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: 88 (1990)

Heft: 7-8

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: 09.12.2025

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

97e Congrès des sages-femmes suisses de Lugano (TI)

Conférences résumées
par Maria Teresa Adjaho-Godio

Aspects biologiques de la fécondation artificielle

par Madame Françoise Urner, Dr. en Sciences biologiques, responsable du laboratoire de préparation des gamètes à la Clinique de stérilité et d'endoctrinologie gynécologique, à la maternité de l'HCU de Genève.

Il existe différentes techniques de reproduction médicalement assistéee qui nécessitent un travail de laboratoire; on peut citer:
L'I.A.H.: c'est l'Insémination Artificielle Homologue. Pour ce traitement, les spermatozoïdes sont placés (après préparation du sperme) dans l'utérus de la femme. La fécondation de l'ovocyte a lieu dans la trompe.
L'I.A.D.: c'est l'Insémination Artificielle (avec sperme) de Donneur. Les indications sont: la stérilité masculine, le risque génétique, l'incompatibilité Rhésus.
La G.I.F.T.: (Californie, 1985) c'est la «Gamete Intrafallopian Transfert». Les ovocytes sont prélevés (par laparoscopie sous anesthésie générale) dans l'ovaire et mis immédiatement dans la trompe en présence de spermatozoïdes. Dans ce cas également, la fécondation a lieu dans la trompe.
La F.I.V.E.T.E.: (Londres 1977) c'est la «Fécondation in Vitro et Transfert d'Embryon». Les ovocytes, après avoir été prélevés dans l'ovaire (par laparoscopie ou par voie vaginale) sont mis en présence des spermatozoïdes in vitro. Dans ce cas, la fécondation a lieu en dehors du corps de la femme et l'on transfère dans l'utérus un ou plusieurs embryons issus de cette conception.
Le Z.I.F.T.: (Belgique 1986) c'est le «Zygote Intrafallopian Transfert», une technique qui s'apparente à la FIVETE. Au lieu de transférer un embryon dans l'utérus, on transfère le zygote, 18 heures après la fécondation, dans la trompe (le zygote est le stade précédant la première division embryonnaire).

Remarque: La technique qui demande le plus de travail et qui est la plus délicate pour les biologistes est la FIVETE.
Il importe de savoir qu'à l'opposé des fécondations in vivo, les techniques in vitro comportent une modification du processus biologique de la reproduction, au cours des différentes étapes.
– **Stimulation de la croissance folliculaire:** dans le but d'augmenter le nombre de follicules et par conséquent le nombre d'ovocytes à féconder in vitro.
– **Sélection des spermatozoïdes:** elle se fait sur le critère de la mobilité parce que la mobilité est indispensable pour que les spermatozoïdes parviennent jusqu'à l'oeuf, in vivo aussi bien qu'in vitro et puissent féconder ce dernier (d'autres critères de sélection peuvent se faire dans le corps de la femme).

Fécondaton in vitro

Transfert de plusieurs embyons: en général, on transfère 3 à 4 embryons en même temps afin d'augmenter les chances de réussite.
Ce transfert a lieu dans l'utérus, un jour après la fécondation, au moment où les embryons devraient se trouver dans la trompe. Ce choix d'embryons est aléatoire car, son critère est basé uniquement sur leur morphologie.
S'il y a des embryons surnuméraires, ils sont congelés dans l'attente d'être éventuellement replacés dans un cycle ultérieur.

Quel futur pour les conceptions assistées?

par le docteur Luca Gianaroli, maître-assistant à l'Université de Genève et coordinateur des chercheurs de la Clinique de stérilité de l'HCU de Genève.
Au-delà des considérations éthiques, psychologiques, religieuses ou légales, voici une énumération des plus récents progrès biotechnologiques capables d'être appliqués aux conceptions induites.

1. La Cryoconservation des embryons humains:

Après les premiers résultats obtenus (Trouson et Mohr 1983) la technique actuelle peut être encore améliorée.

