

"Giving birth" : ricerca sulle aspettative e e esperienze di madre per la prima volta = Erwartungen und Erfahrungen von Erstgebärenden = Recherche sur les attentes et les expériences des mères pour la première fois

Autor(en): Schirinzi, Laura / Zsindely, Piroska / Michoud Bertinotti, Bénédicte

Objektyp: Article

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

Band (Jahr): 114 (2016)

Heft 10

PDF erstellt am: 22.07.2024

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949240>

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.

«Giving birth»: ricerca sulle aspettative e le esperienze di madre per la prima volta

Di fronte al tasso di tagli cesarei più alto d'Europa, delle ricercatrici di Haute Ecole de Santé Vaud e Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften hanno condotto una ricerca qualitativa sulle aspettative e esperienze di parto di donne primipare in buona salute. I risultati di questo studio, svolto nelle tre regioni linguistiche principali svizzere, serviranno in seguito come base per ulteriori ricerche. Per la coerenza della ricerca, i risultati sono presentati in tre parti nelle tre rispettive lingue.

.....
 Laura Schirinzi et al.

Questo studio, finanziato dal Fondo Nazionale Svizzero per la ricerca scientifica, è stato eseguito in un contesto di aumento del tasso di parti cesarei, di un probabile aumento del desiderio delle donne del cesareo elettivo e l'incremento dei costi terapeutici.

Il tasso di tagli cesarei in Svizzera ha raggiunto il 33,7% nel 2014 (Ufficio federale di Statistica, 2016). Tuttavia, secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (2014), solo la metà di questi interventi sarebbero benefici per la salute della mamma e del neonato. Tuttora in Svizzera, non esiste nessuno studio longitudinale sull'argomento. Per questa ragione, questa ricerca qualitativa ha per obiettivo di sviluppare un modello di comprensione delle aspettative e esperienze di parto di donne primipare nei Cantoni Ticino, Vaud, Zurigo e San Gallo. I risultati serviranno in seguito come base per ulteriori ricerche.

Partecipanti e Metodi

Il campione ragionato è composto da 49 donne primipare maggiorenne che hanno una gravidanza fisiologica. 14 donne sono residenti in Ticino, 14 nel Canton Vaud e 21 nei Cantoni di Zurigo e San Gallo. Le donne si esprimono nella lingua nazionale di loro scelta.

Le autorizzazioni dei Comitati di Etica Cantionali sono state concesse e il consenso scritto delle partecipanti è stato raccolto.

Le partecipanti hanno aderito a quattro interviste semi-strutturate alla 20esima e 34esima settimana di gravidanza e a 6 settimane e 6 mesi dopo il parto. I temi discussi sono: le aspettative, la preparazione e le influenze decisionali per il parto, e l'esperienza e il vissuto dopo parto.

Le interviste sono state registrate e analizzate tramite il software Maxqda (Qualitative Data Analysis Software). Il metodo ermeneutico di Fleming et al. (2003) è stato usato per questo studio, perciò sono presentati tre studi di caso. Il nostro compito ermeneutico in questa ricerca

è stato quello di evidenziare il percorso riflessivo personale (Smythe et al., 2016) durante la gravidanza, il parto e il post parto di tre partecipanti primipare di tre regioni linguistiche della Svizzera. Per la coerenza della ricerca, i risultati sono presentati nelle tre rispettive lingue (vedi pagine 8 e 9).

La storia di Giulia*

Questo articolo prende in esame il processo riflessivo e decisionale riguardante il parto e la sua evoluzione durante e dopo la gravidanza. Per le future mamme, prepararsi al parto significa solitamente raccogliere informazioni sul parto ed elaborare un progetto di nascita. Molto spesso, questa preparazione non comporta una riflessione sull'esito del parto e la sua accettazione. In tale caso, le aspettative non sempre coincidono con il vissuto soggettivo. La descrizione del percorso decisionale di Giulia, illustrerà come questa maturazione possa essere complessa (Pazzagli et al., 2011).

Dove partorire?

La prima tappa del processo riflessivo e decisionale del parto evidenziata nelle interviste di partecipanti ticinesi, è la scelta della struttura dove le future mamme partoriranno. Questa scelta, presa spesso già prima dell'inizio della gravidanza, è frequentemente associata, come nel caso di Giulia, alla figura dello specialista delle cure ostetriche.

Credo che la mia scelta sarà l'ospedale [...] Semplicemente perché ho una fiducia immensa e infinita nella mia ginecologa e lei è associata all'ospedale.

