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: 101 (2003)

Heft: 7-8

Artikel: Getrenntes wieder heilen

Autor: Schmid, Verena

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950516

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: 17.08.2025

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

EDITORIAL

Schon nur die gesammelten Energien, welche in die Vorbereitungsarbeit, Durchführung und Nachbereitung des jährlichen Hebammenkongresses fliessen, machen diesen zu einem Brennpunkt mit Ausstrahlung. Der Kongress in Biel war sorgfältig und mit viel Sinn auch für ästhetische und sinnliche Eindrücke organisiert, dies sei bewundernd anerkannt. Dennoch hat sich die Redaktionskommission gefragt, ob das Konzept der Hebammenkongresse nicht überdacht, die wertvollen Energien nicht eher in die Vermittlung von viel neuem und aktuellstem Wissen gesteckt werden sollten, wie das an wissenschaftlichen Kongressen anderer Berufsgruppen üblich ist. Mit «Input statt Verweilen» brachte eine Kollegin diesen Ansatz auf den Punkt.

Ein neues Konzept könnte heissen: mehr und dafür kürzere Referate, auch zu unterschiedlichen Themen, unbedingt mehr Diskussionszeit nach den einzelnen Beiträgen, mehr aktuelle Wissensvermittlung, Workshops zu verschiedenen Themen, Posterpräsentationen, die Möglichkeit für Hebammen in Ausbildung, ihre Arbeiten vorzustellen, auch mehr Zeit, um die Produkteausstellung zu besuchen und die Büchertische zu studieren. «Weniger Clown und mehr professioneller Inhalt» war das Kürzel einer anderen Kollegin mit Rückblick auf Biel. So weit die Vorschläge der Redaktionskommission.

Es wäre wünschenswert und schön, wenn eine Diskussion über das Konzept des Hebammenkongresses einsetzen würde. Was wünschen sich die Hebammen von diesem jährlichen Grossanlass? Welches Angebot unterstützt sie am ehesten in ihrem beruflichen Alltag? Die Forumsseiten der Schweizer Hebamme nehmen Ihre persönlichen Ideen und Vorschläge dazu gerne auf. Damit auch solche Gedanken-Energien gefasst werden und weiterwirken können!

Gerlinde Michel

Hebammen und Frauen mit Wunschsectio

Getrenntes wieder

Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass es sich bei einer Wunschsectio nicht um eine freie Wahl der schwangeren Frau handelt, sondern um einen Wunsch, der aus Angst vor einer traumatischen Geburt entsteht. Von ärztlicher Seite wird die Wahl einer Kaiserschnittgeburt gefördert und respektiert, mehr als andere Wünsche der Frau. Ökonomische Interessen, das Bedürfnis, die Frau und den Fortpflanzungsprozess zu kontrollieren, verschleierte Bevormundung, Rationalisierung des Geburtserlebnisses, die Verleugnung des Todes: lauter Faktoren, welche dazu führen, die Wunschsectio politisch und medizinisch zu legitimieren, trotz erwiesener Nebenwirkungen.

Verena Schmid

Verschiebungen im biologischen Rhythmus

Schwangerschaft, Geburt und erstes Lebensjahr folgen einem biologisch bedingten Rhythmus, dessen Ziel die Anpassung und Adaptation ist. Diese Rhythmen werden in der Schwangerschaft geprägt, wiederholen sich während der Geburt und verstärken und wiederholen sich nochmals im ersten Lebensjahr in der Mutter-Kind Beziehung, diesmal sind sie schon erlernt. Sie sind biologisch durch die Hormone und das Kind bestimmt, werden aber vom Verhalten und von den Gefühlen moduliert. Der Grundrhythmus ist Anpassung mit Krise und Ängsten im ersten Trimenon, Integration, Symbiose mit dem Kind, sich öffnen und aktive Ausgeglichenheit im zweiten Trimenon, Erregung, Beginn der Trennung, Nesten, aktiver-passiver Wechsel in immer kürzeren Zeitspannen, Vorbereitung auf den Wehenrhythmus, Steigerung der Energie und Spannung, Aktivierung des Kampf/Flucht-Systems im dritten Trimenon. Bei der Geburt wiederholen sich diese Themen: in der Latenzphase die des ersten Trimenons, in der Eröffnungsphase die des zweiten Trimenons, in der Austreibungsphase die des dritten Trimenons, und sobald das Kind da ist, beginnt der Zyklus wieder von vorn. Der Rhythmus ist von Bindung und Trennung geprägt, die sich im Leben und Wachsen des Kindes zyklisch wiederholen. Die Bindung ist Voraussetzung für die Trennungsfähigkeit, was Entwicklung bedeutet.