2. La Cryoconservation d'ovocytes humains:

Récemment, la cryoconservation des ovocytes humains a acquis un intérêt toujours plus grand, eu égard au nombre important de follicules que l'on peut obtenir pendant chaque cycle des programmes FIVETE et GIFT.
Du fait du manque de législation adéquate, si la cryoconservation d'ovocytes pouvait remplacer la cryoconservation d'embryons, on pourrait voir diminuer les pressions de caractère éthique, religieux, politique etc.
Actuellement, des difficultés techniques majeures engendrent des risques de malformations génétiques et les problèmes ne sont pas encore résolus.

3. Prélèvement des spermatozoïdes dans l'épididyme:

Dans les cas d'agénésie des canaux déférents et si l'activité testiculaire est présente, il est possible d'aspirer les spermatozoïdes depuis l'épididyme des patients, de les mettre en culture pour l'aboutissement de leur maturation en laboratoire. D'excellents résultats ont été obtenus par le Centre FIVETE de Bologne (Italie).

4. Microinjection de spermatozoïdes à l'intérieur de l'ovocyte:

La possibilité d'introduire un seul spermatozoïde à l'intérieur de l'ovocyte pourrait permettre de faire bénéficier des programmes FIVETE des couples dont les hommes, avec oligospermie sévère, n'ont pas pu produire des échantillons de spermes capables de fertiliser les ovocytes.
Une autre indication devrait être donnée aux couples pour lesquels aucune fécondation ne s'est produite à la suite d'un cycle de traitement.
Si cette technique pouvait être appliquée à la clinique, un plus grand nombre de patientes pourrait bénéficier de la FIVETE.

5. La Biopsie de l'embryon avant l'implantation dans l'utérus:

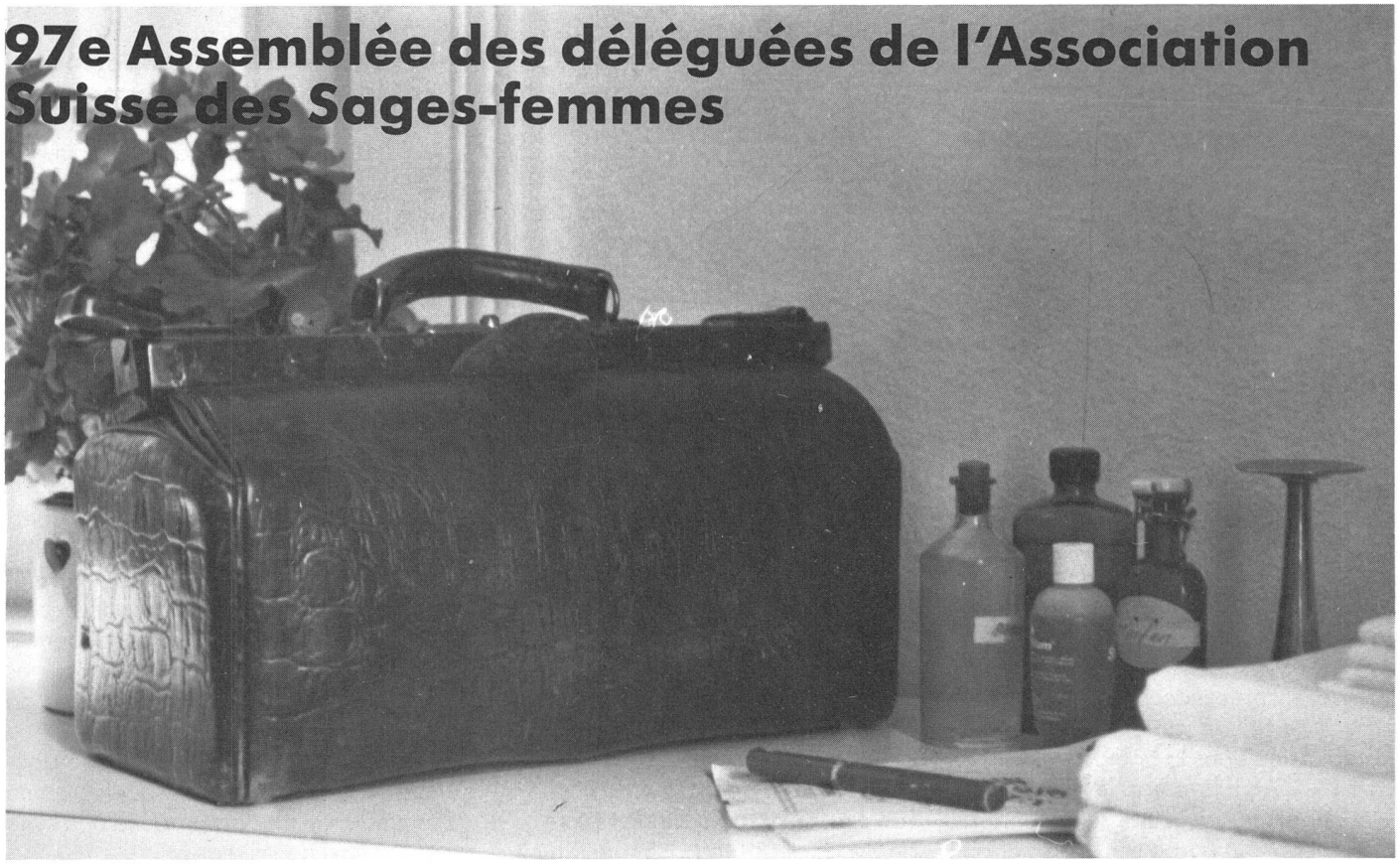
Les méthodes actuelles de diagnostic prénatal imposent toujours l'interruption de grossesse au cas où une pathologie chromosomique est confirmée.
L'accès aux embryons avant l'implantation dans l'utérus, rendu possible par la technique FIVETE a permis l'hypo-

