

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: 11

Artikel: Schizophrenie

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950365>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.04.2025

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

Frau Anna B. Künzi-Anneler, Schülerin der Hebammenschule Bern, schrieb 1989 im obligaten Pflegebericht über eine Patientin, die an Schizophrenie erkrankt war. Der Bericht ist sehr fundiert, exakt und umfangreich. Ich musste ihn leider kürzen. Mit der Erlaubnis von Frau Anna B. Künzi stelle ich Ihnen das Wochenbett dieser Patientin vor und lasse alle Routinemedikamente und Behandlungen weg, um besser auf den seelischen Zustand der Patientin hinweisen zu können. Sie können den ganzen Pflegebericht bei mir beziehen, wenn Sie sich noch über folgende Themen informieren möchten:

- Hintergründe der Krankheit
- Familienanamnese
- Schwangerschaft und Geburt
- Wirkung und Nebenwirkungen der Medikamente
- Gefühle der Patientin
- Gefühle und Probleme der Pflegenden

Frau Anna B. Künzi hat mir erlaubt, bei Bedarf den Bericht zu kopieren. Unkostenbeitrag Fr. 9.– (41 Blätter plus Porto).

Bestellungen an: Sylvia Forster-Rosser, Station, 3126 Kaufdorf

Schizophrenie

Die Schizophrenie ist die häufigste Geisteskrankheit. Mit Schizophrenie wird eine Gruppe äusserst verschiedenartiger Krankheitsbilder bezeichnet. Die Schizophrenie ist eine typische Persönlichkeitsstörung; die «Werkzeuge» des Gedächtnisses, der Intelligenz sowie das Bewusstsein sind nie (primär) gestört. Die Psychose führt plötzlich oder schleichend zu einem Kontaktverlust mit der bisher vertrauten normalen Welt und zum Einbruch einer fremdartigen, psychotischen Welt mit völlig neuen Erlebnissen. Das Selbstverständliche unserer Konventionen ist nicht mehr selbstverständlich; das Natürliche wird problematisch. Der Einbruch psychotischer Inhalte in das Erleben des Kranken zeigt sich als Spaltung der Persönlichkeit, die in den Primärsymptomen greifbar wird: als Störung der Affektivität (fehlender Kontakt, Ambivalenz), als Denkstörung (Zerfahrenheit, Sperrung, Gedanken drängen), als Störung der Person (Autismus, Depersonalisation, Entichung, Eindruck des Gemachten, doppelte Buchführung). Die Primärsymptome stehen meist nicht im Vordergrund, sondern das Erscheinungsbild wird bestimmt durch die – weniger für die Schizophrenie charakteristischen – Sekundärsymptome: katatone Erscheinungen, Halluzinationen, Wahnideen.

Diese entstehen sekundär als Reaktion auf die Primärsymptome. Die schizophrenen Vorstellungen und Handlungen wirken nach aussen häufig uneinnehmbar, in Unterscheidung zu den psychogenen Entwicklungen. Die Halluzinationen Schizophrener erwecken den Eindruck der Ich-Nähe (im Gegensatz zu den organischen Ich-fernen Sinnesstörungen). Je nach dem Vorherrschen einzelner Symptome wird die Schizophrenie unterteilt in Katatonie (motorische Symptome), Hebephrenie (läppisch-unberechenbares Verhalten), Paranoia (Wahnideen, Halluzinationen), einfache Schizophrenie (nur Primärsymptome). Während in der akuten Phase der Kranke durch Sinnestäuschungen, aufschiesende Wahnideen, Sperrungen oder Gedankenjagen bedrängt und hin und her gerissen wird, sind im chronischen Stadium die schizophrenen Symptome nicht mehr akut; es tritt eine Beruhigung und eine neue Stabilisierung der Per-

sönlichkeit ein. Aber durch den schizophrenen Prozess ist eine Wandlung der Person erfolgt. Dass der Schizophrene nun zugleich diese neue Person wie auch seine alte Person sein kann und gleichzeitig in seiner autistisch-krankhaften wie der wirklichen Welt lebt, ist etwas vom Charakteristischsten der Schizophrenie.

