

Psychosoziale Beratung  
bei Pränataldiagnostik –

Evaluation der Modellprojekte in  
Bonn, Düsseldorf und Essen



**Regina Dievernich, Anke Rohde**

Gynäkologische Psychosomatik  
Universitätsklinikum Bonn

## Zitat:

„Ich habe mich damals zur Pränataldiagnostik entschieden, weil meine Freundinnen es auch gemacht haben und nicht weil ich mich mit dem Thema auseinandergesetzt habe. Eine gute Beratung wäre extrem wichtig gewesen.“

- Gedanken über eine mögliche Behinderung des Kindes: **39 %** gar keine/kaum

# Modellprojekt „Beratung bei Pränataldiagnostik“

Initiative des Arbeitskreises „Pränataldiagnostik“  
der evangelischen und katholischen Seelsorge Universitätsklinikum Bonn

Universitäts-Frauenklinik

Geburtshilfe und  
Pränataldiagnostik

Gynäkologische  
Psychosomatik

Kooperation

Diakonisches Werk

Schwangerschafts-  
beratungsstelle

- Räumliche Angliederung der Beratungsstelle in der Frauenklinik
- Direkter Zugang für die Patientinnen möglich / niedrige Schwelle
- Im Einzelfall direkte Krisenintervention möglich
- Einbeziehung in interdisziplinäre Beratungen
- Integration der psychosozialen Beratung in das Gesamtkonzept der Pränataldiagnostik im Sinne eines Regelangebotes für die Patientinnen

# Wissenschaftliche Begleitung der PND-Modellprojekte

gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Datenerfassung und Koordination durch  
Abteilung Gynäkologische Psychosomatik

BONN

DÜSSELDORF

ESSEN

Universitätsfrauenklinik  
Pränatalmedizin

Praxis Praenatalmedizin  
und Genetik  
Dres. Kozlowski, Stressig,  
Körtge-Jung

Universitätsfrauenklinik  
Pränatalmedizin

Schwangerschafts-  
konfliktberatungsstelle  
Diakonisches Werk

Schwangerschafts-  
beratungsstelle  
donum vitae

Schwangerschafts-  
konfliktberatungsstelle  
Arbeiterwohlfahrt

Beginn: 01.01/03.2003

Ende: 31.10.2005/2007

# Wissenschaftliche Evaluation

Stichtag 01.10.2007

Bonn  
Düsseldorf  
Essen

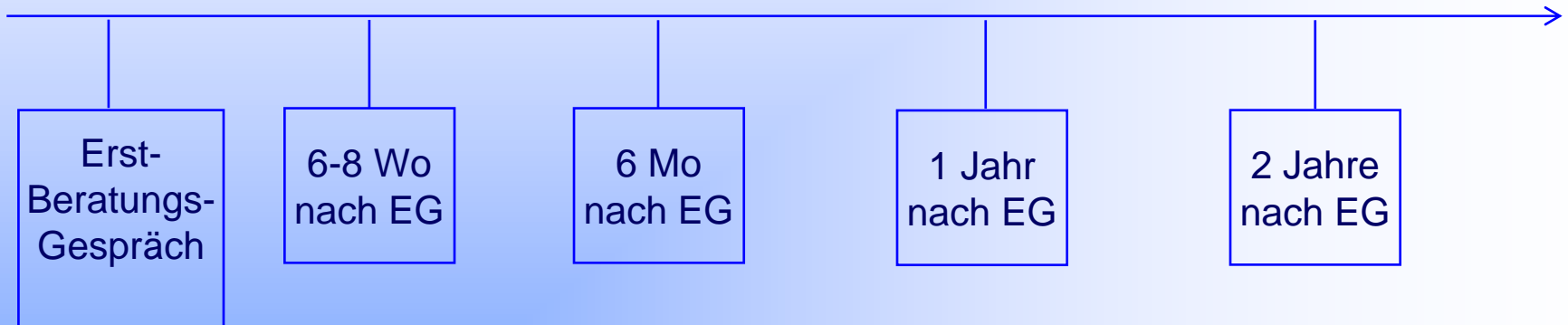
n= **512**  
(356\*)

**248**

**213**

**190**

**154**



\* Einverständnis für Teilnahme an katamnestischer Untersuchung

# Ziele Wissenschaftliche Evaluation

- Erfassung der Akzeptanz der Beratung durch Betroffene
- Erfassung des weiteren Verlaufes bei den Betroffenen (Befindlichkeit, Trauer, Bewältigung des Erlebten, Auswirkungen auf Partnerschaft, Familie)
- Evaluation von Prädiktoren für die Art der Verarbeitung
- Optimierung des psychosozialen Beratungskonzeptes
- Strukturelle Analyse der verschiedenen Beratungssettings

# Verarbeitungsphasen bei auffälligem Befund

- Diagnosemitteilung → Akute Belastungsreaktion (Schockreaktion)
- Entscheidungsphase → für oder gegen Austragen der SS
- Behandlungsphase / Schwangerschaftsabbruch
- Nachgeburtliche Bewältigung / Trauerphase

# Verarbeitungsphasen einer fetalen Diagnose

- Diagnosemitteilung → Akute Belastungsreaktion (Schockreaktion)

