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: 85 (1987)

Heft: 9-10

Rubrik: Mitteilungen = Communications

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: 05.08.2025

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

und der unpersönlichen Aussenwelt hat die Kleinfamilie eine subjektive Aufwertung erfahren (und dies trotz aller Krisenerscheinungen der Familie). Dabei lässt sich feststellen, dass gerade die Intensität der Familienbeziehungen den Wunsch nach mehr als zwei Kindern reduziert. Manche Paare haben deshalb wenig Kinder, weil sie der Ansicht sind, nur mit wenig Kindern sei eine starke emotionale Beziehung zwischen allen Familienmitgliedern überhaupt möglich. Viele der heute zentralen emotionalen Motive für Kinder sprechen gleichzeitig dafür, ihre Zahl zu beschränken. Auch das heute typische intensive Erziehungsmuster (das einen sehr hohen Betreuungs- und Erziehungsaufwand einschliesst) spricht für wenig Kinder. Familiensoziologen sprechen in diesem Zusammenhang von einer Verschiebung von Quantität zu Qualität.

Zweitens scheint sich die **Bewertung von Kindern deutlich gewandelt** zu haben. Noch vor 15 oder 20 Jahren begründeten Eltern den Wunsch nach Kindern vorwiegend mit traditionellen Familienmotiven: Kinder seien der Sinn der Ehe; Mutter zu sein die eigentliche Lebensaufgabe einer Frau usw.

Diese Begründungen sind zwar heute nicht ganz verschwunden, aber doch an den Rand gedrängt. Heute begründen Ehepaare ihren Wunsch nach Kindern mehr mit den emotionalen Befriedigungen, die mit Kindern verbunden sind. Zum Teil handelt es sich dabei um mehr egozentrische Motive. So hat in den letzten Jahren die Idee an Bedeutung gewonnen, dass Kinder das eigene Leben stimulieren: *Kinder bringen Leben in die Bude; Kinder zu haben gestalte das eigene Leben interessanter, sie heranwachsen zu sehen bringe neue Erfahrungen usw.*

In einem gewissen Sinne wird damit der Erlebnis- und Freizeitcharakter einer Familie mit Kindern angesprochen, vielleicht, weil Kinder zu haben für viele Erwachsene das eigentlich bleibende Abenteuer in einem sonst stark von Routine bestimmten Leben ist. Und es lässt sich nicht bestreiten, dass Kinder in mancher Hinsicht die einzige Quelle sozialer Natürlichkeit sind, die unsere hochtechnisierte Gesellschaft erlaubt.

Weiterführende Literatur:

H.-J. Hoffmann-Nowotny, F. Höpflinger, D. Erni u.a., Planspiel Familie. Familie, Kinderwunsch und Familienplanung in der Schweiz. Verlag Rüegger, Diessenhofen, 1984.

F. Höpflinger: Bevölkerungswandel in der Schweiz. Zur Entwicklung von Heiraten, Geburten, Wanderungen und Sterblichkeit. Verlag Rüegger, Grüsch, 1987.

F. Höpflinger: Wandel der Familienbildung in Westeuropa. Campus-Verlag, Frankfurt, 1987.

Aus der Hebammenschule Bern

Berichte von Marianne Haueter und Christine Gassmann (2. Lehrjahr), die als Juniorendelegierte an der DV teilnahmen

Eindrücke vom Hebammenkongress

Die Delegiertenversammlung war für uns sozusagen ein historischer Anlass, indem wir als Juniorinnenmitglieder die Geburt der neuen Statuten miterleben konnten, besonders weil wir nun auch das Stimmrecht erhalten haben. Uns hat das sehr gefreut. Unser Interesse an Berufsfragen beginnt ja nicht erst mit der Diplomierung. Das Stimmrecht gibt uns die Möglichkeit, jetzt schon aktiv unsere Anliegen für die Zukunft zu vertreten.

Als Schülerinnen können wir durch die Praktika in verschiedenen Spitälern miterleben, wie Hebammen um die Beibehaltung ihrer Kompetenzen im Beruf kämpfen müssen. Es wird schwierig sein, zurückzuerobern, was da für uns verlorengeht. Darum ist es wichtig, gemeinsam unsere Berufsinteressen und Vorstellungen über Geburtshilfe zu verteidigen. Sich schon als Schülerinnen solche Prozesse bewusstzumachen, sich zu informieren, den Austausch mit Hebammen zu pflegen und eine Berufsidentität zu suchen, scheint uns eine wichtige Voraussetzung dafür zu sein.