La maggior parte delle partecipanti ticinesi non mette in discussione la scelta del luogo del parto. Tuttavia, per Giulia, il rispetto della sua facoltà di decidere autonomamente durante il parto è il criterio più importante nella scelta.

* nome fittizio

Rosmarie Quadranti

Consigliera nazionale, membro del comitato Fachstelle kindsverlust.ch
Nationalrätin, Vorstandsmitglied Fachstelle kindsverlust.ch



Care lettrici e cari lettori

«Chi dice che non esistono i miracoli su questa terra non ha mai vissuto la nascita di un bambino», avrebbe detto Honoré de Balzac. Le nascite dei miei tre figli, ormai adulti, costituiscono le tre esperienze più impressionanti della mia vita. Da allora ne ho avute altre, dalle più belle alle più tristi. Ma i miei tre parti restano le esperienze più meravigliose del mio vissuto. Il colmo è che ci si può preparare, anzi lo si deve proprio fare.

Nella mia vita mi è capitato di frequentare dei corsi del tutto superflui. Dal momento che so leggere, considero del tutto superflui alcuni corsi il cui contenuto può stare benissimo in un libro. Le «mie» esperienze di preparazione al parto non appartengono affatto alla categoria delle cose «superflue». Questi corsi mi hanno dato qualcosa in più: conoscenze, risate, un'esperienza condivisa. La presenza dei padri li rendeva anche più divertenti. Io e mio marito ridevamo spesso rientrando a casa! Questi corsi mi hanno insegnato il rispetto – e forse anche il timore – della nascita. Mi hanno permesso di entrare in contatto con altre donne e di fare nuove amicizie.

Oggigiorno questi corsi sono ancora più importanti rispetto al mio primo corso di preparazione alla nascita di 30 anni fa, tanto più che la nostra società è pervasa dal sentimento dell'«Io» a discapito del sentimento del «Noi». Quello che apprezzo attualmente è che ci siano corsi specifici per genitori che si sentono bene nell'acqua, e per genitori che aspettano gemelli o tri-gemini. Accogliere l'arrivo di più bambini tutti insieme è senz'altro diverso dall'averli uno dopo l'altro. Questi corsi offrono anche qualcosa di più: un vero e proprio accompagnamento ad un'esperienza di vita, e talvolta persino un «surplus» di vita. Sì, la nascita è un miracolo, reso possibile grazie a una buona preparazione.

Con affetto, Rosmarie Quadranti

Liebe Leserin, lieber Leser

«Wer sagt, es gibt keine Wunder auf dieser Erde, hat noch nie die Geburt eines Kindes erlebt.» Dieser erste Satz eines Zitates von Honoré de Balzac passt zum Schwerpunktthema. Die Geburt meiner längst erwachsenen Kinder sind meine drei eindrucklichsten Erlebnisse. Zwischenzeitlich habe ich einiges erlebt, Schönes und Trauriges. Und doch, meine Geburten blieben das Wunderbarste. Und das Tolle ist, dass man sich auf diese Wunder vorbereiten kann, ich meine muss.

Ich habe in meinem Leben schon den einen oder anderen völlig überflüssigen Kurs besucht. Überflüssig ist ein Kurs für mich dann, wenn der Inhalt problemlos zwischen zwei Buchdeckeln Platz hätte. Denn ich kann lesen. «Meine» Geburtsvorbereitungskurse gehörten nie in die Kategorie «überflüssig». Sie waren mehr: Wissen, Lachen, gemeinsames Erleben. Und besonders lustig, wenn die Väter mit dabei waren. Was haben mein Mann und ich jeweils zu Hause noch gelacht! Diese Kurse haben mir den Respekt – vielleicht war es auch Angst – vor der Geburt genommen. Sie haben mich mit anderen Frauen in Kontakt gebracht, und daraus resultierten Freundschaften.

Ich meine deshalb, dass gerade solche Kurse in der heutigen Zeit – wo die Gesellschaft etwas weniger Wir- und umso mehr Ichgefühl entwickelt – noch wichtiger sind als vor über 30 Jahren, als ich meinen ersten Geburtsvorbereitungskurs besuchte. Ausgesprochen gut gefällt mir an der Entwicklung, dass es auch spezielle Kurse gibt für Eltern, die sich im Element Wasser zu Hause fühlen oder die Mehrlinge erwarten. Es ist eine andere Herausforderung, ob man zwei oder drei Kinder aufs Mal oder in Etappen bekommt. Diese spezialisierten Kurse sind denn wohl auch noch etwas mehr: nämlich echte Lebenshilfe und vielleicht manchmal auch «Überlebenshilfe». Deshalb ist eine Geburt ein Wunder, auch dank guter Vorbereitung.

