

Seelische Aspekte  
vor, während und nach der Geburt  
handout  
Prof. Heribert Kentenich

21. Deutscher Kongress für Perinatale Medizin  
ICC Berlin, 27. bis 29. November 2003

Presse: MWM-Vermittlung  
Kirchweg 3 B, 14129 Berlin  
Tel.: (030) 803 96 86  
Fax: (030) 803 96 87  
mwm@mwm-vermittlung.de  
www.mwm-vermittlung.de/aktuelles.html



28.11.2003

Die **Schwangerschaft** wird im allgemeinen als eine Zeit der hoffnungsvollen Erwartung angesehen. Psychologisch gesehen ist es eine Zeit mit vielen Veränderungen.

Ein Großteil der Schwangerschaften entsteht ungeplant, zum Teil ungewollt, wird jedoch schließlich akzeptiert. Folglich dominieren am Anfang Gefühle der Ambivalenz: Ist der Zeitpunkt richtig? Ist die Partnerschaft stabil? Diese Phase der Verunsicherung bis zur 12. Woche geht auch mit einer Fehlgeburtenrate von etwa zehn Prozent einher. Danach kommt die Phase der Anpassung, weil die Schwangerschaft akzeptiert und das Kind erwartet wird. Bis zur 32. Woche spricht man von der Konkretisierungsphase: Der Bauch wird sichtbar, die Freunde nehmen dies positiv wahr und die werdenden Eltern setzen sich schließlich mit der Phase der Geburt (Geburtsplanung, Vorbereitungskurs) auseinander. Jede Schwangerschaft ist von Freude aber auch von Ängsten gekennzeichnet. Ängste können "ganz normale" Befürchtungen sein wie: Ist das Kind gesund? Wird es nicht als Frühgeburt geboren? Werde ich die Schwangerschaft und Geburt gesund überstehen?

Die moderne Medizin mit **Pränataldiagnostik** (Ultraschall- und Hormonuntersuchungen) trägt im wesentlichen zur Beruhigung bei. Das Kind wird im Ultraschall sichtbar und konkret erfahrbar. Zugleich ängstigen diese Methoden, weil der Arzt nicht nur Normalbefunde sieht, sondern auch Veränderungen, die zum größten Teil jedoch keine wesentliche Bedeutung haben. Die werdende Mutter ist aber in ihrem Schwangerschaftserleben verunsichert, so dass die moderne Pränatalmedizin sowohl beruhigen kann als auch neue Beunruhigungen hervorruft.

Eine wesentliche **psychosomatische Störung** während der Schwangerschaft ist das Schwangerschaftserbrechen. Es kann so stark sein, dass eine stationäre Behandlung notwendig wird. Auch vorzeitige Wehen haben oft einen psychosomatischen Hintergrund. Stress (vor allen Dingen in der Partnerschaft und im Beruf) können vorzeitige Wehen auslösen.

Die **Geburt** selbst ist psychologisch ein Geschehen der starken aktiven Leistung, aber auch von großen Befürchtungen: Wird das Kind gesund geboren? Wie werde ich mit den Wehenschmerzen zurechtkommen? Psychoanalytisch gesehen ist es eine Zeit der Regression, weil – bedingt durch die Schmerzen und durch die große aktive Arbeit – die Frau vom inneren Erleben her mitunter als "kindlich" bezeichnete Bedürfnisse entwickelt. Das ist die Ursache dafür, dass eine große emotionale Nähe (wie früher zur eigenen Mutter) sowohl zu der Hebamme als auch zum Arzt gesucht wird. Wenn diese Nähe zu einer tragfähigen Beziehung führt, so wird die Geburt auch zu einem positiven emotionalen Erlebnis. Allerdings enden zwei Prozent aller Geburten im "emotionalen Desaster". Das traumatische Geburtserleben (traumatic childbirth experience) ist ein Krankheitsbild, bei dem die Geburt als "Horror" beschrieben wird. Dieses hängt sowohl von schon vorhandenen Persönlichkeitsfaktoren der Patientin als auch des Partners ab. Es ist aber meist auch eine missglückte Hebammen/Ärzte-Patientinnenbeziehung zu beobachten.

Das **Wochenbett** wird psychologisch oft vernachlässigt. Die Geburtsvorbereitungskurse beziehen sich meistens auf die Schwangerschaft und Geburt, nicht aber auf das Wochenbett. Im Wochenbett ist der "post partum blues" ("Heultag") ein häufiges Ereignis. Jede zweite Frau ist am dritten bis fünften Tag nach der Entbindung erschöpft und emotional verwirrt, so dass sie oft grundlos weint. Dieses ist aber "normal", weil nach der anstrengenden Geburt das Stillen erlernt werden muss und das Baby mitunter unsichere Signale auslöst, so dass die Patientin physisch und psychisch überfordert ist. Anders verhält es sich mit der Wochenbettdepression. Etwa sechs bis zehn Prozent aller Frauen machen diese tiefgreifende psychische Störung durch. Sie sind hoffnungslos und verzweifelt und schaffen die anstehenden Aufgaben der Versorgung des Kindes, des Stillens, aber auch der Sorge für sich selbst nicht.

Post partum blues und Wochenbettdepression bedürfen in erster Linie einer fürsorglichen Betreuung durch Hebamme und Ärztin/Arzt. Insbesondere muss der Ablauf im Alltag der Patientin entlastet werden, so dass die Mutter genügend schläft, aber auch genügend Zeit für sich selbst findet.

Ein sehr schwerwiegendes Krankheitsbild ist die Wochenbettpsychose (1-2 Fälle auf 1000 Geburten). Dieses bedarf eindeutig einer psychiatrischen Betreuung, so dass die Mutter sogar in eine stationäre psychiatrische Behandlung muss. Am günstigsten ist, wenn sie dann nicht vom Kind getrennt wird, sondern in einer Mutter-Kind-Einheit in der Psychiatrie behandelt werden kann. Auch eine medikamentöse Behandlung ist unabdingbar.

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett werden heutzutage in erster Linie medizinisch gesehen. Die seelischen Veränderungen sind jedoch sehr bedeutsam einschließlich möglicher psychischer oder psychosomatischer Störungen. Eine diesen Erkenntnissen folgende, gemeinsame Betreuung der Schwangeren beziehungsweise der Familien durch Hebamme und Arzt ist unabdingbar.

Ansprechpartner:

Prof. Dr.med. Heribert Kentenich  
DRK Kliniken Berlin (Westend)  
Frauenklinik  
Spandauer Damm 130  
14050 Berlin  
Tel.: (030)-3035-4405; Fax: -4409  
Mail: frauenklinik@drk-kliniken-westend.de