

# Elternschaft nach einer Frühgeburt : Verlust und Wiedergewinn einer Selbstverständlichkeit

Autor(en): **Schütz Hämmerli, Natascha**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **111 (2013)**

Heft 6

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949154>

## **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.

# Elternschaft nach einer Frühgeburt: Verlust und Wiedergewinn einer Selbstverständlichkeit

Die hier beschriebene Studie zeigt, dass eine Frühgeburt zu beträchtlicher physischer und psychischer Belastung der Eltern führt. Diese Belastung tritt mit der Geburt ein und hält bis zum Ende des ersten Lebensjahres an. Es besteht ein Bedarf an Angeboten, die zu verbesserten elterlichen Bewältigungsstrategien und Selbstvertrauen führen, die Zusammenarbeit und die Beziehung zwischen Eltern und Gesundheitspersonal fördern und eine Optimierung der Übergangsversorgung anstreben.

Natascha Schütz Hämmerli, MScN, RN, Institut für Pflegewissenschaft; Dr. Sakari Lemola, Fakultät für Psychologie; PD Dr. Eva Cignacco, Institut für Pflegewissenschaft | Universität Basel

## Stichprobe

Insgesamt konnten N=190 Elternteile in die Studie aufgenommen werden, n=85 in der Gruppe nach einer FG und n=105 in der Gruppe nach einer TG. Mit rund 60% (FG: 61,2%; TG: 58,1%) hatten mehr Mütter als Väter an der Studie teilgenommen.

Aus der Gesamtstichprobe wurde eine Teilstichprobe von n=20 Elternteilen (10 Mütter, 10 Väter) nach einer FG und n=18 Elternteilen (9 Mütter, 9 Väter) nach einer TG zur Teilnahme an den Interviews ausgewählt.

## Elterliche Erfahrungen in den ersten 2–3 Jahren nach der Geburt

Eltern, die eine FG erlebten, beschrieben den Übergang zur Elternschaft anders als Eltern, deren Kind termingerecht zur Welt gekommen ist. Die Eltern durchlebten mit der abrupten Geburt, der Hospitalisation auf der Neugeborenenintensivstation mit Verlegungen auf andere Abteilungen, der meist unerwarteten Spitalentlassung und den ersten Monaten zu Hause sehr belastende Phasen. Um sich diesen herausfordernden Phasen zu stellen und diese bewältigen zu können mussten die Eltern enorme emotionale wie physische Arbeit leisten. Diese Arbeit ist in Form der daraus entstandenen Themenbereiche in Abbildung dargestellt. Dieser Prozess war hauptsächlich

durch den Verlust und Wiedergewinn einer Selbstverständlichkeit in der Elternschaft charakterisiert. Mit der unerwarteten Geburt kam es zur Entfremdung von der vertrauten Welt, vom eigenen Kind und von der zu erwartenden Rolle als Mutter oder Vater. Dies führte primär zu einer Destabilisierung des persönlichen und familiären Systems. Das Zitat eines Zwilling-Vaters illustriert diese Erfahrung:

*«Ich habe es immer mit einer Bobbahn verglichen, als wäre ich in einem Bobkanal. Man ist einfach drinnen, man kann nicht mehr zurück, man kann nicht links oder rechts rausgehen, es geht einfach das «Loch» runter, und man ist drinnen. Ändern kann man es nicht. Man muss lernen, die Situation zu akzeptieren.»*

Die Mütter schilderten das Gefühl mit der abrupten, meist hektischen Geburt, die Kontrolle über sich und die Situation verloren zu haben. Väter hingegen beschrieben Gefühle des Allein-gelassen-werdens. Einige der Väter konnten bei der Geburt nicht dabei sein, weil sie aufgrund der Notfallsituation entweder zu spät kamen oder in der Hektik irgendwo zwischen Abteilung und Operationssaal vergessen wurden.