Was der Mehrheit der delegierten Hebammen vielleicht als Detail erschien, ist die Ablehnung des Antrages, in den Statuten die weibliche grammatikalische Form zu verwenden, wenn es um Hebammen, also Frauen, geht. Wir bedauern diesen Entscheid, da hier eine Gelegenheit verpasst wurde, der sprachlichen Diskriminierung von Frauen entgegenzuwirken. (Hebammen haben doch schon genug den männlichen Einfluss in der Geburtshilfe zu spüren bekommen!)

Ganz in unserem Sinn war der Appell von Frau Räber vom Bund schweizerischer Frauenorganisationen, als Hebammen die Frauen vor den neuen Reproduktionstechnologien zu warnen und die entstehende Gesetzgebung im Auge zu behalten.

Die delegierten Hebammen beschlossen, womöglich zu versuchen, in den kantonalen Kommissionen Einsitz zu nehmen, um bei der neuen Gesetzgebung mitzureden. Die der Presse und dem Bundesrat zugesandte Stellungnahme zu diesem Thema scheint uns wenig aussagekräftig und Ausdruck einer gewissen Ratlosigkeit zu sein. Trotzdem finden wir es gut, dass die Thematik in diesem Rahmen aufgegriffen wurde. Als Hebammen und Frauen betrifft es uns ganz direkt, wir müssen uns damit auseinandersetzen, um konkreter dazu Stellung beziehen zu können.

Interessant und belebt wurde der Schluss der Versammlung. Einzelne Hebammen erzählten kurz von ihren konkreten Problemen beim Ausüben ihres Berufes. Von einigen wurde dazu angeregt, sich verlorene Kompetenzen, wie zum Beispiel die Schwangerschaftskontrolle, wieder anzueignen. Es wurde auch auf die Aufgabe hingewiesen, als Hebamme Öffentlichkeitsarbeit zu leisten in bezug auf ihre Rolle bei Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Aufklärung und Empfängnisregelung.

Es ist schade, dass gerade da, wo eine Diskussion in Gang kam, die Zeit knapp wurde.

Die Begegnung mit so vielen verschiedenen Hebammen, das Gefühl, in einer langen Tradition zu stehen, und die Gespräche, die sich ergeben haben, waren für uns sehr anregend. Dies alles hat uns Mut gemacht, für unsere Berufsideale weiterzuarbeiten.

Zu den Weiterbildungstagen über NER

Die Weiterbildung begann mit einem Vortrag von Frau Lemière, Psychologin aus Genf. Sie sprach von der Vielschichtigkeit des Kinderwunsches, seiner Bedeutung für das Paar, und liess uns die Komplexität der ganzen Familienplanungsproblematik erahnen.

Anschliessend gab Frau Rötzer einen sehr anschaulichen geschichtlichen Abriss über die Entwicklung der NER-Methoden.

Die weitere Veranstaltung verlief in getrennten Räumen. Frau Rötzer und das Ehepaar Gabathuler bestritten den deutschsprachigen Teil der Weiterbildung. Wir finden es schade, dass das Ehepaar Gabathuler die Methode nicht losgelöst von ihrer Weltanschauung vermittelte und damit den Anwendungsbereich für NER unserer Meinung nach zu eng absteckte. Auch ihre Vereinigung, das INER, setzt für die Mitgliedschaft gewisse weltanschauliche Bedingungen, wie die Ablehnung von Schwangerschaftsabbruch.

Der französischsprachige Teil der Veranstaltung wurde von Frau Dr. med. Kubski und Frau Lemière abgehalten.

Frau Kubski brachte fundiertes medizinisches Wissen und informierte über den neuesten Stand der Forschung in bezug auf NER.

Frau Lemière konnte aus tiefenpsychologischer Sicht wichtige Aspekte im Zusammenhang mit Sexualität, Kinderwunsch und Empfängnisverhütung bewusst machen.
Nun möchten wir hier nicht eine Zusammenfassung der beiden Weiterbildungstage geben, sondern einige uns wichtig scheinende Punkte herausstreichen:

- Die Beiträge der Referent(innen) und des beteiligten Publikums haben gezeigt, dass, entgegen allen schulmedizinischen Vorurteilen, denen wir in unserem Alltag begegnen, die NER eine ernstzunehmende Methode ist.

