Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 104 (2006)
Heft: 5

Artikel: Rückbildungskurs für Frauen nach Kindsverlust
Autor: Gassmann, Marie-Christine / Gschwend Zurlinden, Helene
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949870

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: 07.01.2026

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

Rückbildungskurs für Frauen nach Kindsverlust

...und der Körper der verwaisten

Seit 1998 wird in Bern ein spezieller Rückbildungskurs für Frauen nach Kindsverlust angeboten. Der Kurs ist entstanden aus Eigenbetroffenheit in unserem Hebammenkreis.

Marie-Christine Gassmann, Helene Gschwend Zurlinden

WENN das Kind in der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt stirbt, erfährt der Zyklus «Schwangerschaft, Geburt und Säuglingszeit» einen schmerzhaften Bruch. Dies betrifft alle Schichten im Erleben der Frau, ganz stark auch die körperliche Ebene, die in der Zeit der Trauer oft vernachlässigt wird. Nach dem Verlust des Kindes kann sich die Mutter ohne Kind in ihrem Körper fühlen wie «bestellt und nicht abgeholt». Alles hatte sich bereit gemacht für den Empfang des Kindes, für das Stillen, für das Halten und Herzen, ...auf emotionaler und auf physischer Ebene. Die Rückbildungsprozesse, die schon mit einem lebenden Kind verwirrend sein können, scheinen im Fall des Kindstodes oft ins Leere zu laufen. Das Gefühl von fehlendem Halt und aufgelösten Körpergrenzen wird nirgends aufgefangen. Viele Frauen nach Kindsverlust haben wenige Kenntnisse über die Prozesse in ihrem Körper. Häufig möchten sie bald wieder schwanger werden, versuchen, so schnell wie möglich wieder zu funktionieren; der aktuelle Zustand ihres Körpers findet wenig Beachtung.

Betroffene Frauen an einen «normalen» Rückbildungskurs zu verweisen ist nicht zu empfehlen; zu unterschiedlich ist die Situation der Frauen und der Kurs wird zu einer Überforderung für alle Beteiligten. Im Kurs für Frauen nach Kindsverlust kann auf die spezifische Situation der verwaisten Mütter eingegangen werden.

Den Körper wieder ganz bewohnen

Ein Hauptziel des Kurses ist es, wieder an die Realität des Körpers anzuknüpfen: zurückgehen an den Ort des Geschehens von Sexualität, Schwangerschaft, Geburt, anerkennen, was im Körper geschehen ist. Frauen, die nach dem Tod ihres Kindes ihren ganzen Beckenbereich «eingefroren» hatten, trauen sich, im gleichen Raum mit anderen betroffenen Frauen wieder ins Becken zu atmen; sie beginnen ihr Becken sanft zu bewegen, sich mit ihrem Bauch zu versöhnen, ihren Körper wieder ganz zu bewohnen. Im geschützten Rahmen des Kurses kann es gelingen, die Lebendigkeit, die den Schmerz und die Freude einschliesst, wieder zuzulassen. Begleitet durch die Kursleiterin und gehalten im Rahmen des Kurses, kann die Gruppe eine äusserst heilsame Wirkung auf die Selbstheilungskraft der einzelnen Frauen ausüben. Einige Zitate von Kursteilnehmerinnen:

...es war immer sehr schön, wenn man den eigenen Körper wieder gern haben kann und ihn mal so richtig spürt und das auf eine sanfte und liebevolle Art.

...es tat mir unglaublich gut, etwas ganz Konkretes für mich zu tun, aktiv zu werden, mein neues Körpergefühl zurück zu gewinnen, zu spüren, dass ich ein Rückgrat habe, in mich hineinhorchen, mir etwas Gutes tun.

...auftreten, selbstbewusst und aufrecht mit guter Körperhaltung, ohne das Gefühl zu haben, weniger wert zu sein oder eine ansteckende Krankheit zu haben.