Verena Schmid, Hebamme, Gründerin und Direktorin der Schule für Hebammenfortbildung «Scuola Elementale di Arte Ostetrica» in Florenz und der Hebammenzeitschrift «Donna e Donna», Autorin, Referentin, Trägerin des internationalen Astrid Limburg Preises 2000.

Wenn nun die Geburt und auch die Vorbereitung auf die Geburt wegfallen durch den Wunsch nach der Sectio, fehlen einige Zutaten: der ganze Energiestoss ist nicht da, die Eröffnung ist nicht da, um das Kind wieder in sich aufzunehmen nach der Trennung, das Trennungserlebnis fehlt, das Kampf/Flucht-System ist ersetzt durch eine Art Lähmung, die Frau ist gefangen in ihren Grenzen, sie hat keinen Zugang mehr zu ihren Reserven; ihre aggressive Fähigkeit, durch ihren Instinkt zu kämpfen, verschwindet, sie wird statisch und machtlos (P. Levine). Sie hat keine Wahl mehr. Andere entscheiden für sie. Die Kraft fehlt. Wenn das Kind da ist, ihrem Körper entrissen, ohne die biologische

heilen

Hilfe ihrer Hormone, ohne die menschliche Hilfe weiser Hebammen, ist sie dem Kontakt und den Forderungen des Kindes hilflos und unvorbereitet ausgesetzt. Schmerz, Ängste, Gefühle, Schwierigkeiten, die durch die Wunschsectio vermieden werden wollten, können sich nun über lange Zeit immer wieder bemerkbar machen, ohne dass die Frau über die biologische Kompensation und das tiefe Befriedigungsgefühl, die während der natürlichen Geburt da sind, verfügen kann. Vor allem beim ersten Kind ist das ganz stark.

Es gibt da viel Arbeit für die Hebamme, und wir werden später darauf eingehen.

Ist eine Wunschsectio ethisch vertretbar?

Wenn wir uns auf die wissenschaftlichen Evidenzen und auf die Qualität der Geburtserfahrung basieren, entsteht eine ethische Frage: kann man einen Eingriff, der der Gesundheit schadet und ein Risiko von Tod in sich hat, überhaupt zur Wahl stellen?

Ärzte beschreiben ein neues Syndrom: die Tokophobie, Angst vor den Wehen, und geben es an als Indikation für eine Sektio. Walsh (BJM 2002) bezeichnet es als ein sozial aufgebautes Phänomen, als iatrogene Angst, untermauert durch die Medien, die eine medikalisierte Idee der Geburt unterstützen; durch schlechte Erfahrungen im Familien- und Freundeskreis; durch die segmentierte Pflege; durch unpersönliche Behandlung. Der National Sentinel Cesarean Section Audit report 2001 von England sagt, dass 69% der Ärzte mit einer Wunschsectio einverstanden sind, dass allerdings die meisten Frauen eine spontane Geburt wünschen.

Was denken wir Hebammen darüber? Wir sind ja nicht diejenigen, die den Engriff ausführen, aber wir sind tätig in der Information und in der Pflege. Ich will die Frage der Diskussion überlassen, möchte aber dabei an die zerstückelte Göttin erinnern *(siehe Kasten S. 7)*.

Dodwell (Midirs 2002) sagt, dass jede Frau mit der Anfrage nach Wunschsectio die Möglichkeit haben sollte, mit einer Hebamme zu sprechen, und auch über alternative Geburtsmöglichkeiten und Unterstützung informiert werden sollte.

Was heisst wählen?

Information ist ein wichtiger Teil für eine Wahl, aber sie allein genügt nicht. Eine Wahl zu treffen ist kein Akt, sondern ein Prozess, der Zeit benötigt und in verschiedenen Stufen verläuft.

