

Gebären – ein grossartiges Erlebnis?

Zur Frage der Schmerzbehandlung aus psychotherapeutischer Sicht

von Sylvia Kühne

Ein hohes Idealbild beschäftigt viele Frauen vor ihrer ersten Entbindung: Frau wünscht sich die Geburt als ein grossartiges Erlebnis, das sie heroisch besteht, mit einem wundervollen Glücksgefühl am Ende - natürlich ohne Komplikationen und mit einem gesunden Kind.

Die Realität vieler Frauen ist anders.

Oft bleibt der schmerzhafteste Teil einer Geburt als überwältigend oder traumatisch in Erinnerung. Viele Frauen verarbeiten ihre Geburtserfahrung nie, gleich, ob sie mit traumatischen Symptomen im engeren Sinn (als Posttraumatische Belastungsstörung) einhergeht oder zumindest als schlimm/schockierend in Erinnerung bleibt.

Ein Arzt, der bei der Visite fragt: "Wie war die Geburt?" wird die wahren Empfindungen in der Regel nicht erfahren. Am ehesten sprechen Frauen darüber mit der betreuenden Hebamme in der Nachsorge im Wochenbett oder in gezielten Nachgesprächen über die Geburt.

Gegenüber Nachbarn, Freunden, Verwandten und häufig auch dem Ehemann erfüllen Frauen zumeist deren Erwartungen: "Wenn das Kind da ist, ist aller Schmerz vergessen." heisst es. Doch dies trifft längst nicht immer zu. Nachfragen werden sehr oft mit Sätzen beantwortet wie: "Nach 10 Stunden war alles vorbei.", "Dem Kind geht es gut.", "Hinterher denkt man nicht mehr so daran."... Wie es wirklich in den Frauen aussieht, erfährt man nur selten.

Der von der Geburt zurückgebliebene jetzt seelische Schmerz wird so einer Verarbeitung nur schlecht zugänglich. Ausserdem quälen viele Frauen Schuld- oder Minderwertigkeitsgefühle, es nicht geschafft zu haben oder nicht gut genug gewesen zu sein. Das propagierte Idealbild einer Geburt ist zerstört: Frau brauchte eine PDA, Frau brauchte einen Kaiserschnitt, Frau war überwältigt vom Schmerz, Frau fühlte sich respektlos behandelt und ausgeliefert.

Bonding-Probleme, Wochenbett-Depressionen mit Überforderung im Alltag, sexuelle Probleme und Partnerschaftsprobleme treten nach negativen Geburtserlebnissen häufiger auf, manchmal auch erst, wenn der Kontakt zur nachsorgenden Hebamme nicht mehr besteht und Frauen sich mit ihrem Schmerz allein fühlen.

Hier scheint es mir häufig eine grosse Diskrepanz in der Erwartungshaltung Erstgebärender und ihrer erlebten Realität zu geben. Diese entsteht aus meiner Sicht aus oben beschriebener Tabuisierung des schmerzhaften Erlebens unter den Frauen in unserer Gesellschaft ebenso wie aus mangelnder oder einseitiger Aufklärung durch Ärzte oder Hebammen. Auf der einen Seite gibt es einige Geburtsmediziner, die aus Vorsicht manchmal schneller als nötig zu medizinischen Interventionen raten, auf der anderen Seite gibt es einige Hebammen, die das Ideal einer natürlichen Geburt über alle Grenzen hinweg zu vertreten scheinen und dabei selbst den schmerzhaften Teil einer Geburt beschönigen oder ausblenden.

Eine Lösung dieses Dilemmas kann für mich nur in einer **realitätsnahen und vor allem wertfreien Aufklärung** liegen über alle Möglichkeiten, ein Kind zur Welt zu bringen, mit ihren jeweiligen Vorteilen, Chancen und Risiken. Durch einen Ratgeber z. B., in dem in einem Satz gesagt wird, dass es auch medikamentöse Möglichkeiten der Schmerzlinderung gibt und auf den folgenden fünf Seiten ausschliesslich die Risiken aufgelistet werden, findet für mich keine wertfreie Aufklärung statt. Das gleiche gilt natürlich auch umgekehrt. Eine wertfreie Aufklärung wäre vor allem deswegen so wichtig, weil sie Frauen die Scham- und Schuldgefühle nehmen könnte und somit eine grosse Hilfe wäre, um auch negative Geburtserfahrungen seelisch verarbeiten zu können. Erst wenn eine Frau, die eine PDA, einen Kaiserschnitt, eine vaginal operative Entbindung oder ähnliches brauchte, sich nicht mehr schlechter fühlen muss als eine, die natürlich, d. h. ohne medizinische Eingriffe oder wesentliche medikamentöse Schmerzausschaltung entbunden hat, wäre dieses Ziel erreicht. Ausserdem käme jede Frau nur dann wirklich in die Lage, sich **selbstbestimmt** für die eine oder andere Methode zu entscheiden, die ihrer persönlichen Situation entspricht, wenn sie sich nicht mehr aufgrund gesellschaftlicher Konventionen gedrängt fühlte.

