

Die Bedeutung der Angst für Wöchnerinnen mit "Problemkindern"

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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**

Band (Jahr): **91 (1993)**

Heft 2

PDF erstellt am: **26.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-950852>

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.

Die Bedeutung der Angst für Wöchnerinnen mit «Problemkindern»

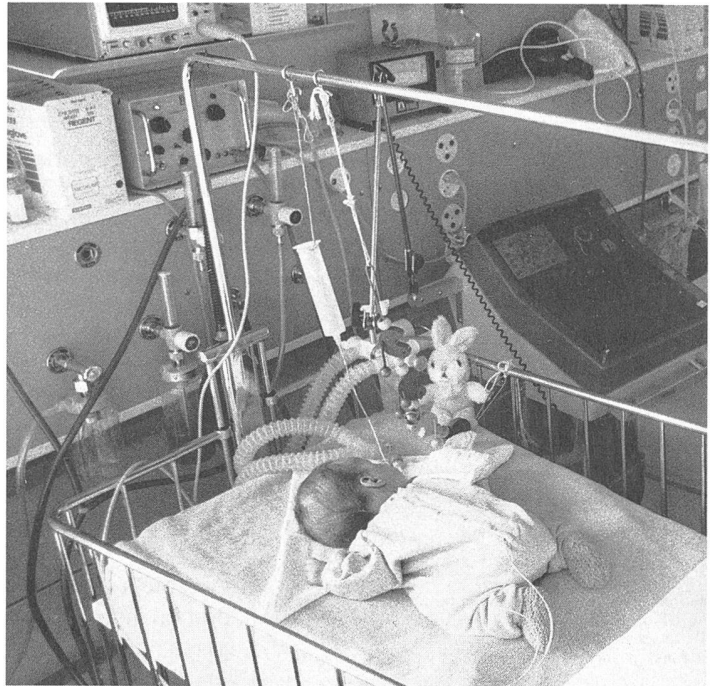
Diese Arbeit entstand im Rahmen der höheren Fachausbildung für Krankenpflege Stufe II.

In unserem Beruf als Hebamme können wir Angst häufig beobachten, vor allem wenn während der Schwangerschaft oder der Geburt Komplikationen auftreten. Ich erlebte die Angst oft während meiner Tätigkeit auf der Wochenbettstation, wo mehrheitlich Frauen liegen, deren Neugeborenes zu früh geboren wurde, krank oder missbildet ist.

Auch während meiner früheren Tätigkeit als KWS – Schwester auf verschiedenen Neonatologie – und Intensivstationen wurde ich oft mit der Angst der Eltern konfrontiert. Darum war es naheliegend, dass ich mich mit der Bedeutung der Angst für die Mütter mit «Problemkindern» auseinandersetzte.

Meine beruflichen Daten: KWS-Diplom 1971, Hebammen-Diplom 1984, Höfa Stufe II 1991.

Falls Sie die vollständige Arbeit bestellen möchten, hier meine Adresse: Rosmarie Fuog, Neuweg 6, 4537 Wiedlisbach



Literaturbearbeitung über die Angst im allgemeinen

● Riemann (1990) schreibt über die Angst: «Angst gehört unvermeidlich zum Leben. In immer neuen Abwandlungen begleitet sie uns von der Geburt bis zum Tode. Die Menschheit lässt immer neue Versuche erkennen, die Angst zu bewältigen, zu überwinden oder zu binden.» Doch alle Versuche, z.B. Geborgenheit in Gott oder philosophische Erkenntnisse, können die Angst nicht aufheben, können aber helfen, sie zu ertragen und sie vielleicht für unsere Entwicklung fruchtbar zu machen.

● Wenn nun auch die Angst unausweichlich zu unserem Leben gehört, will das nicht heissen, dass sie uns dauernd bewusst ist. Doch ist sie immer gegenwärtig und kann bei Auftreten eines Erlebnisses jederzeit wieder ausgelöst werden. Wir haben dann meist die Neigung, ihr auszuweichen, sie zu vermeiden, verdrängen oder zu verleugnen. Aber wie der Tod nicht aufhört zu existieren, wenn wir nicht an ihn denken, so bleibt auch die Angst in uns bestehen.

