

Skal fødselssmerte «behandles»?

Fødselssmerte har forskjellig betydning ut fra hvordan vi forstår fenomenet fødsel. Smerten kan ha en hensikt – ved at den kan bidra til helse i et langsiktig perspektiv for både kvinnen og familien.

Fenomenet fødsel blir forstått på ulike måter. På den ene side oppfattes det som en medisinsk tilstand, på den annen side kan fødselen forstås som en sosial hendelse av eksistensiell betydning i kvinnens liv (1). Det ene perspektivet utelukker ikke det andre, men det er viktig at mer enn én måte å forholde seg til fenomenet på får plass i fødselsomsorgen. En medisinsk tilnær-

kunnskap om fenomenet til å intervenere i den grad det gjøres (3).

Baratt-Due og medarbeidere har vist hvor mye bruken av smertelindrende tiltak har økt ved norske sykehus fra 1996 til 2002 (3). Det er hevdet at tilbudet er blitt bedre. Det er et faktum at de fødende har tilbud om flere typer smertelindring, og at bruken også har økt betydelig. Vårt anlig-

«Kunsten er å skille mellom den normale og den unormale fødselssmerten»

ming til fødselen hviler på en naturvitenskapelig forståelse. Fordi fødler i dag stort sett blir tatt hånd om i et medisinsk system, er det dette perspektivet som for tiden er det rådende.

En medisinsk tilstand?

Vi mener at et slikt syn er begrensende og uheldig for den fødende kvinnen og den nye familien. I det medisinske systemet er fødselen og fødselssmerten en tilstand som både kan manipuleres og behandles. Medisinsk kunnskap gjør det mulig å påvirke fødselsforløpet, enten det skal bremses eller påskyndes, og prosessen kan avsluttes uavhengig av kroppens egen fysiologi. Medisinen gjør det også mulig å redusere eller helt fjerne fødselssmerten. Disse mulighetene er av det gode hvis de kun benyttes der dette virkelig tjener mor eller barn eller helst dem begge. Men smertebehandling innebærer økt bruk av intervensjoner og flere operative forløsninger (2). I tillegg kan smertebehandling ha flere negative konsekvenser, og det er grunn til å stille spørsmålet om noe går tapt på veien. Over-skuer man konsekvensene, og kan det være slik at både aktiv inngripen og velment hjelp frarøver kvinnene noe når fødsels-smerten fjernes?

Det er enkelt å argumentere for å gjøre noe med eller behandle fødselssmerte, som et ønske om å benytte de mulighetene vitenskapen gir. Når det gjelder andre medisinske tilstander, gjøres det som er mulig for å helbrede, lette eller bedre situasjonen. Spørsmålet er om en fødsel er en medisinsk tilstand og om det i dag finnes tilstrekkelig

gende er å spørre om dette er et gode og om man derved kan si at smertelindringstilbudet gjennom økt bruk av epiduralbedøvelse er blitt bedre.

Kan fødselssmerte ha en hensikt?

Smerten er en del av en fysiologisk prosess som trigger den nevrohormonelle kaskaden. Dette sikrer progresjon i fødselen og fremmer kvinnens evne til å takle fødselsarbeidet og overgangen til morsrollen. Smerten appellerer til støtte, omsorg, oppmerksomhet og bekreftelse fra omgivelsene, og det å takle smerten er en triumf og frembringer følelsen av mestring. Videre fremmer smerten tilknytningen og trangen til å ta omsorg for barnet. Det er også slik at smerteerfaringen inkorporeres på et dypere nivå som har betydning for kvinnens syn på seg selv som kvinne og mor (4). Fødselssmerten er således en del av en helhet og skiller seg fra behandlingskrevende smertetilstander.

Fjernes fødselssmerten, fjernes også vesentlige elementer som kan ha betydning for relasjonene i familiedanningen og for kvinnens og familiens fremtidige helse. Disse erfaringene er essensielle for å utvikle evnen til å bli gode emosjonelle veiledere. En slik evne forutsetter kjennskap til egne følelser og reaksjoner, noe blant annet fødselserfaringen kan gi tilgang til.

Det er individuelt hvilke ønsker og forventninger kvinnene har til det å føde, og de må gis forutsetninger for å kunne ta et informert valg. Baratt-Due og medarbeidere peker på den avgjørende betydning fødselshjelperens holdning til smertelindring har

for dette valget (3). Fødselshjelperens utfordring er å vite om og i hvilke tilfeller fødselssmerte skal behandles. Kunsten er å skille mellom den normale og den unormale fødselssmerten. Den unormale smerten kan være et uttrykk for et patologisk forløp, den normale smerten et tegn på progresjon i forløpet. Normal fødselssmerte overskrider vanligvis ikke hva en kvinne kan tolerere, og kvinner vil kunne akseptere og også profitere på smerteopplevelsen såfremt denne er forståelig, håndterbar og gir mening i sammenhengen. En opplevelse av sammenheng er ifølge Antonovsky essensen i den salutogene modell (5). Med dette utgangspunktet er man mer opptatt av å forstå hvordan mennesker kan holde seg friske enn å behandle sykdom. Det er viktigere å fremme kvinnens ressurser til å takle fødselsarbeidet enn å behandle fødselssmertene. Fravær av smerte er ikke avgjørende for en positiv fødselsopplevelse (6), og å føde uten medisinsk intervensjon vil kunne gi en helsemessig gevinst på lang sikt.

Mari Landsverk Hagtvedt

mah@hive.no

Tine Schauer Eri

Høgskolen i Vestfold

Postboks 2243

3103 Tønsberg

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Wagner M. Pursuing the birth machine: the search for appropriate birth technology. Camperdown: ACE Graphics, 1994.
2. Enkin M, Keirse M, Neilson J. A guide to effective care in pregnancy and childbirth. Oxford: Oxford University Press, 2000: 313–31.
3. Barratt-Due A, Hagen I, Dahl V. Smertelindring til fødende i norske sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2005; 18: 2504–6.
4. Leap N, Anderson P. The role of pain in normal birth and the empowerment of women. I: Downe S, red. Normal childbirth – evidence and debate. London: Churchill Livingstone, 2004: 25–39.
5. Antonovsky A. Helbredets mysterium. København: Hans Reitzels forlag, 2000.
6. Waldenström U. Modern maternity care: does safety have to take the meaning out of birth? Midwifery 1996; 12: 165–73.

Manuskriptet ble mottatt 31.1. 2006 og godkjent 11.12. 2007. Medisinsk redaktør Preben Aavitsland.