Familie werden in der Migration

Autor(en): **Michel, Gerlinde**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **108 (2010)**

Heft 2

PDF erstellt am: **29.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949646

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Weniger Schmerzmittel unter der Geburt

Massage und kontrollierter Atem

Aus Praxis und Forschung ist bekannt, dass Massage und andere komplementär-therapeutische Massnahmen die Geburtsschmerzen wirksam lindern. Einige Untersuchungen legen nahe, dass Massage die Oxytocinausschüttung und Produktion körpereigener Opioide unterstützt und die Schmerzschwelle erhöht. Eine englische Machbarkeitsstudie strebte für diese Zusammenhänge aussagekräftigere Daten an.

Ein festgelegtes Programm mit Massage, kontrollierter Atemtechnik und Visualisierung sollte auf seine Wirksamkeit hinsichtlich der Schmerzempfindung und Ausschüttung von schmerzrelevanten Hormonen unter der Geburt überprüft werden. Dazu wurden 25 Nulliparae und 10 Multiparae zwischen 18 und 42 Jahren rekrutiert. Sie und ihre Partner erklärten sich bereit, ab der 36. SSW bis zum Geburtsbeginn täglich zwischen 30 und 45 Minuten einem erlernten Programm mit Massage, kontrolliertem Atmen und Visualisierung zu widmen. Unter der Geburt wurde das Paar dann von einer speziell instruierten Hebamme und einer Massagetherapeutin begleitet, und die Geburt fand in einem ruhigen Zimmer mit gedämpftem Licht statt. Die Frauen wurden zu aufrechten Gebärpositionen und langsamem rhythmischen Atmen ermutigt, und der Partner führte die Massage während der ganzen Eröffnungsphase weiter. Nach der Geburt legten die Betreuerinnen das Neugeborene in die Arme der Mutter, so dass sie mindestens 90 Minuten ungestörten Hautkontakt zu ihrem Kind hatte. Unmittelbar nach der Geburt wurde eine Blutprobe aus der Nabelschnur gewonnen und die Cortisol-, Adrenalin- und Noradrenalin-Konzentration gemessen. 90 Minuten nach der Geburt mussten die Frauen auf einer Skala von 1 («keine Schmerzen») bis 10 («grösste vorstellbare Schmerzen») die Intensität ihrer Geburtsschmerzen angeben. Dieser Zeitpunkt wurde bewusst gewählt, weil die sensorischen Stimuli während der ersten ungestörten Mutter-Kind-Interaktion die Ausschüttung von beruhigend wirkendem Oxytocin und Prolactin begünstigen.

Resultate: Die Hormonkonzentrationen unterschieden sich nicht signifikant von solchen aus Messungen nach Geburten ohne Massage. Die Schmerzscores hingegen waren mit einem Durchschnitt von 6,6 signifikant tiefer als in vergleichbaren Studien. Frühere Untersuchungen legen nahe, dass eine Senkung des Schmerzscores von 8,5 auf 7,5 mit einem erheblichen Minderbedarf an Schmerzmitteln korrespondieren würde.

In der Folge dieser Studie wurde ein verbessertes Massage-, Atem- und Visualierungsprogramm für Schwangere und ihre Partner entwickelt und im Horton Hospital in Banbury UK die Durchführung einer randomisierten kontrollierten Studie mit 90 Frauen und ihren Partnern geplant. Die Teilnehmer(innen) sollen in drei Gruppen eingeteilt werden: 1. Geburtsvorbereitung mit Massage, kontrollierten Atemtechniken und Visualisierung, 2. Geburtsvorbereitung mit Atemtechnik und Visualisierung (ohne Massage), 3. übliche Geburtsvorbereitung (Kontrollgruppe). Erwartet werden signifikant tiefere Schmerzscores in den Interventionsgruppen im Vergleich mit der Kontrollgruppe. Speziell dafür ausgebildete Hebammen begleiten die Frauen/Paare aller drei Studiengruppen.

Mary T. Mc Nabb, Linda Kimber, Anne Haines, Christine McCourt. Does regular massage from late pregnancy to birth decrease maternal pain perception during labour and birth? A feasibility study to investigate a programme of massage, controlled breathing and visualization, from 36 weeks of pregnancy until birth. Complementary Therapies in Clinical Practice (2006)12, 222–231.

Berner Hebammenfortbildung 2009

Familie werden in der

Der Zugang der Migrationsbevölkerung zum Gesundheitssystem ist eingeschränkt, sei es wegen ungenügenden Sprachkenntnissen oder mangelnder Informiertheit. Gleichzeitig sind etwa ein Viertel aller Gebärenden in der Schweiz Ausländerinnen, viele darunter mit Migrationshintergrund. Ein zündendes Gemisch, das bewegt – sollte man meinen. Trotzdem sprach das Thema des Berner Fortbildungstages im November 2009 viel weniger Hebammen an als sonst.

