

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 101 (2003)

Heft: 10

Artikel: Mit dem Schmerz arbeiten

Autor: Leap, Nicky

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950526>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.05.2025

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

EDITORIAL

Je nach Institution, wo wir Hebammen arbeiten, hat der Geburtsschmerz eine ganz andere Definition. Die Herkunft und Biographie einer Frau, aber auch die Gepflogenheiten eines Spitals oder



eines Geburtshauses, die persönlichen Erlebnisse einer Hebamme, eines Geburtshelfers, haben Einfluss auf unseren Umgang mit einer Frau in Wehen. Wer will eigentlich den Schmerz ausschalten? Die Frau? Der Partner? Die Hebamme? Der Arzt? In

einer Klinik in der französischsprachigen Schweiz, wo eine Spontangeburt ohne PDA eher zu den Raritäten gehört, habe ich selber erlebt, dass die Hebamme den Entscheid einer Frau, die ohne PDA gebären will, dem Geburtshelfer schon gut verkaufen muss, damit er ihn akzeptiert. Für den Arzt ist eine Frau mit PDA viel praktischer zu entbinden als eine Frau, die möglicherweise sogar in aufrechter Position, gut beweglich und Herrin ihres Körpers vor ihm steht. Deshalb ist die Entscheidung für oder gegen das Spüren der Schmerzen auch ein Entscheid über Gebären oder Entbundenwerden. Als Geburtshaushebamme habe ich ganz andere Erfahrungen im Umgang mit dem Geburtsschmerz gemacht. Erste Priorität ist nicht den Schmerz auszuschalten, sondern mit dem Schmerz umzugehen und ihn zu nutzen. Es ist ein Schmerz, der aus der Frau selber herauskommt, und verbunden mit dem Leiden ist auch Verwunderung, wie viel Kraft und Energie in ihr selber steckt.

Ist es vielleicht für Hebammen bequemer, eine mit PDA «stillgelegte» Frau zu begleiten? Auch Hebammen können sich daran gewöhnen, die Geburtsbegleitung auf schlichtes Überwachen zu reduzieren.

Und danach? Der Herzschmerz einer jungen Mutter, die von ihren Muttergefühlen überrollt wird, bei emotional schwer belastenden Entscheiden wie Impfungen, bei hohem Fieber und krankem Kind, nach schlaflosen, durchgestillten Nächten – was gibt es denn da für «Anästhesien», um Gefühle von Angst und Versagen zu unterdrücken? Stärken wir den Frauen ihre Rücken, damit sie erhobenen Hauptes gebären und stolz auf die von ihnen erbrachte Leistung sein können!

Lisa Mees

Lisa Mees-Liechti

Geburtsschmerz aus der Hebammenperspektive

Mit dem Schmerz

Mit einer qualitativen Studie* wollte Nicky Leap mehr darüber erfahren, wie erfahrene Hebammen den Geburtsschmerz bei den Gebärenden erleben und einordnen. Daraus hergeleitet formuliert sie die Theorie «Mit dem Schmerz arbeiten statt ihn routinemässig zu bekämpfen». Sie nennt diese Methode einen wichtigen Schritt auf die Zielsetzung hin, die Geburt «normal» zu behalten.

Nicky Leap

Hintergrund

Der Geburtsschmerz ist ein zentraler Bestandteil der Geburtserfahrung und wichtiges Thema in Geburtsvorbereitungsgruppen [1]. Immer wieder haben Frauen darauf hingewiesen, dass die Haltung der betreuenden Hebamme ihre Geburtserfahrung stark beeinflusst hat [2–5]. Diese Fakten haben mich dazu motiviert, die Haltung von Hebammen gegenüber dem Geburtsschmerz genauer zu untersuchen. Mein persönliches Interesse für diese Fragen wurde zudem durch 14 Jahre Tätigkeit als Hausgeburtshaushebamme genährt, d. h. durch die Arbeit mit Frauen, die ihre Erfahrungen mit den Geburtsschmerzen immer wieder übereinstimmend beschrieben haben. Die Diskussionen unter Kolleginnen in unserer Süd-Londoner Hebammenpraxis – für uns stand die Reflexion über unsere Arbeit an oberster Stelle [6] – kreisten oft um die Frage, wie wir uns gegen die Anschuldigung rechtfertigen können, wir würden den gebärenden Frauen «Schmerzmittel vorenthalten».