Vertiefter Austausch

Im Zusammenhang mit der direkten Körpererfahrung gewinnen erfahrungsgemäss auch Gespräch und Austausch an Tiefe und Authentizität. Themen, die sich fast in jedem Kurs von selber ergeben sind: Erleben von Schwangerschaft und Geburt, körperliche Veränderungen und Beschwerden, Narben und Wunden, das Kind, Erfahrungen mit Fachpersonen und Umfeld, Erklärungssuche, Schuldgefühle, schwierige Gefühle wie Groll, Neid, Enttäuschung, Mutlosigkeit, Erschöpfung, Aggression, Traurigkeit und depressive Zustände, aber auch neue Erfahrungen von Intensität, Offenheit, Liebe und Verbundenheit, Geschwisterkinder, Männer, Partnerschaft, Sexualität, Menstruation, Kinderwunsch, nächste Schwangerschaft, äussere Lebenssituation, Begegnungen mit Menschen aus dem Umfeld, mit Schwangeren, Babys, Arbeitssituation, Lebensmotivation, Eigenart des Trauerprozesses mit seinen extremen Schwankungen, Erwartungen

Mutter?

des Umfeldes, Austausch von Büchern und anderen Tipps, und vieles mehr.

Nach einiger Zeit sprechen die Frauen oft auch von der wahrgenommenen gesteigerten Lebensintensität rund um den Tod ihres Kindes, von ihren euphorischen Gefühlen bei der Geburt, von Dingen, die sie oft noch gar nicht zum Ausdruck gebracht hatten.

...ich bin nicht allein, ich werde verstanden, die andern wissen sofort, um was es geht.

...eine «verschworene Gemeinschaft», ich wurde verstanden mit und ohne Worte, Blicke genügten, um Nähe und Verständnis zu spüren.

Wichtiges Kursangebot

Die Kurse finden zur Zeit zweimal jährlich statt. Es kommen Frauen, deren Kinder in verschiedenen Phasen der Schwangerschaft (auch sehr früh) oder kurz nach der Geburt gestorben sind. Die Teilnehmerinnen befinden sich in verschiedenen Phasen ihres Trauerprozesses, einige kommen kurz nach der Geburt, andere nach Monaten, einzelne auch erst nach einem Jahr. Bisher war dies kein Problem sondern eher eine Bereicherung für die Gruppe.

Auf Wunsch der Teilnehmerinnen ist nun ein Abend mit den Männern geplant, mit der Option, dass die Männer auch ein spezifisches Angebot für sich wahrnehmen können.

Es ist nicht einfach, alle betroffenen Frauen mit dem Angebot zu erreichen. In einigen Spitälern erhalten die Frauen die Information über den Kurs bei der Entlassung; gut wäre, die betreuende Hebamme würde sie nach der allerersten Zeit daran erinnern. Leider ist die Situation immer noch so, dass viele betroffene Frauen keine nachbetreuende Hebamme haben (s. Qualitätszirkeldossier «Wochenbett bei Kindsverlust»).

Manchmal fürchten die Frauen (oder häufig ihr Umfeld), dass sie durch die anderen traurigen Geschichten «heruntergezogen» würden. Für viele braucht es Mut, sich für den Kurs anzumelden. Die Erfahrung zeigt, dass gemeinsame Körperarbeit und Austausch die Frauen in ihrer physiologischen Trauer unterstützt und sie neue Lebensfreude und Lebensmut schöpfen.

...dass ich nicht allein bin mit meinem Schmerz und das Verständnis, habe viel Kraft geschöpft aus allen Geschichten.

...von der Gruppe geht eine enorme Kraft aus, wie durch einen Sog nimmt man tiefe Gefühle in sich auf. Ich fühle mich stärker.

Ein solches Kursangebot in jeder Region wäre wünschenswert.

