

# Häusliche Gewalt als Risikofaktor in Schwangerschaft und Wochenbett

09. Dezember 2020

KD Dr. med. Barbara Bass  
Leitende Ärztin Psychosomatik  
Frauenklinik Stadtspital Triemli



19669 Straftaten  
Zunahme von 6%  
(1147)  
2017:  
37% aller polizeilich registrierter Gewalt  
52% in Partnerschaft  
27% ehemalige Partnerschaft  
77% geschädigte Frau  
21%

geschädigter Mann

29 Tötungsdelikte  
2019 in der CH

Dunkelziffer ?

# Ursachen, Hintergründe

- Keine eindimensionale Erklärung
- Macht und Kontrolle
- männl. Geschlechtsrollensozialisation
- Gewalterfahrung in der Kindheit
- Verdeckte Gewalt
- Misshandlungssystem
- Mythen im Alltagsbewusstsein
- Trennung = Lösung?

# Gewaltanfällige Lebensphasen

- Heirat / Eintragung der Partnerschaft
  - Bezug einer gemeinsamen Wohnung
  - Schwangerschaft / Geburt
  - Erwachsen und unabhängig werden
  - Trennung
  - Krankheit / Pflegebedürftigkeit
- 
- Neudefinition von Nähe und Distanz
  - Strukturelle Änderung: Abhängigkeit, Kontrolle, Macht



# Häusliche Gewalt in Paarbeziehungen

- Situative Paargewalt
- Intimer Terrorismus, Misshandlung



# Verhalten von Opfern in Gewalt-Beziehungen

- Rasche Trennung
- Neue Chance
- Fortgeschrittene Trennung



Genügend **Ressourcen** um handeln zu können

- Ambivalente Bindung



**Chronische Gewaltbeziehung**

# Der Ambivalenzkonflikt der Opfer

- Wollen Täter helfen
- Wollen durch Aushalten weitere Opfer schützen
- Sehen Situation des Täters als Ursache
- Fühlen sich ohnmächtig, versuchen Leid zu beenden
- Haben sich mit Situation arrangiert
- Schuldgefühle
- Finden, sie haben Gewalt verdient, negative Zuschreibungen verinnerlicht
- Oft bereits frühere Gewalterfahrungen
- Glauben, eine Trennung bringt nichts

# Verhalten von Patientinnen

- Patientin überträgt ihre Ambivalenz auf medizinische Personen, hat wenig Hoffnung und Vertrauen



