

# Wie gehen Frauen im Spätwochenbett mit ihren Verletzungen um?

Autor(en): **Gschwend-Zurlinden, Helene**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **114 (2016)**

Heft 11

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949252>

## **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.

# Wie gehen Frauen im Spätwochenbett mit ihren Verletzungen um?

Frauen können noch Monate oder Jahre nach der Geburt unter schwerwiegenden körperlichen Beschwerden leiden. Diese reichen von Narbenbeschwerden über Schmerzen am gesamten Beckenring bis hin zu Beckenbodenschwäche mit Organvorfall. Rektusdiastasen zeigen sich in einem Gefühl von Schwäche im Rumpf- und Rückenbereich. Verschiedene Studien belegen, dass Mütter mit geburtsbedingten Beschwerden paradoxerweise weniger professionelle Hilfe erhalten, je länger die Geburt zurückliegt.

.....  
Helene Gschwend Zurlinden

Für die Masterarbeit, auf der dieser Artikel gründet, wurden drei Frauen zwischen neun und elf Monaten nach der Geburt zu ihrem somatopsychischen Befinden befragt. Zum Interviewzeitpunkt litten alle Frauen noch unter spezifischen oder diffusen körperlichen Beschwerden (siehe Tabelle). Ihr Körpergefühl zu beschreiben, war für jede eine grosse Herausforderung.

### Geburtshilfliche Interventionen und deren Folgen

Heutzutage ist es schwierig, eine Geburt ohne Interventionen durchzustehen. In der Schweiz kamen 2010 11,7 Prozent der Kinder mit instrumenteller Hilfe und 32,6 Prozent mittels Kaiserschnitt zur Welt (Hanselmann

und von Greyerz, 2013). In Niedersachsen verliessen 1999 nur noch 6 von 100 Wöchnerinnen die Klinik, ohne eine oder mehrere invasive Methoden erlebt zu haben (Schwarz, 2008).

Verschiedene Studien bestätigen: Gesundheitliche Beschwerden von Wöchnerinnen stehen oft im Zusammenhang mit einer interventionsreichen Geburt (Thompson et al., 2002; Bick et al., 2004; Glazener et al., 2013). Rockenschaub hat diese sonst verdeckte Seite der «Pathologisierung» gesunder Frauen schon lange vorausgesehen, er nennt sie «psychosomatische Verstümmelungen» (Rockenschaub, 2005).

### Körperliche Beschwerden nach der Geburt

Frau/Geburtsmodus	Intervention/Verletzung	Spätfolgen	Interviewzeitpunkt postpartum
Sarah, 38 Jahre alt, 4. Kind, Status nach drei vaginalen Geburten mit Periduralanästhesie; Notfallsectio mit Vollnarkose	– Sectio caesarea – Sectionarbe	Schmerzen und Taubheitsgefühl an der Sectionarbe, Beckenbodenschwäche, Senkungsbeschwerden	acht Monate
Anna, 33 Jahre alt, 2. Kind, Status nach Intrauterinem Fruchttod in der 32. Schwangerschaftswoche; vaginale Geburt	– Einleitung in der 38. Schwangerschaftswoche – Grosse Episiotomie, Labienriss beidseitig	Symphysenlockerung und Rektusdiastase	elf Monate
Lina, 30 Jahre alt, 1. Kind; vaginale Geburt	– Syntocinon in der Übergangsphase – Blutverlust > 500 ml, Dammriss II, Labien- und Vaginalrisse	Senkungsbeschwerden, Beckenbodenschwäche	neun Monate



## Wie Frauen die Eingriffe erleben

Lina\* hatte eine rasche Eröffnungsphase, danach erfolgte eine physiologische Wehenpause. Obwohl Lina nicht überzeugt war, liess sie sich durch die Hebamme zur Wehenmittelgabe überreden. «Ich hätte in diesem Moment, jede Art von Droge genommen [...] und gleichzeitig weiss ich schon noch, der erste Impuls, als sie mich fragte, war: Hat sie das Gefühl, ich mag nicht mehr? Ich mag noch! Das war der erste Impuls, dem hätte ich wohl Ausdruck verleihen sollen.» Lina verlor nach der Geburt über 500 ml Blut und hatte grosse Verletzungen im Genitalbereich.

