

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: 100 (2002)

Heft: 9

Artikel: Warum können Schwangere das Rauchen nicht aufgeben?

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951473>

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>

Warum können viele Schwangere das nicht aufgeben?

Der neuseeländischen Hebamme Catherine M. Williams fiel auf, dass die schädlichen Auswirkungen des Rauchens auf den Fötus sehr gut erforscht sind, die Gründe hingegen, weshalb Frauen trotz besserem Wissen während der Schwangerschaft nicht aufs Rauchen verzichten, kaum bekannt sind. Kenntnis darüber schien ihr für die erfolgreiche Präventionsarbeit wichtig. Deshalb führte sie 1995 ein eigenes qualitatives Forschungsprojekt zu dieser Fragestellung durch [1].

Bei vielen Raucherinnen bleibt die Motivation für einen Rauchstopp auch in der Schwangerschaft klein.



Foto: Susanna Hufschmid

In der Literatur fand Williams zwei Forschungsarbeiten, die sich mit dem Thema befasst haben [2, 3]. Drei für die forschende Hebamme wichtige Erkenntnisse:

- Es gab Frauen, die mit Berufung auf eigene oder auf Erfahrungen von Drittpersonen die negativen Auswirkungen des Rauchens abstritten
 - Die von den Frauen genannten Gründe, warum sie das Rauchen nicht sein liessen, wurden von ihnen als zu wichtig wahrgenommen
 - Ein Rauchstopp hing vom Umfang an professioneller und sozialer Unterstützung zusammen, die eine Frau erhielt
- Für ihre qualitative Studie interviewte Williams 10 Primiparae in einem Londoner Spital. Alle Frauen hatten normale Vaginalgeburten und waren zwischen 19 und 37 Jahre alt. 80% von ihnen hatten bereits als 16-jährige Teenager mit Rauchen begonnen. Drei von ihnen waren arbeitslos, vier arbeiteten als Sekretärinnen und zwei waren Krankenschwestern. Die Forscherin analysierte die Interviews gemäss den Kriterien der Grounded Theory und destillierte vier Themenkategorien heraus:

1. Wie nahmen die Frauen ihre Fähigkeit zur Verhaltensänderung wahr?

Eine Frau sagte: *«Wenn ich versucht hätte, mit dem Rauchen aufzuhören – ich weiss wie ich bin, wenn ich das versuche – dann hätte ich alle im Umkreis von einer Meile die Wände hoch getrieben. Es wäre unmöglich gewesen.»* Eine andere sagte, sie habe schon oft erfolglos versucht, das Rauchen aufzugeben, und sie finde immer wieder eine Ausrede. Wie Rauchende ihre Fähigkeit zum Rauchstopp wahrnehmen, wird durch das Resultat früherer Versuche beeinflusst.

2. Wahrnehmung von Ursache und Wirkung

«So viele Frauen haben mir gesagt, dass sie nicht mit Rauchen aufgehört hatten, als sie schwanger waren, und dass ihre Kinder gesund seien... so hatte ich nicht das Gefühl, ich müsse aufhören.», meinte eine Frau. Ihre Erklärung zeigt, dass Frauen von dem, was

Rauchen

sie als Rollenmodelle wahrnehmen, beeinflusst werden, auch wenn sie früher anders dachten. *«Ich habe immer gedacht, es gibt keinen schlimmeren Anblick als eine hochschwangere Frau, der eine Zigarette zum Mund heraus hängt...»*, meinte eine der Befragten.

3. Negieren der Realität

Für sie unerwartet fand die Forscherin, dass die Frauen ihre Schwangerschaft lange nicht wahrhaben wollten und auch grosse Mühe hatten, ihre zukünftige neue Identität als Mutter zu akzeptieren. *«Lange Zeit habe ich nicht geglaubt, wirklich schwanger zu sein, bis ich mein Kind dann spürte und es mir dämmerte, oh Gott, ich bin schwanger und dies ist wirklich so»*, eine unter vergleichbaren Aussagen, die zeigt, wie die Frauen mit ihren Schuldgefühlen wegen des Rauchens umgingen.

Eine andere Aussage zeigt die Reaktion der Frauen auf Informationen, dass Rauchen schädlich sei: *«Wenn du schwanger bist, wird einem so viel erzählt, und ich weiss, das und das ist gut für das Baby, und ich denke, ok, ich darf nicht trinken, und ich darf dieses oder jenes nicht essen oder nicht mehr tun, also gut, ich dachte, das einzige, das ich nicht aufgeben, sind meine Zigaretten.»*, eine erhellende Aussage darüber, wie Informationen vielleicht oft daher kommen, nämlich als Listen mit Verboten und Vorschriften.

4. Bewältigungsverhalten bei Stress

Die Frauen nannten als Grund für ihr Weiterrauchen Stressbewältigung. Für einige war Stress mit Ursachen wie Arbeit, Familienprobleme, veränderter Lebensstil, Schwangerschaft und Rauchstopp-Versuch klar der wichtigste Grund dafür. *«Wir stehen momentan unter schrecklichem Druck in unserem Leben, und irgendwie war ich nie stark genug, auch noch das Rauchen aufzugeben.»* Einige Frauen schienen Alkohol leichter aufgeben zu können als den Tabakkonsum.

