

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes
Band: 120 (2022)
Heft: 3

Artikel: Césarienne : quel impact sur le lien d'attachement mère-enfant?
Autor: Pugin, Julie / Bosshart, Tania
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1002343>

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: 06.10.2024

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

Césarienne: quel impact sur le lien d'attachement mère-enfant?

L'attachement entre la mère et l'enfant est un processus complexe. Sachant qu'un enfant sur trois naît par césarienne en Suisse, les auteures, dans leur travail de bachelor, se sont interrogées sur l'impact de la césarienne et des différents facteurs pouvant influencer ce lien. Elles questionnent donc les pratiques professionnelles des sages-femmes, afin d'améliorer la prise en soins des femmes et des nouveau-nés.

TEXTE: JULIE PUGIN ET TANIA BOSSHART

La césarienne représente un tiers des accouchements en Suisse (Office fédéral de la statistique, 2019), taux qui dépasse largement les recommandations de l'OMS (10 à 15%) (World Health Organization, 2015). Les progrès médicaux, l'augmentation des facteurs de risque et un changement d'attitude obstétricale ont contribué à l'élargissement de ses indications (Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique, 2015). Malgré ses bénéfices, des complications materno-infantiles physiques et psychiques restent associées. Ainsi, la pratique de la césarienne est un sujet polémique, oscillant entre banalisation et diabolisation dans les représentations collectives.

Dans les années 1960, Bowlby et ses successeur-e-s se sont intéressé-e-s à l'attachement entre mère et enfant. Une séparation précoce après la naissance, comme souvent lors d'une césarienne, pourrait influencer négativement sur le développement physique, intellectuel, émotionnel et social des enfants (Mistycki & Guedeney, 2015). Les théories de l'attachement, se référant à des comportements «normalisés» de la figure maternelle, sont actuellement remises en question dans les pratiques des professionnel-le-s de la périnatalité – ceci en lien avec une réflexion sur l'amélioration de l'accompagnement des femmes et des nouveau-nés,

le vécu de l'accouchement ou les violences obstétricales. Quel est donc l'impact de la césarienne sur le lien d'attachement? Y a-t-il d'autres facteurs influençants: mauvais vécu, dépression du post-partum (DPP), syndrome de stress post-traumatique (SSPT)?

Impact de la césarienne sur le lien d'attachement?

Dans les premiers jours post-partum, Zanardo *et al.* (2016) relèvent un lien d'attachement moins bon chez les mères césariennes en urgence, comparées quantitativement à celles ayant accouché par voie basse. Davantage de sentiments négatifs seraient manifestés envers les nouveau-nés. En revanche, cette différence n'apparaît pas entre la césarienne électorale et l'accouchement par voie basse. D'autres auteure-s, vérifiant des variables comme le soutien social, la fatigue du post-partum et la parité, ne retrouvent pas ou peu de différences significatives entre le mode d'accouchement et l'influence sur le lien d'attachement (Noyman-Veksler *et al.*, 2015; Ya-Ling Lai *et al.*, 2015; Yoshida *et al.*, 2020).

Jusqu'à présent, cette corrélation semble difficile à démontrer, étant donné la complexité à évaluer le lien d'attachement. D'une part, il y a une diversité d'outils de mesure, dont les questionnaires d'auto-

évaluation (*Mother-to-Infant Bonding Scale*, *Mother-Infant Attachment Inventory*, *Post-partum bonding questionnaire*, etc.), utilisés à différents moments du post-partum. Peu comparables, ces derniers reflètent la subjectivité des mères et n'ont pas de valeur diagnostique. D'autre part, le concept de l'attachement devrait être clarifié afin d'éviter la normalisation des comportements maternels standardisés. De nouvelles recherches continuent d'investiguer le processus de l'attachement, mais aussi d'autres moyens d'évaluation du lien (peau à peau, allaitement, interactions ou séparation mère-enfant, etc.).

Impact de la césarienne sur le vécu de l'accouchement?

