

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: 78 (1980)

Heft: 12

Artikel: Über vorgeburtliches Erleben und seine Bedeutung für das nachgeburtliche Dasein = Au sujet du vécu prénatal et de sa signification dans l'existence postnatale

Autor: Eichenberger, Eva

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951175>

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: 28.01.2026

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

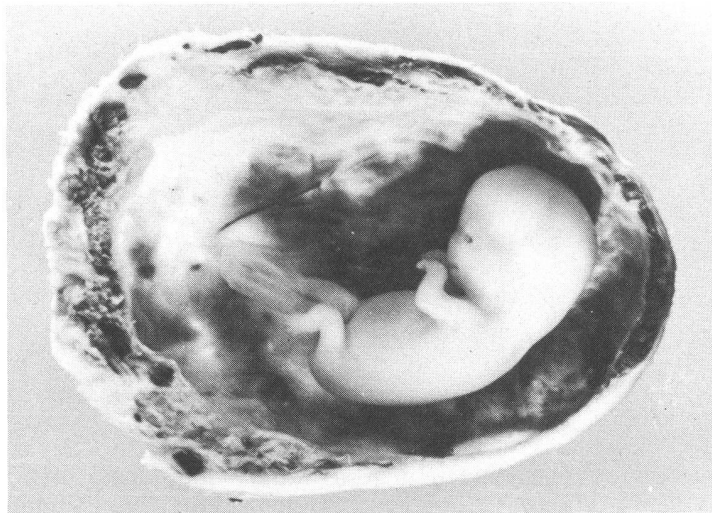
Über vorgeburtliches Erleben und seine Bedeutung für das nachgeburtliche Dasein

Aus dem Referat von Eva Eichenberger, Mitglied der Internationalen Studiengemeinschaft für pränatale Psychologie, anlässlich der 87. Delegiertenversammlung 1980 in St. Gallen

Durch die selbstverständliche Anwendung sicherer, empfangnisverhütender Mittel hat sich das Bewusstsein der Frau stark verändert. Der Einfluss der Frauenbewegung bewirkte bei ihr Selbstbehauptung in der Gesellschaft, im Beruf, in der Partnerschaft, aber auch Selbstbesinnung. Viele Frauen nehmen ihr Frausein und Menschsein ernst. Sie versuchen, sich gegen die Vermassung und das einseitige Vorherrschen des von der Technik bestimmten Denkens der heutigen Zeit zu wehren. Institutionen gegenüber nicht mehr so autoritätsgläubig, wollen sie und ihre Partner Schwangerschaft und Geburt bewusst und selbstbewusst erleben. Sie machen sich Gedanken darüber, was mit ihrem Kind geschieht und verlangen eine sanfte und sichere Geburt als Starthilfe in dieses oft unsanfte, durch Zukunftsangst, Leistungsdruck, Kälte und Unsicherheit erschwerte Leben. Dass dem Kind als Individuum, nicht nur als Objekt, während, nach und sogar vor der Geburt nun vermehrt Beachtung geschenkt wird, kommt unter anderem davon, dass neue Forschungsergebnisse über das vorgeburtliche Leben bekannt geworden sind.

Viele begeisterte Leser hat das poetische und zugleich auf genauen Beobachtungen beruhende Buch des Pariser Arztes Frederick Leboyer «Der sanfte Weg ins Leben, Geburt ohne Gewalt» gefunden. Zwar ist die von Leboyer praktizierte Entbin-

dungstechnik in manchen Punkten umstritten, jedoch regt das Buch zu einer das pränatale Leben miteinbeziehenden Denkweise an und erweckt mehr Mitgefühl und Feingefühl dem werdenden Menschen gegenüber. «Der Autor macht sich» – wie es auf dem Klappentext des Buches heisst – «zum Fürsprecher des Säuglings, den er im Dunkeln, in der Stille, mit Geduld, Aufmerksam-



keit und grosser Zuneigung entbindet und dem er eine sanfte und freundliche Umgebung schafft, die das Trauma der Geburt so weit wie möglich abschwächt.»

In neuerer Zeit hat sich für den Forscher die Untersuchungsmöglichkeit des Fetus enorm vergrössert: Röntgen, EEG, EKG, Ultraschall, Thermographie, isotopische Techniken, Amniocentese usw. ermöglichen dem Arzt ein ziemlich genaues Bild vom Fetus und seinem intrauterinen Leben. Zu den Erforschern das fetalen Lebens gehört das Ärztetehepaar Liley von Auckland, Neu-

seeland. Der Gynäkologe A.W. Liley hat sich auf die vorgeburtliche Behandlung von Rhesuskindern spezialisiert. Seine Frau befasst sich speziell mit der Vorbereitung der werdenden Mütter auf die Geburt. Aus dieser Tätigkeit ist auch das in mehrere Sprachen übersetzte Buch «Modern Motherhood», «Moderne Mutterschaft» entstanden, das Frau Liley zusammen mit Beth Day verfasst hat.