thèse du prélèvement d'un unique blastomère de l'embryon pour déterminer le caryotype.
Après la biopsie, l'embryon peut être cryoconservé en attendant le résultat de l'examen chromosomique et transféré dans l'utérus au cours des prochains cycles naturels.

6. Nouveaux terrains de cultures:
Après la fécondation in vitro, les embryons peuvent être mis en culture pour 24 à 72 heures (Trounson, 1984; Menezo, 1984; Quinn, 1985), le but étant d'augmenter le pourcentage d'implantation dans l'utérus. La biologie moléculaire, la génie génétique ou plus généralement, les biotechnologies pourraient être appliquées à la reproduction humaine à travers les canaux de la fécondation in vitro pour autant que les techniques choisies puissent être considérées sans danger pour la communauté.
La présence de risques et la conscience d'erreurs d'évaluation possibles n'ont jamais été, dans l'histoire de l'homme, un facteur d'inhibition dans l'avancement de la recherche. Par contre, l'aventure et l'expérimentation devraient être signalées et interdites par la Communauté Scientifique Internationale pour éviter que de faux chercheurs, en quête de publicité utilisent, pour des intérêts personnels inavoués, la culture de la Biologie et de la reproduction humaine.
Ces différentes techniques peuvent ne pas plaire du point de vue morale mais elles sont le fruit du progrès de l'humanité qu'il faut savoir «utiliser» tout en conservant le sens des choses.

N.B. Les deux résumés ci-dessus ne reflètent pas l'ensemble du Congrès. Il est probable que dans un prochain journal d'autres textes soient publiés. H.G.

