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: 12

Artikel: Mutterschaft trotz Risiko

Autor: Locher, Verena

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950579

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: 09.01.2026

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

sung, soweit damit nicht Anspruch, sondern Auftrag gemeint wird, nämlich die der Theologie anvertraute Aufgabe, auf die unbedingte, jedem manipulierenden Zugriff zuletzt entzogene Würde des menschlichen Lebens vor Gott beharrlich hinzuweisen. Doch im gewissen Sinne könnte und sollte auch die medizinische Fakultät, konkret eben Gynäkologie und Geburtshilfe, die Rolle der ersten, der wegweisenden Fakultät und Disziplin innerhalb der Universität erfüllen. Sind wir anderen nicht eigentlich *«Helfer der Geburtshelfer»:* Mitarbeiter in jenem lebenslangen, vielseitig gefährdeten Prozess, welcher – in Wissenschaft und Gesellschaft – die Vermenschlichung des Lebens anstrebt?

Es ist dies ein vielschichtiger Prozess, darum brauchen wir einander. Wir brauchen die Universität. Und wir brauchen inmitten der Universität und der Gesellschaft jene Wegweisung, welche in dem guten deutschen Namen Ihrer Wissenschaft so unmissverständlich klar enthalten ist: die Geburts-Hilfe. Ich bitte Sie, meine Damen und Herren, zu diesem Wort und zu seinem Auftrag weiterhin zu stehen – in Ihrer spezifischen wissenschaftlichen Arbeit, aber auch in der Bereitschaft, den humanen Akzent der Gynäkologie und Geburtshilfe im breiteren Rahmen unserer Kultur sokratisch zu vertreten.

Mutterschaft trotz Risiko

SBK-Tagung, 22. Oktober 1981, Paulus-Akademie, Zürich
Referat von Verena Locher, Hebamme für Geburtsvorbereitung, Frauenklinik Zürich

Die Begleitung von Frauen mit einer Risikoschwangerschaft

Schwangerschaft und Geburt als normale Entwicklungskrise im Leben einer Frau

Entwicklungspsychologisch gesehen, löst eine Schwangerschaft eine natürliche Lebenskrise aus – ähnlich wie dies uns im Zusammenhang mit der Pubertät bekannt ist. Wahrscheinlich wird nun die eine oder andere Frau über meine Behauptung erschrecken oder sich sogar darüber ärgern. Im Sinne: «Lebenskrise? Nein, vielmehr Lebensfreude!» Von daher möchte ich vorerst auf meine Hypothese eingehen und diese näher begründen.

Lebenskrise – was heisst das?

Das Wort *Krise* lässt sich mit *Wendepunkt, Höhepunkt* oder *entscheidende bedrohliche Situation* umschreiben. Diese Definition, die ich dem Knauerschen Lexikon entnommen habe, finde ich, zeigt recht deutlich, was gemeint ist.
Denn ich nehme an, dass wir uns alle einig sind – die erste Schwangerschaft und deren Fortsetzung bedeutet im Leben einer Frau einen Wende- und Höhepunkt. Ebenso bin ich der Überzeugung, dass der Begriff «entscheidende bedrohliche Situation» ganz besonders zum Geburtsgeschehen passt.
Ich werde nun versuchen, zu diesen etwas schlagwortartigen Aussagen einen Praxisbezug herzustellen. Ich stütze mich dabei auf Aussagen in Sheila Kitzingers Buch «Geburtsvorbereitung»[1] sowie auf eigene Erfahrungen und Beobachtungen.

Das *1. Schwangerschaftsdrittel* erfährt in der Regel die grösste Belastung. Denken wir nur schon an die enorme körperliche Umstellung, zum Beispiel diejenige, die durch Veränderungen im Hormon- und Stoffwechselhaushalt bedingt ist. In dieser Zeit wird das psychische und emotionale Gleichgewicht oft ausserordentlichen Reizen ausgesetzt. Wie wir alle wissen, spielt diesbezüglich die Einstellung zur Schwangerschaft eine entscheidende Rolle. Jedoch auch eine geplante und freudig erwartete Schwangerschaft kann plötzlich ambivalente, belastende Gefühle auslösen – im Sinne von: «Bin ich überhaupt fähig dazu – kann ich meine beruflichen und gesellschaftlichen Aktivitäten verändern oder sogar aufgeben – ist es noch zu verantworten, in der heutigen Zeit ein Kind auszutragen usw.?»

