

Soziale Isolation und Einsamkeit: Was können Hebammen tun?

Soziale Isolation und Einsamkeitsgefühle können in jedem Lebensabschnitt auftreten und führen zu psychischen und physischen Leiden. Soziale Unterstützung stellt in der perinatalen Phase ein Grundbedürfnis dar. Hebammen kommt eine wesentliche Rolle im Aufdecken und Aktivieren von Ressourcen zu. Mittels Geno-Ökogramm und Screening können soziale Isolation und Einsamkeit erfasst werden, um daraufhin bedarfsbezogene Unterstützungsmassnahmen zu ergreifen.

TEXT:

RAQUEL MÜHLHEIM UND PAOLA ORIGLIA IKHILOR

Immer mehr Menschen leben in Grossstädten, fern von ihren Verwandten und Familien. Die Entwicklung von Kleinfamilien und die Individualisierung der Gesellschaft gelten als Phänomen der modernen Gesellschaft (Salis, 2006). Historisch gesehen, wurden Kinder immer in der Gruppe grossgezogen und die Menschen stellen biologisch gesehen eine kooperativ aufziehende Art dar (Blaffer, 2009). Heutzutage sind junge Mütter und Familien in modernen Gesellschaften nach der Geburt oft auf sich allein gestellt. Dabei gelten fehlende soziale Unterstützung und soziale Isolation (siehe Kasten) als zentrale Risikofaktoren für postpartale psychische Erkrankungen (Salis, 2006; Bürmann et al., 2014) und wirken sich allgemein negativ auf die Entwicklung, das Wohlbefinden und die Gesundheit des Menschen (Bachmann, 2014) aus. Das physische und mentale Wohlbefinden einer werdenden Mutter hat bzgl. der Bindungsfähigkeit zum Kind in Anbetracht der «Life Course Perspective» des Kindes und der Kreierung weiterer sozialen Ungleichheiten einen wesentlichen Einfluss (Donkin, 2014). Dragano & Siegrist (2009) beschreiben die perinatale Zeit und Mutterschaft als kritische Phase mit erhöhter Vulnerabilität, Prekarität und Stress mit ungünstigen Bewältigungsver-

halten, in der die soziale Unterstützung und ein tragfähiges soziales Netzwerk indiziert sind.

Entscheidend ist die persönliche Wahrnehmung

Ein wesentlicher Aspekt, der darüber entscheidet, inwiefern eine Person trotz des Vorhandenseins sozialer Ressourcen an Einsamkeit (siehe Kasten) und fehlender sozialer Unterstützung leidet, ist die Tatsache, dass das Unterstützungsnetz zwischen der tatsächlich erhaltenen und der erwarteten sozialen Unterstützung divergiert. Deren Ausmass und Art werden individuell verschieden bewertet, was zu unterschiedli-

Ein wesentlicher Aspekt ist die Tatsache, dass das Unterstützungsnetz zwischen der tatsächlich erhaltenen und der erwarteten sozialen Unterstützung divergiert.



istock

chen Zufriedenheitsgraden führt. Die mangelnde Aktivierung des sozialen Netzwerkes zur Unterstützung in Krisensituationen wird auf persönliche Faktoren wie Schamgefühle, Angst, die Selbstbestimmung zu verlieren, Schwierigkeit, Hilfe anzunehmen, Bedürfnis und Zwang nach Reziprozität, aber auch auf den Rückzug des sozialen Netzes aufgrund anderer Lebensphasen sowie auf Überforderung mit der Situation zurückgeführt (Bachmann, 2020). Die Häufigkeit von Vertrauensbeziehungen und das Ausmass an wahrgenommener sozialer Unterstützung im Lebensverlauf nehme dabei kontinuierlich ab (Hämmig, 2016). Dennoch kann die soziale Isolation gemäss Durcan & Bell (2015) in jedem Lebensabschnitt auftreten.

Diversität als Grundlage von Vulnerabilität

Mehrere Quellen belegen, dass gewisse Menschengruppen in Abhängigkeit von psychischer und physischer Gesundheit, Bildungsstand, Anstellungsstand, Wohlhaben, Einkommen, Ethnizität, Geschlecht, Alter und Lebensspanne für soziale Isolation vulnerabler sind als andere (Bachmann, 2014). Dabei gilt es genau hinzuschauen, ob die Ursachen von sozialer Isolation jeder Person aufgrund persönlicher Gegebenheiten oder aber aufgrund von kulturellen, ökonomischen, politischen und sozialen Ausschlussprozessen entsteht und die Vulnerabilität durch Chancenungleichheiten verstärkt (Durcan & Bell, 2015).