Die Anforderungen an die Kursleiterin sind, neben Erfahrung in Körperarbeit/Rückbildung und Erfahrung mit Gruppenkursen, die Bereitschaft, sich ihrer eigenen Trauer zu stellen. Mit dem Wissen, dass die Trauer nicht bodenlos ist, dass ein tieferer Boden unter den Füssen wieder tragen wird, ist es möglich, mit den betroffenen Frauen in authentischem Kontakt zu bleiben, ihnen ihre Geschichte zuzumuten und auch den Gruppenprozess zuzulassen. Gefragt ist neben einem fundierten Fachwissen vor allem eine wache, Anteil nehmende Präsenz. Es geht nicht darum, Antworten oder Lösungen zu haben; es geht darum, die Frauen an ihre ureigenen Fähigkeiten zu erinnern, in schwierigen Lebenssituationen lebendig zu bleiben ohne den Schmerz auf Dauer vermeiden zu wollen. Dazu ist die Arbeit mit dem Körper ein wunderbarer Weg. ◀

Kontakt: helene.gschwend@hispeed, mariechristinegassmann@freesurf.ch

Die Hebammenpraxis Dreieck in Zürich (www.hebammenpraxisdreieck.ch) bietet ebenfalls zweimal im Jahr einen Rückbildungskurs für Frauen an, die ihr Kind verloren haben.

Klaus Schäfer

Ein Stern, der nicht leuchten konnte

Das Buch für Eltern, deren Kind früh starb

2005. 128 Seiten, Fr. 16.50
Herder Freiburg im Breisgau

Sternenkinder, so werden die Kinder genannt, die sehr früh sterben. Im Buch bespricht der Autor, Klinikseelsorger in Karlsruhe mit Schwerpunkt im Bereich von Fehl- und Totgeburten, Frühaborte oder Abtreibungen, Spätaborte und Totgeburten sowie den Tod des Kindes wenige Stunden oder Tage nach der Geburt. Es geht um Frauen (und Paare), die keine Gelegenheit hatten, ihr Kind richtig kennen zu lernen und es schon wieder verlieren. Aus seinem Erfahrungsschatz und aus einer Umfrage bei 200 Betroffenen schöpft der Autor sein Wissen: was brauchen solche «verwaiste» Eltern im ersten Moment, gegenseitig, von ihrem Umfeld, von den Berufsleuten? Welche Rechte haben sie im Bezug auf das Kind nach einer Ausschabung, nach einem Spätabort oder wenn das Kind am Termin intrauterin verstorben ist? Die aufgelisteten Angaben beziehen sich auf Deutschland, für die Schweiz finden sich mehrere Internetadressen

Weitere Kapitel gehen darauf ein, wie die Eltern sich im Leben wieder zurechtfinden können: Regeln werden besprochen und begründet, z. B. die Eltern sollten das Kind wirklich begrüssen, es halten, Photos machen und sich danach von ihm verabschieden – so haben sie lebenslang die Erinnerung an ihr Kind. Sie sollen ihre Verwandten und Freunde mit einbeziehen, so dass von Anfang klar ist, dass über das Kind gesprochen werden darf. Sie sollen klar äussern, was sie jetzt von ihrer Umgebung erwarten: eine Umarmung, eingeladen und aufgemuntert werden, miteinander trauern dürfen usw. Hilfreiche Rituale werden vorgestellt. Zur Trauer in der Partnerschaft führt der Autor treffend aus, dass Männer nicht wie Frauen reagieren und stellt die wichtigsten Unterschiede in einer Tabelle nach dem Buch «Männer kommen vom Mars, Frauen von der Venus» vor. Ebenso enthält das Buch «5 Regeln für den Sprecher» und «5 Regeln für den Zuhörer» – diese sollen dem Ehepaar helfen, den Dialog fortzusetzen. Selbsthilfegruppen und professionelle Hilfe werden empfohlen (Hebamme, Arzt, Psychologe, Seelsorger) – wobei die Selbsthilfegruppen sehr viel besser helfen können, weil Betroffene genau wissen, wovon die verwaisten Eltern sprechen. Mit Hilfe dieses Buches wünscht der Autor den Eltern, aus der Trauer zu einer neuen Lebensperspektive und zu neuer Hoffnung zu finden. Mich würde interessieren, ob für die Schweiz nicht ein ähnlicher Ratgeber zur Verfügung steht.