Herzlich, Rosmarie Quadranti

Andrò all'ospedale se mi sarà concessa un pò di libertà altrimenti forse andrò in casa nascita. Per me è questione di rispetto del ritmo e dell'intelligenza del corpo al momento (del parto).

Nella maggior parte dei casi, il ginecologo è lo specialista delle cure ostetriche e le primipare incontrano una levatrice esclusivamente all'occasione del corso preparto. A Giulia, invece, durante una visita dal ginecologo, è stato suggerito di vedere una levatrice.

(Il mio partner e io) abbiamo incontrato una levatrice che fa parti in casa e abbiamo discusso con lei. È una persona che ci ha ispirato una grande fiducia perché ha già 30 anni di esperienza.

Ulteriori incontri con la levatrice hanno permesso a Giulia di esprimere quale era il suo bisogno essenziale per il parto: trovarsi in un ambiente familiare e protettivo che la rassereni.

Ho pensato al parto in casa perché aumenta il mio comfort [...] Quello che non sopportavamo con l'idea del parto all'ospedale era di cominciare la nostra vita di famiglia senza essere tutti e tre perché il mio partner avrebbe dovuto dormire a casa. Quest'idea era insopportabile.

Giulia e il suo partner sono rassicurati e hanno fiducia nella levatrice. Decidono di pianificare il parto a domicilio.

Da quando abbiamo pianificato un parto in casa non volevamo fare un corso organizzato dall'ospedale dunque facciamo incontri individuali con la levatrice.

Dal nuovo progetto di nascita, vengono poi esaminati i pro e contro della casa nascita, aperta da poco a Lugano. L'opzione casa nascita però non convince Giulia, in quanto in contrasto con i suoi bisogni di sicurezza.

Cambiamento de luogo

Ho qualche difficoltà a vedere i benefici della casa nascita. Certo non è una struttura ospedaliera [...] ma non siamo neanche a casa propria [...] Il mio parere è che a casa nascita ci siano i vantaggi di entrambi l'ospedale e la casa senza i vantaggi.

.....

Autrice

Bénédicte Michoud Bertinotti, MSc Midwifery, docente e ricercatrice presso la Haute Ecole de Santé Vaud

Valerie Fleming, BSc Midwifery, MA Nursing, PhD, consulente per la ricerca e lo sviluppo all'Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Claire de Labrusse, BSc, MSc Midwifery, PhD, professore associato, ricercatrice confermata presso la Haute Ecole de Santé Vaud

Yvonne Meyer, BSc Midwifery, MA Education, professore ordinario, ricercatrice confermata presso la Haute Ecole de Santé Vaud

Laura Schirinzi, BSc, MLaw Criminologia assistente di ricerca presso la Haute Ecole de Santé Vaud.

Piroska Zsindely, BSc Midwifery, assistente di ricerca presso la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

A dispetto del progetto di nascita, il parto è sempre un insieme di eventi imprevedibili. A causa di motivi esterni, Giulia ha dovuto cambiare il piano di nascita all'ultimo momento.

Sfortunatamente (la nostra levatrice) è partita in vacanza il giorno del termine. Questo lo sapevamo dall'inizio [...] Sarei dovuta andare all'ospedale dove lavora la mia ginecologa ma c'era troppo traffico [...] Così siamo arrivati in un altro ospedale. Era speciale perché non conoscevo nessuna levatrice e non c'era la mia ginecologa.

Giulia dimostra di essere consapevole del carattere ignoto del parto. Anticipa la possibilità di cambiamenti dell'ultimo momento ed è pronta ad accettarli.

Non mi dispiace di essere andata all'ospedale. Però come dicevo alla prima intervista non fissarsi su un'idea è necessario perché non pensavo di andare all'ospedale.

Giulia pensava che le procedure ospedaliere l'avrebbero impedita di sentirsi libera. La sua esperienza di parto l'ha rassicurata.

Avevo paura che il mio ritmo e quello del bebè non fossero rispettati all'ospedale. Non ho l'impressione che è stato il caso. Ho piuttosto l'impressione che mi hanno lasciata al centro delle decisioni e che siano intervenuti solo in caso di pericolo.

Carica di questa esperienza, Giulia si sente ancora più determinata a partorire a casa sua per un eventuale secondo figlio.

Per un secondo (parto) sarei completamente pronta a farlo a casa. Perché so che ci sono già passata, conosco le fasi, so come l'ho vissuto. Anche se sarà differente, so che posso fidarmi alla mia esperienza.