Das Diversitätsrad von Gardenswartz und Rowe (1998; zitiert nach Clarke & McDougall, 2014) gibt Aufschluss über Faktoren und Kontexte, die im Falle von sozialer Isolation wirken und veranschaulicht deren Vielschichtigkeit und Intersektionalität als Wechselwirkungen von Faktoren und Dimensionen, die sich in unterschiedlichen sozialen Kontexten sowie auf der Makro-, Meso- und Mikroebene addieren und verstärken oder auch reduzieren und abschwächen. Diese gilt es zu berücksichtigen, um Mängel und Ressourcen sozialer Netzwerke jeder Frau und Familie ganzheitlich zu erheben.

Neues Konzept entwickelt

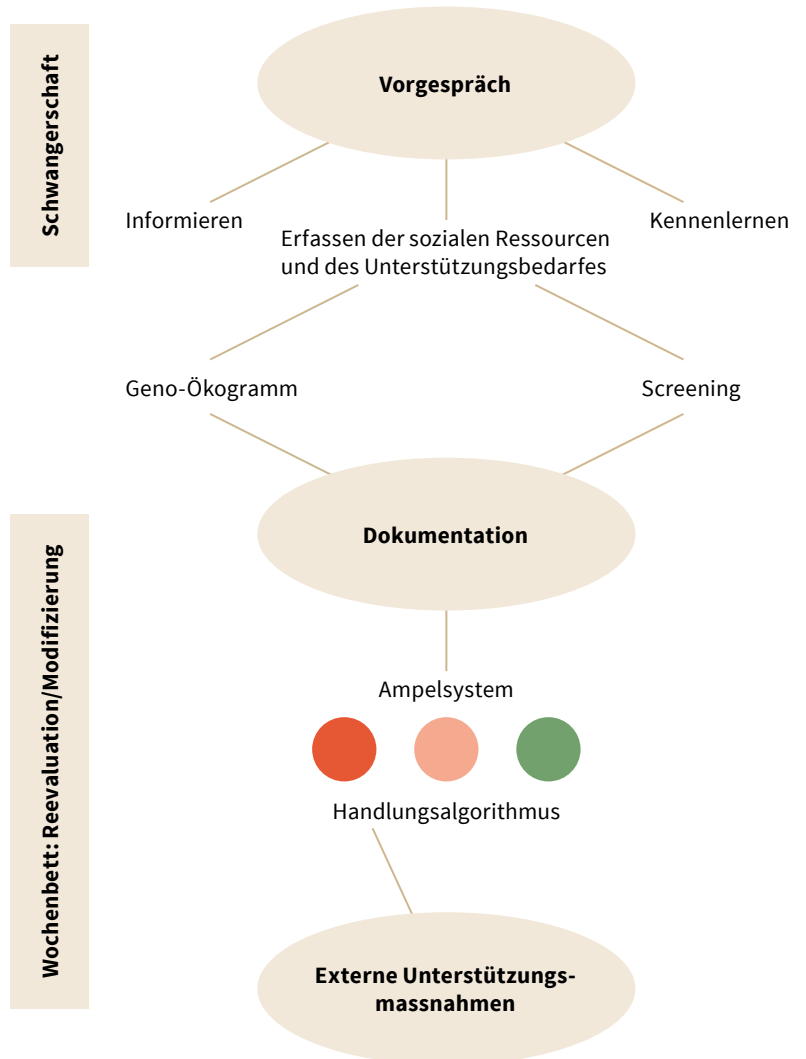
Auf die Frage, welche Möglichkeiten die Hebammenarbeit bietet, um der gefühlten Einsamkeit und sozialen Isolation von Frauen und Familien entgegenzuwirken und Netz-

werke unter Kleinfamilien zu fördern, wird hier ein Konzept vorgestellt, das Hebammen erlaubt, präventiv und systematisch die vorhandenen sozialen Ressourcen der zu betreuenden Frauen und Familien zu erfassen. Das Konzept als Bedarfsanalyse stellt die Grundlage dar, um in einem weiteren Schritt kurzfristige, mittelfristige und langfristige Möglichkeiten an Angeboten zur Gemeinschaftsförderung unter Kleinfamilien als Hebammenarbeit zu entwickeln. Fachpersonen zu ermutigen, über «Gemeinschaftslösungen» gegen Isolation und mangelnde Unterstützung nachzudenken, wurde in der Studie «Program of Resources, Information and Support for Mothers» von Lumley et al. (2006) als notwendige Massnahme zur Prävention psychischer Erkrankungen in der perinatalen Zeit genannt.