- Wir haben erfahren, dass auf diesem Gebiet weiter geforscht wird, an der Genauigkeit der Methode gearbeitet wird, und dass ihre Vermittlung durch kompetente Frauen oder Paare geschehen sollte.

- Die NER ist praktisch anwendbar, unterscheidet sich jedoch von den anderen empfängnisverhütenden Techniken in wesentlichen Punkten. Diese Methode veranlasst uns, unseren Körper und seine Rhythmen zu beobachten, Aufzeichnungen darüber zu machen, uns unserer Fruchtbarkeit bewusst zu werden und unsere Sexualität zu überdenken. Wir erachten es als Fortschritt, wenn die einzelnen Frauen Wissen über ihren Körper und ihre Fruchtbarkeit erlangen und lernen, damit umzugehen.

- Es hat uns gestört, dass dauernd von ehelichen «Zuständen» die Rede war und Menschen, die nicht in dieser Normform leben, quasi von den Überlegungen ausgeschlossen waren. Wir erklären uns dies mit dem historischen Hintergrund der Methode und möchten den Anwendungsbereich erweitern auf alle Frauen und Männer, die sich zutrauen, mit ihrer Fruchtbarkeit bewusst umzugehen.

- Die NER bietet uns als Hebammen ein Betätigungsfeld. Wir können uns in Kursen ein detailliertes Wissen darüber aneignen und dieses dann auf Wunsch den Frauen als Hilfe zur Selbsthilfe weitergeben. Eine solche aufklärerische Funktion gehört unserer Meinung nach auch zur Aufgabe der Hebammen. Natürlich setzt ein Weitergeben der Methode voraus, dass die Frau sich persönlich auch damit auseinandersetzt und über eigene Erfahrung verfügt.

Für uns war diese Weiterbildung voller Denkanstösse, sie hat unser Wissen erweitert, mit Unsicherheiten aufgeräumt und uns persönlich betroffen.

Individuelles Gebären im Kantonsspital Liestal

Seit Anfang Mai können freipraktizierende Hebammen mit «ihren» Frauen ambulant im Kantonsspital Liestal gebären – selbständig und nach ihren eigenen Vorstellungen. Bei Komplikationen stehen der Gynäkologe, der Pädiater und das spitalinterne Hebammenteam bereit sowie auch die modernen technischen Hilfsmittel.

Im Juni 1986 machte der Chefarzt der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe des Kantonsspitals Liestal, Dr. R. Gaudenz, den freischaffenden Hebammen der Sektion beider Basel den Vorschlag, mit «ihren» Frauen am Spital Liestal BL zu gebären. Es folgten nun langwierige und zum Teil schwierige Verhandlungen unter den Vertragspartnern. Dass fast ein Jahr später ein für alle Teile befriedigender Vertrag aufgestellt werden konnte, ist dem grossen Einsatz einer Kommission des SHV beider Basel unter dem Vorsitz deren Präsidentin Herta Wunderlin, Herrn Dr. R. Gaudenz und der Sanitätsdirektion Baselland zu verdanken.
Im Vertrag zwischen dem Chefarzt der geburtshilflichen Klinik am Kantonsspital Liestal und den freipraktizierenden Hebammen des Schweizerischen Hebammenverbandes, Sektion beider Basel, werden die Rechte, die Pflichten und die Verantwortung der freipraktizierenden Hebammen, der Spitalärzte und der Spitalhebammen festgehalten und die Zusammenarbeit derselben. Sehr ausführlich wird eingegangen auf das Vorgehen bei verschiedenen Risikogeburten und sich unter der Geburt ergebenden Komplikationen. Die freipraktizierende Hebamme leitet die ambulante Geburt selbständig. Sie darf Hilfsmittel wie Kissen, Hocker und Gebärstühle nach Wunsch mitbringen oder beantragen, solche anzuschaffen.
Im Vertrag sind einige Punkte vermerkt über die Schwangerschaftsbetreuung, die Anmeldung von ambulanten Geburten bei der Hebamme und im Spital, den Eintritt ins Spital, den Austritt und die Wochenbettpflege.