Nel caso di Giulia, sembrerebbe che l'anticipazione degli scenari possibili abbia facilitato l'accettazione dello svolgimento del parto stesso.

Come partorire?

Con la decisione del luogo del parto, vi è anche quella del tipo di parto desiderato. Con l'ostetrica attuale, le donne sono sottoposte a sempre più scelte a volte a favore di processi naturali, a volte di tecniche mediche.

Questo studio ha evidenziato due categorie di decisioni sul tipo di parto, rispetto alla loro temporalità. La scelta presa all'inizio della gravidanza è quella di un parto vaginale oppure di un taglio cesareo su richiesta materna. Le scelte come il parto in acqua, la richiesta dell'anestesia epidurale e le posizioni di parto, sono prese solitamente al momento del travaglio attivo.

Il parto vaginale è preferito in modo unanime dalle partecipanti ticinesi e, come Giulia, nessuna è a favore del parto cesareo elettivo.

Onestamente se dovessi fare una lista di quello che non vorrei penso che ci sarebbe il cesareo programmato almeno che [...] ecco potrei capire se è raccomandato dal ginecologo.

Tuttavia, molte donne sono favorevoli al taglio cesareo d'urgenza, quando clinicamente necessario per la salute del bambino. Giulia condivide questa idea.

Vorrei soltanto un bebè in buona salute anche se deve uscire per taglio cesareo.

Come molte partecipanti, anche Giulia ammette che la scelta dell'anestesia epidurale al momento del parto, è stata ragionevole.

Il progetto iniziale era quello di un parto in casa quindi escludeva l'epidurale [...] ma (il dolore del travaglio) era molto più intenso di quanto mi aspettassi [...] così onestamente ho chiesto l'epidurale.

Ci sono altre decisioni prese al momento del parto, che non sono condivise dalla partoriente. Sul momento è stato difficile per Giulia, accettare l'uso della ventosa.

(Il medico) ha detto che avrebbe usato la ventosa. E' stato terribile. Per me era veramente inaccettabile sul momento.

Vissuto dopo il parto

Tuttavia il vissuto soggettivo del parto matura con il tempo e, due mesi dopo il parto, Giulia accetta lo svolgimento dello stesso.

Non pensavo di avere un'anestesia epidurale, non pensavo di avere un parto strumentale. Per fortuna la ventosa è un intervento piuttosto leggero rispetto al forcipe o il cesareo ma non pensavo che sarebbe andata così. E' andata così e non sono traumatizzata.

Giulia però non era preparata ad affrontare conseguenze fisiche e psicologiche del parto persino sei mesi dopo. Per un eventuale secondo parto e nell'intento di evitare tali complicazioni, Giulia esprime il desiderio di un parto cesareo programmato.

Nel mio caso, il post parto era così complicato, doloroso, lo è ancora oggi. Se dovessi avere un secondo (bebè) e che (i medici) mi dicessero programmiamo un cesareo io direi alleluia perché ho avuto un'infezione, un'endometrite [...] Non mi rendevo conto che il dopo parto potesse essere così doloroso e il trattamento che mi è stato dato per espellere i pezzi di placenta rimasti creava contrazioni [...] Non avevo nessuna voglia di rivivere contrazioni.

E' probabile che (il cesareo) abbia anche la sua parte di problemi [...] Ero la prima a temere il cesareo e a non volerlo ma adesso se una (futura mamma) mi dice che non è contenta perché avrà un cesareo programmato, le dirò che a volte ha molti vantaggi.

Sei mesi post parto, Giulia conclude che non avrebbe potuto prepararsi a questo suo vissuto.

Non ero completamente preparata a quello che sarebbe successo dopo il parto. Così alla fine ho avuto un pò la sensazione che il parto non fosse davvero la cosa più complicata nel fatto di dare luce ad un figlio.

Nel mondo delle levatrici si sa ovviamente che molte madri sottovalutano la situazione (del post parto) perché non l'hanno vissuto e credo sia complicato immaginarlo prima di averlo vissuto.

Per Giulia, la ripercussione maggiore è avvenuta dopo il parto, e ha contribuito al sentimento di mancanza di fiducia nelle sue competenze materne e ad una depressione post parto.

Discussione e conclusione

Queste testimonianze sono chiari esempi che la preparazione al parto è un processo complesso, individuale e integrativo che non si limita alla partecipazione ad un corso preparto. In effetti, l'insieme dei dati dimostra che queste donne investono tanta energia e tempo per prepararsi a quest'evento, il cui svolgimento e vissuto è imprevedibile. Ci si chiede allora se una donna possa anticipare le ripercussioni del parto prima di averlo vissuto e se possa proiettarsi aldilà della nascita. Tuttora, queste domande restano aperte.