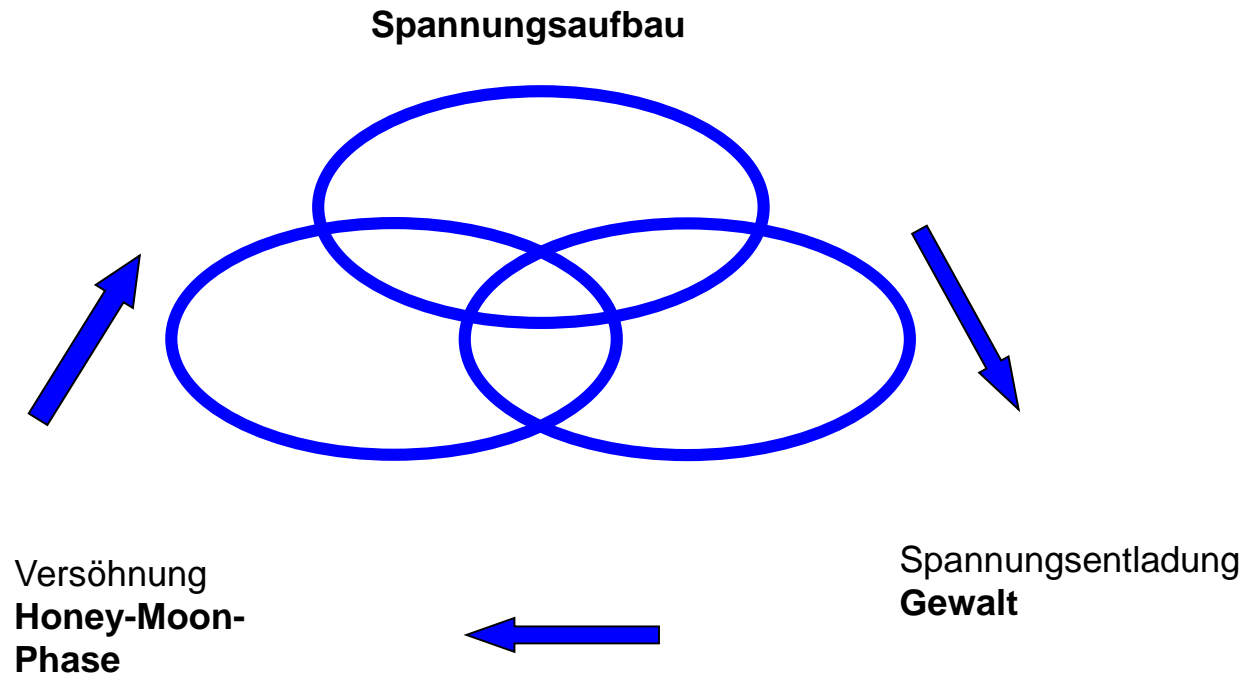


# Schwierigkeiten für Fachleute

- Nicht erkennen der Dynamik der Ambivalenz
- Ungeduld, Unverständnis, Ärger, Zynismus



# Der Kreislauf der Gewalt



# Phänomen der Eskalation (nach Rupp/Rauwald 2004)

Tötung

Gefährliche Gewalt

Körperverletzung

Tätlichkeit

Drohung und Sachbeschädigung

Brechen von Vereinbarungen

Brechen von Kommunikationsregeln

Druck ausüben

Meinungskampf

Entdifferenzierung der Ausdrucksmittel

# Ausmass

- Jede 5. Frau erlebt in ihrem Leben Gewalt durch den Partner
- Studie: Lebenssituation und Gesundheit von Frauen in Deutschland:
- n = 10264
- (Müller/Schröttle 2004)

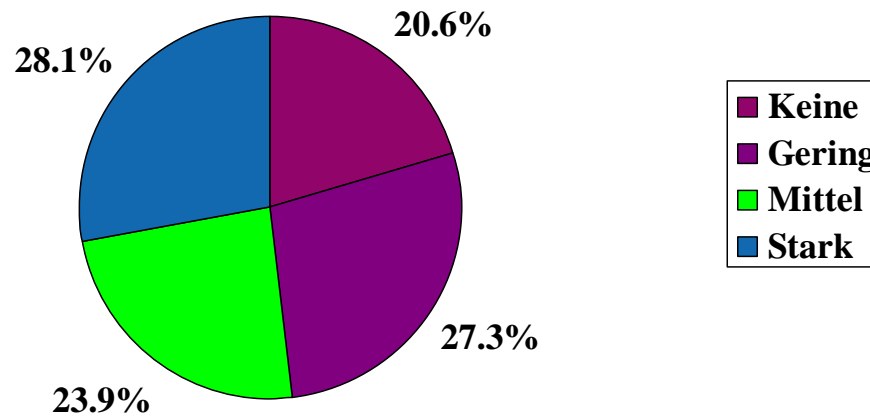


# Resultate Umfrage Frauenklinik Stadtspital Waid und Triemli (vormals Maternité Triemli)

- Betrifft alle soziokulturellen Milieus und Altersgruppen  
(Unterschied zu Polizei: häufiger Ausländer)
- Geschiedene und getrennte Frauen häufiger betroffen
- Unterstützung am ehesten im medizinisch-psychologischen Bereich
- Viele Frauen bleiben ohne professionelle Hilfe

