

<b>Zeitschrift:</b>	Schweizer Hebamme : officielle 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
<b>Herausgeber:</b>	Schweizerischer Hebammenverband
<b>Band:</b>	80 (1982)
<b>Heft:</b>	11
<b>Artikel:</b>	Vergleiche von verschiedenen Methoden der Geburtsvorbereitung
<b>Autor:</b>	Drähne, Anton
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-950576">https://doi.org/10.5169/seals-950576</a>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 15.01.2026

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

# Vergleiche von verschiedenen Methoden der Geburtsvorbereitung

Dr. med. Anton Drähne, Ev. Krankenhaus Bethesda, Duisburg

Laien haben durch zahlreiche Veröffentlichungen in Zeitschriften, Büchern, durch Berichte in Rundfunk und Fernsehen erheblich Einfluss auf die Geburtshilfe ausgeübt. Inhalt der meisten Beiträge ist ein Loblied darauf, wie schön Geburt als Erlebnis sein könne, und ein Klagelied darauf, wie der Alltag in den Krankenhäusern aussieht. Die Ärzte wurden von diesen Bewegungen nahezu überrollt und mussten, wenn sie sich keinem starken Rückgang ihrer Geburtenzahl aussetzen wollten, oft gegen ihren Willen diese Bewegung mitmachen. Es sei nur an die Anwesenheit des Mannes bei der Geburt erinnert, an das Rooming-In, das inzwischen auch in den meisten Krankenhäusern angeboten wird. Noch ganz aktuell ist der Ruf und Wunsch nach einer medikamentenarmen, natürlichen Geburtsleitung. In diesem Beitrag möchte ich die bekanntesten Methoden der Geburtsvorbereitung zunächst noch einmal in Erinnerung rufen und Vergleiche anstellen.

## Definition der psychologischen Geburtserleichterung

Unter psychologischer Geburtserleichterung versteht Römer die Beseitigung von funktionellen und geburtsschwerenden Störungen, die infolge spezifisch menschlicher Grosshirnfunktion entstehen. Die Beseitigung dieser Störungen erfolgt durch natürliche, das heisst nichtmedikamentöse Massnahmen. Sie konzentrieren sich zum grossen Teil auf die psychische Beeinflussung. Zusätzlich werden somatische Übungen wie Gymnastik, Atemtechnik und Muskelentspannung angewendet. Die gymnastischen Übungen werden meist in Schwangerschaftsgymnastikkursen angeboten. Diese Gymnastikkurse dienen in erster Linie dem körperlichen Wohlbefinden. Sie bestehen aus folgenden Übungen:

1. Übungen zum Anregen des Stoffwechsels durch gezielte Bewegungen von Händen und Füßen und anderem.

2. Übungen zur Lockerung des Rumpfes; zum Beispiel soll durch Training im Vierfüsslerstand einem vorhandenen Hohlkreuz entgegengearbeitet werden.

3. Übungen mit der Bauch- und Beckenbodenmuskulatur, um eine Verbesserung der Dehnungsfähigkeit zu erreichen.

In vielen Mütterschulen wird die Schwangerschaftsgymnastik ab der 20. SSW angeboten. Im Bethesda-Krankenhaus in Duisburg machen wir dies ebenso. Im Anschluss daran sollen Geburtsvorbereitungskurse besucht werden.

In den letzten drei Jahrzehnten haben sich in der Praxis hauptsächlich drei Methoden der Geburtsvorbereitung durchgesetzt:

1. die Vorbereitung nach Dick Read, auch bekannt als die sogenannte «natürliche Geburt»,
2. die Vorbereitung nach Lamaze, die sogenannte «psychoprophylaktische Methode»,
3. Vorbereitungskurse durch hetero- und autosuggestive Methoden.

## Die natürliche Geburt nach Dick Read

Reads Theorien von der Entstehung des Geburtsschmerzes und der natürlichen Geburt sind auf empirisch intuitivem Weg entstanden. Er hat als erster die psychischen Momente, die sich auf den Geburtsverlauf ungünstig auswirken, näher untersucht und gezeigt, wie und warum diese den Geburtsvorgang stören und als schmerhaft erlebt werden.

Aufgrund seines Studiums bei afrikanischen Eingeborenen kam er zu der Überzeugung, dass die Geburt schmerzlos sei. Die Ursache für den Geburtsschmerz mit den vielen sich daraus ergebenden Komplikationen läge hauptsächlich in der Angst der

Gebärenden. Geburtsängste bei der Frau haben nach Read meist einen ganz realen Hintergrund, wie etwa die Furcht vor Schmerz, Verletzung, Verblutung, Missbildung des Kindes usw., sogenannte Realängste. Bei Mehrgebärenden kann eine schlechte Erfahrung bei früheren Geburten eine angstverstärkende Rolle spielen. Angst leitet das sogenannte Anspannungsschmerzsyndrom ein. Durch die Aktivierung des vegetativen Nervensystems verändern sich Gefäße, und es kommt zum Muskelspasmus. Es können spasmische Kontraktionen des Gebärmuttermundes auftreten, das heisst die Öffnung der Gebärmutter, und das Tiefertreten des Kindes wird erschwert. Schmerzhafte Wehen werden ausgelöst. Diese Schmerzen rufen wiederum Angst und psychische Anspannung hervor.

Das Hauptziel der Geburtsvorbereitung nach Read ist also die Angstreduktion. Römer beschreibt die drei Grundprinzipien der Vorbereitung nach Read so:

### 1. Minderung des Geburtsschmerzes durch Affektentzug

Dies kann einmal auf rationalem Weg durch Aufklärung über den natürlichen Geburtsverlauf und damit einhergehender Korrektur von angstzeugenden Vorstellungen erreicht werden. Zum anderen aber auch auf emotionalen Weg, indem der Frau in einer vertrauensvollen Beziehung zu ihrem Arzt beziehungsweise zu ihrer Hebamme die Zuversicht gegeben wird, aus eigener Kraft die bevorstehende Geburt meistern zu können.