Über Bewegungen, Empfindungen, Wahrnehmungen, Reflexe usw. des Fetus haben uns ihre Untersuchungen ziemlich genau Aufschluss gegeben: Greifreflex, Mororeflex (Umklammerungsreflex) und reflektorisches Gehen sind schon vor der Geburt vorhanden. Auch über das Saugen und Schlucken im Mutterleib sind Beobachtungen gemacht worden: Geraten die Händchen in die Mundgegend, lösen sie einen Saugreflex aus, so dass ein vorgeburtliches Daumenlutschen beobachtet werden konnte, was übrigens schon bei einem 9-Wochen-Abortkind fotografiert werden konnte. Messungen mit isotopischen Techniken haben

ergeben, dass der Fetus im 3. Drittel der Schwangerschaft etwa 15–40 ml Amnionflüssigkeit pro Stunde trinkt, die er verdaut. Der Regulator für das Schlucken ist nach der Meinung von Liley der Hunger. Der Fetus kennt also bereits den Hunger. Auch die Geschmacksempfindung ist schon vorgeburtlich ausgebildet. Die Anzahl der Geschmacksknospen ist in dieser Zeit merkwürdigerweise grösser als später beim Kind oder Erwachsenen. Es lässt sich experimentell belegen, dass der Fetus

bereits Kälte und Schmerz empfindet, auf Druck und Berührung und die verschiedensten Schallreize reagiert. Er muss also auch die Stimme seiner Mutter kennen. Lichtmessungen im Mutterleib haben ergeben, dass das schwangere Abdomen nicht absolut lichtdurchlässig ist. Das Aufleuchten von Blitzlichtern bewirkt eine Schwankung im Herzschlag des Fetus.

Er besitzt auch ein Raumgefühl. Andere Autoren (Flanagan, Clauser) haben vorgeburtliches Lächeln und Schreien festgestellt. Interessant ist auch, dass der Fetus im fünften und

sechsten Monat infolge seiner Schwerelosigkeit im Fruchtwasser und seiner Kleinheit eine grosse und anmutige Beweglichkeit besitzt.

Er kann beispielsweise Purzelbäume schlagen. Diese Fähigkeit geht ihm mit wachsender Körpergrösse und Raumknappheit wieder verloren, so dass er vor der Geburt und noch mehrere Monate nach derselben verhältnismässig unbeholfen bleibt. Liley stellt ferner die Frage nach dem vorgeburtlichen Lernen, nach Gewöhnung und Konditionierung. Die Reaktionsweise auf wiederholte Schall- oder andere Reize und auf den Tagesrhythmus der Mutter scheint dies zu bestätigen. Der Fetus ist Reizen ausgesetzt, kann darauf reagieren, also ist das Notwendige vorhanden, um lernen zu können. Alles in allem ist der Fetus so etwas wie eine Persönlichkeit, ein Individuum mit eigenen Charakteristiken. Er ist nicht ein Wesen, das die Wandlungen während des intrauterinen Lebens einfach passiv erduldet und über sich ergehen lässt, sondern er steuert die Schwangerschaft, indem er zum Beispiel deren Dauer bestimmt. Der Geburtsvorgang ist für das Kind schmerzhaft und verlangt von ihm eine riesige Umstellung. Luftdruck, Schweregefühl, Lichtstärke, Trockenheit, Temperaturveränderung, Lungenatmung usw. machen dem Kind schwer zu schaffen und sind für dieses eine Erfahrung, welche in keinem Verhältnis steht zu allem, was es vorher erlebt hat oder noch erleben wird. Eine Stelle aus Leboyer's Buch «Der sanfte Weg ins Leben» soll dieses Geschehen des Leib-seelischen Daseinswechsels illustrieren. Er schreibt:

«Wenn man die Nabelschnur unverseht lässt, solange sie pulsiert, verändert man die Geburt von Grund auf.

Zunächst einmal zwingt dies den Geburtshelfer zur Geduld. Er muss genau die Mutter, den Rhythmus des Kindes respektieren. Tatsächlich ist es aber viel mehr als nur dies. Wir haben gesagt, das Eindringen der Luft in die Lungen wirke auf das Baby wie eine Brandwunde. Mehr noch. Vor der Geburt lebt das Kind in der Einheit.

Es macht keinerlei Unterschied zwischen sich selbst und der Welt, denn Innen und Aussen waren völlig eins. Es wusste nicht um die Gegensätze. Zum Beispiel war ihm Kälte unbekannt. Kälte, die nur im Gegensatz zur Wärme besteht. Da die Temperatur des kindlichen und des mütterlichen Körpers völlig gleich war,

konnte es keinen Unterschied, keine Trennwand geben.

Vor der Geburt gab es also weder Innen noch Aussen, weder Kälte noch Wärme.

Wenn das Neugeborene zur Welt kommt, gerät es unter die Herrschaft der Gegensätze, wo alles gut oder schlecht, angenehm oder unangenehm, trocken oder nass ist... Es entdeckt diese Gegensätze, die zusammengehören wie feindliche Brüder.

Und wie gerät das Kind unter die Herrschaft der Gegensätze?

Durch die Sinne? Nein. Das kommt erst später.

Durch die Atmung gerät das Kind unter die Herrschaft der Gegensätze.

Mit dem ersten Atemzug überschreitet es eine Schwelle. Und nun ist es da.

Es atmet ein. Und aus der Einatmung entsteht ihr Gegenteil, die Ausatmung. Die wiederum...