Stellungnahme von Irene Lohner, freipraktizierende Hebamme von Lampenberg, zum Modellfall Liestal:
«Für uns Hebammen – vier haben bis heute den Vertrag unterzeichnet – bedeutet diese Arbeitsform einen weiteren Schritt in unserer beruflichen Selbständigkeit. Wir haben alle Freiheiten und zusätzlich die Unterstützung des Ärzteteams, was vor allem bei pathologischem Geburtsverlauf für uns Hebammen wie auch für die gebärenden Frauen eine grosse Sicherheit bedeutet.
Eine normale ambulante Geburt leiten wir selbständig und allein mit dem Paar – nach dessen oder unseren Vorstellungen. Auch sogenannte Risikoschwangere müssen nicht mehr primär abgelehnt und weitergeleitet werden, sondern können ebenfalls individuell gebären und betreut werden dank den technischen und fachlichen Errungenschaften der modernen Geburtshilfe im Hintergrund.
Ausserdem ist diese Lösung bei den guten Krankenkassentarifen auch in finanzieller Hinsicht für die freischaffende Hebamme befriedigend.
Beleghebammen gibt es in Regional- und Bezirksspitälern zum Teil heute noch. Neu ist, dass die Geburt zu Hause mit der Hebamme beginnt und im Spital lediglich beendet wird. Das Wochenbett kann wieder zu Hause erlebt werden.
Neu ist auch, dass der Kanton sich so sehr darum bemühte, dieses Angebot des Kantonsspitals an die freischaffenden Hebammen und die schwangeren Frauen zu realisieren.
Möglicherweise macht dieses Modell in der Schweiz Schule. Die Sanitätsbehörden Basel-Stadt haben ihr Interesse bekundet, das Gleiche an ihrem Kantonsspital einzuführen, und warten darauf, dass erste Zahlen aus dem Spital Liestal vorliegen.»

Falls sich eine Hebamme für den Vertrag zwischen dem Kantonsspital und den freipraktizierenden Hebammen interessiert, steht Irene Lohner, Bündtenweg 8, 4432 Lampenberg, Telefon 061 971532, für Auskünfte zur Verfügung. *bl*

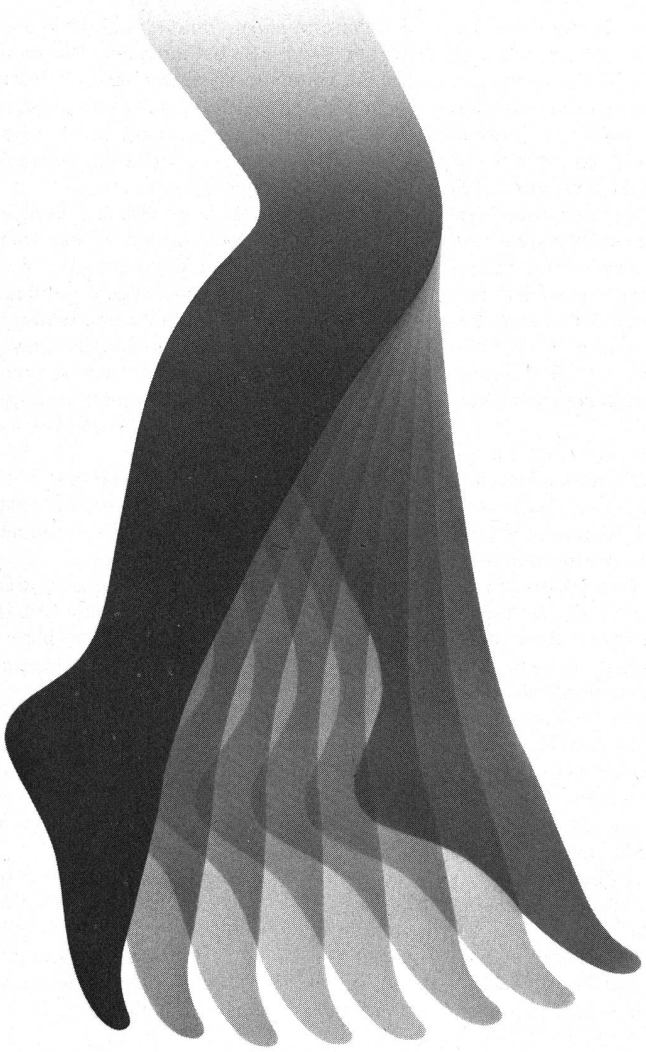
Krankenpflege im Katastrophenfall – ein Thema für Hebammen?

