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: 7-8

Artikel: Erfahrungen mit der Periduralanästhesie in der Geburtshilfe

Autor: Heidelbach, Adelheid

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950392

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: 15.07.2025

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

Erfahrungen mit der Periduralanästhesie in der Geburtshilfe

Adelheid Heidelbach, Oberhebamme, Kantonsspital Schaffhausen

Diplomarbeit der Berufsbegleitenden Ausbildung zur Spital- und Klinikoberschwester an der Kaderschule des SRK, Zürich

Vorwort

In der kleinen Stadt Schaffhausen und deren Umgebung sprach es sich schnell herum, als 1980 der neugewählte, junge, engagierte Chefarzt der Geburtshilfe und Gynäkologie des Kantonsspitals, PD Dr. med. Mario Litschgi, die Periduralanästhesie, kurz PDA genannt, als Methode der Geburtserleichterung einführte.
Verschiedene Frauen kamen in der Folgezeit mit dem Wunsch nach einer «Spritze in den Rücken» zur Geburt. Die Erwartungen, die an diese Spritze gestellt wurden, erfüllten sich aber nicht immer. Das Schmerzproblem war zwar gelöst, aber es ergaben sich andere Probleme. Schuldgefühle stellten sich ein, Mütter reagierten nach der Geburt weniger freudig auf das Neugeborene, und in einem Einzelfall kam es sogar zur Wochenbettpsychose. Mit viel Empathie musste in Gesprächen mit den betreffenden Frauen versucht werden, das «PDA-Trauma» zu verarbeiten. Es ergab sich eine merkwürdige Diskrepanz zwischen dem Wunsch nach einer schmerzlosen Geburt und der Erfahrung, die hinterher nicht immer als «wunderschön und befriedigend» eingestuft wurde.
Von Hebammen und Aussenstehenden wurde oft die Ansicht vertreten, man könne seinem Kind weniger Liebe entgegenbringen, wenn es nicht durch Schmerzen erlitten worden sei.
Aus all dem Gehörten und Erlebten, das für mich zum Teil widersprüchlich war, entstand der Wunsch, mich mit dieser Methode der Geburtserleichterung etwas näher zu befassen. Seit der Einführung der PDA in Schaffhausen sind allerdings nun ein paar Jahre vergangen. Sie wurde in unserer Region bekannter. Interessanterweise führte dies nicht zu einer Zunahme des Wunsches nach PDA, sondern eher zur Stagnation, bzw. einem Rückgang. Der verblasste Reiz des Neuen? Bessere Information der Schwangeren über PDA? Ich denke, dass mehrere Faktoren bei dieser Entwicklung eine Rolle gespielt haben.

Einleitung

Die Periduralanästhesie (PDA)

PDA-Definition
Die Periduralanästhesie (auch Epiduralanästhesie genannt) ist eine Lokalanästhesie, die zwischen dem 3. und 4., bzw. 4. und 5. Lendenwirbel gesetzt wird. Sie hat bereits, wie andere Lokalanästhesien (Spinalanästesie, Pudendusanästhesie und Parazervikalblock), um die Jahrhundertwende Eingang in die Geburtshilfe gefunden. Aber erst in den fünziger Jahren wurde sie für die Geburtshilfe wieder neu entdeckt. In den sechziger Jahren wurde die ehemals kaudale durch die heute gebräuchliche lumbale PDA ersetzt.

Das Ziel ist eine Anästhesie der sensorischen Nerven, nach Möglichkeit ohne Lähmung der motorischen Muskulatur. Das Risiko toxischer Nebenwirkungen ist gering. Die Gefahr eines diaplazentaren Übertritts des Lokalanästhetikums auf das Kind besteht bei niedrigen Dosen kaum.

Indikationen
«Wohl die häufigste medizinische Indikation zur PDA bei vaginaler Geburt sind starke, mit einfacheren Analgesiemethoden nicht beherrschbare Schmerzen, die unkoordinierte Wehentätigkeit und verzögerte Öffnung des Muttermundes (Dystokie).» (Bern 1980, S. 20)
Vielleicht gibt auch der Wunsch der Mutter nach einer schmerzlosen oder schmerzarmen Geburt in zunehmendem Masse eine Indikation ab?

Kontraindikationen
Anatomische, neurologische und infektiöse Veränderungen im Wirbelsäulen- bzw. Spinalbereich, Gerinnungsstörungen, Überempfindlichkeit auf das Lokalanästhetikum, die Ablehnung durch die Patientin und Operationen zur Überwindung einer fetalen Notsituation wegen der für PDA erforderlichen Zeit.

Nebenwirkungen
Blutdruckabfall, Bradycardie, Übelkeit und Erbrechen, Rückenschmerzen, Blasenentleerungsstörungen und Kopfschmerzen werden häufig der PDA zur Last gelegt.
«Ein Vergleich von Bromage (1978) zwischen Geburten ohne (Grove, 1973) und mit PDA zeigt aber, dass die Häufigkeit dieser Komplikationen bei beiden ungefähr gleich ist.» (Kern, 1980, S. 25)

Gefahren
Nervenläsion (Blase, Mastdarm); unbeherrschbare Kopfschmerzen im Wochenbett durch Unterdruck im Periduralraum nach einer Duraverletzung; respiratorische Komplikationen, weshalb immer Beatmungsgerät und Intubationsbesteck griffbereit sein müssen.