Selon Larkin *et al.* (2009, p. 49), le vécu de l'accouchement est «un événement individuel, comprenant des processus physiologiques et psychologiques subjectifs et interreliés [...] influencés par les contextes sociaux, environnementaux, organisationnels et politiques». Le mauvais vécu aurait des répercussions à long terme non seulement sur la santé des femmes, mais aussi de leur famille: DPP, SSPT, relation de couple et attachement mère-enfant altérés (Guittier, 2018). Van Reenen et van Rensburg (2013), dans leur étude qualitative, relèvent que le vécu traumatique de la césarienne en urgence peut retarder ou altérer l'attachement à l'enfant. On trouve des sentiments de déception à l'annonce, une corrélation entre césarienne en urgence et perte de contrôle, une augmentation de l'anxiété lors de la séparation du nouveau-né et d'un

manque d'informations, ainsi que des conséquences sur le lien mère-enfant à plus ou moins long terme (Guittier *et al.*, 2014; van Reenen et van Rensburg, 2013; Stuijzand *et al.*, 2020).

Rétablissement du lien d'attachement

Yoshida *et al.* (2020) expliquent que, sur le long terme, les mères décrivent une relation positive avec leur enfant. En effet, les interactions avec le nouveau-né et la compréhension de ses besoins jouent un rôle prépondérant dans la création du lien, indépendamment de la voie d'accouchement. Dans leurs entretiens à quatre ans post-partum, van Reenen et van Rensburg (2013) montrent que le lien, même s'il a été fragilisé par la séparation et le traumatisme d'une césarienne en urgence, se rétablit dans les premières heures, semaines ou mois post-partum.

Ces recherches tendent à s'éloigner des théories du bonding, notamment de la *golden hour*, qui implique que les premières heures post-partum sont cruciales pour l'établissement d'un lien (Crouch & Manderson, 1995). Selon Dayan (2015), il n'a pas été démontré qu'elles constituent une période déterminante, ni qu'il n'y ait pas de réparation possible lorsque le lien est altéré. Le processus d'attachement est complexe et multifactoriel, reposant sur de nombreuses variables intrinsèques et extrinsèques: le vécu de l'accouchement, la santé mentale de la femme, la capacité de la femme à avoir des stratégies de coping efficaces, le soutien social et le réseau, etc.

En pratique?

Ces résultats interrogent sur la prévention d'un attachement maternel altéré en lien avec un mauvais vécu de l'accouchement, plus spécifiquement lors d'une césarienne, mais également sur l'autonomisation des femmes et la validation de leurs compétences.

Prévention primaire

En 2018, la revue systématique de Graaf *et al.* met en évidence le manque de recherches sur la prévention primaire des accouchements traumatiques; c'est aussi valable pour l'attachement. Il s'agirait d'augmenter l'autonomie des femmes et leur sentiment de compétence (ou d'efficacité person-

nelle), défini par Bandura (2003) comme la croyance en ses capacités à réaliser une tâche déterminée. Le sentiment de compétence est influencé par le contexte, le soutien social perçu et les attentes individuelles. Alors comment augmenter ce sentiment, chez les femmes et les mères, pour favoriser une expérience positive de l'accouchement et un lien d'attachement satisfaisant?

- Donner des informations pertinentes lors des cours de préparation à la naissance, adaptées aux besoins des parents. Intégrer systématiquement la possibilité d'une naissance par césarienne ou instrumentalisée, une possible séparation avec le nouveau-né après la naissance, etc. (Guittier *et al.*, 2014), mais aussi parler des émotions périnatales ainsi que des difficultés du post-partum.
- Utiliser l'entretien psycho-éducatif périnatal (EPE), en pré- et post-natal. Il pourrait améliorer le sentiment de compétence et la relation mère-enfant (Razurel *et al.*, 2017), en détectant les fragilités et en permettant de renforcer le soutien social.

