

# Die Angst um das Kind steht im Mittelpunkt

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **109 (2011)**

Heft 6

PDF erstellt am: **15.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949931>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## EDITORIAL

*Eigentlich hatte ich damit gerechnet, dass die meisten der befragten Frauen Angst vor den Geburtsschmerzen*



*hätten. Umso mehr hat es mich erstaunt, dass der überwiegende Teil der Frauen Angst um ihr Kind hat. Ist denn die Geburt zu einer Bedrohung für das Kind geworden? Wo ist das Urvertrauen der Frauen geblieben? Das Vertrauen in die Natur, in ihren Körper, in ihre Fähigkeit zur Geburt, in ihr instinktives Gespür für das Kind in ihrem Bauch und in das Kind selbst? Woher kommt denn diese Angst?*

*Kürzlich habe ich eine Zwillingmutter begleitet, die 42 Jahre alt und gesund ist. Ihre Ärztin sprach von «Hochrisiko», «Hospitalisation» und «Sectio», so dass die werdende Mutter völlig verängstigt war. Eine möglichst natürliche Geburt war ihr aber sehr wichtig und wir mussten viele Hindernisse bewältigen, bevor die Babies mit einer Beleghebamme in einem aufgeschlossenen Spital auf natürlichem Weg völlig gesund das Licht der Welt erblicken durften.*

*Angst um das Kind habe ich persönlich aber auch erlebt. In meiner ersten Schwangerschaft hatte ich mich bereits früh für eine Geburt im Geburtshaus entschieden. Im letzten Moment schaltete sich die Ärzteschaft des nahe gelegenen Spitals ein und behauptete, unser Kind hätte (aufgrund einer vererbten Gerinnungsstörung meinerseits) keine Überlebenschancen, falls ich mich nicht sofort zu einem Kaiserschnitt ins Spital begeben würde. Die Hebammen und mein Mann wurden arg unter Druck gesetzt. Hätte ich damals nicht bereits fast zehn Jahre Hebammenerfahrung und ein absolut sicheres Gefühl für das Kind in meinem Bauch gehabt, wäre ich wohl ins Wanken geraten. Nach Gewissensbissen und Momenten der Verzweiflung spürte ich dann doch wieder die Kraft und das Vertrauen in mir und setzte mein Vorhaben in die Tat um. Unsere Tochter wurde gesund in der Geborgenheit des Geburtshauses geboren und dafür werde ich immer dankbar sein.*

Lisa Meers-Liechti, Hebamme und redaktionelle Beirätin Hebamme.ch

## Angst vor der Geburt

# Die Angst um das

Frauen haben zahlreiche Ängste rund um Schwangerschaft und Geburt, und von diesen Ängsten sind einige mit dem Kaiserschnitt als Geburtsmöglichkeit verbunden. Die Zeitschrift «MIDIRS, Midwifery Digest» ging in der September- und der Dezember-Ausgabe 2010 in einer Literaturreview der Frage nach, welche Zusammenhänge zwischen den Ängsten während der Schwangerschaft und dem Kaiserschnitt bestehen.

Das psychische Wohlbefinden während der Schwangerschaft und der Geburt hat weitreichende Konsequenzen für Mutter, Kind und Familie und ist von grosser Bedeutung für die öffentliche Gesundheit (Public Health). Angst, Unsicherheit und Stress stehen in direktem Zusammenhang mit verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Kindes und der Mutter.

Von 100 gesichteten Publikationen wurden 40 als nicht relevant ausgeschlossen, und 23 erfüllten die Einschlusskriterien nicht. Übrig blieben 37 Publikationen, die in der Literaturreview berücksichtigt wurden.

## Faktoren, die mit Ängsten vor der Geburt verbunden sind

### Ängste rund um die Geburt und die Sicherheit und Gesundheit des Kindes

Eine qualitative Studie von Melender und Lauri (1999) versuchte die Ängste zu erfassen, die mit Schwangerschaft und Geburt verbunden sind. Mit 20 Frauen (10 Erstgebärende und 10 Mehrfachgebärende) wurden jeweils zwei bis drei Tage nach der Geburt semistrukturierte Interviews geführt. Die Antworten wurden in Themen gebündelt und von mehreren Forschenden in Kategorien unterteilt.