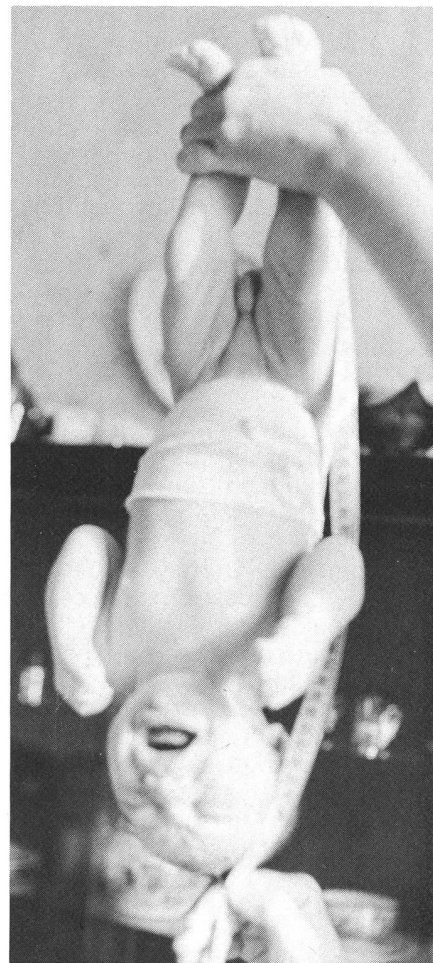
Für immer gesetzt ist nun die unaufhörliche Oszillation, das Prinzip dieser Welt, in der alles Atmung und Gleichgewicht ist, in der alles fortwährend aus seinem Gegensatz entsteht, der Tag aus der Nacht, der Sommer aus dem Winter, der Reichtum aus der Armut, die Kraft aus der Demut. Ohne Ende. Ohne Beginn.»

«Vor der Geburt lebt das Kind noch in der Einheit», sagt Leboyer. Diese Einheit nannte Dr.G.H. Graber die Dual-Einheit mit der Mutter und den vorgeburtlichen Zustand des Menschen dessen unbewusstes Selbst. Durch die Trennung von der Mutter bei der Geburt wird diese Dualeinheit zerstört, sie wird aber durch die nachgeburtliche Form der Beziehung zwischen Mutter und Kind reproduziert, nachgeahmt, nachvollzogen. Portmann spricht vom sozialen Uterus, in den das hilflose neugeborene Nestkind aufgenommen wird. Seine Liebesbedürfnisse sind weitgehend biologischer Art. Es muss berührt werden, in Ruhe schlafen können, gestillt, trockengelegt, richtig gefüttert werden, es braucht angemessene Anregung und dennoch eine ruhige Umgebung. Diese Grundbedürfnisse sind zwingend und müssen erfüllt werden, wenn das Kind sich richtig entwickeln soll. Wie eine Pflanze, die nicht gegossen wird, befindet sich der vernachlässigte Säugling in Lebensgefahr (Janov).

Mit der Zeit lockert sich die totale Abhängigkeit von der mütterlichen Fürsorge. Das Kind stellt sich zuerst im wörtlichen Sinn und im Laufe der Zeit nach und nach auch im psychologischen Sinn auf seine eigene Füs-

se. Andererseits bleiben enge und engste Bindungen für die meisten Menschen ihr Leben lang wichtig und sind bei ihrer Persönlichkeitsentwicklung nicht wegzudenken.

Der vorgeburtliche, weitgehend konflikt- und bedürfnisfreie Zustand ist nach Graber während unseres ganzen Lebens in uns Gegenstand unbewusster Sehnsucht und als sogenannter Regressionswunsch, das heisst Wunsch zurückzugehen, sich von allen Anforderungen zurückzuziehen und einfach zu «sein» statt zu «müssen» und zu «tun» in uns gegenwärtig und wirksam. Am besten wird dieser Regressionswunsch beim apathischen Säugling beobachtet, bei dem man wirklich den Eindruck hat, er wolle «zurück», während andere, aktivere wiederum sich rasch an die nachgeburtlichen Bedingungen gewöhnen, diese im ganzen zu akzeptieren scheinen und ihre Entwicklung dadurch progressiv beschleunigen. Dasselbe Moment des Zurückgehenwollens spielt – kurz gesagt – bei der Lebensflucht, der Entwicklungshemmung und Zurückgezogenheit neurotischer Kinder und Erwachsener eine grosse Rolle. Der Psychotherapeut erkennt dies an den Träumen,



So nicht mehr

den Phantasien dieser Menschen und am Behandlungsverlauf. In der neueren Zeit werden Stimmen laut, die gerade die schwersten psychotischen Erkrankungen (z.B. der Autismus beim Kind) auf pränatale oder perinatale psychische Schädigungen zurückführen. Diese Schädigungen sind somit lange vor der Sprach- und Begriffsbildung eingetreten, und dies dürfte einer der Gründe sein, weshalb sie so schwierig zu heilen sind.

Wir kommen nun, im Zusammenhang mit dem Einfluss des vorgeburtlichen Erlebens auf das nachgeburtliche Dasein, zu weiteren Fragen, die uns immer näher an die Arbeit der Hebamme heranführen. Zunächst: Wie erlebt das ungeborene Kind seine Mutter? Sicher wiegt als Sinnesfunktion das Hören vor, das Hören des mütterlichen Herzschlags und Atmens, der durch die Peristaltik des Darms und des Magens hervorgerufenen Geräusche, der Stimme, Schritte und Bewegungen der Mutter. Vor allem Atem und Herzschlag sind rhythmische Elemente, die das Leben des werdenden Kindes bestimmen. «Das rhythmische Element wird von zahlreichen Autoren als das organisierende Prinzip der menschlichen Entwicklung gesehen; es soll sogar beim vorgeburtlichen Vorentwurf der Sprachfähigkeit eine Rolle spielen (Clauser).