Prévention secondaire

Le vécu de l'accouchement et l'attachement sont difficiles à mesurer par leur subjectivité et leurs aspects multidimensionnels. Le dépistage d'un mauvais vécu permettrait d'identifier plus rapidement les vulnérabilités des nouveaux parents, de les soutenir de manière adéquate et de prévenir un attachement altéré: proposer un entretien clinique, en incluant l'EPE, et un questionnaire adapté comme le Questionnaire d'Évaluation du Vécu de l'Accouchement (QEVA) (Tham *et al.*, 2007; Guittier, 2018).

De plus, l'écriture expressive (écrire ses émotions) réduirait le niveau de dépression et de SSPT et en diminuerait l'aggravation, particulièrement pour les femmes avec les symptômes les plus sévères (Pennebaker, 1997; Di Blasio *et al.*, 2015): rédiger un journal de bord inciterait à explorer ses émotions et ainsi faire ressortir le vécu des femmes (et des partenaires) et leur lien avec l'enfant.

Représentation des soignant·e·s

Des témoignages de femmes dénoncent les comportements de certain·e·s soignant·e·s, qui minimisent, voire dénigrent, l'accouchement par voie haute. Dans la pratique sage-femme, on décèle parfois un discours négatif

Les interactions avec le nouveau-né et la compréhension de ses besoins jouent un rôle prépondérant dans la création du lien, indépendamment de la voie d'accouchement.

tif envers la césarienne, pouvant être perçue comme un échec de l'accouchement par voie basse. Guittier *et al.* (2014) évoquent une problématique de hiérarchisation de l'accouchement en termes de représentations et d'attentes: l'accouchement par voie basse sans analgésie étant le plus valorisé. Il y a cependant peu de recherches sur les représentations des sages-femmes. Dans un contexte de violences verbales obstétricales, c'est un sujet qui nécessite qu'on s'y attarde, en proposant des formations continues sur l'impact des représentations des soignant·e·s sur la grossesse, l'accouchement et le post-partum, mais aussi sur comment évaluer et informer les représentations des femmes et couples.

Césarienne douce

Pratique développée au Royaume-Uni, la césarienne douce a pour objectif de redonner aux mères un pouvoir agentif lors de leur accouchement (Smith *et al.*, 2008). Les femmes (les couples) peuvent découvrir le bloc opératoire avant l'intervention et voir la naissance, tandis que le personnel médical baisse le champ opératoire et invite les femmes à pousser. Après la naissance, les bébés sont installés en peau à peau maternel et l'allaitement est initié. Les nou-

veau-nés ne sont donc pas séparés de leur mère et la naissance se fait dans le respect de leurs besoins et de ceux de leurs parents. En Suisse romande, cette technique, développée depuis 2018 à l'Hôpital Riviera-Chablais¹, est maintenant pratiquée plus largement dans d'autres hôpitaux. La césarienne douce montre de nombreux bénéfices pour les mères et les enfants: meilleure adaptation néonatale, allaitement favorisé, meilleur vécu des femmes et amélioration du lien d'attachement maternel (Smith *et al.*, 2008; Hôpital Riviera-Chablais, 2020).

Synthèse

En conclusion, la césarienne n'a a priori pas ou peu d'impact sur le lien d'attachement, contrairement au vécu de l'accouchement. Il faudrait cependant continuer à se questionner sur notre pratique professionnelle afin d'accompagner, informer et autonomiser au mieux les femmes. ☉

Pugin, J. & Bosshart, T. (2021). Quel est l'impact de la césarienne sur le lien d'attachement mère à enfant? Travail de bachelor dirigé par Caroline Chautems. Haute Ecole de Santé Genève.

¹ Un article sera consacré à la pratique de la césarienne douce à l'Hôpital Riviera-Chablais dans une prochaine édition d'*Obstetrica*.