### 2. Minderung des Schmerzerlebnisses durch Entspannung

Durch aktive Entspannung sollen Reize von aussen her, die eventuell Angst machen könnten, abgeschirmt werden.

### 3. Geburtserleichterung durch Regulierung des Muskeltonus

Lockerungsübungen zur Muskelentspannung und Atemübungen führen zur Tonusregulierung. Die Muskelentspannung bewirkt eine vegetative Entspannung, die zur psychischen Beruhigung führt. Die psychische Beruhigung ist wiederum eine wichtige Voraussetzung, um die Geburtsangst zu beseitigen.

Read hat alle Frauen, auf deren Entbindung sich seine Erfahrungen stützen, selbst vorbereitet und entbunden. Von daher ist es verständlich, dass Read ausdrücklich die *dauernde Anwesenheit der Hebamme und die intensive Zuwendung des Arztes während der Geburt verlangt*.

## Die psychophrophylaktische Methode nach Lamaze

Lamaze hat die psychophrophylaktische Methode im Jahre 1951 auf einer Reise nach Leningrad kennengelernt und aufgegriffen. Entwickelt wurde diese Methode von den russischen Ärzten Welwowski und Nikolajew. Sie gehen von der Vorstellung aus, dass in der Physiologie des Geburtsvorganges keine Bedingungen enthalten seien, die Schmerzen verursachen. Sie wollten dementsprechend ein Verfahren entwickeln, das möglichst vielen Frauen eine schmerzarme Entbindung ermöglicht, wobei sie die hypnosuggestive Methode für ungeeignet hielten. Auf dem Kongress in Leningrad zum Thema der psychologischen Geburtschmerzausschaltung wurde die Ansicht vertreten, dass es sich beim Geburtsschmerz um eine sozialbiologische Erscheinung handle. Weder die medikamentöse noch die psychotherapeutische Hilfe löse das Problem des Geburtsschmerzes; es wird erreicht durch Unterricht und nicht durch Behandlung, durch Aufklärung und nicht durch Suggestion. Die psychophrophylaktische Methode baut auf den Vorstellungen von Pawlows auf, der die Hirnrinde als Ort der Schmerzempfindung ansieht. Aus den Impulsen, die der Hirnrinde dauernd zuströmen, nimmt diese nur die aktuellen und lebenswichtigen wahr und hemmt gleichzeitig alle anderen, darunter die Impulse von physiologisch funktionierenden inneren Organen. Dies bedeutet, dass diese Reize unter der Bewusstseinsschwelle bleiben, also gar nicht empfunden werden. Es gibt aber Bedingungen – und solche sind auch während der Geburt vorhanden –, unter denen ein Durchbruch der Impulse von einem inneren Organ eintreten kann, zum Beispiel wenn diese Impulse aussergewöhnlich stark sind, beziehungsweise lange andauern, oder aber wenn die Aktivität und der Tonus der Hirnrinde geschwächt sind. Dies, so meint Nikolajew, hängt vom Typus des zentralen Nervensystems der einzelnen Frau ab. Es gibt Frauen mit starkem Nervensystem und gut ausgeglichenen Erregungs- und Hemmungsprozessen und Frauen mit schwachem Nervensystem und un ausgeglichenen Erregungs- und Hemmungsprozessen. Eine vorübergehend ungünstige seelische Verfassung kann auch zur Schwächung der Hirnrindenaktivität führen.

Die Trainingsmethode der psychophrophylaktischen Geburtsvorbereitung basiert auf der Pawlowschen Theorie der Reflexe. Pawlow unterscheidet be-

dingte und unbedingte Reflexe. Lernen und jede andere Art der Erfahrung beruht auf der Bahnung von bedingten Reflexen. Allen bekannt ist sein Modellversuch mit dem Hund. Da er zum Verständnis der Lamaze-Theorie wichtig ist, möchte ich kurz darauf eingehen: Unbedingt Reflexverhalten führt zu Speichelsekretion durch Vorsetzen von Fleisch. Das Vorsetzen von Fleisch wurde nun mit einem Glockenton kombiniert, dann wurde nur noch die Glocke geläutet, und es kam ebenso zur Speichelsekretion. Dieses Lernverhalten ist nun der bedingte Reflex. Allerdings nahm der Speichelfluss um so mehr ab, je häufiger nur noch mit der Glocke geläutet wurde. Wurde wiederum Fleisch vorgesetzt, kam es erneut zu starkem Speichelfluss.

Durch ständige Wiederholung eines Vorganges kann ein bedingter Reflex erzeugt werden. Dieser bedingte Reflex nimmt ab, wenn er nicht ständig trainiert wird, kann aber rasch wieder aufgebaut werden.

Der bedingte Reflex kann allerdings neben dem ständigen Training auch durch die Sprache, das Wort, das ständige Hören von etwas erreicht werden. Wenn uns jemand von einer leckeren Speise berichtet, läuft manchem schon der Speichel im Mund zusammen. Manch eine Verhaltensweise ist bei uns geprägt durch ständiges verbales Wiederholen von irgendwelchen Dingen, so auch im Rahmen der Geburtshilfe. Es gibt viele Berichte von schrecklichen Geburtsverläufen, die werdenden Müttern noch im Ohr sind. Meist sind diese Geburtsverläufe verzerrt und verfälscht weitergegeben worden. Selten wird eine Geburt wahrheitsgetreu berichtet. Schon allein die Worte «Kreissaal» oder «Wehe» können bereits bei manchen Frauén eine ängstliche Erwartungshaltung bewirken. Auf der anderen Seite kann eine ehrliche und positive Beschreibung des Geburtsablaufes eine positive und eher freudige Erwartungshaltung hervorrufen.

