

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: 93 (1995)

Heft: 1

Artikel: Ergotherapie und Geburtshilfe

Autor: Buchegger, Pia

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951178>

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: 01.04.2025

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

peut observer ces mouvements chez les personnes s'exerçant selon la méthode de la gymnastique sphinctérienne lorsqu'elles sont allongées avec les jambes pliées; le sphincter antérieur qui se contracte davantage que le sphincter postérieur au moment de l'expiration, active les muscles adducteurs et les cuisses se rapprochent; par contre, avec l'inspiration, c'est le sphincter postérieur qui se contracte davantage, activant les muscles abducteurs et alors les cuisses s'ouvrent.

Pour mettre en marche ces mouvements naturels, on pratique les exercices suivants, qui représentent en fait une intensification de ces mouvements spontanés:

1. Contracter et dilater les narines à plusieurs reprises.
2. En position allongée, joindre les gros orteils gauche et droit en les pressant légèrement l'un contre l'autre. Relâcher. Répéter plusieurs fois l'exercice.
3. Joindre les talons en les pressant légèrement l'un contre l'autre et relâcher. Répétez plusieurs fois.

4. Les bras le long du corps, tourner les mains vers l'avant et vers l'arrière à plusieurs reprises.

Exercices de la langue

On peut se servir de la langue aussi pour contribuer à la rééducation des sphincters et du corps tout entier. La langue entretient un étroit rapport avec les muscles de la gorge. Elle agit en tant que gouvernail de la colonne vertébrale et du corps tout entier. Le mouvement de la langue vers un côté de la cavité buccale exerce une influence immédiate sur la colonne vertébrale. Par exemple, quand quelqu'un a une dent mal placée, il a tendance à la toucher fréquemment du bout de la langue. Ce déplacement de la langue peut se trouver à l'origine d'une déformation de la colonne vertébrale. On peut donc se servir de la langue pour corriger certains défauts de posture.

1. Toucher avec le bout de la langue la partie interne de la dernière molaire de la mâchoire supérieure. Passer alternativement de la dernière

molaire de gauche à la dernière molaire de droite.

2. Rétrécir la langue et la dilater. Répéter plusieurs fois l'exercice.

Les exercices de la méthode Paula Garbourg ont un effet cumulatif. Prenons un seul exemple, celui de la posture. Dès le début même de la gymnastique, on peut constater des changements de maintien, en particulier pendant la pratique des exercices. On voit le corps corriger de façon spontanée ses défauts: des épaules voûtées se redressent, telle lordose trop accentuée s'atténue, la colonne vertébrale retrouve sa longueur naturelle, le ventre s'aplatit. Puis avec le temps, le tonus des muscles s'améliore: des muscles trop contractés se relâchent, ceux qui étaient trop flasques se renforcent. C'est ainsi que de temporaire, la correction du corps deviendra permanente et que le changement se maintiendra bien au-delà des heures de pratique de la méthode. Au fur et à mesure que le patient accumule des heures de gymnastique, il se rend compte que le mécanisme de normalisation s'exerce sur tous les systèmes de son corps et conduit à un meilleur fonctionnement de tout son organisme. □

Ergotherapie und Geburtshilfe

Von Dr. med. Pia Buchegger, Oberärztin, Abt. für Psychosoziale Medizin, Universitätsspital Zürich

Einführung

Schwangerschaft und Geburt sind Ereignisse, die nur erfasst werden können durch Einbeziehung von biologischen, sozialen und psychologischen Einflüssen, d.h. eine individuelle, patientengerechte Betreuung ist von zentraler Bedeutung. Eine schwangere Frau möchte als erwachsene Frau mit eigenen Wünschen, Vorstellungen, Gefühlen und als aktive Teilnehmerin an einem neuen, spannenden oder auch angstmachenden Prozess angesehen werden. Ihr Wunsch nach Information ist nicht bloss Neugierde, sondern ein gesundes Zeichen für eine beginnende Verantwortung in der Mutterrolle und ein Versuch, sich in einer unbekanntem Situation zurechtzufinden. Deshalb sind das Wahrnehmen und das Ernstnehmen ihrer Gefühle, die patientengerechte Information, eine Ermutigung, die eigenen Vorstellungen und Wünsche zu verbalisieren,

die Voraussetzung für eine gute Kooperation. Weiter trägt ein solches Verhalten dazu bei, dass sie auch postpartal eine grössere Fähigkeit hat, ihre Bedürfnisse und die ihrer Kinder wahrzunehmen (1,2,3,4).