● Angst ist in jeder Kultur vorhanden, unabhängig von der Entwicklungshöhe eines Volkes oder eines Einzelnen, was sich ändert, sind lediglich die Angstobjekte, die jeweils Angst auslösen.

● Willi/Heim (1986) und Riemann (1990) schreiben, dass Angst immer dort auftritt, wo wir uns in einer Situation befinden, der wir nicht gewachsen

sind. Jede Entwicklung und jeder Reifeschritt sind mit Angst verbunden; denn es führt uns in etwas Neues, bisher nicht Gekanntes und Gekonntes, in etwas, in dem wir uns noch nie erlebt haben. Zu einer dieser Phasen gehört die Mutterschaft wie auch die Begegnung mit dem Tod. Immer ist vor einem Anfang die Angst gesetzt. Diese Ängste gehören zu unserem Leben, da sie mit körperlichen, seelischen oder sozialen Entwicklungsschritten zusammenhängen oder mit der Übernahme neuer Funktionen in der Gemeinschaft und der Gesellschaft auftreten. Ein solcher Schritt bedeutet eine Grenzüberschreitung und verlangt von uns, etwas Vertrautes oder Gewohntes zu verlassen und uns in Neues und Unvertrautes zu wagen.

● Riemann schreibt zu den Auswirkungen der Angst, dass sie einerseits aktiv macht, andererseits auch lähmen kann. Angst ist immer ein Warnsignal bei Gefahren und enthält gleichzeitig einen Aufforderungscharakter, sie zu überwinden. Das Annehmen von Angst bedeutet einen Entwicklungsschritt und lässt uns ein Stück reifen.

● Riemann und Willi/Heim schreiben weiter, dass Angst in Situationen auftritt, in welcher die Sicherheit oder Integrität einer Person bedroht sind, ihr eine adäquate Reaktion nicht möglich erscheint, sie sich hilflos und orientierungslos fühlt und in denen sie die Kontrolle und Steuerung des eigenen Ichs zu verlieren droht.

Die Angst kann – ähnlich wie der Schmerz – als sinnvolles Warnsignal aufgefasst werden.

● Janis (1958): «Gewisse Ängste sind normal, und ihr Fehlen muss prognostisch als eher ungünstig gewertet werden. So ist die Angst vor medizinischen Eingriffen eine Normalreaktion. Patienten

Subjektive Gefühle während des Angstzustandes

Marks (1977) beschreibt die subjektiven Gefühle, die unangenehm sind und durch starke Furcht oder Angst verursacht werden, wie folgt: Herzklopfen, Muskelspannung, Zittern, ein Gefühl der Trockenheit und des «Zusammengeschnürtseins» in Mund und Rachen, Beklemmung in der Brust, das Gefühl, dass der Magen sich senkt, Übelkeit, Verzweiflung, Harn- und Stuhldrang, Gereiztheit und Angriffslust, starkes Verlangen zu weinen, davonzulaufen oder sich zu verstecken, Atemnot usw.

Wenn Furcht oder Angst lange Zeit andauern, werden selbst gesunde Menschen müde, deprimiert, langsamer, ruhelos und verlieren ihren Appetit. Sie können nicht schlafen, haben schlechte Träume und vermeiden alle furchterregenden Situationen.

ten mit niedrigen oder sehr hohen präoperativen Ängsten weisen deutlich mehr postoperative Anpassungsschwierigkeiten auf als jene mit einem mittleren Ausmass an Angst.

● Ähnliche Aussagen sind auch im Buch von Klaus/Kennel (1987) zu finden, in dem eine Studie von Mason erwähnt wird, der herausgefunden

hat, dass, wenn die Mutter einen einigermassen hohen Grad an Ängstlichkeit zeigte und zum Ausdruck brachte, indem sie sich Auskünfte über die Verfassung ihres Kindes besorgte, die Prognose für eine gute Mutter-Kind-Beziehung günstiger war als bei Müttern mit einem geringen Grad an Ängstlichkeit und Aktivität.