**„ ... auf einmal bleibt die Welt stehen“**

# Die Diagnose

Psychosoziale Beratung

Gynäkologische Untersuchung:  
erster Verdacht „es stimmt etwas nicht“

Kardiologe



Pränataldiagnostisches Zentrum:  
Bestätigung der Diagnose

Humangenetik

Kinderarzt

# Die Diagnose



# Die Diagnose



**Zeitfenster !!!**

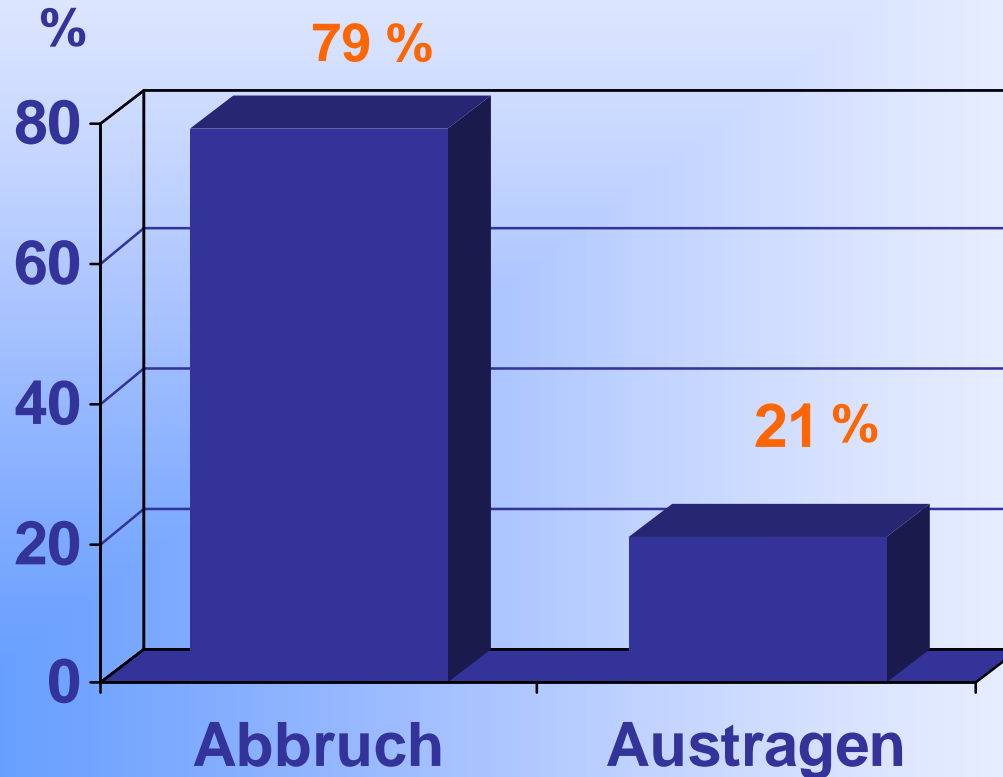
# Verarbeitungsphasen einer fetalen Diagnose

- Entscheidungsphase → für oder gegen Austragen der SS

# Entscheidungen bei pathologischem Befund

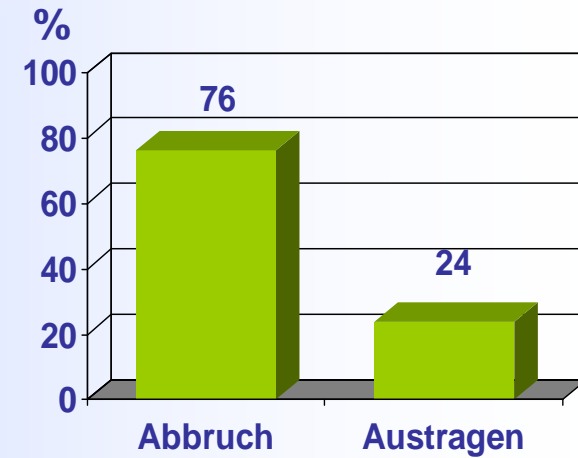
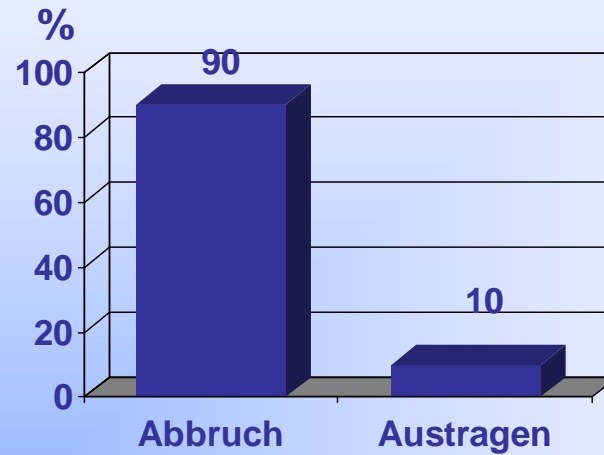
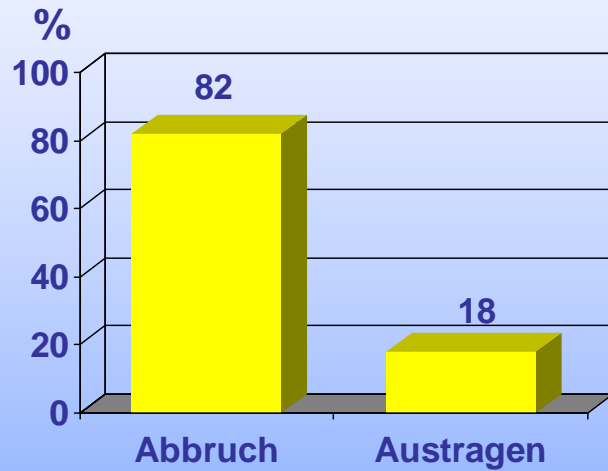
n=431

Beratung:  $\bar{x}$  in der 23. SSW



# Entscheidungen in Abhängigkeit von der fetalen Diagnose

Zuordnung zu 3 Störungsgruppen (n=380)

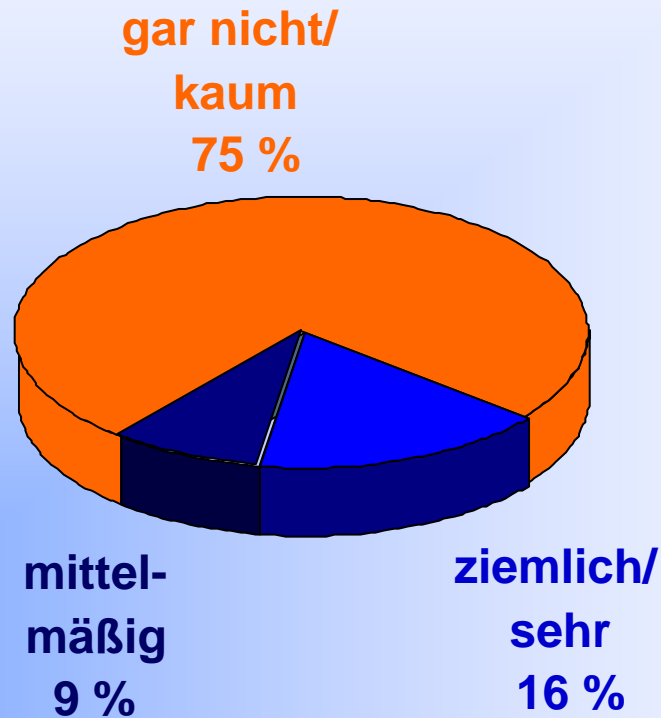


 Anomalien des ZNS

 Chromosomale Störungen

 Körperliche Fehlbildungen

# Hatte die Beratung Einfluss auf die Entscheidung ? (n=449)



# Was war wichtig in der Beratung ? (n=449)

- „Persönliches Verständnis“ 54,1 %
- „Neutraler“ Platz 54,8 %
- „Raum für Gefühle“ 43,9 %

