gemacht. Der Vergleich zwischen Hebammen und Säuglingspfleger*innen in der neonatalen Reanimation in der Schweiz zeigt, dass beide Gruppen in einem hohen – um nicht zu sagen besorgniserregenden – Masse von sekundären posttraumatischen Belastungsstörungen (26.9 bzw. 50 %) und emotionaler Erschöpfung (64.7 bzw. 69 %) betroffen sind³. Zu belastenden Situationen, die zu derartigen Effekten führen können, zählen zum Beispiel eine Reanimation beim Neugeborenen oder der Tod der Mutter.

Ferner wird betont, dass solche schwierigen Situationen sich bei einigen Personen auch positiv auswirken können. Diese Entwicklung wird als «post traumatic growth» bezeichnet. Auf alle Fälle ist es jedoch wichtig, dass die betroffenen Fachpersonen Unterstützung erhalten. Dazu gehört insbesondere die organisatorische Umsetzung des sogenannten «trauma-informed-care»-Modells, das in der Schweiz noch besser bekannt gemacht und allgemein zur Anwendung gebracht werden sollte⁴.



Weitere Informationen zum Thema «Traumatisches Geburserlebnis» bietet die November-Ausgabe 2022 der «Obstetrica», <https://obstetrica.hebamme.ch>
Siehe auch Blank, F., Keller, A., Stricker, L. (2022). Second Victim: Wenn Fachpersonen traumatisiert sind, «Obstetrica»; 11. <https://obstetrica.hebamme.ch>



Antje Kroll-Witzer

Auch für Fachpersonen kann eine Geburt traumatisch sein: Professorin Antje Horsch macht einen wichtigen Perspektivenwechsel.

³ Favrod, C., Jan du Chêne, L., Martin Soelch, C., Gartus-Niegel, S., Tolsa, J.-F., Legault, F., Briet, V. & Horsch, A. (2018). Mental Health Symptoms and Work-Related Stressors in Hospital Midwives and NICU Nurses: A Mixed Methods Study. *Frontiers in Psychiatry*, 9. www.frontiersin.org

⁴ Siehe auch Rouveiroles, O. (2023). Trauma informed care et violences faites aux femmes. «Obstetrica»; 3. <https://obstetrica.hebamme.ch>

Konkrete Massnahmen

Im Anschluss an die Präsentation wird eine Frage gestellt, die Antje Horsch nutzt, um näher auf konkrete Massnahmen einzugehen, die dazu beitragen können, «die psychische Gesundheit der Fachpersonen zu erhalten». Sie vertritt die Ansicht, dass auf organisatorischer Ebene eine «Kultur des no blame» eingeführt werden sollte. Diese soll dazu beitragen, dass Personen, die eine schwierige Situation erlebt haben, nicht auch noch unter den Vorwürfen ihrer Kolleg*innen zu leiden haben. Sie fordert eine Strategie, die auf die Prävention von Belastungsstörungen und möglichst frühzeitige Interventionen abzielt. Auf diese Weise könne die Belastbarkeit der Personen gestärkt werden. Sie schlägt unter anderem ein Monitoring zur Erkennung einer möglicherweise vorhandenen Belastungsstörung bei Personen vor, die eine schwierige Situation durchlebt haben. Ein solches Monitoring sollte innerhalb der folgenden 72 Stunden durchgeführt werden. Auf individueller Ebene scheint die Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen noch wichtiger zu sein als die Unterstützung durch die Hierarchie. Zum Abschluss sei an eine oft vernachlässigte Selbstverständlichkeit erinnert: Pausen, Schlaf und Ernährung sind wesentliche Faktoren, die zur Erhaltung des Gleichgewichts beitragen. Es muss allerdings sichergestellt sein, dass die Arbeits- und Lebensbedingungen überhaupt eine entsprechende Qualität zulassen.