Kohärenzgefühl

Das entworfene Konzept zur Erfassung von Einsamkeit und sozialer Isolation richtet sich sowohl an Spital- als auch an freiberufliche Hebammen. Die Idee ist es, das Kohärenzgefühl der Frauen mittels der Aufdeckung ihrer sozialen Ressourcen und dem Aktivieren des Wissens über mögliche Unterstützungsmöglichkeiten sowie ihrer sozialen Situation zu stärken. Idealerweise geschieht diese Erhebung bereits in der Schwangerschaft, indem gemeinsam ein Geno-Ökogramm erarbeitet, ein Screening auf soziale Isolation und Einsamkeit gemacht und die aktuelle Situation in einem Ampelsystem festgehalten wird (siehe Abbildung 1). Die weitere Ausführung und Reevaluation der Situation ist v. a. für Hebammen im ambulanten Setting denkbar.

Abbildung 1: Konzeptentwurf





Begriffsdefinitionen

- Einsamkeit: Einsamkeit stellt eine subjektive emotionale Empfindung dar, die von Individuen unabhängig von Grösse, Qualität und Vorhandensein eines sozialen Netzes existiert (Perlman & Peplau, 1981; Zavaleta et al., 2014).
- Soziale Isolation: Unter sozialer Isolation wird eine unangemessene Qualität und Quantität an sozialen Beziehungen auf individueller und gemeinschaftlicher Ebene aber auch in Bezug eines grösseren sozialen Umfeldes und von Gruppen verstanden (Zavaleta et al., 2014). Diese ist auch objektiv feststellbar.

Geno-Ökogramm

Als Erhebungsinstrument des sozialen Netzwerkes und Ressourcen soll ein Geno-Ökogramm gemäss dem Calgary Familien-assessmenttool (Wright & Leahey, 2009) für jede Frau und Familie erstellt werden. Gemäss Wright und Leahey (2009) erfolgt diese Erstellung bereits in 15 Minuten und sollte routinemässig durch Pflegende bei allen Patientinnen und Patienten geschehen, deren Betreuung länger als einen Tag dauert. Unterstützungsmöglichkeiten (Haushalt, Kochen, Gesellschaft, Gespräche) werden markiert. Die Aktivierung von Hilfe aus dem vorhandenen sozialen Netz kann so bereits in der Schwangerschaft durch die

Frau oder den Partner erfolgen. Das Geno-Ökogramm wird auf errichteten Vorlagen handschriftlich und bildlich erfasst und im Dokumentationssystem beim Fall der Frau (elektronisch) hinterlegt. Das Original wird bei der Familie belassen und dient der Darstellung ihrer sozialen Situation, das die Frau jederzeit anzupassen vermag (Wright & Leahey, 2009).

Screening

Ein Screening zur subjektiven Empfindung bzgl. sozialer Isolation und Einsamkeit als Fragebogen zum Ankreuzen wird abgegeben und durch die betreute Frau ausgefüllt (siehe Abbildung 2). Das Vorhandensein und

die Qualität von Einsamkeitsgefühlen, Vertrauensbeziehungen und sozialer Unterstützung im Umfeld (Hämmig, 2016; Durcan & Bell, 2015) werden erfragt.

Ampelsystem

Der Unterstützungsbedarf wird aus subjektiver und objektiver Sicht in einem Ampelsystem erfasst (siehe Abbildung 3). Bei jedem weiteren Besuch postpartal soll die Situation anhand der Ampelfarben und bei Bedarf der Screeningfragebogen wiederholt und allenfalls angepasst werden. Es ist von Vorteil, wenn sich jede Hebamme über im Kanton und Ort existierende externe Unterstützungsmassnahmen informiert und diese aufgelistet hat (z. B. Haushaltshilfen, Nannys, Gemeinschaftszentren, psychologische Dienste, Kurswesen wie Baby-Bar, Stillcafé, Rückbildungskurse). So kann im Falle von geringen sozialen Ressourcen und externem Unterstützungsbedarf schnell und adäquat gehandelt werden.

Ein Screening zur subjektiven Empfindung bzgl. sozialer Isolation und Einsamkeit als Fragebogen zum Ankreuzen wird abgegeben und durch die betreute Frau ausgefüllt.

Abbildung 2: Screeningfragen

Fühlen Sie sich manchmal einsam?
 nein ja

Wenn ja, wie oft?
 immer mehrmals pro Woche mehrmals pro Monat seltener

Haben Sie Personen, zu denen Sie genug Vertrauen haben, um Ihnen mitzuteilen, wenn es Ihnen nicht gut geht / wenn Sie Hilfe benötigen?
 nein ja

Vermissen Sie eine solche Vertrauensperson?
 nein ja

Haben Sie ein soziales Umfeld, das Sie aktivieren könnten, sollten Sie Unterstützung/Hilfe benötigen (z. B. im Haushalt, zum Spaziergehen, Reden, Kochen usw.)?
 nein ja