Aufbau der Studie

In meiner Arbeit sind nur Frauen befragt worden, bei denen keine medizinische Indikation für eine PDA vorlag, also kein organisch bedingtes Missverhältnis Kopf–Becken, das wahrscheinlich eine Sectio hätte nötig machen können und auch keine Fälle mit abnormer Lage und Einstellung des Kindes. Es wurden nur Patientinnen befragt, die eventuell auch mit einer anderen geburtshilflichen Erleichterung (z.B. Medikamente) hätten gebären können.

Zwei Kriterien waren mir wichtig:

1. Die Frauen mussten aus dem deutschsprachigen Raum sein, um allzu grosse kulturelle Unterschiede auszuschliessen.

2. Die Geburt musste vaginal beendet werden.

Im ersten Teil meiner Arbeit interessierte ich mich dafür, welche Frauen eine PDA benötigten. Gibt es irgendwelche Gemeinsamkeiten bezüglich des Alters, der Zahl der Schwangerschaften? Sind die Gebärenden zum Zeitpunkt der Geburt verheiratet; wie war die eigene Geburt; welche Einstellung zur PDA hatten sie während ihrer Schwangerschaft; war das Kind erwünscht?
Im zweiten Teil meiner Studie befragte ich die Frauen nach ihren Gefühlen und ihren Gedanken zum Geburtserlebnis unmittelbar während der Geburt, im Wochenbett und zwei bis drei Monate später.

In diesem zweiten Teil stellte ich meiner PDA-Studie die Aussagen von 30 Frauen gegenüber, die ohne PDA geboren haben. Natürlich galten hier die gleichen Kriterien wie bei den PDA-Frauen.

In einem dritten kurzen Teil wollte ich noch etwas erfahren über die Einstellung des Partners zur PDA, über die Reaktionen bei Aussenstehenden und die frühere und heutige Meinung der Hebammen über PDA. (S. 25–29)

Abgrenzung

Auf die Geburtsvorbereitung in der Schwangerschaft sowie auf die Geburtserleichterungen psychologischer bzw. nicht-medikamentöser Art, die wir jeweils auch noch immer unter der Geburt anwenden, bin ich nicht eingegangen.
Meist lag bei den befragten Frauen eine zervikale Muttermundsdystokie (Muttermundsverspannung durch Blockierung) vor. Trotz starker Wehentätigkeit über mehrere Stunden hinweg war kein Geburtsfortschritt zu erkennen. Die psychischen Ursachen dieser Dystokie habe ich nicht in meine Untersuchungen miteinbezogen.

Mit meinen 30 Befragungen (teils mit und teils ohne PDA) konnte ich leider nur an der untersten Grenze einer auswertbaren Arbeit bleiben. Ein Versuch, den Untersuchungskreis auf das Kantonsspital Winterthur und Zürich zu erweitern, scheiterte leider.

Vorgehen bei der Informationssammlung

Datenerhebung mittels Fragebogen
Meinen ersten Fragebogen stellte ich im April 1983 zusammen. Ich setzte ihn als Pilotstudie bei fünf Frauen ein. Das Glück wollte es, dass der Ehemann einer befragten Patientin Computerspezialist war und sich bereiterklärte, mit mir zusammen den Fragebogen kritisch zu betrachten, wofür ich ihm sehr dankbar bin.
So erweiterte und korrigierte ich das erste Formular. Dieses besprach ich dann auch mit unserem Chefarzt, Herrn PD Dr. med. Mario Litschgi.

In der praktischen Anwendung erwies sich der überarbeitete Bogen allerdings als zu aufwendig. Es gab viele Fragen, die nicht notwendigerweise von den betreffenden Wöchnerinnen selbst beantwortet werden mussten, da die entsprechenden Angaben aus der Krankengeschichte ersichtlich waren. Um die Wöchnerinnen nicht unnötig mit Fragen zu belasten, erstellte ich eine dritte Fassung, die aus zwei Teilen bestand (Anhang 1 und 2). Der eine Teil enthielt Fragen, die die Hebamme aufgrund der Krankengeschichte beantworten konnte, der andere Teil wurde der Wöchnerin zum Ausfüllen vorgelegt.

Information der Hebammen
Meine Kolleginnen wurden von mir an Rapporten und in Einzelgesprächen über diese Studie informiert. Sie unterstützten mich sehr, indem sie den Frauen bereits vor der Geburt von dieser Arbeit erzählten und sie ermunterten, sich dann dazu zu äussern.

Beginn und Dauer der Befragung
Anfang Juli 1983 konnte ich endlich mit meiner Studie beginnen, Beendigung war Ende Januar 1984, also erforderte sie einen Zeitraum von insgesamt sieben Monaten.
Wie bereits erwähnt, wurden die Frauen schon im Gebärzimmer über diese Studie unterrichtet und gebeten, in der Zeit des Wochenbettes den Fragebogen auszufüllen.

