Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 106 (2008)
Heft: 9

Artikel: Negierte Schwangerschaft : Hebamme als Schlüsselfigur
Autor: Tomal, Rahel
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949457

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Negierte Schwangerschaft

Hebamme als Schlüsselfigur

Anhand des «Drei-Funktionen-Modells» nach Cole und Bird (2000) beschreibt Rahel Tomal in ihrer Diplomarbeit, wie die Hebamme eine empathische Beratung und Betreuung der schwangeren Frau verwirklichen kann. Bei Frauen, die ihre Schwangerschaft verdrängen, ist die kompetente und einfühlsame Begleitung entscheidend.

1. Beziehung aufbauen

In einem ersten Schritt geht es darum, eine Beziehung zur Frau aufzubauen. Damit die Hebamme der Frau empathisch begegnen kann, muss sie den Mechanismus des Verdrängens verstehen und nachvollziehen können. Als Fachperson hört sie der Frau zu und begegnet ihr mit Respekt.

Es wäre falsch anzunehmen, dass die Wahrnehmung der Frau ausgeschaltet ist. In praktisch allen Fällen hat die unbewusst Schwangere Körperveränderungen wahrgenommen, sie jedoch falsch gedeutet oder rationalisiert.

Findet das Kennenlernen unter der Geburt statt, ist es wichtig, dass die Hebamme der Frau Vertrauen und Sicherheit vermittelt, indem sie die Gebärende 1:1 betreuen kann und eine intime Atmosphäre schafft. Die Gebärende ist meist überfordert mit den Schmerzen und den für sie unerklärlichen Körpervorgängen. Zugleich überfallen sie Ängste, weil sie sich der verdrängten Konfliktsituation stellen muss.

2. Informationen sammeln

Möglichst viele Informationen und Daten bilden die Grundlage für den weiteren Betreuungsverlauf. Dabei werden auch Ressourcen und Bewältigungsstrategien der Frau erfasst.

Die Hebamme erfragt das aktuelle Befinden der Frau und bespricht mit ihr mögliche Wahrnehmungen, Ängste und Fragen. Dabei erfährt sie etwas über das Selbstbild der Frau und ihren Umgang mit ihrem Körper. Sie informiert die Frau über Körperveränderungen und die Entwicklung des Kindes, über die Möglichkeit eines Ultraschalls, eines Geburtsvorbereitungskurses und weitere Massnahmen, die zum Wohlbefinden beitragen.

Rahel Tomal arbeitet als Hebamme auf der geburtshilflichen Abteilung im Regionalspital Burgdorf.

Die Hebamme kann mit der Frau besprechen, wie sie sich das Leben mit ihrem Kind vorstellt und wie sie den Alltag organisieren will. Sie klärt die Frau über ihre Rechte am Arbeitsplatz und in Bezug auf eine evtl. Vaterschaftsabklärung auf.