Die Gruppe Pivot, eine «engagierte Bildungsinitiative»

Es folgt ein Vortrag über eine konkrete und wirkungsvolle Initiative von Françoise Rulfi, Hebamme und verantwortliche Beraterin bei der Stiftung PROFA, und Oguz Omay, Psychiater für Perinatalmedizin am Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Les Toises in Lausanne. In ihrem Vortrag «Interprofessionelle Aspekte der Pflegebegleitung» stellen sie eine von Oguz Omay als «engagierte Bildungsinitiative» bezeichnete Aktion vor. Es handelt sich um die Gruppe Pivot (siehe Kasten Seite 22).

Diese Initiative befasst sich sowohl mit dem psychischen Leiden von schwangeren Frauen und jungen Müttern als auch mit den Erfahrungen von Fachpersonen aus dem Bereich der Perinatalmedizin. Zu Beginn des Vortrags verweist Dr. Omay auf die Existenz der sogenannten «unsichtbaren Frauen», die ihre Schwierigkeiten stillschweigend durchste-

hen und auf die «Opfer psychischer Brandwunden», die von ihrem Schmerz vollkommen überwältigt sind. Die Begleitung solcher Menschen kann für Hebammen, Ärzt*innen, Psychologinnen und Psychologen, Psychia-

ter*innen und andere Berufsgruppen eine Belastungsprobe darstellen. Hier bietet die Gruppe Pivot einen Rahmen zum Austausch über ihre Probleme und lässt zugleich Raum für den «Zugang zu den eigenen Gefühlen».

Denken und wagen

Die Gruppe Pivot ist eine monatlich stattfindende Online-Veranstaltung, die rund 50 Fachleute zum Thema Geburt aus verschiedenen Kontinenten zusammenbringt. Dabei wird eine Situation, die von einer oder mehreren Personen angeschaut wurde, etwa vier Stunden lang ausführlich erörtert. Einerseits kommen die faktischen Aspekte zur Sprache, wobei das Fachvokabular für ein multidisziplinäres Publikum übersetzt wird, andererseits bietet die Gruppe Gelegenheit zum gegenseitigen Austausch und Mitteilen der eigenen Gefühle in Bezug auf diese Situation. Es kommt auch vor, dass die Gruppe Frauen oder Paare einlädt, die über ihre eigenen Erfahrungen in der Perinatalbegleitung berichten und die Praxis aus ihrer Perspektive hinterfragen. Diese Initiative hält sich an klare Grundsätze, die die Sachbezogenheit solcher Zusammenkünfte und die ungehinderte Teilnahme jedes oder jeder Einzelnen gewährleisten. Es geht darum, «vom Standpunkt der Praxis ausgehend zu denken», «gemeinsam nachzudenken», «fachübergreifende Vorfälle zu überdenken», «den Blickwinkel des anderen zu bedenken», um sich untereinander zu verstehen und «sich seiner eigenen Perspektiven und der Perspektiven anderer bewusst zu werden», so

dass darüber kommuniziert und diskutiert werden kann.

Françoise Rulfi berichtet über die Unterstützung, die sie von der Pivot-Gruppe bei ihrer Tätigkeit als Hebamme erhalten hat, indem

Auf individueller Ebene scheint die Unterstützung durch Kolleginnen und Kollegen noch wichtiger zu sein als die Unterstützung durch die Hierarchie.

man sie ermutigte, «über sich selbst und ihre Praxis zu sprechen» und «sich zu öffnen».

Schutz der Psyche

In einem krisengeschüttelten Pflegedienst, der den Menschen und ihren Gefühlen nur wenig Raum lässt, bietet die Pivot-Gruppe daher eine wertvolle Unterstützung. Ihre Wirkungsbreite schient weit über das hinauszuweisen, was in einem kurzen Vortrag vermittelt werden kann. Der Schutz der Psyche ist jedoch ein Hauptzweck, denn wie Dr. Omay es bei der anschliessenden Debatte betont, muss das psychologische Wohlbefinden bei der Arbeit genauso berücksichtigt werden wie der körperliche Verschleiss. Wichtig ist die Erhaltung des «Kapitals zwischenmenschlicher Beziehungen». Es ist für die Praxis unerlässlich und wird meist viel zu sehr vernachlässigt.