AUTEURES



Julie Pugin,
sage-femme diplômée en septembre 2021,
travaille à la Clinique générale Beaulieu,
julie.pugin@bluewin.ch



Tania Bosshart,
sage-femme diplômée en mars 2022,
tanbosshart@hotmail.com

Références

Bandura, A. (2003) Auto-efficacité, le sentiment d'efficacité personnelle. Paris: de Boeck.
Crouch, M. & Manderson, L. (1995) The social life of bonding theory. *Social Science & Medicine*; 41(6), 837-844. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00401-E](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00401-E)
Dayan, J. (2015) Psychopathologie de la périnatalité et de la parentalité (2^e éd., Les âges de la vie. Psychopathologie). Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
Graaff, L. F. de, Honig, A., Pampus, M. G. van & Stramrood, C. A. I. (2018) Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: A systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*; 97(6), 648-656. <https://doi.org/10.1111/aogs.13291>
Guittier, M.-J., Cedraschi, C., Jamei, N., Boulvain, M., & Guillemin, F. (2014) Impact of mode of delivery on the birth experience in first-time mothers: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*; 14(1), 254. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-254>
Guittier, M.-J. (2018) Évaluer le vécu de l'accouchement. CNSF. 16^{ème} Journées du Collège national des Sages-Femmes de France, 16-22. <https://static.cnsf.asso.fr>
Hôpital Riviera Chablais (2020) Dr Alexandre Farin, médecin chef de l'Unité d'obstétrique, HRC, présente la césarienne douce dans Heidi News (24 janvier). www.hopitalrivierachablais.ch
Larkin, P., Begley C.-M. & Devane D. (2009) Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*; 25(2), 49-59.

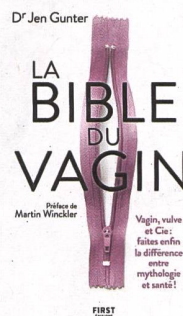
Noyman-Veksler, G., Herishanu-Gilutz, S., Kofman, O., Holchberg, G. & Shahar, G. (2015) Post-natal psychopathology and bonding with the infant among first-time mothers undergoing a caesarian section and vaginal delivery: Sense of coherence and social support as moderators. *Psychology & Health*; 30(4), 441-455. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.977281>
Office fédéral de la statistique (2019) Accouchements et santé maternelle en 2017. Statistique médicale des hôpitaux.
Razurel, C., Desmet, H. & Sellenet, C. (2011) Stress, soutien social et stratégies de coping: Quelle influence sur le sentiment de compétence parental des mères primipares? *Recherche en soins infirmiers*; 106(3), 47-58.
Razurel, C., Antonietti, J.P., Rulfi, F., Pasquier, N., Domingues-Montanari, S. & Darwiche, J. (2017) The impact of pre-and post-natal psycho-educational intervention on the construction of parenthood. *Archives women's mental health*; 20(3), 469-472.
Mistycki, V. & Guedeny, N. (2007) Quelques apports de la théorie de l'attachement: Clinique et santé publique. *Recherche en soins infirmiers*; N° 89(2), 43-51.
Smith, J., Plaat, F. & Fisk, N. M. (2008) The natural caesarean: A woman-centred technique. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*; 115(8), 1037-1042. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01777.x>
Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique (2015) *Guideline césarienne*.

Stuijzand, S., Garthus-Niegel, S. & Horsch, A. (2020) Parental Birth-Related PTSD Symptoms and Bonding in the Early Postpartum Period: A Prospective Population-Based Cohort Study. *Frontiers in Psychiatry*; 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.570727>
van Reenen, S. L. & van Rensburg, E. (2013) The Influence of an Unplanned Caesarean Section on Initial Mother-Infant Bonding: Mothers' Subjective Experiences. *Journal of Psychology in Africa*; 23:2, 269-274. <https://doi.org/10.1080/14330237.2013.10820623>
World Health Organization (2015) WHO Statement on Caesarean Section Rates. <https://apps.who.int>
Ya-Ling Lai, Chich-Hsiu Hung, Stocker, J., Te-Fu Chan & Yi Liu. (2015) Postpartum fatigue, baby-care activities, and maternal-infant attachment of vaginal and cesarean births following rooming-in. *Applied Nursing Research*; 28(2), 116-120. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.08.002>
Yoshida, K., Yamashita, H., Conroy, S., Marks, M. & Kumar, C. (2012) A Japanese version of Mother-to-Infant Bonding Scale: Factor structure, longitudinal changes and links with maternal mood during the early postnatal period in Japanese mothers. *Archives of Women's Mental Health*; 15(5), 343-352. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0291-1>
Zanardo, V., Soldara, G., Volpe, F., Giliberti, L., Parotto, M., Giustardi, A. & Straface, G. (2016) Influence of elective and emergency cesarean delivery on mother emotions and bonding. *Early Human Development*; 99, 17-20. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.05.006>

