Interventionsbeispiele

Die folgenden Gesprächstechniken dienen dazu, bei den Frauen Aufmerksamkeit und Interesse zu generieren, was empfohlene und nicht empfohlene Verhaltensweisen angeht.

Die meisten Beispiele stammen aus kanadischen Guidelines (Carson et al. 2017). Siehe (Englisch)

Frauen in gebärfähigem Alter

Ein Beispiel eines Gesprächszugangs:

"Heute möchte ich Ihnen einige Fragen stellen über Ihren Lebensstil. Ich stelle diese Fragen allen meinen Patientinnen weil sie mir helfen, verschiedene Aspekte ihres Alltags besser zu verstehen, zum Beispiel die Ernährung, Bewegung und andere Dinge, die den Lebensstil betreffen. Diese Fragen helfen mir, Sie besser zu kennen. So kann ich Sie bestmöglich behandeln." (ebd., Übersetzung)

- Wenn eine Frau keinen Alkohol trinkt, keinen Risikokonsum hat, einen gesundheitsförderlichen Lebensstil pflegt, wird dies positiv bestärkt.
- Forschungsergebnisse zeigen, dass das Abgeben von Broschüren, Flyern mit Informationen zu einem gesunden Lebensstil und zu den Auswirkungen von Alkohol auf die Schwangerschaft und den Fötus eine positive Wirkung hat.

Schwangere Frauen

Ein Beispiel eines Gesprächszugangs:

"Ich stelle diese Fragen allen Patientinnen, weil sie wichtig sind für ihre Gesundheit und die ihrer Kinder."

Gehen Sie grundsätzlich davon aus, dass alle Frauen Alkohol trinken. Stellen Sie Ihre Fragen in der Vergangenheitsform um Blockaden zu vermeiden, die aus Angst vor Stigmatisierung entstehen können.

"Wie häufig haben Sie im Verlauf einer typischen Woche üblicherweise Alkohol getrunken?" Vermeiden Sie Fragen wie: "Trinken Sie häufig Alkohol?" "Wie oft trinken Sie?"

Um genauere Hinweise zu erhalten, können Sie höhere Konsummengen zur Einschätzung vorgeben: "Haben Sie zu diesen Konsumgelegenheiten 3 bis 4 Gläser getrunken? Oder 8 bis 10 Gläser?"

Es ist wichtig, Fragen zu vermeiden, die nur mit "Ja" oder "Nein" beantwortet werden können.

Es ist besser, offene Fragen zu stellen, die den Dialog fördern, zum Beispiel: "Was wissen Sie über die Wirkungen von Alkohol in der Schwangerschaft?" (ebd., Übersetzung)

Wenn die Frau keinen Alkohol trinkt, verstärken Sie dies positiv. Geben Sie geeignete Informationsmaterialien (Broschüren, Faltblätter) ab.

- Bei Frauen, die Zweifel an der Relevanz dieser Problematik haben, geht es darum, im motivierenden Sinn eine Veränderung der Haltung anzustossen: Man muss sie über die Risiken von Alkohol während der Schwangerschaft informieren. Auch das soziale Umfeld sollte man einbeziehen und den Betreffenden helfen, Alternativen zu finden. Ziel sollte sein, den Konsum zu reduzieren oder besser ganz auf ihn zu verzichten.
- Diejenigen, die Schwierigkeiten haben, auf Alkohol zu verzichten oder den Konsum zu reduzieren, sollte man im Hinblick auf eine Risikominderung unterstützen, sei es mittels einer <u>spezifischen Intervention</u> sei es indem man sie dazu motiviert, sich an geeignete Fachpersonen zu wenden.

Für eine Einschätzung des Konsumrisikos kann man einen standardisierten Fragebogen verwenden. Vgl. z.B.: www.pepra.ch und detailliertere Informationen im «Clinical update»

Bei Frauen, die (einige Gläser) getrunken haben, bevor sie von ihrer Schwangerschaft wussten, und sich nun Sorgen machen

Informieren, z.B. mit einer Frage ins Gespräch einsteigen: "Was wissen Sie über die Wirkungen von Alkohol in der Schwangerschaft?"

- Wichtige Informationen für die Eltern:
 - o Beruhigen, da das Risiko für Missbildungen sehr klein ist.
 - In den ersten Wochen nach der letzten Menstruation: Ein teratogener Effekt kann einen Abort verursachen - aber nicht systematisch- oder aber der Embryo entwickelt sich weiter und muss keineswegs Anomalien zeigen.
 - Der Alkoholkonsum birgt Risiken, insbesondere bei regelmässigem oder exzessivem Konsum.
- Enge gynäkologische Betreuung: Eine aufmerksame Begleitung der Schwangerschaft ist angezeigt.
- Falls die Besorgtheit der Eltern auch im Verlauf der Schwangerschaft weiterbesteht, sie beruhigen und aufmerksame Begleitung anbieten (Ultraschall zur Überwachung der Morphologie des Kindes), den zukünftigen Kinderarzt informieren.

Bei Frauen, die exzessiv getrunken haben (binge drinking) bevor sie von ihrer Schwangerschaft erfahren haben

- Die Entscheidung, ob eine Schwangerschaft abgebrochen oder fortgeführt werden soll, liegt beim Paar.
- Das Paar unterstützen, ihre Gefühle und Gedanken zu äussern.

Mit objektiven Fakten (vgl. oben) zur Diskussion beitragen, immer mit dem Hinweis, dass die aktuellen Kenntnisse begrenzt sind: Die Risiken für eine fetale Schädigung steigen mit einem exzessiven Konsum und der Konsumhäufigkeit. Einfluss haben auch individuelle Faktoren wie das Alter der Mutter, die Fähigkeit, Alkohol abzubauen oder die Konstitution des Fötus. (Quelle: Alcool et grossesse : comment en parler ? Repères pour la pratique professionnelle ANPAA 59, 2009)

Bei vermuteter früherer Alkoholabhängigkeit oder problematischem Alkoholkonsum

Fragen wie die folgenden sind für einen Gesprächseinstieg empfehlenswert:

"Hatten Sie schon mal Probleme mit Alkohol?", Gefolgt von

"Wann haben Sie zum letzten Mal Alkohol getrunken?"

Vermeiden Sie bei Patientinnen, die zugeben, weiterhin Alkohol zu trinken, Aussagen, die Schuldgefühle verstärken könnten.

Äussern Sie sich informierend, zum Beispiel:

"Sie könnten viel für die Gesundheit Ihres Kindes tun, wenn Sie während Ihrer Schwangerschaft keinen Alkohol trinken." (JOGG, 2015, Übersetzung)

Bei punktuell exzessivem und chronisch erhöhtem Konsum

- Bei Frauen, die trotz ihrer Schwangerschaft chronisch erhöht (ab 2 bis 3 Gläser pro Tag) oder wiederholt exzessiv trinken, wird empfohlen, Suchtspezialisten beizuziehen und unter Einbezug von Fachpersonen der Perinatalität multidisziplinär zu arbeiten (GynäkologInnen, Hebammen, Familienplanung). Ein solches Vorgehen ist dann möglich, wenn die Frau damit einverstanden ist.
- Weil eine Abstinenz in einer solchen Situation oft nicht oder kaum realistisch ist, distanzieren sich Spezialisten davon, diese Empfehlung zu geben.
- Die Abstinenz ist aber das Ziel, das im Prinzip erreicht werden sollte.