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: 79 (1981)

Heft: 4

Artikel: Geburtsvorbereitung

Autor: Manz-Siegrist, Anne / Fey, Käthy

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950812

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: 14.07.2025

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

Geburtsvorbereitung

Anne Manz-Siegrist

Beruflicher Werdegang

Ich bin diplomierte Krankenschwester und Hebamme. Während zehn Jahren arbeitete ich auf meinem Beruf. Nach einem dreijährigen Aufenthalt in Nordafrika, wo ich in einem Berggebiet mit Kolleginnen ohne ärztliche Hilfe als Hebamme gearbeitet hatte, fiel mir die Rückkehr in ein Schweizer Spital schwer. Ich absolvierte die dreijährige Ausbildung zur diplomierten Sozialarbeiterin. Dann habe ich vor allem in gruppentherapeutischer Richtung gearbeitet und mich weitergebildet. Nach den Erfahrungen bei den Geburten unserer zwei Kinder habe ich mich mehr und mehr mit Fragen um Schwangerschaft, Geburt, Geburtsvorbereitung, Säuglingspflege und Erziehung befasst. Ich begann auch Säuglingspflegekurse zu geben. Auf der Suche nach Wegen, wie Frauen und Männer besser vorbereitet werden können, um bei der Geburt selber wieder mehr Mitsprache und Verantwortung zu übernehmen, habe ich den Ausbildungskurs in der Lamaze-Klinik in Paris besucht. Weitere Kurse folgten bei Sheila Kitzinger und Ruth Menne, dazu kamen Eutonie-und Atemgymnastikkurse. Ab 1979 begann ich, gemeinsam mit Paaren an der Vorbereitung der Geburt ihrer Kinder zu arbeiten.

Als ich zusagte, etwas über Geburtsvorbereitung zu schreiben, war mir noch nicht klar, worauf ich mich da einlassen würde. Was aus dem so vielfältigen Gebiet der Geburtsvorbereitung sollte ich herausgreifen? War es nötig, am Anfang die verschiedenen Arten und Methoden der Geburtsvorbereitung ausführlich zu beschreiben? Im Rahmen eines kurzen Artikels war mir dies nicht möglich, noch schien es mir sinnvoll zu sein. Ich entschloss mich, nur einen kurzen Überblick über die verschiedenen Arten der Geburtsvorbereitung voranzustellen, mit Angabe von weiterführender Literatur für interessierte Leser. Dann möchte ich zeigen, was mich beeinflusst hat, worauf ich bei der Geburtsvorbereitung Gewicht lege, und einige Frage diskutieren, die mir in der heutigen Situation wesentlich erscheinen.

Was versteht man unter Geburtsvorbereitung?

Das Buch von Dick Read (1933) ist ein Plädoyer für eine natürliche Geburt (1). Sein Anliegen ist: Geburtshelfer sollen nicht die medikamentöse Geburtserleichterung in den Vordergrund stellen. Sie sollen sich auch nicht auf die Überwachung beschränken, sondern eine umfassende Geburtsvorbereitung übernehmen, das heisst durch Aufklärung unbegründete Ängste abbauen und das Angst-Spannungs-Schmerz-Syndrom zudem durch Atmungs- und Entspannungsübungen positiv beeinflussen. Auf diesen Grundgedanken basieren auch andere, spätere Richtungen der Geburtsvorbereitung.
Der Begriff «psycho-prophylaktische Geburtsvorbereitung» wurde in den 1950er Jahren durch Fernand Lamaze in Frankreich eingeführt (2). Seine Ideen basierten auf russischen Methoden der Geburtsschmerzbekämpfung, die er auf einem internationalen Geburtshilfekongress in Leningrad kennengelernt hatte. Bei dieser Art der Vorbereitung ist die Erziehung der Frau zur aktiven Mitarbeit zentral. Sie lernt ein differenziertes Atemmuster für jede Phase der Geburt. Die Methode beruht auf der Lerntheorie des russischen Physiologen Pawlow. Die Frau lernt, auf eine Uteruskontraktion nicht mit Anspannen, sondern mit Entspannen und Atmen zu reagieren. Später wurden in der Lamaze-Klinik in Paris sowie in andern Ländern auch die Partner der Frauen vermehrt in die Vorbereitung miteinbezogen (3). Schwangerschaftsgymnastik ist in einzelnen Kursen inbegriffen; in Paris zum Beispiel wird die spezifisch psycho-prophylaktische Vorbereitung von den Hebammen geleitet, und die Physiotherapeuten übernehmen in einzelnen Stunden das übliche Schwangerschaftsturnen.
Bei den Erfolgen in der Lamaze-Klinik, Paris, spielt sicher mit, dass die Frauen während der Geburt genau die gleichen Anweisungen erhalten wie während der Vorbereitung und alle von der gleichen Sache überzeugt sind.
Ein deutscher Gynäkologe, in dessen Geburtsvorbereitung das autogene Training eine zentrale Stellung hat, erzählte mir, dass er damit ausgezeichnete Resultate erziele (4).
Sehr interessant sind auch die Erfahrungen mit sophrologischen Entspannungsmethoden, die bei uns eher in der Welschschweiz angewendet werden (5).