Nachbefragung
Zwei bis drei Monate nach Spitalaustritt schickte ich den befragten Frauen nochmals ein Blatt mit der folgenden Frage zu: «Wenn Sie nochmals ein Kind erwarten, möchten Sie dann die Geburt wieder in Periduralanästhesie erleben?»

Vergleichende Befragung von Frauen ohne PDA
Frau Lotte Moser ermunterte mich, mein ursprüngliches Vorhaben doch noch durchzuführen, nämlich einen Fragebogen an 30 Frauen zu richten, die ohne PDA geboren haben. Im zweiten Teil habe ich die Antworten beider Gruppen miteinander verglichen, um zu sehen, ob es Unterschiede im Erleben der Geburt gibt. Ich stellte drei Fragen:

1. Wie empfanden Sie das Geburtserlebnis?
2. Mein erster Gedanke nach der Geburt war ...
3. Dachten Sie im Wochenbett gerne über ihre Geburt nach?

Hauptteil / Erster Teil

Ergebnisse aus den Fragebogen

Gibt es ersichtbare Zusammenhänge bei den Frauen, die eine PDA benötigten?

Alter der Patientinnen

bis 20 Jahre	2 Frauen	= 6,6%
von 21 bis 25 Jahre	8 Frauen	= 26,6%
von 26 bis 30 Jahre	15 Frauen	= 50,0%
von 31 bis 35 Jahre	5 Frauen	= 16,6%

Die Hälfte der befragten Frauen war also zwischen 26 und 30 Jahren.

«Para» (= «Wievieltgebärende»)

Erstgebärende	22 Frauen	= 73,3%
Zweitgebärende	5 Frauen	= 16,6%
Drittgebärende	3 Frauen	= 9,9%

Berufstätigkeit
von 22 Erstpara waren 18 berufstätig
von 5 Zweitpara war eine berufstätig
von 3 Drittpara war eine berufstätig

Folgende Berufe wurden ausgeübt
Gemeindeschwester
Kantonsschullehrerin
Geschäftsfrau
kaufm. Angestellte
Hauswirtschaftslehrerin
Kosmetikerin, 2 ×
Kauffrau
Kindergärtnerin
Köchin
Sekretärin, 2 ×
Krankenpflegerin, 2 ×
Sekundarlehrerin
Physiotherapeutin
Serviceangestellte
Sachbearbeiterin

Zivilstand
Es waren alle Frauen verheiratet. Acht heirateten allerdings erst in der Schwangerschaft (= 36% von 22 Befragten).

Selbsteinschätzung der Stellung als Frau
Auf meine Frage, ob sich die Frauen selbst als emanzipiert einstufen würden, antworteten

12 mit Ja	(= 40%)
18 mit Nein	(= 60%)

Mehrere Frauen erwähnten, sie hätten den Begriff «emanzipiert» nicht gern. Ich muss annehmen, dass er hier negativ verstanden wurde und nicht «im Sinn von einem neuen Verhalten in Arbeit und Liebe selbständiger, selbstbewusster und selbstloser Frauengeneration». (Susmann, 1963, S. 160)

Eigene Geburt

17 Frauen gaben an, dass ihre Mutter eine schwere Geburt durchgemacht habe	(= 56,6%)
5 Frauen gaben an, dass ihre Mutter eine leichte Geburt gehabt habe	(= 16,6%)
8 Frauen wussten es nicht	(= 26,6%)

Die allgemeine Einstellung zu Schwangerschaft und Geburt
Für 29 Frauen (96,5%) ist Schwangerschaft «die Erfüllung eines grossen Wunsches».
8 Frauen (26,6%) erwähnten zusätzlich:
«Ein Kind gehört zu einer Ehe.»
«Eine Frau fühle sich durch Schwanger-

schaft und Geburt in der Familie besser akzeptiert.»
Bemerkt wurde ferner:
«Kinder beeinflussen das Partnerverhältnis positiv.»
«Kinder zu haben ist ein grosses persönliches Erlebnis.»
«Mit dem Kinderhaben beginnt ein neuer Lebensabschnitt, der viele Erwartungen in sich birgt.»

War das Kind von der Frau erwünscht?
So war dann auch bei 24 Frauen (80%) das angemeldete Kind erwünscht, nur 6 Frauen (20%) gaben an, dass sich die Freude auf das Kind erst mit fortschreitender Schwangerschaft eingestellt habe. Hier gab es Sorgen, weil das Kind zu früh kam, bzw. der Partner sehr weit weg wohnte.
Bei einem Paar war die Frage, ob man es verantworten könne, heutzutage ein Kind in diese Welt «zu stellen», noch nicht ausdiskutiert als sich das Kind bereits «anmeldete».