Das in den Interviews am häufigsten erwähnte Thema war die Angst vor vorgeburtlicher Sterblichkeit und Krankheit des Kindes. Auch wurden Schreckensbilder von Geburtsfehlern, Krankheiten und einer Geburt, die das Leben des Kindes gefährdet, gezeichnet. Kitzinger (2006) folgert in ihrer Studie, dass Frauen von den Ängsten und der Verantwortung anderer be-

einflusst werden und mit Ängsten, das Kind zu gefährden, reagieren und Strafen befürchten, sollten sie professionelle Ratschläge nicht befolgen.

Diese Resultate wurden durch eine Studie von Geissbühler und Eberhard (2002) bestätigt, welche zum Ziel hatte, die Intensität und die Art der Angst von schwangeren Frauen zu ermitteln.

Während eines Zeitraums von acht Jahren wurden mittels eines Fragebogens (50 Fragen) 8528 schwangere Frauen in der Schweiz jeweils vor der Geburt befragt. Zwei der Fragen konzentrierten sich auf den Grad und den Grund der Geburtsängste. Verwendet wurde dabei eine 4-Punkte-Skala im Checklistenformat.

Mit einer Rücklaufquote von 79,1% kann die Studie als repräsentativ bezeichnet werden. Auch Geissbühler und Eberhard fanden heraus, dass sich die Ängste der befragten Frauen primär auf die Gesundheit des Kindes bezogen. Diese Ergebnisse wurden durch eine andere Studie erhärtet, in der 78% der Befragten angaben, dass es sich bei den Ängsten vor der Geburt vor allem um allgemeine Ängste hinsichtlich der Gesundheit und Sicherheit des Kindes und im Besonderen um Ängste vor Tod, Krankheit und Behinderung handle (Melender 2002).

### Angst vor Schmerzen

Melender und Lauri (1999) erwähnen auch die Angst vor Schmerzen als eine der primären Ängste der Frauen und dies im Kontext von persönlicher Stärke und der Fähigkeit zu einer erfolgreichen Geburt. Auch bei Geissbühler und Eberhard (2002) erwähnten 39,8% der Frauen Angst vor Schmerzen an zweiter Stelle nach den Ängsten um Gesundheit und Sicherheit. Diese Ergebnisse wurden durch



# Kind steht im Mittelpunkt

eine finnische Querschnittstudie erhärtet, in der 329 schwangere Frauen einen zweiteiligen und eine 4-Punkte-Skala umfassenden Fragebogen zu Ängsten während der Schwangerschaft beantworteten (Melender 2002).

Angst vor Schmerzen ist unmittelbar verbunden mit emotionaler Verletzlichkeit und ängstlicher Erwartung der Geburt sowie mit den Lebensumständen der Frauen und dem sozialen Kontext. Die Fähigkeit, Schmerz auszuhalten, wird durch Angst geschwächt (Kitzinger 2006). Das Verständnis der Hebamme für die Ängste der Frauen während der Schwangerschaft und vor der Geburt verbessert die Unterstützung der Schwangeren. Frauen, die das Gefühl haben, während der Geburt unterstützt zu werden oder während der Geburtswehen kompetent behandelt zu werden, berichten von weniger Schmerz (Brewin und Bradley 1982).

## **Mangelndes Vertrauen in die betreuenden Personen**

In der Studie von Morse und Field (1996) gaben rund 73% der befragten Frauen – Erstgebärende als auch Mehrfachgebärende, Frauen mit einer komplikationsfreien Geburt als auch Frauen mit einer Geburt mit Komplikationen – an, dass der häufigste Grund für Angst das fehlende Vertrauen in das betreuende Personal bei der Geburt sei. Von diesen 73% wiederum fürchteten sich 31% vor inadäquater Unterstützung durch das Personal und 43% hatten Angst, die Kontrolle über anfallende Entscheidungen zu verlieren. Auch Fisher et al. (2006) und Melender (2002) berichten über mangelndes Vertrauen der Frauen als einen wichtigen Ko-Faktor von Angst. Diesen Ko-Faktor findet man häufiger bei erstgebärenden Frauen, welche die betreuenden Personen vor der Geburt noch nicht kennengelernt haben, bei Frauen, die bei früheren Geburten Komplikationen erlebt haben, und bei Frauen, die sich für den Kaiserschnitt entschieden haben.

## **Angst vor persönlicher Unzulänglichkeit**

Sowohl bei Melender (2002) als auch bei Geissbühler und Eberhard (2002) berichteten schwangere Frauen von der Angst,



inkompetent, uninformiert und unwissend zu sein und daher nicht angemessen und inadäquat auf die Geburt reagieren zu können. Sjögren (1997) fand zudem heraus, dass 63% der von ihm befragten Frauen Angst hatten, nicht gebären zu können – d.h. sich weder psychisch noch physisch dazu in der Lage sehen –, und dass es ihnen an Vertrauen in ihren Körper und die bevorstehende Geburt mangelte.

