TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN

INVITE DRESDEN concept

Die „INVITE“-Studie

(INtimate partner VIolence Treatment prEferences)

Behandlungspräferenzen und -barrieren bei Depression, Angststörungen sowie Traumafolgestörungen und das Erleben von Partnerschaftsgewalt bei Frauen bis zu einem Jahr nach der Entbindung

“Preferences and barriers to treatment of mood, anxiety, and stress related disorders and experience of intimate partner violence among women up to 4 months postpartum”

Julia Schellong[1], Lara Seefeld[1,2], Amera Mojahed[1] & Susan Garthus-Niegel[2,3,4]

1. Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Medizinische Fakultät TU Dresden, Dresden, Deutschland
2. Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin, Medizinische Fakultät TU Dresden, Dresden, Deutschland
3. Institute for Systems Medicine (ISM) and Faculty of Human Medicine, MSH Medical School Hamburg, Hamburg, Deutschland
4. Department of Childhood and Families, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Norwegen

Die INVITE-Studie

Perinatale psychische Gesundheit

- 34 % (Ghanbari-Homayi 2019) der Mütter und ca. ein Viertel der Partner*innen (Johansson 2012) berichten von einer negativen oder sogar traumatischen Erfahrung.
- 3,1% aller Geburten führen zu einer postpartalen geburtsassoziierten Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), in Risikostichproben mit weiteren psychischen und/oder sozialen Belastungen steigen diese Raten auf 15,7% (Grekin&O'Hara 2014)
- Psychische Beschwerden erhöhen das Risiko ungünstiger Ergebnisse für Frauen und ihre Familien (Rees 2019, Oyetunji 2020, Garthus-Niegel, Knight 2020, Grigoriadis 2017, Glover 2016)
- Schwangere Frauen und Frauen nach der Geburt haben ein deutlich höheres Risiko, Opfer von Partnerschaftsgewalt zu werden (Chisholm 2017, Devries 2010, Cwikel 2003) mit vielschichtigen Auswirkungen auf die Entwicklung von Müttern und Neugeborenen (Alhusen 2015)

Fragestellungen

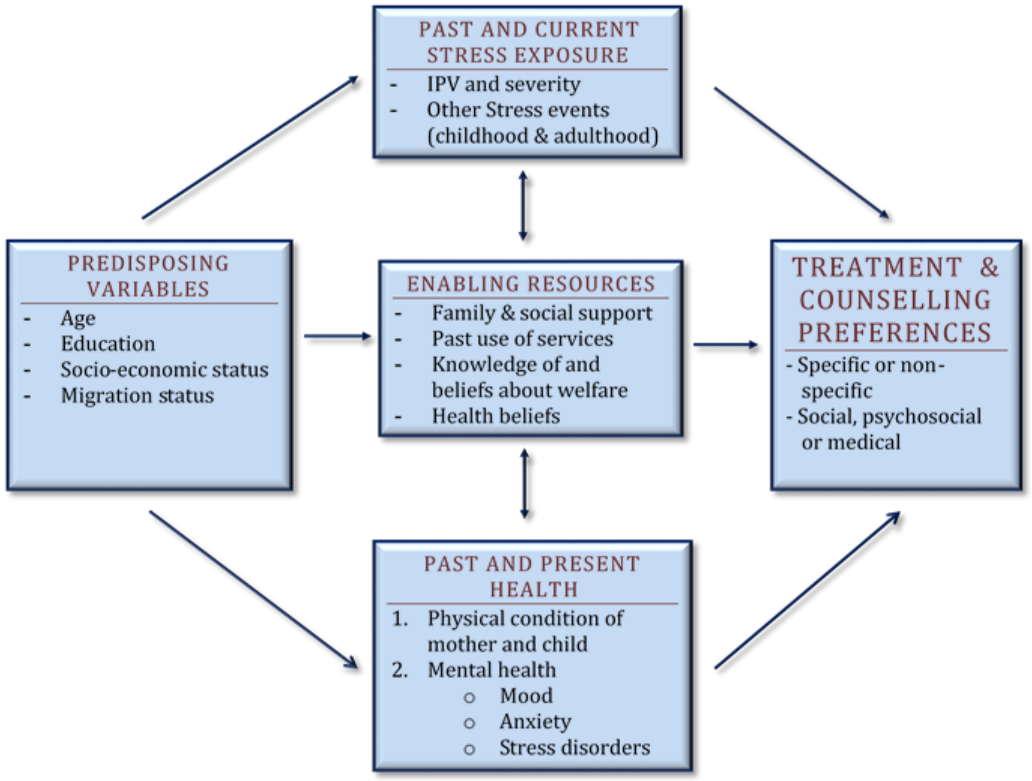
→ Wie schätzen Frauen ihre persönliche psychische Gesundheit ein?