# Was war wichtig in der Beratung ?

(n=449)

- „Persönliches Verständnis“ 54,1 %
- „Neutraler“ Platz 54,8 %
- „Raum für Gefühle“ 43,9 %
- Information über Schwangerschaftsabbruch 44,6 %

# Was war wichtig in der Beratung ? (n=449)

- „Persönliches Verständnis“ 54,1 %
- „Neutraler“ Platz 54,8 %
- „Raum für Gefühle“ 43,9 %
- Information über Schwangerschaftsabbruch 44,6 %
- Besprechung familiäre Situation 30,4 %
- Zukunftsperspektive 42,9 %
- Weitere Unterstützungsmöglichkeiten 44,6 %

Zitat :

*Die Beraterin „hat zugehört und Gedanken sortiert.  
Während des Gespräches habe ich damals auch erst  
die Meinung meines Partners kennen gelernt“.*

# Was war wichtig in der Beratung ?

(n=449)

- „Persönliches Verständnis“ 54,1 %
- „Neutraler“ Platz 54,8 %
- „Raum für Gefühle“ 43,9 %
- Information über Schwangerschaftsabbruch 44,6 %
- Besprechung familiäre Situation 30,4 %
- Zukunftsperspektive 42,9 %
- Weitere Unterstützungsmöglichkeiten 44,6 %
- **Gestaltung des Abschieds vom Kind 63,7 %**

## Zitat :

*„Für uns war ein wichtiger Teil der Beratung:*

*Wie wird der Abbruch erfolgen ?*

*Ist es sinnvoll, das Kind zu sehen oder besser nicht ?*

*Wie erlebt man den Tod ?*

*Wie setzt man sich damit auseinander ?*

*Wie wird das Kind bestattet ?“*

# Verarbeitungsphasen einer fetalen Diagnose

- Schwangerschaftsabbruch / Behandlungsphase

# Wichtige Themen bei Schwangerschaftsabbruch

- Individuelles Vorgehen
- Ansehen des Babys
- Namensgebung
- Segnung
- Fotos / Fußabdruck
- Beerdigung
- Benachrichtigung von Familie und Freunden
- Trauer „erlauben“

## Zitate:

- Das behutsame Heranführen an mein totes Kind hat mir geholfen.
- Es hat uns geholfen unser Kind zu sehen, es im Arm halten und streicheln zu dürfen.

## Zitate:

- Das behutsame Heranführen an mein totes Kind hat mir geholfen.
- Es hat uns geholfen unser Kind zu sehen, es im Arm halten und streicheln zu dürfen.
- Ich habe mein Kind leider nicht gesehen, weil mein Mann mir davon abgeraten hat. Heute bedauere ich meine Entscheidung, ihn (Sohn) nicht gesehen zu haben.

Geburtstag 15.5.97

Geburtsstunde 18<sup>03</sup>

Geburtsgewicht 2000 g

Geburtsgröße 46 cm

Nr. 115 - 698

VINZENZ PALLOTTI HOSPITAL BENSBERG







Und wenn du eine Träne  
in unseren Augen wärest,  
würden wir aus Angst  
dich zu verlieren niemals weinen.  
Und dennoch haben wir geweint  
und dich verloren,  
noch ehe du gelebt hast.

**Jan**

\* 19. 02. 2003 †

Du wirst immer einen Platz bei uns haben

In Liebe

**Dietmar und Sandra  
mit Jessica und Kevin**

Die Beisetzung fand im engsten Familienkreis statt.

# Verarbeitungsphasen einer fetalen Diagnose

- Schwangerschaftsabbruch / **Behandlungsphase**

# Intrauterine Behandlungsphase

- Unsicherheit
- Wechselnde Gefühle
- Angst um das Ungeborene
- Angst um die eigene Gesundheit
- Sorge um Kinder zu Hause
- Stimmungstiefs
- Zukunftsängste

# Verarbeitungsphasen einer fetalen Diagnose

- Nachgeburtliche Bewältigung / Trauerphase

# Psychische Folgen nach Schwangerschaftsabbruch in Folge fetaler Anomalien

- 45 % Erhebliche **psychische Instabilität** kurz nach Diagnose \*
- 17% Schwere **depressive Episode** 2 Monate nach SS-Abbruch \*\*
- 80% **Akute Trauerreaktion** kurz nach SS-Abbruch; 6 Monate später noch 25% ähnlich hoch ausgeprägte Trauer \*\*\*
- 27% Diagnose einer **psychischen Störung** 6 Monate nach SS-Abbruch, davon 13% schwere depressive Episode \*\*\*\*