*Die psychophrophylaktische Methode nach Lamaze will hauptsächlich zwei Ziele erreichen:*

1. In der Hirnrinde soll ein positiver Erregungsherd, das sogenannte Geburtszentrum, geschaffen werden. In der Praxis bedeutet das, dass an 5–6 Abenden zu je 2–3 Stunden der Geburtsablauf in Einzelheiten besprochen wird und mit dem Partner einzelne Positionen bei der Geburt geprobt werden. Ziel dabei ist, dass die Frau

während der Geburt den Ablauf verfolgen und mitgestalten kann.

2. Anstelle von angstauslösenden Reizen werden neutrale Begriffe gesetzt. Diese Normbegriffe sollen durch intensive Schulung und Signalreize zu positiven Reaktionen führen. In der Praxis wird das Paar trainiert, die Kontraktion aktiv durch erlernte Atem- und Massageübungen zu verarbeiten. Der Begriff der «Wehe» wird zum Beispiel durch «Kontraktion» ersetzt. Die Unterstützung durch den Partner spielt eine grosse Rolle. Um diesen Entbindungsraum realisieren zu können, wird grosser Wert auf entsprechende psychologische Schulung des gesamten geburtshilflichen Personals gelegt. Nur so kann eine ruhige und zuversichtliche Atmosphäre geschaffen werden. Wir versuchen dies zu erreichen, indem sich Hebammen und Ärzte in regelmässigen Abständen zusammensetzen und Meinungen und Eindrücke über Geburtsverläufe austauschen.

### *Die neuromuskuläre Erziehung:*

Lamaze will durch gezielte Entspannungsübungen auch eine corticale Aktivierung erreichen. Im Gegensatz zu Read, der bei seinen Frauen eine Entspannung des ganzen Körpers durchführt, wird bei Lamaze die sogenannte dissozierte Entspannung geübt. Zweck der Übung ist, dass die Frau zwischen einem entspannten und angespannten Muskelzustand unterscheiden lernt und einen Muskel wesentlich zu spannen oder zu entspannen vermag. Dieses Training ermöglicht ihr später, sich während einer Kontraktion zu entspannen. Es verlangt ein hohes Mass an Konzentrationsfähigkeit. Die Unterstützung von seiten des Partners ist von grosser Hilfe.

## Die suggestiven Verfahren

### 1. Hypnose

Die älteste aller vorgeburthilflichen Übungsverfahren ist sicher die Hypnose. Sie wurde im 19. Jahrhundert und auch schon davor zur Geburtsanalgesie angewandt. Richtig durchsetzen konnte sie sich aber nie, da es oft an entsprechend ausgebildeten Ärzten und einer dazu positiv eingestellten Patientin mangelte. Erfahrungsberichte zeigen aber, dass mit der Hypnose die Schmerzausschaltung bei der Geburt gut gelingt. Die Anzahl der vorbereitenden Übungen braucht dazu nicht grösser zu sein als bei den heute üblichen Vorbereitungskursen. Die Frauen sind allerdings nicht in der Lage, den

Geburtsablauf mitzustalten und mitzubestimmen.

## 2. Das autogene Training

Um von der Abhängigkeit des Hypnotiseurs wegzukommen, hat sich in den letzten Jahren das autogene Training als autosuggestives Verfahren bewährt. In die Medizin wurde es vor allem von Schulz eingeführt, im Bereich der Geburtshilfe seit 1952 besonders von Prill angewendet. Durch die innere vegetative Umschaltung soll der Wehenschmerz beeinflusst werden. Nach Prill sind die Vorteile des Verfahrens:

- a) die Eigenständigkeit, das heißt, die Frauen sind weniger abhängig von einer psychologischen Geburtsleitung,
- b) bessere Möglichkeit, vegetativ umzuschalten als bei rein gymnastischen Verfahrenstechniken,
- c) die bessere Selbstkontrolle in der Geburtsvorbereitung,
- d) die Weiterbenutzung des Verfahrens auch über die Schwangerschaft hinaus.

In den Kursen wird dabei folgendes geübt:

- a) Wärme und Schweregefühl in den Extremitäten
- b) Hypalgesie in den Extremitäten
- c) Einstellung zu einer verinnerlichten Atmung, in der das unter der Wehentätigkeit so wichtige Gefühl des Geschehenlassens erlebt werden soll.

## 3. Die gemischte Form der Hetero- und Autosuggestion durch Sophrologie

Die Sophrologie ist ein Übungsverfahren, das wir in Frankreich kennengelernt haben. Sophrologie heißt «die Lehre von Bewusstseinszuständen». Kursziele der Sophrologie sind:

- durch Tiefenentspannung zur Körperfempfindung
- durch Tiefenentspannung zur Angstvermeidung
- durch Muskelentspannung zur Schmerzkontrolle zu gelangen.

An fünf Übungsabenden werden die Paare über den Geburtsablauf informiert. Mit Entspannungstechniken, ähnlich dem autogenen Training, werden Körperwahrnehmungsübungen geprobt. Die Paare werden angehalten, zu Hause selbst Formen zu finden, die sie in diesen Entspannungszustand versetzen können. Zwischen den Kursen hören die Paare Tonbänder ab. Auf diesen Bändern wird eine Musik stereophon abgespielt in viermal langsamerer Geschwindigkeit, als sie aufgenommen wurde. Dies erweckt den

Eindruck, als ob Musik um den Kopf kreisen würde. Die meisten Paare berichten, dass sie auf diese Weise rasch in einen Entspannungszustand gelangen. Hypalgesie im Bereich der Hände und im Bereich des Dammes wird suggeriert. Die Paare werden so in die Lage versetzt, dass die Frau die Geburt als Körperwahrnehmung erlebt und ihr Partner ihr dabei hilft.