Im technologischen, institutionellen Geburtsmodell ist das Wort «Wahl» zu einem Zwang geworden, durch den sich die Frau über verschiedene Zahlen, abstrakte Statistiken und abstrakt mögliche Risiken bewegt. Der Arzt ist nicht mehr derjenige, der weiss und rät, sondern derjenige, der der Frau eine Reihe von möglichen, unsicheren, medizinischen Prozeduren vorstellt, unter denen sie wählen sollte, auf ihr eigenes Risiko. Die so heraufbeschworene Angst wird mit weiteren Vorschlägen von medizinischen Interventionen kuriert, zwischen denen die Frau wieder wählen muss/darf. Die ganze Unsicherheit der Technologie wird so auf die Frau abgeschoben und führt sie immer weiter weg von ihrem Körper, ihrem Empfinden, und so wird sie immer unfähiger eine wirkliche Wahl zu

Hebammenkongress heisst auch:

Fröhlichkeit und Lachen...

Ex-SHV-Präsidentinnen unter sich: Clara Bucher und Ruth Brauen (v. l.)

Kongressfotos: G. Michel

Geburtshaushebammen Doris Lüthi und Gisela Burri (v. l.)

Kongressliteratur

Eine ausführliche Literaturliste zum Kongressthema und zu weiteren geburtshilflichen Themen inkl. Websites ist auf Anfrage bei der Redaktion erhältlich.

Hebammenkongress heisst auch:

Sehen und gesehen werden...

Penny Held und SHV-Präsidentin Lucia Mikeler: Frontfrauen aus BL (v.l.)

Les Romandes: Fabiène Gogniat Loos, Ruth Brauen avec Emilien, Marie-Noëlle Bärtschi (v.l.)

treffen und immer bedürftiger nach Beratung (Illich 2002).

Die Information sollte objektiv sein, ein unmöglicher Anspruch. Der persönliche Gedanke, das soziale Modell, die Einflüsse aus der Umgebung, was letzte Woche geschehen ist usw. nehmen immer Einfluss auf die Art, den Ton, in dem die Information gegeben wird. 78% der Ärzte denken, dass eine Sectio bei einer gesunden Frau nicht die sicherste Wahl ist, aber 51% der Ärzte denken, dass sie sicherer ist für das Kind (Thomas 2001).

Information allein berührt nur die rationale Seite der Frau. Ein tiefer Konflikt entsteht zwischen dieser Art Wahl und den persönlichen Erfahrungen, die sie lebt. Ein Konflikt zwischen dem sozialen und dem inneren Modell, zwischen Sozialinstinkt (das Bedürfnis nach Gruppenzugehörigkeit) und biologischem Instinkt (das Bedürfnis nach Arterhaltung und Selbstverwirklichung). Solche rationale Entscheidungen sind bei dem direkten Erleben häufig Grund für Schuld- und Unzulänglichkeitsgefühle. Es ist wichtig für die Hebamme, sich dieses Konflikts bewusst zu sein.

Eine Wahl ist immer bedingt durch tiefere Bedürfnisse und durch das Kampf-Flucht-System. Wenn wir gut zuhören, im Bewusstsein aller genannten Themen, können wir oft das Problem, das hinter einer Wahl oder Wahlfrage steht, verstehen und die Frau langsam darin begleiten. Eine wirkliche, freie Wahl ist bipolar: Informationen werden mit dem Fühlen, der Intuition in Verbindung gebracht und so bewertet für die eigene Situation. Das braucht Zeit, Gelegenheit für Erfahrungs- und Gefühlsaustausch, experimentieren, Körpererfahrung, also alles, was ein guter Schwangerschaftskurs bieten kann. Schwerwiegende Entscheidungen sind nicht in kurzer Zeit zu fassen, es sei denn, sie seien instinktiv und vom Kampf-Flucht-System diktiert. Das heisst, wir können nicht die Wahl einer Frau für Wunschsectio eine halbe Stunde vor der Anästhesie diskutieren. Allerdings ist dann die durch einen Prozess erarbeitete Wahl der Frauen häufig nicht «doctor-friendly», und dann wird die gross proklamierte Wahlfreiheit plötzlich begrenzt und das Prinzip der «women centred care» geht unter (Anderson 2002).

Wählen erscheint schwierig, denn es heisst auf sich hören, die eigene Ambivalenz angehen, sich aussetzen, Verantwortung übernehmen, von anderen ausgeschlossen oder angegriffen werden, in Konflikt kommen.