Die Forschungsfragen

1. Was bedeutet die Angst für die Wöchnerin, welche ein frühgeborenes, krankes oder missgebildetes Kind hat?

2. Was braucht sie von den Pflegenden, um mit dieser Angst umzugehen?

Die Untersuchungspersonen

Ich befragte neun Wöchnerinnen. Sie wiesen alle das gleiche Merkmal auf, nämlich, dass sie ein zu früh geborenes, krankes oder missgebildetes Kind hatten. Sie gebären das erste oder zweite Kind. Zum Teil verloren sie schon ein Kind in der Frühschwangerschaft. Eine Frau verlor ihr Kind eine Stunde nach der Geburt. Sieben der befragten Wöchnerinnen hatte ich vor der Befragung gepflegt und kannte sie. Zwei der befragten Personen waren mir bis zum Zeitpunkt der Befragung noch fremd. Diese beiden Frauen wurden durch eine Kollegin gefragt, ob sie mit einer Befragung einverstanden wären. Alle Frauen lagen auf der Station, auf der ich arbeitete. Die meisten der befragten Frauen hatten bereits eine komplikationsreiche Schwangerschaft hinter sich.

Das Alter der Frauen lag zwischen 22–40 Jahren.

Ethische Probleme während der Untersuchung

Ein ethisches Problem war für mich meine Rolle als Forscherin, wenn während der Interviews Aussagen gemacht wurden, die eine Klärung benötigten und somit Ängste hätten abgebaut werden können. Ich versuchte dieses Problem zu lösen, indem ich nach dem Interview noch einmal auf diese Aussage zurückkam und die Situation soweit wie möglich klärte.

Als schwierig erwies sich für mich meine eigene Angst, mit meinen Fragen noch mehr Ängste auszulösen oder wegen der Auseinandersetzung mit der Angst die Frauen aus ihrem Gleichgewicht zu bringen.

Resultate

1. Frage: Was bedeutet die Angst für Sie? Was hat sie in Ihnen ausgelöst?

Die Antworten der Interviews gliedern sich in die folgenden zwölf Konzepte:

- Angst vor Verlust
- Angst vor Behinderung
- Angst vor Rückschlägen
- Angst durch Trennung vom Kind
- Verlassenheit
- Erschrecken
- Hilflosigkeit
- Unsicherheit
- Angst um die eigene Gesundheit
- Belastbarkeit der Ehe
- Verdrängung
- Stress

Angst vor Verlust

Mehrere der befragten Wöchnerinnen äusserten Angst davor, dass sie ihr Kind durch den Tod verlieren könnten. Die Angst, dass das Kind nicht lebensfähig sein könnte, hatten einige von ihnen schon während der Geburt, wenn das Kind viel zu früh geboren wurde.

«Meine grösste Angst ist die, ihn zu verlieren, dass er nicht überlebt.»

«Ich hatte Angst, es könnte nicht überleben.»

«Es ist die Angst, es könnte plötzlich streiken oder dass es nicht mehr kämpfen mag.»

«Angst hatte ich, als ich die Wehen bekam. Ich hoffte, dass es noch lebt.»

«Als der Gynäkologe mir sagte, dass es zur Geburt kommen könnte und mir die Verlegung ins Frauenspital vorschlug, war mein erster Gedanke, ob es überhaupt lebensfähig ist?»

Angst vor Behinderung

Einige der befragten Frauen hatten Angst davor, dass ihr Kind behindert sein könnte. Dabei kam auch die Angst vor Reaktionen bei Freunden, Bekannten oder Fremden zum Ausdruck.

«Ich dachte, sie könnte einen Rückstand haben.»

«Ich hatte Angst, dass das Kind behindert sein könnte. Diese Angst war während der Schwangerschaft eher stärker als jetzt.»

«Ich habe Angst vor den Reaktionen der anderen, falls er behindert ist.»

«Mein Mann hätte mehr Mühe, eine Behinderung zu akzeptieren.»

Angst vor Rückschlägen

Viele Mütter haben Angst, dass ihr Kind wieder einen Rückfall haben könnte, wenn es ihm besser geht. Dies trifft vor allem dort zu, wo das Kind schon einen schweren Start hinter sich hatte.

«Morgen wird sie extubiert werden. Ich habe Angst, dass sie es nicht schafft und wieder reintubiert werden muss.»