Es interessiert mich brennend, wie Hebammen auf den Vorwurf reagieren, «Warum um Himmels willen habt ihr in der Neunzigerjahre nicht allen Frauen Schmerzmittel angeboten?».

Ich wählte deshalb «Hebammenperspektive des Geburtsschmerzes» als Thema für meine Masterarbeit (MSc in Midwifery). Methodologie und Fragen des halb-strukturierten Interviews habe ich in einem früheren Artikel beschrieben [7]. Ich begann mit einer umfassenden Literaturrecherche zum

Thema Schmerz und schloss dabei auch Geburtsbeschreibungen aus Romanen, Gedichten und weiteren literarischen Gattungen ein. Ich analysierte dann qualitative Daten, die ich aus den halb-strukturierten Interviews mit 10 Hebammen gewonnen hatte. Diese Hebammen konnten sich bei ihren Aussagen alle auf einen beträchtlichen Erfahrungsschatz auch mit Hausgeburten stützen. Eine von ihnen kam aus den Niederlanden, eine andere aus Ontario, Kanada, und die übrigen aus Grossbritannien. Ich war mir bewusst, dass ich mit einer Gruppe Hebammen arbeitete, die gewöhnt waren, sich klar und deutlich auszudrücken und ihre Ideen und Erfahrungen zu reflektieren, also wohl Daten liefern würden, die sich als «Katalysator einer Konzeptualisierung» eignen würden [8,9]. Ich freute mich darauf, praktische, emotionale, kulturelle und philosophische Themen im Zusammenhang mit Geburtsschmerz auszuloten und daraus eine Hebammentheorie zu entwickeln, die für gebärende Frauen relevant ist.



Nicky Leap arbeitete viele Jahre als freischaffende Hausgeburtshaushebamme in London und ist heute Associate Professor in Midwifery an der University of Technology in Sydney, Australien.

Zwei Paradigmen

Mit Ausnahme der Holländerin war es für die Hebammen klar, dass ihr Umgang mit Geburtsschmerz heute anders war, als sie es während ihrer Ausbildung gelernt hatten. Im Lauf der Interviews beschrieben sie zwei klar unterscheidbare Methoden, mit Geburtsschmerz umzugehen. Ich nannte die Methoden «Paradigma der Schmerzbekämpfung» und «Paradigma der Arbeit mit dem Schmerz». Obwohl das Konzept «Schmerzarbeit» in Hebammenwissen und Hebammenphilosophie eingebettet ist, soll diese Unterscheidung in

* Leap N. Pain in labour: towards a midwifery perspective. MIDIRS Midwifery Digest, vol. 10, n° 1, Mar 2000, pp. 49–53.

arbeiten



«In der Hebammenschule habe ich gelernt, wenn die Frau zu schreien beginnt, dann sollten wir Hebammen glücklich sein.»

Foto: Uwe Ahrens

zwei unterschiedliche Konzepte keinesfalls polarisierende Einordnungen wie Hebammen versus Mediziner oder Hausgeburten versus Spitalgeburten implizieren. Im Gegenteil, beschreibt doch die Studie auch Hebammen, die im Spital mit dem Geburtsschmerz arbeiten, und Hebammen, die bei Hausgeburten Schmerzmittel anwenden.

Das Paradigma «Schmerzbekämpfung»

Auf die Frage, wie sich ihre Einstellung zum Geburtsschmerz seit ihrer Ausbildung verändert habe, beschrieben die Hebammen ein System, in welchem es eine wesentliche Funktion der Hebamme ist, der Gebärenden Schmerzmittel anzubieten und wo Schmerzmittel zu den wichtigen Wahlmöglichkeiten der Frau gehören, ohne dass der tatsächliche Geburtsverlauf mit berücksichtigt wird.

