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: 80 (1982)

Heft: 7-8

Artikel: Drei Tage mit Sheila Kitzinger : die Geburt aus anthropologischer Sicht

Autor: Maz-Siegrist, Anne / Kruker-Fritschi, Ursula

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950569

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: 10.01.2026

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

len des ICM – zweitens sollte es angesichts dieser Themenwahl möglich sein, Verantwortliche dafür zu gewinnen. Die Behandlung des Stoffes könnte ganz unterschiedlich sein: Forschungsprojekte, Aufstellen von Ausbildungsprogrammen, Studienbesuche, Seminarien, schriftliche Rapporte über bereits vorhandene Programme, Einladungen aus Ländern, die Wissenswertes an interessierte Kolleginnen aus andern Regionen weitergeben möchten ...
Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in Zusammenarbeit mit dem Kinderhilfswerk UNICEF eine Broschüre über die momentan im Handel befindlichen Muttermilchersatzprodukte herausgegeben. Sie steht in Englisch, Spanisch, Deutsch und Arabisch zur Verfügung und kann an den entsprechenden Stellen angefordert werden. Es ist dies eine Herausforderung für den ICM, auf die wir Antwort geben sollten.
«Geplante Elternschaft» und «Unterricht zur Elternschaft» sind beides sehr wichtig zu nehmende Themen. Viele Länder kämpfen mit dem Problem, für die Bevölkerung genug Nahrung, Kleidung, Obdach und Gesundheitsfürsorge zu beschaffen. Hebammen können hier zur Lösung dieser Probleme, zur Verringerung der Armut und Unwissenheit und zur Verbesserung der Lebensqualität aktive Hilfe leisten. Auch der ICM sollte bei der Lösung dieser Fragen nicht zurückstehen.
Mitglieder, die ein Programm aufstellen möchten oder an einem dieser Themen interessiert sind, nehmen bitte Verbindung mit uns auf! Geben Sie uns bitte Ihre Ideen und Entwürfe bekannt – wir werden alles Weitere in die Wege leiten, Verantwortliche suchen usw. Benützen Sie den Fragebogen!

Regionalkonferenz

In der Ausschussitzung wurde auch über die Möglichkeit diskutiert, vor dem nächsten internationalen einen regionalen Kongress durchzuführen. Wir haben uns zwei Tage berufliche Konferenz und einen Tag Geschäftssitzung des ICM-Exekutivkomitees vorgestellt. Europa scheint uns zurzeit die geeignetste Region zu sein. Welcher europäische Verband wäre bereit, anfangs 1983 ein solches Treffen zu beherbergen? Die Antwort eilt, damit die Vorbereitungen anlaufen können.
Auf Wunsch der neuen und der zurückgetretenen Präsidentinnen, Mrs. W.A. Andrews und Miss M. Peters, möchte ich allen Mitgliederverbänden danken für ihre Grüsse, Fotos, Geschenke, Weihnachtskarten und Informationen der letzten Monate. Ich weiss, dass Sie alle sehr viel Arbeit haben. Was Sie darüber hinaus für den ICM tun, nehmen wir dankbar zur Kenntnis. Ich hoffe, dass der ICM seinen Einfluss weltweit noch vermehrt geltend machen kann und dadurch das Jahr 1982 für uns alle noch ereignisreicher wird.

Mit freundlichen Grüssen Ihre
Frances Cowper-Smith,
Exekutivsekretärin

Die im Rundbrief erwähnten Fragebogen können im Sekretariat des SHV bezogen werden.

From the President ...

Unsere Exekutivsekretärin schlug mir vor, zum ersten Rundbrief des ICM ein paar persönliche Worte an alle Mitgliederverbände zu richten. Ich glaube, dass es für uns wichtig und von grossem Vorteil ist, wenn wir uns öfter und freier miteinander unterhalten. Aber was schreibe ich Ihnen über die Hebamme und ihre Arbeit, das Sie selbst nicht besser wissen!
Wie in jeder Familie, ist es auch bei uns wichtig, dass die Mitglieder die Verbindung untereinander pflegen, Neuigkeiten austauschen und sich wenn möglich persönlich kennenlernen. Ich glaube, dass der reorganisierte ICM die Leistungsfähigkeit besitzt, die weltweit verstreuten Mitgliederverbände einander in regionalen Treffen näherzubringen. Ich sehe in Zukunft auch eine engere Verbindung zwischen den australischen Hebammen und unseren Verbänden auf der westlichen Hemisphäre. Es ist wichtig, dass wir öfters als nur alle drei Jahre am Weltkongress zusammenkommen, um berufliche Kenntnisse auszutauschen, Ratsitzungen abzuhalten und Freundschaften zu schliessen.
Wenn wir das Hauptziel der neuen Verfassung des ICM erreichen wollen, müssen wir die verschiedenen Kräfte jedes Mitgliederverbandes vereinigen zu einem kraftvollen Körper, dessen Meinung und Hilfe bei der Versorgung und Pflege der Mutterschaft auf der ganzen Welt begehrt wird.