## Gegenüberstellung der geburthilflichen Übungsverfahren

Die Aufklärung über den Geburtsablauf ist in allen drei Verfahren sehr ausgeprägt. Bei Read und Lamaze wird auf die Atemschulung sehr viel Wert gelegt. Beim autogenen Training, wie auch bei der Sophrologie, wird vor allem die Fähigkeit geübt, die eigene Atmung so zu erleben, dass es «einem atmet», also ein sehr individuelles Erleben. Der suggestive Moment ist am stärksten bei Lamaze. Ein Vergleich der Suggestionen vom Inhalt her zeigt:

- bei Read die Durchbrechung des Anspannungsschmerzsyndroms,
- bei Lamaze die Entwicklung eines corticalen Geburtszentrums und beim autogenen Training der Vorsatz von einem positiven Geburts-erlebnis.

Die Anwesenheit des Partners ist bei Read möglich, bei Lamaze unbedingt notwendig und beim autogenen Training und der Sophrologie erwünscht.

## Kritik an den Vorbereitungskursen

### 1. Zu Read

Read hat alle Frauen, die an seinen Geburtsvorbereitungskursen teilgenommen haben, selbst entbunden. Seine starke persönliche Suggestivkraft hat sicher eine grosse Rolle gespielt. Wie wichtig die Suggestion zur Geburtsleitung ist, zeigen die Ergebnisse und der Erfolg des sogenannten «Tübinger Badegesprächs» nach Römer. In dem 5–10 Minuten andauernden Gespräch zwischen der Hebamme und der werdenden Mutter konnte bei 40–50% eine gute Geburtsleitung erzielt werden. Frau Hipp und Wasterling weisen ebenfalls in Untersuchungen auf die wichtige Rolle und die suggestive Möglichkeit von Hebamme und geburthilflichem Arzt hin. Das geburthilfliche Team muss eine warme und vertrauliche Atmosphäre schaffen und bereit sein, emotional stark auf die Frauen einzuwirken. Bei der Vorbereitung nach Read ist der Partner meist nicht vorbereitet. So fällt es den Hebammen zu, den Part-

ner während der Geburt mitzuführen. Wenn diese notwendige emotionale Vertrautheit nicht eintritt, kann bei den Frauen Ärger entstehen. Eindrucksvoll hat Molinski beschrieben, wie Ärger während der Geburt zum Cervixspasmus mit all seinen Komplikationsmöglichkeiten führen kann.

Prill hat 220 Leiterinnen von Geburtsvorbereitungskursen befragt. Zu 90% werden in den Kursen, die als Read-Kurse ausgeschrieben sind, nur gymnastische Übungen angeboten. Zur Hälfte werden Kliniken besucht, und nur zu 40% werden in den Kursen Ängste und Probleme angesprochen.

### 2. Zu Lamaze

Entscheidend bei der Lamaze-Methode ist die straffe Organisation und die methodische Ausrichtung des Kreissaalpersonals auf die psychoprophylaktische Geburtsleitung. Die Hebammen müssen genau über den Lerninhalt der Lamaze-Kurse informiert sein und auch die psychoprophylaktische Leitung übernehmen können, wenn es der Partner nicht schaffen sollte. Als an unserer Klinik die Lamaze-Methode eingeführt wurde, war es für die in dieser Methode noch unerfahrenen Hebammen zunächst schwierig, auf die einzelnen Vorstellungen und Erwartungen der Paare einzugehen. *Inzwischen leiten fast alle Hebammen selbst Kurse und sind daher mit der Methode eng vertraut und auch sehr interessiert.*

### 3. Zu der Hetero- und Autosuggestiv-Methode

Die Möglichkeit, Hypnose in die Geburtshilfe einzuführen, ist sicher limitiert durch die Zahl an geschulten Ärzten. Für manche Frauen mit besonders stark ausgeprägten Ängsten wäre sie sicher eine geeignete Methode, so zum Beispiel wenn die Frau sehr ausgeprägte Ängste gegenüber der Periduralanästhesie hat.

Das autogene Training ist sicher eine gute Vorbereitungsmethode. Nach Schulz dauert aber das Erlernen fast 2–3 Monate und wird nicht von allen Kursteilnehmern durchgehalten. Prill schreibt, dass nur ein Teil der Frauen dem Übungsprogramm folgen können. Mit dem suggestiven Entspannungsverfahren, wie wir es bei uns durchführen, haben wir bisher recht gute Erfahrungen gehabt. Die autosuggestiven Verfahren wie auch die Sophrologie sind aber nur für Frauen und Paare geeignet, die dieses Verfahren wählen möchten. Dafür ungeeignet sind Paare, die aktiv mit Problemen oder Situationen umgehen möchten.

Der Erfolg von Geburtsvorbereitungsmethoden wird am sogenannten Geburtserfolg gemessen. Wie erfolgreich sind nun diese Vorbereitungsübungen? In der Literatur wurde in den letzten Jahren die Wichtigkeit der Vorbereitungskurse beschrieben. Die Frauen oder die Paare besuchen die Kurse aber mit der Vorstellung, nach Kursende zu einem natürlichen, hauptsächlich schmerzarmen Geburtserlebnis zu kommen. In der Literatur wird der Erfolg der Kurse am sogenannten Geburtserfolg gemessen. Der Geburtserfolg wird dabei so definiert, dass er abhängt von der Dauer der Geburt, der Menge an verbrauchten Schmerzmitteln, der Schmerzangabe der werdenden Mutter. Ausgezeichnete Erfolge, das heißt eine Geburt in normalem Zeitraum ohne Medikamente und bei gutem psychischem Wohlbefinden wird bei allen Geburtsvorbereitungskursen mit 40–45% angegeben. 40–50% der Frauen benötigen mehr oder weniger Schmerzmittel, 5–10% gelten als Versager, das heißt sie können die erlernten Techniken oder Methoden unter der Geburt nicht anwenden. Als Erfolgskriterium nicht ausreichend betont wird allerdings das subjektive Empfinden der Frau, was genauso wichtig ist. Read und Lamaze konnten in ihrer eigenen Literatur wesentlich bessere Geburtserfolge berichten: Read, da er, wie eben schon erwähnt, bei allen Frauen bei der Geburt anwesend war und sie auch selber vorbereitet hatte, Lamaze vor allem, weil er die Paare beziehungsweise die Frauen, die er zu seinen Kursen zugelassen hat, vorher selektiert hatte.