Detto ciò, un inizio di risposta può essere trovato nelle risorse interne della donna, cioè la sua personalità e capacità di resilienza, e nel suo contesto familiare, sociale e professionale. L'accompagnamento centrato sulla persona e il rinforzo delle risorse possono aiutare la donna a prepararsi a ciò che può esserlo, a rimanere aperta all'incertezza e a viverlo al meglio. Tanto più che il percorso riflessivo sul parto elaborato per il primo figlio, può avere conseguenze su ulteriori progetti di nascita.

Riferimenti bibliografici

Fleming, V. et al. (2003) Hermeneutic research in nursing: developing a Gadamerian-based research method. «Nursing Inquiry», 10(2), 113–120.

Organizzazione Mondiale per la Sanità (2014) «Déclaration de l'OMS sur les taux de césarienne». www.who.int Publications › iris › inserire il titolo nel campo ricerca

Pazzagli, A. et al. (2011) La nascita nella mente della madre. «Rivista Italiana di Educazione Familiare», 2, 5–21.

Smythe, E. et al. (2016) Midwifing the notion of a «good» birth: a philosophical analysis. «Midwifery», 27, 25–31.

Ufficio Federale di Statistica (2016) Statistique médicale des hôpitaux: Nombre et taux de césariennes en fonction du nombre d'accouchements, en 2014. www.bfs.admin.ch Thèmes › 14 - Santé › Prestations et recours au service › Hôpitaux › Données détaillées

«Giving birth»: Erwartungen und Erfahrungen von Erstgebärenden erforscht

Angeregt durch eine der höchsten Kaiserschnitttraten in Europa haben Forscherinnen der Haute Ecole de Santé Vaud und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften die Erwartungen und Erfahrungen von gesunden Erstgebärenden in den drei Hauptsprachregionen der Schweiz untersucht. Die Resultate werden gebraucht, um ein Modell zu entwickeln, das für weitere Langzeitstudien und im klinischen Umfeld verwendet werden kann.

.....
Piroska Zsindely et al.

Sich auf eine Geburt vorzubereiten, bedeutet weit mehr als einen Geburtsvorbereitungskurs zu besuchen. Entscheidungen wollen getroffen werden über Geburtsort, Geburtsmodus, Begleitung unter der Geburt, mögliche Schmerzbekämpfung und vieles mehr. Aber auch die eigenen Ressourcen zu erkennen und zu nutzen, ist Teil des Prozesses, den werdende Mütter durchlaufen.

Ronjas* Geschichte

Ronja erwartet ihr erstes Kind. Aus Angst vor Schmerzen und Komplikationen hätte sie am liebsten gar keine Geburt. Aufgrund vieler gehörter Geschichten aus dem Umfeld entscheidet sie sich, in einem Spital ihr Kind zu gebären.

[...] und darum will ich auch in ein Spital und nicht in ein Geburtshaus. Wenn etwas wäre, dann könnte man mit diesem Baby auch grad das behandeln, so wie man müsste [...] Obwohl ich keine Risikoschwangerschaft habe – ich könnte nicht in ein Geburtshaus. Da hätte ich «Schiss».

Zu viel über das Gebären möchte Ronja zu Beginn nicht wissen. Im zweiten Trimenon besucht sie einen Pilateskurs für Schwangere, Bücher zum Thema möchte sie zu diesem Zeitpunkt jedoch keine lesen. Trotz ihrer wieder-

holt betonten Angst vor den Schmerzen wünscht sie sich eine vaginale Geburt. Genaue Vorstellungen zum Ablauf hat sie zum Zeitpunkt des ersten Interviews noch keine, sie plant aber, einen Geburtsvorbereitungskurs zu besuchen.

[...] ich glaube es ist wichtig für mich, dass ich so einen Vorbereitungskurs mache [...] dass ich einfach ein bisschen weiss, wie das ablaufen könnte. Oder was man sich überhaupt überlegen muss oder eben nicht überlegen [...]. Es ist einfach diese Ungewissheit, die ich nicht so gerne habe, und ich habe das Gefühl, durch diesen Vorbereitungskurs kann ich mich ein bisschen vorbereiten [...]

Ronja besucht zusammen mit ihrem Partner einen Wochenendkurs zur Geburtsvorbereitung. Dieser findet im Spital statt, in dem sie einige Wochen später gebären möchte. Gestärkt dadurch, dass sie die Lokalitäten und einen Teil des Personals kennenlernen konnte, fühlt sie sich gewappnet für die bevorstehende Geburt.