Nichtwählen erscheint einfach, denn andere übernehmen die Verantwortung, aber das Ergebnis ist gerade umgekehrt: im ersten Fall Befriedigung, Verständnis, lernen, wachsen; im zweiten Fall Frustration, nicht verstehen, Konflikt, Entfernung von sich selbst.

Auch das Timing der Wahl ist zu beachten. Wann, unter welchen äusseren Bedingungen thematisieren wir eine Wahl? Wann übergeben wir einfach unser Wissen und sind leitend?

Müssen Frauen immer wählen oder sollen/dürfen wir auch leitend sein?

Man spricht viel über die Wahl der Frau, aber da ist auch das Kind. Es hat keine Wahl.

Oder vielleicht doch? Vielleicht steht schon in seiner Geschichte, welche Art Geburtsprägung es für sein Leben braucht? Nur die Mutter kann es wissen. Aber auf's Kind zu hören, mit ihm zu sprechen, es zu orientieren ist ein wichtiger Teil des Entscheidungsprozesses.

Die Hebamme und die Frau mit Wahlsectio

Wie fühlt sich nun die Hebamme einer Frau mit Wahlsectio gegenüber? Während diese Wahl dem Arzt meistens voll entspricht, ist es der Hebamme nicht so wohl dabei.

Häufig sind Gefühle der Entfremdung da, die Frau ist die Patientin des Arztes, hat nichts mit uns zu tun. Urteil kann da sein, Frustration von Seiten der Hebamme: «sie überspringt das Geburtsgeschehen, das für mich so wichtig ist», «sie macht sichs einfach», «sie ist egoistisch, will den Termin bestimmen» usw. Ärger kann hochkommen, Gefühle

von Versagen, Ohnmacht, Desinteresse ist sehr häufig, sicher Mangel an Empathie.

Die Hebamme hat auch ein Geburtsmodell gewählt. Wenn sie das technologische Geburtsmodell gewählt hat, handelt es sich für sie vielleicht «nur» um einen chirurgischen Eingriff, ohne weitere Bedeutung. Wenn sie das Midwifery Modell gewählt hat, ist sie ethisch nicht einverstanden, hat aber keine Gelegenheit, an die Frau heran zu kommen und ist deshalb frustriert.

Was berühren diese Frauen in uns Hebammen?

Viele von uns haben diesen Beruf gewählt, weil wir eine Verletzung oder Narbe im eigenen mütterlichen oder weiblichen Terrain haben. Geburten leiten, die Geburtsemotionen wieder und wieder erleben, hilft uns, langsam uns selbst zu heilen. Aber wir brauchen Erfolgserlebnisse, wir brauchen den Erfolg der Frauen, die wir begleiten. Erfolg beim Gebären, Erfolg in einer liebevollen Beziehung zum Kind und beim Stillen. Das bestätigt uns, unser verletztes, zerstückeltes Fortpflanzungspotential. Nur ist in der Wirklichkeit auch dasjenige vieler Frauen, die wir begleiten, verletzt. Deshalb gibt es auch viele schwierige Situationen, schwierige Geburten, die wir vielleicht doch mit Empathie begleiten, die uns jedoch erschöpfen, da eben das Erfolgserlebnis fehlt. Aber eine Frau, die sich dem ganz entzieht, ihr schöpferisches Potential ganz verneint, lässt uns oft den Kopf auf die andere Seite drehen.

Ich möchte da wieder auf den Archetyp der zerstückelten Frau hinweisen und durch sie zur Empathie zurückführen, im Bewusstsein, dass wir alle zerstückelt sind, alle einen ganzen intakten Kern haben und alle in einem Heilungsprozess sind. Auch die Frau mit Wunschsectio ist eine Frau in ihrer Transition zur Mutter. Sie braucht nur mehr Hilfe.

Wie begleiten?

Vor der Geburt

Eine Frau mit Sectiowunsch kommt wahrscheinlich selten zur Hebamme vor der Geburt oder in den Vorbereitungskurs. Es ist eine Wahl, die über den Gynäkologen läuft. Sollte es aber dennoch geschehen, hier einige Überlegungen für die Beziehung mit ihr.