→ Haben psychische Gesundheit, Vorerfahrungen und/oder Partnerschaftsgewalt Einfluss darauf, welche sozialen, psychosozialen bzw. medizinischen Angebote Frauen in der ersten Zeit nach der Geburt bevorzugen?

→ Welche Faktoren motivieren Frauen, Hilfeangebote in Anspruch zu nehmen und welche möglichen Hinderungsgründe gibt es?

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN
Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik
Julia.Schellong@ukdd.de

INVITE Methodik – Grundlagen: Hilfesuchemodell und Hilfesystem



Modell Präferenzen und Barrieren für Hilfesuche

(angepasst nach Anderson 1995, Liang 2005)

Spezifisch / Unspezifisch	SOZIAL	PSYCHOSOZIAL	MEDIZINISCH
Spezifisch	• Informiert über IPV, Depressionen, Angststörungen und (geburtsbezogene) PTBS mit einem Fokus auf Psychoedukation und Entlastung	• Hilfetelefone • Beratungsstellen mit Fokus auf IPV, Depressionen, Angststörungen und (geburtsbezogene) PTBS • Interventionsstellen • Frauenschutzhaus	• Psychiatrische/ psychosomatische Behandlung (stationär, tagesklinisch, ambulant) • Traumaambulanz
Unspezifisch	• Allgemeine Angebote für Familien • Ehrenamtliche Angebote der Gemeinde • Selbsthilfegruppen • Religiöse Institutionen	• Lebens- und Familienberatungsstellen • Eltern-Kind-Wohnen • Psychosozialer Krisendienst des Gesundheitsamtes • Sozialpädagogische Familienhilfe des Jugendamtes	• Notaufnahme • Hausarzt:ärztin • Kinderarzt:ärztin • Gynäkolog:in • (Familien)hebamme

Hilfesystem:

persönlich, telefonisch, Videotelefonat, E-Mail, Chat, App/Online-Plattform

Methoden – Design & Stichprobe

INVITE-Studie (Seefeld et al., 2022)**:**
- Querschnittsstudie

Rekrutierung:
- Dresdner Krankenhäuser und Geburtshäuser (November 2020 bis Oktober 2023)

Telefoninterview (1h):
- 3-4 Monate nach der Geburt des Kindes (*M* = 13.2 ± 2.7 Wochen)
- Auf Deutsch oder Englisch

SCAN ME

Studienprotokoll

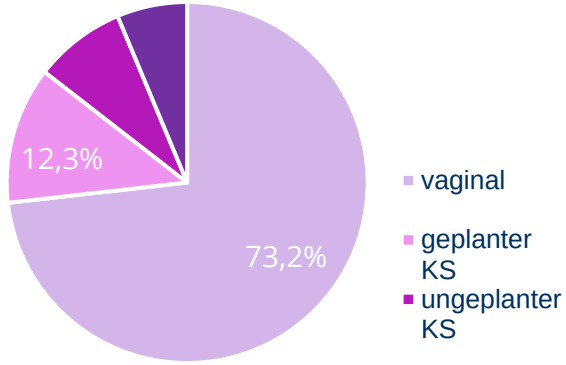
Stichprobe:
- Insgesamt ***N* = 4624** Frauen
- Mehrheit in Deutschland geboren, hohe Bildung und Einkommen, stabile Partnerschaft
- 52.4% bekamen ihr erstes Kind

Ergebnisse – Prävalenzen (*N* = 4624 Frauen)

Symptomatik

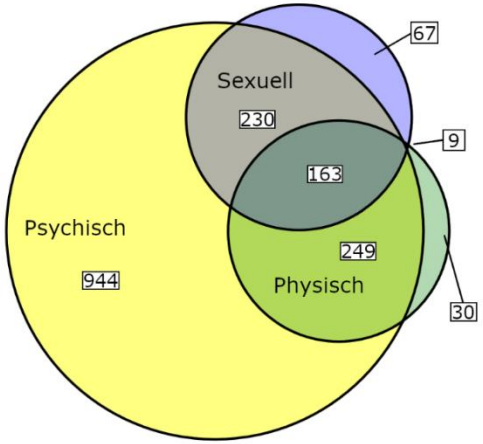
- (Reine) postpartale Depression: 10.9%
- (Reine) postpartale Angststörung: 1.9%
- Komorbidität postpartale Depression und Angststörung: 4.4%
- Geburtsbezogenen PTBS: 2.1%
- Generelle PTBS: 2.5%

Geburtsmodus



Gewalterleben

Art der Gewalt	Vor den letzten 12 Monaten	Innerhalb der letzten 12 Monate	Gesamt
		n (%)	
Psychische Gewalt	1113 (31.7)	473 (13.5)	1586 (45.2)
Physische Gewalt	383 (10.9)	67 (1.9)	451 (12.8)
Sexuelle Gewalt	421(12.0)	47 (1.3)	469 (13.3)