Sarah hatte nach dem Notfallkaiserschnitt massive Schmerzen im Narbenbereich und konnte sich nicht daran erinnern, was vor dem Kaiserschnitt geschehen war: (atmet tief ein) «Ich bin irgendwie zu mir gekommen und habe gar nicht gemerkt, was passiert ist, es war irgendwie, es war ja ganz schlimm einfach... Ich war intubiert gewesen, und ich wusste nicht, was mit mir passiert ist, ich lag noch in den Wehen, und dann plötzlich bin ich wieder erwacht, so kam es mir vor... und als es dann auftaute, habe ich einfach... also die erste Nacht habe ich nur geweint, ich hatte solche Schmerzen (zeigt auf ihren Bauch) [...] und es war einfach so, ich hatte wie ein Black-out, und das habe ich eigentlich immer noch, ich weiss ja gar nicht genau, was dort ganz genau..., und das ist manchmal schon ein wenig «ehm»... so etwas verwirrend gewesen so in diesem Moment, gerade so eben nach der Geburt einfach nach drei Kindern, die man eigentlich so bewusst erlebt, und nachher eigentlich wie, wie... nichts.»

## Der Körper der Wöchnerin

In der geburtshilflichen Fachliteratur für Hebammen und Ärztinnen und Ärzte ist das Thema «Spätfolgen der Geburt» praktisch nicht präsent. Der Depression und den posttraumatischen Belastungsstörungen wird jedoch in den neuen Auflagen vermehrt Beachtung geschenkt.

Anna hatte bereits in der Schwangerschaft eine Symphysenlockerung; während der eingeleiteten Geburt wurde darauf nicht achtgegeben. Anna gebar ihr Kind in Steinschnittlage. Sie erzählt, wie sie sich in den ersten Tagen nach der Geburt fühlte: «Eigentlich ging es mir furchtbar, weil mir alles wehtat, ich konnte kaum gehen, kaum sitzen, der Damm, die Nähte, zu Beginn das Wasserlassen, stuhlen habe ich mich nicht richtig getraut, und ich hatte noch diese Fissur, die hat mir auch weh getan, [...] ja also ich hatte wirklich zwei, drei Tage permanent Schmerzen, [...] und nach einer Woche konnte ich einigermassen wieder gehen, aber wie so auf Eiern, sehr unsicher. Und erst etwa nach zwei oder drei Monaten konnte ich wieder gut herumgehen [...] und die Schmerzen an der Symphyse, die habe ich immer gespürt, es war immer so ein wenig ein Druck da und Liegen tat weh, auf der Seite liegen, ja das Stillen tat mir am Anfang weh. [...] Ich hätte eigentlich zuerst alleine gesund werden müssen und dann das Baby haben, aber es war halt beides gleichzeitig.»

.....  
Autorin



**Helene Gschwend Zurlinden**, MSc Hebamme, Atem- und Körpertherapeutin LIKA, Bewegungstrainerin BGB, Dozentin an der Berner Fachhochschule am Studiengang Hebamme, verantwortlich für das Modul Körperarbeit. In der eigenen Praxis berät sie Frauen mit spezifischen körperlichen Problemen während der Schwangerschaft und nach der Geburt. Sie begleitet «späte Wöchnerinnen» in Bewegungskursen über mehrere Monate nach der Geburt.

info@hgschwend.ch | www.hgschwend.ch

## Zwischen nicht gesund und nicht krank

Die drei Frauen erlebten körperliche Zustände, die schwer fassbar sind, deshalb bezeichnen sie sich auch nicht als krank. Trotzdem haben sie das Gefühl, nicht mehr «ganz» zu sein, und sie fühlen sich nach wie vor verletzt. Nachfolgend kommen ihre Körperwahrnehmungen zur Sprache. Gefühle, die latent da und zugleich diffus sind, die sich einmal mehr, einmal weniger zeigen und nicht nur Schmerzen verursachen, sind schwierig zu beschreiben. Dazu Lina: «Etwas, das nicht sichtbar ist, ist schwierig zu verarbeiten und zu akzeptieren.»

