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: 93 (1995)

Heft: 11

Artikel: Körper und Atemtherapie in der Geburtshilfe

Autor: Caflisch Alleman, Giovanna / Caflisch Aleman, Giovanna

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951230

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: 06.07.2025

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

Körper- und Atemtherapie in der Geburtshilfe

Von Giovanna Caflisch Allemann, Hebamme, dipl. Körper- und Atemtherapeutin LIKA

Die Grundprinzipien der Körper- und Atemtherapie LIKA können sowohl in der Einzelarbeit mit Schwangeren, im Gebärsaal als auch in der Geburtsvorbereitung in der Gruppe angewendet werden.

Schon einfache Übungen zum «Kontaktaufbau», wie sie im Weiterbildungskurs «Einführung in die AT in der Geburtshilfe» gezeigt werden, können viel zur Vertiefung und zur Stabilisierung eines guten Kontaktes zwischen Hebamme und Schwangeren (bzw. Gebärenden) beitragen.

In der AT ist ein guter «Kontakt» zwischen Behandler und Behandeltem grundlegend. Auf Körperebene wird dieser Kontakt in einer Atemmassage oder mittels Übungen erfahrbar gemacht. Mit der Erfahrung erfasst die Therapeutin auch visuell und im Wahrnehmen der Körperhaltung und der Bewegungen der Klientin, wie deren «Kontaktfähigkeit» ist.

Für uns Hebammen sind unsere Hände ein wichtiges «Instrument», und wir treten jeweils bald mit Schwangeren in «Tuchfühlung». Schon bei den ersten Untersuchungen (Fundusstandmessung, Leopoldsche Handgriffe) haben wir die Möglichkeit, über unsere Hände einen Eindruck über die körperliche Befindlichkeit der Frau zu erfahren. Je sicherer wir in unserer Anfassqualität sind, desto klarer können wir auch die leiblichen «Rückmeldungen» der uns sich anvertrauenden Frau interpretieren und damit umgehen.
In Fällen, wo unser «Gspüri» uns sagt, dass unter unseren Händen eine andere Botschaft zu uns durchkommt, als was die Frau uns verbal mitteilt, können Grundkenntnisse aus der AT uns weiterhelfen, diese Botschaft zu verstehen. Dies erleichtert ein Gespräch und kann Missverständnisse von vornherein aus dem Weg räumen. Wichtig ist dies auch im Gebärsaal, wo die Hebamme manchmal innert kurzer Zeit einen guten Kontakt zur Gebärenden herzustellen sucht, um optimal auf die Geburt hin arbeiten zu können.

Arbeitet die Hebamme in Einzelarbeit mit einer schwangeren Frau, kann sie die AT als Mittel anwenden, um körperliche Beschwerden wie Übelkeit, Rückenschmerzen, vorzeitige Wehen oder ähnliches zu lindern und deren Ursache zu «verstehen». Auch psychische Faktoren wie Angst, schlechte Erinnerungen an vorangegangene traumatische Geburten, ungewollte oder ungeplante Schwangerschaften, belastende Resultate der Frühdiagnostik„ usw. können mit einem atemtherapeutischen Grundwissen in einem Gespräch klarer angegangen werden. Eine Atemmassage und Übungen können der Frau im Sinne eines Feedbacks ein besseres Bild ihres leiblichen Befindens in dieser Schwangerschaft vermitteln.

Dazu ein Beispiel aus der Praxis:
Frau S. kommt in der 30. Woche ihrer dritten Schwangerschaft zu mir mit dem Wunsch, sich in Einzelarbeit auf die Geburt vorzubereiten. Die beiden ersten Geburten verliefen traumatisch und hinterliessen viele Ängste. Frau S. möchte Vertrauen finden für diese dritte Geburt. Physisch geht es ihr gut, sie hat keine Beschwerden. Die erste Geburt war unbefriedigend, weil sie «Schwierigkeiten» mit der Hebamme und dem stellvertretenden Arzt hatte. Nach 19 Stunden Geburtsarbeit gebar sie spontan einen Sohn. Die zweite Geburt dauerte noch länger und endete nach ca. 23 Std. mit Hilfe der Saugglocke. Die letzten drei Zentimeter der Eröffnungsphase verliefen sehr schnell und waren sehr schmerzhaft. Frau S. fürchtet sich vor der dritten Geburt, vor der Überforderung, den Schmerzen und dem «Versagen» im Umgang mit den Wehen am Schluss der EP.