Also mich hat das mega angesprochen dort. Ich fühle mich wohl. Und mit allen, mit denen wir jetzt dort gesprochen haben [...] waren so kompetente und nette Personen und dann gibt es einem irgendwie auch noch mal so ein gutes Gefühl.

Sie führt aktive Gespräche mit Freundinnen und lässt sich deren Geburtsgeschichten erzählen.

Also irgendwie habe ich das Gefühl, es ist für mich gut, wenn ich viele verschiedene Sachen höre. Es ist ja eh [...] im Grunde genommen ja nie gleich. Aber dass es vielleicht einfach alle überstanden haben. [...] Vielleicht, dass ich eine Bandbreite habe, um mir vorzustellen, wie es sein könnte.

Ihren Sohn hat Ronja spontan und ohne Analgesie geboren. Im ersten Interview postpartum berichtet sie:

Ich habe es wirklich ... also, ich habe es schlimm gefunden. [...] Also auch wenn ich jetzt Bücher über die Geburt gelesen hätte oder ich ... also ich bin ja schon in einen Geburtsvorbereitungskurs. Aber ich glaube, es hätte es nicht besser gemacht. [...] Aber ich habe keine Vorstellung gehabt von meiner Geburt. Ich habe einfach gewusst: Es kommt an einem Tag und dann muss ich da durch.

Sechs Monate nach der Geburt reflektiert Ronja ihre Geburt wie folgt:

[...] es wird mir immer bewusster, dass es (die Geburt) etwas ist, das der Körper mitmachen muss, das ich schrecklich finde. [...] Ich habe das nie bezweifelt, dass ich mich hätte

* fiktiver Name

Autorinnen

Bénédicte Michoud Bertinotti, BSc, MSc Midwifery, Dozentin und Forscherin an der Haute Ecole de Santé de Lausanne

Valerie Fleming, BSc Midwifery, MA Nursing, PhD, Beraterin in Forschung und Entwicklung am Institut für Hebammen, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

Claire de Labrusse, BSc, MSc Midwifery, PhD, assoziierte Professorin, erfahrene Forscherin an der Haute Ecole de Santé Vaud

Yvonne Meyer, BSc Midwifery, MA Education, ordentliche Professorin, erfahrene Forscherin an der Haute Ecole de Santé

Laura Schirinzi, BSc, MLaw in Kriminologie, wissenschaftliche Assistierende, Haute Ecole de Santé Vaud

Piroska Zsindely, BSc Midwifery, wissenschaftliche Assistierende, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

besser vorbereiten können. [...] Und ich bin wirklich eine ... ich bin körperlich mega fit gewesen. Und ich hatte wirklich auch das Gefühl [...] wenn man körperlich fit ist, dass das nicht so ein Krampf werden kann.

Zusammenfassung

Ronja bezeichnet ihre Geburt als schreckliches Erlebnis. Dies obwohl ihre Geburt ihren Wünschen entsprach und sie sich gut vorbereitet gefühlt hat. Es zeigt, wie weit Vorstellung und Erleben voneinander entfernt sein können. Ihre Angst vor dem Schmerz ist eine Negativressource, die sie von Beginn weg begleitet und sich in ihrem Geburtserleben manifestiert hat. Es gälte hier, nicht nur vorhandene Ressourcen zu stärken, sondern auch negativen einen Raum zu geben und so zu mildern.

Studie «Giving Birth»

- 49 Primipara:
 - 14 TI, 14 VD, 17 ZH, 4 SG
- Physiologische Schwangerschaften
- Interviews durchgeführt in der 20. und 34. Schwangerschaftswoche sowie sechs Wochen und sechs Monate postpartal
- Qualitative Analyse

«Giving birth»: recherche sur les attentes et les expériences de mères pour la première fois

Devant l'un des taux de césarienne les plus élevés d'Europe, des chercheuses de l'École de Santé Vaud et Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ont conduit une recherche qualitative portant sur les attentes et expériences de l'accouchement auprès de femmes en bonne santé, mamans pour la première fois. Les résultats de cette étude, qui s'est déroulée dans les trois régions linguistiques principales de Suisse, seront utilisés pour développer un modèle de compréhension qui servira de base à une recherche longitudinale ultérieure.

.....
Bénédicte Michoud Bertinotti et al.