Frau S.

Frau S. besuchte erst die Primar-, dann die Sekundarschule und schloss die Zeit am Gymnasium erfolgreich mit der Matur ab. Danach wollte Frau S. Krankenschwester lernen, wurde aber von der Krankenpflegeschule nicht aufgenommen. Deshalb arbeitete sie fortan als Schwesternhilfe in einem Spital.



Vor acht Jahren verlor Frau S. ihre Schwester bei einem Unfall in den Bergen. Frau S. konnte den Tod ihrer Schwester nicht verkraften und wurde krank. Sie wurde schizophren. Ihr Leben änderte sich nun schlagartig. Nachdem sie mehrmals in psychiatrischen Kliniken interniert wurde, zum Teil auch im Ausland, arbeitete sie fortan abwechslungsweise in den Nähstuben und den Küchen der jeweiligen Kliniken. Für Frau S. war es wichtig, eine Beschäftigung zu haben. Es ermöglichte ihr, dem für sie schwer erträglichen Alltag für kurze Zeit zu entkommen. Frau S. verlor den Kontakt zur Aussenwelt bis auf jenen zu ihrer Familie. Gleichzeitig trennten sich ihre Eltern, und das Verhältnis zu ihrer strengen Mutter verschlechterte sich. Seit zwei Jahren lebt Frau S. in ihrer eigenen Wohnung in einem Dorf. Die wiedergefundene Selbstständigkeit bedeutet ihr sehr viel. Frau S. wird regelmässig von einem Psychiater und einem

Pfleger einer öffentlichen Institution betreut. Zu beiden Betreuern besteht ein Vertrauensverhältnis. Vor andern Ärzten und Pflegepersonen fürchtet sie sich. Auch äussert sie eine grosse Angst gegenüber psychiatrischen Kliniken.

Seit ihrer Krankheit hat Frau S. eine Beiständin. Diese steht ihr bei finanziellen Problemen zur Seite.

Frau S. hat sich in den letzten acht Jahren einen neuen Freundeskreis aufgebaut. Ausser ihrem Freund sind alle wie sie psychisch Kranke. Frau S. lernte diese Menschen auf ihrem Weg durch die verschiedenen psychiatrischen Kliniken kennen. Zu ihren Brüdern und ihrem Vater pflegt sie ein gutes Verhältnis, Kontakt zu ihrer Mutter besteht kaum noch.

Frau S. ist eine intelligente Frau. Über ihre Krankheit und deren Behandlung weiss sie Bescheid. Sie kennt alle Medikamente, die sie einnimmt, mit Namen, zum Teil kennt sie ebenfalls die Wirkungen und Nebenwirkungen.

Frau S. ist eine gepflegte, junge Frau. Sie schminkt sich täglich, verwendet Parfüm und ist gerne hübsch gekleidet. Ihr Gesichtsausdruck ist teils unruhig, teils blickt sie starr vor sich hin, und man hat das Gefühl, sie habe alles um sich herum vergessen. Aus solchen Momenten sieht sie einen ganz plötzlich sehr böse an. Ihre Körperhaltung ist leicht nach vorne gebeugt, und ihr Gang ist schlurfend. Frau S. findet nur langsam Kontakt zu unbekanntem Personen. Fremden gegenüber ist sie stets misstrauisch.

Am 14.10., 9.22 Uhr, wurde Frau S., durch eine vorsorgliche Sectio in der 37. Schwangerschaftswoche, von einem gesunden Knaben entbunden. David, 3540/48 cm, Apgar: 9/10/10.

Im Pflegeteam waren wir alle verunsichert, weil wir nicht recht wussten, wie wir uns Frau S. gegenüber verhalten sollten. Wir fürchteten uns davor, dass Frau S. einen Anfall haben könnte, sie machte uns einen stark verlangsamten Eindruck, und sie hatte Mühe sich auszudrücken, sprach und bewegte sich sehr langsam.