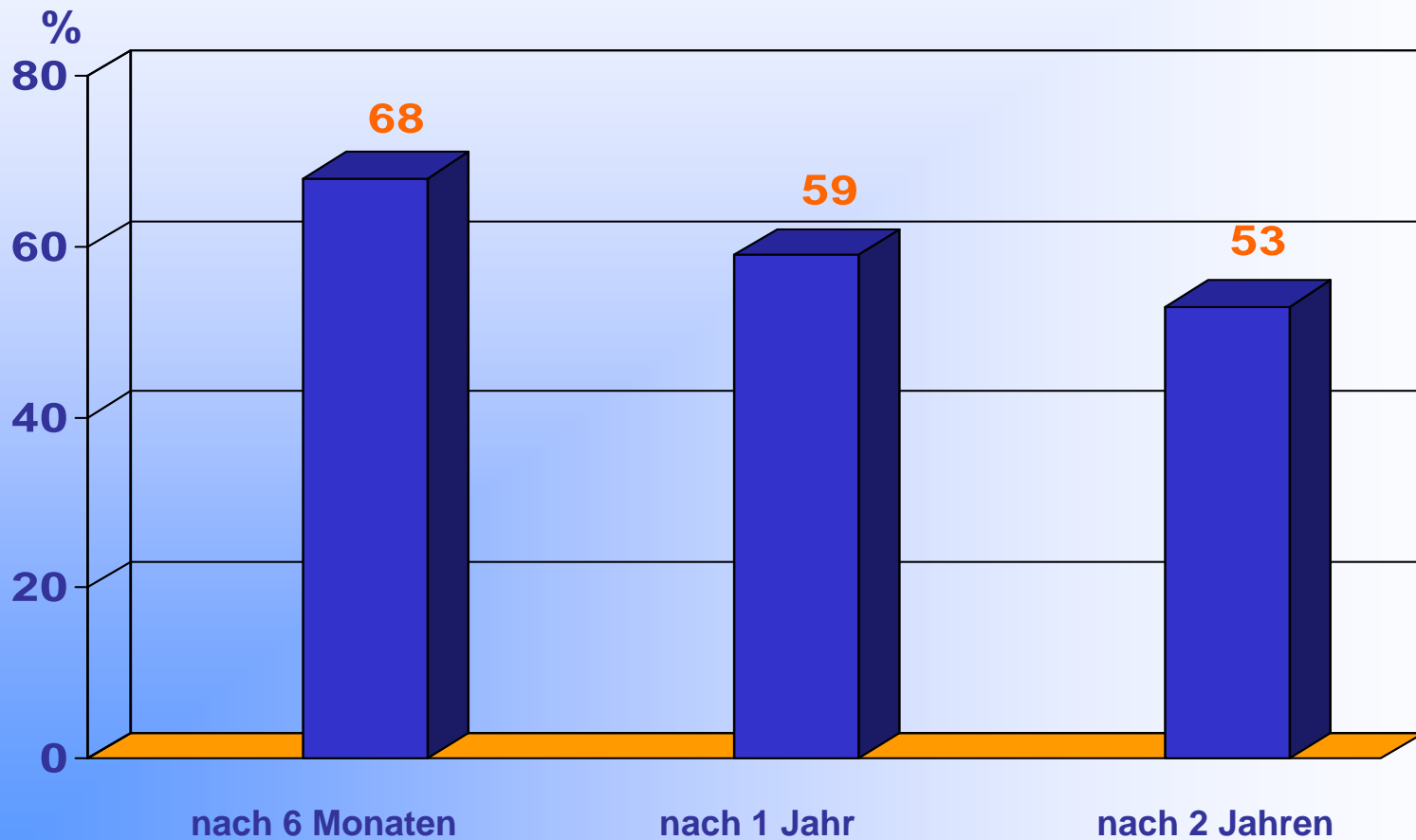
\* n = 46;  $\geq$  24. SSW, Hunfeldt et al., 1997

\*\* n = 23; Zeanah et al., 1993

\*\*\* n = 69; Elder & Laurence, 1991

\*\*\*\* n = 41; Fisch et al., 2003

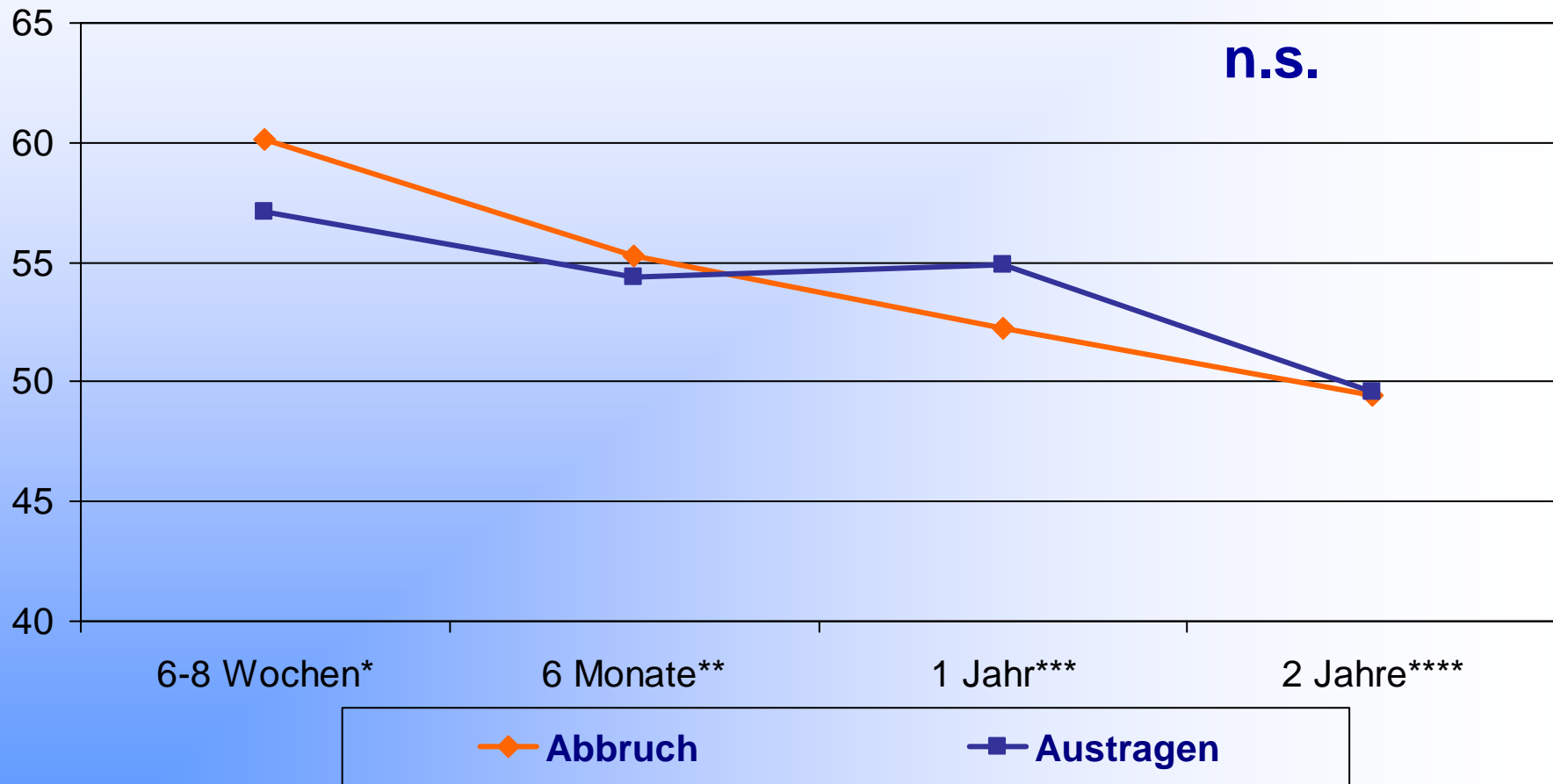
Zeit der Schwangerschaft und deren Folgen im  
Gefühlsleben noch **deutlich / sehr deutlich präsent**  
(n=95)