Margaret Peters, Präsidentin
Internationaler Hebammenverband

Drei Tage mit Sheila Kitzinger

Die Geburt aus anthropologischer Sicht

Bericht über den ersten Tag von Anne Manz-Siegrist (Zusammenfassung des Referats)

Als Anthropologin ist Sheila Kitzinger interessiert an Vergleichen zwischen verschiedenen Kulturen.
Geburt und Tod sind nicht nur physiologische, klinische Prozesse, sondern sie sind auch mitbestimmt von Ideen, Haltungen und Einstellung der Menschen. Persönliche und gesellschaftliche Aspekte, welche Geburt und Tod beeinflussen, widerspiegeln ganz zentral die Wertsysteme einer Gesellschaft (Rituale).
Beispiele:
- Stellung der Frau in dieser Gesellschaft
- Wichtigkeit des Kindes (Geschlecht)
- Beziehung zwischen Mann und Frau
- Beziehung zwischen der Frau und den Helfern (Laien, Medizinmann, Hebamme, Gynäkologe)
- Einstellung zum Körper, zu Gesundheit und Krankheit.

Gerade die Einstellung zum Körper kann das Geburtsgeschehen stark beeinflussen. Viele Kulturen (die jüdische und östliche) betrachten den Körper als Gefäss. Eingänge und Ausgänge werden geschlossen gehalten, damit nichts verunreinigt wird. Es gibt genaue Regelungen, wo, wann und mit wem Öffnung erlaubt ist. Alles, was herauskommt, ist bedrohlich für den Menschen: Menstruationsblut, Eiter, Speichel, «Schnuder», Schweiss. Dies gilt auch in unserer heutigen Kultur. Es gibt zum Beispiel eine ganze Industrie, um Schweissgeruch zu bekämpfen. Oder: Wie fühlt man sich in einem öffentlichen WC, wenn der Sitz noch warm ist vom Vorgänger?

Die Art und Weise, wie wir über Körperprodukte denken und reden (Fruchtwasser, Urin, Blut, Stuhlgang), beeinflusst eine Frau. Falls sie Angst oder Hemmungen hat, ihr «Inneres» herauszulassen, wird dies ein Hindernis sein und das Loslassen bei der Geburt erschweren. Druck auf den Darm kann ihr wie ein Riesenstuhlgang vorkommen, und sie kann unbewusst festhalten (verklemmen), weil sie Angst hat, das Bett schmutzig zu machen.

- Körperphantasien können konstruktiv oder destruktiv sein. Beispiele: Es gibt Phantasien, die den let-down-Reflex beim Stillen stören: Ich werde ausgelaugt, oder ich habe nicht genug Milch.
- Angst auslösen kann auch die in Asien verbreitete Vorstellung, dass Erbrechen das Kind in die Brust hochbringt. Um dieses Hochsteigen zu verhüten, wird auch in vielen Kulturen Druck auf den Fundus ausgeübt während der Kontraktion.
- Die Frauen in Jamaica haben die konstruktive Phantasie, dass sich in der Lumbalgegend das Tor quietschend öffnen muss, und begrüssen deshalb Schmerzen in dieser Gegend, was die Toleranzschwelle wesentlich erhöht. Andrerseits kann Schmerz schockieren, wenn eine Frau die Vorstellung hat, dass Schmerz nicht sein sollte. Mit der Einstellung, dass es Schmerzen braucht, wird es ihr leichter fallen, mit dem Körper zu arbeiten.

Es ist die Aufgabe der Geburtshelfer, die Körperphantasie der Frau positiv zu beeinflussen, so dass es für sie eine gute Sache wird, die Tore ihres Körpers weit zu öffnen.
Auf der ganzen Welt suchte die gebärende Frau einen ruhigen, abgeschlossenen Platz auf, begleitet von 1–2 Personen für emotionale Unterstützung und Sicherheit. Der Spezialist (z. B. Medizinmann) wurde nur gerufen bei Komplikationen.