Conseil de lecture

Jen Gunter
La bible du Vagin

Editions First
2021, 480 pages, CHF 32.60
EAN13:9782412059517



A sa réception, l'effet «Whaou, un bon gros pavé, il va tout me dire». A l'arrivée? A voir ce qu'on y cherchait, mais grosso modo, Jen Gunter y arrive.

Pour une sage-femme, qui a certaines connaissances dans le domaine, il y a des compléments qui sont forts intéressants et qui pourront ancrer sa pratique sur des bases scientifiques. Par exemple: non, il n'existe pas d'alimentation anti-candida, sauf si vous êtes diabétique, et encore.

Autre exemple: non, ce n'est pas l'activité sexuelle après la ménopause qui protégera de la sécheresse vaginale mais bien un traitement hormonal. Apparemment, une unique publication traitait ce sujet dans ce sens du «mythe du pénis qui guérit tout» (p. 206). Sa lecture m'a été édifiante pour la connaissance avant l'expérience de ce que pourra être la ménopause dans mon corps, plus précisément mon vagin. Autant vous l'avouer tout de suite, je ne suis pas rassurée...

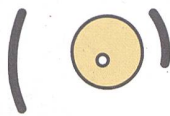
A sa lecture, je me suis plusieurs fois fait le commentaire que c'était bien une médecin fière de son corps de métier qui parlait et que les professions médicales telles que sages-femmes ou autres ne lui étaient pas familières. Comme elle travaille aux Etats-Unis, cela peut toutefois se comprendre.

Le second bémol de ce livre, réside dans l'absence quasi complète de référence, ce qui, pour un ouvrage scientifique, basé sur des preuves solides apparemment et faisant mention à tour de paragraphe de telle ou telle étude, est un peu faible. Le contre argument que je peux offrir est qu'il aurait fallu un second ouvrage intitulé *Les preuves de La Bible*, mais la Bible on la croit sur parole, n'est-il pas?

Il n'empêche que j'ai déjà recommandé et je continuerai à recommander cette «bible» (là aussi, l'ego est assez élevé pour intituler son livre ainsi) à mes connaissances, et à toute personne, homme ou femme, intéressée.

Patricia Hildebrandt-Bydzovsky,
sage-femme indépendante, membre du conseil consultatif rédactionnel d'Obstetrica

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras



Kümmern Sie sich um Ihre Vorsorge

nest

die ökologisch-ethische Pensionskasse

Seit Januar 2021 bietet die Nest Sammelstiftung eine Verbandsvorsorgelösung für Mitglieder des Schweizerischen Hebammenverbandes (SHV) an. Der SHV und die Nest Sammelstiftung haben gemeinsam ein 4 Pläne umfassendes Angebot für Ihre Vorsorge ausgearbeitet. (Details siehe Intranet SHV)

Sind Sie interessiert?

Folgende Ansprechperson bei Nest gibt Ihnen gerne Auskunft:
Valdrin Pacuku: v.pacuku@nest-info.ch



Nest Sammelstiftung
Molkenstrasse 21, 8004 Zürich
Tel. +41 (0)44 444 57 57



Prenez soin de votre prévoyance

nest

Caisse de pensions écologique et éthique

Depuis 2021, la Fondation collective Nest propose une solution de prévoyance pour les membres de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF). La FSSF et la Fondation collective Nest ont développé ensemble pour votre prévoyance une offre complète avec 4 plans. (Voir détails dans l'intranet FSSF)

Intéressé·e?