## Zitat:

*„Es vergeht kein Tag, an dem ich nicht an meine Kleine denke. Manchmal ist es sehr schmerzhaft und an anderen Tagen weniger. Ich werde diese Schwangerschaft, den Abbruch und mein Kind nie vergessen. [...] und es fällt mir sehr schwer, über mein Kind zu reden ohne zu weinen.“*

# Entwicklung der psychischen Belastung<sup>1</sup>



<sup>1</sup> erfasst mit BSI (Brief Symptom Inventory, Globaler Kennwert GSI (T-Wert), Normbereich 40-60)

\*n= 216; \*\* n= 188; \*\*\* n= 157; \*\*\*\*n= 118

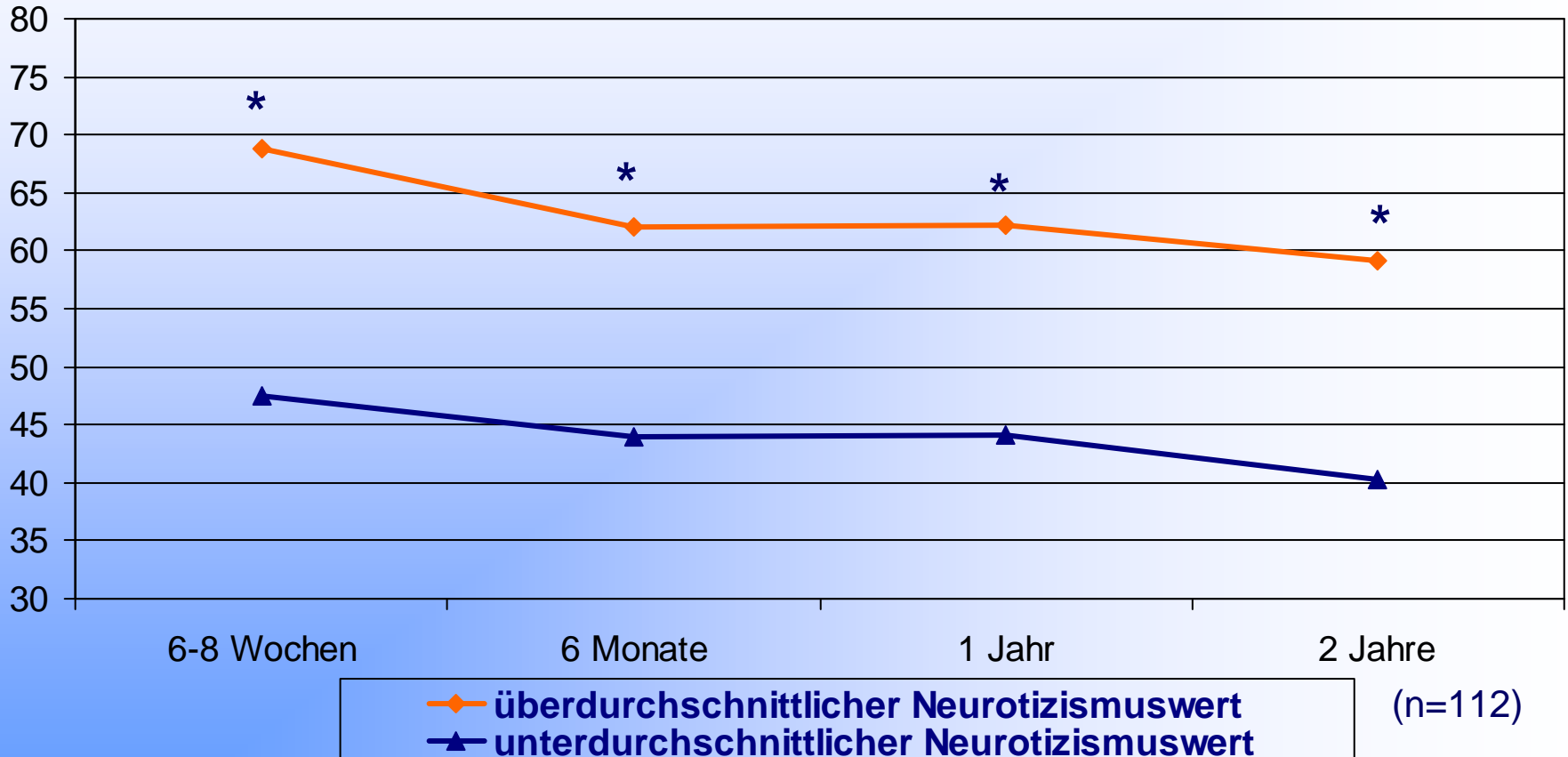
# Persönlichkeitsfaktoren als Vulnerabilitätsfaktoren

## Neigung zur emotionalen Instabilität („Neurotizismus“):

Emotionale Labilität, Ängstlichkeit, Neigung zu Traurigkeit, Gesundheitsorgen, Unsicherheit, Nervosität, Grübeln, sorgenvoll, weniger in der Lage auf Stresssituationen angemessen zu reagieren

**Introversio**n: Zurückhaltend, Bevorzugung des Alleinseins, ruhiger, unabhängiger, ausgeglichener, weniger lebhaft, weniger auffällig