Ich selber bin beeinflusst von Erfahrungen mit der Geburtsvorbereitung, wie sie Ruth Menne praktiziert, bei welcher das Sich-Annehmen, Sich-Öffnen und Loslassen und die Beziehung zum Kind sehr bedeutsam sind (6).
Wesentlich war für mich auch die Weiterbildung bei Sheila Kitzinger (7). Wie bei Ruth Menne geht es um das Zulassen und ein inneres Mitgehen mit Schmerz und Gefühlen, die beim Öffnen und Loslassen entstehen.
Bei Michel Odent steht ein Klavier im Zentrum der Geburtsvorbereitung, darum herum werdende Mütter und Wöchnerinnen, gemeinsam mit dem Personal singend, angeleitet von einer Stimmbildnerin (8). Was hat das mit Geburtsvorbereitung zu tun? Ich zitiere Odent: «... haben wir gelernt, welche Lust der Gesang bedeuten kann, vor allem der Chorgesang: wir haben

gelernt, inwieweit der Gesang eine Gelegenheit bietet, auf seinen Körper zu lauschen und atmen zu lernen, und wir haben erfahren, welche Bedeutung der Beziehung zwischen Stimme und Empfindungen beizumessen ist.» Oder an anderer Stelle: «Sie (die Stimmbildnerin) weiss, dass jemand, der das Gleichgewicht seiner Stimme wieder findet, zugleich auch auf diese Muskelspannung bei den Kaumuskeln und den übrigen im Mundbereich liegenden Muskeln einwirkt. Die mannigfaltige Bedeutung dieser Übungen wird klar, wenn man die häufige Wechselbeziehung zwischen der Spannung der Gesichtsmuskeln und der Dammuskeln kennt (9).» Odent sagt, dass trennende Mauern niederbrechen, wenn alle an einer Geburt Beteiligten miteinander singen.
Ich möchte mit der Erwähnung des gemeinsamen Gesangs den Überblick abschliessen, weil wir doch schon ein ganzes Potpourri verschiedener Arten der Geburtsvorbereitung beieinander haben. Sicher gibt es noch mehr, und viele Hebammen kennen auch Frauen, die ohne jede spezielle Vorbereitung eine gute Geburt hatten.

Welche Art soll man wählen?

Es geht hier nicht um richtige oder falsche, bessere oder schlechtere Arten der Geburtsvorbereitung. Woran müsste gut oder schlecht gemessen werden? Eine Bewertung ist immer abhängig von Wertvorstellungen. Und gerade dies ist für mich ein Grund für die Berechtigung unterschiedlicher Arten von Geburtsvorbereitung nebeneinander: Die Menschen sind verschieden, und was sie anspricht, ist durch ihren individuellen und sozialen Hintergrund geprägt. Die Geburt ist eine persönliche Sache, und jede Mutter und jeder Vater haben das Recht auf eine persönliche Erfahrung. Unterschiedliche Angebote entsprechen also unterschiedlichen Bedürfnissen, und ich finde es wichtig, den Eltern Mut zu machen zum eigenen Gestalten und Erleben der Geburt ihres Kindes. (Dasselbe gilt natürlich auch für jene, welche die Geburtsvorbereitung anleiten:
aufgrund ihrer individuellen Eigenart und ihres beruflichen Werdeganges bevorzugen sie die eine oder die andere Methode.)

Ziele der Geburtsvorbereitung

Wir wissen, dass sich während Schwangerschaft und Geburt die Wurzeln für alle spätere Entwicklung bilden. In den letzten Jahrzehnten hat die Geburtsmedizin mit ihren Möglichkeiten der sicheren Überwachung und der Frühdiagnostik den Rückgang von Geburtsschäden und Säuglingssterblichkeit herbeigeführt – eine positive Entwicklung. Es muss jedoch die Frage gestellt werden, ob daneben nicht ein anderer Bereich vernachlässigt worden ist. Es scheint mir wichtig zu sein, Probleme nicht isoliert und in ihren Einzelaspekten, sondern ganzheitlich und in ihren Zusammenhängen zu betrachten. Ein gesunder Mensch ist nicht nur körperlich, sondern auch geistig und emotional gesund, was uns deutlich wird, wenn wir etwa die Selbstmordraten in Wohlfahrtsstaaten – mit Schweden an der Spitze – betrachten oder das Drogenproblem oder unsere Zeitkrankheit Depression. Ein gesunder Mensch braucht Kontakt zu sich und den Mitmenschen. Voraussetzung dafür sind zunächst einmal beziehungsfähige Mütter und Väter, die in der Lage sind, dem Kind Zuwendung und Geborgenheit zu geben. Weder eine perfekte medizinische Überwachung noch eine perfekte Geburtsvorbereitung mit Muskelbeherrschung, Atemkontrolle und richtiger Gymnastik gewährleisten eine emotional befriedigende Schwangerschaft und Geburt. Aber gerade die emotionale Qualität von Schwangerschaft und Geburt haben einen grossen Einfluss auf das Verhalten der Eltern zum Kind, das heisst auf die Mutter-Kind- und Vater-Kind-Beziehung. Deshalb finde ich es schade, wenn die Gelegenheit, die sich in der Geburtsvorbereitung ergibt, nicht auch zur Vorbereitung auf die Elternschaft genutzt wird. Leena Valvanne, Finnland, hat zu diesem Thema am internationalen Hebammenkongress 1978 in Jerusalem ein Referat gehalten (10). In Finnland wurde Geburtsvorbereitung zur Familienvorbereitung, durchgeführt von einen Team verschiedener Fachleute. Dies ist eine prophylaktische Arbeit, bei der Hebammen mithelfen könne.