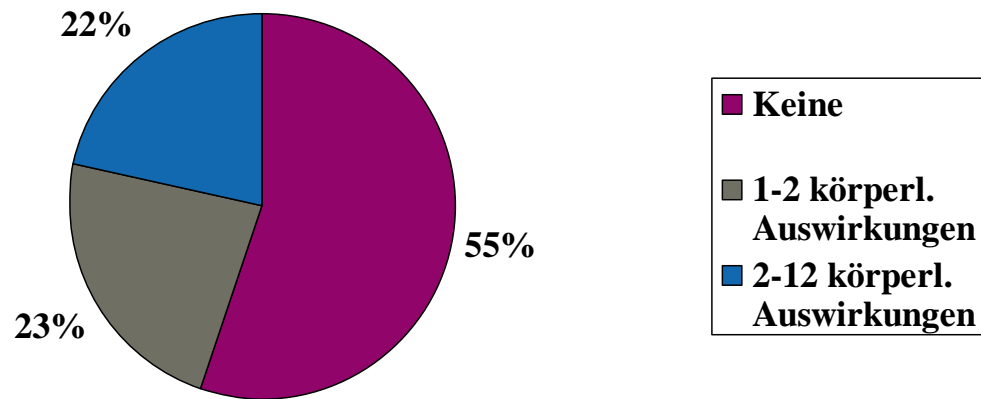
# Häusliche Gewalt erlitten

## Studie Frauenklinik Triemli 2003



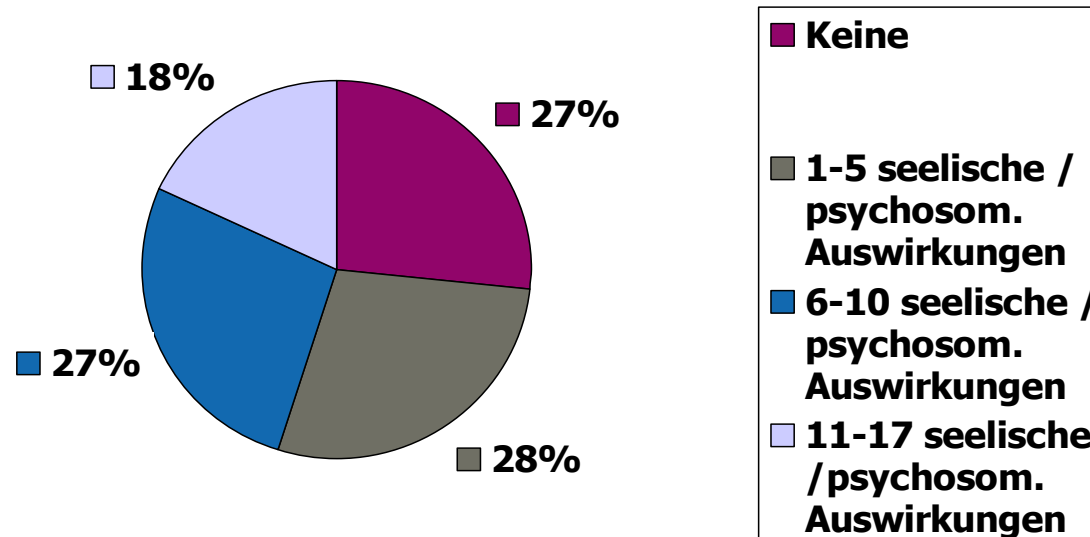
# Verletzungen, körperliche Auswirkungen

## Studie Frauenklinik Triemli 2003



# Seelische und psychosomatische Folgen

## Studie Frauenklinik Triemli 2003





# Indikatoren

- Situative Faktoren
- Gynäkologische und geburtshilfliche Aspekte
- Physische Beschwerdebilder
- Psychische Beschwerdebilder
- Aspekte des Gesundheitsverhaltens
- Soziale Aspekte

# Situative Faktoren

- Verhalten und Verletzung sind nicht kongruent
- Beanspruchung von Notfallkonsultationen, z.T. wiederholt
- Verhalten in Bezug auf Begleitperson, sprachliche Auffälligkeiten

# Gynäkologische und geburtshilfliche Aspekte

- Unterbauchbeschwerden
- Rezidivierende vaginale Infekte
- Sexuelle Probleme
- Schmerzen im Genitalbereich
- Schwangerschaftskomplikationen



# Physische Beschwerdebilder

- Schlafstörungen
- Sensibilitätsstörungen
- Bauch- und Unterbauch-beschwerden,  
chronische Schmerzen
- Erschöpfung, Müdigkeit,  
Konzentrationsprobleme
- Ess- und Verdauungsstörungen



# Psychische Beschwerdebilder

- Geringes Selbstwertgefühl, Ohnmachtsgefühle
- Scham- und Schuldgefühle
- Gleichgültigkeit, Stumpfheit, Ängste, Panikattacken
- Depression
- Posttraumatische Belastungsstörung