Auf mein Anraten schreibt sie eine «Wunschliste», und daraus lese ich ihren grössten Wunsch für diese Geburt: Kontinuität. Am liebsten hätte sie die ganze Zeit die gleiche Hebamme und nur für sich allein! Dieser Wunsch wird in den ersten Sitzungen immer wieder zur Sprache kommen! Eine Alternative zur Spitalgeburt wurde besprochen und aus verschiedenen Gründen abgelehnt.

Für die Eröffnungswehen wünscht sich Frau S. ein dickes Seil oder eine sonstige Vorrichtung, an die sie sich mit beiden Händen klammern kann, derweil sie auf dem Boden kauert. Gleichzeitig soll ihre Bewegungsfreiheit möglichst gross sein. Die Presswehen möchte sie mit angezogenen Beinen, auf einem Bett sitzend und mit vier (!) Leuten, an denen sie sich abstützen kann. Sie scheint überall «Halt» zu suchen!

Ziel der Therapie ist, dass sie ihren inneren Halt und ihr Selbstvertrauen findet.
Frau S. spricht sehr schnell, auf das, was ich sage, weiss sie immer gleich eine Antwort. Sie wirkt skeptisch und leicht erregbar. Sie weicht mit ihren Blicken aus, einen Blickkontakt mit ihr aufrechtzuerhalten ist schwierig; gleichwohl sagt sie einmal: «Die anderen sollen mir die Wünsche von den Augen ablesen!»

Im Laufe der Atemmassage stelle ich über meine Hände fest, dass Frau S. Mühe hat, auf meine taktilen Angebote einzugehen und einen Kontakt zu mir aufzubauen. Sie lässt die Massage über sich ergehen, es «tut ihr gut», ich bekomme aber keine «Antwort». Sie erwartet etwas von mir, ist aber nicht bereit, sich mit dem, was ich ihr anbiete, auseinanderzusetzen. Eine Behandlung an der Vorderseite ist bis zum Ende der Schwangerschaft kaum möglich, denn in Rückenlage (auch halb sitzend) wird ihr sofort schlecht.

Von der 37. bis zur 39. Woche arbeite ich in drei Sitzungen intensiv am Kontaktaufbau über den Rücken. Ich wende dabei die Atemmassage an, arbeite mit Tönen, übe Stellungen für die Eröffnungsphase mit Unterstützung im Kreuzgebiet, versuche zwischendurch eine Entspannungsübung in Rückenlage. Ich fordere Frau S. wiederholt auf, mir in die Augen zu schauen, vor allem wenn sie einen «Wunsch» äussert.
Diese Behandlungen verlangen viel «Präsenz» von mir und sind sehr befriedigend, denn Frau S. bekommt mehr und mehr Mut, sich mit ihrem Umfeld auseinanderzusetzen. Zu Hause nimmt sie vermehrt Hilfe von ihrem Mann und den Nachbarn an und will nicht mehr alles selber machen.
Auch in der letzten Behandlung am Termin arbeiten wir noch einmal intensiv am Rückenraum-Aufbau. Das Kreuzgebiet ist warm und «pulsiert», und ich kann sogar an der Vorderseite arbeiten. Das Kind beruhigt sich während der Behandlung, Frau S. kann meine taktilen Angebote über die Vorderseite annehmen!

Einen Tag später gebärt Frau S. ein Mädchen. Die Geburt: Bis um 04.00 «döst» sie zu Hause im Bett, eine Stunde später ist das Kind im Spital geboren. Vaginalbefund beim Eintritt ins Spital: 6 cm eröffnet! Nach spontanem Blasensprung ist die Eröffnung vollständig, und die Presswehen setzen ein.
Sie kann ihre Wünsche gut anbringen. Obschon die Hebamme alle Hände voll zu tun hat mit anderen Gebärenden, «nimmt» sich Frau S. die Hilfe, die sie braucht, spürt die Unterstützung ihres Mannes und kann die Geburt bis zum Schluss aktiv mitgestalten.