Übermässige Offenheit erzeugt ein Gefühl von Haltlosigkeit, Unsicherheit und Kontrollverlust, sie hat den Aspekt des Bodenlosen. Weil Lina sehr schwach war, lag sie die ersten drei bis vier Wochen nach der Geburt meist auf dem Sofa. Erst mit dem vermehrten Aufstehen merkte sie, dass ihr Beckenboden sehr schwach war. Dies löste ein Gefühl von Panik aus: «Das hat mich extrem «drausgetan» (aus der Fassung gebracht), ich hatte wie das Gefühl, jetzt ist es doch vorher gut gegangen, und jetzt geht es mir plötzlich so schlecht, Scheisse, etwas stimmt nicht [...] «iiih», etwas ist gar nicht gut, ich versuchte dann, zu schauen, aber alles ist irgendwie Fleisch, und man weiss doch gar nicht, ich habe doch keine Ahnung, ich bin keine Ärztin, ich bin keine Hebamme, ich bin kein gar nichts, ich konnte nicht sagen, ja ist das jetzt normal, ist dieser Fleischlappen, ist das die Gebärmutter oder was ist das denn, gehört das noch zur Scheide oder «wäh», und mit jedem Schauen hatte ich immer wieder das Gefühl, es ist eigentlich schlimmer, ich möchte lieber nicht schauen, lieber wie abtrennen, psychisch auch, dass mich das nicht so belastet.»

Und doch konnte sie sich nicht von ihrem Körper distanzieren: «Ich musste immer daran denken und ich habe es immer gespürt, bei jeder Bewegung... und dann sehr so das Gefühl, ich kann mich... ich habe mich nicht unter



Kontrolle, ich kann mich nicht halten, ich kann, ich falle ... mir fallen die Organe raus, ich verliere etwas, ich versuche es zu halten, aber es klappt nicht... ja so das sehr Offene sehr Verletzliche, ja.»

Und nach acht Monaten beschreibt Lina Folgendes: «Wenn ich einen ganzen Tag auf bin ... mich nicht konzentrieren kann oder keine Übungen mache oder ihn (Beckenboden) nicht bewusst wahrnehme, merke ich es mehr, dann merke ich so beim Gehen plötzlich so «uh», es ist irgendwie alles so weich und «ehm» ich weiss auch, dass nichts passiert, wenn ich trotzdem loslasse, aber es ist einfach kein angenehmes Gefühl, ich fühle mich so ja ... ohne Halt.»

#### «Als wenn alle Organe rauskommen würden»

Anna hatte elf Monate nach der Geburt noch eine dreieinhalb Finger breite Rektusdiastase, die Physiotherapeutin klebte ihr jeweils nach der Behandlung den Bauch mit verschiedenen Tapes (elastischen Bändern). «Und was, was jetzt noch bleibt, ist halt ... ist der Bauch, den spüre ich, dass ein Loch da ist... und ich spüre es, wenn ich es wegnehme (das Tape), dann habe ich wie das Gefühl, als wenn alle Organe rauskommen würden ... [...] und das ist wie ein ... Wasserfall, der rauskommt manchmal... und das... ist das, was mich jetzt noch beunruhigt, elf Monate danach, dass der Körper, eben dass der Bauch, dass noch etwas zurückgeblieben ist... aber das ist mehr so ein Gefühl, es ist kein Schmerz.»

Anna war früher sehr sportlich, die Instabilität im Rumpf und der Symphysenschmerz zwangen sie nach der Geburt, ihren Alltag anzupassen. «Die Symphyse spüre ich nach wie vor als dumpfen Schmerz, so wie wenn ich umgefallen wäre und mir weh gemacht hätte, es ist einfach da, es begleitet mich im Moment. [...] Es sind halt so wie Kopfschmerzen, die einfach da sind. [...] Und wenn ich mich nicht bewusst erinnere, vor elf Monaten habe ich mich wie ver... verletzt oder wie? Ja wie sagt man das? [...] Aber das ist mehr so ein Gefühl, es ist kein Schmerz, [...] ich bin ich einfach wie, wie nicht mehr hust und hott.»

#### Die ärztliche postpartale Nachkontrolle

Längerfristige Einschränkungen und fortdauernde körperliche Beschwerden, die von der Geburt herrühren, haben im modernen Gesundheitssystem, aber auch in den Betreuungsangeboten der Geburtsmedizin und der Nachsorge durch die Hebammen einen schwierigen Status. Die ärztliche Nachkontrolle erfolgt nach sechs Wochen – und die Wochenbettbetreuung endet zwei Monate nach der Geburt. Spätestens dann erwarten Gesundheitssystem und Gesellschaft, dass eine Mutter wieder voll belastbar ist. Studien zeigen, dass sich gewisse körperliche Symptome jedoch erst zu einem späteren Zeitpunkt zeigen (Saurel-Cubizolles et al., 2000; Schytt et al., 2005; Schäfers, 2011).