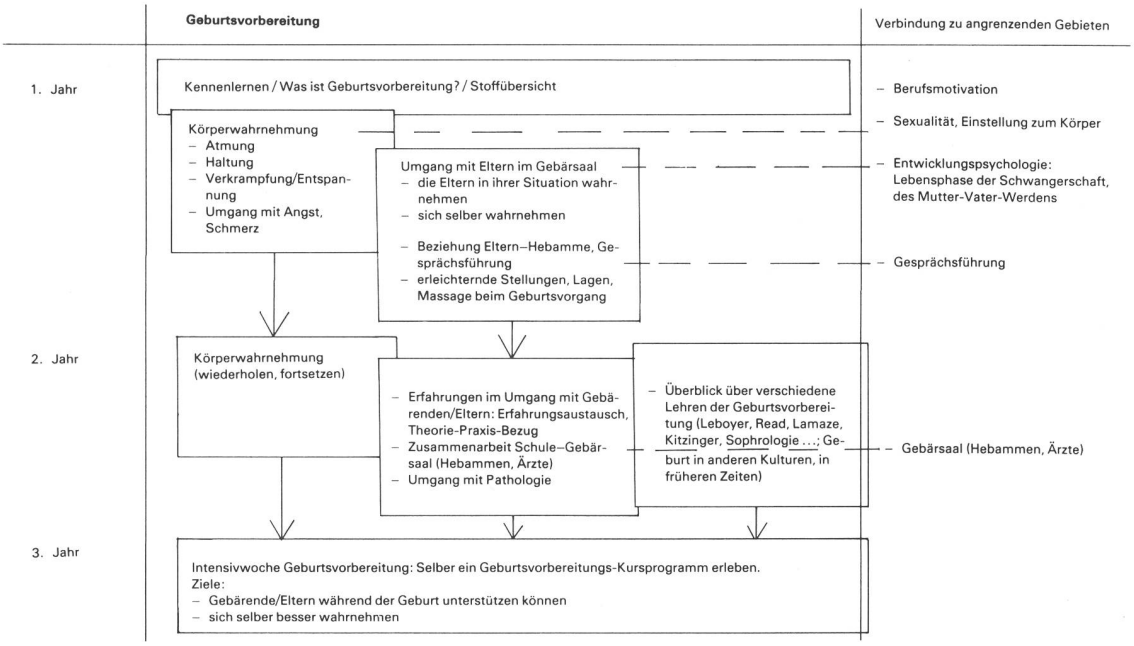
Damit sind auch die Ziele der Geburtsvorbereitung, oder eben der Familienvorbereitung, neu zu überdenken: Es kann nicht allein darum gehen, das Geburtsereignis möglichst schmerzarm, ohne Komplikationen, ruhig und rasch zu bewältigen. Oft sind dies eher Ziele der Geburtshelfer. Ich kenne Frauen mit einem sehr positiven Geburtserlebnis trotz langer Geburtsdauer. Eine körperlich-seelische Vorbereitung ohne Leistungsstress soll der Frau helfen, sich dem Geburtsereignis bewusst hinzugeben. Die Qualität von Schwangerschaft und Geburt ist auch davon abhängig, ob ein Mensch Freude hat am eigenen Körper, am eigenen Frau- (oder Mann-)Sein, abhängig von der Beziehung zum Partner und zum Leben als Ganzes. Dies soll in der Geburtsvorbereitung unterstützt und gefördert werden.

Für diese Art der Vorbereitung braucht es Menschen, die mehr als Kenntnisse über körperliche und seelische Vorgänge während Schwangerschaft, Geburt und Elternwerden mit sich bringen. Auch das eigene Mensch-Sein, die eigene Liebes- und Hingabefähigkeit bestimmen – mehr als jede Methode der Vorbereitung – die Art der Teilnahme und die Hilfe während der Vorbereitung und der Geburt.
In England wird die Ausbildung für Ge-

Geburtsvorbereitung an der Frauenklinik Zürich

burtsvorbereitung in einer Reihe von Kursen während einer Zweijahresperiode vom National Childbirth Trust organisiert. Leute mit ganz unterschiedlicher beruflicher Praxis, Hebammen, Krankenschwestern, Physiotherapeuten, Psychologen, Soziologen usw., nehmen an dieser Weiterbildung teil. Sheila Kitzinger schreibt dazu, dass die Kenntnisse einer Physiotherapeutin oder die geburtshilfliche Erfahrung einer Hebamme wichtig sind, aber nicht genügen für die Aufgabe als Geburtsvorbereiterin (antenatal teacher) (11). Leute aus andern Berufen haben Erfahrung in Elternarbeit, Gesprächsführung, Gruppenarbeit und Selbsterfahrung, was genauso wichtig ist. Ich selber denke, dass ein Modell mit Teamarbeit angesichts der vielfältigen Anforderungen auch eine Möglichkeit wäre.