Im Bethesda-Krankenhaus in Duisburg bieten wir alle drei Geburtsvorbereitungsmethoden an. Die Vorbereitung nach Read, nach Lamaze und die sogenannte Vorbereitung nach Sophrologie.

Im Jahre 1980 hatten wir 1337 Geburten, 782 waren unvorbereitet, 555 vorbereitet, davon 317 nach Read, 218 nach Lamaze und 20 nach Sophrologie. Im Jahre 1979 hatten wir 154 Frauen, davon 118 Erst- und 36 Mehrgebärende nach Lamaze vorbereitet. Diese Gruppe haben wir näher untersucht. Zunächst haben wir gefragt, wie viele Frauen Erstinformationen von ihrem Arzt zur Geburtsvorbereitung nach Lamaze bekamen. 11% der Frauen erhielten sie zuerst von ihrem Arzt, 33% von Bekannten und 56% durch Zeitschriften, Bücher, Rundfunk beziehungsweise Fernsehen. Ein Grossteil hat die Kurse durch Mundpropaganda weitergegeben. So erklärt sich das recht grosse Einzugsgebiet. 60% von den nach Lamaze

vorbereiteten Frauen kamen bis aus einer Entfernung von 30 km, 30% aus einer Entfernung von 30–50 km und 3% sogar noch aus einer Entfernung von über 50 km. Ich meine, dass diese Zahlen zeigen, wie wichtig die Information über Geburtsvorbereitung durch den betreuenden Arzt ist, da ein zu grosser Anfahrtsweg prinzipiell schon Risiken in sich birgt.

#### *Erwartungshaltung über die Lamaze-Kurse*

65% der Frauen waren schon vor Kursbeginn vom Erfolg der Methode überzeugt. 35% waren skeptisch. Nach Kursende waren noch 20% skeptisch. Die Partner zweifelten vor dem Kursbeginn stärker am Erfolg als die Frauen. 48% waren vom Erfolg überzeugt, 52% skeptisch. Nach Kursende waren 80% davon überzeugt. Weil es sich hier überwiegend um Erstgebärende handelt, möchte ich das Ergebnis folgendermassen interpretieren: Da 89% der Frauen nicht vom Arzt über geburtsvorbereitende Möglichkeiten informiert waren, sondern die Informationen meist von Laien beziehungsweise aus der Laienpresse bezogen haben, allerdings 65% der Frauen bei Kursbeginn vom Erfolg schon überzeugt waren, bedeutet dies doch, dass die überwiegende Zahl der Frauen nichtärztlichen Informationen Glauben schenken und auch ihren betreuenden Arzt nicht weiter um Rat fragen.

#### *Kursteilnahme*

Über 90% der Paare nahmen regelmässig am Kurs teil.

#### *Übungshäufigkeit*

Zu Hause wurden die Übungen von den Paaren mehr oder weniger regelmässig durchgeführt. Von den Erstgebärenden übten 77% regelmässig bis häufig, 23% übten selten bis nie. Rund die Hälfte der Mehrgebärenden übten selten beziehungsweise nie, das heißt Mehrgebärende, die bereits eine Geburt erlebt haben, messen den Übungen nicht mehr den ausschlaggebenden Wert bei.

#### *Geburtserfolg und Erfolg durch die Lamaze-Übungen*

Zur Bewältigung der verschiedenen Geburtsabschnitte haben die Schwangeren in den Lamaze-Kursen unterschiedliche Atemtechniken gelernt.

##### *a) Eröffnungsperiode*

85% der Frauen gaben an, in der ersten Hälfte der Eröffnungsperiode mit der erlernten Atmung gut zurechtgekommen zu sein. Im weiteren Verlauf der Eröffnungsperiode waren es 75%; 2% – es waren Erstgebärende – lies-

sen sich bereits zu Beginn der Eröffnungsperiode eine Periduralanästhesie geben.

##### *b) Übergangsphase*

Nur noch 52% kamen hier mit den Atemübungen zurecht. Eng korreliert die erfolgreiche Anwendung der Lamaze-Atemübung mit der Dauer des Geburtsablaufes. Je länger die Geburt dauert, um so häufiger wird von den Frauen die Lamaze-Übung abgebrochen, allerdings bei keiner der Frauen mit einer Geburtsdauer unter 5 Stunden. Die Geburtsdauer der nach Lamaze vorbereiteten Frauen ist in der Literatur oft kürzer beschrieben. In unserem untersuchten Kollektiv betrug die Geburtsdauer in 35% bis zu 5 Stunden, in 50% bis 10 Stunden und in 15% noch darüber.

#### *Schmerzmittelverbrauch*

Ebenso korreliert mit der Menge der Geburtsdauer die Menge an verbrauchten Schmerzmitteln. Insgesamt benötigen allerdings 33% der Erstgebärenden und 54% der Mehrgebärenden keine Analgetika. Je länger die Geburt bei den restlichen Frauen dauert, um so mehr Schmerzmittel waren notwendig, die in Einzeldosen bis zu 150 mg gegeben wurden. Ein signifikanter Unterschied zeigt die Zahl der Periduralanästhesie bei nichtvorbereiteten und bei kursvorbereiteten Frauen. Nichtvorbereitete Frauen bekamen zu 54% eine Periduralanästhesie, bei Lamaze-vorbereiteten 12%, nach Read zu 40% und nach Sophrologie zu 20%.