# Neigung zur emotionalen Labilität<sup>1</sup> - Psychische Belastung<sup>2</sup>



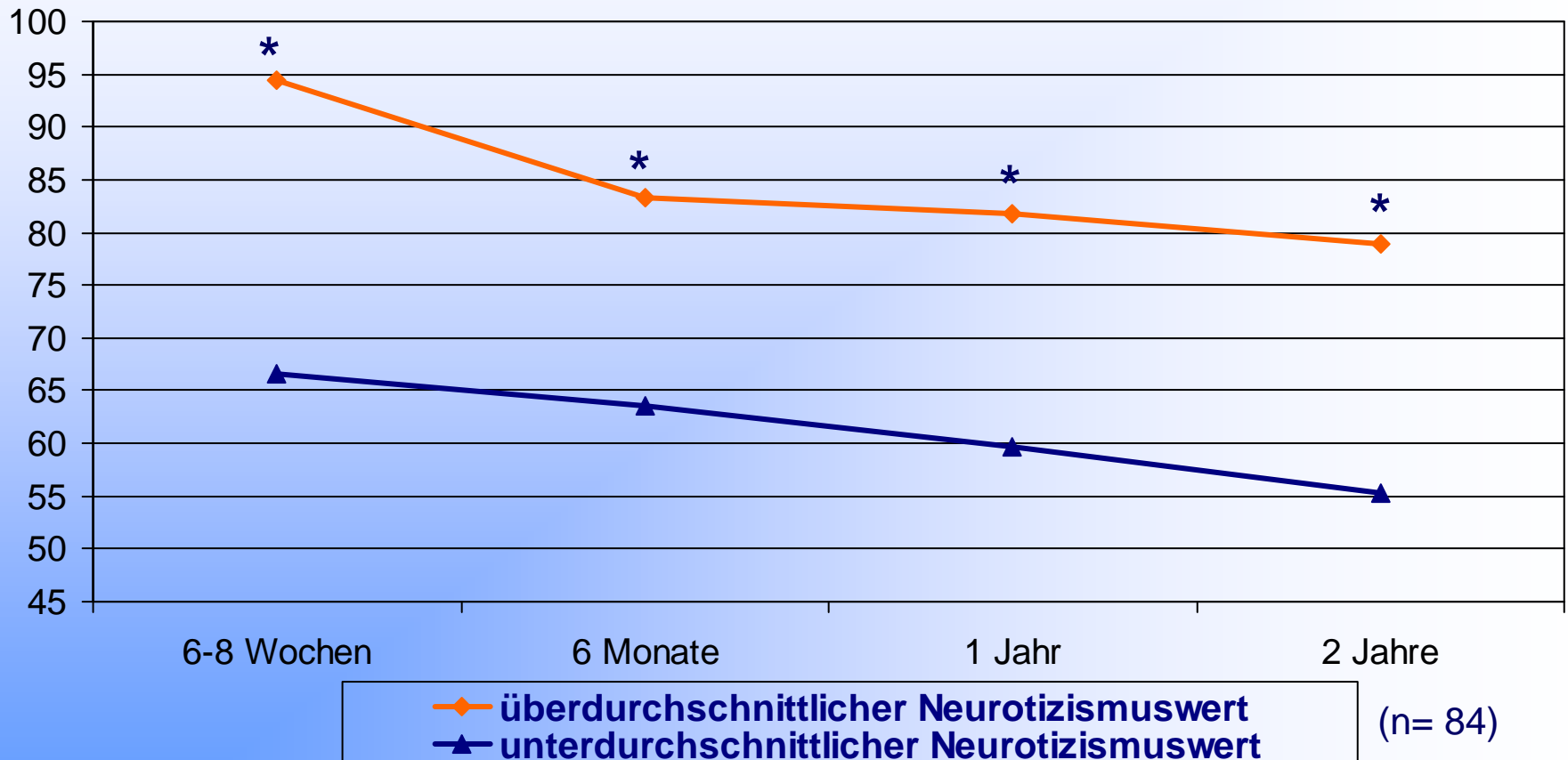
\*  $p < 0.05$

+ signifikanter Zeiteffekt,  $p < 0.05$

<sup>1</sup> NEO-FFI (NEO-Fünf-Faktoren Inventar nach Costa und McCrae)

<sup>2</sup> GSI aus dem BSI (Brief Symptom Inventory von Derogatis)