Ich möchte im Folgenden ein Beispiel herausgreifen zum Thema **Selbstbestimmung und Schmerzbehandlung**, auf das ich in Gesprächen mit meinen psychotherapeutischen *Patientinnen* sehr oft gestossen bin und auf die dabei entstehende Psychodynamik eingehen.

Immer wieder höre ich von Frauen, dass sie vor oder während einer Entbindung eine Schmerzbehandlung (meistens eine Periduralanästhesie) wünschten und die betreuende Hebamme oder Arzt/Ärztin versuchten, ihnen dies auszureden, es hinauszuzögern oder gar völlig vorzuenthalten ohne eine sachlich nachvollziehbare Begründung. Es werden z. B. Gründe genannt wie: "Das lohnt sich doch gar nicht mehr." oder "Da müssen Sie erst mal ein paar andere Dinge ausprobieren." oder "Sie können ja schon gar nicht mehr sitzen, da können wir das nicht mehr machen."...

Die entstehende Psychodynamik in dieser Situation ist zumeist folgendermaßen:

Frau gelangt an ihre Schmerzgrenze, wünscht Linderung.



Es wird nicht reagiert. Selbstbestimmung / Kontrolle wird entzogen.



Gefühl von Hilflosigkeit / Ausgeliefertsein / Angst entsteht.

Oft entsteht Traumatisierung genau an dieser Stelle.

Hier scheint es mir häufig einen übertriebenen Ergeiz zu geben, Frauen zu einer natürlichen Geburt zu bewegen, auch wenn sie sich nicht in der Lage dazu fühlen.

Die von einigen Hebammen / Geburtshelfern vertretene Annahme, sie könnten die Belastungsgrenze ihrer Klientinnen schon erkennen, ist jedenfalls aus psychotherapeutischer Sicht sehr zu bezweifeln.

Es ist niemals sicher möglich, das Ausmass einer psychischen Belastung "von aussen" einzuschätzen. Dies gilt vor allem für Extremsituationen und insbesondere, wenn die Klientin der betreuenden Person zuvor nicht einmal bekannt ist. Eine Frau mag sehr

gequält und gedrückt wirken und dennoch in der Lage sein, das Erlebte "gesund" zu verarbeiten. Eine andere erscheint wenig belastet, vielleicht sogar völlig unberührt und könnte das Erlebte dennoch anhaltend traumatisch verarbeiten. Unberührt könnte eine Frau z. B. dann wirken, wenn sie während der Entbindung dissoziiert. Dissoziation ist ein Zustand, währenddessen Teile des körperlichen und seelischen Erlebens aus dem gegenwärtigen Erleben "abgeschaltet" und somit auch nicht mehr nach aussen sichtbar werden. Dies ist ein Schutzmechanismus, den vor allem früh- oder schwertraumatisierte Frauen mit Gewalterfahrungen in der Vorgeschichte unbewusst anwenden, um eine Reaktivierung alter Verletzungen zu vermeiden. Das heisst jedoch nicht, dass das gegenwärtige Erlebnis nicht erneut traumatisch verarbeitet wird.

Also: Die psychische Belastungsgrenze einer Frau unter der Geburt ist von aussen nicht einschätzbar! Vielmehr sollte das Bemühen der betreuenden Hebamme dahin zielen, die Frau zu ermutigen, selbst ihre Belastungsgrenze zu erkennen. Denn auch das ist nicht immer leicht. Doch viele Frauen haben ein intuitives Gespür dafür, wann die Grenzen ihrer seelischen Belastbarkeit erreicht sind. Eine Frau kann während einer Entbindung dahin spüren, damit – spätestens dann – alle notwendigen und verfügbaren Möglichkeiten der Schmerzbehandlung zum Einsatz kommen. Aus psychotherapeutischer Sicht ist es sicher (!) schädlich, die Frau ihre psychischen Verarbeitungsgrenzen bewusst und womöglich gegen ihren geäusserten Willen überschreiten zu lassen.