Die INVITE-Studie

Querschnittsstudie zu den Behandlungspräferenzen und –barrieren von postpartalen Frauen im Fall von psychischen Beschwerden oder Partnerschaftsgewalt

N = 4624 Mütter aus Dresden und Umgebung

Nur **1.4–7%** der Frauen **erkannten** ihre postpartale **psychische Erkrankung**

↳ < 15% von diesen Frauen, hatten sich Hilfe gesucht

Präferenz für Hilfe von (Familien-)Hebammen und sozialem Umfeld

↳ Präferenz für psychotherapeutische Dienste eher gering

Prävalenzen:

- Depression: 10.9%
- Angst: 1.9%
- Geburtsbezogene PTBS: 2.1%
- Generelle PTBS: 2.5%

48.2% der Frauen hatte mind. eine Art von **Partnerschaftsgewalt** erlebt

↳ Nur **11.4%** dieser Frauen hatten **Hilfe in Anspruch** genommen

Präferenz für Hilfe von sozialem Umfeld, Peers und Frauenschutzhäusern

Ergebnisse – Barrieren bei psych. Problemen

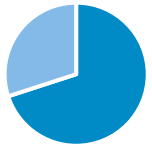
Instrumentelle Barrieren: z. B. keine Zeit; keine Kinderbetreuung

Gesundheitsüberzeugungen: z. B. lieber mit Freunden/Familie reden; prof. Hilfe würde mir nichts bringen

Stigma & Angst vor Behandlung: z. B. Angst davor, dass andere von Behandlung erfahren; Angst, dass Behandler*in nicht emphatisch ist

Top 3 Barrieren:

1. Lieber mit Freunden/Familie reden
2. Keine Kinderbetreuung
3. Keine Zeit



Ca. 70% stimmen eher/völlig zu, dass sie lieber mit Freunden/Familie reden möchten

Ca. 1/3 stimmen eher/völlig zu, dass sie Angst hätten, dass die beratende/behandelnde Person nicht einfühlsam wäre, sie nicht verstehen oder auslachen würde

Ca. 1/3 stimmen eher/völlig zu, dass sie ihre Probleme eher alleine lösen sollten

p)

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN
Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik
Julia.Schellong@ukdd.de

Diskussion – Implikationen

- Wissen in der Bevölkerung über psychische Probleme nach der Geburt

  → Aufklärungskampagnen (auch für soziales Umfeld)
  → Stigmavorstellungen senken
  → Bessere Aufklärung über Hilfemöglichkeiten

- Psychische Erkrankungen in der Peripartalzeit, deren Diagnose und geeignete Behandlungsoptionen sollen genauso wie der Umgang mit Partnerschaftsgewalt fester Bestandteil der Medizinischen und der Hebammenausbildung sein.

  → Standardmäßiges Screening und Erfragen von Partnerschaftsgewalterfahrungen (z. B. durch Hebammen und Gynäkolog*innen, Allgemeinmedizin)

  → Vernetzung zwischen Gesundheitsdienstleistenden und psychotherapeutische/auf Partnerschaftsgewalt spezialisierte Dienste verbessern

  → Trauma Informed Care im gesamten Gesundheitswesen

TECHNISCHE UNIVERSITÄT DRESDEN
Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik
Julia.Schellong@ukdd.de

Wanted! from receptionists to nurses, from physicians to learners and other allied health professionals
Trauma Informed Care within the Health Care System

Erkennen und Anerkennen
Schritt 1. *Von der Trauma-Erfahrung Zeugnis ablegen*

Sicherheit und Vertrauenswürdigkeit
Schritt 2. *Helfen, sich in einem sicheren Raum zu fühlen und das Bedürfnis nach physischer und emotionaler Sicherheit zu erkennen*

Wahlmöglichkeit, Kontrolle und Zusammenarbeit
Schritt 3. *Einbindung in den Heilungsprozess*

Stärkenbasierte und fähigkeitsfördernde Betreuung und Behandlung
Schritt 4. *Glaube an die Stärke und Widerstandsfähigkeit Betroffener*

Kulturelle, historische und geschlechtsspezifische Aspekte
Schritt 5. *Sensibel auf die Kultur, die ethnische Zugehörigkeit und die persönliche und soziale Identität eingehen*

SAMHSA Prinzipien
Purkey, E., Patel, R., & Phillips, S. P. (2018). Trauma-informed care: better care for everyone. *Canadian Family Physician*
Raja S, Hasnaian M, Hoersch M, Gove-Yin S, Rajagopalan C. (2015) Trauma informed care in medicine: Current knowledge and future research directions. Fam Community Health
Strait, J., & Meagher, S. (2020). Trauma-Informed Care in Pediatrics: *The Permanente journal*

Fragen & Diskussion

INVITE

Frauengesundheit und Versorgungs- sowie Beratungspräferenzen nach der Geburt

Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik
Julia.Schellong@ukdd.de