War das Kind vom Mann erwünscht?
26mal war das Kind erwünscht (= 86,7%)
4mal war die Antwort: «Nicht so erwünscht, weil ...» (= 13,3%)

Bestand der Wunsch nach einer PDA bereits während der Schwangerschaft?
(22 Frauen von 30 kannten die PDA in ihrer Schwangerschaft)
9 Ja-Antworten (= 40%) aus folgenden Gründen:
- gute Erfahrung mit PDA 2mal (22,2%)
- grosse Angst vor Schmerzen 5mal (55,6%)
- Angst vor «Versagen» 2mal (22,2%)

Als zusätzliche Antwort war ausserdem noch angekreuzt:
- «man soll den heutigen Stand der Medizin auch in der Geburtshilfe in Anspruch nehmen.» 3mal (9,9%)

13 Nein-Antworten (= 60%) aus folgenden Gründen:
- «Wunsch nach natürlicher Geburt ohne Medikamente» 11mal (84,6%)
- «Den Geburtsschmerz muss man ertragen» 2mal (15,4%)

Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse des ersten Teiles

- Die Hälfte der Frauen mit PDA war im Alter von 26 bis 30 Jahren, wovon ca. 60% Erstgebärende.
- Die relativ grosse Zahl der Berufstätigkeit während der Schwangerschaft ist in Anbetracht der vielen Erstgebärenden nicht erstaunlich.
- Ein Drittel der Erstgebärenden heirateten während der Schwangerschaft.
- Das Kind war in 80% von Anfang an erwünscht.
- Die eigene Geburt wurde von 36% als schwer eingestuft.
- Die PDA wurde in 40% bereits in der Schwangerschaft gewünscht.

Zwei auffällige Zusammenhänge möchte ich hier herausgreifen, die mich beschäftigen:

Die eigene schwere Geburt
«Mitgebrachte Reize (Überzeugungen, Haltungen, Erfahrungen und Eigenarten) haben einen unmessbaren Einfluss auf die gegenwärtige Situation» (Roy, 1976, S. 3) und «Der Mensch reagiert ganzheitlich auf innere und äussere Ereignisse, und sein momentanes Erleben ist von früheren Erfahrungen geprägt.» Fiechter/Meier, 1982, S. 18)
Das Berichten und Erzählen in der Kindheit über die eigene Geburt haben sicher einen grossen Einfluss auf das Geburtserlebnis der Gebärenden. Zwar spielen die biologischen Vererbungsgrundlagen eine nicht geringe Rolle, sie können aber auch durch die psychischen Voraussetzungen verstärkt werden.

Allgemein lässt sich sagen, dass negative Lebensverläufe die Ergebnisse einer psychologischen Geburtsleitung verschlechtern. Tiefenpsychologisch fundierte Ängste können nicht durch Aufklärung und Betreuung unter der Geburt beseitigt werden.
Diesen Zusammenhang sah ich auch in meiner Befragung bestätigt: Die eigene schwere Geburt – wie in 36% angegeben wurde – und die Notwendigkeit einer PDA während der Geburt.

Die extrem starke Ablehnung jeglicher Geburtserleichterung
60% wünschen sich eine «natürliche Geburt» – obwohl sie Kenntnis von der PDA bereits während der Schwangerschaft hatten. Jegliche Geburtserleichterung wird innerlich abgelehnt: Die Gründe sind vielfältig. Ich möchte einen mir immer wieder auffallenden herausgreifen:

Die Frauen möchten das Geburtserlebnis in seiner ureigensten Kreativität erleben. Für sie ist die Geburt der Höhepunkt, den eine Frau erleben kann. In den Medien wird die Geburt als wunderbares Ereignis und leicht zu bewältigendes Geschehen dargestellt. (Allerdings müsse die werdende Mutter im Spital ihre Wünsche durchsetzen und sich nichts aufzwingen lassen, wie zum Beispiel Medikamente, u. ä.)
Mit diesem aufgebauten Wunschbild von einer natürlichen Geburt ohne Medikamente kommen die Frauen zu uns in den Gebärsaal. Manchmal habe ich das Gefühl, dass dieser intensive Wunsch oft schon eine «natürliche Geburt» verunmöglicht. Ich denke hierbei an die Skepsis der Frauen, mit der dann jede Anregung und Massnahme von seiten des Arztes, bzw. der Hebamme betrachtet wird.

Die krampfhafte Fixierung auf die sogenannte «natürliche Geburt» erschwert meiner Ansicht nach den Aufbau eines guten Vertrauensverhältnisses zwischen Hebamme und Gebärender, was aber die Voraussetzung für eine möglichst komplikationsfreie Geburt wäre.
Unter der Geburt werden dann oft diese Frauen von der Vehemenz des Geburtsschmerzes überrascht, von seiner Intensität und Dauer. Obwohl sie der Schmerz zermürbt, möchten sie sich weiterhin «in der Hand behalten», ihre körperlichen Reaktionen gänzlich kontrollieren. Leider können sie sich dem Geschehen nicht überlassen, sich nicht wirklich darauf «einlassen».
Der Geburtsverlauf wird durch das «Sich-Nicht-Öffnen-Können» blockiert und natürlich auch wesentlich verlängert. Die Ursachen können verschieden sein.

Molinski meint in seinem Buch «Die unbewusste Angst vor dem Kind», dass «Gebären eine Tätigkeit mit aggressiver Tönung sei» und diese Blockierungen (Dystokien) durch Ärger und Angst entstehen können.

Der Ärger kann sich auf sich selbst beziehen oder auf das Kind, oder auf das Schicksal gegen die eigene Weiblichkeit, eine Auflehnung gegen Gott und die bestehende Weltenordnung oder Angst vor der eigenen Verletzlichkeit, vor Geburtskomplikationen, vor der Geburtsarbeit, Angst, dem Geschehen ausgeliefert zu sein und die Kontrolle über sich zu verlieren (vgl. Molinski, 1872, S. 178).