Obwohl auch einige Eltern gesunder TG unerwartete Geburtssituationen erlebten, bestand der Unterschied darin, dass sie jeweils in den Entscheidungsprozess eingebunden waren und somit den Geburtsprozess mitbestimmen konnten, ihr Neugeborenes gesund war und die neue Familie nach der Geburt nicht getrennt wurde. Somit konnte der Übergang zur Elternschaft basierend auf einer Selbstverständlichkeit fortschreiten.

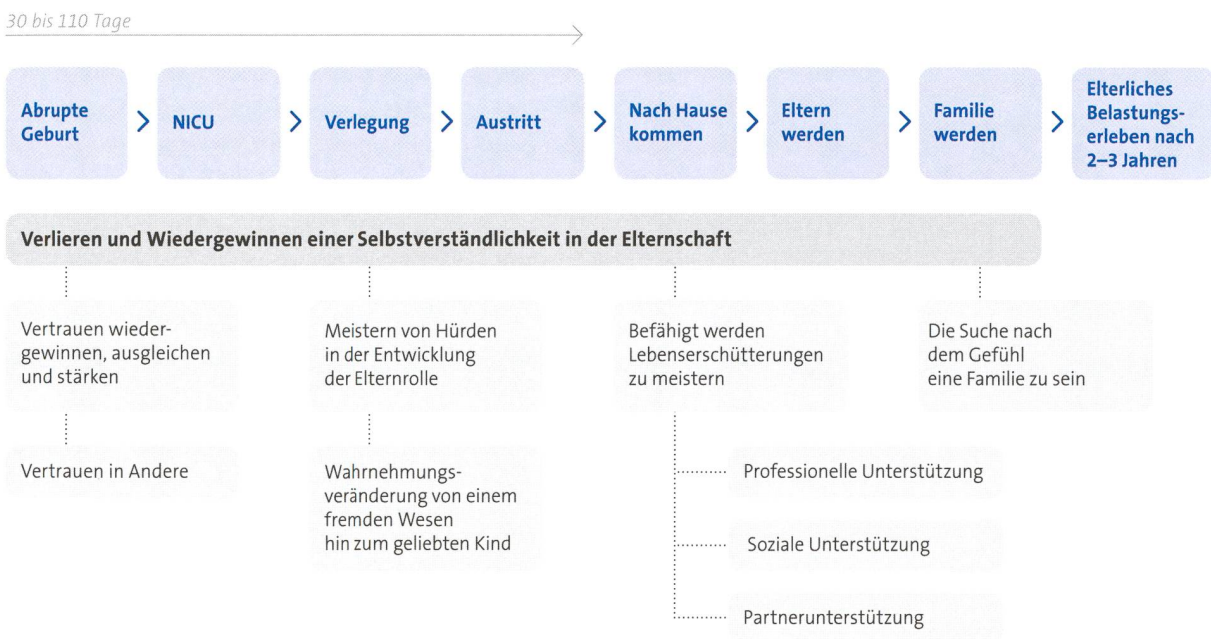
Vertrauen wiedergewinnen, ausgleichen und stärken  
 Mit der Hospitalisation des Kindes auf der Neonatologie begann für die Eltern eine Phase der Ungewissheit, während der sie mit dem möglichen Verlust des Kindes oder der Verschlechterung dessen Gesundheitszustandes rechnen mussten. Zudem waren sie mit einer ihnen nicht vertrauten Umgebung konfrontiert. Dies führte zu Beginn zu einem Vertrauensverlust, welcher wiederhergestellt werden musste. Der Vertrauensaufbau war durch die Persönlichkeit der Eltern und deren Vertrauen in andere geprägt. Vertrauen in die Situation entstand insbesondere durch eine gute Beziehungsgestaltung mit dem Betreuungsteam und dem Glauben der Eltern an die Stärke und den Überlebenswillen des Kindes. Die gesundheitlichen Fortschritte des Kindes waren dabei unterstützend.