Margrit Heller, Pflegefachfrau und Hebamme

Theorien zu Trauer

Auch Spiegel des Zeitgeists

Dem Gesundheitspersonal kommt bei der Unterstützung trauernder Eltern eine entscheidende Rolle zu. Es stützt sich dabei auf Modelle der Trauerarbeit. Die verschiedenen theoretischen Ansätze basieren jedoch auf grundlegend unterschiedlichen Perspektiven und Paradigmen und gehen nicht unbedingt auf die jeweiligen Bedürfnisse der Trauernden ein.
Die vorliegende Literaturreview untersucht die im Wandel begriffenen theoretischen Perspektiven über die Trauer verwaister Eltern und bezieht sich auf das Vereinigte Königreich und die USA.
Von 266 untersuchten Publikationen erwiesen sich 32 als relevant für die Fragestellung. Der Schwerpunkt liegt auf neueren Publikationen, älteres Material wurde mitberücksichtigt, um den Wandel der Sichtweise über Trauer aufzuzeigen. Die Literatur spiegelt eine anglo-amerikanische Perspektive; weitere Untersuchungen sind notwendig, um der Diversität der heutigen multikulturellen Gesellschaften gerecht zu werden.
Resultate: Die theoretischen Perspektiven, auf denen Trauermodelle basieren, haben sich im Laufe des vergangenen Jahrhunderts kontinuierlich und stark verändert. Ältere und neuere Trauermodelle unterscheiden sich, weil sie in unterschiedlichen Forschungsansätzen wurzeln und den gewandelten Zeitgeist reflektieren.
Traditionelle Trauermodelle unterstreichen das Getrenntsein der Individuen voneinander und betonen, dass Trauernde ihre emotionale Bindung zu den Verstorbenen loslassen müssen. Im Gegensatz dazu betonen neue Theorien die gegenseitige Verbundenheit miteinander. Daher sollen verwaiste Eltern die emotionale Verbundenheit mit ihrem toten Kind pflegen. Sie identifizieren therapeutische Interventionen, welche die Eltern im Trauerprozess unterstützen.

Ruth Davies, New understandings of parental grief: literature review. Journal of Advanced Nursing, 2004, 46(5): 516–513.

Betreuung bei ungünstiger Prognose

Eltern in Entscheid einbeziehen

Intensivmedizinische Massnahmen und deren Grenzen bei der Behandlung Früh- und Reifgeborener werden in der Öffentlichkeit sowie in Lehre und Forschung ausführlich diskutiert. Muss jedoch eine individuelle Entscheidung getroffen werden, solche Massnahmen wegen einer ungünstigen Prognose gar nicht einzuleiten bzw. einzustellen, finden sich kaum Daten und nur wenige Empfehlungen über das weitere Vorgehen, an denen sich die Betreuenden orientieren können. Diese Situation kann Ängste und Unsicherheit auslösen. Sie kann auch dazu führen, dass Entscheide zur Umorientierung des Therapieziels von «Heilung und Besserung» nach «Palliation» hinausgezögert werden und das Kind unangemessen mit intensivtherapeutischen Massnahmen belastet wird. In einem Artikel analysieren die Autoren die Situation der betroffenen Familie und des Behandlungsteams. Sie stellen, mit Bezug auf einige der wenigen dazu publizierten Studien, Überlegungen dazu an, welche Betreuungsmassnahmen für alle Betroffenen notwendig sind.
Zusammenfassung: Wird die Familie in die Entscheidung mit einbezogen, das Therapieziel für schwerstkranke Früh- und Reifgeborene umzuorientieren, so wirkt sich das nicht ungünstig auf den Trauerverlauf, auf den Schweregrad und die Dauer elterlicher Schuldgefühle oder die Häufigkeit pathologischer Trauerreaktionen aus. Auf welche Art und Weise Eltern den Kontakt zu ihrem sterbenden Neugeborenen aufrechterhalten wollen, ist individuell und sollte vom medizinischen Personal berücksichtigt werden. Der perinatale Tod eines Zwillingskinds kann eine ebenso schwer wiegende Belastung der Familie auslösen wie der Tod eines Einlingskindes.
Der Verlust der inneren Stabilität beim Tod eines Neugeborenen beeinträchtigt Geschwisterkinder in unterschiedlichem Ausmass und verursacht spezielle Betreuungsbedürfnisse.
Wenige Wochen nach einem perinatalen Todesfall sollte das medizinische Betreuungspersonal den Eltern Nachgespräche anbieten. Themen könnten die Unterschiede zwischen der mütterlichen und väterlichen Trauerreaktion oder das Risiko pathologischer oder chronischer Trauerreaktionen sein. Letztere bedürfen professioneller Betreuung.