Ein anderer Aspekt dazu: Wir sind durch unsere religiöse Erziehung vertraut mit dem Bibeltext: «... unter Schmerzen sollst du Kinder gebären», Genesis 3,16. Wie weit die christliche Tradition das Befragungsergebnis über die Inanspruchnahme des heute möglichen medizinischen Fortschrittes in der Geburtshilfe mitbeeinflusst hat, kann ich nicht sagen. Es sind aber nur 10% in der Schwangerschaft der Meinung, dass man das sollte.

Mich überrascht diese Aussage, hätte ich doch erwartet, dass sich diese «soziale Norm» schneller wandeln würde. Ich glaube, diese Tatsache zeigt deutlich, dass Vorstellungen über Schwangerschaft und Geburt sehr tief im Menschen verankert sind.

Zweiter Teil

Das Geburtserlebnis mit, bzw. ohne PDA

Wünschten sich die Frauen unter der Geburt die PDA selbst?
10mal ja (1/3)
20mal nein (2/3)
Einige Anmerkungen aus den «Nein-Antworten»:
- «Ich hatte Angst wegen des Kindes.»
- «Auf Empfehlung des Arztes.»
- «Auf Rat von Arzt und Hebamme.»
- «Ich wurde mit der PDA überrumpelt, denn ich empfand die Schmerzen als angenehm und schön. Doch man wollte im Interesse des Kindes die Geburt beenden».

Diese letzte Aussage stammt von einer Patientin, die ich persönlich unter der Geburt betreute. Da wir keinen Geburtsfortschritt erkennen konnten, die Patientin bereits äusserst verspannt und verkrampft war und uns immer von ihrer eineiigen Zwillingsschwester erzählte, die «auch» eine Geburt mit verschiedenen Komplikationen erleben musste, schlugen wir ihr die PDA vor. Trotz der eingeholten Beratung und schlussendlich auch Zustimmung der Zwillingsschwester war die Gebärende auch noch während des Wochenbettes unglücklich über die «PDA-Lösung».

Wie wurde die PDA unter der Geburt erlebt?
25 von meinen 30 befragten Frauen sahen die PDA als plötzliche Erleichterung von sehr starken Schmerzen.
2 Frauen äusserten eine panische Angst, als sie ihre Beine nicht mehr bewegen konnten «ein Schock, diese Hilflosigkeit durch PDA».
3 Frauen erlebten die PDA als Beweis «persönlichen Versagens».
Insgesamt wurde die PDA nur 6mal (= 20%) als zeitgemässe Geburtserleichterung erlebt. (War eine zusätzliche Antwort.)

Meine Frage nach dem Geburtserlebnis ergab folgendes:

mit PDA	*ohne PDA*
ausgezeichnet, wunderbar	
8 (= 26,7%)	13 (=43,3%)
schön, angenehm	
15 (= 50,0%)	14 (= 46,7%)
etwas enttäuschend	
5 (= 16,7%)	–
nicht schön, schlimm	
2 (= 6,7%)	3 (= 10,0%)

Die 7 Nein-Antworten (5mal etwas enttäuschend, 2mal nicht schön, schlimm) erschreckten mich, da diese Frauen ja keine Schmerzen hatten und die Geburt dennoch als unangenehm empfunden haben.

Die Passivität durch PDA in der Austreibungsphase wurde oft als unbefriedigend erlebt: «Das Kind war plötzlich einfach da.»

6mal wurde erwähnt, die Geburt sei schön für den Mann gewesen, weil «er mich nicht so leiden sehen musste».
2 dieser Ehefrauen empfanden das Geburtserlebnis als wunderbar,
2 als schön und
2 davon waren deprimiert, weil sie mit PDA geboren hatten.

Aussagen von Frauen ohne PDA zum Geburtserlebnis
- «Sehr widersprüchliche Gefühle, sehr starke, aber befriedigende Schmerzen, einmaliges, phantastisches Erlebnis.»
- «Gewaltsamer Lösungsprozess, willkommen, grossartig.»
- «Ich spüre, wie es aus mir heraus will, unbeschreiblich schöner Augenblick, Kraft, Gewalt, Freude.»
- «Beim Pressen Gefühl der Erleichterung, das Gefühl der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins an den Schmerz weicht.»
- «Meine erste Geburt war mit PDA verbunden. Dadurch wusste ich nicht, wie das Gefühl einer natürlichen Geburt ist. Leider! Jetzt weiss ich's, einfach wunderbar.»

Welches waren die ersten Gedanken sofort nach der Geburt?
Geburt mit PDA
15mal bezogen sich die ersten Gedanken auf das Kind (ist es gesund, normal, ist alles in Ordnung?).
10mal «endlich geschafft» (alles ist vorbei, es war richtig so).
2mal «Gott sei Dank, ich kann meine Glieder noch spüren.»
3mal kein Gedanke, nur grosses Glücksgefühl und Freude.

