Der Stellenwert der Geburtsvorbereitung

W.

Walcher

Geburtsch.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz (Vorst.: Prof. Dr. R. Winter)

Dr. Wolfgang Walcher, Geburtsh.-gynäkol. Univers.-Klinik Graz, Auenbruggerplatz 14, A-8036 Graz

Angst ist ein schlechter Begleiter. Sie ist körperlich unangenehm spürbar und tritt vor allem dann auf, wenn sich jemand einer Situation nicht oder noch nicht gewachsen sieht, wenn sich jemand in seiner Sicherheit oder Integrität bedroht fühlt, wenn jemand seine Selbstkontrolle zu verlieren droht oder in Situationen, wo sich jemand hilflos oder orientierungslos fühlt. In der Geburtshilfe gibt es eine Reihe von Ängsten, die auf Schwangere einwirken und die zum Zeitpunkt der Geburt bei mangelnder Gegensteuerung ihre höchste Intensität erreichen. Gentley Dick-Read [1], ein englischer Geburtshelfer, der sich in den 30er Jahren mit Geburtsvorbereitung intensiv beschäftigte, kam zum Entschluß, daß die Angst für die Entstehung des Geburtsschmerzes eine große Rolle spielt und Ausgangspunkt aller psychophysischen Fehlsteuerungen ist. Dieses Erkenntnis hat ihre Formulierung als „Angst-Spannungs-Schmerz-syndrom“ gefunden. Angst erhöht die affektive, die vegetative und die muskuläre Spannung. Dies führt zur Überempfindlichkeit, vorzeitiger Erschöpfung, körperlicher Verkrampfung. Daraus resultiert Schmerz, der wiederum die Angst verstärkt und so die Geburt verzögern kann, sie manchmal sogar verunmöglicht oder zumindest schmerzhaftes negatives Erlebnis übrig bleiben läßt. So ist es seit jeher ein Anliegen der Geburtsvorbereitung, diese Angstspannungsschmerzspirale in Konkurrenz oder in Ergänzung zu analgetischen Möglichkeiten zu durchbrechen [2, 3]. Die Basis aller psychologischen Geburtsvorbereitungsmethoden ist die Suggestion. Die bekannteste Form der Suggestion ist die von James Braid entwickelte Hypnose, die neben anderen klassischen Geburtsvorbereitungsmethoden auch unter der Geburt eingesetzt war und teilweise heute noch ist. Andere „klassische Methoden“ sind: Die Methoden nach Dick-Read, die „Psychoprophylaxe“ nach Velwosky Lamaze und ergänzend dazu übende Methoden der Entspannung, wie Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen oder Funktionelle Entspannung. Gemeinschaftlich haben die Methoden, daß sie unter Zuhilfenahme von Atemübungen in den einzelnen Phasen der Geburt, Lagerung in einer Entspannungshaltung, Information und Instruktion über „richtiges Verhalten“ unter der Geburt und Beeinflussung der Großhirnaktivität, die Schmerz-wahrnehmung reduzieren oder zumindest relativieren soll. Aus heutiger Sicht versteht man unter psychologischer Geburtsvorbereitung jedoch nicht mehr das bloße Hinarbeiten auf eine möglichst schmerzfreie Eröffnungs- und Austreibungsperiode unter der Geburt [4], Es ist vielmehr das Berücksichtigen aller derjenigen psychischen Faktoren, die die Schwangerschaft, die Geburt, das Wochenbett und die Elternschaft positiv beeinflussen können. Auch dabei spielt der Angstabbau eine entscheidende Rolle, da Erwartungsängste, vor allem bei Vorhandensein negativer Vorerfahrungen ja bei weitem schlimmer sein können, als das tatsächliche Ereignis. Das Ziel der Vorbereitung ist es, angstauslösende Faktoren zu vermeiden oder zu beseitigen. Dabei sollen Phantasievorstellungen durch Tatsachen ersetzt werden. Das Vermitteln einer