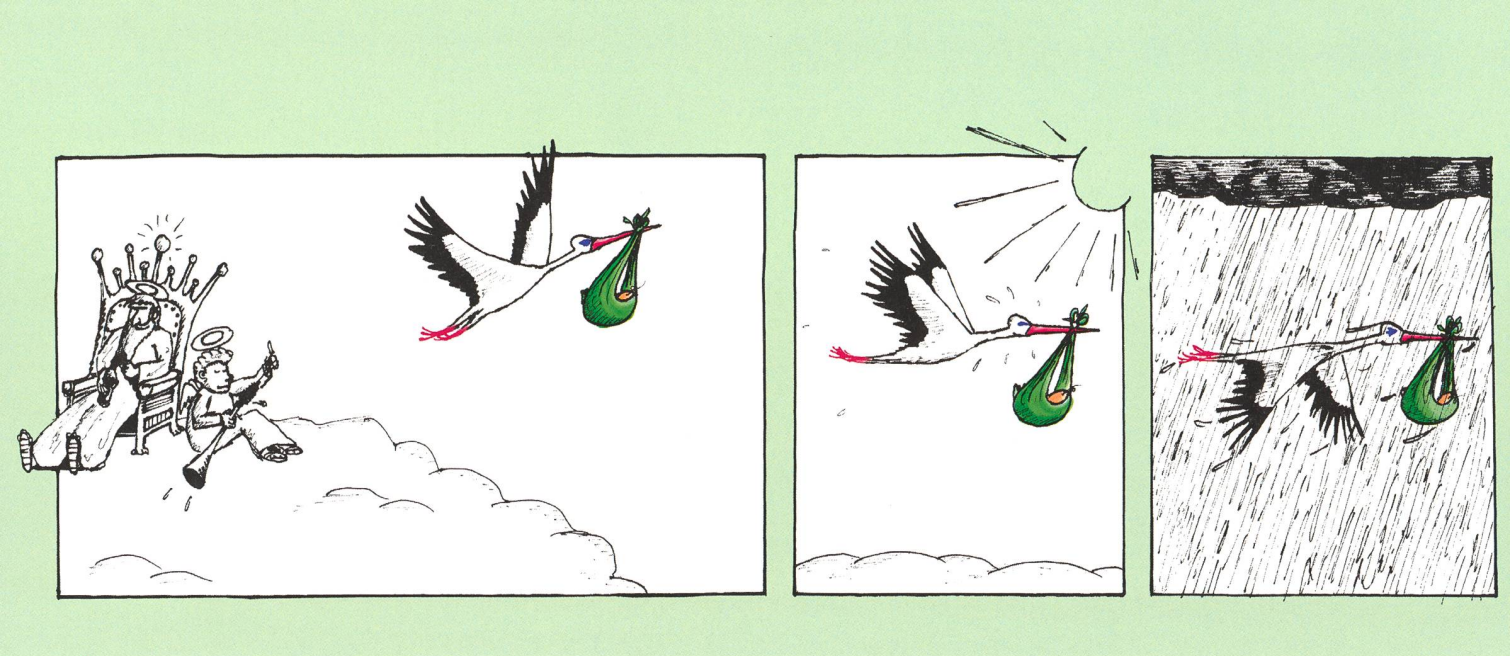
Findet die Informationssammlung kurz nach der Geburt oder im Wochenbett statt, bespricht die Hebamme mit der Frau noch einmal das Ereignis Geburt. Als erstes muss die Frau das Geschehene realisieren und ihre Situation begreifen. Wichtig ist der Miteinbezug von vertrauten Personen wie der Partner oder Familienangehörige als Ressource.

3. Begleitung und Pflegeplanung

Die erhobenen Daten werden analysiert, die Problemsituation wird formuliert. Die Frau sollte von Anfang an in die Pflegeplanung und Festlegung der Pflegeziele mit einbezogen werden. Dabei werden auch alle Ressourcen aus ihrem sozialen Umfeld berücksichtigt. Einem gut funktionierenden interdisziplinären Netzwerk zur Unterstützung der Frau kommt grosse Bedeutung zu.

Je nach Fall ist die enge Betreuung durch eine Sozialarbeiterin für die Frau eine echte Hilfe, besonders wenn es um Probleme wie eine finanzielle Notlage, Vaterschaftsabklärungen, Alimente, Adoption oder Pflegeplätze geht. Eventuell ist es notwendig, einen Psychologen beizuziehen, oder die Zusammenarbeit mit der Neonatologie wird erforderlich. Hierbei kann die Hebamme als Schlüsselfigur und Vermittlerin der Frau wichtige Vernetzungsarbeit leisten.

Eine grosse Herausforderung ist die Betreuung einer Frau, die erst bei Geburtsbeginn von ihrer Schwangerschaft erfährt. Hebammen berichten, dass die be-



troffenen bei regelmässigen Wehen oftmals zuerst einen Hausarzt oder Notfallstationen aufsuchen und dann nicht selten mit fortgeschrittener Dilatation im Gebärsaal ankommen. Oft sind diese Frauen überfordert, Entscheidungen zu treffen. In solchen Fällen muss die Hebamme manchmal für die Gebärende entscheiden, da immer mit Komplikationen wie tiefes Geburtsgewicht oder Frühgeburtlichkeit gerechnet werden muss.