Medizinisch äussern sich Rhythmusstörungen in allen möglichen Funktionsstörungen, die messbar und meist biochemisch nachweisbar sind. Es liegt auf der Hand, dass das ungeborene Kind unter Stress und Unlust gerät, wenn es sich einem gestörten Lebensrhythmus anpassen soll.

Es gibt eine Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten über die vielfältigen Einflüsse, die auf das Ungeborene einwirken können, zum Beispiel Virusinfektionen, Mangelkrankungen der Mutter, Alkohol, Nikotin, Medikamente, Drogen, Röntgenstrahlen, Lärm usw. Dr. Stähler aus Siegen hielt an der letztjährigen Tagung der Internationalen Studiengemeinschaft für pränatale Psychologie in Basel einen Vortrag über Hypoxie während der Schwangerschaft und belegte mit wissenschaftlichen Daten, dass schon ein kurzdauernder O₂-Ausfall zu Schädigungen an der Gehirnschubstanz des Kindes führt. Er ist der Meinung, dass die meisten dieser Schäden auf schlechte O₂-Versorgung der Frucht und nicht, wie oft angenommen wird, auf das Verfahren ge-

burtshilflicher Operationsmethoden zurückzuführen sei. Sauerstoffmangel der Mutter durch Rauchen, Alkohol, Ernährungsstress, psychische Situationen neuro-vegetativer Erregung, Berufstätigkeit in sauerstoffarmer Umgebung, ferner Einnahme bestimmter Medikamente wie zum Beispiel Valium, das eine Wirkung auf das Atemzentrum hat, können die Entwicklung des Kindes vor der Geburt stören. Von G. Rottmann gibt es eine überaus umfangreiche und gründliche Untersuchung darüber, wie sich die Einstellung der Mutter zur Schwangerschaft auf die fetale Entwicklung auswirkt. Er versucht zu ermitteln, welche Rolle die Haltung und die Gefühle der Mutter bei der Schwangerschaft spielen, was es für das noch ungeborene Kind bedeutet, wenn es von seiner Mutter entweder glücklich willkommen geheissen oder aber feindlich abgelehnt wird. Wie wirken sich solche verschiedenen Einstellungen von Müttern auf die Entwicklung ihrer Kinder vor der Geburt aus, und welche möglichen Folgen haben sie für das spätere Leben?

Die Einstellung einer Frau zur Schwangerschaft ist eine ausserordentlich komplexe Erscheinung, zusammengesetzt aus bewussten und

unbewussten Gefühlen, aus Umwelteinflüssen, sozialen Verhältnissen und anerzogenen Meinungen. Sicher haben eine positive Einstellung und ausgeglichene Lebensweise günstigen Einfluss auf die Entwicklung eines Kindes.

Wie soll nun die Hebamme mit den Ängsten der Frau und mit den Ängsten, etwas falsch zu machen, etwas Falsches zu raten, fertig werden? Die Ängste der Schwangeren, die sich noch dazu seelisch in einem «anderen» Zustand, in einer Art von «Bewusstseinsweiterung» befindet, stehen in einem inneren Zusammenhang mit unserer eigenen Angst, unserer eigenen, unbewussten Geburtsnot, unserer Angst vor Neuem, Unbekanntem. Wer bei Geburten mithilft, teilnimmt, erlebt immer auf eine Art die eigene Geburt wieder. Erst wenn wir uns mit dieser Angst ernsthaft auseinandersetzen, ist es möglich, durch unsere innere Haltung einem anderen Menschen die Geborgenheit und das Vertrauen zu vermitteln, das ihm fehlt. Nötigenfalls finden wir dann auch das richtige Wort zur richtigen Zeit, das Mut macht zum Leben und eine grosse Veränderung zum Guten bewirken kann.



Au sujet du vécu prénatal et de sa signification dans l'existence postnatale



Madame Eva Eichenberger est née à Berne et a fait sa scolarité au gymnase de Kirchenfeld jusqu'à la maturité.

Après un séjour d'études à Paris, elle apprend le métier de laborantine à l'école d'Engeried et pratique durant plusieurs années dans divers cliniques et instituts.

Puis elle se marie et devient mère de trois filles.

A côté de cela durant de longues années elle fait des études de psychologie, graphologie et de psychanalyse. Elle prend part et collabore activement au séminaire de psychologie des profondeurs du Dr. G.H. Graber à Berne et à d'ultérieures réunions d'enseignement.

Madame Eva Eichenberger est conseillère psychologique et psychothérapeute avec clientèle privée. Membre de la commission internationale d'études pour la psychologie prénatale.

Madame Eva Eichenberger s'est adressée aux sages-femmes lors de la dernière assemblée des déléguées à Saint-Gall.

Nous publions ci-dessous sa conférence et nous nous excusons d'avoir dû y faire des coupures pour raison de place Ch.R.