Cette personne de contact Nest vous renseignera volontiers à ce sujet:
Caroline Schum: c.schum@nest-info.ch



Nest Fondation collective
Molkenstrasse 21, 8004 Zurich
Tél. +41 (0)44 444 57 57



Occupatevi della vostra previdenza

Da gennaio 2021, La Fondazione collettiva Nest offre soluzioni previdenziali per i membri della Federazione svizzera delle levatrici (FSL). La FSL e la Fondazione collettiva Nest hanno elaborato insieme un'offerta completa per la vostra previdenza che comprende 4 piani previdenziali. (maggiori dettagli sull'intranet della FSL)

Siete interessate?

La seguente persona di contatto di Nest sarà lieta di fornirvi informazioni:
Silvia Crotti: s.crotti@nest-info.ch



Fondazione collettiva Nest
Molkenstrasse 21, 8004 Zürich
Tel. +41 (0)44 444 57 57

Votre profil de carrière sur



La plate-forme de formation continue idéale pour les professionnels de la santé. Votre portfolio professionnel est toujours à jour parce que:

- vos diplômes et certificats sont classés dans un dossier électronique centralisé;
- votre curriculum vitae est actualisé;
- vous recevez des points-log et un certificat pour vos formations continues.

e-log a été développé par l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) et la Fédération suisse des infirmiers et infirmières anesthésistes (SIGA/FSIA).



ENREGISTREZ-VOUS: e-log.ch

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras

18./19.5.2022
Kultur- und Kongress-
zentrum Thun

**Diversität
Diversité
Diversità**

www.hebammenkongress.ch

SCHWEIZERISCHER HEBAMMENKONGRESS
CONGRÈS SUISSE DES SAGES-FEMMES
CONGRESSO SVIZZERO DELLE LEVATRICI

78
MOSTRA INTERNAZIONALE D'ARTE CINEMATOGRAFICA
LA BIENNALE DI VENEZIA 2021
Golden Lion Best Film
LION D'OR
MEILLEUR FILM

L'événement

UNGEWOLLT SCHWANGER
IM JAHR 1964

ein film von AUDREY DIWAN

ANAMARIA KACEY LUANA LOUISE LOUISE
VARTOLOMEI MOTTET-KLEIN BAJRAMI ORRY-DIQUERO CHEVILLOTTE

AB 24. MÄRZ IM KINO FRENETIC

Terre des hommes
Aide à l'enfance.

Chaque enfant dans le monde
a le droit d'être libre.
Tout simplement, avec votre don.

Faites un don!

TWINT

tdh.ch/toutsimplement

500/1000 ml

rajoton^{plus}

- Stärkungsmittel mit langjähriger Tradition, zur erfolgreichen Unterstützung während der Schwangerschaft und in der Stillzeit
- reich an Eisen, Kalzium, Magnesium und Vitamin C
- mit ausgesuchten Kräuterextrakten

Bitte senden Sie mir mehr Informationen
 Bitte senden Sie mir einige 15 ml-Muster

rajoton^{plus}

Name: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Beruf: _____

Kräuterhaus Keller Herboristerie
UB Interpharm SA, 1227 Carouge
Tel. 022 300 17 34 – info@ubinterpharm.ch

e-Learning: MIDWIFE REFUGEE KIT

Autorinnen des e-Learning-Tools: Lynn Huber, Anthropologin und Hebamme, Patricia Frei, Filmemacherin und Hebamme

ONEDU

WANNA DO.