Bei der Beschreibung ihrer Abteilungskultur erwähnten die Hebammen oft einen Druck, Schmerzmittel anbieten zu müssen, und das Unbehagen des Personals angesichts einer Frau mit Geburtsschmerzen:

«Einige Hebammen geben Pethidin, weil sie die Unruhe, den Lärm und die Auf-

regung nicht gerne haben. Ich denke dass die Hebammen manchmal selber auch nicht mit den Schmerzen umgehen können. Sie glauben, es sei die Frau, die es nicht kann, aber eigentlich sind sie es selber...»

Mehrere Hebammen beschrieben, dass der Druck, Schmerzmittel zu geben, durch bestimmte Reaktionen auf der Abteilung noch verschärft wird, besonders, wenn die Gebärenden Angst haben oder sich fremd fühlen:

«Das sind dann panische Laute, ein Schreien, und anders, als wenn die Frauen mit ihrem Körper arbeiten...»

«Da kommt man aus einem Zimmer, wo man eine Frau betreut hat, die sehr laut war, und da hörst du dann «Was läuft eigentlich dort drinnen?», wie wenn das etwas Abnormales wäre, «Kannst du da nichts dagegen tun?», und wenn man sagt, «Es geht alles gut, der Muttermund ist fast offen», dann sagen sie «Gott, ich hoffe, die gebärt bald, die macht einen schrecklichen Lärm», und das auch bei normaler Lautstärke.»

Es war die Rede von einem parterernalistischen System, innerhalb dessen die Praktiker «nett» sein und «die Wohltaten der modernen Technologie» voll ausschöpfen wollen – «in der heutigen Zeit sollte keine

Frau mehr die barbarischen Schmerzen einer Geburt durchmachen müssen».

Die Hebammen zeigten sich auch besorgt über ein Umfeld, welches das – wie ich es nenne – «Menü-Denken» favorisiert, eine Auswahlliste von Möglichkeiten mit allen Vor- und Nachteilen, die der Frau im Namen der informierten Wahl übergeben wird. Es ist ein hierarchisches Menü, es beginnt mit den nicht-pharmakologischen Methoden wie Wasser oder Aromatherapie, mit denen sich die Hebammen in der Regel wohl fühlen, und endet mit der PDA zuunterst auf der Liste. Mehrere Hebammen fanden, dass dieses «Menüdenken» eine Kultur schafft, in der sowohl die Frauen als auch ihre Betreuenden zumindest eine Form von Schmerzbekämpfung als unabdingbaren Bestandteil jeder Geburt ansehen:

«Ich denke, dass ein Grossteil der Hebammen nicht mehr viele Frauen unter der Geburt begleiten, die nicht das eine oder andere Schmerzmittel bekommen haben. Ich habe viele Frauen gesehen, die keinerlei Mittel genommen haben und ich habe viel über die unterschiedlichen Arten gelernt, wie Frauen mit dieser Situation umgehen können. Aber ich glaube, wenn man das nicht selbst erlebt hat, ist es sehr



Foto: Uwe Ahrens

Ein Mechanismus erlaubt es den Frauen, mit ständig stärker werdenden Schmerzen umzugehen.

schwierig zu wissen, was «normal» alles sein kann und könnte dabei sehr erschrecken.»

Das Paradigma «Mit dem Schmerz arbeiten»

Alle Hebammen waren sich in der einen oder anderen Form einig: der Schlüssel zu einem neuen Umgang mit Geburtsschmerz, der mit dem Schmerz arbeitet anstatt ihn zu bekämpfen, ist ein sich entwickelndes Verständnis für den «normalen Geburtsschmerz» als Teil des Geburtsprozesses. Dieses Verständnis scheint die Hebammen zu befähigen, ruhig zu bleiben und mit ihrem eigenen Unbehagen angesichts der Schmerzen der Gebärenden umgehen zu können:

«Wenn ich den Eindruck habe, dass alles gut vorangeht und die Frau das erlebt, was ich «normale Schmerzen» nenne – was für einige Leute natürlich strittig ist – dann kann ich mich gut hinsetzen und warten und will auch die Schmerzen nicht lindern.»

