



Almut Dorn/Anke Rohde

Krisen in der Schwangerschaft

Ein Wegweiser für schwangere Frauen
und alle, die sie begleiten

Kohlhammer

Kohlhammer

Die Autorinnen



Dr. phil. Dipl.-Psych. Almut Dorn ist Psychologische Psychotherapeutin mit eigener Schwerpunktpraxis Gynäkologische Psychosomatik in Hamburg. Sie war 10 Jahre als Leitende Psychologin in der Gynäkologischen Psychosomatik an der Unifrauenklinik Bonn beschäftigt. Zu ihrer verhaltenstherapeutischen Zusatzausbildung verfügt sie über Grundausbildungen in Hypnotherapie, Gesprächspsychotherapie sowie in Traumatherapie. Zudem ist sie als Dozentin und Supervisorin in der ärztlichen und psychotherapeutischen Weiterbildung tätig.



Univ. Prof. Dr. med. Anke Rohde ist Psychiaterin und Psychotherapeutin. 1997 Berufung auf die Professur Gynäkologische Psychosomatik, verbunden mit der Übernahme der Leitung der neu eingerichteten gleichnamigen Abteilung am Universitätsklinikum Bonn, die sie bis 2015 leitete. Schwerpunktmäßige Beschäftigung mit frauenspezifischen Themen in Klinik, Lehre und Forschung mit besonderem Interesse an den psychischen Problemen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung.

Almut Dorn
Anke Rohde

Krisen in der Schwangerschaft

Ein Wegweiser für schwangere Frauen
und alle, die sie begleiten

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten, d. h. u. a. Angaben von Medikamenten, ihren Dosierungen und Applikationen, verändern sich fortlaufend durch klinische Erfahrung, pharmakologische Forschung und Änderung von Produktionsverfahren. Verlag und Autoren haben große Sorgfalt darauf gelegt, dass alle in diesem Buch gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Da jedoch die Medizin als Wissenschaft ständig im Fluss ist, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, können Verlag und Autoren hierfür jedoch keine Gewähr und Haftung übernehmen. Jeder Benutzer ist daher dringend angehalten, die gemachten Angaben, insbesondere in Hinsicht auf Arzneimittelnamen, enthaltene Wirkstoffe, spezifische Anwendungsbereiche und Dosierungen anhand des Medikamentenbeipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen und in eigener Verantwortung im Bereich der Patientenversorgung zu handeln. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-034206-4

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-034207-1

epub: ISBN 978-3-17-034208-8

mobi: ISBN 978-3-17-034209-5

Inhalt

Vorwort	11
1 So viele Gefühle in der Schwangerschaft	13
1.1 Schwangerschaft bedeutet vielfältige Veränderungen	13
1.1.1 Früher und heute – Erwartungen und Zahlen	14
1.1.2 Schwangerschaft ist keine Krankheit	14
1.2 Unsicherheiten und Ambivalenzen	15
1.2.1 Schwangerschaft als Anpassungsprozess	16
1.2.2 Offener Austausch hilft	16
1.3 Partnerschaftskonflikte, ausgerechnet jetzt	17
1.3.1 Aus 2 wird 3 (oder mehr)	17
1.3.2 Konflikte gestern und heute	18
1.3.3 Töchter werden Mütter – Söhne werden Väter	19
1.3.4 Mehr oder weniger Sex	19
1.3.5 Hilfe für Paare	20
1.4 Sozialer Druck/Alle wollen mitreden	21
1.4.1 Mitteilung der Schwangerschaft und unterschiedliche Reaktionen	21
1.4.2 Meinungen und Ratschläge	22
1.4.3 Unterstützung organisieren	23
1.5 Die Schwangerschaft austragen oder abbrechen – Umgang mit Entscheidungsnot	24
1.5.1 Ungeplant und ungewollt – der Schwangerschaftskonflikt	24
1.5.2 Geplant und gewollt – und doch ein Abbruch?	25
1.5.3 Die psychische Bewältigung eines Schwangerschaftsabbruchs	25
1.5.4 Trauer nach einem Schwangerschaftsabbruch	26
1.5.5 Schwangerschaftskomplikationen als Folge von Ambivalenzen?	27
1.5.6 Den Entscheidungsprozess gut gestalten	27
1.6 Von der normalen Angst bis zur Angststörung	29
1.6.1 Angst ist normal	29
1.6.2 Wenn Angst stört oder das Leben beherrscht	30
1.6.3 Wann ist eine Angststörung behandlungsbedürftig? ..	31
1.6.4 Ängste als Symptome anderer psychischer Störungen	33