Dieses Vertrauen konnte durch die Verlegung auf eine andere Station oder in ein anderes Spital und in der Phase der Spitalentlassung leicht aus dem Gleichgewicht geraten. Einige Eltern beschrieben nach der Verlegung Gefühle von Misstrauen. Sie konnten deshalb ihr Kind kaum mehr alleine lassen. Die Spitalentlassung kam für die meisten Eltern überraschend und schnell. Sie führte zu ambivalenten Gefühlen: einerseits freuten sie sich endlich eine Familie zu sein, andererseits hatten sie Angst vor der grossen Verantwortung. Die ersten Wochen zu Hause waren von grosser Unsicherheit und einer nahezu konstanten Überwachung des Kindes geprägt. Die Eltern fühlten sich in dieser Phase entsprechend physisch und psychisch erschöpft.

**Elternschaft nach Frühgeburt,  
 Natascha Schütz Hämmerli, Hebamme.ch,  
 Ausgabe 10/2012, Seiten 11 und 12**

Eine Frühgeburt (FG) führt bei Eltern häufig zu psychischen Beeinträchtigungen. Diese können den Umgang mit dem Kind längerfristig behindern und die Familie als System nachhaltig stören<sup>[1,2]</sup>. Die Forschung bezüglich FG, elterlicher Erfahrungen und Belastungserleben beschränkte sich hauptsächlich auf Mütter und vernachlässigte die Situation der Väter. Die vorliegende Studie hatte zum Ziel die Erfahrungen von Müttern und Vätern nach einer Früh- und Termingeburt (TG) zu beschreiben und deren Belastungserleben 2–3 Jahre nach der Geburt zu erfassen und zu vergleichen. Es wurde ein Mixed-Methods-Vorgehen gewählt. Ein quantitativer Anteil wurde im hauptsächlich qualitativen Teil integriert. Die Erfahrungen während dem Übergang zur Elternschaft bis 2–3 Jahre nach der Geburt wurden mit halbstrukturierten Interviews und basierend auf dem Verfahren der «Picture elicitation»<sup>[3]</sup> erfasst. Das elterliche Belastungserleben («Parenting Stress») 2–3 Jahre nach der Geburt wurde mit dem «Parenting Stress Index»<sup>[4]</sup> erhoben. Die Interviews wurden mittels thematischer Analyse<sup>[5]</sup> innerhalb eines Forschungsteams ausgewertet. Die quantitativen Daten wurden deskriptiv und explorativ analysiert. Die Unterschiede im elterlichen Belastungserleben wurden mittels hierarchisch linearen Modellen berechnet.

**Themenkarte elterliches Erleben nach einer Frühgeburt**



### Meistern von Hürden in der Entwicklung der Elternrolle

Die Entwicklung der Elternrolle beinhaltet zu lernen kindliche Bedürfnisse zu erkennen und zu befriedigen. Es ging aber auch um die Förderung der Eltern-Kind-Bindung. Dabei war es für die Eltern hilfreich, in die Pflege ihrer Kinder einbezogen zu werden. Das Ausmass des Einbezugs war jedoch abhängig von der Betreuungsperson.

Die Eltern-Kind-Bindung wurde durch die Trennung nach der Geburt gestört. Eine Mutter beschrieb diese Entfremdung folgendermassen:

*«Sie war dann so unter einer Folie, ich konnte sie auch nicht so sehen mit dieser Kappe. Dort hatte ich wirklich nicht das Gefühl, das sei mein Kind – es war einfach ein Kind in einem Brutkasten.»*

Eine entscheidende Veränderung in der Eltern-Kind-Bindung fand statt, als die Eltern ihr Kind zum ersten Mal an die Brust nehmen und Haut-zu-Haut-Kontakt herstellen konnten.

### Befähigt werden Lebenserschütterungen zu meistern

Unterstützende und hinderliche Aspekte im Übergang zur Elternschaft beinhalteten Verhaltensweisen von Professionellen, von Verwandten, Freunden, anderen Bekannten oder vom Partner.