Katastrophen bedrohen auch uns

Die Ereignisse von Tschernobyl und Schweizerhalle haben mit aller Deutlichkeit aufgezeigt, dass das Katastrophenrisiko auch für uns ständig zunimmt. Immer mehr Menschen leben auf immer engerem Raum aufeinander, die durch Umwelteinflüsse beeinträchtigte Natur wird zunehmend zu einer Gefahr für die Menschen, insbesondere in Berggebieten, daneben erhöht auch die massive Technisierung und Motorisierung die Gefahr einer Katastrophe in unserem Lande.

- Was geschieht, wenn morgen ein Zugsunglück, ein Chemieunfall, ein Dammbruch, ein Erdbeben ... innert Minuten Hunderte, vielleicht Tausende von Verletzten oder Kranken fordert?
- Wie wird die Medizin bei einem Massenanfall von Patienten ihrem Auftrag ge-

HEM 88/87 CHd



®Hemeran für leichte Beine

hilft bei müden, schweren Beinen und Venenleiden.

3 ideale Formen zum Abwechseln:
Hemeran Gel – die Kühlende
Hemeran Crème – die Pflegende
Hemeran Lotion – die rasch Einziehende

Zusammensetzung:
100 g Hemeran enthalten 1% Heparinoid Geigy.

Ausführliche Angaben, insbesondere über Indikationen, Dosierung, Kontraindikationen, unerwünschte Wirkungen und Vorsichtsmassnahmen, siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz.

CIBA–GEIGY
OTC Pharma

Mamina

sättigt dank der Sämigkeit besonders gut und nachhaltig, ohne aber durch einen überhöhten Kohlenhydratanteil zur Überfütterung zu führen. Der Schoppen wird von allen Kindern gern genommen und sehr gut vertragen. Wertvoll ist seine vielseitige Zusammensetzung, u.a. mit Dextrin-Maltose (Nährzucker), den Vitaminen A, D3, E, B1, B2, B6, PP, C, Ca-Pantothenat und Biotin.

Mamina ist ebenso ideal zum Nachschöppeln wie als ausschliessliche Nahrung in den ersten Monaten. Auch später, wenn nur noch einzelne Mahlzeiten in der Flasche gegeben werden, ist Mamina eine wertvolle Ergänzung von Babys Tagesnährplan und verträgt sich bestens mit jeder andern Schoppen- und Breinahrung.

Gute Sättigung gesunder Schlaf mit Mamina

Rhena®

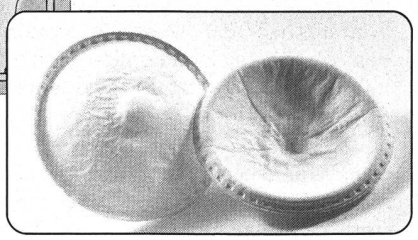
Stillkompressen

Hygiene und Sicherheit für die stillende Mutter

Rhena-Stillkompressen sind
* fein, weich und leicht
* anatomisch richtig geformt
* tragen nicht auf

Dank dem speziellen Wäscheschutz nässen Rhena-Stillkompressen nicht durch.

Ein hervorragendes Produkt von der IVF



IVF
Internationale Verbandstoff-Fabrik
Schaffhausen
8212 Neuhausen am Rheinfall

recht, möglichst vielen das Überleben und Weiterleben zu sichern?
- Welche Anforderungen werden in einem Katastrophenfall an uns Krankenschwestern und Krankenpflegerinnen gestellt?
- Wie ist das Spital unserer Region auf Katastrophen vorbereitet? Wer organisiert und koordiniert die Katastrophenhilfe auf kantonaler Ebene? Wie würde unser Gesundheitswesen bei einer landesweiten Katastrophe organisiert sein?

Katastrophenhilfe muss vorbereitet sein

Bereits Henry Dunant hat erkannt, dass guter Wille und Improvisationen allein nicht ausreichen, um das Unvorhergesehene, die Dramatik einer Katastrophensituation zu meistern. Er hat deshalb die Initiative zur Gründung des Roten Kreuzes ergriffen. Dunants Erkenntnis gilt noch heute: Nur auf der Grundlage einer seriösen Vorbereitung können wir kompetente Hilfe leisten.