In der postpartalen Nachkontrolle wurden die drei Frauen nicht ausdrücklich nach ihren Beschwerden gefragt, und sie sprachen auch nicht darüber, weil kein ausreichendes Vertrauensverhältnis bestand. Dies belegen auch die Studien von (Brown und Lumley, 2000; Mason et al., 2001; Gunn et al. 2003).

Lina ging nach vier Wochen in die Nachkontrolle zu ihrem Gynäkologen, da sich bereits Senkungsbeschwerden zeigten: «Er sagte, es sei alles normal ... das käme dann schon wieder besser, und ich fragte, wie es ist mit Sport, er sagte, Schwimmen und Radfahren und so sei sicher kein Problem, und wenn ich Lust habe, könne ich sicher auch leicht «jöggerlen». Im Dezember waren wir in Leukerbad, und dieses Sprudeln ist mir... am liebsten wäre ich gerade wieder raus, ich habe mich so offen gefühlt, ich konnte es nicht kontrollieren und, und es ist einfach «uh»-unangenehm, dann läuft dieses Wasser rein, das ist wirklich ganz schlimm, ich konnte mich überhaupt nicht entspannen.»

Lina sagte, sie habe die Erwartung an ihren Gynäkologen, dass er objektiv ist. Bedeutet Objektivsein in diesem Falle eher distanziert, auch vom Körper distanziert? Lina sagte klar, was sie mit ihm nicht besprechen wollte. Weil er das ihrer Meinung nach nicht verstehen konnte? «... aber mit ihm will ich nicht darüber sprechen, wie ich mich fühle und wie ich mich offen fühle, wie ich psychisch nicht klarkomme, mit ihm will ich nicht über diese Dinge sprechen.»

Da Linas Beschwerden, nicht besser wurden, ging sie zu einer Urogynäkologin, die eine Gebärmutterensenkung bestätigte. Lina konnte ihrer Körperwahrnehmung trauen, sie hatte es richtig gespürt.

#### Heilung dauert länger als gedacht

«Ich bin noch nicht ganz «zurückgeheilt», dieses Gefühl habe ich», so Anna. Bei allen Frauen war die Gesundung ein langer Prozess, der zum Interviewzeitpunkt noch nicht abgeschlossen war. Der Körper forderte Aufmerksamkeit, die Frauen mussten regelmässig üben, laufend auf ihre Körperhaltung achten und Zeit für Therapiebesuche investieren. Glücklicherweise hatten alle ein Umfeld, das ihnen dabei half.

Sarah hat acht Monate nach der Geburt noch kein Gefühl im Narbengebiet: «Die Narbe nervt mich, ich creme mich immer ein mit dieser weissen Crème (seufzt), und es ist einfach nie besser, es ist z. B. beim Sex, wenn M. mir hier so drüber streicht (zeigt neben der Kaiserschnittnarbe in der Leistengegend), geht bei mir gerade der Schalter runter, ich kann es auch nicht erklären... dann denke ich manchmal daran, warum er nicht unten raus kommen wollte, dass mich das so beschäftigt, warum das nicht gegangen ist.»

Der Körper erinnert sich, die Narbe erinnert immer wieder an die schwierige Geburt. Zudem fühlt sich der Körper an, als wäre er in zwei Teile geteilt. Sarah hatte eine ähnliche Strategie wie Lina, sie versuchte es auch damit, diesen Bereich des Körpers möglichst nicht zu beachten. In der Sexualität, die sie nicht nur bewusst steuern kann, war dies jedoch nicht möglich.

Der Austausch mit anderen Frauen im Rückbildungskurs half, die körperlichen Symptome einordnen zu können oder zu merken, dass auch andere von ähnlichen Leiden betroffen sind. Und doch hat jede ihre eigene Geschichte. Anna: «Es braucht das Verständnis von mir, dass ich viel länger brauche als andere Frauen, die das Gleiche erlebt haben.» Und wie sieht die Zukunft aus? Es kommen Fragen auf wie: «Werde ich jemals wieder gesund werden, wird mein Körper einer erneuten Schwangerschaft und

Geburt gewachsen sein?» Anna meint dazu: «Ja und immer noch, nach elf Monaten, und manchmal denke ich, das begleitet mich wohl ein Leben lang...»