Die Geburtshelfer

- *Die Wörter «Midwife» oder «Sagefemme» sagen etwas aus über die speziellen Qualitäten von Mitfühlen, Teilen, Verstehen. Bei den Kaniba durfte nur eine Frau, die selber geboren hatte und darnach ihre Mütterlichkeit unter Beweis gestellt hatte, helfen, das heisst ihr Muttersein ausdehnen auf die Geburtshilfe.*
- *Die Laienhelferinnen in Jamaica hatten die Aufgabe, den Körper für die Geburt zu befreien. Dahinter steht die Auffassung, dass bei Krankheit irgendwo eine Blockade ist im Körper.*
- *In Südostasien gibt es Orte, wo der Vater Geburtshelfer («babycatcher») ist. Die Qualität seines Charakters spielt dabei eine grosse Rolle.*
- *In Neuguinea sitzt die Gebärende zwischen den Beinen ihrer Schwester, eine Tante hält sie umschlungen und massiert den Rücken. Manchmal steht der Mann hinter der Frau, damit sie stehend pressen kann.*

Weitere Hilfsmassnahmen

In vielen Kulturen ist *Berühren* während der Geburt wichtig – Massage von Rücken, Bauch, Beinen –, in östlichen Kulturen besonders *Fussmassage.* Das Wohlbefinden wird auch durch *Wasseranwendungen* (Bad oder warmer Wickel) oder durch Wärme (warmer Stein oder anderer Körper im Rücken) verbessert.
In Indien wird oft eine geschlossene Blume ins Gebärzimmer gestellt, die dann an der Wärme aufzugehen beginnt – als *visuelle Hilfe* zum «Aufblühen» des Muttermundes.

Bekanntlich wird der Atemrhythmus auch durch die Umgebung beeinflusst. Bei Hausgeburten in Jamaica half man der Gebärenden zu atmen mit Bauchtanz (die Gebärende machte mit) und Klatschen, Singen, Beten. Die Frauen, die in Jamaica ins Spital kamen, suchten Zuflucht zu religiösen Praktiken, um der Geburt eine Bedeutung zu geben, die sonst in dieser (für sie feindlichen) Umgebung fehlte. Die Hebammen im Spital versuchten dies zu stoppen, indem sie starke Mittel gaben, weil sie den Lärm nicht ertragen konnten.
In vielen Kulturen herrscht die Meinung, dass psychologische Einflüsse die Geburt erschweren oder erleichtern können. Bei einer schwierigen Geburt wird versucht, die Beziehungen in Ordnung zu bringen. Beispiele: Der Mann beichtet einen Seitensprung, damit der Weg für das Kind frei wird, oder die Frau gibt zu, dass sie ein Tabu verletzt hat. Wenn die Beziehungen aller Beteiligten (auch die Beziehungen zu den Helfern) geklärt sind, wird die Geburt normal verlaufen.
Wichtige «Helfer» sind auch die Stellungen, bei denen die Schwerkraft hilft und die die Mobilität des Beckens erleichtern.
Das Hauptproblem der modernen Monster im Gebärsaal ist, dass sich die Frauen nicht bewegen können. Die physiologisch schlechteste Position (Rückenlage) ist in der Dritten Welt, wo nicht der westliche Einfluss herrscht, unbekannt. Auch ist es klar, dass das Kind zur Mutter gehört und bei ihr bleibt.
Afrikanerinnen, die das Kind immer bei sich tragen, sagen, eine Mutter, die nicht voraussagen kann, wenn ihr Kind Stuhl oder Urin machen muss, sei eine schlechte Mutter.
In der heutigen westlichen Gesellschaft dreht sich die Geburtshilfe vor allem um Pathologie. Der Professionalismus hat gewonnen. Die Geburt verliert ihren kulturellen Wert, wenn die Geburtshelfer eine aktive Rolle (während Bürozeit) und die Mutter eine passive Rolle spielen. Die Geburt einer Familie ist ein Prozess von Reifung und Wachstum, ein Baby braucht liebende Eltern.
Frau Kitzinger stellte am Schluss ihrer Ausführungen die Frage: Wie muss die Umgebung für die Geburt einer Familie gestaltet sein?
Anschliessend an diesen Vortrag ging sie auf Bemerkungen und Fragen ein.
Zur Bemerkung, dass wir heute nicht einfach das Rad zurückdrehen können, sagte sie: Es geht nicht so sehr um vorwärts- oder rückwärtsschauen, sondern ob wir aktiv oder passiv sind. Aktiv sein bedeutet, dass wir Frauen uns fragen, was wir brauchen und wollen, und dann zu kreieren versuchen, was wir brauchen. Ein aktiver Einsatz, das Gebären mit den eigenen Werten in Übereinstimmung zu bringen, betrifft nicht allein das Geburtsgeschehen, sondern auch die mitmenschlichen Beziehungen zur Frau. Dazu gehört, Frauen zu unterstützen, selber herauszufinden, was ihnen hilft (wie möchte diese Frau gebären, was hat *sie* für Vorstellungen?).