Weshalb die Reihen nur dünn besetzt waren, darauf fanden die Veranstalterinnen keine überzeugende Antwort. Sind die angestellten Hebammen des Themas überdrüssig? Fehlten viele Freischaffende, weil Migrantinnen nur selten bis nie den Weg in ihre Praxen finden? Schade, denn die Fortbildung bot hoch stehende Referate, hilfreiche Einsichten, Gelegenheit zu engagierten Diskussionen und höchst amüsante szenische Umsetzungen möglicher Kommunikationspannen zwischen Hebamme und Migrantenehepaar.

Auf dem Hintergrund einer Typologie des westlich geprägten Denkens vom individuellen Ich im Gegensatz zur gruppenzentrierten Persönlichkeitsauffassung sehr vieler anderer Kulturen entwickelte die SRK-Departementsleiterin und Spezialistin für transkulturelle Kompetenz *Dagmar Domenig* eine Analyse, wie solche Kompetenz zu erreichen ist. Dabei gilt es für die Gesundheitsfachleute, nicht in die Fallen der Kulturalisierung und Stereotypisierung zu treten, sondern sich auf die Erklärungsmodelle der MigrantInnen einzulassen und durch «narrative Empathie» dem Gegenüber Raum zu geben. Alltagsgespräche, «Schwatzen», Nachfragen nach der Familien- und Migrationsgeschichte schaffen eine Vertrauensgrundlage für die Klientenbeziehung. Übersetzungsdienste, Zusammenarbeit mit Fachstellen und Communities der Migrantinnen oder Hilfsmittel wie Videos und Broschüren erleichtern das wechselseitige Verständnis. Gerade weil Migrationsfamilien in einer Übergangssituation leben, gab Domenig zu bedenken, haben sie Ressourcen mobilisiert und sind offen für Neues.

Renate Bühlmann, Pflegeexpertin und in transkultureller Kompetenz ausgebildete Bildungs-

Fotos: Augusta Theler

Migration

verantwortliche beim SRK, erläuterte die Kernpunkte der transkulturellen Anamnese und des Trialogs. Gute Vorbereitung und der Beizug von professionellen Dolmetschern erleichtern den Kommunikationserfolg bei Migrantinnen. Auch können Hilfsmittel wie Piktogramme, Wörterbücher und fremdsprachliche Broschüren gute Dienste leisten. Dass im Spitalalltag oft weder die erforderliche Zeit noch die Ressourcen für Dolmetscher vorhanden sind, wie in der Diskussion laut wurde, sind Defizite, gegen die beharrlich angekämpft werden muss.

Von der Theorie ging's nach dem Mittagessen direkt in die Praxis. In ihrem bühnenreifen Rollenspiel demonstrierten die Hebamme *Ruth Wegmüller* und ein Schauspielerpaar ein denkbar missglücktes Gespräch zwischen gestresster Hebamme und kurdischem Ehepaar. Das Publikum durfte eingreifen, kritisieren und gute Ratschläge erteilen, und mit so viel Support ausgerüstet gelang die Zweitauflage des Gesprächs schon wesentlich besser. Sogar das heikle Thema «Verhütung» (nach drei Kindern in drei Jahren!) kam auf den Tisch und in Mannes Ohren...

Die Betreuung von Migrantinnen, weiss *Marianne Grädel,* frei schaffende Hebamme im Emmental, findet oft unter ungünstigen Bedingungen statt, im Wochenbett häufig mitten in einer Krisensituation oder erst, wenn die Gebärende bereits eröffnet, so dass sofortiges Handeln nötig ist. Grädels Ansatz ist jener der Salutogenese, was bedeutet, das Kohärenzgefühl der Ausländerinnen stärken, mit Informationen, zu denen sie vielleicht nicht von selbst Zugang finden. Bei der Betreuung zuhause helfen der Hebamme kleine aber wichtige Gesten, die Vertrauen schaffen: die Schuhe ausziehen, ein paar Brocken der fremden Sprache lernen, der Grossmutter den Blutdruck messen, sich für die Gepflogenheiten der Familie interessieren, selbst wenn sie dem eigenen Wertesystem entgegenlaufen, und die unterschiedlichen Konzepte von Krankheit und Gesundheit akzeptieren. Zu oft, ist Grädels Erfahrung, kommen Migrantinnen nicht an die Schwangerschaftsvorbereitungskurse. Und die Gynäkologen, die dies den Ausländerinnen eigentlich empfehlen könnten, tun es viel zu selten. Es bleibt also noch viel zu tun!

Gerlinde Michel