Um Frauen mit Risiko-Schwangerschaften diese optimale Betreuung zukommen zu lassen, wird eine interprofessionale (Sozialarbeiterin, Krankenschwester und Hebamme, Physiotherapie, Theologin, Ergotherapie) und interdisziplinäre (Geburtshelfer, Neonatologe, psychiatrischer Konsiliararzt) Zusammenarbeit nötig, wie dies im Frauenspital seit Jahren gehandhabt wird. Diese Frauen, die konfrontiert sind mit einer latenten Notfallsituation, mit dem potentiellen Risiko für den Fetus / Neonate und für sich selber, sind einer realen psychologischen Stresssituation ausgesetzt. Sie wird möglicherweise noch verstärkt durch ein physisches Ungleichgewicht. Die Frau fühlt sich so für zwei Leben verantwortlich, hilflos und

unfähig, ihre körperliche Situation zu ändern, gezwungen, ein vorsichtiges Leben zu leben. Wenn weitere Kinder zu Hause sind, wird ihr akut bewusst, wie beeinträchtigt ihre Fähigkeiten als Mutter sind, oft begleitet von Schuldgefühlen. Häufig leiden diese Frauen unter einem verminderten Selbstwertgefühl, nicht zu einer adäquaten Schwangerschaft und Mutterrolle fähig zu sein. In der Folge kommen Ängste vor der Zukunft, vor einem negativen Ausgang der Schwangerschaft auf. Studien zeigen dazu, dass Frauen mit komplizierten SS ein erhöhtes Risiko für postpartale Depressionen haben und dass sie ihre Kinder rascher als Frauen mit normalem Schwangerschaftsverlauf als krank wahrnehmen (4). Umgekehrt zeigt sich, dass psychische und soziale Stressoren einen negativen Einfluss auf die Schwangerschaft und das Geburtsgewicht haben können. Durch eine adäquate, multidisziplinäre Betreuung, vor allem bei längerer Hospitalisation, kann diesem jedoch positiv entgegengewirkt werden (5,6,7).

Als psychiatrische Konsiliar- und Liaisonärztin sowie als Supervisorin der Ergotherapeutin habe ich immer wieder

erlebt, wie wichtig eine möglichst umfassende Betreuung der Frauen und deren Partner ist. Die Ergotherapie, ein neues Element im Betreuungsteam, stellt eine wichtige Ergänzung dar. Ein wichtiger Grund dafür ist, dass sie einen weniger direkten und nonverbalen Zugang ermöglicht, der im weiteren aus der Perspektive der Ergotherapeutin, Frau V. Wehrli, genauer erläutert werden soll.

Ergotherapie

Was ist Ergotherapie?

Ich gehe bei meinen Ausführungen davon aus, dass Ergotherapie als ärztlich verordnete medizinisch-therapeutische Massnahme bekannt ist. Ich möchte aber das Berufsverständnis der Ergotherapie um einen wichtigen Punkt, welchen ich in einem Schlagwortkatalog «Was ist Ergotherapie» (8) gefunden habe, erweitern:

Ergotherapie und Kreativität

«Kunst ist Leben, Leben ist eine Kunst. Jeder Mensch hat Quellen ureigenster Kreativität. Daraus kommen die Impulse, die den Alltag beleben, ihn farbiger machen und mehr Freude und Spannung ins Leben bringen. Kreativsein bedeutet aber auch, Risiken einzugehen, Unsicherheiten zu spüren und damit umgehen zu lernen.»