Den folgenden Ängsten ist Sheila Kitzinger bei Frauen oft begegnet:

- Angst, sie könnten Wünsche nicht anbringen und damit nicht ernst genommen werden («Ach, sie haben wohl Zeitschriften gelesen?» oder «Wieder so eine, die es besser wissen will»).
- Angst, sie müssten Dinge tun, die sie nicht wollen.
- Angst, immobilisiert zu werden, an Maschinen und Infusionen angeschlossen zu werden.

Viele Professionelle verwechseln Dialog mit Überreden. Dialog ist ein Gespräch zwischen Gleichgestellten. Viele Professionelle haben nie Zuhören gelernt. Die Machtverhältnisse sind für sie klar: Sie glauben, sie müssten den beruflichen Standard verteidigen gegenüber einer Horde

unwissender Frauen. Persönliche Anliegen von Frauen stören den «normalen» Verlauf der «Geburtshilfe». Diese Anliegen lächerlich oder unbedeutend zu machen, ist eine Art der Machtausübung.

Körperbewusstsein

Der Nachmittag war praktischen Übungen zur Körperwahrnehmung gewidmet.
Warum Körperwahrnehmung für Schwangere?
- Wahrnehmen, was in ihnen geschieht
- Vertrauen zu sich selber finden und lernen, den Körper als Freund, nicht als Feind zu erleben (ein Instrument muss gestimmt sein, um schön darauf zu spielen)
- Eigene Körperrhythmen kennenlernen (Körperbewusstsein fördert auch ganzheitliche Selbstwahrnehmung)
- Stellungen lernen, die geburtsfördernd sind und die die Durchblutung der Plazenta fördern
- Zirkulation verbessern
- Eigene Partnerbeziehung durch gemeinsame Vorbereitung verbessern
- Austausch zwischen verschiedenen Paaren fördern.

Geburtsschmerz Kultur – Sexualität – Geburt

Bericht über den 2. und 3. Tag von Ursula Kruker-Fritschi

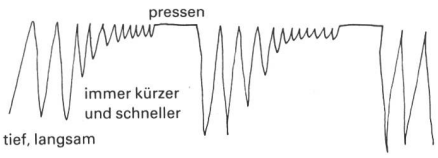
Liebe Alice,
die Zeit vergeht und die Tagung über Geburtsvorbereitung mit Sheila Kitzinger (S.K.) ist mir schon in recht weite Ferne gerückt. Ich habe Dir damals versprochen, ausführlich darüber zu berichten, und ich will nun versuchen, mir die zwei Tage, die ich in der Paulus-Akademie verbrachte, wieder in Erinnerung zu rufen. Erschwert wird mir das Schreiben etwas, weil ich mir damals keine Notizen machen konnte, denn ich hatte natürlich Tobias mit dabei; er war damals viereinhalb Monate alt. Ich habe ihn die ganze Zeit herumgetragen, damit die vielen Leute und die neue Umgebung nicht zu verwirrend auf ihn wirkten.

Es waren zwei anstrengende Tage gewesen: die Reise nach Zürich mit Sack und Pack und Kinderwagen und abends die Fahrt in die Stadt, wo wir bei einer Freundin übernachteten. Aber ich freute mich auch darauf, viele bekannte Gesichter wieder zu treffen, und war natürlich sehr gespannt auf Inhalt und Gestaltung der Tagung. Die Paulus-Akademie war ein sehr angenehmer Ort, und die Vorträge und Diskussionen waren interessant, anregend und lohnend.