#### *Vergleich zu früheren Geburten*

Von 91% der Mehrgebärenden wurde angegeben, dass sie diesmal ein glücklicheres Geburtserlebnis gehabt hätten. Diese Aussage ist natürlich nicht unbedingt im kausalen Zusammenhang mit der Art der Vorbereitung zu sehen. Der weite Anreiseweg und der bei uns hohe prozentuale Anteil an vorbereiteten Frauen zeigt, wie stark das Bedürfnis ist, die Geburt als einen wichtigen Abschnitt im Leben zu sehen. Hier bieten sich den im geburshilflichen Bereich tätigen Ärzten und Hebammen wichtige und notwendige Möglichkeiten, den Weg der werdenden Mutter zusammen mit dem Partner kritisch, intensiv und gezielt zu begleiten.

Viele Kursangebote sind in den letzten Jahren in Städten und Kreisen entstanden. Sie werden von Kursleitern abgehalten, die bisher keine vorgeschriebene Ausbildung zur Durchführung der Kurse benötigt haben. Es gibt in Deutschland noch keinen Leitfaden, wie eine Geburtsvorbereitung sinnvoll durchgeführt werden soll. Die Frage

ist natürlich auch, ob die Bereitschaft der Ärzte und Hebammen für diese Belange überhaupt schon geweckt sind. Fraglich ist auch, ob die Zielsetzung und die Kursinhalte richtig definiert sind. Ich meine, es ist sicher verkehrt, einen Geburtsvorbereitungskurs als Lösungsmittel für einen optimalen Geburtsablauf zu sehen. Zu viele andere Faktoren sind entscheidend für den Geburtsablauf. Vor allem sind es Belastungsfaktoren während der Schwangerschaft.

#### **Welche Belastungsfaktoren spielen eine besonders grosse Rolle?**

##### **Beziehung zur Mutter**

Wieweit sich die Schwangere der neuen Rolle als Mutter gewachsen fühlt, hängt sehr stark von ihrer Identifikation mit der eigenen Mutter ab, da hier die Fähigkeit zur Mutterschaft häufig über diese Identifizierung geht. Aber nicht nur die Identifikation mit der Mutter, sondern auch der Grad der Abhängigkeit von ihr beeinflusst die Einstellung zur eigenen Schwangerschaft. Oft protestieren Schwangere gegen diese Abhängigkeit, können die Ablösung aber nicht schaffen, da die neue Verantwortung, nämlich ein Kind zu haben, wegen der eigenen Abhängigkeit von der Mutter als zu stark empfunden wird, um alleine damit fertig zu werden (H. Deutsch 1954). Empirisch wurde auch bestätigt, dass während der Schwangerschaft eine grössere Abhängigkeit von verschiedenen Personen besteht. Die Schwangere wird als schutzbedürftig dargestellt, die mehr auf Rücksichtnahme und Akzeptierung ihrer Umwelt angewiesen ist als andere Frauen. Nimmt dabei die Selbstverantwortung sehr ab, kann es sowohl zu Komplikationen während der Geburt als auch zu störenden Auswirkungen auf den Schwangerschaftsverlauf führen (Fischöder 1975).

Grimm konnte zeigen, dass Frauen mit einer gelungenen Identifikation schnellere Geburten hatten.

##### **Einstellung zur Sexualität**

Die Einstellung zur Sexualität hängt eng mit der Rolle der Identifikation ab. Lukesch fand, dass Frauen, die sich während der Geburt stark verkrampften, auch eine signifikant negativere Einstellung zur Sexualität hatten als Frauen, die sich während der Geburt besser entspannen konnten. Bei Frauen mit einer ablehnenden Haltung zur Sexualität ist nach Douglas auch nach der Geburt mit grösseren emotionalen Störungen zu rechnen.

##### **Beziehung zum Ehepartner**

Lukesch fand, dass die Ablehnung der Schwangerschaft durch den Partner oft zu einer Ablehnung gegenüber der Schwangerschaft und auch zur Erhöhung der Geburtsangst der Frau führt. Helene Deutsch schreibt: Vieles, was an Liebe und Hass dem Sexualpartner gegolten hat, mag sich schon dem Kind im Uterus zuwenden. Frauen mit einer schweren Gestose zum Beispiel schätzen ihren Mann negativer ein als Frauen mit einer leichten oder keiner Gestose.

##### **Fehlanpassungen an die Schwangerschaft allgemein**

Die negative Erwartung sieht Lukesch als Produkt Jahrzehntelanger unsachgemässer Informationen und Angstmacherei bezüglich der Schwangerschaft an. Es wird zum Beispiel in der medizinischen Literatur die Schwangere, insbesondere die Erstgebärende, oft als ängstlich, abhängig und krank beschrieben. In Erzählungen, die Mütter ihren Töchtern, oder Frauen, die bereits geboren haben, an Erstgebärende weitergeben, wird die Geburt häufig als beschwerlich und unangenehm dargestellt und der Eindruck vermittelt, dass die Schwangerschaft eher ein notwendiges Übel sei als etwas, worauf man stolz sein könne.

##### **Ökonomische Situation**

Finanzielle Probleme, eine nichtabgeschlossene Berufsausbildung, schlechte Wohnverhältnisse, zuviele Kinder oder soziale Isolation sind weitere Faktoren, welche die Schwangerschaft und damit auch die Geburt belasten können. Denn die Geburt des Kindes wird neue Probleme aufwerfen. Eine ebenso ungünstige Situation findet man vor allem bei Angehörigen der sozialen unteren Schichten. Sie leben oft in kleinen Wohnungen, haben öfters finanzielle Probleme und eine eher gespannte Partnerbeziehung.