Geburt ohne PDA
15mal bezogen sich auch die ersten Gedanken auf das Kind (gesund ist alles dran, was für ein Geschlecht?).
10mal «endlich geschafft» (Erlösung, Erleichterung), «es war ein Wunder, dass ich das konnte», (Stolz, Freude).
5mal kein Gedanke, nur «Riesenglücksgefühl», Tränen, ein befreites, leichtes, befriedigendes Gefühl, «so glücklich, wie schon lange nicht mehr».

In dieser Frage gibt es keine Unterschiede. An erster Stelle steht die Frage nach dem Wohlbefinden des Kindes. Dann kommt das Gefühl der Erleichterung «alle Last dieser Welt fällt von mir ab».
Bei den Frauen, die ohne PDA geboren haben, kommt jedoch das stolze Gefühl der Leistung «ich habe das gekonnt» zum Ausdruck.

Dachten Sie gern im Wochenbett über die Geburt nach?
Frauen mit PDA
15mal ja = 50%
15mal nein = 50%

Frauen ohne PDA
27mal ja = 90%
2mal nein = 6,7%
1mal ja/nein = 3,3%

Auszüge aus den Ja-Antworten
- «Ja, weil ich nach diesen Schmerzen die eigentliche Geburt ganz miterleben konnte und zwar als gutes Erlebnis.»
- «Ja, weil alles so gut ausgegangen ist.»
- «Ja, weil ich völlig entspannt war.»
- «Ja, ein tiefes, gemeinsames Erlebnis unserer Ehe.»
- «Ja, es war trotzdem schön.»
- «Ja, es war ein befriedigendes, eindrückliches Erlebnis.»
- «Ja, weil alles ein Wunder war.»
- «Ja, ich hatte wieder Kraft, als ich die Haare des Kindes sah.»
- «Ja, weil ich stolz auf meine Leistung war.»
- «Ja, weil ich es nicht glauben kann, was ich da zustande gebracht habe.»

Auszüge aus den Nein-Antworten
- «Nein, die Geburt war für mich kein Erlebnis. Ich hatte mir unbändige Freude vorgestellt, wenn ich das Kind zum erstenmal in den Armen halten dürfe. Dann war alles umsonst, und mir war alles gleichgültig.»
- «Nein, weil so viel Spannung und Ungewissheit damit verbunden war.»
- «Nein, es ist jetzt für mich wie ein Alptraum.»
- «Nein, ich habe noch ein bisschen Schock, weil ich eine PDA hatte.»
- «Nein, weil ich jetzt an das Kind denke und nicht mehr an die Geburt selbst.»
- «Nein, weil ich mir als Versager vorkam.»
- «Nein, weil ich mich mit dem Jetzt und dem Baby beschäftige.»
- «Nein, ein Verarbeiten des Erlebnisses wird erst zu Hause geschehen, vielleicht bald, vielleicht erst in 2–3 Wochen.»

Nachbefragung: Möchten Sie bei einer nächsten Geburt nochmals eine PDA haben?
Von 30 verschickten Fragebogen kamen 24 zurück = 80%. 10mal wurde meine Frage bejaht, 14mal verneint.

Verschiedene Ja-Antworten
- «Ja, ich habe sehr grosse Angst vor der Geburt.»
- «Ja, es ist eine grosse Erleichterung, dass es diese Hilfe gibt.»

- «Ja, denn ich habe einen Rückenschaden, sonst wären die Wehen sicher auszuhalten.» (Letzteres empfinde ich persönlich eher als eine Alibi-Antwort.)

Verschiedene Nein-Antworten
- «Sicher ist eine völlig natürliche Geburt ein noch grösseres Erlebnis.»
- «Ich habe das Gefühl, dass es doch mehr Befriedigung und auch Freude schafft, die Geburt ohne PDA zu überstehen.»
- «Ich würde gerne eine normale Geburt erleben.»
- «Man soll ja auch spüren, wie schmerzhaft eine Geburt ist, man wird ja vollständig dafür entschädigt.»

Die Nein-Antworten waren fast alle sehr ausführlich und gaben zu überlegen, dass es auf die jeweiligen Umstände ankomme.

Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse des zweiten Teiles

- Die PDA wurde nur von einem Drittel selbst gewünscht.
- Obwohl 80% der Frauen die PDA als Erlösung von grossen Schmerzen empfanden, (von 10% wurde sie als «Versagen» erlebt), wurde sie trotzdem nur von 20% als zeitgemässe Geburtserleichterung angesehen.
- 6% waren unglücklich über die Bewegungsunfähigkeit der Beine.
- 76% der Frauen mit PDA, bzw. 90% der Frauen ohne PDA empfanden das Geburtserlebnis als «wunderbar» und «angenehm».
- 16% der Frauen, die mit PDA geboren hatten, empfanden die Geburt als «enttäuschend», 6,6% sogar als «nicht schön, schlimm».
  Letztere Aussage machten auch 10% der Frauen, die ohne PDA geboren hatten.
- 50% der Frauen beider Studien gaben an, dass sich ihre ersten Gedanken mit der Gesundheit des Kindes befassten. Ein Drittel empfand in erster Linie eine Art Befreiung, «endlich geschafft».
- Ein Glücksgefühl ohne fassbaren Gedanken empfanden 10% der Frauen mit PDA, bzw. 20% der Frauen ohne PDA.
- Beim Zurückdenken im Wochenbett an die Geburt mit PDA waren die Meinungen ziemlich genau geteilt. Etwa die Hälfte dachte gerne, die andere überhaupt nicht daran zurück.
- Ohne PDA. Hier dachten 90% gerne an die Geburt zurück, nur knapp 10% nicht.
- Die Nachbefragung bei den Frauen mit PDA ergab, dass sich 40% wiederum eine PDA bei einer weiteren Geburt wünschen würden, 60% jedoch wenn möglich keine. Bei den Nein-Antworten zog man die jeweilige Situation in Betracht. Der eindeutige Wunsch war jedoch, ohne PDA zu gebären.