97e Assemblée des déléguées de l'Association Suisse des Sages-femmes



Pas moins de 120 déléguées et membres des sections se sont retrouvées à Lugano pour la 97e Assemblée des déléguées.
La présidente de la section Tessin, Sandra Casé les salua chaleureusement avant que la présidente centrale, madame Tahir-Zaugg n'ouvrit la séance. Après le contrôle des mandats de déléguées ainsi que l'élection des scrutatrices, le procès-verbal de la 96e Assemblée des déléguées du 25 mai 1989 et tous les rapports annuels ont été acceptés.
Mme Tahir livra une orientation détaillée sur la réorganisation de l'ASSF et sur les conséquences en résultant pour l'organe directeur, les commissions et les membres en particulier. Les tâches à la charge du secrétariat ont augmenté de jour en jour, si bien qu'en 1989, près de 600 heures supplémentaires se sont accumulées. Le programme de cours de la CFP ainsi que les services toujours plus diversifiés et nombreux de l'ASSF amenèrent un surplus de charges financières et de travail au secrétariat. Il est de ce fait inévitable d'augmenter les cotisations dès le 1er janvier 1991 de frs. 50.—. La dernière majoration remonte déjà à cinq ans. Mme Tahir fit un appel insistant pour plus de solidarité envers l'Association et pria chaque membre de faire un don volontaire. Une très vive attention fut prêtée aux points «comptes annuels 1989» et «budget 1990» de l'ordre du jour. La caissière, Erika Grünenfelder, expliqua les différentes positions des comptes très clairement et de manière fort compétente. Après quelques discussions et différentes motions venant des sec-

tions, la motion du Comité centrale concernant l'augmentation de la cotisation annuelle de frs. 50.— a été acceptée par l'Assemblée.

Elections:
Ruth Brauen a été nouvellement élue en remplacement de la vice-présidente démissionnante, Irene Lohner. Monika Müller et Lisa Fankhauser sont les nouveaux membres de la Commission du journal en remplacement de Marianne Brügger et Anke Weinkopf. Maria Theresa Adjaho a été confirmé à son poste.
Vinrent ensuite les comptes rendus des groupes de travail «Formation spécialisée supérieure» et «Système de sages-femmes indépendantes agrées par les hôpitaux». Mme F. Schmid donna lecture du rapport annuel de la section Haut-Valais. Après diverses informations des chefs de département et de la présidente centrale, la 97e Assemblée des déléguées put être bouclée. Mme Tahir remercia Francesca Coppa et Irene Lohner pour leurs services pendant deux et quatre ans au sein du Comité central. L'Assemblée des déléguées 1991 aura lieu à Bâle les 7, 8 et 9 juin 1991 et sera organisée par la section des deux Bâle. Nous remercions la section d'avance!
Le protocole détaillé de l'Assemblée des déléguées se trouvera sous rubrique «Nouvelles de l'Association» dans le numéro 9/10 1990.

Résumé
Irene Lohner

97. Delegiertenversammlung des Schweizerischen Hebammenverbandes

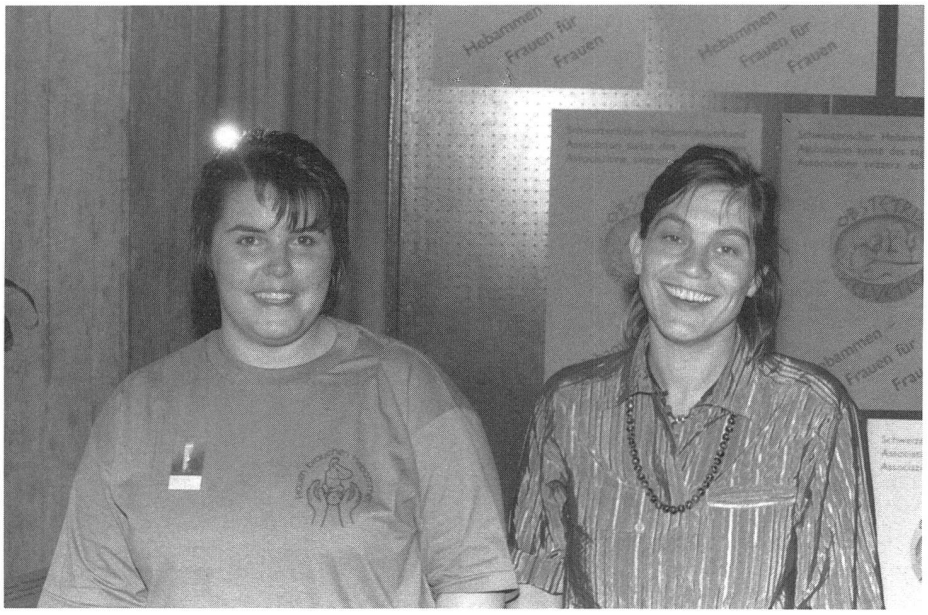
Zusammengefasst von Irene Lohner

Rund 120 Delegierte und Sektionsmitglieder versammelten sich in Lugano zur 97. DV und wurden von der Präsidentin der Sektion Tessin, Sandra Casé, herzlich begrüsst. Anschliessend eröffnete die Zentralpräsidentin, Frau Tahir-Zogg, die Versammlung. Nach Kontrolle der Delegiertenmandate und Wahl der Stimmenzählerinnen wurden das Protokoll der DV vom 24.5.89 und alle Jahresberichte genehmigt.