Krankenpflege im Katastrophenfall – ein Kurs der SRK

Das Schweizerische Rote Kreuz bietet zu diesem Thema einen zweitägigen Kurs an für Krankenschwestern und -pflegerinnen, die ausserhalb des Spitals arbeiten oder die nicht mehr berufstätig sind. Inhalt dieses Kurses ist die Auseinandersetzung mit den oben erwähnten Fragen mit dem Ziel, die Kursteilnehmerinnen über das Katstrophenrisiko, die Grundsätze der Katastrophenmedizin und die geplante Katastrophenorganisation zu **informieren,** sie für die durch mögliche Katastrophen bedingten Veränderungen in der Krankenpflege zu **sensibilisieren,** ihnen Wege aufzuzeigen und sie zu **motivieren,** sich besser auf die Krankenpflege im Katastrophenfall vorzubereiten. Die Teilnahme an diesem Kurs ist unentgeltlich und mit keiner Verpflichtung verbunden.
Dieser Kurs steht auch Hebammen (mit Grund- oder Zusatzausbildung) offen.
Das Thema kann Sie aus verschiedenen Gründen interessieren, zum Beispiel:
- im Hinblick auf Schwangere und Mütter mit Neugeborenen, die im Chaos einer Katastrophensituation besonders auf kompetente Hilfe angewiesen wären
- als Angehörige eines Berufes des Gesundheitswesens, deren fachkundige Mitarbeit bei einem Massenanfall von Patienten dringend benötigt würde
- um selber besser informiert zu sein über medizinische, pflegerische und organisatorische Belange der Katastrophenhilfe

Fühlen Sie sich angesprochen? Möchten Sie an einem solchen Kurs in Ihrer Region teilnehmen? (Die Kurse werden regional an verschiedenen Daten durchgeführt.)
Auskunft und Anmeldeformulare sind erhältlich beim Schweizerischen Roten Kreuz, Marianne Blanc, Postfach 2699, 3001 Bern, Telefon 031 66 71 11

Leserbrief

Stellungnahme zur Weiterbildungstagung anlässlich der Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenverbandes vom 7. bis 9. Mai 1987

Die Thematik – Natürliche Empfängnisregelung (NER) – verhiess Brisanz, und voller Erwartung besuchten wir die Tagung am 7. Mai 1987.
Im ersten Teil befasste sich Frau Dr. S. Lemière mit «Gedanken zum Kinderwunsch und seiner Bedeutung für das Paar». Der an sich interessante Vortrag wurde durch die mangelhafte technische Übermittlung gestört.
Interessant und lebendig schilderte dann Frau E. Rötzer die geschichtliche Entwicklung der NER.
Nach der Pause trat das Ehepaar Gabathuler in Aktion. Es erstaunte nicht wenig, dass ein Maschineningenieur erfahrene diplomierte Hebammen über den Menstruationszyklus und die Beschaffenheit der Portio «informierte». Die restliche ihnen zur Verfügung stehende Zeit verwendeten Herr und Frau Gabathuler hauptsächlich dafür, mit fast missionarisch anmutendem Eifer die Führung von Kurven und deren Interpretation zu erklären.
Zugegeben, die NER ist sicher eine gute Variante der Empfängnisverhütung, aber beileibe nicht die einzige Alternative zu den chemischen und physikalischen Kontrazeptiva. Befremdend wirkte auch, dass stets von Ehepartnern gesprochen wurde, wennschon heute die offene Partnerschaft durchaus ihre Berechtigung hat.
Für die nächste Weiterbildungstagung auf dieser Ebene fordern wir als diplomierte und in unserem Beruf erfahrene Hebammen fundierte wissenschaftliche Beiträge, die unsere Kenntnisse ergänzen und uns in unserer Berufsausübung unterstützen.

Hebammenschule Bern

Frau Bärbel Lüchinger
Frau Annamarie Huggenberger

Konzept Hebammenschule / Aufbauender Unterricht im Bereich Familienplanung und Beratung

1. Ausbildungsjahr

Grundlagen der Antikonzeption. Übersicht über die verschiedenen Methoden / Sicherheit / Nebenwirkungen / Einfluss auf Sex.
2 × 2 Lekt.