Schlussfolgerungen

Die wichtigsten Erkenntnisse aus ihrer Arbeit sind für die Forscherin erstens die Tatsache, dass Raucherinnen ihre

Was ist kognitive Verhaltenstherapie?

Allgemeines

In der Verhaltenstherapie soll die Fähigkeit einer Person, ihren Alltag zu bewältigen und mit sich und der Umwelt zurechtzukommen, verbessert werden. Verhaltenstherapie gibt Erklärungen, wie psychische Probleme entstehen und aufrechterhalten werden.

Zentrale Bedeutung hat in der Verhaltenstherapie das Lernen. Jedes Verhalten, erwünschtes wie auch problematisches und störendes, gilt als erlernt und damit auch als veränderbar. «Verhalten» bezieht sich nicht nur auf äusseres, sichtbares Verhalten, sondern umfasst ebenso inneres Verhalten wie körperliche Reaktionen, Gefühle und Kognitionen (Gedanken, Selbstgespräche, Einstellungen, Interpretationen usw.).

Die Verhaltenstherapie verwendet unterschiedliche therapeutische Techniken und Behandlungsmethoden. Neben dem Gespräch werden unter anderem Entspannung, Modell-Lernen, Problemlösetraining, Reizkonfrontation und positive Verstärkung eingesetzt. Neben wissenschaftlichen Erkenntnissen aus der Psychologie wird das Wissen aus nichtpsychologischen Fachbereichen, wie z.B. Medizin, Biologie, Soziologie einbezogen.

Wie funktioniert Verhaltenstherapie?

Therapeutin und Klientin klären gemeinsam die Problemlage und bestimmen das Ziel der Therapie. Annahmen über die vorliegenden Probleme werden von der Therapeutin verständlich erklärt. Das daraus abgelei-

tete therapeutische Vorgehen wird gemeinsam geplant.

Verhaltenstherapie erschöpft sich nicht in Diskussionen und Analysen von Problemen und ihrer Ursachen, sondern ermutigt zum aktiven Ausprobieren von neuem Verhalten. Die Klientin soll durch konkrete Übungen mit der Therapeutin lernen, ihr Verhalten besser zu verstehen und zu verändern. Darüber hinaus soll ganz allgemein die Fähigkeit verbessert werden, Probleme selbst zu lösen. Die Lernsituationen werden dabei exakt auf die Klientin und ihre Probleme zugeschnitten. Schritt für Schritt lernt die Klientin auf diese Weise, sich auf neue, bisher ungewohnte Verhaltensweisen einzulassen, die neuen Strategien regelmässig in ihrer persönlichen Umwelt auszuprobieren und so die in der Therapie erreichten Fortschritte auch in konkreten Alltagssituationen zu verwirklichen.

Wirksamkeit der Verhaltenstherapie

Verhaltenstherapie ist die am besten wissenschaftlich überprüfte Therapiemethode. Gute Erfolge zeigen sich speziell bei der Behandlung von Ängsten, Depressionen, Zwängen, sozialen Unsicherheiten und Problemen im Leistungsbereich (z.B. Schule, Beruf), bei Sexualstörungen, Ess- und Schlafstörungen usw. Verhaltenstherapie kann bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen angewendet werden. Gearbeitet wird individuell, mit Paaren, der Familie oder in Gruppen.

Quelle: www.unifr.ch/iff/deutsch/berath/kgvt.html
Interessant auch: www.kinderaerzte-lippe.de/rauchhorn.htm

Schwangerschaft negieren und so keinen Grund zum Aufhören haben, und zweitens, als wie stark die Schwangere den Druck von aussen empfindet, ihren Lebensstil ändern zu müssen. Williams fragt sich, ob die Wahrnehmung dieses Drucks nicht zu einer Art Rebellion führen kann, mit dem Resultat, dass die Frau das Rauchen dann eben nicht aufgibt. Anpassung an gewisse Erfordernisse ja, aber nicht an alle. Obwohl die Frauen ihre Gründe rational durchschauten, gelang es ihnen nicht, ihr Verhalten zu verändern, in einer Zeit, die dazu eigentlich ideal sein könnte.

Hebammen sollten sich dieser Problematik bewusst sein. Es genügt nicht, ein-

fach zu fragen, ob und wieviel eine Schwangere raucht. Die Hebamme muss vertieft nach dem Stellenwert des Rauchens im Alltag und Leben fragen. Die Herausforderung bleibt, dann entsprechende Unterstützung und Begleitung anzubieten, welche der Schwangeren den Ausstieg aus der Sucht ermöglicht. ◀

[1] Williams C.M.: Reasons why nulliparous women continue to smoke in pregnancy. (1998) NZ College of Midwives Journal No. 18, April 1998, 14-17.

[2] MacLaine K.; Macleod-Clark J. (1991): Women's reasons for smoking in pregnancy. Nursing Times, Vol 187, No. 22, 39-42.

[3] Gillies P. et al. (1989): Why do pregnant women smoke? Public Health, Vol 103, 337-43.