«Es ist wie eine Berg- und Talfahrt, es geht ihr besser, dann wieder etwas schlechter.»

Angst durch Trennung vom Kind

Durch die räumliche Trennung von ihrem Kind wird die Angst noch verstärkt. Dazu äusserte sich eine Frau wie folgt: *«Es ist sehr schön, neben dem Kind zu sein. Wenn man nur kurz beim Kind war und wieder im Zimmer ist, kommt die Angst eher hoch, als wenn man neben dem Kind sitzt.»* Eine andere Mutter äussert ihre Angst vor dem ersten Besuch beim Kind. Sie wusste nicht, wie sie es antreffen wird und wie es aussieht. (Dieses Kind musste ins Kinderspital verlegt werden. Die Mutter war wegen ihres Gesundheitszustandes nicht fähig, ihr Kind vor dem dritten Tag zu besuchen.)

Verlassenheit

Im Zusammenhang mit der Angst äusserten zwei Wöchnerinnen auch, dass sie sich sehr alleine gefühlt hatten. Da der Mann in der Regel nicht den ganzen Tag bei seiner Frau sein kann, fühlen sich viele Wöchnerinnen alleingelassen in ihrer Angst.

«Ich habe mich während dieser Zeit sehr alleine gefühlt.»

«Ich war allein bei ihm, ich hätte schon heulen können.»

Erschrecken

Einige der Wöchnerinnen sind stark erschrocken, als sie ihr Kind das erste Mal sahen. Sei es, weil das Kind so klein war oder weil es sehr viele Ableitungen hatte, die Angst machen.

«Ich hatte einen Schock, als ich es sah. Ich dachte, es sei nicht möglich, dass es so klein ist.»

«Am dritten Tag brachten sie ihn zu mir in der Isolette. Ich war erschüttert, als ich das kleine Menschlein sah.»

«Die vielen Schläuche waren schon ein Schock.»

Hilflosigkeit

Offt fühlen sich die Mütter sehr hilflos, wenn sie ihr Kind die ersten Male besuchen. Sie haben Angst, es anzufassen, und haben das Gefühl, sie könnten ihm nicht helfen.

«Als ich es das erste Mal sah, hatte es so viele Schläuche und ich stand hilflos daneben, ich konnte ihm nicht helfen. Jetzt hoffe ich, dass es leben wird und es gutgeht. Ich kann nichts machen.»

Unsicherheit

Mehrere Frauen äusserten auch, dass sie sich in dieser Situation sehr unsicher fühlten. Die Unsicherheit wurde ausgelöst durch die unbekannte Zukunft oder aber auch durch verschiedene Aussagen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und dem Zustand des Kindes.

«Es ist eine Riesenunsicherheit da. Das Nichtwissen, was auf uns zukommt.»

«Die Ärzte machten mich unsicher, sie gaben mir das Gefühl, dass etwas nicht gut ist, ohne dass es ausgesprochen wurde.»

«Ich war verunsichert durch die verschiedenen Aussagen.»

«Ich hatte das Gefühl, eine Figur zu sein, die herumgeschoben wurde. Einen Tag vor dem Eingriff wurden Entscheidungen mehrmals wieder über den Haufen geworfen. Das verursacht Unsicherheit.»

Angst um die eigene Gesundheit

Für viele Frauen ist es der erste Spitalaufenthalt, den sie erleben. Der Eingriff,

der zur Geburt des Kindes führt, muss dann oft auch notfallmässig durchgeführt werden, um das Leben der Mutter oder des Kindes zu retten. Die Frauen können sich auf den Eingriff nicht vorbereiten, was Angst auslösen kann.

«Nach der Sectio habe ich noch zugenommen. Ich fragte mich, kommt es wieder gut, was stimmt nicht mit dir?»

«Durch den starken Schmerz konnte ich mich nicht mehr gerade halten, ich wurde verunsichert. Was kommt jetzt, wenn ich wieder erwache, wenn überhaupt?»

«Vielleicht hatte ich auch Angst, es war meine erste Operation. Ich dachte schon, es geht schneller, aber es war der erste Schnitt in meinem Leben.»