Sexualerziehung
Reflektion, ergänzende Info
2½ Lekt.

Unerwünschte Schwangerschaft / Schwangerschaftsabbruch. Gesetzliche Grundlagen, Ethik, Geschichte, Begriffserklärung, Situation im Kanton Bern. Med. Eingriffe / Kompl. / Risiken / Psychische Zusammenhänge / Hintergründe, Verarbeitung.
2 × 2 Lekt.

Adoption
Gesetzliche Grundlagen, Vorgehen. Hintergründe, Ethik, Problematik aller Betroffenen / Beteiligten.
2 Lekt.

2. Ausbildungsjahr

Antikonzeption Fortsetzung 1. A'Phase
2 × 2 Lekt.

Antikonzeption nach Geburt. Sex im Wochenbett
2 Lekt.

Pränatale Diagnostik und Klinik der Erbkrankheiten
Pädiater
2 × 2 Lekt.

Sterilisation (Frau/Mann) med. Eingriff / Komplikationen / Risiken Abklärung. Wahl des Zeitpunktes. Verarbeitung.
2 Lekt.

Sterilität / Infertilität. Reproduktionstechnologie (ausgehend von Videofilm) gem. mit Hormonsprechstunde. Ursachen, Abklärung, Methoden, Problematik. Zwanghafter Kinderwunsch.
2x2 Lekt.

3. Ausbildungsjahr

Repetition Antikonzeption und Ergänzungen und UB
2 × 2 Lekt.

Allgemeine Grundlagen, Beratungsgespräch. Vorbereitung auf eigene Beratungstätigkeit. Einführung in Gesprächsführung, Sprachschwierigkeiten, schwierige Situationen / schweigende Klientin, Grenzen usw.
2 × 2 Lekt.

Antikonzeptionsberatung. Eigene Einstellung reflektieren, Akzeptanz eines Verhütungsmittels, Vor- und Nachteile der einzelnen Methoden, Zusammenhang mit Sex. Minderjährige / Schutzalter, Moral.
2 × 2 Lekt.

Sexualberatung. Sexualität in der Schwangerschaft, nach der Geburt. Sexuelle Probleme.
2 × 2 Lekt.

Informationen über Familienplanung im Kanton Bern / anderen Kantonen. Wohin kann ich mich mit welchem Problem wenden? Ev. Adressen, Merkblätter, Info über Hilfsmittel, Bücher usw.
2 Lekt.

Lesetip

«Wandel der Familienbildung in Westeuropa»

François Höpflinger
Campus Verlag, 1987, Preis: Fr. 33.10

François Höpflinger ist Privatdozent an der Universität Zürich. Er leitet soziodemographische Forschungsprojekte unter dem Thema «Wandel der Familienbildung».
Die Geburtenhäufigkeit in den westeuropäischen Ländern sank auf zum Teil historische Tiefstwerte. Höpflinger vergleicht 17 westeuropäische Länder miteinander und stellt einen Zusammenhang fest zwischen der Kultur und der Struktur eines Landes und seiner Familienbildung.
Der Autor schält verschiedene Ursachen heraus, die zu einem veränderten Kinderwunsch und zu einem neuen Familienverständnis führten. So geht er zum Beispiel den Auswirkungen folgender Einflüsse und sozialer Lebensmuster auf die Familienbildung nach:

- *Ausbildungssystem und Familienbildung*
  Ein hohes Ausbildungsniveau verhindert eine Familienbildung nicht, verzögert sie jedoch.
- *Frauenerwerbstätigkeit und Familienbildung*
  Berufstätige Frauen haben weniger Kinder, und umgekehrt sind Frauen mit Kindern weniger häufig berufstätig. Höpflinger geht der Frage nach, warum sich die Berufstätigkeit der Frau negativ auf die Fertilität auswirkt und sich schlecht mit einer Familienbildung zu vereinbaren scheint.
- *Arbeitslosigkeit und Heiratsverhalten*
  Verschlechterte wirtschaftliche Bedingungen und ein Sinken der Arbeitsmarktchancen beeinflussen die Familienbildung.
- *Religion und Familienbildung*
  Höpflinger zeigt, dass nicht ausschliesslich moralische und religiöse Elemente dafür verantwortlich sind, dass in katholischen Gebieten die Geburtshäufigkeit erhöht ist.
  Viele andere Faktoren sind ebenfalls mitbeteiligt an einer verzögerten Familienbildung und dem Geburtenrückgang, wie zum Beispiel auch die *Verbreitung nichtehelicher Formen partnerschaftlicher Verbindungen* und die zunehmend vorkommende *selbstgewählte Kinderlosigkeit*.
  Am Schlusse des Buches hält Höpflinger in einem «Ausblick» fest, dass sich die Familienbildung in einem Wandlungsprozess befindet. Voraussagen können nur beschränkt gemacht werden. Die Geburtenentwicklung ist grossen Fluktuationen ausgesetzt, die von verschiedenen Seiten her ausgelöst werden können. bl