## **Ängste im Zusammenhang mit dem Kaiserschnitt**

Ryding et al. (1998) gingen in ihrer Studie mit 53 Frauen der Frage nach den Gedanken, den Gefühlen und den kausalen Zuschreibungen nach, die sich einem Notfall-Kaiserschnitt unterziehen mussten. Sie interviewten die Frauen zwei Tage nach der Geburt. Angst war das dominierende Gefühl aller Befragten während des Eingriffs. Die Angst war am grössten, wenn die Frauen einen Kaiserschnitt erwarteten und bereits auf dem Operationstisch lagen. 49% der Befragten berichteten über Angst um die Sicherheit ihres Kindes. 26% hatten Angst um ihr eigenes Leben oder Sicherheit und 6% hatten Ängste aufgrund neonataler oder intrauteriner Todesfälle in früheren Schwangerschaften oder anderer traumatisierende Erfahrungen. Eine der Befragten war davon überzeugt, dass ihre Angst den

Notfalleingriff verschuldet habe: «Ich denke, dass ich die Komplikationen selbst verursacht habe. Ich war beim Gedanken an eine vaginale Geburt völlig in Schrecken versetzt...»

Obwohl Gebären nie sicherer war als heute, ist die Angst der Frauen um die Gesundheit des Kindes nach wie vor sehr verbreitet (Melender und Lauri 1991, Gamble und Creedy 2001, Geissbühler und Eberhard 2002, Melender 2002, York et al 2005).

Vielleicht sind diese Ängste aber auch in einem grundsätzlichen Misstrauen der Frauen gegenüber der Geburt, den Dienstleistungen von Geburtskliniken und den Fachkräften begründet (Sjögren 1997, Weaver und Statham 2005).

## **Besteht ein Zusammenhang zwischen Geburtsangst und Kaiserschnitt?**

Grundsätzlich ist Angst eine subjektive Erfahrung, von jedem Menschen unterschiedlich erlebt. Frauen tendieren dazu, Ängste im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt als natürliches und häufiges Phänomen zu betrachten (Saito und Halmesmaki 2003). Die Studien, die einer Review unterzogen wurden, waren solide quantitative und auch qualitative Forschungsarbeiten. Allerdings standen zu Fragen des unmittelbaren





Zusammenhang zwischen Kaiserschnitt und den Ängsten der Frauen nur relativ wenige Studien zur Verfügung.

### Geburtsvorbereitungen verbessern

Ein wichtiger Aspekt, um das Wohlergehen der Schwangeren zu verbessern, ist der Erfahrungs- und Wissensaustausch untereinander bzw. die vorgeburtliche Wissensvermittlung, die «antenatal education» (Sidebotham 2004). Hebammen spielen bei der Wissensvermittlung während der Schwangerschaft eine bedeutende Rolle, indem sie die Veränderung hin zur Elternschaft begleiten, helfen, Ängste zu mildern, und die Frauen ermutigen, sich auf das Unbekannte einzulassen. Hebammen sind dabei erfolgreich tätig (Clement et al. 1997, Dick-Read 2004).

Hebammen müssen sich dem unbewussten Anteil der Botschaften, die sie an schwangere Frauen richten, bewusst sein sowie der möglichen Auswirkungen dieser Botschaften auf das Selbstvertrauen der Frauen, auf ihre Ängste, die Wehen und die Entscheidung der Geburtsart (Gould 2007).

Übersetzung aus dem Englischen:  
Wolfgang Wettstein. Gekürzte Textversion aus: Cumberland S. MIDIRS Midwifery Digest, vol 20, no 3, September 2010, pp 297–304 und vol 20, no 4, December 2010, pp 439–444.

Die Autorin des Beitrags, Sally Cumberland, arbeitet als Hebamme am John Radcliffe Hospital, Oxford (GB), und wurde im Jahr 2009 für ihre Bachelorarbeit in Midwifery ausgezeichnet.

### Vertrauensvolle Beziehungen aufbauen und pflegen

Jeder Frau sollte die Möglichkeit geboten werden, vor der Geburt eine vertrauensvolle Beziehung mit einer Hebamme aufzubauen und zu pflegen. Leider scheitert die Realisierung häufig an dem Umstand, dass die Betreuung der Schwangeren entweder nur in Spitälern möglich ist oder die Dienstleistungen von vielen verschiedenen Stellen angeboten werden. Das erschwert den Aufbau einer vertrauensvollen und bedeutsamen Beziehung, in der von der Hebamme kontinuierlich persönliche Unterstützung geleistet werden kann (Page et al. 2000).