15.10. Erster Wochenbetttag.

Frau S. hatte eine ruhige Nacht verbracht. Sie fühlte sich noch sehr müde, war jedoch glücklich, dass sie und David die Operation gut überstanden hatten. Das Operationsgebiet schmerzte sie immer noch leicht, sie wollte jedoch keine Schmerzmedikamente mehr.

David ist von der Hebamme gebadet und gepflegt worden. Frau S. fühlte sich noch zu schwach, um dabei zuzusehen. David ist in Abständen von vier bis sechs Stunden zum Stillen an die Brust angesetzt worden. Glucoselösung benötigte er nur in geringen Mengen, ungefähr 10 bis 15 g pro Mal.

David verbrachte den Tag in der Nähe seiner Mutter. Frau S. sorgte sich sehr um ihren Sohn. Sie verliess David nur gerade, um schnell eine Zigarette zu rauchen. Am liebsten hätte sie David den ganzen Tag im Arm gehalten. Uns gegenüber war Frau S. plötzlich misstrauisch. Sie hatte Angst, wir würden ihr David wegnehmen. Frau S. war immer noch verlangsamt, und es brauchte von unserer Seite her viel Geduld, um sie zu beruhigen.

16.10. Zweiter Wochenbetttag.

Frau S. hatte eine ruhige, schmerzfreie Nacht verbracht. Die Routinekontrollen waren in Ordnung. Frau S. sollte heute mit der Rückbildungsgymnastik beginnen. Davon war sie allerdings nicht begeistert. Die Hebamme und eine Physiotherapeutin versuchten gemeinsam, sie von der Wichtigkeit dieser Gymnastik zu überzeugen. Jedoch ohne Erfolg. Frau S. lehnte die Wochenbettgymnastik strikte ab.

David wurde heute wieder von der Hebamme gebadet. Frau S. schaute ihr dabei zu, denn sie wollte die Pflege von David möglichst bald selber übernehmen. Frau S. hatte bereits Milch. Durch den Milcheinschuss waren ihre Brüste auch nach dem Stillen noch ein wenig verhärtet. Frau S. empfand ihre harten Brüste jedoch nicht als schmerzhaft. Sie freute sich über den Milcheinschuss, denn sie hatte bereits Angst, sie bekäme keine Milch. Frau S. verbrachte einen guten Tag.

17.10. Dritter Wochenbetttag.

Die morgendlichen Routinekontrollen waren in Ordnung. Bei der Körperpflege benötigte Frau S. keine Hilfe mehr, sie duschte sich heute zum ersten Mal und wusch sich die Haare. Trotz der Erschöpfung nach dem Duschen wollte Frau S. David heute selber baden. Sie führte die Körperpflege von David, unter Aufsicht der Hebamme, liebevoll aber noch etwas unsicher aus. Zum Stillen brauchte Frau S. nur noch wenig Anleitung. Sie produzierte bereits genügend Milch. Frau S. stillte David unge-

fähr sechsmal in 24 Stunden. Trotzdem war sie unzufrieden. Sie glaubte, sie hätte zu wenig Milch, obwohl sie sehen konnte, wie die Milch floss und David nach dem Stillen zufrieden war. Frau S. war heute nervös und ungeduldig. Sie ass fast nichts, rauchte aber vermehrt und trank viel Kaffee. Während der Liqemininjektion stand sie plötzlich ruckartig auf, so dass sich die Injektionsnadel verkrümmte.

Um 22 Uhr verlangte Frau S. eine Schlaftablette. Der Arzt verordnete ihr einmalig eine Tablette Halcion à 0,5 mg.

18.10. Vierter Wochenbetttag.

Mit der Schlaftablette schlief Frau S. so tief, dass die Nachtwache sie nicht wecken konnte, um David an die Brust anzusetzen. Frau S. fühlte sich als schlechte Mutter, weil sie die ganze Nacht durchgeschlafen hatte. Sämtliche Routinekontrollen waren in Ordnung.