Belastbarkeit der Ehe

Ich möchte die Frau, die diese Aussage machte, zitieren. «Ich habe Angst, ob die Ehe stark genug ist, ob sie genügend belastbar ist. Auch habe ich Angst vor dem sexuellen Leben, das vorher immer gut war. Wird das wieder wie früher?» (Diese Frau hatte ein extrem kleines Kind und musste während der Schwangerschaft bereits mehrere Wochen liegen.)

Verdrängung

Um mit ihrer Situation fertigzuwerden, versuchen viele Frauen, die Gefahr, die auf sie zukommt, zu verdrängen.

«Ich tröstete mich dann, dass er für diese Schwangerschaftsdauer relativ gross und kräftig ist.»

«Nachdem ich die Information erhielt, dass mein Kind verlegt werden muss und dass es diese Missbildung hat, habe ich das von mir weggestossen. Ich habe mich davor verschlossen. Ich fand es nicht einmal nötig, meinen Mann anzurufen, um ihm die neue Diagnose mitzuteilen, da ich dachte, sie kämen wieder, um mir mitzuteilen, das Kind sei doch gesund.» (Dieser Frau wurde ca. 1 Std. vor dieser Mitteilung gesagt, ihrem Kind gehe es sehr gut, und es sei gesund.)

«Ich habe versucht, den Optimismus zu bewahren, und dabei die Angst verdrängt.»

Stress

Durch die Angst um ihr Kind fühlten sich einige der Frauen unter Stress.

«Es hat mich gestresst, ich konnte nichts mehr machen.»

«Psychisch war es eine Belastung.»

Definition von Pflege

«Die direkte Pflege befasst sich mit allen menschlichen Erfahrungen, Bedürfnissen und mit Lebensbereichen, welche mit Gesundheit, Krisensituationen, Krankheit, Behinderung und Sterben zu tun haben, und nicht nur mit erkrankten Organen. Sie hilft Individuen und Gruppen, mit Krankheit, Krisen und Behinderung und deren Therapie und Pflege umzugehen und sie zu bewältigen. Pflege bemüht sich, Gesundheit zu fördern, zu erhalten und wiederherzustellen. Sie versucht, Krankheit und Behinderung vorzubeugen und zu deren Heilung beizutragen. Im erweiterten Sinne des Begriffes hilft Pflege einerseits der Bevölkerung, Einrichtungen des Gesundheitswesens adäquat zu nutzen. Andererseits ist es ihre Aufgabe, das Gesundheitswesen so zu beeinflussen, dass seine Einrichtungen den Bedürfnissen der Bevölkerung gerecht werden. Sie tut dies im Bewusstsein, dass Gesundheit eine vitale Ressource für das Wohlergehen des einzelnen Menschen und für die gesamte Gesellschaft darstellt. Pflege verfolgt diese Ziele im Bewusstsein der Bedeutung vorhandener Wertsysteme.»

Käppeli 1988

2. Frage: Was brauchen Sie von den Pflegenden, um mit der Angst umgehen zu können? Was hat Ihnen in der Pflege gut getan?

Die folgenden 11 Konzepte ergaben sich aus den Antworten:

- Offene ehrliche Information
- Verständnis
- 24 Std. Besuchszeit beim Kind
- Gespräche
- Menschlichkeit
- Geduld
- Einbezug in die Pflege des Kindes
- Personalwechsel
- Zimmerzuteilung
- Übersetzen der Sprache der Ärzte
- Einbezug von Personen aus anderen Berufszweigen

Offene, ehrliche Information

Um mit ihrer Angst umgehen zu können, brauchen die Wöchnerinnen gute Informationen. Dabei ist es wichtig, dass diese Informationen offen und ehrlich gegeben werden. Dieser Punkt wurde von allen Frauen angesprochen.

«Offenheit und Ehrlichkeit gibt Vertrauen. Ich hätte Mühe, weiterhin Vertrauen zu haben, wenn ich nicht ehrlich informiert würde.»

«Die Informationen waren offen. Ich dachte mir, dass sie ehrlich sein müssen, dass sie es sich gar nicht leisten können, dich «anzuspinnen».

Verständnis

Einige Frauen möchten gerne Verständnis für ihre Ängste und Sorgen spüren.