Bedeutend in diesem Zusammenhang sind die Reaktionen des Partners. Erhält die Frau durch ihn positive Unterstützung und Aufmunterung, oder verstärkt er durch seine Reaktionen bestehende Zweifel, oder löst er sogar Beziehungskonflikte aus? Von aussen erhält die Frau meistens noch keine Unterstützung, weil sie ihr noch unsichtbares inneres Wachstum noch nicht verraten will. So fühlt sie sich denn oft gezwungen, die für sie beispielsweise ungewohnte Müdigkeit, plötzliche Übelkeit oder Stimmungsschwankungen zu überspielen. Es besteht die Gefahr, dass sie sich dadurch physisch und psychisch überfordert und ihr Körper zu dekompensieren beginnt. Die Ursachen von Schwangerschaftsbeschwerden und -komplikationen sind oft in dieser Richtung zu suchen.
Sheila Kitzinger beschreibt im erwähnten Buch folgendes Beispiel: «Die Schwangere gleicht einem Schiff auf stürmischer See, das hin und her schwankt und auf den Wellen der körperlichen Veränderungen ein neues Gleichgewicht sucht» (S. 130).

Als freudige, bestätigende Ereignisse gehören zum *2. Drittel* die deutlich spürbaren Kindsbewegungen und das sichtbare Kindswachstum. Die Schwangerschaft wird innerlich und äusserlich existent. Die ersten Anpassungsschwierigkeiten haben sich gelegt. Oft erfährt der Organismus nun plötzlich eine positive Stimulation. Ein recht grosser Teil von Frauen fühlt sich in dieser Mittelzeit gut bis sogar blendend, das heisst sie sind leistungsfähig, psychisch ausgeglichen bis euphorisch oder auch gelassener als je zuvor. Leider ist die durch ein Risiko belastete schwangere Frau davon häufig ausgeschlossen.

Sobald die Schwangerschaft nach aussen sichtbar ist, erfährt die Frau auch meistens positive Zuwendung und Rücksichtnahme. Grundsätzlich hat eine Schwangerschaft in der Gesellschaft einen recht hohen Stellenwert, denn sie trägt zu deren Erhaltung und Weiterentwicklung bei. Solange sich eine Frau gesellschaftlich wie beruflich unkompliziert und «aufgestellt» verhält, wird sie Anerkennung und Lob ernten. In der Regel erfährt sie erst negative Reaktionen, wenn ihre Produktivität nachlässt, sie Ansprüche stellt oder um Rücksichtnahme bittet. So wird dies wiederum die durch ein Risiko belastete werdende Mutter sein, die mit Schwierigkeiten und wenig Einfühlungsverständnis zum Beispiel von seiten des Arbeitgebers oder des Bekanntenkreises konfrontiert wird. Oft ist es auch die Sorge um das Wohlergehen des Kindes, das

diese Frauen noch zusätzlich erheblich belastet. Auf die Problematik einer Hospitalisation zu diesem Zeitpunkt werde ich später noch eingehen.

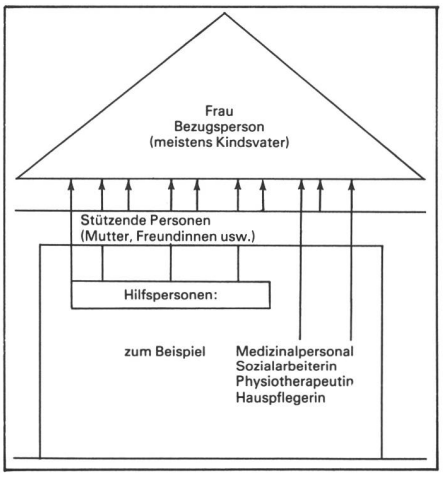
Im *letzten Drittel* wiederholen sich hie und da die anfänglichen Beschwerden. Plötzlich treten wieder Übelkeit, vermehrte Müdigkeit und Stimmungsschwankungen auf. Dazu, uns allen bekannt, kommt das intensive, oft bedrohliche kindliche Wachstum, das Anlass zu Schwerfälligkeit, Atembeschwerden, Rückenschmerzen geben kann. So erfährt die bereits vorhandene gute Beziehung zum Kind häufig Störungen, das heisst das Kind wird als belastend und unangenehm erlebt, seine oft intensiven Bewegungen stören den Schlaf, der ohnehin durch ein vermehrtes Urinieren beeinträchtigt ist. So ist es nicht von ungefähr, dass allmählich die körperliche Frische weicht, die Leistungsfähigkeit abnimmt und das gute Selbstwertgefühl oft beträchtlich ins Wanken gerät. Es gibt Frauen, die sich in diesem Zustand nur noch als Behälter ihres Kindes fühlen, das heisst sie kommen sich benutzt und gefüllt vor.
Gegen Ende der Schwangerschaft macht sich auch häufig die anfängliche Angst wieder bemerkbar: «Ist mein Kind wirklich gesund – könnte ich ein krankes Kind akzeptieren – was, wenn es tot zur Welt käme usf.» So erscheint für viele die herannahende Geburt tatsächlich als «unausweichliche, entscheidende, bedrohliche Situation»! Auf die zusätzlichen Belastungen, die eine Übertragung auslöst, möchte ich an dieser Stelle gar nicht eingehen.
Auch in diesem Zustand überfordern sich die Frauen recht häufig, diesmal betrifft dies in erster Linie die emotionale Ebene, das heisst sie überspielen ihre Ängste, ihre Ablehnung des eigenen Körpers, eventuell sogar des Kindes; sie wollen die glückliche, erwartende Mutter spielen, tapfer dem so angstmachenden Ereignis entgegensehen. Vermehrte Vorwehen, vermeintlicher Blasensprung, Blutdruckanstieg usw. können die Folge davon sein.