Ergotherapie in der Geburtshilfe

Soweit mir bekannt, ist diese Verbindung «Ergotherapie und Geburtshilfe» ein einzigartiger Ansatzpunkt und wurde in dieser Form noch nicht «erprobt».

Ich arbeite als Ergotherapeutin auf der Beobachtungsstation der Frauenklinik des Universitätsspitals Zürich im Rahmen eines Pilotprojektes. Während 4 bis 6 Stunden pro Woche bin ich auf der Abteilung. Aufgrund dieser beschränkten Stundenzahl ist das Therapieangebot auf Patientinnen ausgerichtet, die voraussichtlich für längere Zeit hospitalisiert werden – also keine einmaligen Behandlungen.

Als Ergotherapeutin verstehe ich mich als Teil des Teams und als ergänzende Massnahme zur Verbesserung des Wohlbefindens der Frauen, welche durch eine Risikoschwangerschaft oder Komplikationen gezwungen sind, längere Zeit in der Klinik zu verbringen. Die Frauen

werden dadurch aus ihrer natürlichen Umgebung herausgerissen und in ihren Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt. Sie sind oft voller Sorge ums ungeborene Kind oder/und den Alltag zu Hause.

Mein «Mittel» ist das Material (das Werkstück), welches immer das Verbindungsstück zwischen mir und den Frauen bleibt.

Durch die nonverbale Ausdrucksmöglichkeit können folgende, wichtige Punkte berührt und eine gezielte Ergotherapie aufgebaut werden:

- Abbau von Ängsten
- Spannungsabfuhr
- Beziehungsmöglichkeit für die Patientin
- Struktur im Spitalalltag
- Strukturierung des Tages (der Woche)
- Ablenkung, Gedanken eine neue Richtung geben
- Eine fordernde Haltung der Patientin gegenüber dem Pflegepersonal kann umgewandelt werden und sich in einer handwerklichen Tätigkeit positiv auswirken... (die Frau weiss genau, was und wie sie es tun möchte)!
- Negatives Verhalten kann abgelenkt werden (die Frau wird innerlich ruhiger).
- Fremdsprachigkeit kann durch das gemeinsame Tun ohne Worte überbrückt werden.

Wichtig ist, dass ich regelmässig einmal pro Woche vorbeikomme und dadurch einen Prozess auslöse, der die Frauen über die Therapiestunde hinaus begleitet und durch den sie etwas in der Hand haben. Denn selbständiges Handeln, Planen, Entscheiden, Bestimmen und Sich-ausdrücken gehören zum Menschsein. Selber handeln können - Gefühle ausdrücken können (immer in Verbindung mit einem Material, einer Tätigkeit) beeinflussen das Wohlbefinden jedes Menschen. Dieses Wohlbefinden zu verbessern oder zu beeinflussen ist das Ziel jeder ergotherapeutischen Behandlung.

Einfluss der Ergotherapie auf die Abteilung

«Wir können nicht nur somatische Systeme und Prozesse direkt beeinflussen, sondern auch Verhaltensände-

rungen für das Leben mit Restdefiziten wirkungsvoll in Gang setzen.

Ergotherapie muss direkt am Puls des Genesungsverlaufs bleiben. Wir müssen unser Know-how und unsere Kunst verfeinern, um die alltagsrelevanten Zeitzähler auszulösen, welche auch bei bester medizinischer Versorgung nicht tangiert werden» (4).

Hier setzt die Ergotherapie ein, «ein Stück Alltag» in die medizinisch orientierte Welt zu bringen...