Frau S. badete David ein weiteres Mal unter Aufsicht der Hebamme. Sie führte seine Körperpflege liebevoll und mit viel Geschick aus. Das Stillen brachte aber weiterhin Probleme. Frau S. erkannte wohl, wann David Hunger hatte, und setzte ihn dann auch an die Brust, allerdings hatte sie das Gefühl, David bekäme zu wenig Milch. Sie fand ihre Milch zu dünnflüssig und meinte, sie rieche nach Zigarettenrauch. Es war schwierig, Frau S. klarzumachen, dass ihre Milch normal sei und dass sie davon genügend produziere. Die Hebamme wog David vor und nach dem Stillen, um Frau S. dies auch beweisen zu können. Die Hebamme versuchte auch, ihr die Vorteile der Muttermilch und des Stillens zu erklären. Frau S. gab sich mit den Erklärungen nur halbwegs zufrieden.

Frau S. war heute wieder sehr unruhig. Durch den Besuch einer Freundin konnte sie nur wenig beruhigt werden. Wir, die Frau S. betreuten, kamen uns manchmal hilflos vor. Wir hatten alle keine Erfahrung in der Betreuung von psychisch Kranken.

Weiterer Verlauf im Wochenbett.

Frau S. erholte sich rasch von der Sectio caesarea. Die Sectionaht verheilte gut. Am zehnten Tag post partum wurde der intracutan angelegte Faden ent-

fernt. Danach wurde die Naht nicht mehr verbunden.

In der ersten Woche nach der Geburt hatte Frau S. einen Anfall. Nach dem Nachtessen begann sie plötzlich laut zu schreien, sah Personen, die nicht anwesend waren, und beschimpfte diese. Dem Papierkorb gab sie den Namen ihres jüngeren Bruders und schlug auf ihn ein. Frau S. fürchtete sich vor diesen Personen und wollte weglaufen.

Die Reservemedikation, eine Ampulle Fluanxol à 30 mg bei Anfällen, konnte Frau S. nicht verabreicht werden. Sie wehrte sich dagegen. Frau S. hatte Angst, wir würden sie vergiften. Später erhielt Frau S. auf eigenen Wunsch ein Medikament zur Beruhigung. Sie bekam eine Tablette Nozinan à 100 mg (Neuroleptikum mit sedierender Wirkung). Unter der Wirkung von Nozinan schlief Frau S. ungefähr 14 Stunden lang tief und fest. Am nächsten Tag war Frau S. schläfrig, apathisch und trotzdem zeitweise aggressiv.

In den folgenden Tagen verabreichte man Frau S. mehrere verschiedene Medikamente zur Beruhigung. Die Medikamente wurden alle Tage gewechselt, da sie nie die richtige Wirkung erzielten. Dies war wohl auch durch den ständigen Ärzteswechsel bedingt. Nach einigen Tagen weigerte sich Frau S., die Medikamente einzunehmen. Frau S. vereinbarte einen Termin bei ihrem Psychiater, wobei dieser ihr ein neues Medikament, ein Neuroleptikum mit sedierender Wirkung, Clopixol, verschrieb. Dieses Medikament nahm sie, mit Einverständnis des Psychiaters, nur solange ein, wie sie es für nötig empfand. Drei Tage lang nahm Frau S. morgens eine Tablette Clopixol ein und dann nicht mehr.

Zwischen Frau S. und David entwickelte sich eine starke Bindung. Frau S. hielt sich nach Möglichkeit immer in der Nähe von David auf. Seine Pflege führte sie mit viel Liebe, Sorgfalt und Geschick aus. Wenn David beim Baden weinte, wurde Frau S. rasch nervös. Es kam dabei soweit, dass sie David im Badewasser kurzfristig untertauchte. Deshalb hielt sich immer jemand vom Pflegepersonal im Kinderzimmer auf, wenn Frau S. David badete.

An manchen Tagen entwickelte Frau S. plötzlich eigene Theorien, was die Pflege von David betraf. Diese waren nicht immer von Vorteil für David. Auf Fragen oder Ratschläge reagierte Frau

S. dann sehr aggressiv. Glücklicherweise hielt sie diese Ansichten jeweils nur kurze Zeit aufrecht.

Frau S. riss David oft aus dem Schlaf, wickelte ihn, setzte ihn zum Stillen an die Brust oder versuchte, ihm einen Schoppen zu geben. David reagierte darauf entsprechend mit Weinen, wollte nicht trinken und wurde unruhig. Frau S. wurde dann nervös und stand hilflos vor dem Kind. Andererseits legte sie David während dem Stillen plötzlich schreiend in sein Bettchen, ging eine Zigarette rauchen und stillte David danach fertig.