Zusammenfassend ergeben sich folgende belastende Faktoren (selbstverständlich liesse sich die Liste um einiges noch ergänzen):
- Physische und psychische Veränderungen
- Wahrnehmung von eigenen körperlichen Grenzen
- Ängste bezüglich embryonaler Entwicklung
- Gestörte oder fehlende Partnerbeziehung
- Existenzielle Ängste
- Rollenwechsel – Identitätsveränderung (Aufgabe des Berufes zugunsten des Hausfrauen- und späteren Mutterdaseins)
- Isolationsgefühle
- Angst vor der Geburt

Nun sind wir uns sicher alle einig: Jede schwangere Frau ist durch Schwangerschaft und Geburt einem enormen, nicht zu unterschätzenden Wandel ausgesetzt. So wird keine werdende Mutter mit der gleichen Einstellung zu ihrem Körper wie vor der Schwangerschaft weiterleben können, denn ein anderes Leben hat von ihr Besitz genommen und wird sie in zunehmendem Masse belasten, aber auch bereichern. Von daher bringt dieser Zustand einen Reifungsprozess in Gang, der häufig zu einer positiven Persönlichkeitsentwicklung führt, und darin, meine ich, liegt der Sinn einer Lebenskrise. Wie wir alle wissen, benötigen derartige Entwicklungsphasen unbedingt eine verständnisvolle, tragende Begleitung. Und damit möchte ich nun zum eigentlichen Thema überleiten:

Die Begleitung von Frauen mit einer Risikoschwangerschaft

Es ist naheliegend, dass die risikobelastete, schwangere Frau einer besonderen, individuellen Betreuung, beziehungsweise Begleitung bedarf. Ja, sie ist häufig auf ein ganzes Netz von Beziehungen angewiesen, welches einerseits auffängt und trägt und andererseits auch konkrete Hilfeleistungen vermittelt. Die folgende schematische Darstellung soll dies etwas konkretisieren.



Die Frau und ihre Bezugsperson sowie das ungeborene Kind sind im Zentrum jeglicher Bemühungen. Je nach Situation und Bedürfnissen sind sie auf Unterstützung angewiesen. Von den Ansprüchen her lassen sich die in Frage kommenden Hilfeleistungen in zwei Gruppen aufteilen – die Beziehungshilfe und die Sachhilfe.

Die Beziehungshilfe
umfasst folgende Funktionen:
- Aufrechterhaltung/Stützung des psychischen Gleichgewichtes
- Vermeidung von Isolationsgefühlen
- Stärkung des Selbstvertrauens
- Vermittlung von Selbstsicherheit

Zur Sachhilfe gehören:
- Informationsvermittlung bezüglich Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
- sämtliche medizinischen Interventionen
- Vorbereitung auf die Geburt

je nach Situation:
- personelle Hilfe, zum Beispiel Hauspflege
- finanzielle Unterstützung
- Rechtsauskünfte usw.

Bei der Sachhilfe geht es vor allem um die klare Information über das bestehende Risiko, die therapeutischen Massnahmen sowie die Physiologie von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, um Unklarheiten, Ängste und Vorurteile abzubauen und vor allem eine realistische Beziehung zum Schwangerschaftsgeschehen und der nachfolgenden Geburt zu schaffen. Daneben geht es um das Erwerben einer möglichst positiven Körperbeziehung und um ein Vertrautwerden mit Möglichkeiten zur Wehenverarbeitung wie zum Beispiel dem gezielten Atmen, Stellungen und Massagen. Weiter geht es um die Schaffung von sozialen Sicherheiten und je nach Situation um Hilfen zur Entlastung von Haushalt und Kinderbetreuung. Dies betrifft nicht nur die Frau. Oft gibt es auch überforderte Männer, die dringend eine Entlastung brauchen, um so vermehrt Zeit und Musse für die Frau zu gewinnen.