Leider kann hier kein Vergleich angestellt werden, ob es die gleichen Frauen sind, die auch in der Schwangerschaft der PDA ablehnend gegenüberstanden, denn alle Fragebogen wurden ohne Namensangaben abgegeben.

Gedanken zum zweiten Teil

Überrascht hat mich die Aussage der Frauen, dass sie sich in zwei Dritteln der Fälle die PDA nicht selbst gewünscht haben. Für mich heisst das, dass wir (Ärzte und Hebammen) es oft sind, die die Gebärende nicht mehr leiden sehen können. Aber eigentlich sollte sie selbst – eventuell mit ihrem Partner zusammen – den Zeitpunkt für eine PDA festsetzen können. Sie soll doch die Verantwortung für ihr Geburtserlebnis selbst tragen und die eigenen Grenzen erfahren können. Greifen wir zu früh ein, hat die Frau zu wenig Zeit, sich mit der ihr eigenen Schmerztoleranzgrenze auseinanderzusetzen und die Geburt als Chance zur Reifung bleibt eventuell ungenützt.

Heutzutage haben Schwangerschaft und Geburt einen sehr hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft. Die Frauen möchten während der Schwangerschaft und im bewusst miterlebten Geburtsabschluss als glücklichen Höhepunkt ihre ureigene Kreativität erleben. Die vorliegende Arbeit aber zeigt, dass das Geburtserlebnis in PDA in seiner Qualität gemindert wird, denn nur 76% der Frauen empfanden das Geburtserlebnis unmittelbar nach der Geburt als angenehm und schön – obwohl sie schmerzfrei waren. Im Wochenbett dachte nur die Hälfte der Frauen gern an das wichtige Ereignis zurück, und zu Hause wünschten sich dann 60% eine nächste Geburt ohne PDA.
Immer wieder wird in der PDA-Arbeit erwähnt, dass das Gefühl des Gebärens gefehlt habe, das Herausschieben des eigenen Kindes hätten sie zu wenig gespürt. «Es war einfach da.»
Deshalb müssten meiner Meinung nach folgende Voraussetzungen für eine PDA gegeben sein:

1. Die Gebärende muss über alle Geburtserleichterungsmöglichkeiten, besonders über PDA informiert sein.

Reflexzonenarbeit am Fuss nach Methode Marquardt

Organisiert vom Schweizerischen Hebammenverband

Einführungskurs vom 18.–21. September 1985 in der Offiziellen Schweizer Zweiglehrstätte, 2543 Lengnau

Leitung: Edgar Rihs, Leiter der Offiziellen Schweizer Zweiglehrstätte für Reflexzonenarbeit am Fuss nach Methode Marquardt
Information über praktische Erfahrung in der Gynäkologie und Geburtshilfe durch Frau Elisabeth Feuz, Oberhebamme am Kantonalen Frauenspital Bern
Zielgruppe: Diplomiertes Pflegepersonal
Preis: Fr. 350.–, inkl. Übungsmaterial
Teilnehmerzahl beschränkt

Inhalt des Kurses:
Der Einführungskurs vermittelt Grundwissen in Theorie und Praxis: Anatomie des Fusses, Körper- und Fuss-Reflexzonen, Kausalzusammenhänge, Griff-Folge, Behandlungsaufbau, geschichtlicher Hintergrund.

Informationen und Anmeldeunterlagen: Zentralsekretariat des SHV, Flurstrasse 26, 3000 Bern 22, Telefon 031 42 63 40

2. Die Gebärende muss *selbst* den Wunsch nach einer PDA haben!

3. *Unsere* Überlegung vor der PDA müsste sein: Kann diese Gebärende auch später noch Ja sagen zur PDA?

4. Das Lokalanästhetikum soll nach Möglichkeit so dosiert werden, dass die Austreibungsperiode für die Gebärende trotzdem spürbar wird, dass sie das Kind bewusst gebären kann.

5. Das Nachgespräch muss auf jeden Fall ganz bewusst geführt werden, um evtl. aufkommende Zweifel bezüglich der Entscheidung besprechen, und wenn möglich beseitigen zu können.
Nach Prill muss die Geburt auch heute noch für einen «Leistungstest für die gesamte Person und ihre akzeptierte mütterliche Rolle angesehen werden» (1983, S. 12).