Se préparer à la naissance de son enfant. Les catalogues foisonnent: du grand classique au yoga en passant par la *baby shower*, le choix est vaste. Mais à écouter les femmes, il apparaît que cette préparation relève plutôt d'une longue réflexion jalonnée de deux décisions principales: le lieu et le mode d'accouchement. Les autres décisions comme la position ou le recours à la péridurale sont souvent reportées au jour J. Un aperçu de l'histoire de Sacha* vient illustrer ce processus réflexif qui aboutit, ici, à une issue lumineuse. L'accouchement par voie basse ayant été décidé de longue date, ce texte se centre sur le choix du lieu.

L'histoire de Sacha*

Sacha attend son premier enfant. Initialement peu informée des possibilités qui s'offrent à elle, elle envisage un suivi standard jusqu'au jour où elle rencontre, comme d'autres participantes, une association active dans la promotion de l'accouchement physiologique.

Ben en fait j'ai rencontré par hasard cette association [...] Du coup je suis allée parler [...] Et pis moi déjà je savais pas qu'on pouvait faire un suivi sage-femme et pas forcément qu'avec le gynécologue [...] et encore quelques semaines en arrière j'aurais même pas imaginé pouvoir faire un projet de naissance. Je pensais juste vivre au plus ma grossesse et que ben au final c'était d'aller à l'hôpital et pis de voir comment ça se passe.

De cette rencontre naît une réflexion en profondeur nourrie tant par l'acquisition de connaissances sur la physiologie que par le partage d'expériences. Avec son ami, elle aboutit à une première modification de son projet.

Du coup c'est impressionnant de voir en fait la réflexion et le cheminement qui s'est établi [...] d'avoir l'impression que ça c'est la meilleure solution pis en fait non ça 'est la meilleure solution et pis de changer comme ça d'idée et de certitudes au final. Parce que pour moi maintenant je dirais que c'est une certitude d'aller en maison de naissance.

* nom fictif

Sacha entreprend les démarches, étend même son périmètre de recherche mais se heurte à des sages-femmes déjà trop occupées. Déçue mais convaincue par le suivi personnalisé, elle contacte encore une nouvelle sage-femme pour un suivi global en vue d'effectuer le début du travail à domicile puis l'accouchement à l'hôpital. Mais proche du terme, cette sage-femme se voit empêchée de les accompagner jusqu'au bout. Sacha s'appuie alors sur ses propres ressources, notamment sur son ami.

C'est vraiment depuis le moment où on a appris que la sage-femme serait pas là que c'était plus comme on avait toujours imaginé que ça m'a complètement déstabilisée [...] je crois que ça a chamboulé quelque chose qui fait que je suis passée de sûre à plus fragile. Je crois que j'ai besoin un peu de plans qui soient clairs pour pas être déstabilisée en fait. Et du coup faire ça avec Louis ben ça permet d'être plus clair.*

Sacha et son ami ont accueilli leur enfant à l'hôpital, soulagés de constater que leurs rythmes et désirs ont pu être respectés. Si chaque étape de sa préparation a été importante, elle mentionne en particulier la confiance née de la traversée de ces aléas.

Le fait de n'être plus accompagnés et d'être finalement que les deux pour faire ce début de travail je l'ai vu positivement parce que je me suis dit qu'on avait suffisamment pris confiance pour le faire seuls [...] donc pour moi c'était – bon – pas une victoire mais un processus positif pour se dire: on a pris suffisamment confiance.

Conclusion

L'ensemble des données démontre qu'à l'instar de Sacha, les femmes investissent beaucoup d'énergie, de temps et parfois d'argent à préparer un événement par essence imprévisible. S'adapter à cette réalité en mouvement requiert pour chacune de grandes ressources, parfois connues, parfois découvertes en chemin. Une piste pour les sages-femmes consiste donc en un travail avec les femmes autour de ces ressources afin qu'elles soient en mesure de préparer ce qui peut l'être, de s'ouvrir à l'incertitude de la naissance puis de vivre ce qui doit être vécu.