«Dass ich die Angst herauslassen kann, so wie gestern, dass ich die Angst nicht verklemmen muss, was für die Psyche nicht gut ist.»

«Ich weiss, mein Kind ist nicht das einzige, aber für mich ist es der Wichtigste.»

«Die Frauen begreifen viel mehr (Schwestern wie auch Ärztinnen). Von Männern erfuhr ich wenig Verständnis.»

24 Std. Besuchszeit beim Kind

Die Mütter schätzen es sehr, dass sie jederzeit zu ihrem Kind zu Besuch gehen können oder wenigstens immer anrufen dürfen, wenn sie noch nicht genügend mobilisiert sind.

«Es ist fortschrittlich, wie die Eltern ein und aus gehen können.»

«Es tut mir gut, dass ich jederzeit auf die Rea gehen kann und dort sein darf.»

«Sehr positiv ist, dass ich jederzeit zum Kind gehen kann, dass ich auch in der Nacht gehen kann oder anrufen darf, dass sie mir jederzeit Auskunft geben.»

«Sie forderten mich auf, auch während der Nacht anzurufen. Ich denke, sie nehmen ihren Beruf ernst.»

Gespräche

Wichtig ist einigen der befragten Wöchnerinnen auch, dass die Schwestern Zeit für Gespräche haben, wo sie ihre Sorgen und Ängste äussern dürfen. Dabei konnte ich oft beobachten, dass diese vor allem am Abend stattfinden, dann, wenn die Wöchnerin auch einmal Zeit für sich hat.

«Mehr Zeit für Gespräche erübrigen, nicht nur über das Professionelle reden.»
«Es hilft auch, wenn Zeit für Gespräche vorhanden ist.»

«Dass man mit jemandem reden kann.»
«Natürlich haben die Schwestern viel zu tun, sie können nicht die ganze Zeit hier sein. Aber schon fünf Minuten können eine bessere Moral geben.»

Menschlichkeit

Dieser Punkt scheint einem grossen Teil der befragten Personen wichtig zu sein. Dabei ist ihnen wichtig, dass sich die Schwester als Mensch eingibt und Anteil nimmt an ihren Sorgen und Ängsten.

«Ich schätze es enorm, wenn ich einmal eine Frage stelle, dass darauf eingegangen wird, auch wenn diese über das Fachliche hinausgeht. Ich merke, dass sich viele hinter dem Fachlichen verstecken. Ich schätze es sehr, wenn ich eine Antwort als Mensch erhalte.»

«Es ist die Person, die mit dem Herzen spricht, nicht nur aus Routine.»

«Die Anteilnahme der Schwestern tut gut, sie ist mir wichtig. Hier konstatiere ich grosse Humanität. Für mich bedeutet das viel. Ich liebe es, mit jemandem nicht nur über das Wetter zu reden, sondern auch tiefere Gespräche zu führen.»

«Ich habe sehr grosse Unterstützung vom Pflegepersonal erhalten. Ein paar Personen haben sich für mich engagiert. Sie haben mich «aufgestellt» waren so lieb zu mir, sagten liebe Worte und gaben mir Hoffnung.»

«Ich erlebe oft eine moralisierende Haltung vom Pflegepersonal. Sie hängen an Regeln, Vorschriften und Hierarchien.»

Geduld

Eine der befragten Personen empfand es als wohltuend, wenn sie eine Frage auch mehrmals stellen durfte, ohne dass die Schwester ungeduldig wurde. Dazu ihre Aussage: «Man darf das gleiche auch mehrmals fragen, ohne dass die Schwestern ungeduldig werden, das tut auch wohl. Es kommt so viel auf einen zu, dass man gar nicht alles behalten kann.»

Einbezug in die Pflege des Kinder

Ängste können abgebaut werden, indem die Mutter in die Pflege ihres Kin-

des einbezogen wird. Gleichzeitig wird die Beziehung Mutter–Kind gefördert, die durch die Angst und Trennung oft gestört ist. Ich selbst konnte schon oft beobachten, dass die Mutter eines schwerkranken Kindes Angst hatte, sich an das Kind zu binden.