In der Frauenklinik Bern, wo ich seit kurzem Geburtsvorbereitung unterrichte, möchte ich den Schülerinnen nebst Vermittlung von Theorie vor allem ermöglichen, mit Liebe und Interesse den eigenen Körper wahrzunehmen. Die Art, wie jemand sich selber wahrnimmt und mit sich selber umgeht, wirkt sich aus auf den Umgang mit andern. Hier ganz schematisch das Unterrichtsprogramm:



Zum Schluss möchte ich betonen, dass die Geburtsvorbereitung nur ein Teil ist und während der Geburt erst dann richtig zum Tragen kommt, wenn sie von den Geburtshelfern anerkannt und berücksichtigt wird. Ich habe schon auf die Bedeutung der Tatsache hingewiesen, dass im Lamaze-Spital die Frauen während der Geburt genau die gleichen Anweisungen erhalten wie in der Vorbereitung. Die liebevolle Unterstützung der Frau durch die Hebamme bleibt zentral. Wenn eine Frau das Gelernte (was auch immer) anwendet und die Hebamme findet (weil sie eine andere Methode bevorzugt): «Sie machen das ganz falsch», so fördert sie weder das Selbstvertrauen der Frau noch den Kontakt zu ihr (das Beispiel ist nicht erfunden). Wenn die Frau sich verkrampft und das Gelernte ihr nicht hilft, ist es dann immer noch früh genug, sie zum Ausprobieren einer anderen Hilfsmöglichkeit aufzumuntern.

Auch die räumliche und materielle Umgebung im Gebärsaal kann die Eltern zum eigenen Gestalten und Erleben der Geburt ermutigen oder entmutigen. Wenn ich an verschiedene Gebärsäle denke, taucht die Frage auf: Wo bleibt die Gemütlichkeit, etwas für das Gemüt? Und wo sind die Kissen, Sessel, Rollen usw., die zum Ausprobieren von geburtserleichternden Stellungen auffordern? Ich denke an ein Radiogespräch mit Hanni Huser-Abegg, in welchem sie sagte: «We d'Hygiene d'Liebi vertribt, dänn isch öppis nümme guet (12).»

Ich würde gerne in einer Arbeitsgruppe über das hier Geschriebene und weitere Aspekte diskutieren und freue mich, wenn interessierte Leser mit mir Kontakt aufnehmen.

Literaturangaben

1 Grantley Dick Read: Natural Childbirth. Heinemann, London 1933. Der Weg zur natürlichen Geburt. Hoffmann und Gampe, 1956.

2 Fernand Lamaze: Qu'est-ce que l'accouchement sans douleur? Editions La Farandole, Paris 1956.

3 Jean-Marie Cheynier: Que sa naisannce soit une fête. Editions de la Courtille, 1978.

Donna und Roger Ewy: Die Lamaze-Methode. Der Weg zu einem positiven Geburtserlebnis. Goldmann Medizin, Band 9059, München 1976.

Ingrid Mitchell: Wir bekommen ein Baby. Rororo Sachbuch, Band 6698, Reinbek 1971.

4 Herwig Poettgen: Die Integration des Autogenen Trainings in die geburtshilfliche Psychoprophylaxe. In: Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Heft 2, Feburar 1971, Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Herwig Poettgen: Geburt ohne Angst. In: Sexualmedizin, Heft 4, April 1974, Verlag Medical Tribune, Wiesbaden.

5 Hélène Boufle: Applications de la sophrologie: L'Aventure de la naissance. In: Bulletin d'information et de liaison, Nr.5/1979, herausgegeben vom Collège international de sophrologie médicale, Section suisse, Jolimont 1, 2300 La Chaux-de-Fonds. Deutsche Schweiz: Claude Haldimann, Brückfeldstr. 28, 3012 Bern.

6 W.Siegfried u. D. Winzeler: Fortbildung «Entspannung – Atmung – Geburtsvorbereitung.» In: Schweizer Hebamme, Nr. 1/1981, S.20.

7 Sheila Kitzinger: Natürliche Geburt. Ein Buch für Mütter und Väter. Kösel Verlag, München 1980.

Frauen als Mütter. Mutterschaft in verschiedenen Kulturen. Kösel Verlag, München 1980.

8 Michel Odent: Die sanfte Geburt. Die Leboyer-Methode in der Praxis. Kösel Verlag, München 1978.

9 Michel Odent: Die Geburt des Menschen. Für eine ökologische Wende in der Geburtshilfe. Kösel Verlag, München 1980.

10 Leena Valvanne: Psychologische Vorbereitung auf die Elternschaft. Referat am Internationalen Hebammenkongress, Jerusalem 1978. Literaturnachweis: Redaktion «Schweizer Hebamme».

11 Sheila Kitzinger: Education and Counselling for Childbirth. Baillière Tindall, London 1977.

12 Hanni Huser-Abegg: Es Gsicht ha. Kassettenausgabe einer Radiosendung vom Neujahr 1980. Glendyn Verlag, Postfach, 5001 Aarau.

Die von Dermatologen ausgearbeiteten Fissan Produkte eignen sich ganz besonders für empfindliche Haut.

Fissan's Dermatologen haben bei der Entwicklung der bemerkenswerten Eigenschaften der Milcheiweisse Pionierarbeit geleistet. Sie haben vor allem das Labilin® – ein hydrolysiertes Milcheiweiss – entwickelt, das die Basis der meisten **Fissan** Produkte darstellt.

Die erprobten **Fissan** Produkte eignen sich zur Vorbeugung und Behandlung von Dermatosen. Sie werden von Fachleuten empfohlen und täglich in zahlreichen Spitälern und Kliniken angewendet.

Fissan Wundpaste – Fissan Wundpuder – Vitafissan, Fluid Creme, Decubitusprophylaxe – **Striafissan,** Creme, Verhütung von Schwangerschaftsstreifen – **Sulfofissan,** Puder, Behandlung von Akne – **Haemofissan,** Hämorrhoidal-Suppositorien und -Salbe – **Fissan Ichthyol,** Puder, Behandlung von Dermatosen – **Balsam Fissan,** Verhütung von Mastitis und Heilen von Rhagaden.

fissan

Fissan Produkte verdienen Ihr Vertrauen!