L'étude «Giving Birth»

- 49 primipares:
 - 14 TI, 14 VD, 17 ZH, 4 SG
- Grossesse physiologique
- Entretiens semi-directifs enregistrés à 20 SA, 34 SA ainsi qu'à 6 semaines et 6 mois post-partum
- Analyse qualitative

Auteurs

Bénédicte Michoud Bertinotti, BSc, MSc
Midwifery, maître d'enseignement et de recherche
à la Haute Ecole de Santé Vaud

Valerie Fleming, BSc Midwifery, MA nursing,
Consultante en recherche et développement
à l'Institut sage-femme, Zürcher Hochschule für
Angewandte Wissenschaften

Claire de Labrusse, BSc, MSc Midwifery,
professeure associée, Chercheuse confirmée
à la Haute Ecole de Santé Vaud

Yvonne Meyer, BSc Midwifery, MA Education,
professeure ordinaire, Chercheuse confirmée
à la Haute Ecole de Santé Vaud

Laura Schirinzi, BSc, MLaw en Criminologie,
assistante de recherche à la Haute Ecole de Santé
Vaud

Piroska Zsindely, BSc Midwifery, assistante
de recherche, Zürcher Hochschule für Angewandte
Wissenschaften

Impressum

Herausgeberin | Editeur Schweizerischer Hebammenverband (SHV) Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des SHV wieder. Nachdruck nur mit Genehmigung der Redaktion | **Fédération suisse des sages-femmes (FSSF)** Les articles signés ne reflètent pas forcément l'opinion de la FSSF. Toute reproduction est soumise à autorisation de la rédaction. **Redaktion | Rédaction** Verantwortliche Redaktorin: Miryam Azer, Geschäftsstelle SHV, Rosenweg 25 C, Postfach, CH-3000 Bern 23, T +41 (0)31 331 35 20, m.azer@hebamme.ch **Adressänderungen | Changement d'adresse** adress@hebamme.ch **Redaktion de langue française** Josianne Bodart Senn, Chemin du Bochet 4a, CH-1196 Gland, T +41 (0)22 364 24 66, N +41 (0)79 755 45 38, j.bodartsenn@sage-femme.ch **Redaktioneller Beirat | Conseil rédactionnel** Bénédicte Michoud Bertinotti, Marie Blanchard, Sandrine Hernicot, Christina Diebold, Silvia Meyer, Regula Hauser **Fotos | Photos** Titelseite | Couverture Mathieu Brouillard, steinerbrouillard.ch **Layout | Graphisme** www.atelierrichner.ch **Jahresabonnement | Abonnement annuel** Nichtmitglieder CHF 109.–, inkl. 2,5% MWST, Ausland CHF 140.–, Einzelnummer CHF 13.20, inkl. 2,5% MWST + Porto. Das Abonnement verlängert sich um ein weiteres Jahr, wenn es nicht bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres schriftlich beim SHV gekündigt wird. Non-membres CHF 109.–, 2,5% TVA incluse, étranger CHF 140.–, prix du numéro CHF 13.20, 2,5% TVA incluse + porto. L'abonnement est automatiquement renouvelé pour un an s'il n'est pas résilié par écrit auprès de la FSSF au 31 octobre de l'année en cours. **Inseratemarketing | Régie d'annonces** kömedia AG, Geltenwilenstrasse 8a, CH-9001 St. Gallen, T +41 (0)71 226 92 92, info@koemedia.ch, www.koemedia.ch **Druck | Impression** Vogt-Schild Druck AG, Gutenbergstr. 1, CH-4552 Derendingen, www.vsdruck.ch **Papier** PlanoArt 100 gm², holzfrei, hochweiss matt, säurefrei, FSC-zertifiziert | PlanoArt 100 gm², sans bois, extra-blanc mat, sans acide, certifié FSC | WEMF-beglaubigt | ISSN 1662-5862

elevit®

pour un départ optimal dans la vie

Vitamines, minéraux et oligo-éléments –

avant et pendant la grossesse mais aussi durant l'allaitement



- elevit® Pronatal couvre les besoins accrus pendant la grossesse et l'allaitement.
- elevit® Pronatal peut réduire le risque de malformations graves (par exemple spina bifida ou «dos ouvert»), lorsque le produit est pris suffisamment tôt avant la grossesse.

Médicament



Bayer (Schweiz) AG
8045 Zürich

Veillez lire la notice d'emballage.

1



&

Acides gras oméga 3 – spécialement adaptés à la grossesse et l'allaitement

- Les acides gras oméga 3 DHA et EPA contribuent à la santé de la mère et de l'enfant.
- Le DHA est important pour le développement et le fonctionnement normal des yeux et contribue au fonctionnement normal du cerveau.

2

Complément alimentaire
(1 capsule par jour)



L'effet bénéfique est obtenu par la consommation journalière de 200 mg de DHA, en plus de la consommation journalière d'acides gras oméga 3 recommandée pour les adultes (soit 250 mg de DHA et d'EPA).

elevit® Omega3 ne peut se substituer à la prise d'une préparation multivitaminée, mais doit être pris en complément de celle-ci. Une alimentation variée et équilibrée et un mode de vie sain sont importants pour la santé.

www.elevit.ch