Die Thematik des einen Tages umfasste den Geburtsschmerz und dessen nicht medikamentöse Bewältigung, die Atmung unter der Geburt und die Beweglichkeit des Beckenbodens.
Ich muss noch vorausschicken, dass S.K. natürlich Englisch gesprochen hat. Es stand aber die ganze Zeit über eine Übersetzerin zur Verfügung, was die sowieso schon gute und ungezwungene Atmosphäre noch etwas lockerte. Der Morgen begann mit dem Thema «Geburtsschmerz» und wurde durch Beiträge aus dem Plenum ergänzt und belebt. Inhaltlich bewegte sich die Diskussion vor allem ums Gebärbett und die meist fehlenden Möglichkeiten des Partners, nah genug bei der Frau sein zu können. Küssen, schmusen, überhaupt zärtlich sein können während der Geburt, war ein Hauptpunkt im Gespräch, und dementsprechend gerieten unsere schmalen Gebärbetten ins Schussfeld der Kritik. Natürlich wurde auch die meist allzu sachliche und geschäftige Atmosphäre in den Gebärzimmern angesprochen, die Zärtlichkeiten eher verhindert als fördert, aber auch die Schwierigkeit erwähnt, dass eben längst nicht alle Paare zum Zärtlichkeitsaustausch zu bewegen sind und in diesem Fall auch aller gute Wille der Hebamme nicht weiterhilft.
Zärtlichkeiten sind bedeutend für die Überbrückung der Wehen; die Entspannung beschleunigt die Eröffnung des Muttermundes und ist ein gutes Mittel, die Geburtsarbeit erträglich oder angenehm zu gestalten. Abgesehen davon, regt die Stimulation der Brustwarzen die Wehen an. Für die Hebamme empfiehlt S.K. in einem solchen Moment, das Paar allein zu lassen und eine lange Kaffeepause einzuschalten.
Da der schwangere Uterus am Termin der grösste menschliche Muskel ist (auch grösser als bei jedem Mann mit Bodybuilding), ist es klar, dass wir ihn spüren, wenn er zu arbeiten beginnt. Darum ist es so wichtig, auf den Schmerz gut vorbereitet zu sein und mit der Überzeugung auf die Geburt hinzugehen, dass das Gebären eine anstrengende, aber durchaus zu bewältigende Tätigkeit ist. In diesem Zusammenhang brachte S.K. ein Beispiel, das deutlich machte, wie wichtig die Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes einer Frau ist: Um die Wehen zu beschreiben, benutzte sie gerne das Bild der Wellen, die entweder sanft ans Ufer rollen oder alle Stufen der Heftigkeit bis zum Sturm annehmen können. Für die meisten von uns hat die Vorstellung von Wasser nichts Erschreckendes, da wir schwimmen können und das Meer kennen. Als sie jedoch mit Bäuerinnen auf Honduras über die Geburt sprach, merkte sie rasch, dass diese Frauen mit Angst auf dieses Beispiel reagierten, denn sie kennen das Meer nicht und können nicht schwimmen. Daher nahm S.K. die hügelig-bergige Landschaft als Vorbild und verglich die Geburtsarbeit mit den lastentragenden Frauen, die über die Hügel und Berge wandern; ein vertrautes Bild, das Mut gab, denn die Frauen wussten aus Erfahrung, dass sie mit ihren Bürden immer ans Ziel kommen.

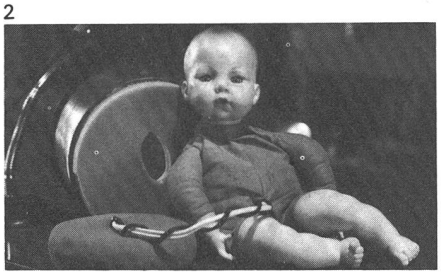
In der Diskussion über die Atmung während der Geburt gab es eine Zeitlang ein Hin und Her um die Lamaze-Methode. Etliche Hebammen, die sich mit Geburtsvorbereitung befassen, sind ganz oder teilweise von den strengen Lamaze-Regeln abgekommen oder haben sie modifiziert. Demgegenüber verteidigten einige frisch von Paris zurückgekommene die Lamaze-Schule als gut und flexibel. S.K's Idee der Vermittlung und Einübung der verschiedenen Atemtypen ist einfach und fundamental. Sie will alle komplizierte Theorie fernhalten. Durch die Berührung mit der Hand spürt die lernende Frau, wohin und wie tief sie im Bauch oder im Rücken atmen soll. Ein Schema, zu welcher Zeit wie geatmet werden soll, gibt es in diesem Sinn nicht – nur Empfehlungen. Wichtig ist, dass die angewandte Atmung dem Bedürfnis und der momentanen Situation entspricht. Besonders eindrücklich war die Schmetterlings- oder Kolibriatmung, gut geeignet für besonders heftige und langandauernde Wehen. Es ist eine ausserordentlich leichte, rasche Atmung, leicht wie ein Schmetterling und schnell wie das Flügelschlagen eines Kolibris – in nichts zu vergleichen mit dem Hecheln eines Hundes. Wir legten uns gegenseitig die Hand auf die Halswirbelsäule und versuchten den Atem mit dieser Leichtigkeit gegen den Hals zu führen; zur Meisterschaft brachte es, glaube ich, niemand von uns.
Von einer praktischen Übungsstunde ist mir besonders jene Übung in Erinnerung geblieben, bei der die schwangere Frau die verschiedenen Atemübungen anwendet und ihre Partnerin die Wehen spielte, indem sie die