La prise de conscience de la femme s'est profondément modifiée par l'utilisation systématisée de moyens contraceptifs sûrs. L'influence des mouvements féministes provoque chez la femme non seulement une affirmation de soi au sein de la société, de sa profession et de la vie du couple, mais encore une prise de conscience personnelle, qui peut amener beaucoup de femmes à prendre au sérieux leur existence en tant que femme et en tant qu'être humain. Elles essaient de lutter contre le nivellement et l'unilatérale prédominance de la pensée actuelle déterminée par la technique. Montrant moins de confiance envers les institutions faisant autorité ces femmes et leur partenaire veulent vivre sciemment la grossesse et l'accouchement, avec une pleine conscience de leur propre rôle et valeur. Ils se préoccupent de ce qui se passe avec leur enfant et exigent une naissance en douceur et en sécurité en guise de démarrage dans cette vie souvent rude, encore aggravée par la peur de l'avenir, la contrainte des performances et l'insécurité. Le fait que l'on tienne davantage compte de l'enfant en tant qu'individu, et non pas seulement en tant qu'objet, pendant, après et même avant la naissance est à mettre au compte de la diffusion des nouveaux résultats obtenus lors des recherches concernant la vie prénatale. Ainsi, le choc que déclencha la tragédie des enfants malformés par suite de la prise de Contergan a secoué beaucoup de gens. On commença à manifester de l'intérêt pour la recherche concernant l'enfant non encore né et à la promouvoir.

Il est aujourd'hui possible, grâce aux ultra-sons, d'observer la vie propre du fœtus, de sorte que les futurs parents peuvent reconnaître directement leur enfant lors de la démonstration. Grâce à ses propres sensations, ses sentiments et ses observations, la mère peut établir la liaison avec ce qu'elle voit. Il peut en résulter une relation toute autre: bien



plus vivante avec l'enfant. N'oublions pas que l'homme d'aujourd'hui est surtout réceptif aux impressions visuelles, en raison du rôle prépondérant de la télévision et de la technique photographique, et qu'il réagit surtout à cela. Le livre du médecin parisien Frederick Leboyer, «Pour une naissance sans violence», a trouvé beaucoup de lecteurs enthousiastes. Bien que la méthode d'accouchement pratiquée par Leboyer soit controversée sur plusieurs points, le livre nous incite cependant à une façon de penser qui inclue la vie prénatale.

Dans son livre qui est à recommander, «Les neuf premiers mois de la vie», Géraldine Lux-Flanagan nous rend attentives au fait que nous sommes la première génération qui peut se faire une image claire et précise de notre développement à partir d'une seule cellule jusqu'à l'individu totalement formé. Nous sommes les premiers à connaître l'histoire complète de nos premières heures et jours. L'œuf humain arrivé à maturité et en provenance de l'ovaire a été observé pour la première fois en 1930. L'union des cellules parentales, sperme et ovule, ne fut observée que 14 ans après, en 1944. Les événements des 6 premiers jours de notre vie ne furent connus que dans les années 50 de notre siècle. Au cours des années 60, on commença à déchiffrer la structure compliquée des cellules qui transmettent notre patrimoine héréditaire. Les cellules parentales construisent un corps vivant à partir de molécules isolées de protéines, de glucides et d'autres produits biochimiques. Elles déterminent en plus les caractéristiques spécifiques de l'enfant, qui sont transmises par hérédité et remontent aux racines biologiques de la famille. Vue de cette façon, chaque nouvelle vie n'a effectivement pas un début définitif et tous les êtres humains sont finalement liés les uns aux autres par une hérédité commune. Ce patrimoine héréditaire contient entre autres les qualités et les comportements reconnus comme étant spécifiquement humains. Par vos propres observations vous savez que le nouveau-né a, de naissance et par hérédité (deux notions qui ne sont pas toujours identiques), la faculté de procéder à toute une série de mouvements, tels que le jeu concomitant de la respiration et de la déglutition pendant l'allaitement, les mouvements de la marche quand on tient l'enfant debout, les mouvements de

nage en coordination croisée quand on le met dans l'eau en le soutenant au menton, le réflexe de saisir la main, le mouvement pendulaire de la tête à la recherche du sein maternel, le sourire et les cris tout en pleurant.

La recherche concernant le comportement est notoirement une branche de la psychologie, c'est-à-dire de l'exploration de l'âme, du psychisme. Il y a 40 ans déjà, le pédiatre lucernois Dr. Fritz Stirnimann a publié un livre avec le titre «Psychologie du nouveau-né», dans lequel il réunit méthodiquement toutes les observations relatives au comportement du nouveau-né. Nous y trouvons des données sur les réactions à des stimulations sensorielles particulières (le système récepteur-effecteur ainsi nommé): le goût, l'odorat, l'ouïe, le sens de l'environnement et la vue; puis des observations concernant les sentiments, la mémoire et les instincts. Il s'agit donc essentiellement de faits qui vous sont particulièrement abordables dans votre travail pratique courant et votre contact quotidien avec les nouveau-nés. De l'observation de ces faits, Stirnimann a déjà conclu jadis: «Derrière cet être qui dort et qui suce, qui de temps en temps nous importune aussi par ses cris, se cache l'homme qu'il deviendra avec déjà toutes ses aptitudes.»