Für die erste Begegnung zwischen Mutter und Kind kann die Hebamme, sofern es beiden gut geht, eine ruhige und vertraute Atmosphäre schaffen und das Bonding durch Körperkontakt fördern. Vielleicht braucht die Frau etwas Zeit, um ihre Gefühle zu ordnen und zu begreifen, dass sie Mutter geworden ist. Dabei sollte sie nicht allein gelassen werden. Vielleicht hilft es ihr, gemeinsam mit der Hebamme ihr Kind zu betrachten und anzufassen. Stillen kann den Beziehungsaufbau unterstützen; vielleicht ist es aber für so viel Nähe und Intimität noch zu früh.

Die Hebamme sorgt für eine optimale Stillbeziehung und überwacht die Rückbildung. Die Frau muss ihre Körperveränderungen wahrnehmen können. Für eine nachträgliche Geburtsbesprechung und das Klären organisatorischer Fragen sollte viel Zeit, eventuell auch an mehreren Terminen, zur Verfügung stehen. Die Hebamme schafft eine kontinuierliche Betreuung, indem sie die Mütterberatung früh einbezieht und erste Termine für die Familie organisiert. ◀

Aus: Rahel Tomal, «Schwangerschaftsverdrängung», Hebammenschule Ausbildungszentrum Insel Bern, März 2006.

Drei Frauen, drei Geschichten

Von der Verweiger

Im Kantonsspital des Kantons Waadt (CHUV) geht man bei 2500 Geburten von einem Fall von negierter Schwangerschaft jährlich aus. In diesem Beitrag geht es um den emotionalen Aspekt bei solchen besonderen Situationen. An drei erlebten Beispielen möchte die Autorin weitergeben, was diese Frauen sie gelehrt haben, nicht theoretisch, sondern auf einer anderen, nicht rationalen Ebene. Auf der Ebene des «Wesentlichen des Lebens».

Brigitte Castaing, Hebamme, Beraterin, CHUV Lausanne

Marion[1], 23 Jahre alt

Sie ist Jusstudentin und nimmt ihr Studium ernst. Seit einem Jahr hat sie einen Freund. Eines Tages fährt sie im Bus an der Familienberatungsstelle vorbei... Sie steigt aus und sagt der Frau beim Empfang: «Ich glaube, ich bin schwanger.» Weil die Schwangerschaft weit fortgeschritten ist (37. SSW), schickt man sie ins CHUV, wo ich sie als dringenden Fall untersuche. Ihre Mens sei schon öfter ausgeblieben, dann wieder kleine Blutungen, aber in den letzten Monaten keine. Sie ist dünn wie ein Metalldraht. Sie verspürte Bewegungen im Bauch und glaubte, in letzter Zeit etwas zu dick geworden zu sein. Wie sich der Schleier der Negierung hebt, geht es ihr schlecht: Sie ist völlig ausser sich, sie habe Prüfungen, wolle ihr Studium weiterführen, ihrem Freund erzähle sie nichts davon und ihren Eltern (der Vater ist Arzt) und ihren drei Schwestern (sie ist die Jüngste) erst recht nichts. Ich spüre, wie einsam sie sich fühlt.

Während unserem Gespräch springt die Fruchtblase. Ich begleite sie in den Gebärsaal, und noch immer sagt sie, sie wolle dieses Kind nicht, und niemand dürfe davon wissen. Die Negierung geht tief. Für Marion, Studentin der Rechte, müssen die Dinge in Reih und Glied stehen. Die Vertrauensbeziehung zwischen uns ist gut, ich rate ihr, doch wenigstens ihrem Freund Bescheid zu sagen. Aber sie will nicht. Sie weiss nicht, ob er der Mann fürs Leben ist. Ich weise sie darauf hin, dass es zumindest eine Verbindung gibt, die sie nicht abstreiten kann: das Kind hat einen Vater. Es hat auch Grosseltern und Tanten. So hat sie die Situation bisher nicht gesehen. Mein Vorschlag: die Unterstützung einer psychologischen Beraterin anzunehmen.

Die Geburt überstürzt alles, verändert auch alles. Der Ultraschall zeigt nicht nur eine Steisslage (was eine Sectio in den nächsten zwei Stunden bedeutet), son-

[1] Alle Namen geändert