Die Unterscheidung zwischen «normalen» und «nicht normalen» Schmerzen wird in den Niederlanden als wichtiger Teil der Hebammenfertigkeiten gelehrt:

«Ich erinnere mich, dass die Leiterin der Niederländischen Hebammenschule mir sagte, zu einer Normalgeburt gehören immer normale Schmerzen. Und es ist die Kunst der Hebammen, zwischen normalen und nicht normalen Schmerzen zu unter-

scheiden. Wenn die Schmerzen nicht normal sind (...), dann läuft etwas Pathologisches. In Holland, wo wir alles in Physiologie/Pathologie und normal/nicht normal aufteilen, ist es nicht normal, Schmerzmittel einzusetzen. In der Hebammenschule habe ich gelernt, wenn die Frau zu schreien beginnt, dann sollten wir Hebammen glücklich sein.»

Obwohl keine der britischen Hebammen dieses Konzept während ihrer Ausbildung kennen gelernt hatte, waren alle durch Erfahrung ebenfalls darauf gekommen. Alle waren sich einig, dass übermässige Schmerzen mit einem unnatürlichen Geburtsverlauf assoziiert und dann Schmerzmittel in der Regel angemessen sind.

Warum keine Schmerzmittel bei der Normalgeburt?

Ihre Begründung, weshalb sie als Hebammen das Paradigma der Schmerzlinderung für die Normalgeburt ablehnen, war doppelt untermauert: Erstens sind sie überzeugt, dass Geburtsschmerzen einen Zweck haben, und zweitens gibt ihnen Verhalten und Feedback der Frau wertvolle Hinweise für die Betreuung.

Die Theorien der Hebammen über Sinn und Zweck der Geburtsschmerzen lassen sich etwa so zusammenfassen:

- Schmerzen sind physiologisch
«Wenn du an den Geburtsprozess denkst, wenn du daran denkst, dass die Frau ihr Baby aus ihrem Bauch nach draussen bringen muss, dann ist es überhaupt nicht erstaunlich, dass dies von Unwohlsein und Schmerzen begleitet ist.»
- Schmerzen lassen die Frau innehalten und einen sicheren Ort für die Geburt aufsuchen
«Damit sich die Frauen nicht mitten im Safeways (Anm. d. Übers: Grossverteiler in GB) befinden, wenn ihr Kind herausschiesst. Sie müssen dafür an einem sicheren Ort sein. Deshalb klopfen diese Schmerzen an die Türe.»
- Schmerzen verleihen dem Geschehen Bedeutung
«Da geschieht doch gerade etwas so unglaublich Grosses, Gewaltiges, und das kannst du doch einfach nicht machen, indem du herumlachst oder Witze reisst. Du musst doch da etwas machen, das für dich ebenso gross und gewaltig ist, etwas, das du normalerweise nicht tun würdest, auf das du dich normalerweise nicht einlassen würdest (...).»
- Schmerzen mobilisieren Unterstützung
«Mutter werden ist ein grosser Übergang

zu etwas Neuem. Bei allen grossen Übergängen im Leben, wie z. B. auch beim Tod, brauchen wir Liebe und Unterstützung, damit wir sie verarbeiten können. Und Schmerzmittel – besonders PDAs – nehmen der Frau die Schmerzgefühle weg und entziehen ihr dabei auch einen Teil der Liebe und Aufmerksamkeit.»