starren Methode oder einer bestimmten Atemtechnik bringt die Gefahr mit sich, daß Erwartungsängste, z. B. im entscheidenden Moment mit der Technik zu versagen oder mit dem Erlernen einer Methode bis zur Geburt des Kindes nicht mehr fertig zu werden, unter der Geburtsvorbereitung zu- statt ab-nehmen. Geburtsvorbereitung aus ganzheitlicher Sicht wendet sich davon ab einzelne Methoden zu ideologisieren, weil dadurch und durch unkritische Annahme einzelner Methoden andere wichtige Gesichtspunkte möglicherweise außer Acht gelassen werden und es dabei zur Überforderung der betroffenen Mutter, ihrer Partner und auch des Klinikpersonals kommen kann. So erstellen heute die meisten geburtshilflichen Einrichtungen ihr eigenes Geburts-vorbereitungsprogramm, das sich nach den Bedürfnissen ihres Klientels richtet und auf die Möglichkeiten der Einrichtung Rück-sicht nimmt. Günstige Voraussetzungen dafür sind: geschlossene, möglichst homogene Kleingruppen, die Einbeziehung des Partners, ausreichend Zeit und Begleitung der Schwangerschaft, vor allen Dingen im letzten Trimenon. Wichtige Elemente dabei sind: Gruppendynamik: durch eine Atmosphäre der Verbundenheit ist es den Teilnehmern möglich, Ängste und Phantasien frei zu äußern. Vertrautmachen mit der geburtshilflichen Einrichtung, insbe-sondere ihren Apparaten; Kommunikationstraining, um Wünsche und Bedürfnisse positiv zu formulieren. Information je nach Bedürfnissen der Gruppe über: Schwangerschaft, Geburt, insbesondere analgetischer Möglichkeiten, die Sexualität, das Wochenbett. All diese Inhalte dienen der Angstreduktion, Phantasievorstellungen sollen durch Tatsachen ersetzt werden, die passive Haltung der werdenden Mutter durch ak-

Geburt

affektiv

vegetativ muskulär

tive Anteilnahme ersetzt werden. Sie wird Akteurin und ist nicht Opfer.

Der Nutzen der Geburtsvorbereitung ist in mehrfacher Vorbereitete Mutter und Eltern können

Vorinformationen unter der Geburt deutlich besser umsetzen, als nicht vorbereitete. und subjektiv bewerten sie das Geburtserleben positiver als nicht vorbereitete. Geburtsdauer und

Medikamentenverbrauch sind nach eigenen

Untersuchungen bei Vorbereiteten nicht niedriger oder kürzer. jedoch kommen die Kinder unter der Geburt

seltener in Si-tuationen. die eine operative Beendigung machen [5. 6]. Werdende Mutter und Eltern lernen in Bedürfnisse zu verbalisieren. Entspannungs-übungen Partnern auch außerhalb von Schwangerschaft und und Beseitigung funktioneller Störungen zu erzielen.

der Partner kann auch zur Festigung der Partnerschaft führen. Schließlich bringt

Geburtsvorbereitung auch für das geburtshilflich tätige Personal Vorteile. Durch Beschäftigung mit der Geburtsvorbereitung und Schulung der eigenen psychologischen Kom-petenz verbessert sich die Kommunikation in der Arzt-Hebam-men-Physiotherapeuten-Gruppe. Durch das bessere Umgehen können mit werdenden Müttern und ihren Partnern, insbesondere in Krisensituationen. hat das geburtshilflich tätige Personal noch mehr Bezug zu seiner Tätigkeit [7], letztlich auch mehr Freude an der täglichen Arbeit und mehr persönliche Zufriedenheit.

Überempfindlichkeit •*

■ Atmung, Vasokonstriktion, Spasmus -Erschöpfung, Energievergeudung, Verkrampfung

Abb. 1. Das „Angst-Spannungs-Schmerz-Syndrom“ (mod. nach G. Dick-Read)

Literatur

Dick-Read G: Mutter werden ohne Schmerz, die natürliche Geburt. Hoffmann & Campe. Hamburg (1971).

Walcher W: Psychologische Geburtsvorbereitung. Gynäcol. Prax. (1990); 14: 333-342. Chertok

L. Langen D: Psychosomatik der Geburtshilfe. Kindler, München (1981).

Richter D: Geburtsvorbereitung. In: Psychosomatische Probleme in Geburtshilfe und Gynäkologie. (Freiburg: Kehr) (1982); pp. 222-228.

Walcher W: Results of holistic childbirth preparation. In Wijma K, von Schoultz B. Eds.: Reproductive Life. Parthenon Publishing (1992); pp. 55-59.

Moore D: Prepared childbirth and marital satisfaction during the antepartum and post-partum periods. Nurs-Res.. (1983); 32 (2): 73-79.

Wisiak UV, Walcher W. Kreuzer J: Die Auswirkung eines psychosomatischen Geburtsvorbereitungskurses auf die Arbeitssituation der Hebammen. Die Hebamme (1990); 3: 106-109.

194

Walcher

Der Stellenwert der Geburtsvorbereitung