# Aspekte des Gesundheitsverhaltens, soziale Aspekte

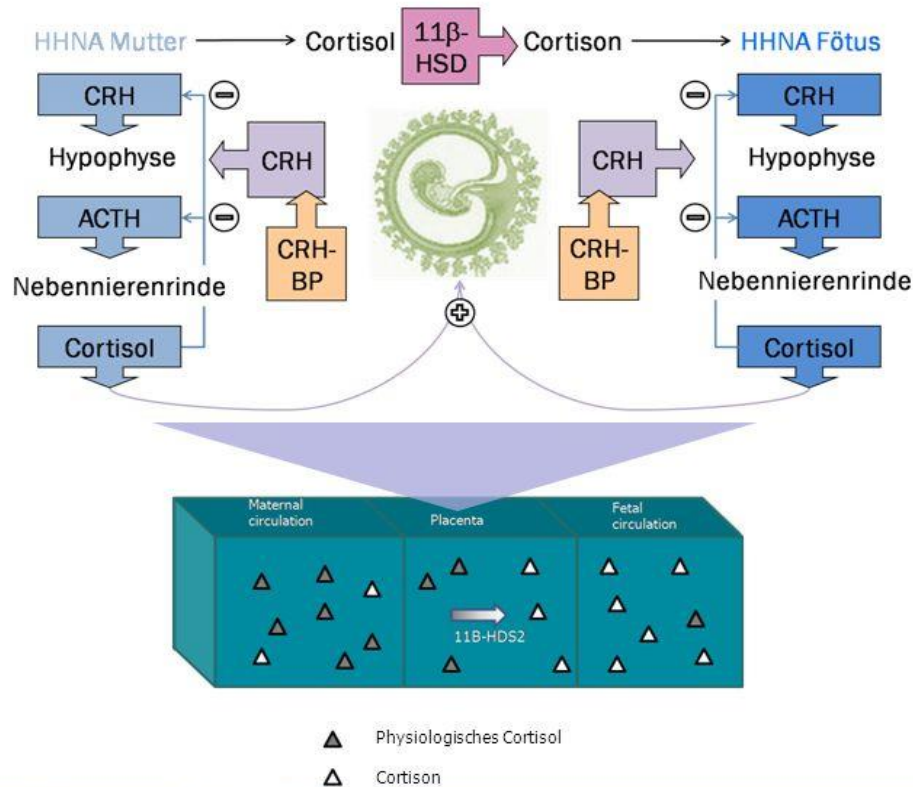
- Mangelnde Compliance
- Suchtprobleme
- Häufige Krankheits- oder Unfallmeldungen am Arbeitsplatz, AUF-Zeugnisse



# Ursachen für Schwangerschaftskomplikationen

- **Cortico-Releasing-Hormon (CRH) / Cortisol / Cortison**
  - vorzeitige Wehentätigkeit
  - Reduktion placentare Zirkulation
  - Gestationsdiabetes
  - Der chronische Stress erhöht das Cortisol bei der Mutter, aber auch beim Kind
  
- **Folgen:**
  - Frühgeburtlichkeit
  - SGA/IUGR/IUFT
  - Diabet. Kind
  - Lebenslang erhöhtes Risiko für psych. und Herz-Kreislaufkrankungen

# Die biologische Anpassung an Stress in der Schwangerschaft





# Mutterglück - Mutterschaft als wertvolle Erfahrung

- Erleben als Frau mit ihrer ganzen Vitalität
- Freude, Stolz, Befriedigung und unbedingte Liebe
- Gefühl der Sinnhaftigkeit
- Gefühl der Dazugehörigkeit
- Enge und intime Bindung an Partner und Familie
- Persönliche Entwicklungsperspektive
- auf einem Weg



# Babyblues, Stress und psychische Erkrankungen im Wochenbett

- Babyblues bei 50 – 80% aller Mütter
- Wochenbettdepression in 10 – 15% aller Fälle
- Wochenbettpsychose bei 0,1% der Mütter
  
- Angststörungen betreffen etwa 9% aller Mütter nach der Geburt, davon 2,1% Neuerkrankungen
- Neuaufgetretene Zwangsstörungen werden bei 4-11% junger Mütter beschrieben

# „Baby Blues“

- Kurzzeitiges Stimmungstief innerhalb der ersten 14 Tage nach der Geburt
- Ca. 50-80 % aller Mütter betroffen
- Beginn 3. - 5. Tag nach der Geburt
- Dauer: wenige Stunden bis einige Tage



# Wochenbettdepression – postpartale Depression

- **10-15%** aller Mütter betroffen
- Leichtes Stimmungstief bis hin zu schwerer Depression mit Suizidalität
- Beginn während der Schwangerschaft oder innerhalb der ersten 2 Jahren nach der Geburt
- Meist schleichende Entwicklung