# Neigung zur emotionalen Labilität<sup>1</sup> – Trauer<sup>2</sup>

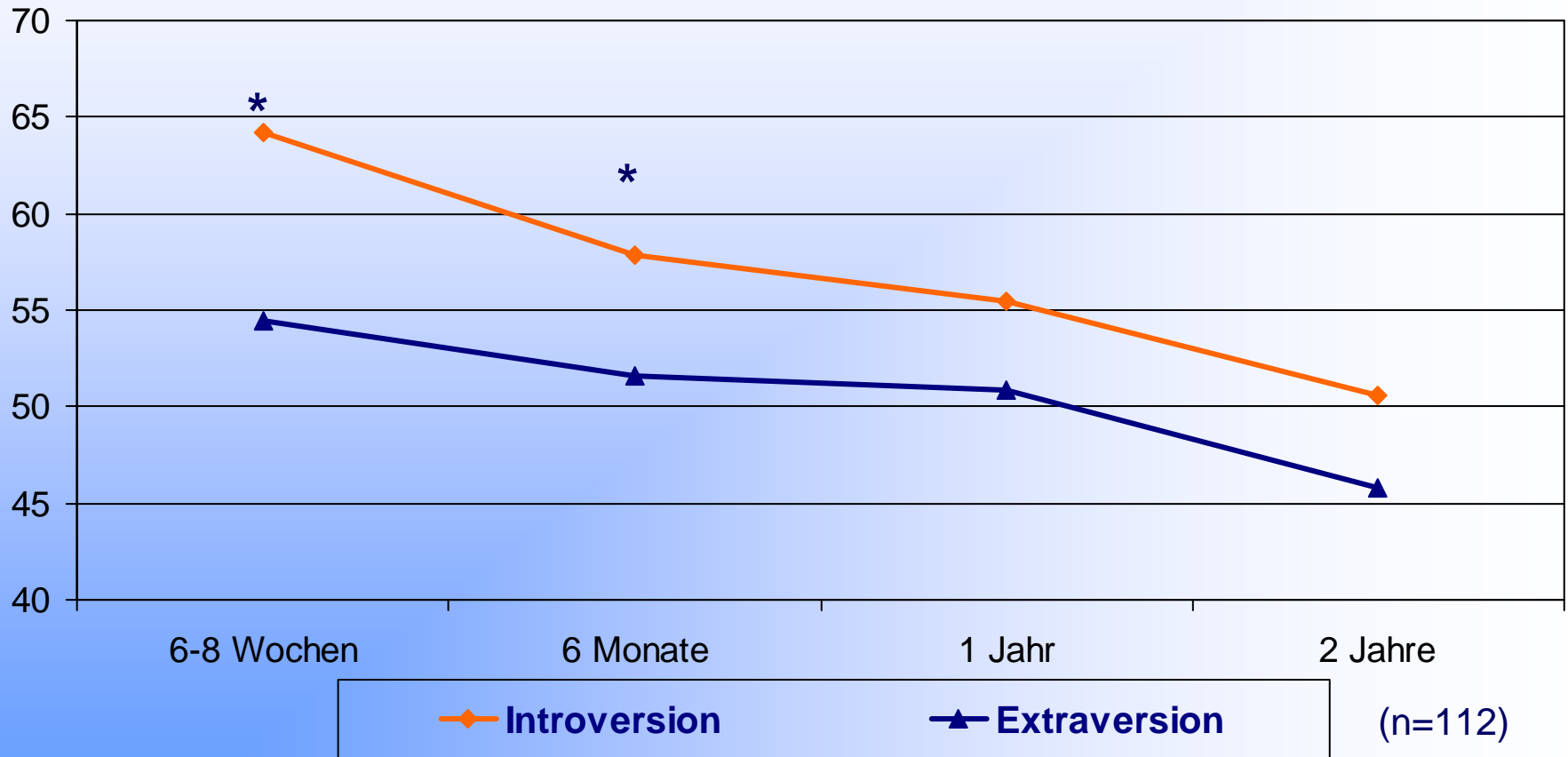


\*  $p < 0.05$

<sup>1</sup> NEO-FFI (NEO-Fünf-Faktoren Inventar nach Costa und McCrae)

<sup>2</sup> Gesamttrauerscore aus PGS (Perinatal Grief Scale von Toedter et al.)

# Introversion / Extraversion/<sup>1</sup> – Psychische Belastung<sup>2</sup>

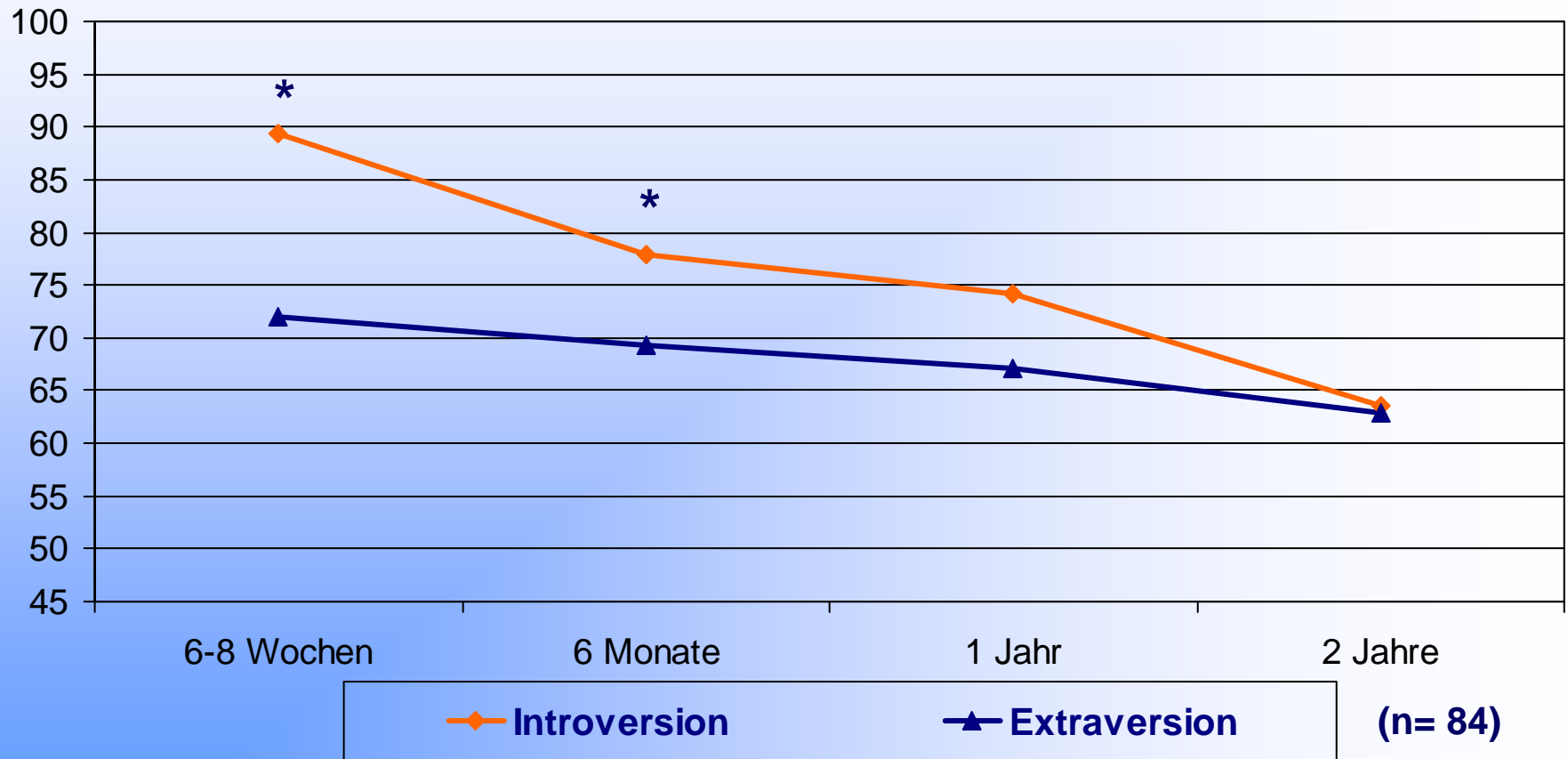


\*  $p < 0.05$

<sup>1</sup> NEO-FFI (NEO-Fünf-Faktoren Inventar nach Costa und McCrae)

<sup>2</sup> GSI aus dem BSI (Brief Symptom Inventory von Derogatis)

# Introversion / Extraversion/<sup>1</sup> – Trauer<sup>2</sup>



\*  $p < 0.05$

<sup>1</sup> NEO-FFI (NEO-Fünf-Faktoren Inventar nach Costa und McCrae)

<sup>2</sup> Gesamttrauerscore aus PGS (Perinatal Grief Scale von Toedter et al.)