An dieser Stelle lese und höre ich immer wieder den Begriff "Grenzerfahrung", der die Dramatik dieser Extremsituation aus meiner Sicht nur unvollständig erfasst. Worum handelt es sich? Es sind Momente, in denen eine Frau derart extreme Schmerzen erlebt, dass sie meint, diese nicht mehr auszuhalten, vielleicht schweren körperlichen Schaden zu nehmen, ohnmächtig zu werden, zu sterben... Eine typische Situation, in der das Risiko einer psychischen Traumatisierung hoch ist. Bestimmt lassen sich solche Momente im Laufe einer Geburt mit oder ohne medikamentöse Schmerzbehandlung nicht immer vermeiden. Das Ziel sollte es jedoch sein, sie so gering und kurz wie möglich zu halten.

Jede Frau sollte sich darauf verlassen können, jede Schmerzbehandlung - sofern diese vertretbar und anwendbar ist - auf Wunsch umgehend zu erhalten. Würde in dieser Weise verfahren, würde es wahrscheinlich eine höhere Rate an Geburten mit Periduralanästhesie geben, sicher jedoch auch eine geringere Rate an psychischer Traumatisierung durch eine Geburt mit all ihren negativen Auswirkungen auf die Mutter und auf die Beziehung zum Kind.

Und noch einen positiven Effekt eines solchen Vorgehens halte ich für möglich: Viele Frauen, die einen Kaiserschnitt auf Wunsch einfordern, sind durch eine vorhergehende Geburt traumatisiert. Aus meiner Sicht wäre es möglich, das Angstniveau vieler Frauen zu senken und sie zu einer Geburt auf natürlichem Weg zu motivieren, wenn sie die Sicherheit hätten, dass während jeder Entbindung sensibel und unverzüglich auf Wünsche nach Schmerzbehandlung reagiert würde. Langfristig könnte dadurch die Häufigkeit von Kaiserschnitten auf Wunsch abnehmen. Verbesserungen im Einzelfall sind hier jedoch nicht ausreichend, denn Angst wird auch unterschwellig in unserer Gesellschaft von Frau zu Frau weitergegeben. Ein

Höchstmass an möglicher Selbstbestimmung müsste hierzu allen Frauen von allen Beteiligten in unserem System der Geburtshilfe gegeben werden.

Die entstehende Psychodynamik wäre wie folgt:

Frau weiss, dass sie auf Wunsch jederzeit eine wirksame Schmerzbehandlung erhält.



Es entsteht ein Gefühl von Sicherheit / Kontrolle



Loslassen / Hingabe an das Geburtsgeschehen wird möglich.

*Mein Fazit für eine frauenachtende Geburtshilfe der Zukunft lautet: Selbstbestimmung über Geburtsmodus und insbesondere alle Methoden der Schmerzbehandlung nach einer umfassenden, realitätsnahen und wertfreien Aufklärung bieten die besten Chancen für eine **Frau, die Geburt als ein wirklich grossartiges Erlebnis in Erinnerung zu behalten.** - Es klingt so selbstverständlich und scheint doch von der Realität noch so weit entfernt zu sein.*

Und noch ein Kommentar zum Schluss: Verena Schmid empfiehlt in ihrem Buch "Der Geburtsschmerz", dem Wunsch einer Frau, die in der Übergangsphase der Geburt "kapituliert" und nach Schmerzmitteln verlangt, nicht nachzugeben, da man sie sonst einer "kraftvollen Erfahrung" beraube. Ich kenne Frauen, die unter einer kontinuierlichen Periduralanästhesie sehr schmerzarm entbunden haben, sich trotzdem stark und kraftvoll fühlten und von einem wundervollen Glücksgefühl am Ende der Geburt berichten. Schmerz scheint dazu keine notwendige Voraussetzung zu sein.

Die Autorin:

Dr. med. Sylvia Kühne ist Ärztin und Psychotherapeutin.

In ihrem Buch "Eine ganz normale Geburt - Schock und Bewältigungsstrategien", das im Juli 2007 im Verlagshaus Schlosser erschienen ist, erzählt sie ihre ganz persönliche, sehr schmerzhafteste Geburtsgeschichte. Beispielhaft zeigt sie darin Lösungsmöglichkeiten auf, um Ängste zu bewältigen und eine seelische Verarbeitung einer Geburt zu ermöglichen:

***Eine ganz normale Geburt –
Schock und Bewältigungsstrategien***

Schlosser 2007; ISBN: 3939783299

November 2007