1.6.5	Diagnostik und Therapie bei Ängsten	33
1.6.6	Schwangerschaft und Angststörung	34
1.6.7	Angststörung nach der Entbindung	35
1.6.8	Den richtigen Umgang mit Ängsten finden – auch ohne Psychotherapie	36
1.7	Niedergeschlagenheit von Depression unterscheiden	37
1.7.1	Die vielen Gesichter der Depression	38
1.7.2	Niedergeschlagenheit in der Schwangerschaft mit und ohne Grund	39
1.7.3	Die depressive Reaktion (reaktive Depression)	40
1.7.4	Depression und Hypomanie als Teil affektiver Störungen	40
1.7.5	Depressive Stimmung in der Schwangerschaft	43
1.7.6	Oftmals die Fortsetzung aus der Schwangerschaft: die postnatale Depression	44
1.7.7	Den richtigen Umgang mit Traurigkeit/Depressivität finden	47
1.8	Traumatische Erfahrungen und Posttraumatische Belastungsstörung	48
1.8.1	Wann spricht man von Traumatisierung?	49
1.8.2	Flashbacks und andere Symptome bei posttraumatischer Belastungsstörung	49
1.8.3	Schwanger bei Traumatisierung in der Vorgeschichte	50
1.8.4	Die traumatisch erlebte Entbindung	51
1.8.5	Die Schwangerschaft nach einer traumatisch erlebten Entbindung	51
1.8.6	Mit traumatischen Erfahrungen umgehen	52
1.9	Was sind eigentlich Zwangssymptome?	54
1.9.1	Der Unterschied zwischen Gewohnheit und Zwangshandlung	54
1.9.2	Angemessenes Grübeln oder Zwangsgedanken	55
1.9.3	Schwangerschaft als erlebter Kontrollverlust	55
1.9.4	Schwangerschaft bei vorbestehender Zwangsstörung	56
1.9.5	Sich nicht von Zwangssymptomen tyrannisieren lassen	57
1.10	Schwanger mit einer Essstörung	57
1.11	Schwanger als »Borderlinerin«	59
1.12	Süchtig und schwanger	61
1.13	Euphorie – das Gegenteil von Depression	63
1.14	Realitätsverlust und Psychose – auch in der Schwangerschaft möglich	65
2	Von der normalen körperlichen Veränderung bis zur Risikoschwangerschaft	68
2.1	Körperliche Veränderungen und Krankheitssymptome	68
2.1.1	Der Körper verändert sich	69