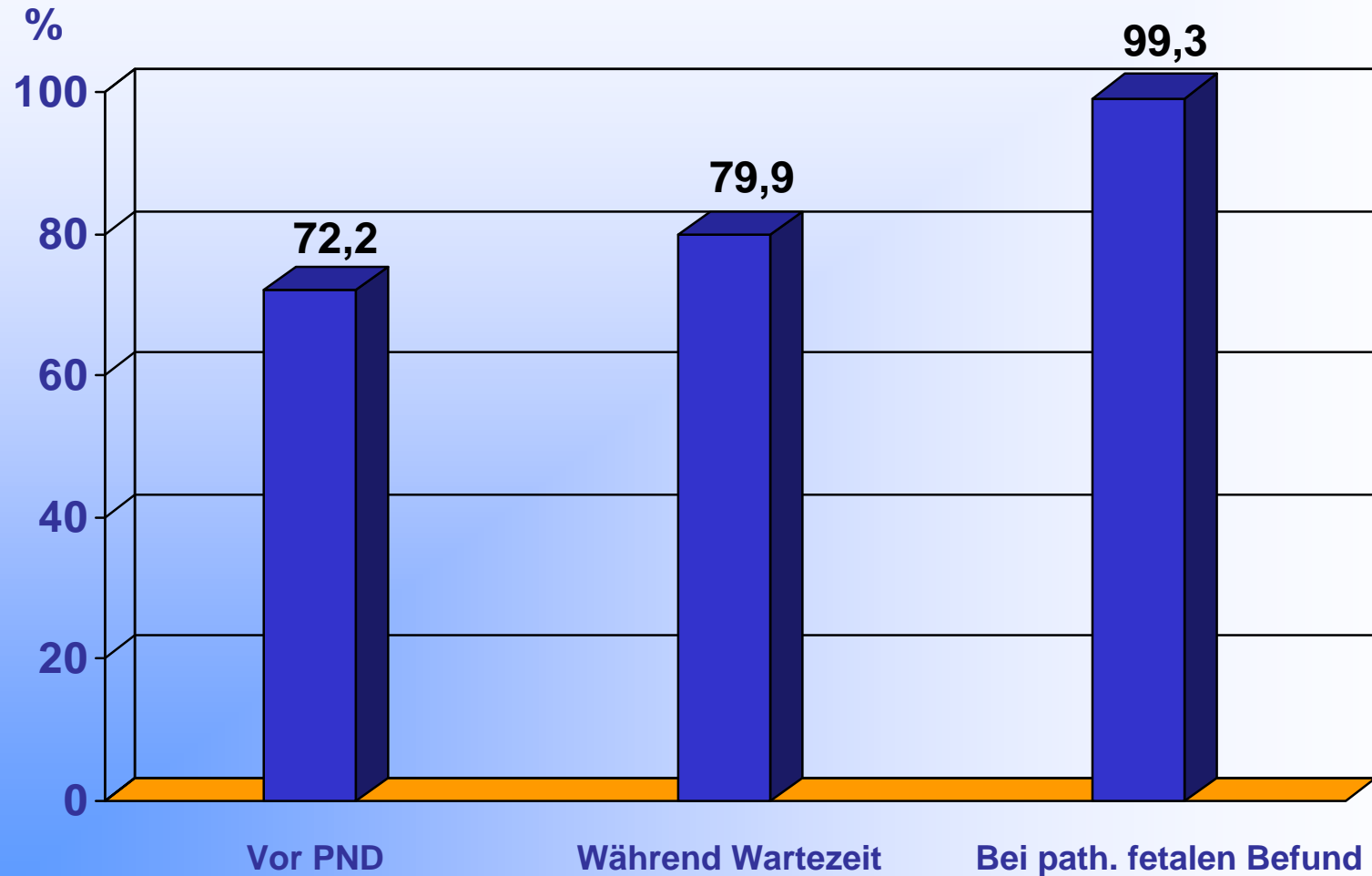


**Die Zeit heilt viele Wunden  
doch die Wunden der  
Ängstlichen und  
Zurückgezogenen heilen  
langsamer**

# Psychosoziale Behandlungsangebote

- Engmaschige, räumlich nahe Beratung in Verbindung mit Pränataldiagnostik
- Kriseninterventionen
- Selbsthilfegruppen
- Professionelle Trauergruppen
- Ambulante Psychotherapie
- Psychiatrische Behandlung / Psychopharmakotherapie

# Anderen Beratung empfehlen ? (n=144; nach 1 Jahr)



# Fazit

- Individuelles Vorgehen in den einzelnen Verarbeitungsphasen ist unabdingbar
- Psychosoziale Beratung sollte ein selbstverständlicher Teil des pränataldiagnostischen Betreuungsangebotes sein
- Psychosoziale Beratung sollte vor einer Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch stattfinden

# Fazit

- Ein auffälliger Befund in der PND führt zu einer Krise, die in der Regel bei guter / akuter Betreuung gut verarbeitet werden kann
- Introvertierte und emotional labile Frauen bedürfen besonderer Aufmerksamkeit

Zitat:

*„Sie haben mir sehr geholfen, obwohl ich von  
,Seelenklempnern‘ nichts gehalten habe.*

*Ich wünsche das allen betroffenen Frauen.“*



A. Rohde / C. Woopen

# Psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik

Evaluation der Modellprojekte in Bonn,  
Düsseldorf und Essen



Deutscher  
Ärzte-Verlag