«Ich durfte es das erste Mal halten und ihm durch die Magensonde das erste Mal zu trinken geben. Das war auch ein ganz anderes Gefühl.»

«Am Tag hatte ich weniger Angst, gegen Abend kam die Angst wieder mehr. Darum nehme ich mein Kind am liebsten abends auf den Arm.» (Diese Frau darf ihr Kind täglich nur einmal auf den Arm nehmen, da es extrem klein ist).

«Ich durfte sogar zuschauen, als sie eine zentrale Leitung gelegt haben.»

«Dass ich es schon sehr bald herausnehmen und auf meiner Brust halten durfte, tat gut.»

«Unterstützung beim Aufbau einer Beziehung zu meinem Kind.»

Weniger Personalwechsel

Einige der befragten Personen hatten Mühe mit dem grossen Wechsel des Pflegepersonals. Sie hatten Mühe, eine Beziehung zu einer Pflegeperson aufzubauen, was aber sehr wichtig war, wenn es ihnen schlecht ging.

«Auf der anderen Abteilung hatte ich mehr Beziehungen, was mir auch sehr wichtig war. Sie sagten mir auch spontan Resultate vom Labor, weil sie wussten, dass es mich interessiert.»

«Man stützt sich auf Personen ab; beim Wechsel der Hebamme rutschte ich in ein Tief ab.»

«Hier gibt es viel Wechsel bei den Schwestern, ich kann keine Beziehung aufbauen.»

Zimmerzuteilung

Mütter, die getrennt sind von ihrem Kind, haben Mühe, das Zimmer mit einer Mutter zu teilen, die das Kind bei sich hat. Sie schätzen es, mit jemandem im Zimmer zu sein, der in einer ähnlichen Situation ist.

«Dass man im gleichen Zimmer ist mit jemandem, der das Kind auch nicht bei sich hat. Es wäre schwierig, mit jemandem zusammenzusein, der das Bébé bei sich hätte.»

«Was auch hilft, dass ich im Zimmer mit einer Frau zusammen bin, die ebenfalls ein Kind hat, das zu früh kam und krank ist.»

Übersetzen der Sprache der Ärzte

Missverständnisse können Angst verstärken. In meiner Tätigkeit als Pflegerin erlebe ich oft, dass Wöchnerinnen nicht verstanden haben, was ihnen der Arzt erklärte. Sie fragen dann die Schwester, die sie pflegt. Dies sagte auch eine Frau im Interview: *«Ich habe oft die Sprache der Ärzte nicht verstanden, die Schwestern mussten übersetzen.»*

Einbezug von Personen aus anderen Berufszweigen

Wenn ich als Pflegeperson merke, dass eine Frau Mühe hat, mit ihren Problemen fertigzuwerden, habe ich die Möglichkeit, andere Personen beizuziehen. Dies entspricht auch einem Bedürfnis von einigen befragten Personen.

«Die Physiotherapeutin holte dann die Reserven aus mir heraus, ich konnte dann einmal richtig weinen, vorher war das Weinen eher verhalten.»

«Ich finde, in einem solchen Spital wäre es nötig, einen Psychologen zu haben. Dies wurde mir nicht offeriert. Ich hätte ihn nötig gehabt.»

«Unterstützung durch einen Psychologen tut gut.»

Allgemeines zu den Resultaten

So vielfältig und individuell die Personen waren, die ich befragte, so vielfältig sind auch die Aussagen zu ihren Ängsten. Diese Vielfalt wird von Autoren bestätigt, die in der Literaturbearbeitung der vorliegenden Untersuchung erwähnt sind, wie z.B. Riemann (1990), der aussagt, dass jeder Mensch seine persönliche, individuelle Form von Angst hat, die zu seinem Wesen gehört. Jede prä-, peri- oder postnatale Komplikation führt zu Ängsten, da sich die Frauen dieser Situation nicht gewachsen fühlen. Es ist für sie eine neue, noch nie erlebte Situation. Sie müssen zuerst lernen, sich mit der ganzen Situation auseinanderzusetzen und damit umzugehen.

Eine der befragten Personen äusserte im Zusammenhang mit der Angst das Gefühl von Wut und Aggression. Dass

diese Gefühle oft eng zusammenhängen, wurde von verschiedenen Autoren bestätigt.