.....  
Autorin



**Natascha Schütz Hämmerli** MSc, RN, war bis Ende 2012 Forschungsassistentin am Institut für Pflegewissenschaft und hat mit ihrer Arbeit «Elternschaft und elterliches Belastungserleben nach einer Frühgeburt» ihren Abschluss als Master in Pflegewissenschaft im November 2012 erhalten. Die Arbeit wurde durch die Stiftung Pflegewissenschaft Schweiz mit dem Preis der besten Masterarbeit in Pflegewissenschaft 2012 ausgezeichnet.

[natascha.schuetz@unibas.ch](mailto:natascha.schuetz@unibas.ch)

.....  
Institut für Pflegewissenschaft

Das Institut für Pflegewissenschaft wurde im Jahr 2000 gegründet und war das erste seiner Art in der Schweiz. Es bietet Pflegenden eine fundierte Ausbildung zur Advanced Practice Nurse. <http://nursing.unibas.ch>

Die Art und Weise wie Professionelle mit den Eltern kommunizierten und wie Eltern Verantwortung übernehmen durften war von zentraler Bedeutung. Beide Elternteile beschrieben ihr Bedürfnis nach ehrlicher, einfühlsamer Kommunikation. Sie bedauerten jedoch eine oft defizitorientierte Ausdrucksweise von Pflegenden und Ärzten. Das heisst, dass im Gespräch jeweils auf Komplikationen oder die zu erwartende negative Entwicklung des Kindes und weniger auf die Fortschritte oder positiven Eigenheiten des eigenen Kindes fokussiert wurden.

Für alle Eltern war es wichtig jederzeit ihr Kind besuchen zu dürfen um sich an der Pflege zu beteiligen. Mit der Zeit lernten die Eltern ihr Kind kennen, einzuschätzen und kompetent zu betreuen. Es war dabei wichtig, dass diese Expertise von den Professionellen anerkannt wurde.

Verwandte und Freunde waren nach einer FG ebenso geschockt und machten sich Sorgen um die kindliche Entwicklung und die physische und mentale Gesundheit der Eltern. Für die Eltern eines Frühgeborenen konnte dies zu einer unerwarteten Zusatzbelastung werden, da sie unter Umständen Trost spenden mussten, anstatt Trost empfangen zu können.

Nach der Spitalentlassung wurden insbesondere Eltern, die bereits ältere Kinder hatten, von den Grosseltern im Alltag unterstützt.

Die meisten Elternteile beschrieben, dass die Beziehung zum jeweiligen Partner schon vor der FG stabil und respektvoll war und durch dieses einschneidende Ereignis vertrauensvoller und stärker wurde. Respekt und Einfühlungsvermögen wurden als gute Basis in der gemeinsamen Bewältigung dieser Lebenskrise gesehen.

### Die Suche nach dem Gefühl eine Familie zu sein

Der Verlust eines «Wir-Gefühls» wurde von beiden Elternteilen eindrücklich geschildert. Damit ist das unbeschreibliche Glücksgefühl gemeint, das Eltern nach einer TG erlebten, wenn sie zum ersten Mal ihr Neugeborenes ansahen und es in den Armen hielten und sich als eine Einheit fühlten. Ein Vater eines zu früh geborenen Jungen beschrieb es so:

*«Und dieser Moment hat uns gefehlt und fehlt uns bis heute. Den werden wir auch nie mehr bekommen.»*

Die meisten Eltern eines FG fühlten sich erst nach dem Spitalaustritt des Kindes als Familie.

### Elterliches Belastungserleben 2–3 Jahre nach der Geburt

Obwohl Eltern nach einer FG einen sehr schwierigen Übergang zur Elternschaft erlebten, beschrieben sie die Herausforderungen des Elternseins 2–3 Jahre nach der Geburt ähnlich, wie die Eltern nach einer TG. Die Kinder sind zu einem integralen Bestandteil der Familien geworden und werden als Bereicherung erlebt. Organisatorische Aspekte, wie die beruflichen und familiären Bedürfnisse unter einen Hut zu bringen, standen im Vordergrund. Die meisten Mütter arbeiteten Teilzeit und verbrachten mehr Zeit mit ihren Kindern als die Väter.