Wir sagten, dass die Wahl angstbedingt ist, eine Flucht- oder Lähmungsreaktion, da die Frau keine Instrumente für den Angriff hat. Deshalb will und kann die Frau sie nicht in Frage stellen. Das soll auch die Hebamme nicht tun. Was sie tun kann, ist zuhören, spüren, woher die Angst kommen kann, langsam Instrumente anbieten und erarbeiten, die Sicherheit geben. Der Kontakt mit dem Kind und mit dem eigenen Körper ist dabei im Vordergrund.

Wir können von den grundlegenden Bedürfnissen ausgehen und versuchen, andere Antworten anzubieten als die der Technomedizin:

Sicherheit für sich und das Kind
Integrität
Bindung mit dem Kind
Ausdruck

Das sind die persönlichen Bedürfnisse, die dem ***biologischen Instinkt*** entsprechen.

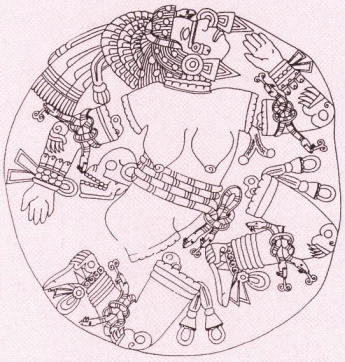
Instrument dazu ist alle Körperarbeit, die auf Fühlen und Kontakt gegründet ist, Atmung, Entspannung und Visualisierungen, Beckenbodenarbeit, singen, sprechen, austauschen.

Die notwendigen Informationen sind die über die Physiologie, wie der Körper arbeitet im Zusammenhang mit Verhalten und Emotionen. Das Ziel ist, die endogenen Ressourcen kennen zu lernen und zu aktivieren, in Richtung sich Öffnen zu arbeiten, auch mit kleinen Schritten. Das gibt Sicherheit und mehr Möglichkeiten. Diese Arbeit ist besonders wichtig, wenn die Sectiowahl auf einem früheren Missbrauchserlebnis gründet. Sie kann auch nach der Geburt gemacht werden.

Schutz
Intimität
Unterstützung, Halt
Teilen
Anerkennung

Das sind die sozialen Bedürfnisse, die dem ***sozialen Instinkt*** entsprechen. Instrumente dazu sind:

- die Gruppe, wobei wichtig ist, dass die Hebamme die gemeinsamen Werte hervorhebt, das gibt ein Gefühl der Zugehörigkeit und stärkt die persönlichen Werte und Ideen; die Gruppe als Ort des Austausches und Ausdrucks
- das humane Ökosystem: Eine werdende Mutter braucht eine gute ökologische Potenz (den Vater, die Familie) so nahe wie möglich in ihrem täglichen Leben. Also wird zuerst der Partner angeregt; wenn er nicht «gut genug» ist, die Familie, und erst danach sind wir Hebammen und unsere Gruppen da als direkte ökologische Potenz. Soll-



Die zerstückelte Frau

Die Kontrolle über die Frau ist seit jeher über und durch ihren Körper gegangen und hat ihre Spuren auch in ihrer Seele hinterlassen. Nicht nur während der Geburt, auch in anderen sensiblen Zyklen ihres Frauenlebens finden Verletzungen statt, die Narben hinterlassen, eine negative Prägung und ein Fluchtverhalten bewirken. So ist es zum Beispiel für eine Frau, die Misshandlung, Vergewaltigung oder sexuellen Missbrauch erfahren hat, extrem schwierig, ins Eröffnungserleben des Geburtsprozesses einzutreten. Coyolxauhqui, die zerstückelte Göttin des Mondes, Archetyp der Zerstörung und Wiedergeburt des Weiblichen, ist auf einem Stein im Jahr 1977 in Mexico City gefunden worden *(s. Abb.)*. Dieser Fund zeigt an, dass die Kraft dieser Göttin wieder lebendig wird. 1977 befanden wir uns auf dem Höhepunkt der technologischen Geburtsmedizin. Es gibt noch mehr zerstückelte Göttinnen in Indien, Babylonien, Ägypten. Sie sprechen von der Zerstörung der weiblichen Werte, vom Schnitt, von der Trennung, die zentral sind im männlichen Wertsystem. Sie sprechen aber auch von der Wiedergeburt, die unweigerlich der Zerstückelung folgt.