Gespräch über das Geburtserlebnis


Zum Abschluss der Veranstaltung präsentieren Julie Bourdin, leitende Hebamme im Kreissaal des CHUV, und Alexia Petitnicolas, Hebamme am CHUV ihren «Erfahrungsbericht über die Einführung eines Gesprächs über das Geburtserlebnis am CHUV». Sie stellen die Aktion «Votre accouchement, parlons-en!» («Lassen Sie uns über Ihre Entbindung reden!»), die Organisation, die Ergebnisse und die Herausforderungen dieser Einrichtung, die 2020 eingeführt wurde, aus ihrer jeweiligen Perspektive als Stationsleiterin bzw. als Hebamme vor.

Auswirkungen auf die Fachpersonen

Nach einem Bericht über die Entstehung, den Ablauf und die Ergebnisse eines solchen Gesprächs über das Geburtserlebnis (EVA), das in dieser Zeitschrift bereits vorgestellt wurde⁵, gehen die Referentinnen eingehend auf die Fragen der Anwesenden bezüglich der Konsequenzen für die Station und die Fachpersonen ein. Es handelt sich um einen fachübergreifenden Ansatz, auch wenn nur zwei Hebammen einen Teil ihrer Arbeitszeit dem EVA widmen. Im Endeffekt sind nämlich die leitende Hebamme, die Sekretärin der Abteilung, eine Gynäkologin, die beratende Hebamme und Psychologinnen oder Psychologen und letztlich die gesamte Entbindungsstation beteiligt. Je nach Wunsch und Bedarf der ratsuchenden Personen kann es vorkommen, dass ein zweites Gespräch mit der Fachperson vereinbart wird, die bei der Geburt anwesend war. Julie Bourdin, deren Aufgabe es ist, «die emotionale Sicherheit [ihrer] Mitarbeiter*innen zu gewährleisten», betont, dass in solchen Fällen sichergestellt werden muss, dass die Begegnung ohne persönliche Angriffe verläuft. Bei diesen EVAs kommt es vor, dass Frauen eingehend über ihr grosses Leid sprechen. Für die Fachpersonen kann dies eine schmerzliche Erfahrung sein. Um zu vermeiden, dass die Hebammen sich dabei «komplett erschöpfen», wurde die Organisation so angepasst, dass sie nur eine begrenzte Anzahl von EVAs durchführen müssen.

Raum zur Aussprache

Alexia Petitnicolas betont ihrerseits, wie wichtig es ist, dass sie insbesondere auch mit ihrer Chefin darüber sprechen kann, wie sie sich fühlt, wenn sie mit dem Leid junger Mütter konfrontiert wird. Da die Patientinnen sich kritisch über ihre Behandlung äussern können, zum Beispiel über mangelnde Information oder Kommunikation, über die Haltung der Fachpersonen oder einen Mangel an Aufmerksamkeit und Unterstützung, ist es wichtig, diese Erlebnisse auf eine konstruktive Art zu berücksichtigen, ohne den beteiligten Fachpersonen Schuldgefühle zu suggerieren. So entsteht Raum zur Aussprache, in dem die Hebammen auch die eigenen Schwierigkeiten artikulieren können.

⁵  Siehe Artikel auf Französisch: Annen, V. (2022). L'Entretien de Vécu de l'Accouchement au CHUV: premières observations. «Obstetrica»; 11. <https://obstetrica.hebamme.ch>

Tendenzen in der Praxis

Das bei den EVAs gesammelte Feedback über die Geburtserfahrungen aus Sicht der Gebärenden und ihrer Partner wird auch für die Weiterentwicklung der Betreuung genutzt. Alexia Petitnicolas berichtet, dass das Thema Schmerzen, das im ersten Jahr ein häufiger Grund für Konsultationen war, jetzt immer weniger angesprochen wird. Das ist auf eine Veränderung der Praktiken in der Abteilung zurückzuführen.