A. Schulze, I. Wermuth. Betreuung Früh- und Reifgeborener bei infauster Prognose. Monatsschrift Kinderheilkunde 12/2005; 153: 1157–64.

Zwischen Diagnose IUFT und Einleitung

Wie es die Mütter erleben

Für eine Frau, die ein totes Kind gebären muss, ist die Qualität der Betreuung entscheidend für ihre zukünftige psychische Gesundheit. Die Zeitspanne zwischen der Diagnose eines intrauterinen Frühtods und der Geburtseinleitung zu begrenzen vermindert das Risiko von Angstzuständen. Hauptziel dieser Studie war es zu untersuchen, weshalb eine Geburtseinleitung nach Diagnose IUFT in den meisten Fällen um nicht mehr als 24 Stunden verzögert werden sollte. Weiter wollte die Studie festhalten, wie diese Zeitspanne verbracht werden sollte.
Methode: 12 Frauen nach IUFT wurden darüber befragt, wie sie die Zeit vor der Diagnose bis zur Geburt ihres toten Kindes erlebt hatten. Die Interviews fanden 6 bis 18 Monate nach der Geburt statt und wurden gemäss einer phänomenologischen Methode analysiert.
Resultate: Die Frauen erlebten Vorahnungen, die Schwierigkeit, ihre Besorgnis zu kommunizieren, Abbruch der verbalen Verständigung mit dem Betreuungspersonal, Gefühle von Realitätsverlust und Betäubung, den Wunsch, das tote Kind sofort loszuwerden, völliges Schweigen. Viele Frauen empfanden, dass sie während der Diagnosestellung von IUFT nicht als menschliches Wesen respektiert wurden. Thematisiert wurde, dass die Betreuenden die Zeitspanne zwischen der Diagnose und der Geburtseinleitung nicht auf Null reduzieren sollten. Es könnte wichtig sein, Zeit für medizinische Informationen über den Geburtsverlauf zu haben und die Frau auf die Begegnung und den Abschied von ihrem lange erwarteten und nun toten Kind vorzubereiten.
Schlussfolgerung: Die Zeitspanne zwischen der Diagnose eines intrauterinen Frühtods und der Geburtseinleitung kann dem betreuenden Personal die Chance geben, die Fähigkeit der Frau zur Verarbeitung des Geschehens zu stärken und sie auf die Begegnung mit ihrem toten Kind vorzubereiten. Weiterführende Studien könnten sowohl Unterstützungsstrategien für betroffene Eltern identifizieren als auch iatrogene psychologische Traumatisierungen aufdecken, die unbedingt vermieden werden müssen.

Otti Trulsson, Ingela Radestad, The Silent Child – Mothers' Experiences before, during and after Stillbirth. Birth 31: 3, September 2004.