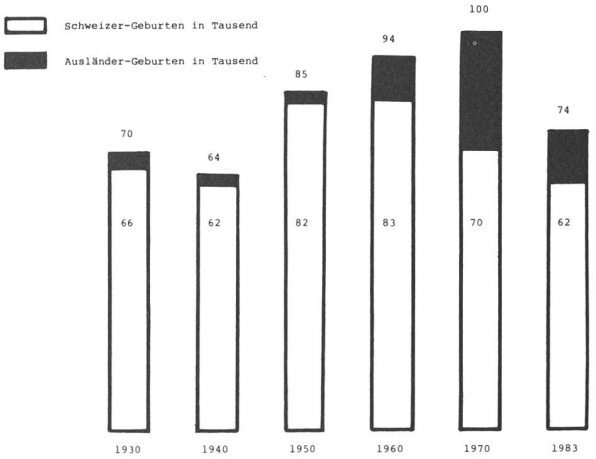
Wie auch aus den Befragungsresultaten ersehen werden kann, garantiert «Schmerzlosigkeit» noch kein grossartiges Geburtserlebnis, wie uns das manchmal vorgegaukelt wird. («Eine menschenwürdige Geburt durch PDA», heisst es im Werbeslogan der Fa. Globopharm, Zürich, die für ihr Lokalanästhetikum wirbt.)

Fortsetzung folgt

Geburtenentwicklung in der Schweiz

Statistiken sind weniger langweilig als ihr Ruf

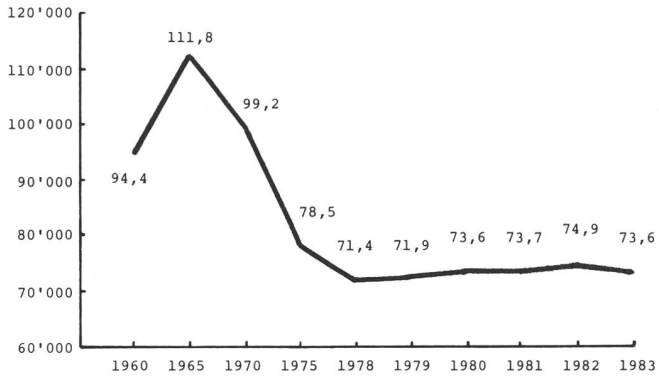
Langfristige Geburtenentwicklung seit 1930



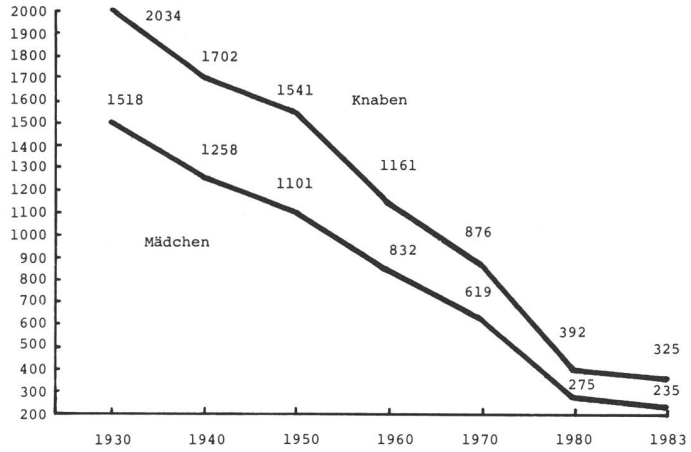
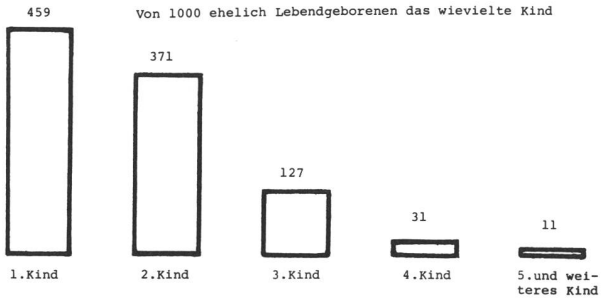
Geburten nach Kantonen 1970–1983

Kanton	1970	1980	1982	1983
Zürich	16281	12359	12494	12285
Bern	15293	10343	10563	10361
Luzern	5213	3792	3988	3905
Uri	624	485	446	440
Schwyz	1765	1415	1457	1431
Obwalden	448	393	402	346
Nidwalden	498	417	402	461
Glarus	588	488	469	509
Zug	1208	981	985	928
Fribourg	3116	2260	2270	2251
Solothurn	3721	2447	2590	2557
Basel-Stadt	2636	1703	1875	1709
Basel-Land	3567	2482	2626	2501
Schaffhausen	1094	776	833	780
Appenzell AR	743	602	685	641
Appenzell IR	223	178	220	221
St. Gallen	6927	5237	5277	5203
Graubünden	2775	2054	2080	2122
Aargau	7668	5779	5932	5771
Thurgau	3160	2388	2527	2494
Ticino	3747	2535	2461	2427
Vaud	6912	5671	5553	5567
Valais	3838	2919	2869	2885
Neuchâtel	2607	1622	1483	1509
Genève	4564	3530	3628	3619
Jura		805	801	736
Schweiz	99216	73661	74916	73659

Geburtenentwicklung 1960–1983



Säuglingssterblichkeit seit 1930



Geburtenfolge 1983