Réflexions sur le désir d'enfant et sa gestion dans le couple:

Intégration dans l'accompagnement et le conseil professionnels

Exposé de Stefania Lemière-De Vita, psychologue, éducatrice pour la santé, Genève

L'équation mariage-procréation est étayée par le fait qu'un couple marié avec des enfants constitue une «vraie famille», naturelle et complète. Ce modèle, même loin d'être partagé par tous les jeunes couples, est conforme aux normes de notre société.
Dans toute civilisation et ethnie, le fait d'avoir des enfants est hautement valorisé: ils sont vus comme source de satisfactions émotionnelles et affectives, d'intérêt et de nouveauté dans la vie tant qu'ils sont dépendants des parents. Une fois ces derniers âgés, les enfants représentent la continuité filiale dont on attend soutien et sécurité psychologique, morale et matérielle.

Synthèse des approches les plus importantes de l'origine du désir d'enfant

H. Deutsch, en 1945, relève une différence fondamentale entre les deux sexes, en reconnaissant que l'acte sexuel remplit simulantément deux buts: la satisfaction de la tension sexuelle et la reproduction. Ces deux finalités ne recouvrent pas les mêmes significations chez l'homme et chez la femme. Pour l'homme, la fonction reproductive est liée au plaisir sexuel et s'achève avec l'éjaculation. Chez la femme, selon cet auteur, le plaisir sexuel serait une récompense à l'accomplissement de la reproduction; il est très difficile à la femme de séparer sa vie sexuelle de la maternité car celle-ci et son vécu représentent la réalisation de l'ancienne promesse que sa destinée de femme ou les éducateurs lui ont faite quand elle a constaté et accepté sa féminité.
Le désir d'un enfant va au delà de l'enfant même (Fig. 1).

S. Freud affirme: «Le point le plus épineux du système narcissique, cette immortalité du Moi que la réalité bat en brèche, a retrouvé un lieu sûr en se réfugiant chez l'enfant. L'amour des parents, si touchant et, au fond, si enfantin, n'est rien d'autre que leur narcissime qui vient de renaître et qui, malgré sa métamorphose en amour d'objet, manifeste à ne pas s'y tromper son ancienne nature.» (13; p. 96) Un des mérites de Freud a été de démythifier les idéaux de son époque avec une vision réaliste des tensions instinctuelles, pour la plupart inconscientes, qui œuvrent dans l'être humain. Par contre, ses idées sont parfois influencées par la mentalité victorienne, telle la centration sur l'homme et son pénis qui laissent peu d'espace à la femme et à sa sexualité propre.
Après le mythe du désir universel, du phallus et du complexe d'Œdipe, il a formulé le concept du désir d'enfant à partir de la castration féminine. Il parle du moment fondamental que constitue le passage entre l'angoisse de la fillette face au manque de pénis et son désir de le recevoir du père, par le pénis-enfant. Les interdits liés au tabou de l'inceste provoquent le refoulement de la relation œdipienne et le développement de la capacité hétérosexuelle adulte. Freud a énoncé que c'est la découverte du vagin au moment de la puberté qui marque l'accès à la vraie féminité.
Le père de la psychanalyse ne modifie ses positions qu'en 1940, où il postule que le désir d'enfant est «asexuel», ou mieux, pré-oedipien. Ce désir aurait son

«En **moi** (ANY), il y a le vide (AYN).
Dans tout être, son manque
(qui n'est pas le néant)
compte plus que son plein.
Ce n'est pas la suffisance qui fait
notre valeur,
puisque c'est le **manque**, qui nous
a fait,
hommes et femmes,
êtres de désir.»
(B. This [29; p. 233]) Fig. 1