Die Stimmung auf der Abteilung positiv beeinflussen, z.B. als «Blitzableiterfunktion» bei Spannungen zwischen den Patientinnen und dem Personal oder auch die Jahreszeiten und Feste auf der Abteilung zu integrieren. Ganz besonders bewährt haben sich da:

- Happenings (gemeinsam mit Personal und Frauen), z.B. unter einem Thema «Weihnachten» arbeiten wir an einem Nachmittag gemeinsam an der Dekoration für die Abteilung in der Adventszeit.
- Gruppenaktivitäten (diese entstanden mehr aus Not; da zu gewissen Zeiten so viele Frauen auf der Abteilung waren und ich nicht mehr alle einzeln betreuen konnte, bildete ich Gruppen und nahm die Frauen mit und ohne Betten in den Aufenthaltsraum, wo wir gemeinsam an verschiedenen Arbeiten werkten). Die Frauen erlebten diese Nachmittage sehr positiv:
- sie lernten neue Frauen kennen (neue Gesprächspartnerinnen)
- sie kamen aus ihren Zimmern
- sahen weitere Tätigkeitsmöglichkeiten
- der Alltag war farbiger

Um das Vorhergesagte noch mehr in Bezug zur Praxis zu setzen, möchte ich noch einige Fallbeispiele anfügen.

Fallbeispiel 1:

Fremdsprachigkeit – kulturelle Assimilation

Frau O. ist Albanierin, die – obwohl sie schon einige Jahre in der Schweiz lebt – kaum Deutsch spricht. Hat eine lange

Geschichte (7 Aborte) hinter sich, bis es zu dieser IVF-Schwangerschaft kommt. Sie wird in der 19. Schwangerschaftswoche hospitalisiert und begegnet mir erst einmal recht ablehnend, vorsichtig. Ich konnte den Kontakt zu dieser Frau nur finden, indem ich die Therapie «umkehrte», d.h. sie brachte mir die kunstvolle Art zu häkeln bei, wie sie in ihrer Heimat gepflegt wird. Darauf baute sich zwischen uns eine emotionale Beziehung auf, die eine lange Therapiezeit über währte. Interessant war für mich auch die Wahl ihrer Werkstücke, alles «wärmende» (Rollmützi, Handschuhe, Pelzbär) Gegenstände. Wie um ihre innere Entwurzelung, ihre «Fremdheit» in unserer Kultur, in ihrer kalten Wohnung durch Wärme zu ersetzen! Positiv im Verlauf der Therapie von Frau O: sie lernte sogar immer mehr, sich in der deutschen Sprache auszudrücken.

Fallbeispiel 2:

Farbe im Alltag – Gruppendynamik

Frau I. wird mit portiwirksamen Wehen in der 28. Schwangerschaftswoche hospitalisiert – strenge Betruhe. Frau I. ist eine aktive, kontaktfreudige Frau, welche die strenge Betruhe manchmal hart ankommt. Sie war eine Frau, die von Woche zu Woche neue Ideen und Pläne hatte und mich jeweils ungeduldig erwartete.

Der Abschluss – und für mich der Höhepunkt – der Therapie bildete ihr Vorschlag, dass sie als Abschiedsgeschenk an die Schwestern eine Plastikdecke bemalen möchten Sie hatte dabei auch an die Mitpatientinnen gedacht, die sie von den ergotherapeutischen Gruppenaktivitäten her kannte. Gemeinsam sollte die Tischdecke mit wasserfesten Filzstiften bemalt werden. Mit ihren eingeschränkten Möglichkeiten organisierte sie die Durchführung. Ich musste nur noch das Material herbeischaffen. Sie übernahm es auch, die Frauen an diesem Nachmittag anzuleiten – das Thema war «Blumen», welche die Tischdecke bedecken sollten. Eindrücklich für mich war, wie die verschiedenen Frauen nun an diesem gemeinsamen Ziel arbeiteten. Ihre Verschiedenartigkeit konnte bestehen, und es ergab doch ein Ganzes, «eine Blumenwiese». Die Symbolik dieser Aktivität lässt unzählige Interpretationen zu... Ich möchte sie bewusst offenlassen!

Dieses Ereignis – von einer einzelnen Frau ausgehend – erfasste eine ganze Gruppe auf der Abteilung.