E-Learning mal ganz anders? Die Lerneinheiten setzen sich spielerisch und interaktiv mit folgenden Themen auseinander: Flucht und Migration; Das schweizerische

Asylsystem; Kultur; Transkulturelle Kompetenz; Kommunikation; Die häufigsten Einwanderungsländer; Trauma-sensitive Arbeit; Ganzheitliche und personenzentrierte Betreuung; Umgang mit Ungleichheit; Diskriminierung und Rassismus.

Die Plattform ist von Hebammen gestaltet, und sie beinhaltet Videos und Audios mit verschiedenen Expert*innen in den jeweiligen Themenbereichen. Durch ein vielseitiges Programm wirst Du kaum merken, wie klassische Lerneinheiten vermittelt werden. Du wählst Dein eigenes Tempo und kannst Dich in den Themen vertiefen, die Dich interessieren. Das Weiterbildungsinstrument wird Dich ermutigen, über Deine eigenen Bilder und Stereotypen nachzudenken. Es versucht, andere, neue Wege zu finden, um mit schwierigen Situationen in der Betreuung von Menschen mit Migrationshintergrund umzugehen. Es zeigt auf, wie Du an die richtigen Quellen gelangst, leicht anwendbare Antworten findest und etwas über Deine eigene Erziehung, Privilegien und Glaubenssysteme lernst. Es gibt Angehörigen der Gesundheitsberufe wertvolle Einblicke in die Funktionsweise des Schweizer Asylsystems und umfangreiche praktische Instrumente für den Umgang mit transkulturellen Interaktionen und Trauma-sensitiver Betreuung in der täglichen Arbeit. Das ganze Programm ergibt 24 zertifizierte e-log Punkte; siehe Weiterbildungskatalog des SHV 2022/2023.

Anmeldung für Teil 1 unter <https://de.onedu.org/>

Hinweis: Aktuell ist die Anmeldung via E-log aus technischen Gründen (noch) nicht möglich. Personen, welche den Teil 1 via Webseite von One Du einkaufen, können, sobald das Angebot auf E-log aufgeschaltet ist, ihre Kaufbestätigung als Dokument hinterlegen. Somit wird sichergestellt, dass die Weiterbildungspunkte zu einem späteren Zeitpunkt gutgeschrieben werden können.

Das eigene Handeln stärken in der Begleitung trauernder Eltern

9. Juni, Bern

Eva Gütlinger, Soziologin, Coach, Supervisorin, Autorin

Zusammenhänge erkennen mit systemischen Strukturaufstellungen

kindsverlust.ch
Fachstelle Kindsverlust
während Schwangerschaft,
Geburt und erster Lebenszeit

Wer mit Menschen arbeitet hat mit vielen Emotionen zu tun. Gerade wenn es um die Themen Trauer und Schmerz geht, berühren die Schicksale anderer auch unsere Seelen und unsere Herzen. Damit aus dem Mitgefühl nicht ein Mitleiden wird, braucht es immer wieder gesunden Abstand und eine sinnstiftende Sichtweise auf das Leben. Selbstfürsorge, Reflexion und Bereitschaft zur Weiterentwicklung sind für Hebammen, Berater*innen und Begleiter*innen essenzielle Bestandteile des täglichen Tuns. Mit Hilfe von systemischen Strukturaufstellungen gelingt es uns, einen Blick von aussen auf die eigenen Muster, die Zusammenhänge im System der begleiteten Personen und die Faktoren zu werfen, die uns beeinflussen. Im Sinne der Lösungsorientierung geht es nicht darum, die Ursachen von Problemen herauszufinden, sondern immer wieder einen nächsten Schritt möglich zu machen. Dabei sollen die Leichtigkeit und der Humor nicht fehlen – denn so herausfordernd das Leben auch manchmal ist, es hat auch immer wieder schöne Seiten und Freuden für uns parat!

Anmeldung und detaillierte Kursinformationen unter www.kindsverlust.ch

Es hat noch frei Plätze für die zweitägige Weiterbildung: Vorgeburtliche Diagnostik und ihre Konsequenzen Herausforderungen – Grenzüberschreitungen – Verantwortung vom 7. und 8. April in Bern.