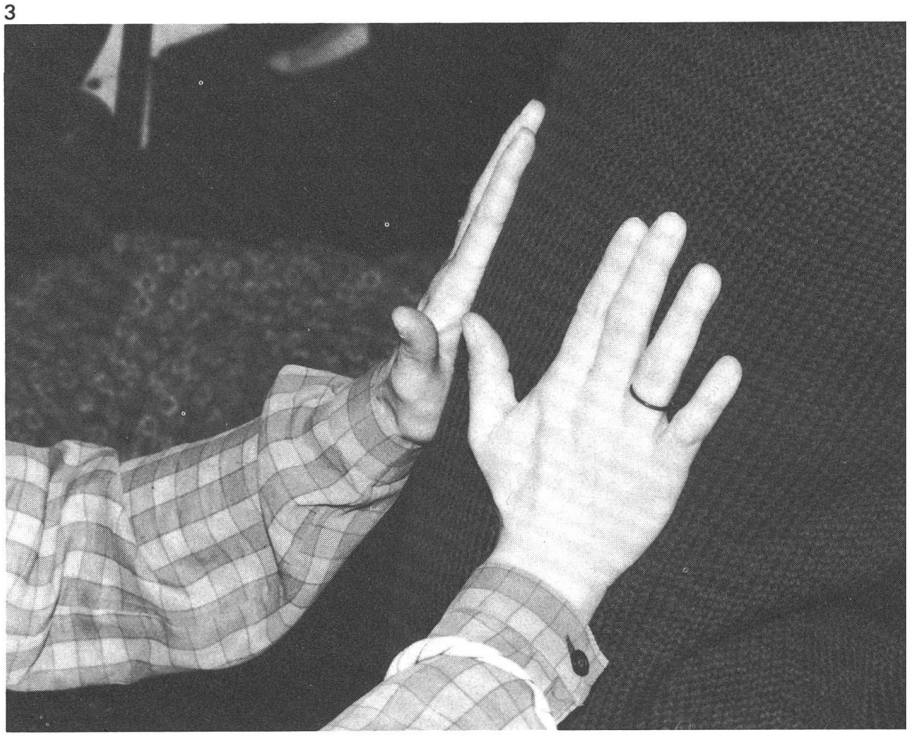
Schwangere so lange und stark kneifen durfte, wie sie es für gut fand. Die Überlegung ist dabei folgende: Dauer und Intensität der Wehen sind von der Gebärenden nicht zu beeinflussen, sie muss sie so nehmen, wie sie kommen, und mit ihnen fertig werden. Auf diese Weise macht sie eine kleine Erfahrung mit dem Unausweichlichen.
Für mich von Bedeutung war die Atmung in der Austreibungsphase, die wir ausführlich besprachen. S.K. fragte uns, wie denn ein Tier die Austreibung gestalte, und eine Hebamme konnte sehr gekonnt eine Katze nachahmen.
Die uns allen geläufige Pressatmung entspricht offenbar überhaupt nicht unserer Natur. Vor allem zu denken gab, dass es Untersuchungen gibt, die aufzeigen, dass das Atemanhalten von mehr als 15 Sekunden für das Kind negative Folgen haben kann. Zum Glück sind die meisten Kinder so robust, dass sie die Geburt trotzdem gut überstehen, aber bei Frühgeburten zum Beispiel verdient diese Erkenntnis doch Beachtung.
Wie soll denn nun geatmet werden? Ich hoffe, die Aufzeichnung gelinge mir einigermassen, da ich hier nicht voratmen kann.
Die Atmung beginnt tief und langsam und wird immer oberflächlicher und schneller bis zu dem Punkt, wo die Frau unbedingt pressen muss, dann atmet sie tief aus und erholt sich bis zum nächsten Weh.