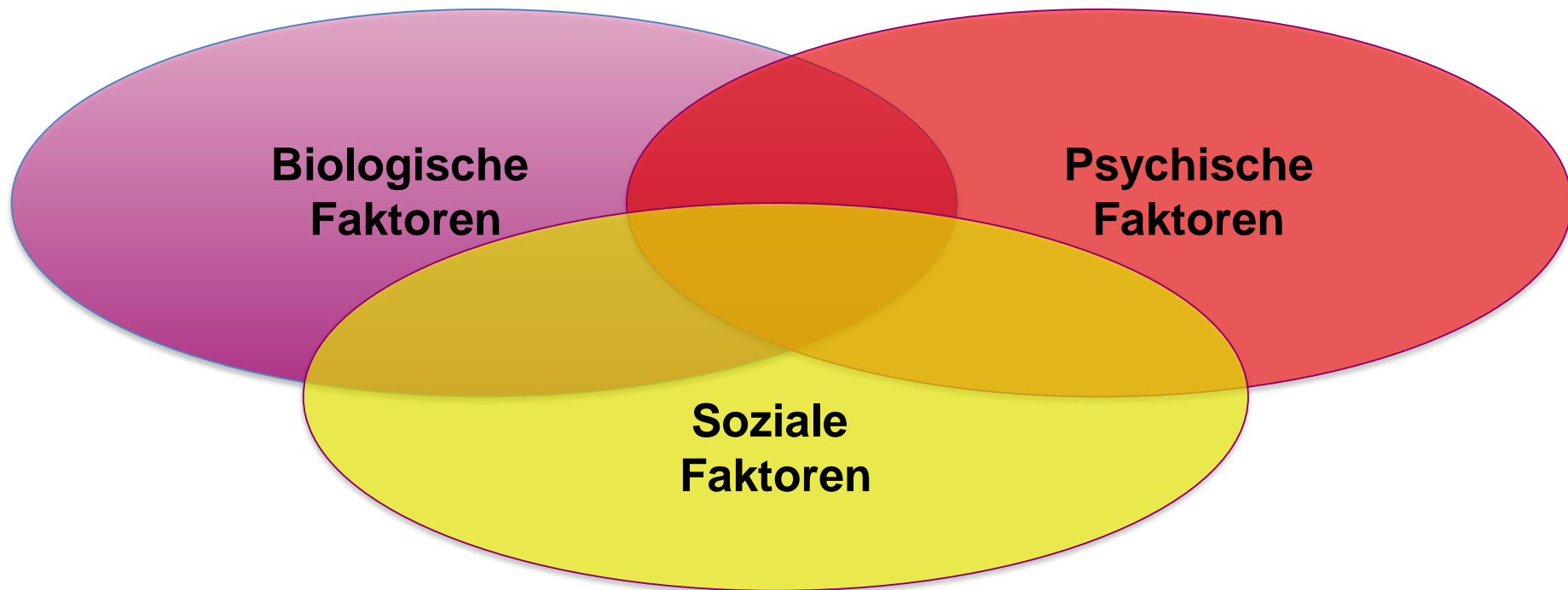


# Welche Faktoren begünstigen die Entwicklung von Stress und psychischen Erkrankungen Im Wochenbett?



# Wochenbettdepression

## Bio-psycho-soziales Entstehungsmodell



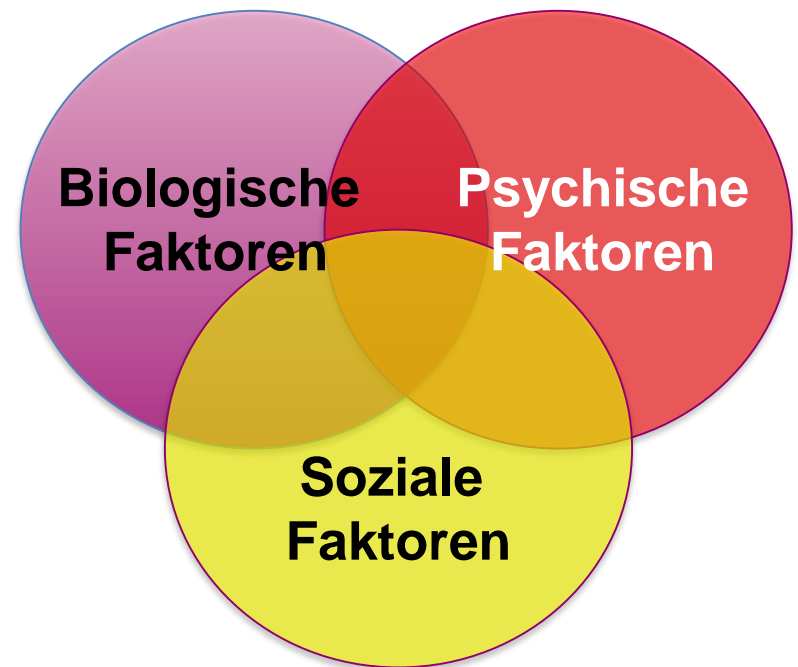
# Wochenbettdepression - Biologische Faktoren

- Hormonelle/ körperliche Veränderungen
- Prämenstruelles dysphorisches Syndrom
- Schilddrüsenerkrankungen
- Übergewicht
- Genetische Veranlagung
- Schwangerschaftsdepression
- Schlafmangel, Erschöpfung
- Frühgeburt
- Operative Entbindung



# Wochenbettdepression – Psychische Faktoren

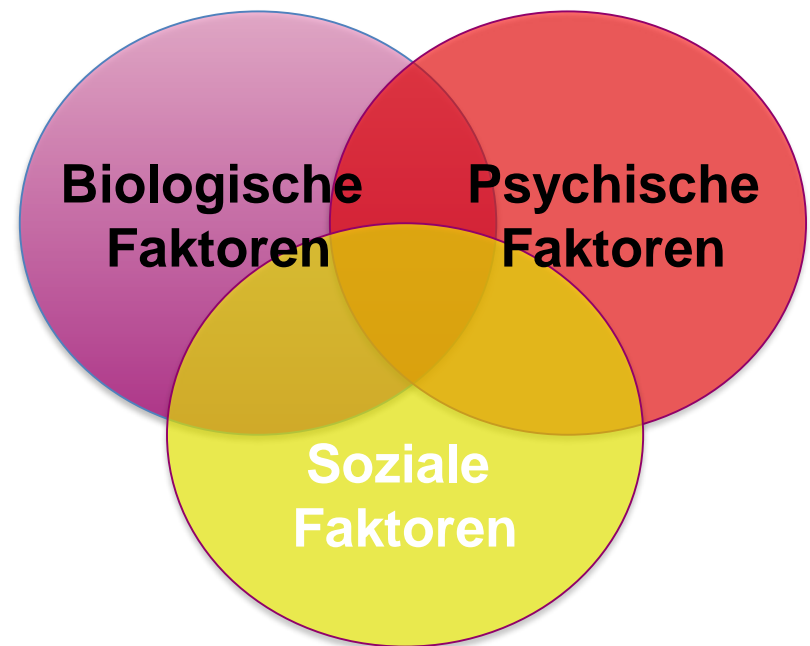
- Traumatisches Geburtserlebnis
- Stillprobleme
- Perfektionismus
- **Ängstlichkeit**
- Emotionsregulation
- Interpersonelle Sensitivität
- Fähigkeiten zur Stressverarbeitung
- **Substanzmissbrauch**





# Wochenbettdepression - Soziale Faktoren

- Bildung und Berufstätigkeit von Frauen
- Zusammentreffen von Familiengründung und Aufbau der beruflichen Karriere
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf bei weiterhin klassischer Rollenverteilung in Familie u. Kindererziehung
- **Partnerschaft:  
Zufriedenheit, Kommunikation, neue Rolle**
- Geringe externe Unterstützung aufgrund von Mobilität und Migration
- Idealisiertes und romantisierendes Mutterbild
- Weibliche Identität und Attraktivität



# Prädiktive Faktoren für postpartale Depression

- Depression in Schwangerschaft
- Angsterkrankung in Schwangerschaft
- Stressful life events in der Schwangerschaft oder frühen postpartalen Periode
- Wenig soziale Unterstützung
- St.n. Depression