Pflegebedingungen bei Mütterversorgung und Geburtshilfe

Die Reaktionen und Fragen aus dem Publikum nach diesen drei Präsentationen zeugen von einer echten Besorgnis um die psychische Gesundheit der Fachpersonen. Dies zeigt sich sowohl an den Fragen aus dem Publikum, als auch an dem Applaus im Anschluss an jede Aufforderung, über diese Frage nachzudenken, nicht zuletzt auch auf institutioneller Ebene. In ihrem Beitrag erläutert Julie Bourdin die Umstände, die dazu geführt haben, dass Klagen über «geburtshilfliche Gewalt» die Einführung der EVA begünstigt haben. Die vergangenen Jahre waren von der Gesundheitskrise geprägt, und der starke Erwartungsdruck an die Mutterchaftspflege hat zunehmend an Bedeutung gewonnen. Dieser Kontext hat zweifellos auch globale Bedenken über die Pflegebedingungen aufkeimen lassen. Es ist durchaus bemerkenswert, dass in allen Interventionen dieses Blocks über Psychische Gesundheit auf die Bedeutung der Erfahrungen von Fachpersonen hingewiesen wird. Also, liebe Hebammen, geht achtsam mit Euch selbst und mit Euren Kolleginnen und Kollegen um! ◉

Aus dem Französischen übersetzt von Valérie Cardona, CVB International.

Clara Blanc,

Soziologin und Ehe- und Familienberaterin, Doktorandin in Gender Studies, Haute Ecole de Santé Vaud, Universität Genf. Ihre Doktorarbeit ist Teil des Projekts «Les «violences obstétricales» des controverses aux prises en charge: mobilisations, savoirs, expériences» (Geburtshilfliche Gewalt – von kontroversen Auseinandersetzungen bis zu den Massnahmen: Mobilisierungen, Wissen, Erfahrungen), das vom Schweizerischen Nationalfonds finanziert wird.



Workshop: Die Gruppe Pivot

Im Vorfeld der Präsentation des Blocks «Psychische Gesundheit» gewähren Françoise Rulfi und Oguz Omay im Rahmen eines Workshops rund 30 Kongressteilnehmer*innen einen Einblick in eine Pivot-Gruppe. In diesem Workshop wird die Betreuung der zweiten Schwangerschaft und des Wochenbetts von Frau M. aus drei unterschiedlichen Blickwinkeln geschildert: von Dr. Omay, dem Psychiater von Frau M., von Nathalie Uldry Jacquet, der beratenden Hebamme ihrer Entbindungsstation, und von Catherine Monziès, der freiberuflichen Hebamme, die sie nach der Geburt betreut hat.

Dieser kollektive Bericht, der durch die Standpunkte jeder und jedes Einzelnen ergänzt und durch die Fragen und Beiträge der Teilnehmer*innen bereichert wird, verleiht den Prinzipien der Pivot-Gruppe nach und nach Gestalt. Der anschliessende Plenarvortrag bietet Gelegenheit zur Vertiefung. Es handelt sich ausserdem um eine erfreuliche Valorisierung der multidisziplinären Zusammenarbeit sowie der grundlegenden Rolle der beratenden Hebamme und der freiberuflichen Hebamme. Ihre Aufgabe ist es schliesslich, einer Frau, die psychisch sehr verletzlich ist, echte Unterstützung zu bieten.

Dieses Format weckte Neugier und Interesse an der Pivot-Gruppe bei den anwesenden Hebammen. Die Referierenden gaben den Teilnehmer*innen zahlreiche Denkanstösse und einige nützliche Formulierungen mit auf den Weg. Die folgende Formulierung kann dem ersten Kontakt unter Umständen eine völlig andere Richtung verleihen: «Wenn Sie mögen, sagen Sie mir einfach, was Sie auf dem Herzen haben und womit ich Sie unterstützen kann.»