Huber und Sandall (2005) kommen in ihrer Studie zum Schluss, dass die kontinuierliche Beziehung mit einer betreuenden Person entscheidend ist für die Entwicklung von Vertrauen, Selbstvertrauen und die Erwartungen der Schwangeren in Bezug auf die Geburt. Die Einstellung der Hebamme zur Angst und die Art und Weise wie sie darüber redet, kann die Wahrnehmung der Schwangeren beeinflussen und die Angst vor einer Geburt entweder mindern oder verstärken (Leap 1997).

### Fazit

Hebammen sollten eine vertrauensvolle Beziehung mit Frauen aufbauen, um geburtsbezogene Ängste und den Einfluss, den sie auf den Entscheid für einen Kaiserschnitt haben, ansprechen zu können. Solche Ängste können auch in Erfahrungen mit früheren Schwangerschaften begründet sein, und hier sollte die Hebamme bei der Suche nach entsprechender psychologischer Unterstützung helfen. Die kontinuierliche Beziehung mit der Be-

treuenden reduziert die Zahl medizinischer Eingriffe inkl. Kaiserschnitt und fördert das Vertrauen sowohl der Schwangeren als auch der Hebamme in eine normale Geburt. Die Vorbereitung auf die Wehen und die Geburt ist wichtig, aber ebenso wichtig ist die Kommunikation mit der Schwangeren, um die Ängste wahrzunehmen. Von grosser Bedeutung ist der überlegte und einfühlsame Gebrauch sowohl verbaler als auch nonverbaler Kommunikation. ◀

### Literatur

- Brewin C., Bradley C. (1982). Perceived control and experiences of childbirth. *British Journal of Psychology* 21: 263–9.
- Clement S., Sikorski J., Wilson J. et al. (1997). Planning antenatal services to meet women's psychological needs. *British Journal of Midwifery* 5(5): 298–303, 304–5.
- Dick-Read D. (2004). *Childbirth without fear: the principles and practice of natural childbirth*. 4th ed. London: Pinter & Martin Ltd.
- Gamble JA., Creedy DK. (2001). Women's preference for a caesarean section: incidence and associated factors. *Birth* 28(2): 101–10.
- Geissbühler V., Eberhard J. (2002). Fear of childbirth during pregnancy: a study of more than 8000 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 23(4): 229–35.
- Gould D. (2007). Rising caesarean section rates: the power of mass suggestion. *British Journal of Midwifery* 15(7): 389.
- Huber U., Sandall J. (2005). Continuity and trust in the context of maternity care and breastfeeding. [www.albanymidwives.org.uk/ReportsAndArticles/ContinuityAndTrust.pdf](http://www.albanymidwives.org.uk/ReportsAndArticles/ContinuityAndTrust.pdf)
- Kitzinger S. (2006). *Birth crisis*. London: Routledge.
- Leap N. (1997). Being with women in pain – do midwives need to rethink their role? *British Journal of Midwifery* 5(5): 263.
- Melender HL., Lauri S. (1999). Fears associated with pregnancy and childbirth-experiences of women who have recently given birth. *Midwifery* 15(3): 177–82.
- Melender HL. (2002). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: a study of 329 pregnant women. *Birth* 29(2): 101–11.
- Morse JM., Field PA. (1996). *Nursing research: the application of qualitative approaches*. 2nd ed. London: Chapman and Hall.
- Page L., Cooke P., Percival P. (2000). Providing one-to-one practice and enjoying it. In: Page L ed. *The new Midwifery: science and sensitivity in practice*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Ryding EL., Wijma K., Wijma B. (1998). Experiences of emergency caesarean section: a phenomenological study of 53 women. *Birth* 25(4): 246–51.
- Saisto T., Halmesmaki E. (2003). Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 82(3): 201–8.
- Sidebotham M. (2004). NICE guideline: antenatal care under the microscope. *British Journal of Midwifery* 12(3): 137–40.
- Sjögren B. (1997). Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 18(4): 266–72.
- Weaver JJ., Statham H. (2005). Wanting a caesarean section: the decision process. *British Journal of Midwifery* 13(6): 370–3.
- York S., Briscoe L., Walkinshaw S. et al. (2005). Why women choose to have a repeat caesarean section. *BJM*, 13(7): 440–5.