2.1.2	Schwanger und krank	69
2.1.3	Der »Klinik-Koller«	70
2.1.4	Überwertige Krankheitsängste	71
2.1.5	Gegen den »Fokus« – der Umgang mit körperlichen Symptomen	72
2.2	Schwangerschaftserbrechen/Hyperemesis gravidarum	75
2.2.1	Die Hyperemesis gravidarum (übermäßiges Schwangerschaftserbrechen)	76
2.2.2	Psychische Verursachung oder psychische Belastung als Folge?	76
2.2.3	Vielfältige Behandlungsmöglichkeiten	77
2.2.4	Der Übelkeit selbst entgegengetreten	78
2.3	Die Risikoschwangerschaft	79
2.3.1	Die typischen Risikofaktoren	80
2.3.2	Drohende Frühgeburt	81
2.3.3	Wenn das Frühchen da ist	83
2.3.4	Trotz Risikoschwangerschaft eine gute Schwanger- schaft erleben	84
2.4	Mehrlingsschwangerschaft	86
2.4.1	Mehrlingsschwangerschaften sind Risikoschwanger- schaften	87
2.4.2	Das besondere Problem des selektiven Fetozids	87
2.4.3	Die Geburt von Mehrlingen	88
2.4.4	Sich auf die Mehrlingsschwangerschaft einstellen	89
2.5	Das Ungeborene ist schwer krank	90
2.5.1	Plötzlich ist alles anders	91
2.5.2	Psychosoziale Beratung in Anspruch nehmen	91
2.5.3	Den eigenen Weg aus der Krise finden	92
2.6	Schwangerschaft nach Kinderwunschbehandlung	94
2.6.1	Eltern nach Kinderwunschbehandlung – nicht anders als andere	94
2.6.2	Gefühlsmäßige Besonderheiten nach einer Kinderwunschbehandlung	95
2.6.3	Die Schwangerschaft trotz Widrigkeiten positiv erleben	96
3	Verlusterlebnisse in der Schwangerschaft	97
3.1	Der Verlust des Ungeborenen durch Fehlgeburt/Totgeburt ..	97
3.1.1	Fehlgeburten	97
3.1.2	Habituelle Aborte	98
3.1.3	Das medizinische Vorgehen bei einer frühen Fehlgeburt	98
3.1.4	Späte Fehlgeburten	99
3.1.5	Das medizinische Vorgehen bei einer späten Fehlgeburt	100
3.1.6	Totgeburten	101

3.1.7	Das medizinische Vorgehen bei einer Totgeburt	102
3.1.8	Den Verlust des Ungeborenen verarbeiten	103
3.2	Schwangerschaftsabbruch	107
3.2.1	Der frühe Schwangerschaftsabbruch nach Beratungsregelung	107
3.2.2	Der späte Schwangerschaftsabbruch	108
3.2.3	Besonders belastend – ein Fetozid	109
3.2.4	Einen Schwangerschaftsabbruch verarbeiten	110
3.3	Folgeschwangerschaft nach Schwangerschaftsverlust	112
3.3.1	Sorgen und Befürchtungen bestimmen die Folge- schwangerschaft	112
3.3.2	Die Angst »im Griff behalten«	113
3.4	Trauerfälle während der Schwangerschaft	114
3.4.1	Das Schicksal nimmt keine Rücksicht auf die Schwangerschaft	115
3.4.2	Mit Trauerfällen in der Schwangerschaft umgehen ..	115
3.5	Trennung während der Schwangerschaft	117
3.5.1	Eine Trennungssituation meistern	118
3.6	Von Anfang an alleinerziehend	118
3.6.1	Eine Trennungssituation meistern	119
4	Das Kind bekommen und abgeben?	121
4.1	Die Freigabe zur Adoption	121
4.2	Die »verdrängte« Schwangerschaft	122
4.3	Die Vertrauliche Geburt	123
4.4	Schwanger nach sexueller Gewalt	124
5	Psychische Diagnosen im Detail	127
5.1	Die ICD – das gebräuchliche Diagnosesystem	128
5.2	Depressive Episoden	128
5.3	Hypomanie/Manie/Bipolare Störung	130
5.4	Psychotische Störungen	132
5.5	Angststörungen	133
5.6	Zwangsstörungen	135
5.7	Reaktionen/Anpassungsstörungen/Posttraumatische Belastungsstörung/Somatische Belastungsstörung	137
5.8	Essstörungen	138
5.9	Emotional-instabile Persönlichkeit (Borderline- Persönlichkeit)	139
5.10	Suchterkrankungen	140
5.11	Organische psychische Störungen	141
6	Selbsthilfestrategien	142
6.1	Die eigenen Ressourcen nutzen	142
6.2	Strategien zur Entspannung	143
6.2.1	Progressive Muskelentspannung (PME) nach Jacobson	144