Abbildung 3: Ampelsystem

Soziale Ressourcen	Unterstützungsbedarf
Subjektiv, objektiv geringe und qualitativ schlechte soziale Ressourcen	Sofortiger Handlungsbedarf; Aktivierung von externen Unterstützungsmassnahmen durch Hebamme
Objektiv eher geringe Ressourcen, subjektiv aber als genügend empfunden; oder objektiv viele Ressourcen vorhanden, subjektiv jedoch als nicht genügend empfunden	Aktivierung von präventiv möglichen Unterstützungsmassnahmen durch Frau und Familie; allenfalls externe Angebote durch Hebamme erwähnt
Objektiv und subjektiv viele und qualitativ gute Ressourcen	Aktuell kein Handlungsbedarf

Fazit

Das entwickelte Konzept erlaubt es, den Erfahrungswert bzgl. Einsamkeit, sozialer Isolation und möglichen Unterstützungsangeboten in der betreuten Klientinnengruppe systematisch zu erfassen sowie Handlungsbedarf und -lücken konkret aufzudecken. Es bildet die Basis für die Entwicklung von langfristigen und nachhaltigen Lösungen, welche die Diversität der perinatalen Versorgung in der Schweiz mitberücksichtigt und die Vernetzung von Familien untereinander zum Ziel hat. Pilotierung und Evaluation des Konzepts stehen noch aus. ◉

Das entwickelte Konzept erlaubt es, Handlungsbedarf und -lücken konkret aufzudecken.

Dieser Artikel basiert auf einen Kompetenznachweis, der im Rahmen des Masterstudiums Hebamme an der Berner Fachhochschule Gesundheit im Modul «Diversität in der perinatalen Gesundheit» erarbeitet wurde.

AUTORINNEN



Raquel Mühlheim,

Hebamme BSc, Sozialanthropologin BA, befindet sich aktuell im letzten Jahr des Masterstudiums Hebamme an der Berner Fachhochschule Gesundheit (BFH), Bern. Sie arbeitet als wissenschaftliche Assistentin an der BFH und als Poolhebamme im Stadtspital Triemli, Zürich, sowie in der Hebammenpraxis Zürich.



Paola Origlia Ikhlor,

Hebamme MSc, ist stv. Leiterin Masterstudiengang Hebamme an der Berner Fachhochschule Gesundheit und Co-Verantwortliche des Moduls «Diversität in der perinatalen Versorgung».

Literatur

Bachmann, N. (2014) Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa. Obsan Dossier 27. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

Bachmann, N. (2020) Soziale Ressourcen. Förderung sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität. Bern: Gesundheitsförderung Schweiz.

Blaffer Hrdy, S. (2009) Mütter und andere. Wie die Evolution uns zu sozialen Wesen gemacht hat. Berlin: Berlin Verlag.

Bürmann, C., Klärs, G., Möhrke, B., Ernst, C., Kolip, M. & Hornberg, M. (2014) Postpartale Depression. Tabuisiert, unterschätzt, unterversorgt. Bochum: Kompetenzzentrum Frauen & Gesundheit NRW.

Clarke, D. & McDougall, L. (2014) Social isolation in Bristol. Risks, Interventions and Recommendations Report. Bristol: Bristol City Council.

Donkin, A. (2014) Local action on health inequalities: Good quality parenting programmes and the home to school transition. London: Institute of Health Equity.

Dragano N. & Siegrist J. (2009) Die Lebenslaufperspektive gesundheitlicher Ungleichheit: Konzepte und Forschungsergebnisse. In: Richter, M. & Hurrelmann, K. (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit*, 181-194. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Durcan, D. & Bell, R. (2015) Local action on health inequalities Reducing social isolation across the life-course. London: Institute of Health Equity.

Hämmig, O. (2016) Soziale Beziehungen und Gesundheit im Kanton Zürich. Zürich: Institut für Epidemiologie, Biostatik und Prävention der Universität Zürich.

Lumley, J., Watson, L., Small, R., Brown, S., Mitchell, C. & Gunn, J. (2006) PRISM (Program of Resources, Information and Support for Mothers): a community randomised trial to reduce depression and improve women's physical health six months after birth. *BMC Public Health*; 6(37), doi:10.1186/1471-2458-6-37.

Perlman, D. & Peplau, L. A. (1981) Toward a social psychology of loneliness. In: Duck, S. W. & Gilmour, R. (Hrsg.), *Personal relationships in disorder*. London: Academic Press.

Salis, B. (2006) Psychische Störungen im Wochenbett. Möglichkeiten der Hebammenkunst. München: Elsevier Urban & Fischer.

Wright, L. M. & Leahey, M. (2009) Familienzentrierte Pflege – Assessment und familienbezogene Interventionen. Bern: Hans Huber.

Zavaleta, D., Samuel, K. & Mills, C. (2014) Social Isolation: A conceptual and Measurement Proposal. OPHI Working Paper No.67. Januar. Oxford: Oxford Poverty & Human Development Initiative.