SANTO
der Still-BH aus BIO-Baumwolle kbA
Der ideale Still-BH für den Anfang der Stillzeit, für die Nacht, oder auch als BH vor der Geburt

- dank der elastischen Strickart gut an die Brust angepasst
- einfaches Freilegen der Brust zum Stillen
- breite, elastische Träger verhindern ein Einschneiden
- hautfreundliche BIO-Baumwolle bringt hohenTragkomfort
- Stilleinlagen sitzen sicher

Zu beziehen bei:
TOBLER & CO. AG, 9038 Rehetobel
(für freischaffende Hebammen, Geburtshäuser)
Tel. 071 877 13 32
Fax 071 877 36 32
tobler.coag@rehetobel.ch

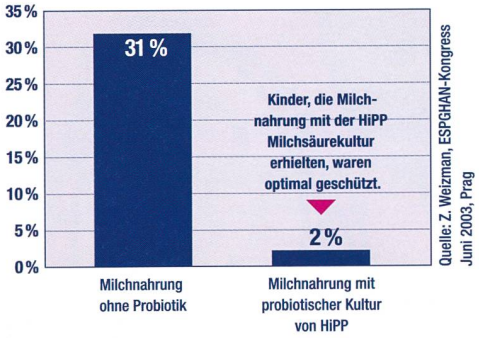
IVF HARTMANN AG, 8212 Neuhausen
(für Spitäler)
Tel. 052 674 32 31
Fax 052 674 34 86

Wissenschaftlich erwiesen: Besserer Schutz durch Probiotik

Probiotische Laktobazillen unterstützen nachweislich eine gesunde Darmflora und stärken damit das Immunsystem. Nur HiPP verwendet dabei eine probiotische Kultur, die ursprünglich aus Muttermilch gewonnen wurde: den **Lactobacillus reuteri**.

Vergleichsstudie beweist: Kinder, die eine probiotische Folgemilchnahrung mit Lactobacillus reuteri bekamen, hatten einen deutlich besseren Gesundheitszustand als Kinder, die herkömmliche Milchnahrungen ohne Probiotik erhielten. Sie hatten insbesondere deutlich weniger Durchfall. Darüber hinaus waren Kinder, die die von HiPP eingesetzte Probiotik erhielten, in verschiedener Hinsicht besser geschützt als Kinder, die eine herkömmliche Bifiduskultur (Bifodobacterium lactis) bekamen. Dies zeigte sich insbesondere daran, dass diese Kinder deutlich seltener in ihren Kindertagesstätten fehlten, an deutlich weniger Tagen Temperatur hatten und deutlich besser von ihren natürlichen Abwehrkräften profitierten.

Häufigkeit von Durchfall in %



Quelle: Weizman ESPGHAN-Kongress, Juni. 2003, Prag

Mehr Informationen zum lactobacillus reuteri finden Sie in der Infoline-Probiotik im Fachportal „Pädiatrie" unter www.multimedica.de

Wichtiger Hinweis: Stillen ist das Beste für das Baby. Die Verwendung einer Säuglingsanfangsnahrung sollte nur auf Rat medizinischer Fachleute erfolgen.

Ausführliche Informationen über unsere Produkte und Muster senden wir Ihnen auf Anfrage gerne zu.

Rufen Sie uns an: ☎ **0 41/76 381 4850** oder mailen Sie uns: **information@hipp.ch**

NEU: ab Juni 2005 in Apotheken und Drogerien erhältlich

HiPP

Für das Wertvollste im Leben.

Bitte lesen Sie die Packungsbeilage
Dr. Wild & Co. AG Basel

Die **OXYPLASTIN®** Wundsalbe schützt und pflegt die zarte Babyhaut gegen die Nässe der Windeln wie eine zweite Haut.

Neu gibt es jetzt das extra-flauschige **OXYPLASTIN®** Feuchttüchlein mit Kamille, mit dem sich die **OXYPLASTIN®** Wundsalbe beim Trockenlegen mühelos entfernen lässt. Gleichzeitig wird die Haut schonend gereinigt und für das Auftragen einer neuen Schicht **OXYPLASTIN®** Wundsalbe vorbereitet.

In Apotheken und Drogerien.

Hauptpartner

Die Familienversicherung CSS www.css.ch

Medienpartner

wireltern

swissmom.ch Alles über Schwangerschaft, Geburt und Ihr Baby

radio zürisee