##### **Aufklärung und Information**

Eine ausführliche, verständliche Information der Schwangeren über den normalen Geburtsvorgang sowie über die Möglichkeit der Geburt bei eventuell auftretenden Störungen kann Unsicherheiten beseitigen und überbewertete Realängste reduzieren. Allerdings muss davor gewarnt werden, zuviel medizinische Details zu schildern, die eher zu einer Verwirrung denn zu einer Klärung des Sachverhaltes führen. Durch die Aufklärung über die Bedeutung der Mitarbeit kann bei der Schwangeren die Zuversicht erhöht werden, die Geburt erfolgreich zu bewältigen.

##### **Milieusanierung in der Klinik**

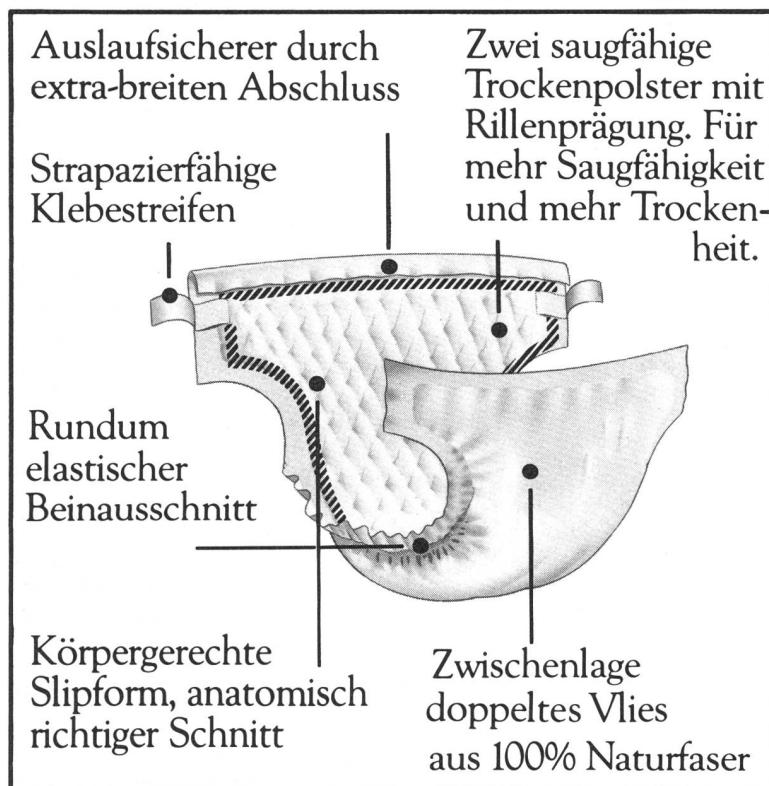
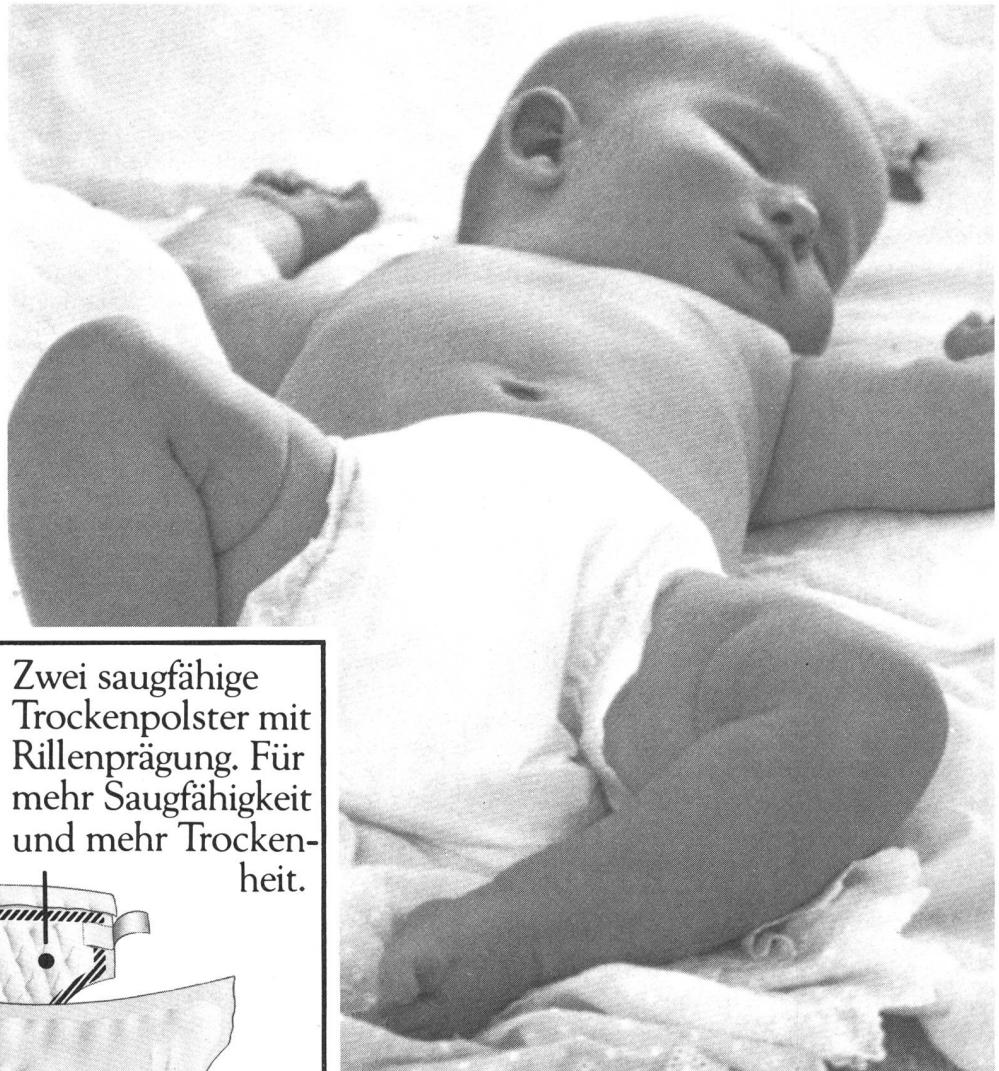
Konkrete Beobachtungen und Anregungen gehen auf Dick Read zurück. So sollte zum Beispiel Unpersönlichkeit, Hektik und anderes zwischen der Schwangeren und dem Klinikpersonal vermieden werden. Stattdessen sollte eine ständige persönliche Betreuung bei der Gesamtdauer der Geburt gewährleistet sein. Vermieden werden sollte auch, dass die Schwangere beim Betreten des Kreissaals zum Beispiel mit Stöhnen und Schreien anderer Gebärenden, mit dem Anblick blutverschmierter Tücher oder gar mit einer noch zu wiegenden Nachgeburt konfrontiert wird. Das gleiche gilt auch für alle nicht unmittelbar notwendigen Geräte und Apparaturen. Hebammen und Ärzte sollten zumindest nach jeder Zwischenuntersuchung die Gebärende über den Befund informieren, vor allem über Anzeichen des Geburtsfortschrittes, über die Weite des Muttermundes und ihr damit Wissen und Kontrolle über ihre Situation vermitteln. Eine Diskussion des Befundes oder weitere Massnahmen über den Kopf der Gebärenden hinweg sollten aus ähnlichen Gründen unbedingt unterlassen werden. Dagegen sollten alle Möglichkeiten genutzt werden, welche die aktive Mitarbeit der Mutter fördern und ihr das Gefühl vermitteln, über den Ablauf der Dinge selbst mitzuentscheiden und sie mitzubeeinflussen.