Die hospitalisierte werdende Mutter

Eine Hospitalisation bedeutet für jede Frau und ihr Bezugssystem eine Entwurzelung, das heisst sie muss ihren gewohnten Bezugsrahmen verlassen und sich den personellen komplexen Klinikgegebenheiten anvertrauen. Dieser Wechsel löst zweifellos eine Verunsicherung aus und belastet eindeutig ihre Beziehungen – im besonderen die Partnerbeziehung sowie den Kontakt zu bereits vorhandenen Kindern.
Es gibt viele Beispiele, wo das Verhalten des Partners und der Kinder die Frau zusätzlich intensiv belastet. Die

Frau ist sehr darauf angewiesen, dass sie mit ihren Bedürfnissen, Ängsten, Fragen ernst genommen wird, dass sie über das bestehende Dienstleistungsangebot informiert wird und ihr auch geholfen wird, allfällige Störungsmechanismen aufzudecken und dementsprechend anzugehen. Diese Detektiv- und Vermittlerfunktion hat in den meisten Fällen die Schwester zu übernehmen. Von daher ist es wichtig, dass sie sich möglichst rasch einen Zugang zur Frau schafft und geschickt Fachleute einzusetzen versteht. So zum Beispiel denke ich an die Zusammenarbeit mit der Hebamme und dem Sozialdienst. Darauf ich noch später zurückkommen möchte. Nun nochmals zum Stichwort Bezugsperson – Partner. Im Zusammenhang mit einer Hospitalisation wird dieser leider oft in den Hintergrund gedrängt, wo er doch gerade so nötig wäre und häufig auch Zuwendung und Unterstützung brauchen würde. So braucht es denn oft von Seiten des Spitalpersonals die nötige Diplomatie und Phantasie, um auch ihn geschickt zu integrieren. Zum Beispiel sollte der Ehemann oder Freund auch ausserhalb der Besuchszeiten zur Frau zugelassen werden. Liegt die Frau mit mehreren Frauen zusammen, ist es zu ermöglichen, dass das Paar auch einmal wirklich ungestört allein unter sich sein kann. Bei einer Hospitalisation über mehrere Wochen sollte es möglich sein, dass die beiden einmal eine Nacht alleine zusammen verbringen könnten, sofern in diese Richtung Wünsche geäussert werden. Oft sind es auch die Schwestern, die sich für Urlaubsgesuche bei den Ärzten einsetzen müssen oder umgekehrt die Frau davor schützen, wenn sie damit überfordert wäre, denn vielleicht ist es ja die Beziehungsstörung, die zum Beispiel vorzeitige Wehen auslöst.

Auf diese Weise trägt unter Umständen die Schwester recht viel zur positiven Unterstützung der Partnerbeziehung bei. Zur Vorbereitung auf die Mutterschaft, beziehungsweise Beeinflussung der Mutter-Kind-Beziehung kann sie beispielsweise geeignete Literatur anbieten. Besucht eine Mütterberatungsschwester die Frauen auf der Wochenbettstation, könnte diese vielleicht auch für eine Schwangere eine grosse Hilfe sein. Falls das Kind mit aller Wahrscheinlichkeit auf die Neonatologie verlegt werden muss, ist oft ein Besuch auf dieser Station äusserst hilfreich.