CSWH Univas

F. Uhlmann-Eyraud SA, 1217 Meyrin/GE

Geburtsvorbereitung

Semesterarbeit von Frau Käthy Fey, Hebammenschülerin in der Hebammenschule Zürich

Einleitung

Während der Zeit, da wir in der Hebammenschule über Geburtsvorbereitung sprachen, erfuhr ich von Bekannten – sie seien hier Esther und Hans genannt –, dass sie ein Kind erwarteten. Wir kennen uns recht gut und haben hie und da Kontakt miteinander.
Bereits im fünften Schwangerschaftsmonat klagte Esther über Rückenschmerzen. Ich riet ihr, das Schwangerschaftsturnen zu besuchen. Doch gerade dies wollte sie nicht. Sie machte hie und da zu Hause Gymnastikübungen, die sie in «Wir Eltern» oder anderswo gesehen hatte. Bei einem Besuch stellte ich ihr dann das Büchlein von Ingrid Mitchell «Wir bekommen ein Baby» vor. Wir verabredeten uns, gemeinsam einige Übungen anzuschauen und über Vorbereitungen auf die Geburt zu sprechen. So kam es, dass wir uns einmal pro Woche trafen, viermal, um über praktische Übungen zu sprechen und sie auszuführen. Das fünfte Mal schauten wir uns den Geburtsatlas an, und das sechste Mal, knapp eine Woche vor der Geburt (mit 37 Schwangerschaftswochen), zeigte ich beiden den Gebärsaal.
Für die vier Vorbereitungsstunden hatte ich ein kleines Konzept erarbeitet, das ich jedoch nicht immer durchhalten konnte. Wenn man sich kennt, tauchen plötzlich andere Themen auf, die dann näher erläutert werden. Hans konnte bei den ersten drei Stunden nicht dabei sein, da wir oft mit Terminschwierigkeiten zu kämpfen hatten.
Konzept erste Stunden:
- Ubungen für den Rücken und die Beine
- Entspannungsübungen
- Tief-langsam-Atmen

Zweite Stunde:
- Tief-langsam-Atmen
- Entspannungsübungen

Dritte Stunde:
- Kurz-langsam-Atmen bei starken Kontraktionen
- Das Pressen

Vierte Stunde:
- Stellungen unter der Geburt
- Die Mithilfe des Ehemannes

Esther stellt sich vor

Esther ist eine gepflegte, hübsche junge Frau, seit gut einem Jahr verheiratet. Sie ist nicht der Typ der emanzipierten Frau, weiss aber dennoch, was sie will. Seit einigen Monaten ist sie ganz Hausfrau und geniesst es, Zeit zu haben für ihren Mann, auch für Freunde und Bekannte und nicht zuletzt für ihr Hobby, das Basteln. Die zwei haben grosse Pläne: der Mann hat sich auf eine vierjährige Ausbildung vorbereitet. Nun wird sie unerwartet schwanger. In den ersten Tagen ist es hart, dieses Unerwartete anzunehmen, aber schon bald freuen sich beide auf ihr Kind.
Esther ist mit ihrem Bruder in einer bürgerlichen Familie in der Stadt aufgewachsen. Nach ihrer Schulzeit erlernte sie dort einen Beruf und arbeitete anschliessend zwei Jahre. Obwohl sie dann nicht mehr zu Hause wohnte, zog es sie immer wieder dorthin, hatte sie doch ein inniges Verhältnis zu ihrer Mutter. Sie waren wie Freundinnen zueinander, gingen gemeinsam ihre Garderobe einkaufen und besprachen auch viele Probleme miteinander.
Ihre Vorstellungen von Schwangerschaft und Geburt stammten von der Mutter. Von ihr wusste sie, dass sie, die Tochter, es einmal schwierig haben würde bei der Geburt, da sie etwas wehleidig und empfindlich sei. Man spürte es auch, dass ein gewisses Unbehagen tief in ihr war, wenn sie an die Geburt dachte. Ihr Mann dagegen empfand die ganze Schwangerschaft als etwas sehr natürliches und bewahrte sie davor, sich zu verlieren in den kleinen Unannehmlichkeiten, die eine Schwangerschaft mit sich bringen kann.