Die moderne Geburtstechnologie kann somit sowohl die Fortsetzung der historischen Zerstückelung als auch, in einigen Fällen, eine Erlösung für die zerstückelte Frau darstellen. Hebammen sollten allerdings andere Formen der Erlösung vorschlagen.

Hebammenkongress heisst auch:

Fachsimpeln und sich informieren...

Sue Brailey und Marsden Wagner: the anglo-corner.

Ein Espresso bringt neuen Schwung!

te eine Frau ihren Partner als Gegner haben in ihren Entscheidungen, wird es für sie sehr schwierig sein, ihrem persönlichen Instinkt zu folgen. Also zuerst Gruppen für Paare!

- Die Umgebung für die Geburt soll bekannt sein, Vertrauen einflössen, Schutz und Intimität anbieten.
- Die Personen, die bei der Geburt dabei sind, sollten angstfrei oder sich ihrer Ängste bewusst sein
- Mit den Erwartungen arbeiten und realistische, nicht ideale Erwartungen schaffen

Die notwendigen Informationen sind die über Geburtsprozeduren, Geburtsmodelle, Geschichte der Frau und der Geburtsmedizin, Vermittlungsstrategien, Wahlmöglichkeiten und -weisen. Das Ziel ist, den Konflikt zwischen biologischem und sozialem Instinkt zu vermindern. Diese Arbeit ist besonders wichtig, wenn die Angst iatrogen bestimmt ist.

Handlung
Entscheidung
Kampf

Das sind ***Überlebensinstinkte***, wertvoll für die Sicherheit während der Geburt. Instrumente dazu sind:

- Die Ängste beschreiben und erkennen. Das heisst, aus dem Risikodenken aussteigen und die persönliche Situation erspüren. Wenn die Angst einen Namen hat, wenn die Gefahr konkret ist, können Instrumente entwickelt werden, um sie anzugehen. Das bedeutet auch ehrlich auf alle Aspekte eingehen, zum Beispiel auf den Schmerz nach der Sectio.
- Die Reaktionsfähigkeit steigern, um sich anpassen zu können: aus der Starre, aus der Lähmung heraus durch Bewegung oder durch tiefe Entspannung. Nur so kann sich ein natürlicher Rhythmus wieder einpendeln. Das muss in der Schwangerschaft oder nach der Geburt geschehen. Die instinktive Reaktionsfähigkeit zusammen mit der analytischen Reaktionsfähigkeit erlaubt eine bewusste Wahl im Respekt der tiefen Bedürfnisse der Selbsterhaltung und der Integrität.
- Die Reaktionsfähigkeit des Kindes ansprechen als Grundlage seiner Gesundheit, Sicherheit und Lebensenergie.

Die notwendigen Informationen sind die über Physiologie und Gesundheit. Das Ziel ist eine starke Motivation zu schaffen, den Überlebensinstinkt, die Lebensenergie anzusprechen. Diese Arbeit ist besonders wichtig, wenn die Angst lähmend ist.

Alle diese Instrumente können vor und nach der Geburt angewendet werden. Sie sind der Weg zur Heilung.

Während der Geburt

Häufig begegnet die Hebamme der Frau mit Wahlsectio zum ersten Mal im Krankenhaus, kurz vor, während oder nach dem Eingriff. Was kann sie tun? Wo sind die Schwerpunkte?

Wir beginnen am Punkt, wo wir der Frau begegnen. Das Erste ist immer zuhören, ohne Vorurteile. Dadurch können wir die Bedürfnisse erspüren, vielleicht auch die spezifischen Ängste, die die Frau zu dieser Wahl gebracht haben, ihre Verletzungen. Wir können so die Frau als Person sehen und annehmen, nicht als einen Fall, und so unser Werteschema ändern. Die Hebamme kann sich als Bezugsperson für das Geburtserlebnis anbieten, als Bezugspunkt für die Tatsache, dass ein Kind zur Welt kommt und aus der Frau eine Mutter wird. Dabei kann die Hebamme den ganzen Rhythmus und Verlauf vom Mutterwerden im Auge behalten und ihn der Frau nahebringen, nicht nur den Moment der Geburt. Sie kann die Frau begleiten während des Eingriffs, sie ermutigen, der Geburt ihres Kindes zuzuhören, gut durchzuatmen, mit dem Kind zu sein, mit ihm zu sprechen, es zu orientieren, es zu empfangen. Sie kann die erste Bindung fördern, obwohl sie in schwierigen Umständen stattfindet. Sie kann der Mutter nahe sein in den ersten Stunden und Tagen, wissend, dass sie Hilfe braucht, Schmerzen leidet, keine biologische