Wie ich schon erwähnt habe, bieten wir im Bethesda-Krankenhaus Duisburg drei Kurse an: Read, Lamaze und Sophrologie. Wir stellen die Frage, ob es durch Selektion vor den Kursen gelingt, ein besseres Geburtserlebnis zu erreichen. Dies stützen wir auf die Untersuchung von Lamaze, der durch die Selektion bessere Erfolge hatte, sowie auf Berichte von Langen, der schreibt, dass ängstliche Frauen bessere therapeutische Erfolge durch Entspannungsübungen haben. Zunächst haben wir ein individuelles Beratungsgespräch eingerichtet und Frauen, die über viele Ängste berichten, den Sophrologiekurs empfohlen. Inzwischen messen wir die Angst nach dem SSG-Bogen von Lukesch, einer Befindlichkeitsskala zur Schwangerschaft, Stillverhalten, Sexualität und Geburt. Auch hier teilen wir Frauen mit starken Ängsten den Sophrologiekursen zu. Die Untersuchungen haben erst angefangen, so dass wir über die Ergebnisse erst später berichten werden.

# Jetzt auch bei uns in der Schweiz:

## Die neue Comfort-Windel

### Für mehr Comfort – bis an den



Die neue Comfort-Windel BabySlip Peaudouce gibt es in 4 Größen. Für jedes Kind von 3 bis 25 kg.

**BabySlips**   
**PEAUDOUCE**®

**Mehr Comfort und Zärtlichkeit für das Baby. Vom ersten Tag an.**

# BabySlip Peaudouce aus Frankreich. Höschenrand.

Peaudouce heisst «zarte Haut». Dieser neue BabySlip hat in wenigen Jahren Mütter in ganz Europa überzeugt. Warum?

## **Mehr Comfort durch 2 rundum geprägte Trockenpolster – bis ganz hinaus an den Höschenrand.**

Weniger Nässe bedeutet weniger Hautreizung. Die 2 extra saugfähigen Trockenpolster haben eine feine Rillenprägung. Die Feuchtigkeit wird dadurch sofort abgeleitet und auf die ganze Windel verteilt.

## **Mehr Comfort durch rundum zärtliches Vlies.**

Das zarte Vlies ist aus 100% Naturfaser, unparfümiert, frei von Bleichmitteln und optischen Aufhellern, was zu einer besseren Hautverträglichkeit führt.

## **Mehr Comfort durch körperegerechte Slipform**

Der anatomisch richtige Schnitt macht die Comfort-Windel BabySlip Peaudouce so beispielhaft bequem: so saugfähig wie eine Windel und so angenehm zu tragen wie ein Slip. Das Baby kann sich nach Herzenslust frei bewegen und fühlt sich rundum wohl.

## **Mehr Comfort durch rundum elastischen Beinausschnitt.**

Der neuartige, dehnbare Beinausschnitt mit dem weichen, zugfähigen Elasticband umschliesst sanft die Beinchen. Hier drückt und rutscht nichts.

## **Mehr Comfort durch extra-breiten Abschluss**

Durch den neuen, viel breiteren umlegbaren Abschluss sind BabySlips Peaudouce am Rücken und Bäuchlein noch auslaufsicherer.



Peaudouce Kundendienst,  
Postfach 375, 1211 Genf 12

## **Bestell-Bon**

Ich möchte die neue Comfortwindel Babyslips Peaudouce kennenlernen.

Bitte senden Sie mir 1 Musterpackung Babyslips Peaudouce pro Grösse sowie 25 Bons für 1 Gratis-Musterpackung nach Wahl (Inhalt: 2 Babyslips Peaudouce) zum Verteilen an Mütter.

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Ort:



einsenden an Peaudouce, Musterversand, 4244 Röschenz