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: 83 (1985)

Heft: 4

Artikel: Conseils pour des femmes enceintes qui veulent accoucher à domicile ou un retour précoce à la maison

Autor: Kölle, R.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950386

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 03.07.2025

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

sible grâce à un groupe de jeunes femmes bien instruites qui nous aident pendant la naissance, et qui soignent la mère, le bébé et les autres membres de la famille au cours d'une période de dix jours au maximum après la naissance. Nous sommes orgueilleuses de ce service, qui n'existe que dans notre pays.

Pendant la dernière décennie, le pourcentage des cas obstétricaux que nous, les sages-femmes, avons soignés, est resté stable au niveau d'environ 38%, bien que les nombres absolus aient diminué. Etant donné les développements dans ce domaine partout dans le monde, je voudrais interpréter ce fait comme un témoin de la reconnaissance de notre manière de travailler.

Conseils pour des femmes enceintes qui veulent accoucher à domicile ou un retour précoce à la maison

par R. Kölle, Présidente, Fédération des Sages-femmes allemandes

Tant des primipares que des multipares expriment de plus en plus le désir de donner naissance à domicile. Qui sont ces femmes, et quels sont leurs motifs?

a) Il s'agit de femmes de toutes les classes sociales, souvent des membres d'un groupe de femmes, stimulés par celles-ci ou par des magazines et les mass média. Des raisons religieuses peuvent jouer un rôle (par exemple, l'Anthroposophie, la Science Chrétienne, les Témoins de Jéhovah).

b) La femme désire éprouver l'accouchement naturel au sein de sa famille, dans une ambiance connue, et avec un minimum de médication. Souvent il y a une réjection de l'atmosphère technique de l'hôpital et de tout l'appareil de la salle de travail.

c) La femme a eu une mauvaise expérience pendant son premier accouchement dans un hôpital, et ne veut pas être soumise de nouveau à l'atmosphère mouvementée et souvent impersonnelle des salles de travail. Peut-être la sage-femme et le médecin ont été irritables ou peu amicaux, ou la femme s'est trouvée en présence de trop de personnel à cause des changements d'équipe. Elle peut avoir horreur des examens nombreux et des quatre ou cinq lits dans la salle de maternité.

d) La femme peut craindre l'infection (l'hospitalisme) et désirer être en contact étroit et immédiat avec le nouveau-né.

e) Les multipares ne veulent pas se séparer de leurs autres enfants et de leur famille.

f) Le père et la famille veulent partager l'expérience de la naissance.

Dans la plupart des cas, la femme enceinte se trouve sous surveillance médicale. Il faut donner du temps à des femmes enceintes, et diriger une discussion détaillée avec elles et leurs maris. Dans aucun cas il ne faut refuser immédiatement l'accouchement à domicile.

Il faut remplir les conditions suivantes:

1. Le diagnostic et des examens attentifs pendant la gestation de la part du médecin et de la sage-femme, particulièrement au cours des six dernières semaines, pour être sûr que tout est normal et reste normal. Il faut prendre des notes précises.
2. L'assistance des futurs parents à un cours sur la préparation psychoprophylactique à l'accouchement.
3. La sage-femme doit visiter la femme enceinte à la maison une fois ou deux pour décider si les dispositions sont suffisantes, par exemple, il doit y avoir un lit pour l'accouchement. Egalement, la sage-femme peut recueillir des renseignements sur les conditions sociales et hygiéniques. Il faut qu'il y ait de l'aide à la disposition de la mère à tout moment pendant les premières étapes de la période postnatale (la mère, le mari, des parents, ou l'infirmière).
4. La sage-femme doit trouver un médecin qui, avec elle, assumera la responsabilité de l'accouchement, ou qui pourra l'aider en cas d'urgence. Ce médecin doit être celui qui soigne la cliente pendant la gestation.
5. Il faut qu'une sage-femme soit libre pour soigner la cliente pendant le travail, l'accouchement, et au moins jusqu'au dixième jour après la naissance. Il doit y avoir une équipe de sages-femmes pour éviter les problèmes de maladie ou de vacances qui peuvent surgir. C'est extrêmement important que la femme enceinte ne se confie totalement pas à une seule personne.
6. En dépit de toutes les précautions, des événements imprévus peuvent surgir. Il faut donc qu'il y ait un hôpital dans une distance raisonnable, et on doit aviser le médecin de couches. On doit savoir le numéro de téléphone de la Croix-Rouge, et, de plus, il faut un moyen de transport facilement accessible.
7. Il faut expliquer aux futurs parents tous les risques qui pourraient surgir dans le cas d'un accouchement à domicile. On doit discuter les aspects positifs et négatifs d'un tel accouchement.