- Schmerzen entwickeln die Zuwendung zum Kind
«Der Geburtsschmerz löst ein komplexes Zusammenspiel von Hormonen und chemischen Veränderungen zusammen mit sozialer Anpassung aus, was den Instinkt dafür wach ruft und stärkt, dass die Frau in den nächsten 20 Jahren für dieses Kind sorgen muss.»
- Schmerzen vertiefen Freude
«Die Fähigkeit, sowohl Schmerzen als auch Freude zu empfinden, gehört zu unserem Wesen als Menschen. Um mit Newton'scher Physik zu argumentieren: jede Handlung ruft eine gegenteilige Reaktion hervor. Um echte Freude zu empfinden müssen wir auch Schmerzen erfahren haben.»
- Schmerzen im Übergang zu Mutterschaft
«Schmerzen begleiten uns bei diesem Übergang von der Schwangerschaft und der Kindsentwicklung bis zum fertigen Kind. Ich weiss, dass das Bild von der Reise und dass wir das durchstehen müssen, ein Clichée ist, aber ich glaube einfach, dass wir das durchstehen müssen.»
- Triumph nach den Schmerzen
«Die Frauen sind stolz auf sich, weil sie etwas Grosses vollbracht haben... wie ein Marathon, das Gefühl, etwas erreicht zu haben.»
- Schmerzen als Auslöser einer neurohormonalen Kaskade
«Ich glaube, da gibt es einen Mechanismus, der es den Frauen erlaubt, mit ständig stärker werdenden Schmerzen umzugehen. Wir sehen das ja die ganze Zeit, oder? Ich glaube, die Wehen werden zwar stärker und schmerzhafter, aber nicht unbedingt schwieriger zum Aushalten. Also passiert doch da etwas, das dies möglich macht. (...) Der Schlüssel ist dieses Loslassen, dieses sich Zurückziehen. Man sieht es und denkt augenblicklich «Ah gut!» Ich sehe das als Folge des Endorphins und ich spreche mit den Frauen darüber, wie sie eine Endorphinausschüttung unterstützen können – mit Entspannen, Wohlfühlen, Sicherheit, guter Umgebung – alle diese Dinge.»
- Ausdruck der Schmerzen ist Hinweis auf den Geburtsfortschritt – Schmerz als Barometer
«Das Verhalten der Frau, die Art, wie sie auf die Wehen reagiert – und nicht nur ihre Laute – gibt uns einen Hinweis dar-

auf, wie weit die Geburt vorangeschritten ist... dies ist Teil der Kunst bei Hebammen, die nicht routinemässig Schmerzmittel geben. Wenn du dich auf Feedback verlässt, das nicht durch Medikamente beeinflusst ist, dann bekommst du sehr gutes Feedback darüber, wie die Geburt läuft.»

Irrtümer bei der Voraussage

Alle Hebammen waren sich einig, dass die äusseren Zeichen des Übergangs sehr leicht mit den extremen Schmerzen einer nicht normal verlaufenden Geburt verwechselt werden können. Mit viel Ironie wurde davor gewarnt, dogmatische und didaktische Theorien zu entwickeln und sich an irrtümlichen Voraussagen festzuhalten, wie die Frauen mit den Schmerzen umgehen würden. Mit der Ungewissheit darüber leben zu können wurde als wichtiger Teil der Hebammenkunst gewertet. Unvoraussagbarkeit galt als relevanter Faktor. Vor einer Haltung, die sich in stereotypen Prognosen gefällt, welche Frauen es gut schaffen und welche nicht, wurde eindringlich gewarnt.

«Die Frauen versetzen mich immer wieder in Erstaunen, und ich habe viel von ihnen gelernt. Manchmal sitzen wir da und ich denke, die ist ein hoffnungsloser Fall, sie hat gesagt, ihre Schmerzschwelle sei wirklich tief – und alles was du später tun kannst, ist ihr zu sagen, wie gut sie das macht und dass alles normal verläuft und sie die Geburt auf ihre eigene Weise schaffen zu lassen, was ihr auch bestens gelingt.»

«Sie und ich und wir alle fallen manchmal zurück und werden von der so genannten «Neurosentheorie» beeinflusst, denn immer mal wieder kommt eine Frau daher und wir formulieren unsere Voraussage... und dann belehrt sie uns eines Besseren, was super ist, weil es uns wieder auf neutralen Boden setzt. Ja, mir ist dieses gängige Psychologisieren vertraut, aber es hilft uns nicht weiter bei einem Prozess, der dermassen kompliziert ist. Wenn ich mich auf Voraussagen einlasse, dann kommt mir das in die Quere und ich bin nicht mehr wirklich bei der Frau.»