Gennaro (1988) verglich in einer Studie die postpartalen Ängste und Depressionen bei Müttern von frühgeborenen und Müttern von normalgeborenen Kindern. Sie fand heraus, dass Mütter von frühgeborenen Kindern in der ersten Zeit nach der Geburt deutlich mehr Angst und Depressionen zeigten als Mütter von termingeborenen Kindern. In der gleichen Studie fand sie heraus, dass die Angst nicht vom wirklichen Gesundheitszustand des Kindes abhängt, d.h. ob es beatmet werden muss oder ob es ihm gutgeht, sondern allein die Tatsache genügt, dass das Kind zu früh geboren wurde. Diese Angaben stimmen mit meinen eigenen Beobachtungen und Erfahrungen während der Interviews überein.

Schlussfolgerungen

Die vorliegende Studie zeigt auf, wie wichtig es ist, dass in der Pflege vom humanistischen Ansatz ausgegangen wird. Von dieser Sichtweise her ist es möglich, den Menschen als Ganzheit mit seinen Gefühlen, Erfahrungen und Reaktionen zu erfassen und zu akzeptieren. Jeder Mensch gibt der Angst eine eigene Bedeutung, die mit seiner Biographie und Persönlichkeit zusammenhängt. Dies gilt für die Patienten ebenso wie für die Pflegenden.

Um mit der Angst umgehen zu können, muss diese zuerst wahrgenommen und akzeptiert werden. Gerade in unserer Gesellschaft ist dies oft sehr schwierig. Wer Angst hat, hat wenig Mut, darum wird Angst sehr oft zu einem Tabuthema. Es scheint mir jedoch wichtig, dass gerade in der Pflege die Angst thematisiert wird, um dem Patienten die Möglichkeit zu geben, damit umzugehen, sie anzunehmen und schlussendlich zu überwinden, was wieder einen Schritt in dessen persönlicher Entwicklung bedeutet (Riemann, 1990).

Um mit der Angst, die den Pflegenden in ihrer Arbeit mit Patienten begegnet, umgehen zu können, muss sich das Pflegepersonal vorerst mit seinen eigenen Ängsten auseinandersetzen. Angst gilt es zu akzeptieren und nicht etwa als Schwäche anzusehen. Mir persönlich scheint es wichtig, dass die Ausein-

andersetzung mit dem Thema «Angst» bereits in der Ausbildung vermehrt zu geschehen hat. Für das diplomierte Pflegepersonal sollten zur persönlichen inneren Auseinandersetzung mit den eigenen Reaktionen und Gefühlen Raum und Zeit geschaffen werden. Wenn nötig müssten Fachpersonen zur Verfügung stehen, die Hilfe anbieten können, in Situationen, wo Pflegenden überfordert sind. □

Literaturverzeichnis

Atteslander P.:

Methoden der empirischen Sozialforschung, Walter de Gruyter, Berlin/New York, 1974

Gennaro S.:

Postpartal Anxiety and Depression in Mothers of Term and Preterm Infants, Nursing Research March/ April 1988 Vol. 37 Nr. 2

Grosjean M.:

Mutter und Kind nach der Geburt, Recom Verlag, Basel, 1989

Käppeli S.:

Pflege und Pflgetheorien, Krankenpflege 1, DBfK 1988

Kitzinger S.:

Schwangerschaft und Geburt, Kösel Verlag, München, 1982

Klaus M. und Kennel J.:

Mutter-Kind-Bindung, Deutscher Taschenbuchverlag, 1987

Marks I.:

Bewältigung der Angst, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1977

Mayring Ph.:

Qualitativer Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken, Deutscher Studien Verlag, Weinheim, 1988

Meier M. et al.:

Angehörige in der Langzeitpflege, Pflege 2. Jg., Heft 2, Oktober 1988

Pschyrembel:

Klinisches Wörterbuch, de Gruyter Verlag, Berlin, New York, 1990

Riemann F.:

Grundformen der Angst, Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel, 1990

Schwizer V.:

Januarkinder, Unionsverlag Zürich, 1988

Willi J./Heim E.:

Psychosoziale Medizin, Band 1, Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, 1986