6.2.2	Autogenes Training (AT)	145
6.2.3	Imaginationsverfahren/Phantasireisen	145
6.2.4	Meditation	147
6.2.5	Schwangeren-Yoga/aktive Entspannung	147
6.2.6	Wichtige Hinweise zu Entspannungsverfahren	148
6.3	Strategien der Achtsamkeit	149
6.3.1	Body-Scan	149
6.3.2	Atem-Meditation	150
6.4	Strategien zur Angstregulation	151
6.4.1	Den Teufelskreis der Angst verstehen	151
6.4.2	Vertrauen in den Körper zurückgewinnen	151
6.4.3	»Die Angst hereinbitten«	153
6.4.4	Gedankenstopp (nicht nur bei Ängsten)	154
6.4.5	Grübelstuhl und Grübelzeit	155
6.4.6	Innerer Ort der Ruhe	155
6.5	Strategien zum Umgang mit Sorgen, Niedergeschlagenheit und Depressivität	156
6.5.1	Das Bild der Waage	156
6.5.2	Bewegung, Sport, Luft und Licht	157
6.5.3	Kontakt und Berührung	157
6.5.4	Aktivitäten und Pausen	158
6.5.5	Ablenkung/Zeitvertreib	158
6.5.6	Akzeptanz	160
6.5.7	Eine Depression nicht übersehen	160
6.6	Strategien gegen Zwänge	160
6.6.1	Zwangsgedanken keine Macht geben	161
6.6.2	Zwangshandlungen verhindern	162
6.7	Strategien gegen traumatische Erinnerungen	163
6.7.1	Reden hilft	164
6.7.2	Tresortechnik	165
6.7.3	Innere Helfer	165
6.7.4	Bildschirmtechnik	166
6.7.5	Schreiben hilft	167
6.7.6	Selbstwirksamkeit stärken	167
6.8	Strategien in Trauersituationen	168
6.8.1	Trauerphasen verstehen	169
6.8.2	Eine »anhaltende Trauerreaktion« erkennen	171
6.8.3	Den eigenen Umgang mit der Trauer finden	172
6.9	Selbsthypnose statt Medikamente	174
7	Behandlungsmöglichkeiten im Überblick	176
7.1	Psychotherapeutische Verfahren	176
7.1.1	Analytische Psychotherapie (Psychoanalyse)	178
7.1.2	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	178
7.1.3	Verhaltenstherapie/Kognitive Therapie	179
7.1.4	Systemische Therapie/Familientherapie	180

7.1.5	Traumatherapie	180
7.1.6	Hypnotherapie	181
7.1.7	Körperorientierte Psychotherapie	181
7.1.8	Ärztliche oder psychologische Psychotherapeutin? ...	182
7.1.9	Die Kostenübernahme für die Psychotherapie	183
7.1.10	Ablauf der Psychotherapie	183
7.2	Beratungsstellen	184
7.3	Medikamente und mehr	185
7.3.1	Psychopharmaka in der Schwangerschaft?	186
7.3.2	Lichttherapie	187
7.3.3	Homöopathie und mehr – alternative Heilmethoden	188
7.4	Selbsthypnose statt Medikamente	189
Literatur		190
Weiterführende Literatur und hilfreiche Webseiten		192
Glossar		198
Sachwortverzeichnis		203

Vorwort

Durch die ständigen Weiterentwicklungen bei frei verkäuflichen Geräten zur Zyklus- und Fruchtbarkeitsüberwachung sowie Frühschwangerschaftstests werden Schwangerschaften immer planbarer und damit auch viel früher bewusst wahrgenommen. Die Lebensweise wird häufig schon im Stadium des »Versuchens« darauf abgestimmt. Informationsbroschüren und Schwangerschaftsbegeleitbücher nehmen diesen Trend ebenso auf wie Internetforen und Youtube-Beiträge. Dort sieht man gut gelaunte gesunde Schwangere, die »die schönste Zeit ihres Lebens« erwartet, wenn sie nur die Ratschläge zu Ernährung und Bewegung beachten sowie sich gut auf die Geburt und das Wochenbett vorbereiten. Und selbst wenn im Rahmen dieser Informationen auf Probleme hingewiesen wird, wie etwa Depressionen, dann »hofft« die Schwangere ja ebenso wie ihr Partner/ihre Familie zunächst einmal, dass sie nicht betroffen sein wird und »dass alles gut geht«. Das ist übrigens ein sinnvoller psychologischer Schutzmechanismus, denn wenn man immer nur Schlimmes erwarten würde, dann könnte man sein Leben nicht meistern. Hoffnung und positives Denken sind wichtige Ressourcen für ein glückliches Leben.