Frau Tahir orientierte umfassend über die Reorganisation im SHV und die sich daraus ergebenden Konsequenzen, für die Geschäftsstelle, Kommissionen und die Mitglieder im einzelnen. Die Aufgaben, die an die Geschäftsstelle gelangten, wurden von Tag zu Tag mehr, so dass im Jahre 1989 fast 600 Überstunden geleistet wurden! Die Kursangebote der WBK und das immer bessere Dienstleistungsangebot des SHV brachten dem Sekretariat die grosse Mehrbelastung in arbeitstechnischer und finanzieller Hinsicht. Damit wird klar, dass eine Erhöhung der Mitgliederbeiträge von Fr. 50.– mit Wirkung ab 1.1.91 unumgänglich wird. Der letzte Aufschlag liegt bereits 5 Jahre zurück. Frau Tahir appellierte eindringlich um mehr Solidarität zum Verband und bat jedes Mitglied um einen freiwilligen Gönnerbeitrag. Den Traktanden: «Jahresrechnung 1989» und «Jahresbudget 1990» wurde grösste Aufmerksamkeit geschenkt. Die Kassierin, Erika Grünenfelder, erläuterte die verschiedenen Positionen äusserst klar und kompetent. Nach einigen Diskussionen und Anträgen aus den Sektionen wurde der Antrag des Zentralvorstandes, die Erhöhung des Mitgliederbeitrages um Fr. 50.–, angenommen.

Maria Theresa Adjaho Zeitungskommissionsmitglied, wiedergewählt

Die neugewählten Zeitungskommissionsmitglieder: links: Monika Müller, rechts: Lisa Fankhauser



Wahlen:
Für die zurückgetretene Vizepräsidentin Irene Lohner wurde neu Ruth Brauen gewählt. Monika Müller und Lisa Fankhauser sind die neuen Mitglieder der Zeitungskommission, als Ersatz für die zurückgetretene Marianne Brügger und die vorzeitig ausgeschiedene Anke Weinkopf. Maria Theresa Adjaho ZK wurde bestätigt.

Anschliessend berichteten die Arbeitsgruppen «Höhere Fachausbildung» und «Beleghebammensystem» über ihre Arbeit. Frau F. Schmid las den Bericht der Sektion Oberwallis. Nach verschiedenen Informationen der Ressortleiterinnen und der Zentralpräsidentin konnte die 97. DV des Hebammenverbandes beendet werden. Frau Tahir dankte Francesca Coppa und Irene Lohner, die 2 bzw. 4 Jahre im Zentralvorstand waren, für ihre Dienste. Die DV 1991 findet am 7./8./9. Juni 1991 in Basel statt und wird von der Sektion beider Basel organisiert.
Besten Dank im voraus! Das detaillierte Protokoll der Delegiertenversammlung 1990 finden Sie unter der Rubrik «Verband» (in Nr. 9–10/90).

I.L.

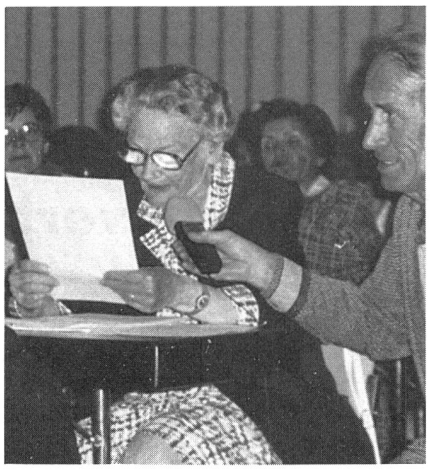
Die Sektion Oberwallis stellt sich vor

Schweizerischer Hebammenverband
Sektion Oberwallis

Es war am 12. Dezember 1926, also vor 63 Jahren, als sich einige Hebammen zusammen taten um den Oberwalliser-Hebammen Verein zu gründen. Zwei der Gründerinnen leben noch. Die erste Präsidentin des Vereins war Frau Bellwald von Visp.