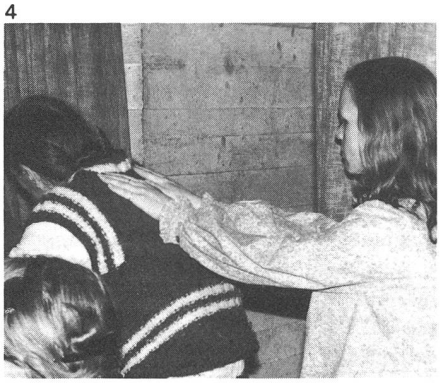


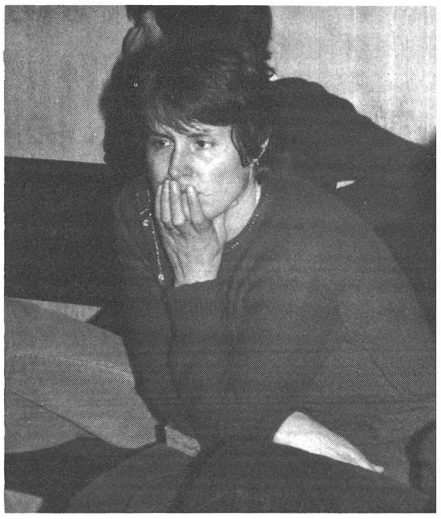
Austreibung und Atmung sind ebenso eng miteinander verflochten wie Austreibung und Beckenbodenmuskulatur. S.K. verglich die Beckenbodenmuskulatur mit einer noch nicht geöffneten Pfingstrose, die bei einer forcierten Austreibung gewaltsam geöffnet und entblättert wird. Dementsprechend fordert sie eine langsame Austreibung, die es der Muskulatur erlaubt, sich zu erwärmen und zu dehnen.
In der Diskussion tauchte dann die Frage auf, wie lange denn eine Austreibungsperiode dauern dürfe; auch wenn es dem Kind gut gehe, müsse die Geburt schliesslich beendet werden. Eine Hebamme erzählte darauf von ihren Erfahrungen in den 60er Jahren mit Fremdarbeiterinnen, die einen verengten Beckenausgang hatten. Sie eröffneten alle normal und hatten dann eine stark verzögerte Austreibungsphase. Da man nicht in jedem Fall die Geburt per sectionem beendigen wollte, gab man den Frauen auf die Nacht ein Beruhigungsmittel, liess sie schlafen und beendigte die Geburt am folgenden Morgen. Spontan!
Ich glaube, dieser Bericht hat ziemliches Aufsehen erregt.
In eindrücklicher Weise demonstrierte zum Schluss dieses Tages S.K. die Geburt von Susi anhand eines Phantoms. Der langsame Kopfdurchtritt, verbunden mit der oben beschriebenen Atmung und dem Streicheln des

1

2


3


4


5


1 Sheila Kitzinger
2 Die Demonstrationspuppe Susi
3 + 4 Praktische Übungen zur Körperwahrnehmung und Entspannung
5 Denkpause

langsam sichtbarwerdenden Köpfchens, war sehr fesselnd.