Erstes Treffen

Bei unserem ersten Treffen setzen wir uns erst einmal beide auf den mit einer Wolldecke bedeckten Stubenboden. Wir sprechen noch einmal darüber, weshalb sie so negativ eingestellt ist gegen Schwangerschaftskurse. Es ist ihr selbst nicht ganz klar; in ihr steckt die Angst, sie könnte verwirrt werden, indem ihr eine gewisse Unvoreingenommenheit verlorengehen würde. Sie könnte sich dort ein Verhaltensmuster aneignen, das sich mit ihrer Natürlichkeit nicht deckt. Auch glaubt sie, unbeschwerter zu sein, wenn sie nicht zu viel weiss. Ich versuche zu erklären, dass gerade Unwissenheit Angst erzeugen kann. Das bewusste Erleben eines Vorganges wird dann unmöglich.
Kurz erkläre ich die Eröffnungsperiode einer Geburt und zeige, wie wichtig es dabei ist, richtig zu atmen und zu entspannen. Wenn ich dies alles schon einmal gehört und geübt habe, wird es mir unter der Geburt bestimmt leichter gehen.
Nun wollen wir heute noch einige Übungen anschauen anhand des Büchleins von Ingrid Mitchell. Wir führen zusammen einige Bein- und Rükkenübungen durch. Besonders gut lassen sich letztere kombinieren mit dem Training des Beckenbodens. Diese Übungen kennt Esther zum Teil schon und übte sie auch zu Hause. Sodann legen wir uns auf den Boden, nehmen ein Kissen unter die Knie und spüren einmal ganz bewusst unseren Körper. Wie fühlt sich ein Arm an, wenn er ganz entspannt ist? Ich kontrolliere; jawohl, er ist ganz schwer. Dasselbe wird mit den Beinen wiederholt. Jetzt einen Arm fest kontrahieren – und wieder entspannen; so lässt sich gut erleben, was entspannen und was kontrahieren heisst.
Wenn ich nun ganz entspannt bin, wie atme ich? Esther findet langsam sichtlich Spass am ganzen, ich freue mich, denn ich möchte ihr ja nicht etwas aufschwatzen. Sie merkt, dass die Luft nicht in den Brustkasten, sondern eher nach unten ausweicht bei ruhiger Atmung. Sie erlebt erstaunt, dass man eigentlich überallhin atmen kann, zum Beispiel tief hinunter bis zum Beckenboden oder mehr nach hinten, dem Rücken entlang nach unten. Dieses Tiefatmen will sie viel üben.
Heute nimmt Esther das Büchlein von Ingrid Mitchell mit nach Hause, sie will ein wenig darin schnuppern. Indem sie darin blättert, stösst sie auf

eine Abbildung aus dem Geburtsatlas und ruft erstaunt und freudig: «Da sieht man ja, wie das Kleine drinliegt!»

Zweites Treffen

Eine Woche später sind schon einunddreissig Wochen der Schwangerschaft erreicht. Das Bäuchlein ist schon recht gross. Esther ist ganz begeistert vom Tiefatmen. Wir sprechen sodann gleich vom Ausatmen. Um die Luft besser auszunutzen, kann man die Luft herausblasen, wie um eine Kerze auszulöschen. Während der Geburtsarbeit, besonders während der Kontraktionen, wird das Atmen zur eigentlichen Notwendigkeit, da dem Körper genügend Sauerstoff zugeführt werden muss.
Eine schwierigere Entspannungsübung soll heute gelernt werden. Wir legen uns gemütlich auf den Boden und versuchen einen Arm anzuspannen, den anderen ganz zu entspannen. Ich prüfe den Arm, der entspannt sein sollte, aber er ist nicht locker! Sie versucht fest, den Arm entspannt zu lassen und kneift dabei das Gesicht so lustig zusammen, dass wir beide hellauf lachen müssen. Wir versuchen uns vorzustellen, wie das ist, wenn ein Teil unseres Körpers, nämlich der zu dieser Zeit recht grosse Gebärmuttermuskel stark kontrahiert ist. Wahrscheinlich werden wir viele andere Muskeln auch anspannen und den Atem anhalten. Aber genau das sollten wir nicht tun. Sobald eine Kontraktion im Anzuge ist, muss sofort mit Atmen und Entspannen begonnen werden. Auf diese Weise wird die Kontraktion erträglicher sein, und unsere Kräfte werden minimal beansprucht.
Esther hat im Büchlein die Geburtsberichte gelesen und gemerkt, dass die meisten die Atmung als besonders hilfreich empfunden haben. Sie hat über die verschiedenen Atmungsarten nachgelesen und diese als reichlich kompliziert empfunden. Immer wieder hat sie das Kurz-langsam-Atmen als sehr hilfreich erwähnt. Zum Schluss üben wir es noch ein wenig. Es fällt ihr jetzt schwer, plötzlich wieder schneller zu atmen, da das Tiefatmen so gut eingeübt ist.

Dritte Stunde

Bei unserem dritten Treffen wollen wir ausführlicher über die Atmung während der stärkeren Kontraktionen gegen Ende der Eröffnungsperiode sprechen. Ich meine, dass es gut ist, so lange wie möglich tief hinunter in den Bauch zu atmen.
Wenn dies nicht mehr geht, sollte man versuchen, gleichsam wie über die Spitze der Kontraktion schneller im Sinne des Kurz-langsam-Atmens zu atmen. Dies würde heissen, dass mit tiefen Atemzügen angefangen und aufgehört würde. Genauso die Atmung bei vorzeitigem Pressdrang, nur ist sie in diesem Falle noch schneller, um die Spitze der Kontraktion gut zu überwinden.

Viertes Treffen

Beim vierten Treffen haben wir leider wenig Zeit. Das ist schade, weil auch Hans dabei sein kann. Wir schauen uns Stellungen an, die eingenommen werden können, wenn die Kontraktionen beginnen. Sehr bequem findet Esther die Seitenlage mit einem Kissen unter dem Knie. Auch sitzend, mit den Armen auf die Stuhllehne gestützt, ist angenehm, wie auch die Knie-Ellenbogen-Lage. Rücken stützen haben die beiden zu Hause schon geübt; Esther liebt eine leichte Massage im Kreuz.

Zum Pressen setzen wir uns gleich so hin, wie dann in jenem Geburtsmoment. Jetzt tief ein- und ausatmen, bis die Kontraktion so stark ist, dass man pressen muss. Dann nochmals einatmen, Luft anhalten und nach unten schieben. Der starke Arm des Mannes ist um die Schultern der Frau gelegt und stützt den Kopf. Dann kurz aus- und wieder einatmen und weiter pressen; dies wird, wenn möglich, dreimal während einer Kontraktion wiederholt. Es ist gut, sich vorzustellen, dass es unten ganz weit ist.
Wir besprechen noch, wann man ins Spital eintreten soll; Esther möchte nicht zu früh dort sein.