Schizophrenie ist die häufigste Geisteskrankheit

Eine Zeitlang fürchtete Frau S. sehr, wir wollten ihr David wegnehmen. Sie ängstigte sich so stark, dass sie David den ganzen Tag nie verliess. Sie nahm ihn sogar mit auf die Toilette und rauchte dort, mit dem Kind auf dem Arm, vor dem offenen Fenster eine Zigarette. Es kam auch vor, dass sie in der Eingangshalle vom Spital Besuchern erzählte, man wolle ihr ihr Kind wegnehmen, und fluchte über die Hebammen und Kinderschwestern der betroffenen Abteilung.

Eine Weile vernachlässigte Frau S. ihre Körperpflege. Sie duschte sich zwar jeden Tag und wusch sich die Haare.

Frau S. vergass aber, sich Unterhosen anzuziehen, legte keine Binden in die Hose und war zeitweise Urin- und Stuhl-inkontinent. (Die Urin- und Stuhl-inkontinenz kann als Nebenwirkung der Neuroleptikatherapie auftreten.) Frau S. vergass aber auch, die schmutzigen Kleidungsstücke auszuwechseln. Manchmal benützte sie den Papierkorb als Toilette.

Fast täglich tauchten neue Probleme auf. Bei Gesprächen war Frau S. fast immer sehr einsichtig und versuchte die Situation zu ändern. Häufig reagierte sie aber aggressiv und nahm eine abweisende Haltung ein. Es war schwierig, mit Frau S. ein gutes Gespräch zu führen, wenn es um aktuelle Probleme ging. Wenn Frau S. aber mit uns und ihren Problemen nicht mehr zurechtkam, nahm sie mit ihrem Psychiater Kontakt auf. Nach einem Gespräch mit ihm fühlte sie sich meistens wieder besser.

Der lange Spitalaufenthalt wirkte sich ungünstig auf Frau S. aus. Sie reagierte immer negativ auf den Personalwechsel, obwohl wir darauf achteten, dass Frau S. immer die gleichen Bezugspersonen hatte.

Zu den Wöchnerinnen im Viererzimmer war Frau S. stets rücksichtsvoll und höflich, pflegte aber nur wenig oder keinen Kontakt zu ihnen. Einige der Frauen gingen Frau S. aus dem Weg, andere wiederum suchten den Kontakt zu ihr.

Der Freund von Frau S. und Vater von David besuchte die beiden ein- oder zweimal pro Woche. Zwischen David und seinem Vater entwickelte sich keine grosse Bindung. Für Frau S. und ihren Freund schien das so zu stimmen.

Der Vater von Frau S. besuchte sie oft. Die beiden pflegten ein gutes Verhältnis zueinander. Nach seinem Besuch war Frau S. immer ruhig und ausgeglichen.

Von ihren Brüdern und ihrer Mutter erhielt Frau S. selten Besuch. Frau S. freute sich jedesmal, ihre Mutter zu sehen, obwohl die beiden immer im Streit auseinander gingen. Am häufigsten besuchten sie ihre Freundinnen.

Während dem Spitalaufenthalt traten aber nicht nur Probleme auf. Wir erlebten mit Frau S. auch gute Zeiten, in denen sie ausgeglichen und ruhig war. Auch David war dann ein ruhiges und zufriedenes Kind. Er reagierte immer stark auf die Unruhe seiner Mutter.

Als David drei Wochen alt war, führte ihn seine Mutter, in Begleitung der Hebamme, zum erstenmal spazieren. Frau S. war begeistert von diesem Spaziergang. Von da an ging sie täglich, immer in Begleitung der Hebamme oder einer Freundin, mit David spazieren. Die Spaziergänge taten Frau S. gut. Sie fühlte sich besser, kleidete sich hübsch, schminkte sich wieder und verwendete Parfüm. Manchmal war sie direkt übermütig.