Aspects positifs

L'ambiance connue donne lieu à un meilleur relâchement de la femme pendant le travail; il n'y a pas la crainte des hôpitaux et donc pas de «trauma de naissance»; la relation entre les parents et le nouveau-né est meilleure, favorisant un bon début de l'allaitement.

Aspects négatifs

Il est plus difficile de maîtriser des situations d'urgence; on ne peut pas surveiller aussi bien la naissance, et ainsi le danger pour l'enfant est augmenté; il n'y a pas d'aide à la maison, à cause de la famille qui est réduite de nos jours.

Il est donc surtout nécessaire d'avoir beaucoup de temps pour la femme enceinte, et de discuter tous les aspects avec elle et son mari. De toutes manières, il ne faut pas refuser immédiatement l'accouchement à la maison, comme le font certains médecins.

La sage-femme peut suggérer la possibilité d'un accouchement ambulant (de dispensaire), décrire ses avantages, et, avec la femme, se mettre en communication avec un hôpital approprié où l'on pratique ce genre de délivrance. Avec un tel accouchement on peut tenir compte des besoins individuels de la femme en ce qui concerne la psychologie aussi bien que la politique sanitaire.

Il existe plusieurs avantages. Il ne faut pas préparer la maison; dans le cas de complications soudaines, on obtient de l'aide immédiatement grâce à une équipe de médecins munie de toutes les installations techniques; dans la plupart des cas, la présence du mari est possible; la femme récemment délivrée peut retourner chez elle après l'accouchement, et ainsi les difficultés d'allaitement sont éliminées. La délivrance ambulante est une alternative raisonnable par rapport à la délivrance à la maison, pourvu qu'on garantisse des soins avant et après la naissance.

Avant de réaliser une délivrance ambulante, il faut assurer qu'une sage-femme sera libre pour veiller aux premières étapes de la période postnatale. Dans beaucoup d'hôpitaux, la sage-femme surveille la gestation, fait les préparations à l'accouchement, réalise l'accouchement, et fait les suites de couches à domicile. Les soins donnés à la mère et au nouveau-né sont la responsabilité de la sage-femme, et ne doivent pas être cédés au service de soins sociaux.

Bien des conditions d'un accouchement à domicile sont également applicables à une délivrance ambulante: la sage-femme doit contrôler les conditions domestiques; il faut qu'un médecin soit libre à tout moment pour effectuer un «deuxième examen» (examen U 2); il faut préparer une aide domestique; l'enfant doit être sain (poids de naissance normal; observation de la bilirubine; l'incompatibilité Rh; l'épreuve de Guthrie; etc.).

Le choix correct n'est pas automatiquement l'accouchement à domicile ou l'accouchement ambulant. Dans chaque cas la meilleure solution ne sera trouvée qu'après plusieurs consultations, examens et visites.

Schwangerschafts- und Wochenbettpsychosen

Kurt Bachmann

Einleitung

Schwangerschafts- und Wochenbettpsychosen werden in geburtshilflichen wie auch in psychiatrischen Lehrbüchern recht stiefmütterlich behandelt. Dies mag zum Teil seinen Grund darin haben, dass es seltene Erkrankungen sind. Es könnte jedoch auch Ausdruck davon sein, dass wir uns gegenüber Betroffenen sehr hilflos fühlen.