Die Informationsvermittlung bezüglich Diagnose, Prognose, Therapie geschieht meistens durch den Arzt. Es ist jedoch häufig die Schwester oder die Hebamme, die die *Informationsverarbeitung* übernehmen muss. Für allgemeine Informationen über Verhaltensmöglichkeiten in der Schwangerschaft und auf die Geburt bezogen, wendet sich die Frau meistens an die Schwester. Zusätzlich bin ich der Ansicht, dass jede Frau die Gelegenheit haben sollte, mit der Hebamme in Kontakt zu kommen. Denn die Beratung von Schwangeren und die Geburtsvorbereitung gehört in den Tätigkeitsbereich einer Hebamme. Da es in jeder Klinik, wo schwangere Frauen aus und ein gehen oder liegen, Hebammen hat, sollte dieser Kontakt absolut möglich sein. Je nach den jeweiligen Bedürfnissen seitens der Frau wird sich eine mehr oder weniger intensive Zusammenarbeit ergeben. Falls erwünscht, wird auch der Partner in die Geburtsvorbereitung miteinbezogen. Dazu gehört die Besichtigung der Gebärabteilung, das Erklären des Geburtsablaufes und das Kennenlernen der Wochenbettstation. Sehr schön und wertvoll kann es sein, wenn die begleitende Hebamme sogar die Geburt leiten könnte. So möchte ich dann auch alle Hebammen im Publikum animieren, sich für die stationär liegenden Frauen zu interessieren und zu engagieren. Ich kann Ihnen versichern, es ist eine dankbare, geschätzte und überaus wichtige Tätigkeit. Die körperliche Vorbereitung auf die Geburt ist wiederum eine Funktion, die die Hebamme übernehmen kann. Oft ist dies sinnvoll in Ergänzung mit der Physiotherapeutin, die vor allem das gezielte Muskeltraining, das heisst die Erhaltung der körperlichen Fitness, durchführt. Dies ist für die Frauen auch oft sehr erwünscht, haben sie doch häufig Angst, sie hätten nach all dem Liegen keine Kraft mehr für die Geburtsarbeit. Diejenigen, die Schwangerschaftsgymnastik betrieben haben, vermissen diese oft enorm und begrüssen den regelmässigen Kontakt mit der Physiotherapeutin oder Hebamme sehr.

Für die *Vermittlung von sozialer Sicherheit* ist meistens die *Sozialarbeiterin* zuständig. Sie ist es, die gezielt über den Hauspflegedienst – Lösungsmöglichkeiten bei finanziellen Engpässen – Versicherungsproblemen – rechtlichen Fragen (z. B. arbeitsrechtliche Probleme) – Errichtung einer Beistandschaft für das Kind einer unverheirateten Frau usw. Bescheid weiss. Oft im Zusammenhang mit einem solchen oder ähnlichen Problem erfährt sie durch ihr aufmerksames Zuhören zusätzlich recht viel über die allgemeine Lebenssituation und Persönlichkeitsstruktur einer Frau, was zur Erklärung des medizinischen Zustandes und dessen Therapie oft aufschlussreich sein kann. Von daher ist die Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeiterin und Medizinalpersonen äusserst wichtig, und es lohnt sich, einen regelmässigen Gedankenaustausch zu pflegen. Die Sozialarbeiterin wird durch ihren zum Teil sehr persönlichen Kontakt zur Frau hie und da zu einer vorübergehenden Bezugsperson.

Am Rande möchte ich es nicht unterlassen, auch noch auf die *Diätassistentin* hinzuweisen. In der Beratung von Frauen mit Stoffwechselschwierigkeiten (EPH, Diabetes) oder übermässigem Übergewicht übernimmt sie eine wertvolle Funktion. So gelingt es ihr vielleicht, die Frau zu einem Ernährungsbewusstsein zu bringen, das sie auf ihre Eigenverantwortlichkeit hinweist und zusätzlich später seine positive Auswirkung auf die Ernährung des Kindes haben könnte.

Abschliessend möchte ich es jedoch nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass jede Hospitalisation über ihren Sinn und Nutzen sorgfältig überprüft werden muss. Es lohnt sich abzuwägen, ob Kompromissmöglichkeiten oder Alternativen ebenfalls zur Verfügung stehen. Im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung ist es somit wichtig, das stationäre wie ambulante Betreuungsangebot immer wieder zu hinterfragen und sich für entsprechende Änderungen einzusetzen. Ich denke da zum Beispiel an eine familiengerechte Spitalatmosphäre, wo der Mann und die Kinder ihren selbstverständlichen Platz haben – den sinnvollen Ausbau des ambulanten Angebotes, wie zum Beispiel eine zufriedenstellende Haushalt- und Kinderbetreuung, eine individuell angepasste Schwangerschaftsberatung und -betreuung.

Zusammenfassend bin ich überzeugt, dass jede positive Intervention, von welcher Seite sie nun auch kommt, einen unterstützenden Beitrag zum Wohlergehen von Mutter und Kind und somit auch für deren nachgeburtliche Beziehung darstellt.

Literatur:
[1] Sheila Kitzinger, Geburtsvorbereitung, Kösel, München 1981.
Sheila Kitzinger, Natürliche Geburt, Kösel, München 1980.
Gerlinde Wildberg, Zeit für uns, Frauenbuchverlag, München 1979.
Barbara Vogt, Schwangerschaft, ro-ro-ro Sachbuch, Reinbek 1977.