Frau S. pflegte David selbständig und korrekt. Auch die Ernährung brachte keine Probleme mehr. Frau S. erkannte, wann David Hunger hatte und wann nicht. Frau S. nahm sich auch wieder mehr Zeit zum Stillen.

Als David knapp dreieinhalb Wochen alt war, lächelte er die Hebamme und später auch seine Mutter zum erstenmal an.

Die Zukunft von Frau S. und David war noch unklar, denn Frau S. konnte nicht alleine in ihrer Wohnung mit David leben. Ihr Betreuer, die Sozialarbeiterinnen des Spitals und die beiden Vormunde von Frau S. und David suchten nach einer Wohnmöglichkeit in einer Grossfamilie oder einem Mutter-Kind-Heim, wo Frau S. und David zusammen leben konnten. Es war nicht einfach, eine Lösung zu finden. Nach vielen Absagen wurde Frau S. angeboten, mit David in ein Mutter-Kind-Heim zu ziehen. Nach dessen Besichtigung war Frau S. begeistert davon. Sie konnte dort in einer Wohnung mit drei anderen Frauen und deren Kinder zusammen leben. Eine Kindergärtnerin stand zur Verfügung, welche David im heimeigenen Kindergarten betreute, während Frau S. einer Arbeit nachging. Frau S. freute sich darauf, in der Näherei des Heimes Kinderkleider zu nähen. Es war ihr wichtig, wieder eine regelmässige Beschäftigung zu haben. Nach vier Wochen Spitalaufenthalt konnten Frau S. und David endlich in «ihr Heim» zügeln.

Ein Nachteil bestand darin, dass dieses Heim in einem anderen Kanton lag. Frau S. wurde so von ihren Freunden getrennt.

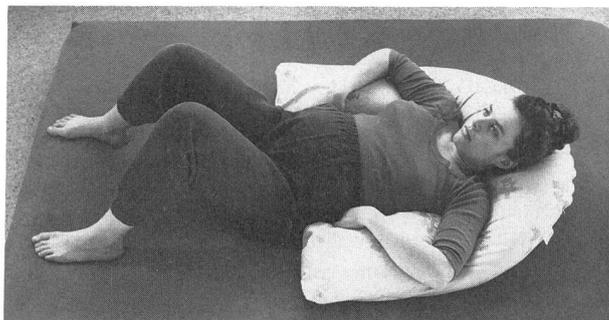
Beim Austrittsgespräch sprachen die Hebammen und der Arzt mit Frau S. über die Schwangerschaftsverhütung. Die beiden rieten Frau S. zur Dreimonatsspritze. Der Schutz vor einer erneuten Schwangerschaft musste sofort wirksam sein und durfte keine hohe Versagerquote aufweisen. Frau S. war damit einverstanden. Sie erhielt am Tag vor dem Austritt eine Ampulle Depo-Provera 150 im. injiziert.

Die Hebammeklärte Frau S. weiter über Veränderungen, die ihre Sexualität betrafen, auf. Ebenfalls erklärte sie Frau S., wann ihre Periode wieder einsetzen werde und erläuterte ihr deren Verlauf unter der Wirkung von Depo-Provera 150.