Zweck des Vereins war:
1. Eine ununterbrochene Fortbildung im Beruf der Hebamme zu ermöglichen.
2. Das Standesgefühl und die Kollegialität derselben zu entwickeln, sowie das Ansehen des Standes zu heben.
3. Bedrängte Mitglieder zu unterstützen.
4. Eine Alterskasse zu gründen.
5. Die Erhöhung der Lohnung der Hebamme zu ermöglichen.

So stand es in den Statuten des neugegründeten Vereins. Die Taxe für eine normale Geburt betrug Fr. 20.— und für jeden Wochenbettbesuch Fr. 1.—. Es war ein sehr schwerer Beruf für die damaligen Hebammen. Die Strassen, zu den Seitentälern und den höhergelegenen Dörfern, waren noch recht primitiv. Die Waren und die Post wurden mit Maultieren befördert und Luftseilbahnen gab es noch keine. Das war vor allem in der Winterzeit ein Problem zu der gebärenden Frau zu gelangen. Sie mussten durch tiefen Schnee waten, sogar unter Lebensgefahr, um in die entlegensten Behausungen zu gelangen. Doch die Hebammen nahmen diese Strapazen mutig auf sich. Ihr Verantwortungsgefühl und der Wille, einem kleinen Erdenbürger gut in diese Welt zu helfen, waren sehr gross. Von Wegentschädigung oder Nachtzulage war noch keine Rede. Nein, sehr oft legte die Hebamme Hand an, um im Haushalt Ordnung zu schaffen, oder eine warme Mahlzeit auf den Tisch zu bringen, bis die Hilfe für die Wöchnerin eintraf. Mindestens einmal im Jahr trafen sich die Hebammen zu einer Versammlung. Die Finanzen des Vereins mussten geregelt werden und Erfahrungen wurden diskutiert. Wenn immer möglich nahm JEDE Hebamme an der Versammlung teil. Die Aerzte zeigten sich bereit, jeweils einen Vortrag über ein aktuelles Thema zu halten. Das Gesundheitsamt organisierte Wiederholungskurse abwechslungsweise in Bern, St. Gallen oder Luzern. Wenn es möglich war nahmen die dazu aufgerufenen Hebammen daran teil.
Frau Elsi Domig, unsere frühere Präsidentin, welcher wir sehr viel verdanken, lud uns erstmals zu einem Ausflug ins Turtmanntal ein, wo sie uns in ihrem Chalet aufs Beste bewirtete. Von da an wurde es zur Tradition, jedes Jahr einen kleinen Ausflug zu machen. Dadurch lernten sich die Kolleginnen besser zu verstehen und der Zusammenhang im Verein wurde gefördert. Einige Male wurden wir von Firmen eingeladen zur Besichtigung ihrer Fabrik.
Zur Zeit haben die meisten freischaffenden Hebammen keine Arbeit mehr. Die Spitäler haben ihre eigenen Hebammen. Aus diesem Grunde sehen sich viele Hebammen gezwungen aus dem Schweizerischen Hebammenverband auszutreten um die Beiträge zu ersparen... Es scheint jedoch, dass sich die Frauen wieder mehr für die Hausgeburt interessieren, zumindest werden schon an vielen Orten die ambulanten Geburten praktiziert.
Leider will unser Gesundheitsamt die Wiederholungskurse nur noch zu 30% vergüten, somit sind die jungen Hebammen, welche sich weiterbilden möchten, auf sich selber angewiesen und müssen sich selber organisieren. Unsere GV wird wie gewöhnlich in der Adventszeit durchgeführt und ist immer gut besucht.
Hoffen wir, dass sich immer wieder junge Mädchen dazu entschliessen, diesen schönen und verantwortungsvollen Beruf der Hebamme zu erlernen. Was gibt es schöneres als bei der Geburt eines neuen Menschenkindes mitzuhelfen, es der Mutter in den Arm zu legen und an ihrer Freude teilzunehmen!