Die Fallbeispiele und die ergotherapeutischen Möglichkeiten liessen sich noch lange auflisten. Wichtig scheint mir aber, folgende drei Punkte durch die Ergotherapie zu vermitteln:

- Wärme, Humor
- Wahrhaftigkeit (ehrliche Anteilnahme)
- Zeit

Impulse und Anstösse, um den Spitalalltag zu strukturieren und damit das Wohlbefinden zu unterstützen. Oder wie es eine der betreuten Frauen formulierte: «Ich habe immer auf den Dienstag gewartet, bis Sie wieder kommen. Dieser Gedanke war ein «Halt» in der Woche....»

Zusammenfassung

Die Integration von medizinischen, sozialen und psychologischen Gegebenheiten während der Betreuung der Frau mit einer Risiko-Schwangeschaft, die oft eine lange Hospitalisation erfordert, erlaubt es ihr, einen Weg innerhalb ihres persönlichen und kulturellen Umfeldes zu finden. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, braucht es eine Teamarbeit von verschiedenen Fachdisziplinen und Professionen. Hier stellt sich heraus, dass die Ergotherapie auf der kreativen Ebene eine sinnvolle Ergänzung zur Wahrnehmung und Bewältigung belastender Gefühle und Befürchtungen sein kann. Die Förderung von Autonomie und der Bezug zum Alltag, wichtige Pfeiler in der Ergotherapie, stabilisieren die Persönlichkeit der schwangeren Frau und tragen so zur Compliance mit dem betreuenden Team bei und haben dadurch auch einen positiven Einfluss auf das ganze Abteilungsleben.

LITERATURVERZEICHNIS

1. Raphael-Leff J. Psychological Process of Childbearing. Chapman and Hall, 1991.
2. Carr ML. Normal and Medically Complicated Pregnancies; in Stewart DE and Stotland NL (ed): Psychological Aspects of Women's Health Care. Am Psych Press 1993, pp 15–37.
3. Kojo-Austin, Malin M, Hemminki E. Women's Satisfaction with Maternity Health Care Services in Finland. SocSciMed: 1993; 37/5: 633–638.
4. Burger J, McCue Horwitz S, Forsyth BWC. Psychological Sequelae Medical Complications during Pregnancy. Pediatrics; 1993; 913: 566–571.
5. Kramer PD, Coustan DC, Krzeminski BA. Hospitalisation on the High-Risk Maternity Unit. GenHospPsych; 1986; 8: 33–39.
6. Sydsjö G. Psychological Risk Pregnancies. Acta Obstet Gynecol Scand; 1993; 72; 320–322.
7. Gredler B, Gerstner G. Antenatal care, The Key of Further Decrease in Perinatal Mortality in Austria. J Foetal Med: 1987; 7/1–2:1–6.
8. «Ergotherapie» – ein Schlagwortkatalog – div. Autorinnen Fachzeitschrift Nr. 5 / Juni 1994
9. Interview mit Maria Schwarz, Wfot-Präsidentin. Ergotherapiezeitschrift Nr. 5 / Mai 1994. □

Förderung des Stillens in besonderen Situationen

3. Tagung der **La Leche Liga Schweiz** für Fachleute im Gesundheitswesen

19./20. Mai 1995 im Kursaal/Casino Luzern

mit ReferentInnen aus dem In- und Ausland wie zum Beispiel Dr. med. Marina Marcovich, Wien; Sandra Lang, Hebamme, GB-Exeter; Christa Herzog, IBCLC, Buchrain; Gabriele Nindl, IBCLC, A-Kramsach; Dr. med. G. Schubiger, Luzern; Dr. med. dent. K. Honigmann, Basel, zu Themen wie Frühgeborene und ihre Bedürfnisse; Die Rolle der Becherernährung in der Neonatologie; WHO-Kodex; Stillen von Kindern mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalte; Saugverwirrung; Lactarium; «Hand in Hand» LLL/IBCLC usw.

Vorprogramm und Anmeldefomulare bei Christa Müller-Aregger, Postfach 139, 6055 Alpnach-Dorf, Tel. + Fax: 041/96 24 88