L'âme est déjà présente dans toute sa complexité et n'est pas un fantasme qui se formerait seulement après la naissance par l'interaction du corps (et avant tout de son système nerveux) et du monde extérieur. La psychogénèse postnatale n'existe pas. Il existe seulement un développement, une évolution. Dans la préface de ce même livre, il écrit: «Je ne vois pas dans la «psychologie» la physiologie du cerveau ou du système nerveux central, même si ce dernier est un des fondements essentiels; il faut tenir compte du corps en tant qu'entité, et surtout de sa biologie. Au cours de mes observations de nouveau-nés et de nourrissons, la conception a mûri en moi qu'il est du devoir de la psychologie d'étudier le principe qui produit l'unité, la conservation et l'épanouissement de chaque individu, en particulier dans sa relation avec le monde extérieur et avec le corps humain.» 20 ans plus tôt, le psychanalyste Dr. G. Graber, aujourd'hui âgé de 87 ans, était déjà arrivé aux mêmes conclusions. C'est à lui que je dois mon intérêt pour la psychologie prénatale.

A l'époque, il s'est basé sur les observations faites sur des enfants et des adultes déséquilibrés psychologiquement, et avant tout sur leurs rêves. Il trouvait que chez eux la vie et le vécu prénatals, ainsi que le traumatisme de la naissance jouaient un grand rôle et postula une théorie biologique et génétique de l'être humain tout au long de sa vie, depuis son origine, la conception, jusqu'à sa mort, en passant par la naissance.

Les récentes recherches sur le développement et le comportement de l'embryon et du fœtus ont confirmé les hypothèses des deux auteurs susnommés.

Le professeur Erich Blechschmidt, directeur de l'Institut d'Anatomie de Göttingen, a développé une méthode particulière pour examiner de jeunes embryons humains qui sont minuscules et transparents comme de l'eau. Au cours d'une trentaine d'années et à l'aide de techniques particulières, il y a effectué des agrandissements, des reproductions complètes d'embryons humains de 0,25 à 1,75 mm, et tout à cela en prenant régulièrement appui sur les rapports d'expériences qui avaient été faites sur des sujets vivants.

La comparaison spatio-temporelle des changements de place, de forme et de structure des organes durant les différentes phases du développement a permis de constater des «mouvements de développement» et d'avancer certaines précisions concernant la manière et la méthode du processus de développement, et par là-même, d'acquérir une image plus sûre du développement de l'homme. Chez un embryon de 1,8 mm, le cerveau fonctionne déjà, à savoir comme appareil de formation. Si à ce stade, c'est-à-dire dans cette phase nécessaire, caractéristique et constructive du point de vue espace et temps, la fonction du cerveau humain était défaillante, le développement subirait de graves perturbations. Des malformations précoces d'un embryon humain ont déjà abouti à la mort in utero. Blechschmidt souligne également que, déjà à ce stade, des confusions avec des animaux ne sont pas possibles lors d'examen minutieux, du moment que nous considérons les organes et leurs fonctions comme partie intégrante de tout l'organisme et de son comportement. Blechschmidt dit aussi: «Chaque formation d'organe est un avant-projet d'un accomplissement ultérieur.»

Récemment, les possibilités d'examen du fœtus se sont énormément élargies: radios, électro-encéphalogramme, électrocardiogramme, ultra-sons, thermographie, technique isotopique, amniocentèse donnent une vue assez exacte du fœtus et de sa vie intra-utérine. Parmi les médecins faisant de la recherche sur la vie fœtale, je citerai le couple Liley d'Auckland, Nouvelle-Zélande. Le gynécologue A.W. Liley s'est spécialisé dans les traitements ante partum des enfants issus de couples à constellation rhésus. Sa femme s'occupe particulièrement de la préparation à l'accouchement des femmes enceintes.

Des examens ont apporté des renseignements assez exacts en ce qui concerne les mouvements, les sensations, les perceptions et les réflexes du fœtus: le réflexe de saisir, le réflexe de Mono (réflexe d'étreindre) et la marche automatique existent déjà avant la naissance. Concernant la succion et la déglutition in utero, les observations suivantes ont été faites: si les petites mains viennent près de la bouche, elles déclenchent un réflexe de succion. Ceci a permis d'observer la succion du pouce in utero, que l'on a d'ailleurs pu photographier chez un enfant né d'une fausse couche à 9 semaines de grossesse. Des mesures avec des techniques isotopiques ont montré que, dans le 3^e tiers de la grossesse, le fœtus boit 15 à 40 ml de liquide amniotique par heure et le digère. D'après Liley, le régulateur pour la déglutition est la faim. Le fœtus connaît donc déjà la faim. De même, la sensation du goût est déjà développée in utero.

A cette époque, le nombre de bourgeons pour le goût est remarquablement plus élevé que plus tard chez l'enfant et chez l'adulte. De façon expérimentale on a pu prouver que le fœtus ressent le froid et la douleur et réagit à la pression et au contact. Les EEG et ECG ont montré que le fœtus ressent les stimulations des sons, donc il doit aussi connaître la voix de sa mère. Des mesures de la lumière ont montré que l'abdomen de la femme enceinte n'est pas absolument imperméable à la lumière. L'éclat des flashes provoque un oscillement des bruits du cœur fœtal. L'enfant a aussi une notion de l'espace. D'autres auteurs (Flanagan, Clauser) ont constaté un sourire et un cri prénatal. Il est aussi intéressant de penser que, grâce à son apesanteur dans le liquide amnioti-

que et à sa petite taille, le fœtus possède au 5^e et 6^e mois une grande capacité et grâce de mouvements. Il peut par exemple faire des culbutes. Lorsque son corps grandit et que la place diminue, il perd de nouveau cette capacité, de sorte qu'après la naissance et durant encore quelques mois il reste relativement maladroit. Liley va plus loin: il pose la question de l'apprentissage prénatal, de l'accoutumance et du conditionnement. La manière de réagir à des sons répétés ou à d'autres stimulations ainsi qu'au rythme de vie quotidien de sa mère semble le confirmer.

