

# Längsschnittstudie zum perinatalen Stress fremdsprachiger Migrantinnen

Betty Goguikian Ratcliff, Catarina Pereira, Anna Sharapova, Nathalie Grimard,  
Fabienne Borel Radeff, Anne Moratti

Unité de psychologie clinique interculturelle, Universität Genf, FPSE  
Arcades des sages-femmes, Genf  
Appartenances-Genève

Juli 2014

## Zusammenfassung

Es gibt nur wenige Studien zu perinatalen Depressionen und Komplikationen bei Migrantinnen in der Schweiz, die den psychologischen Zustand der Frauen von der Zeit vor der Geburt bis zur Wochenbettphase prospektiv berücksichtigen. Diese Studie untersucht die Häufigkeit von perinatalem Stress in einer Gruppe von fremdsprachigen Migrantinnen, die sich zu einem Geburtsvorbereitungsprogramm mit Dolmetschenden in Genf angemeldet haben. Es werden verschiedene Muster beschrieben, welche die Entwicklung von perinatalem Stress begünstigen oder vermindern und die psychosozialen Faktoren erläutert, die mit hohem Stressniveau oder perinatalen Komplikationen verbunden sind.

*Methode:* 21 schwangere Frauen (älter als 20 Jahre) mit unterschiedlicher ethnischer und sozialer Herkunft, von denen fast die Hälfte einen prekären Aufenthaltsstatus hat, wurden in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft und in den ersten drei Monaten nach der Niederkunft untersucht. Dabei füllten sie einen Fragebogen zur Erkennung perinataler Depression aus (Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS) und nahmen nach der Geburt an einem Gespräch mit einer Psychologin teil, bei dem perinatale Komplikationen, Art der Schwierigkeiten, zum Ausdruck gebrachte Bedürfnisse, Bewältigungsstrategien und verfügbare Ressourcen abgeklärt wurden. Zum Schluss dieses Hausbesuchs wurde von der Psychologin auch eine Skala zum Thema „mütterliche Sensibilität“ ausgefüllt (d.h. ob die Mutter auf die Signale des Babys adäquat reagiert).

*Ergebnisse:* Die Prävalenz der pränatalen Depression liegt bei 52% und jene der postnatalen Depression bei 33%. Fast jede fünfte Frau (19%) weist bedeutende Symptome einer Depression auf, und zwar sowohl am Ende der Schwangerschaft als auch in den ersten drei Monaten nach der Niederkunft. Gewisse Risikofaktoren, die mit der Depression verbunden sind, sind nicht migrationsspezifisch (lediger Zivilstand, fehlende Unterstützung eines Ehepartners), während andere mit dem Migrationshintergrund zu tun haben (Neuzuwanderin, Konfrontation mit einer Häufung von rechtlichen, wirtschaftlichen und sozialen Schwierigkeiten). Bei fast der Hälfte der Frauen kommt es zu perinatalen Komplikationen, aber die Kaiserschnitttrate liegt nicht über jener der Gesamtbevölkerung. Es wurde kein

Zusammenhang zwischen dem Bestehen einer prä- oder postnatalen Depression und dem Auftreten von weiteren perinatalen Komplikationen (wie z.B. Frühgeburt, Kaiserschnitt, niedriges Geburtsgewicht, ungeeignete Praktiken der Säuglingspflege) festgestellt.

*Fazit:* Fremdsprachige Neuzuwanderinnen scheinen eine Gruppe mit hohem Risiko für perinatalen Stress zu sein. Ein systematisches Vorgehen zur Erkennung von Stress während der Schwangerschaft und im ersten Jahr nach der Niederkunft sowie präventive, kulturell sensible Massnahmen zum Abbau der Isolation und zur Förderung von geeigneten Praktiken der Säuglingspflege sind hier besonders nötig. Diesen Frauen über diesen ganzen Zeitraum grosser emotionaler Verletzlichkeit eine kontinuierliche Gesundheitsversorgung zu bieten, ist wesentlich für eine adäquate Betreuung.