### Den Fokus auf die «späten Wöchnerinnen» legen

Bereits während der Schwangerschaft können sich körperliche Veränderungen wie Rektusdiastase oder Veränderungen am Beckenring einstellen. Diese gilt es während der Geburt und auch im Wochenbett zu beachten. Wenn eine Frau durch die Geburt verletzt wird und in ihren Körperfunktionen eingeschränkt bleibt, kann dies eine tiefgreifende Verunsicherung, möglicherweise eine Depression nach sich ziehen. Die Beziehung zu ihrem Kind, ihrem Partner und ihrer näheren Umgebung kann dadurch beeinträchtigt werden.

Um Frauen vor Spätschäden zu schützen, ist eine kontinuierliche Betreuung hilfreich, ebenso ist eine interventionslose Geburt anzustreben. Zur Erfassung von Beschwerden ist ein differenziertes Gesundheitsassessment zu verschiedenen Zeitpunkten – bis zu einem Jahr nach der Geburt – erforderlich. «Auch kleine Verletzungen können sehr aufs Gemüt schlagen und das Leben beeinträchtigen. Etwas, das niemand sieht, hat mich extrem aus der Bahn geworfen», sagt Lina.

Im Schweizer Gesundheitssystem fehlen konkrete Betreuungs- und Behandlungsangebote für «späte Wöchnerinnen». Diese müssen geschaffen werden. Zudem sollte das Thema der Gesundheit der «späten Wöchnerin» Teil der Aus- und Weiterbildung von Hebammen sein.

\* alle Namen geändert

### Literatur

- Bick, D. et al. (2004)** Evidenzbasierte Wochenbettbetreuung und -pflege, Praxishandbuch für Hebammen und Pflegendе. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber.
- Brown, S. und Lumley, J. (2000)** Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. «BJOG: International Journal of Obstetrics and Gynaecology», 107/2000 (10):1194–1201.
- Glazener, C. et al. (2013)** Childbirth and prolapse: long-term associations with the symptoms and objective measurement of pelvic organ prolapse. «BJOG: International Journal of Obstetrics and Gynaecology», 120 (2):161–8.
- Gunn, J. et al. (2003)** Guidelines for assessing postnatal problems: introducing evidence-based guidelines in Australian general practice. Family Practice, 20/2003 (4):382–389.
- Hanselmann, V. und von Greyerz, S. (2013)** Kaiserschnittgeburten in der Schweiz. Bericht in Erfüllung des Postulates Maury Pasquier (88.3935). Bundesamt für Gesundheit. [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) » Themen » Krankheiten und Medizin » Geburten in der Schweiz » Kaiserschnittgeburten in der Schweiz
- Mason, L. et al. (2001)** Women's reluctance to seek help for stress incontinence during pregnancy and following childbirth. «Midwifery», 17/2001 (3):212–221.
- Rockenschaub, A. (2005)** Gebären ohne Aberglauben. Fibel und Plädoyer für die Hebammenkunst. 3. Auflage. Wien: facultas.
- Saurel-Cubizolles, M. J. et al. (2000)** Women's health after childbirth: a longitudinal study in France and Italy. «British Journal of Obstetrics and Gynaecology», 107/2000, (10):1202–1209.
- Schäfers, R. (2011)** Subjektive Gesundheitseinschätzung gesunder Frauen nach der Geburt eines Kindes. Münster: Mv-Verlag.
- Schwarz, C. M. (2008)** Entwicklung der geburtshilflichen Versorgung – am Beispiel geburtshilflicher Interventionsraten 1984–1999 in Niedersachsen. Dissertation, Internetveröffentlichung, Berlin.
- Schytt, E. et al. (2005)** Physical symptoms after childbirth: prevalence and associations with self-rated health. «BJOG: International Journal of Obstetrics and Gynaecology», 112/2005 (2):210–217.
- Thompson, J. F. et al. (2002)** Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. Birth 29/2002 (2):83–94.

Anzeige



## DAS GROSSE ACUMAX-KURSPROGRAMM

### Neue Inhalte für die Praxis als Hebamme

- 1–4 tägige Seminare für Fachleute
- z.B. Taping, TCM, Physiotherapie, Ernährung und vieles mehr
- Professionelle Kursleitung – Umfangreiches Programm
- Weiterbildungen entsprechen den Anforderungen der Weiterbildungsordnung des EMR und der ASCA Stiftung

Kursgebühren ab **CHF 199,00**  
Zuzügl. MwSt.

Mehr Infos auf [www.acumax.ch](http://www.acumax.ch)