Frau F. Schmid liest den Sektionsbericht

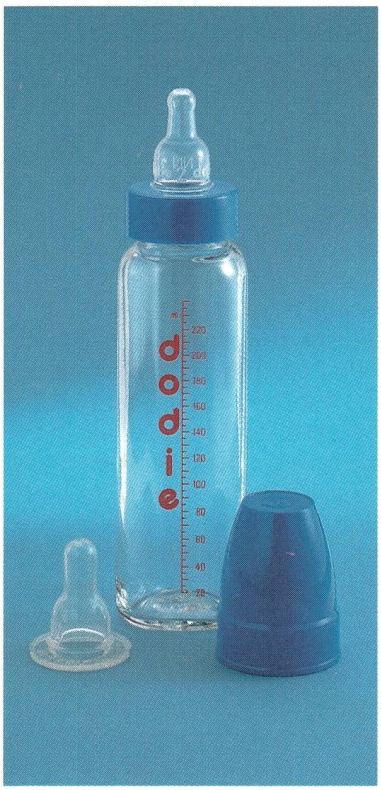
Die Aktuarin: F. Schmid

Er kennt den kleinen Unterschied. Und Sie?

Es gibt auch für Sie gute Gründe, diesen Unterschied zu kennen.

Denn ob Sie Ihr Baby mit dick- oder dünnflüssiger Nahrung verwöhnen – mit dodie müssen Sie den Sauger nicht mehr wechseln. Seine drei Trinkstufen eignen sich für die unterschiedlichsten Nahrungen. Das Prinzip ist ganz einfach: Durch leichtes Drehen des Schoppens wird die Saugeröffnung kleiner oder grösser.

Das hat gleichzeitig einen weiteren Vorteil. Welche Sauggewohnheiten Ihr Baby auch hat – ob es bedächtig trinkt oder hastig – dodie passt sich problemlos an. So wird das «Schöppeln» für Sie noch einfacher und praktischer. Und Ihr Baby fühlt sich rundherum wohl.



Leisten Sie sich das Beste für Ihr Baby. Verwöhnen Sie es mit dodie, dem Schoppen mit dem Original 3-Stufen-Sauger.

Sie erhalten ihn exklusiv in allen Drogerien und Apotheken. Lassen Sie sich fachkundig beraten.

dodie

Der Schoppen mit dem Original 3-Stufen-Sauger.

Weiterbildung vom 8./9. Mai

Am Dienstag besuchten 215 und am Mittwoch 130 Hebammen die Weiterbildung des Hebammenverbandes in Lugano.
Wie Sie aus der Programmzeitschrift oder der Hebammenzeitung entnehmen konnten, handelte es sich um ein vollgespicktes Programm. Ich möchte daher der organisierenden Sektion Tessin und den vielen «stillen Helfern» im Namen aller danken.
Was mir und vielen andern in diesem Programm gefehlt hat, waren die Hebammen. Wohl hat Christine Hirtzel über ihre Arbeit berichtet, doch auch sie war, mit wenigen Ausnahmen, «nur» ausführende Hebamme. Es wird einem klar, dass sich die ganze Sterilitätsbehandlung in den Händen von Psychologen, Gynäkologen/Chirurgen, Juristen und Theologen befindet! Viele Kolleginnen fragen sich: wo bleibt da die Betreuung durch die Hebamme? Warum kommen die Frauen mit ihrem Kinderwunsch nicht zuerst zu einer Hebamme, die kraft ihrer Ausbildung und vor allem als Frau ein gutes Gespräch bieten könnte? Was könnte «ein wenig Zeit haben» für stressgeplagte und unter Druck lebende Fraue, bedeuten? Aus Erfahrung weiss man, dass nur schon «Zeit haben» viel bringt! Ein grosser Teil der Frauen wurde ruhiger und entspannter, Zyklusstörungen und Verkrampfungen würden wahrscheinlich wegfallen. Man sollte der Frau auch genau erklären, welche Risiken sie mit einer medizinisch-technischen Behandlung eingeht und dass trotz riesigem Einsatz von Medizin und Wissenschaft die Erfolgsrate niedrig liegt. Ausserdem sollte man darauf bestehen, die Frau während der ganzen Behandlungszeit betreuen zu können! Dieser Problemkreis hätte viele interessiert, war in Ansätzen auch vorhanden, doch das gedrängte Programm und die kurzen Frageminuten liessen keine richtige Diskussion aufkommen. sf