Schmerzarbeit – eine Hebammenmethode

Das Konzept, mit den Schmerzen zu arbeiten und so die Frau in die Lage zu bringen, dass sie ihre körpereigenen Schmerzmittel ausschüttet, verlangt nach einer anderen Art der Hebammenbegleitung, wie eine der Hebammen beschrieb:

«Manche Frauen werden instruiert oder haben selber beschlossen, mit ihrem Blick



Immer wieder weisen Frauen darauf hin, dass die Haltung der betreuenden Hebamme ihre Geburtserfahrung stark beeinflusst hat.

Foto: Susanna Hufschmid

eine bestimmte Person oder sonst etwas zu fixieren, aber meiner Meinung nach ist das eine Sache des Trainings. Ich machte es auch so, als ich meine Kinder bekam. Aber ich glaube, wenn man nicht eingreift, dann können und werden Frauen ganz allein mit den Schmerzen fertig und ziehen sich auf ihre eigenen tiefen Ressourcen zurück. Und dann schauen sie niemanden mehr an, auch dich nicht, höchstens öffnen sie mal die Augen und bitten um einen Kaiserschnitt oder sonst etwas, in einem Moment der Panik beim Übergang in die Austreibungsphase. Aber ich denke, eine Frau, die nicht verzweifelt ist und die mit der Situation umgehen kann, die steht nicht mehr in Verbindung mit dir oder ihrer Umgebung oder mit wer immer sie betreut, sondern befindet sich in ihrer eigenen Welt, wie in einer Seifenblase. Und du als Hebamme kannst nur daneben sitzen und sie beobachten und zutiefst bewundern, wie alles funktioniert und läuft.»

Schlussfolgerungen

Die Resultate dieser Studie werfen wichtige praktische und philosophische Fragen auf, welche von allen, die sich für Geburtshilfe und Hebammenwesen interessieren, diskutiert werden sollten. Seit Abschluss der Untersuchung habe ich mich in meiner Forschung weiterhin vor allem mit dem Geburtsschmerz befasst. Dabei habe ich zunehmend erkannt, dass viele Hebammen aus den unterschiedlich-

sten Tätigkeitsgebieten das hier vorgestellte Konzept sehr gut verstehen. Ich bin überzeugt, dass dieses Hebammenwissen einen wichtigen Beitrag dazu leisten kann, die Geburt «normal» zu lassen. Dies bedeutet, dass Voraussetzungen geschaffen werden, in denen Frauen selbstbestimmt gebären und selbstbewusste Mütter werden können. ◀

Aus dem Englischen übersetzt und bearbeitet von Gerlinde Michel, mit freundlicher Genehmigung von MIDIRS.

Referenzen

- [1] Leap N.: Helping you to make your own decisions. Antenatal and postnatal groups in Deptford, South East London. VHS Video. London: Nicky Leap, 1991. Available from ACE Graphics.
- [2] Kitzinger S.: Giving birth: how it really feels. London: Victor Gollancz, 1987.
- [3] Kitzinger S., ed.: The midwife challenge. London: Pandora Press, 1988.
- [4] Leap N.; Hunter B.: The midwife's tale: an oral history from handywoman to professional midwife. London: Scarlet Press, 1993.
- [5] McCrea B.H.; Wright M.E.; Murphy-Black T.: Differences in midwives' approaches to pain relief in labour. Midwifery 1998; 14(3): 174-180.
- [6] Leap N.: Caseload practice: a recipe for burn out? British Journal of Midwifery 1996; 4(6): 329-330.
- [7] Leap N.A.: Midwifery perspective on pain in labour. Unpublished dissertation submitted as course requirement of the MSc in Midwifery, South Bank University, London, 1996.
- [8] Kirkham M.: Basic supportive care in labour: interactions with and around women. PhD Thesis. Manchester University, 1987.
- [9] Appleton J.V.: Analysing qualitative interview data: addressing issues of validity and reliability. Journal of Advanced Nursing 1995;22(5):993-7.