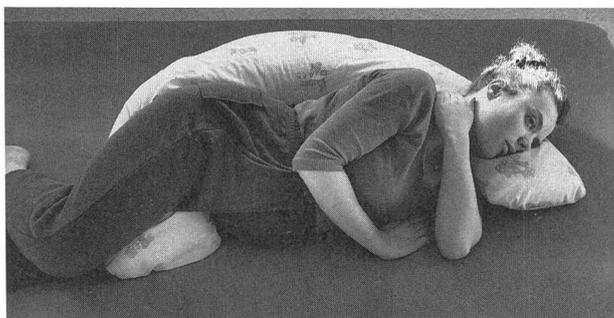
Nach der Austrittsuntersuchung von Mutter und Kind konnten Frau S. und David gesund entlassen werden. Am Tag des Spitalaustrittes, dem 15. November, wurden Frau S. und David von ihren Vormunden, zwei Frauen, abgeholt. Der Vater von Frau S. kam ebenfalls. Er wollte seine Tochter und seinen Enkel in ihr neues Heim begleiten. Die beiden Vormunde wollten Herrn S. jedoch nicht dabei haben. Sie verboten ihm, seine Tochter zu begleiten. Auch mit Unterstützung der Hebamme konnten die beiden Frauen nicht umgestimmt werden. Es entstand ein heftiger Streit zwischen den beiden Parteien. Dieser Streit machte Frau S. noch nervöser, als sie ohnehin schon war, und endete für sie und ihren Vater sehr traurig. □

CorpoMed-Kissen:

ständige Begleiter während und nach der Schwangerschaft



vor der Geburt dient das CorpoMed-Kissen der werdenden Mutter als hervorragende Entspannungshilfe



während der Geburt ist mit wenigen Handgriffen eine optimale Lagerung möglich



nach der Geburt sehr gut verwendbar als Still-Kissen, auch nach operativen Eingriffen

Die CorpoMed-Kissen sind gefüllt mit kleinsten luftgefüllten Kügelchen; sie sind darum extrem modellierbar und passen sich jeder Körperform an.

Sehr hygienisch durch einfache Pflege: die Bezüge sind waschbar bis 60°C, z.T. kochbar, die Inlets und Kisseninhalte bis 60°C.

Senden Sie bitte:

Stempel, Name

CorpoMed

- Prospekte
- Preise

BERRO AG, Postfach, 4414 Füllinsdorf
Telefon 061 901 88 44, Telefax 061 901 88 22

Haben Sie Ihren Traumberuf gefunden?

Wir möchten, dass er es vielleicht wieder wird.

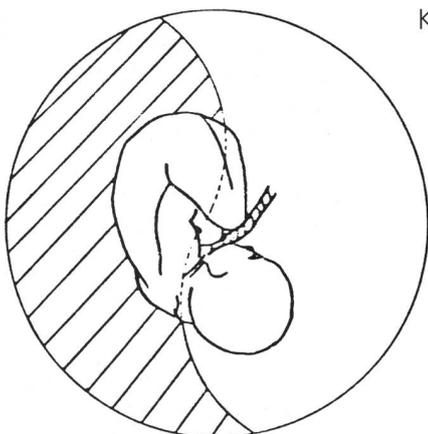
AKUPUNKT-MASSAGE

nach Penzel

unterstützt mit natürlichen Mitteln die natürlichste Sache der Welt.

Der Schweizer Hebammenverband empfiehlt die Ausbildung in
Akupunkt-Massage nach Penzel.

Kostenlose Informationen erhalten Sie beim:



Internationalen Therapeutenverband
Sektion Schweiz
Fritz Eichenberger
An der Burg 4
CH-8750 Glarus
Telefon 058 61 21 44

Schweizer. Hebammenverband
Zentralpräsidentin
Annemarie Tahir-Zogg
Flurstrasse 26
CH-3000 Bern 22
Telefon 031 42 63 40

oder im deutschen Stammhaus

中華按摩[®]

Lehrinstitut für **Akupunkt-Massage** nach Penzel
Lärchenblick 2, D-3452 Heyen, 0049 5533 1072

Das Wohl der stillenden Mutter...



*...liegt uns am Herzen.
Wenn beim Stillen Probleme
auftreten, versuchen wir mit
unseren Produkten zu helfen:*

- Handmilchpumpen,
- elektrische Milchpumpen
zum Mieten,
- umfangreiches Sortiment
an weiteren Stillhilfen.

*Wenn Sie ausführlichere
Informationen wünschen,
rufen Sie uns bitte an.*

medela

Lättichstrasse 4
CH-6340 Baar
Telefon 042/3116 16
Fax 042/3150 21



NEU!
Die Stillhilfe-
Broschüre von
Medela -
kostenlos.
Jetzt anfordern!