Der Geburtsatlas

Heute wollen wir uns einen gemütlichen Abend machen und unter anderem den Geburtsatlas anschauen. Ich habe vor, einen für sie möglichst verständlichen Abriss einer Geburt zu geben. Wir plaudern und lachen, trinken Kaffee, und niemand scheint sich heute für Geburtsvorbereitung zu interessieren. Schlussendlich wenden wir uns dennoch dem «mächtigen» Buche zu. Esther und Hans sind heute wirklich nicht bei der Sache, ständig wird geneckt und gelacht. Einzig die Bilder von der Eröffnung der Cervix und das Tiefertreten des Köpfchens können ihre Aufmerksamkeit finden. Aber schon bald sehe ich, wie ein herzhaftes Gähnen hinter einer Hand mühsam abgewürgt wird. Für heute ist genug Geburtsvorbereitung getan!

Gebärsaalführung

Hie und da beschleicht mich ein eigenartiges Gefühl. Wie, wenn bei der Geburt etwas schiefgeht? Bin ich dann schuld daran? Da Esther in keinem Schwangerschaftsturnen war, bin ich alleine verantwortlich dafür, was sie weiss, beziehungsweise was sie nicht weiss. So möchte ich heute noch alles erzählen; doch dies ist bestimmt furchtbar kompliziert und verwirrend. Ich beginne zu erklären, was in der Aufnahme vor sich gehen wird, und versuche mich ganz den Bedürfnissen der beiden anzupassen. Heute indessen sind sie sehr interessiert und haben sich auch gut vorbereitet mit Fragen. Plötzlich gibt eines das andere, sie fragen, und ich versuche zu antworten und ergänze.
Im Gebärsaal verweilen wir lange. Esther fühlt, wie es sich so liegt auf einem Gebärbett; wir wiederholen verschiedene Atmungsarten, die ich für heute auf kleine Tafeln gezeichnet habe.
Wir sprechen noch lange von der Einstellung zur Geburt. Natürlich werden die Kontraktionen unangenehm sein, und vor allem Unangenehmen scheuen wir uns. Doch vielleicht hilft es, wenn sie viel an ihr Kleines denken kann. Neben sich im Gebärsaal stehen schliesslich die hübschen Kinderbettchen! Hans ist sehr zuversichtlich: «Wir werden ja zusammen da sein und einander helfen, so dass unser Kindlein bald zur Welt kommen kann.»
Ich bereite die beiden darauf vor, dass die Geburt beim ersten Kinde oft recht lange dauert. Sollte es dann schnell gehen, werden sie angenehm überrascht sein. Daneben versuche ich, die Aufmerksamkeit mehr auf das Kind zu lenken. Vieles wird besprochen, zum Beispiel die Gefährlichkeit von Kopfschwartenelektroden, Dammschnitt oder Stillfragen, kurzum alles, was jetzt von Interesse sein könnte. Esther erzählt, wie sie immer die Vorstellung gehabt habe, man gehe ins Spital, und hinter den Türen des Gebärsaals sei es dann einfach schlimm. .. Recht spät gehen wir alle müde, aber sehr zufrieden nach Hause.

Die Geburt

Esther war mit 37 Schwangerschaftswochen zwei Tage im Spital wegen fraglichem Blasensprung, bis man dann feststellen konnte, dass der untere Eipol steht. Nun aber wurden

durch das Amnioskopieren Kontraktionen ausgelöst. Zu Hause spürte sie alle zehn Minuten eine Kontraktion. Plötzlich ging viel Flüssigkeit weg (16.30 Uhr). Ein gebranntes Kind aber scheut das Feuer, so wartete sie ab. Später, als die Kontraktionen alle fünf Minuten (19.00 Uhr) kamen, legten sie sich ins Bett. Nach 20.00 Uhr gingen sie dann doch ins Spital. Dort fand die Hebamme – ich war leider an jenem Tag nicht zu Hause – den Muttermund schon bis Saum eröffnet. Ohne Einlauf und ohne Infusion (zu beidem reichte es nicht) gingen sie in den Gebärsaal, und um 22.10 Uhr war die kleine Sabine da. Es muss sehr schön gewesen sein, und was mich besonders freute, für Esther gar nicht schlimm. Als sehr störend zwar empfand sie die Knöpfe des Monitors während der starken Kontraktionen. Mühsam sei auch die Zeit gewesen, als sie noch nicht pressen durfte. Sie war froh, ihren Mann dabei zu haben und dass die Hebamme immer wieder zu richtigem Atmen anleitete. Den Durchtritt des Köpfchens hätte sie auch gut gespürt, erinnerte sie sich, aber sonst sei es wirklich viel besser gegangen, als sie erwartete. Sie bestätigt, dass die richtige Atmung sehr half, wie auch das Wissen um den Vorgang des Geburtsgeschehens.