Liebe Alice, Du siehst, es gab viel zu hören und zu erleben. Wie sah nun aber der dritte Tag aus?
Wir sprachen über «Kultur – Sexualität – Geburt», übten uns im Entspannen durch Berühren und unterhielten uns über die Partnerbeziehung während und nach der Geburt.
Das erste Thema befasste sich vor allem mit der Frage, warum bei uns die Geburt im eigentlichen Sinn entsexualisiert wurde und welches die Auswirkungen davon sind. Dass die Geburt von der Sexualität getrennt wurde, erkennen wir an der Peinlichkeit, mit der oftmals reagiert wird, wenn Paare versuchen, Zärtlichkeiten auszutauschen. Wir haben aber auch durch die Reglementierung des Geburtsablaufs die Sexualität vom Geburtserlebnis abgetrennt und auf vorher und nachher verschoben. Interessant war die Aufarbeitung eines Verhaltens, das in vielen Spitälern noch üblich ist, nämlich das Fernhalten des Ehemannes von der Frau während den Aufnahmeformalitäten. Hier wird die Frau entkleidet und rasiert, je nach Gewohnheit des jeweiligen Spitals. S.K. sprach davon, dass die Frau zu einem Kind gemacht wird, das möglichst willenlos die gängigen Regeln akzeptieren soll. Nachdem sie gewissermassen durchgeschleust worden ist, hat sie sich auch schon weitgehend angepasst. S.K. legte diesem Vorgang grosse Bedeutung zu, und sie verglich ihn mit einem Übergangsritus. Die Frau verlässt ihre gewohnte, vertraute Welt und erscheint im Gebärzimmer als eine Veränderte, mit der neuen Umgebung nicht Vertraute. Was in der Zwischenzeit mit ihr geschah, ist für den Partner nicht nachvollziehbar und undurchschaubar geblieben.
Auch heute wurde das viele Reden mit Übungen aufgelockert. In Zweiergrüppchen probierten wir die entspannende Wirkung der Hände auf dem Körper, versuchten unseren Atem dahin fliessen zu lassen und lernten schlussendlich noch einen Akupressurpunkt kennen, der bei starken Wehen die Spannung ableiten hilft. Man findet ihn in der Mitte des Fussballens und darf ruhig etwas kräftig drücken.
Eigentlich ging es während der ganzen Tagung um Geburt und Sexualität, und so war es naheliegend, dass der Tag mit dem Thema «Partnerbeziehung und Sexualität vor und nach der Schwangerschaft» endete. S.K. rät den Paaren, sich viele Kissen zu kaufen, falls sie wegen dem dickeren Bauch irgendwelche Schwierigkeiten bekommen beim Lieben.
Sie arbeitet im Moment an einer Studie, die die Sexualität rund um die Geburt zum Inhalt hat.
Die Probleme nach der Geburt sind dann ja wieder anderer Art und folgen meist aus der neuen Situation mit dem Neugeborenen. Dass Kinder immer dann zu schreien beginnen, wenn sich die Partner endlich einmal Zeit füreinander nehmen können, schien auch etlichen Teilnehmerinnen ein bekanntes Problem zu sein.
Liebe Alice, wenn ich die Tage zusammenfassen will, so möchte ich sagen: es muss mehr Zärtlichkeit und Sanftheit in die Geburtshilfe einziehen, und dafür brauchen wir unseren kämpferischen Mut.

Verbandsnachrichten
Nouvelles de l'Association

Mitteilungen aus dem Zentralvorstand

An der Sitzung vom 30. April 1982 wurde die Antwort des *Konkordates der Schweizerischen Krankenkassen* auf unseren Vorschlag – Bearbeitung eines gesamtschweizerischen Tarifvertrags – diskutiert. Sie lautet:

«Da wir von den kantonalen Krankenkassenverbänden, welche gemäss Gesetz für Tarifverhandlungen legitimiert sind, keine Kompetenz für die Vorbereitung einer Einheitslösung erhielten, werden wir in dieser Frage nichts mehr unternehmen und es Ihrem Verband überlassen müssen, zum Beispiel durch Richtlinien die kantonalen Hebammenorganisationen anzuhalten, bei Verhandlungen mit den Kassen einheitlich vorzugehen.»
Dieser enttäuschende Bericht hat die Arbeitsgruppe «Einkommen» zu einer neuen Strategie veranlasst. Schwerpunkte des Vorgehens sind:

1. Trotzdem langfristige Bemühungen um einen gesamtschweizerischen Tarifvertrag.

2. Kurzfristige Zusammenarbeit mit den Sektionen zur raschmöglichsten Erhöhung der unbefriedigenden kantonalen Tarifverträge.

Dabei geht es um einen *existenzsichernden Stundenansatz* für freipraktizierende Hebammen. Weiter muss überlegt werden, wie die Kosten auf die verschiedenen Kostenträger – Krankenkasse, öffentliche Hand, allenfalls Gebärende – zu verteilen sind.
Die Arbeitsgruppe «Einkommen» hat an alle Sektionspräsidentinnen ein Schreiben gesandt mit Vorschlägen zu gemeinsamem Vorgehen. Als erstes müssen die unbefriedigenden Verträge gekündigt werden. (In den meisten Verträgen sind Kündigungsfristen von einem halben Jahr oder mehr vorgesehen.)
Die Arbeitsgruppe ist bereit, den Sektionen bei der Vorbereitung und bei den eigentlichen Vertragsverhandlungen zu helfen. An letzteren wird die Juristin unseres Verbandes, Frau Dr. A. Hilty, nach Möglichkeit teilnehmen. Sie betonte zu Recht, dass die Krankenkassenverbände Hand bieten werden zu angemessenen kantonalen Verträgen und mit der Zeit zu einem gesamtschweizerischen Vertrag, wenn sie merken, dass die Hebammen bereit sind, sich für ihren Berufsstand *solidarisch zu wehren* und *dass sie genau wissen, was sie wollen.*
G.G., Aktuarin

Communications du comité central

Lors de sa séance du 30 avril écoulé, le comité a examiné la réponse du *Concordat des caisses-maladie suis-*