Le fœtus est exposé aux excitations, il peut y réagir, donc il possède tout ce qui est nécessaire pour pouvoir apprendre. Somme toute on peut dire que le fœtus est une personnalité, un individu avec ses caractéristiques propres. Ce n'est pas un être qui subit passivement les transformations durant la vie intra-utérine et qui les supporte patiemment, mais c'est lui qui conduit la grossesse en définissant par exemple la durée. Le processus de l'accouchement est douloureux pour l'enfant et exige de lui une immense reconversion. La pression de l'air, le sentiment de pesanteur, l'éclat de la lumière, la sécheresse, le changement de température, la respiration par les poumons ... lui rendent la vie dure et sont pour lui une expérience sans commune mesure avec ce qu'il a vécu auparavant et avec ce qu'il vivra encore.

Leboyer dit: «Avant sa naissance l'enfant vit encore dans l'unité.» Graber nomma cette unité l'unité-dualiste avec la mère. Par la séparation d'avec sa mère lors de la naissance, cette unité-dualiste est détruite; elle est cependant reproduite, imitée et consommée par la relation mère – enfant après la naissance. Portmann parle de l'utérus social qui accueille le nouveau-né abandonné hors de son nid. Ses besoins en amour sont avant tout de nature biologique. Il faut qu'il puisse dormir tranquillement. Il faut le caresser, l'allaiter, le mettre au sec, l'alimenter correctement. L'enfant a besoin de stimulations appropriées et cependant d'un environnement calme. Ces besoins fondamentaux sont coercitifs et doivent être satisfaits si l'enfant doit connaître un développement harmonieux. Comme une plante que l'on n'arrose pas, le nouveau-né qu'on néglige est en danger de mort (Janov).

Avec le temps, la totale dépendance des soins maternels se relâche. L'enfant prend position sur ses pieds, d'abord au sens propre du mot, puis avec le temps, au sens psychologique: il devient indépendant. Mais d'autre part, pour la plupart des gens, des relations très étroites restent importantes tout au long de leur vie. On ne peut en faire abstraction dans le développement de leur personnalité.

D'après Graber, cet état prénatal largement exempt de conflits et de besoins, reste durant toute notre vie l'objet de notre nostalgie inconsciente et, sous forme de désir de régression – ainsi nommé parce que c'est un désir de retour en arrière, de se retirer de toutes les exigences et «d'être» tout simplement au lieu de «devoir» et de «faire» – il reste présent et agissant en nous. Vous pouvez très bien observer ce désir de régression chez le nouveau-né apathique, chez lequel on a vraiment l'impression qu'il désire retourner d'où il vient; tandis que d'autres, plus actifs, s'habituent rapidement aux conditions postnatales, semblent les accepter entièrement et accélèrent aussi progressivement leur développement. Ce même facteur du désir de «retour en arrière» joue un grand rôle dans l'évasion hors de la vie réelle, de l'inhibition de la croissance et de la solitude recherchée par les enfants et les adultes névrosés. Le psychothérapeute le reconnaît à l'interprétation des rêves, des chimères de ces personnes et au déroulement du traitement.

Ces derniers temps, des voix se sont élevées qui attribuent la cause des plus graves maladies psychotiques (par exemple l'autisme chez l'enfant) à des lésions pré- et périnatales. Ces détériorations ont donc commencé bien avant l'éducation du langage et de la compréhension. C'est là peut-être une des raisons pour lesquelles elles sont si difficiles à guérir.

En relation avec l'influence du vécu prénatal sur l'existence après la naissance, nous arrivons à d'autres questions qui nous conduisent toujours plus près de l'exercice de notre profession. Tout d'abord: comment est-ce que l'enfant à naître, dont on a dit qu'il posséderait des possibilités si différenciées de vivre ses expériences, comment cet enfant ressent-il sa mère? Le sens qui est prédominant est certainement

l'ouïe, c'est l'écoute de l'activité cardiaque et de la respiration maternelle, l'écoute des bruits en provenance du péristaltisme des intestins et de l'estomac, l'écoute de la voix, des pas et des mouvements de sa mère. Ce sont, avant tout, la respiration et les battements cardiaques, qui sont des éléments rythmiques, qui sont déterminants pour la vie de l'enfant à venir. «Beaucoup d'auteurs voient dans l'élément rythmique le principe organisateur du développement humain qui doit même jouer un rôle dans l'avant-projet prénatal concernant la faculté de parler» (Clauser). A ma connaissance, le rythme qui s'exprime dans le mode de vie, dans les mouvements et dans la disposition d'esprit d'un être, ne peut être mesuré dans son intégralité par des appareils scientifiques. Il existe un grand nombre de travaux scientifiques sur les multiples influences qui peuvent agir sur l'enfant in utero, par exemple les infections virales, les maladies de manque de la mère, l'alcool, le tabac, les médicaments, les drogues, les rayons X, le bruit, etc. ... Lors du Congrès des Commissions d'étude sur la psychologie prénatale, l'an dernier à Bâle, le Dr. Stahler de Singen fit une conférence sur l'hypoxie pendant la grossesse. Il s'appuya sur des données scientifiques qui prouvent que même un court manque d'O₂ amène des lésions de la substance du cerveau de l'enfant. Il est d'avis que la plupart de ces lésions sont à mettre au compte d'un mauvais approvisionnement de l'enfant en O₂, et non pas, comme on le croit souvent, à celui des méthodes d'interventions obstétricales. Le développement de l'enfant peut être perturbé avant sa naissance par un manque d'oxygène de la mère du fait du tabac, de l'alcool, des stress de l'alimentation, des états psychiques dus à une excitation neuro-végétative, d'une activité professionnelle dans un environnement pauvre en oxygène, de l'absorption de certains médicaments, comme par exemple le Valium qui agit sur le centre respiratoire.