Hilfe hat für das Stillen. Sollte die Mutter Schwierigkeiten haben, kann die Hebamme den Vater aktivieren als ökologische Potenz für das Kind, sie kann ihm von der Wichtigkeit erzählen, das Kind zu informieren und orientieren, zu empfangen. Sollte auch der Vater Schwierigkeiten haben, kann es die Hebamme tun. Die Frau wird Mutter und kann auch bei einer Wahlsectio aktiv sein, das hilft ihr einen Teil von sich zu integrieren, den Energieschub des dritten Trimenons teilweise zu gebrauchen.

Das Kind kommt zur Welt und seine Persönlichkeit wird geprägt für sein ganzes Leben. Es braucht Hilfe, Orientierung, Anweisung, Unterstützung, um die Trennung von der Mutter zu realisieren und erleben.

Der Mann wird Vater, seine Verantwortung wächst und er braucht mehr Kraft, um eine gute ökologische Potenz für seine Familie zu sein. Er braucht Hilfe, in die neue Rolle hineinzuwachsen und sie zu verstehen.

Nach der Geburt

Im Wochenbett und in den Monaten danach geht der Öffnungsprozess weiter. Das Kind braucht Raum bei seinen Eltern, so geht es ums Raum schaffen. Das ist schwieriger, wenn keine Eröffnung während der Geburt stattgefunden hat. Die Hebamme kann in den Nachgeburtsgruppen langsam die Physiologie wieder aufbauen, indem sie stark und gezielt eine intensive Mutter-Kind Bindung fördert. Wichtige Schwerpunkte dabei sind: tiefe Körpermassage, den natürlichen Geburtsprozess imitieren, die Reaktionsfähigkeit des Kindes, seinen Kampf- und Entscheidungsinstinkt fördern, Rhythmus, Symbiose und Trennung üben, das Vertrauen der Mutter in ihr Kind fördern. Die Trennungsfähigkeit hat viel mit Vertrauen, gehen lassen, zu tun. Mutter und Kind werden immer wieder mit dieser Notwendigkeit konfrontiert werden. Was sie nicht bei der Geburt erfahren haben, kann bewusst geübt werden. Tiere können dabei ein Beispiel sein. Der Vater, als männliches Trennungsprinzip, kann eine wichtige Rolle spielen, wenn Trennung notwendig wird. Auch das Geburtserlebnis aufzuarbeiten ist wichtig, da nach einigen Monaten häufig Schuld- und Unzulänglichkeitsgefühle auftauchen. Wieder Vertrauen in sich selbst finden, hilft, dem Kind Vertrauen zu geben.

Zusammenfassend möchte ich sagen, dass es darum geht, auf die reale, wirkliche Situation der Frau und des Kindes, auf Schmerzen und Gefühle einzugehen, da zu sein und dabei den natürlichen Verlauf als Bezugspunkt und Weg der Heilung zu behalten, obwohl die Zeiten und Rhythmen verschoben sind. Die Physiologie wieder aufbauen, auf Umwegen Prozesse der Wiederherstellung begleiten und fördern, Grenzen akzeptieren und erweitern, darin sehe ich die Aufgabe der Hebamme. Heilung als Weg, nicht als Ziel, ist mein Vorschlag. ◀

Gekürzte Fassung des Referats «Wunschsektio» von Verena Schmid, gehalten am 16. Mai 2003 am Schweiz. Hebammenkongress in Biel.

Bearbeitung: Gerlinde Michel

Hebammenkongress 2003 – Rückblick und Ausblick

Die kontroversen Rückmeldungen machen ganz unterschiedliche Reaktionen und Sichtweisen deutlich: Hebammen haben viel mitgenommen – fanden keinen Zugang – fühlen sich angegriffen – sind tief berührt.