# Einfluss auf Entwicklung einer postpartalen Depression

- Wichtigste Faktoren aus der kanadischen prospektiven Studie
  - Alter der Schwangeren < 25 J.
  - Rehospitalisation postpartal
  - Stillprobleme
  - Postpartale Gesundheit
  - Urininkontinenz
  - **Fehlende soziale Unterstützung postpartal**
  - **Niedriger kognitiver und / oder sozialer Status**
  - Multiparität

# Einfluss Häusliche Gewalt auf die Kindliche Entwicklung

- Negativer Einfluss auf die psychische Entwicklung des Kindes
- Langzeiteffekt: Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Schwierigkeiten
  - Internalisierte Probleme: Depression, somatische Beschwerden, Angsterkrankung, emotionaler Rückzug
  - Lerneffekt: Gewalt ist ein probates Mittel um Konflikte in Beziehungen zu lösen

# Abgrenzung und Selbstschutz

- Das Problem der Patientin kann und muss nicht alleine gelöst werden
- Auf eigene zeitliche und emotionale Grenzen achten
- Setting inkl. Zeitangebot zu Beginn des Gespräches bestimmen
- Grenzen des Hilfsangebotes aufzeigen

# HG = Offizialdelikt seit 01.04.2004

- Es besteht keine ärztliche Mitteilungspflicht
- Melderecht, aber berufliche Schweigepflicht ist vorrangig
- Straftat kann nur im Einvernehmen mit dem Opfer geklärt werden
- Ausnahme: Akute Lebensgefährdung von Patientin oder ihren Kindern
- StGB: Art. 123, 126, 180, 189, 190
- Sistierung möglich gemäss Art. 55a



## frauenberatung • sexuelle gewalt

### Empfehlungen

#### **Herztöne – der Hebammen-Podcast**

«Gewalt kann sich auch im Gebärsaal auswirken».

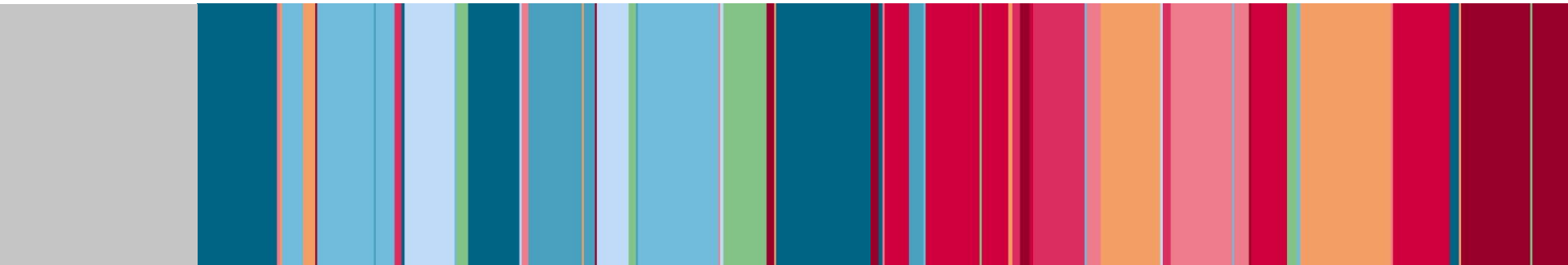
<https://podcastb15753.podigee.io/15-carmen-duenki>

#### **«moralisch defekt. Pauline Schwarz zwischen Psychiatrie und Gefängnis»**

Von Lisbeth Herger, Zürich 2020

Filmisches Gespräch mit Lisbeth Herger und Medizinhistoriker Flurin

Condrau [https://www.youtube.com/watch?v=Rfc\\_hZ-QTCU](https://www.youtube.com/watch?v=Rfc_hZ-QTCU)





**Stadt Zürich**  
Fachstelle für Gleichstellung



BIF Beratungsstelle für Frauen  
gegen Gewalt in Ehe und Partnerschaft

frauenberatung • sexuelle gewalt

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit

[www.stadt-zuerich.ch/gleichstellung](http://www.stadt-zuerich.ch/gleichstellung)  
[gleichstellung@zuerich.ch](mailto:gleichstellung@zuerich.ch) / 044 412 48 68

Frauenberatung sexuelle Gewalt  
[info@frauenberatung.ch](mailto:info@frauenberatung.ch) / 044 291 46 46

BIF Beratungsstelle für Frauen gegen Gewalt in Ehe und Partnerschaft  
[info@bif.ch](mailto:info@bif.ch) / 044 278 99 99