Das kindliche Verhalten im Alter von 2–3 Jahren, wie beispielsweise deren Entdeckerlust, der Bewegungsdrang und vor allem das konstante Testen der elterlichen Gren-

zen, wurde als körperlich und emotional anstrengend beschrieben und wurde von den meisten Eltern in beiden Gruppen als einer der schwierigsten Aspekte im Elternsein dargestellt. Es erstaunt daher nicht, dass 2–3 Jahre nach der Geburt keine Unterschiede im Belastungserleben («Total Parenting Stress») zwischen Eltern nach FG (Mütter:  $M[SD]=226.86 [38.43]$ ; Väter:  $M[SD]=214.94 [27.43]$ ) und Eltern nach TG (Mütter:  $M[SD]=220.65 [35.49]$ ; Väter:  $M[SD]=219.30 [32.95]$ ) ( $F[101.324]=.629$ ;  $p=.430$ ) festgestellt werden konnten.

### Fazit

Die Resultate dieser Studie geben Informationen zum individuellen Erleben von Müttern und Vätern nach einer FG und die emotionale und physische Arbeit, die zur Stabilisierung des Familiensystems geleistet werden muss. Professionelle, die mit Eltern nach FG konfrontiert sind, können dadurch sensibilisiert werden und allenfalls individueller auf die Eltern eingehen.

Obwohl Langzeitfolgen im Belastungserleben in dieser Studie nicht aufgezeigt werden konnten, war es evident, dass sowohl die Hospitalisation, der Austritt und das erste Lebensjahr des Kindes von grossen Herausforderungen geprägt waren. Angebote zur Stärkung der elterlichen Bewältigungsstrategien und des Selbstvertrauens sollten deshalb vorhanden sein. Dazu existieren bereits evidenzbasierte Interventionsprogramme<sup>[6,7]</sup>. Die Beziehung und die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Professionellen als auch die Übergangsversorgung, bedürfen einer Optimierung. Hilfreich und zugleich innovativ könnte hier die Entwicklung und Implementierung eines sogenannten «Transitional care models» sein. Ein solches Model existiert bereits in der Pflege älterer Menschen<sup>[8]</sup>. Dieses Model fokussiert insbesondere auf das Training Angehöriger, deren erhöhtes Bedürfnis nach Wissen und Unterstützung nach Spitalaustritt, als auch die Koordination von Angeboten nach dem Austritt. Zudem fördert es die Kommunikation zwischen Patienten, Angehörigen und Professionellen. In diesem Modell arbeitet ein konstantes, multidisziplinäres Team zusammen, dass durch eine «Advanced Practice Nurse» geleitet wird, das heisst durch eine erfahrene, akademisch ausgebildete Pflegefachperson, die auf dem entsprechenden Fachgebiet ein vertieftes Wissen hat. Ein solch innovatives Model würde die komplexen Bedürfnisse der Eltern nach einer FG adressieren und könnte zugleich die Gesundheit und Entwicklung der Eltern und ihrer Kinder verbessern.

### Referenzen

- 1 Holditch-Davis, D., et al., Posttraumatic stress symptoms in mothers of premature infants. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 2003. 32(2): p. 161–71.
- 2 Singer, L.T., et al., Longitudinal predictors of maternal stress and coping after very low-birth-weight birth. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2010. 164(6): p. 518–24.
- 3 Harper, D., Talking about pictures: a case for photo elicitation. *Visual Studies*, 2002. 17(1): p. 13–26.
- 4 Abidin, R.R., Parenting Stress Index. Professional Manual. 3 ed. 1995, Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- 5 Braun, V. and V. Clarke, Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006: p. 77–101.
- 6 Kaarensen, P.I., et al., A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*, 2006. 118(1): p. e9–19.
- 7 Melnyk, B.M., et al., Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 2006. 118(5): p. e1414–27.
- 8 Naylor, M.D., et al., Translating research into practice: transitional care for older adults. *J Eval Clin Pract*, 2009. 15(6): p. 1164–70.