Wir sind uns bewusst, dass es ein anspruchsvolles Konzept war, an einem einzigen Tag den ganzen Bogen zu spannen. Das Thema konnte nicht immer befriedigend behandelt und abgerundet werden, einiges muss fragmentarisch bleiben. Wir wollten Ideen, Impulse, Informationen anbieten, für die Thematik eigene Worte finden und etwas in Bewegung setzen. Das Ziel, eine Diskussion anzuregen, etwas zu bewirken, haben wir erreicht.

Uns liegt nun daran, dass diese Auseinandersetzung weitergeht, dass Austausch und Gespräche in Gang kommen. In diesem Sinne wünschen wir uns, dass Ansichten, Einsichten und Aussichten unter Hebammenkolleginnen die Runde machen, dass der Kongress-Reader als ergänzende Lektüre im Umlauf ist und der Kontakt zwischen Kongressteilnehmerinnen und OK-Frauen lebendig bleibt.

Kongress-OK: Franziska Maurer, Sabine Graf, Marianne Haueter, Christin Schlegel Tlach, Ursula Schüpbach, Kathrin Tritten, Zuzka Hofstetter, Lilian Leuenberger

Kontaktadressen: Franziska Maurer, Präsidentin Kongress- OK, Elisabethenstrasse 13, 3014 Bern, franziska.maurer@bluewin.ch

Christin Schlegel Tlach, Referentin und OK-Mitglied, Schülerweg 3, 3043 Uettligen, chschlegel@bluewin.ch

Versand

Kongress- Reader

Vollständige Referate von Marsden Wagner, Verena Schmid, Christin Schlegel Tlach und Esther Fischer-Homberger, ergänzende Texte zum Thema, Literaturliste.

Fr. 30.– + Versandkosten

T-Shirt mit Kongress-Logo

Grösse M/L/XL
Fr. 15.– + Versandkosten

Bestellung bei:
Ursula Schüpbach, Lischenweg 6, 2503 Biel, u.schuepbach@gmx.ch

Bibliographische Hinweise:

Dodwell M.: Should women have the right to a clinically unnecessary cesarean section?, MIDIRS, vol. 12, n. 2, Jun 2002, pp 274–277.

Sandal J.: The national sentinel cesarean section audit report: what have we learnt and what do we still need to find out?, MIDIRS, vol. 14, n. 1, Mar 2002, pp 78–83.

Anderson T.: The Misleading Myth of Choice: the continuing oppression of women in childbirth, MIDIRS, vol. 12, n. 3, Sep 2002, pp 405–407.

L. Goria, A. Cellana, M. Basso: Parto cesareo parto indolore?, D&D, Donna e Donna, il giornale delle ostetriche, n. 32, Mar 2001.

G. Baumann et al.: Le donne scelgono il parto cesareo?, D&D, Donna e Donna, il giornale delle ostetriche, n. 38, Sep 2002.

V. Schmid: Il parto sicuro, D & D n. 38, Sep 2002.

V. Schmid: I sistemi fisiologici di adattamento e le risorse endogene, D & D n. 29, Jun 2000.

Autori vari: La scelta informata, n. 25 di D & D, CSM ed, Firenze 1999.

A. Rockenschaub: Gebären ohne Aberglauben, Facultas Univ. Verlag, 2001

Beverly Beech: Over-medicated and under-informed, what are the consequences for birthing women?, AIMS J., vol. 11, n. 4, winter 2000.

M. Wagner: Bad habits – a poor basis for medical policy, AIMS J., vol. 11, n. 4, winter 2000.

M. Wagner: Fish can't see water: the need to humanize birth, Int. Federation of Gynecology and Obstetrics, 2001 (MIDIRS Jun 2002).

Donati et al.: Valutazione dell'attività di sostegno e informazione delle partorienti: Indagine nazionale, Istituto superiore di Sanità, Roma, 2001, www.saperidoc.it

Peter A. Levine: Trauma-Heilung, Synthesis Verlag Essen, 1997.

Vicky Noble: Shakti women feeling our fire, healing our world, Harper San Francisco 1991

In italiano: Il risveglio della Dea, Corbaccio ed. 1996.,

Nadia Filippini: «La nascita straordinaria» tra madre e figlio, la rivoluzione del taglio cesareo (sec.XVII-XIX) Franco Angeli Storia 1995.