Eigene Gedanken zum Thema

Das Ziel der Geburtsvorbereitung besteht darin, ein möglichst schönes Geburtserlebnis zu haben. Ich bin überzeugt, dass das Wissen um das Geschehen unter der Geburt und um das richtige Verhalten viele Ängste abbauen kann. In diesem Zusammenhang erinnere ich mich an ein Erlebnis mit einer alten Frau. Als sie eine hochschwangere Frau erblickte, sagte sie mit einem wissenden und mitfühlenden Blicke: «Diese Frau geht der schwierigsten Stunde ihres Lebens entgegen.» Ja, wen wundert's, wenn Töchter solcher Frauen sich vor der Geburt fürchten? So sollte es nun aber wircklich nicht sein. Vielmehr soll man sich auf diesen Tag freuen können; aber wie soll dies erreicht werden?
Ich sah Frauen, welche ganz ohne Geburtsvorbereitung gut geboren haben und bestimmt ein schönes Erlebnis hatten, und sah solche mit Geburtsvorbereitung, die «schlecht» geboren haben. Ich überlege mir, woran dies liegen könnte. Wie ich beobachtet habe, gibt es einige gute Voraussetzungen, um ein schönes Geburtserlebnis zu haben. Zum ersten sehe ich immer wieder, dass Frauen, die mit sich und ihrer Umwelt zufrieden sind, die gleichsam wie «in sich ruhen», oft sehr entspannt sind. Sie gehen die Konfrontationen des Lebens frisch an und nehmen alles wie es kommt. Gut ist, wenn jemand sich nicht zu sehr «von seinem Körper entfernt» hat, was mehr heisst, als den eigenen Körper bloss akzeptieren. Schliesslich habe ich festgestellt, dass Frauen mit einer guten und natürlichen Einstellung zur Geburt viel besser gebären.
Ideal ist nun, wenn sich Leute mit guten Voraussetzungen weiter informieren und vorbereiten. Andere werden durch die Vorbereitungen zu besseren Voraussetzungen angeregt. Dazu kommt das Wissen um die Vorgänge in der Schwangerschaft und unter der Geburt und wie man sich in verschiedenen Situationen verhalten kann. Das Besichtigen der Gebärsäle trägt bestimmt auch seinen Teil bei, hilft es doch, Vorurteile und Ängste abzubauen.
Nun kommt noch die Frage nach dem «Wie». Ideal ist, wenn eine Person eine Frau schon in der Schwangerschaft begleitet und vorbereitet und nachher bei der Geburt dabei ist. Leider ist dies praktisch unmöglich. Als gute Lösung erachte ich die Vorbereitung in einem Gymnastikkurs (Vorbereitungskurs) mit einem eingehenden Gespräch beider Ehegatten über die Vorgänge unter der Geburt. Unbedingt notwendig ist ein Gespräch mit Informationen im betreffenden Gebärsaal.
Nun gibt es Frauen, die wirklich alles wissen wollen. Andere wiederum wollen möglichst unbeschwert von vielem Wissen bleiben. Esther zählt mehr zu diesem Typ; sie wollte später einfach auf die Anweisungen der Hebamme hören. Um diesen verschiedenen Bedürfnissen gerecht zu werden, scheint es mir wichtig, nicht in grossen Gruppen zu arbeiten.
Eine Frage bleibt noch offen, nämlich, wie weit eine Frau, die die Notwendigkeit einer Vorbereitung nicht sieht, beeinflusst werden soll. Ich meine, dass es wichtig ist, mit diesen Leuten ins Gespräch zu kommen. Vielleicht lassen sich falsche Vorstellungen und Vorurteile abbauen. Aber letztlich soll jeder in seiner Persönlichkeit und in seinen Ansichten voll akzeptiert werden.

Ambulante Geburt

Gedanken zu einem Rundtischgespräch vom 17. Februar 1981 an der Universitäts-Frauenklinik in Zürich
Dr. med. Paul Morf

Unter dem verheissungsvollen Titel «Synthese neuer Erkenntnisse und Auffassungen in der Geburtsmedizin» fand am 19. Februar 1981 am Departement für Frauenheilkunde des Universitätsspitals Zürich eine Fortbildungsveranstaltung statt, an welcher der Psychosomatiker, Prof. Prill aus Bonn, über psychosomatische Aspekte im Perinatalbereich sprach und an welcher, in Form eines Rundtischgespräches, über die ambulante Geburt diskutiert werden sollte. Das Publikum, welches zum grossen Teil aus freiberuflichen Hebammen und Geburtsvorbereiterinnen bestand, bekam leider wenig über neuere Erkenntnisse und ihre Konsequenzen, aber viel über die Gefährlichkeit alternativen Denkens in der Geburtsmedizin zu hören. Weil zu wenig Zeit zum Diskutieren eingeräumt wurde, mussten viele frustriert den Heimweg antreten.
Mit einer Tirade von Vorwürfen gegen die Hausgeburt und die ambulante Geburt wurde das Rundtischgespräch eröffnet.
Obwohl ich auch gegen Hausgeburten bin, finde ich es unwissenschaftlich, dass der Referent zur Dramatisierung den Umweg über die Münchner Perinatalstudie und nicht Material über Hausgeburten (z.B. Klostermann) benutzte.
Weiter ging es mit Angstmacherei vor somatischen Schäden des Neugeborenen, weil bei der ambulanten Geburt niemand nach ihm schaue, als könnten die Hebammen die Farben Blau, Weiss und Gelb nicht unterscheiden. Die Schwarzmalerei wurde lediglich etwas aufgelockert durch einen erfrischenden kurzen Beitrag von Dr. Naville, welcher die Ungefährlichkeit der ambulanten Geburt für die Mutter betonte, gleichzeitig aber auf die Un-