Il existe une étude très volumineuse et approfondie de G. Rottmann sur l'effet sur le développement fœtal de l'attitude de la mère face à sa grossesse. Il essaie de découvrir quel rôle jouent le comportement et les sentiments de la mère durant la grossesse; ce que cela signifie pour l'enfant à naître s'il est accueilli avec joie par sa mère ou s'il est refusé avec hostilité. Comment les différentes attitudes des mères se réper-

cutent-elles sur le développement de leur enfant avant la naissance, et quelles en sont les conséquences possibles pour la vie future. Vous le savez: l'attitude d'une femme face à sa grossesse est un phénomène extrêmement complexe composé de sentiments conscients et inconscients, d'influences de l'environnement, de conditions sociales, d'opinions inculquées. Nous sommes tous d'accord qu'une attitude positive et qu'un mode de vie équilibré, tant intérieur qu'extérieur, ont une influence favorable sur le développement de l'enfant.

Je puis aisément m'imaginer, qu'en écoutant mes propos qui, je le sais, contiennent des données controversées, vous avez souvent dû être tentées de vous tenir sur la défensive. Comment allons-nous vivre avec cette grande responsabilité dont nous chargeons ces nouvelles connaissances? Comment devons-nous réagir face aux craintes des femmes qui accouchent? Comment traiter nos propres craintes de faire quelques chose de faux, de donner des conseils erronés? Car les craintes des femmes enceintes qui, de plus, se trouvent moralement dans un état «autre», dans une sorte d'«élargissement de leur conscience», sont intimement liées à notre propre crainte, notre propre détresse inconsciente devant une naissance, notre peur face au neuf, à l'inconnu. Quiconque assiste à un accouchement, ou y prend part, vit en quelque sorte de nouveau sa propre naissance. Ce n'est qu'en affrontant cette peur de façon sérieuse qu'il nous sera possible – à vous et à moi-même – grâce à notre attitude intérieure, de transmettre à un autre être la sécurité et la confiance qui lui manquent. En cas de besoin nous trouverons alors aussi, au bon moment, le juste mot qui donne du courage pour vivre et peut provoquer un grand changement dans le bon sens.

Eva Eichenberger

Le coût de la vie qui ne cesse d'augmenter nous oblige à fixer le montant de l'abonnement annuel du journal «Sage-femme suisse» à Fr.39.- à partir du 1.1.1981 pour les abonnés qui ne sont pas membres de notre association. Nous vous remercions pour votre compréhension.

Le droit de filiation révisé

Adrienne Hilty

La révision du droit de filiation doit être vue dans un contexte beaucoup plus grand: l'ensemble du droit de la famille – et avec lui la moitié du Code civil – est en pleine transformation; les différentes révisions sont inégalement avancées.

En ce qui concerne le droit matrimonial, le Conseil fédéral a présenté son rapport. Mais deux ou trois ans s'écouleront certainement jusqu'à ce que nous ayons un nouveau droit matrimonial. Le droit de divorce est examiné par une commission d'experts, mais on n'a pas encore de résultats.

Le nouveau droit concernant l'adoption est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1973 et le droit de filiation le 1^{er} janvier 1978. Reste le droit de tutelle qui est également en transformation.

Le principal objectif de la révision du droit de filiation est la mise à égalité des enfants légitimes et illégitimes. L'expression «illégitime» est rayée de tout le Code civil: aujourd'hui on distingue les enfants de parents mariés et non mariés. L'origine de la filiation est nouvellement réglée. La filiation à l'égard de la mère commence avec la naissance. La filiation à l'égard du père est du point de vue juridique moins nettement établie:

1. par le mariage du père avec la mère (donc le cas normal: père et mère sont mariés et ont des enfants)
2. par la reconnaissance volontaire du père
3. par jugement du tribunal

Les plus grandes améliorations pour l'enfant illégitime résultent de la révision des effets généraux de la filiation.

Voyons tout d'abord la relation de l'enfant illégitime avec son père avant la révision: la «paternité payante» était habituelle. Le père était contraint de payer chaque mois une pension alimentaire pour l'enfant depuis la naissance jusqu'à l'âge de 18 ans, en dehors de quoi il n'avait aucune relation avec l'enfant. A côté de cela il y avait la rare reconnaissance ou la déclaration de paternité. Les enfants illégitimes étaient ainsi désavantagés par rapport aux enfants des divorces: pour ces derniers l'obligation de l'entretien du père (ou de la mère) dure