Frau L.Bettoli, Weiterbildungskommission

«Die Adoption: Eine Alternative»

von Frau Jolanda Galli, Psychologin in Locarno.

Zusammengefasst von Sylvia Forster

Frau Galli fasst die Hauptprobleme bei Sterilität und eventueller späterer Adoption wie folgt zusammen:

1. Die Eltern: Sterilität ist ein Schock für das Ehepaar (alle kriegen Kinder, nur wir nicht!), sie sind traurig und verletzt. Ein Kind zu bekommen scheint ihnen die Lösung aller Probleme. Die Lösung liegt aber beim Paar, indem es sich der Trauer bewusst wird und sie verarbeitet. Das bedeutet jahrelanges Arbeiten an sich selbst und das Sensibilisieren ihrer Partnerschaft. Erst dann kann, meint Frau Galli, eine Adoption erfolgreich angestrebt – oder die Kinderlosigkeit akzeptiert werden.
Viele Eltern wollen aber nicht warten, meiden Gespräche, Fragen und Tests der Adoptionsstellen, sind bereit, Tausende von Franken für ein Kind zu bezahlen, wünschen sich ein spezielles Kind mit dem richtigen Geschlecht = Masskind. Dann endlich bekommen sie ein Kind, es ist meistens anderer Hautfarbe, denn Adoptionskinder aus dem eigenen Kulturbereich und/oder Land stehen selten zur Verfügung. Passt das Kind aber «farblich» nicht in die Familie, findet es das schnell heraus und beginnt zu fragen, warum das Mami keine Kinder bekommt, warum es nicht die gleiche Hautfarbe, Augen, Haare usw. hat. Aussereuropäische Adoptivkinder werden (solange sie klein sind) sozial von wildfremden Menschen verwöhnt, gestreichelt, sie kriegen Bonbons, man findet sie herzig, und es ist für jedermann sichtbar: dieses Paar kann keine Kinder bekommen – die Sterilität geht weiter!

2. Die Kinder: Das Adoptivkind erlebt Schmerzen und Traumata, es spürt oft mehr die Nach- als die Vorteile.
– Sie sind von ihrer eigenen Familie «abgeschnitten».
– Die Kontinuität: «Schwangerschaft – Geburt – Familie» fehlt.
– Es gibt Kinder die bereits eine Bindung eingegangen sind in Heimen, Pflegefamilien oder bei Verwandten.
Wenn Kinder Mangel leiden, ist das schlimm, aber getrennt werden ist viel schlimmer, denn ein Kind kann sich nicht wehren.
Die Adoptiveltern haben die Möglichkeit, den Schmerz des Kindes durch vorbehaltlose Liebe zu dämpfen (Pflege der Wunden!), überwinden werden die Kinder ihn wahrscheinlich nie.
Diese kurze Zusammenfassung streift die Probleme nur am Rande. Wer hat beim Lesen dieser Zeilen z.B. an die leibliche Mutter gedacht? Die Frau, die ihr Kind weggeben muss/will? Wer hilft ihr bei ihren Trennungsschmerzen und der Trauerarbeit? Frau Galli betont, dass auch sie der besonderen Hilfe bedarf. Übrigens wurden letztes Jahr 150 Adoptivkinder «zurückgegeben»! ☐

Links: Frau Jolanda Galli
rechts: Übersetzerin