Ende des 19. und anfangs des 20. Jahrhunderts scheinen diese Krankheiten noch wesentlich häufiger Gegenstand wissenschaftlicher Arbeiten gewesen zu sein. Ab Mitte 20. Jahrhundert werden die Publikationen seltener. In der gleichen Zeitspanne haben auch die Erkrankungsfälle abgenommen. Dies scheint jedoch nicht der Hauptgrund dafür zu sein, dass Wochenbettpsychosen seltener studiert wurden. Offenbar trat eine gewisse Frustration bezüglich der Forschungsresultate ein, weshalb man sich lieber «forschungsträchtigeren» Krankheitsbildern zuwandte. Pauleikhoff drückt dies 1964 folgendermassen aus: «Wir treten auf der Stelle, seit die Hauptproblematik der Gestationspsychosen in der Frage gesehen wird, wie der kausale Zusammenhang zwischen Gestationsvorgang (z.B. Geburt) und Psychose beschaffen ist.»

Es ist ein natürliches Bedürfnis jedes Kranken, eine Erklärung für sein Erkranken zu finden. Das zentrale Problem der an Psychose erkrankten Patientin ist deshalb: Warum ist mir das passiert? Und weiter: werde ich bei einer späteren Geburt erneut von dieser Krankheit betroffen?

Diesen sehr schwierig zu beantwortenden Fragen will dieser Artikel nachgehen. Ausserdem soll er ein wenig das Wesen von psychischen Erkrankungen im Wochenbett, insbesondere von Psychosen, erläutern. Ziel wäre es, durch Verständnis Hilflosigkeit abzubauen und die Möglichkeit zu erlangen, besser mit diesen Patientinnen umgehen zu können.

Ich werde mich hauptsächlich den Wochenbettpsychosen zuwenden, da die Hebamme aus zwei verschiedenen Gründen dieser viel eher begegnen wird, als der Schwangerschaftspsychose:

1. ist die Wochenbettpsychose etwa 15mal häufiger als die Schwangerschaftspsychose;

2. ist es bei uns recht selten, dass Schwangerschaftskontrollen von Hebammen durchgeführt werden und folglich die Hebamme einer Schwangerschaftspsychose kaum begegnen wird, werden doch diese Patientinnen fast immer in psychiatrischen Kliniken behandelt.

Die Häufigkeit der Schwangerschafts- und Wochenbettpsychosen ist in den letzten Jahrzehnten wohl als Folge der Entwicklung der Schwangerenbetreuung und -aufklärung, sowie perinatalen Gynäkologie zurückgegangen. Die Literatur gibt uns hier verschiedene Angaben. Die Erkrankungshäufigkeit liegt jedoch sicher zwischen 4–10 Psychosen pro 10000 Geburten. Auffallend dabei ist, dass die Erkrankungshäufigkeit für Schwangere kleiner ist, als diejenige einer entsprechenden Altersgruppe nicht schwangerer Frauen. Dieser Schutz der Schwangerschaft vor Psychose ist so wenig geklärt wie die erhöhte Anfälligkeit im Wochenbett. Einerseits könnte diese Tatsache für körperliche Ursachen sprechen, andererseits aber auch für psychische, zum Beispiel für eine Selbstwertsteigerung der Schwangeren durch das Erfüllen ihrer ursprünglichen biologischen Rolle. Sie könnte jedoch auch für mehr psychosoziale Gründe sprechen, indem die Schwangere von ihrer Umgebung mehr respektiert oder eventuell geschont wird.

Die Erkrankungshäufigkeit zeigt eine Abhängigkeit von der Parität. Gödtel findet bei hundert Frauen 50%, die nach der ersten Geburt psychotisch werden, 25% nach der 2. Geburt und 11% nach Fehlgeburten. Dies würde an sich klar darauf hinweisen, dass Erstgebärende wesentlich mehr gefährdet sind als Mehrgebärende. Wir müssen jedoch berücksichtigen, dass es mehr Erstgebärende als Mehrgebärende gibt. Er beschreibt aber auch eine 8. Para, die nach sieben unauffälligen Geburten eine Wochenbettpsychose durchmachte.