Dennoch sind schwangere Frauen in vielfältiger Weise von Problemen und Krisen betroffen, wie wir aus unserer langjährigen Tätigkeit als Psychotherapeutinnen/Psychiaterin wissen. Die häufig vorkommenden bzw. typischen Problembereiche haben wir in diesem Buch zusammengetragen und dargestellt, wie man darauf reagieren kann. Die beschriebenen »Strategien zur Selbsthilfe« sollen deutlich machen, welche Möglichkeiten betroffene Frauen haben, auch ohne professionelle Unterstützung mit der Problematik umzugehen, und wie man als Außenstehende(r) Hilfestellung leisten kann. Informationen zu psychosozialer Beratung sowie psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten sollen dazu ermutigen, Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn diese Selbsthilfestrategien nicht ausreichend sind, und Berührungängste abbauen.

Noch ein Appell an Betroffene, aber auch an Angehörige und andere einbezogene Personen: Machen Sie sich die Probleme und traurigen Gefühle, von denen Sie vielleicht lesen, die Sie aber nicht direkt betreffen, nicht zu eigen! Konzentrieren Sie sich auf Ihr aktuelles Problem und die vorhandenen Lösungsmöglichkeiten.

Ziel dieses Ratgebers ist es, zu einer Schwangerschaft beizutragen, in der es gelingt, Probleme und vielleicht sogar Krisensituationen zu überstehen und deren Auswirkungen auf das seelische Befinden auf ein Minimum zu reduzieren; zu einer Schwangerschaft zu verhelfen, die im besten Falle trotz nicht zu vermeinder »Störfeuer« weitestgehend unbeschwert und glücklich ist!

Last but not least: Auch wenn nicht immer ganz konsequent die Nennung weiblicher und männlicher Formen (z. B. bei Berufsgruppen) durchgehalten ist, sind immer beide gemeint. Manchmal haben wir zugunsten der besseren Lesbarkeit darauf verzichtet.

Hamburg und Bonn, im August 2020
Almut Dorn und Anke Rohde

1 So viele Gefühle in der Schwangerschaft

Veränderungen der psychischen Befindlichkeit sind etwas völlig Normales im Leben von Menschen, und zwar besonders als Reaktionen auf sich verändernde oder problematische Lebenssituationen. Gefühle können sich zum Positiven wenden (Glücksgefühle, Euphorie, Gefühl der Zufriedenheit), aber auch ins Negative (Traurigkeit, Deprimiertsein, verbunden mit dem Gefühl, nichts wert zu sein, alles falsch zu machen).

Die vielfältigen Gefühle, die in der Schwangerschaft auftreten können – egal ob durch die Schwangerschaft selbst bedingt, ob durch Konflikte oder zusätzliche von außen hinzukommende Probleme verursacht – haben einen wesentlichen Anteil daran, ob sich eine schwangere Frau gut oder schlecht fühlt, ob sie die Schwangerschaft »genießen« kann oder ob sie sie als Belastung erlebt. In den folgenden Kapiteln wird deshalb differenziert auf die verschiedenen Gefühlszustände und Möglichkeiten des Umgangs damit eingegangen.

1.1 Schwangerschaft bedeutet vielfältige Veränderungen

Typische Probleme

- Die Schwangerschaft ist geplant, lange ersehnt, aber trotzdem fehlen die Glücksgefühle.
- Die Schwangerschaft ist unerwartet oder sogar ungewollt, und es fällt der Schwangeren und/oder ihrem Partner schwer, sich darauf einzustellen.
- Das Erleben (körperlich und/oder psychisch) in der aktuellen Schwangerschaft ist so ganz anders als erwartet.
- Manche Frauen haben den Eindruck, dass sie etwas falsch machen in der Schwangerschaft, und fühlen sich deshalb körperlich und/oder seelisch nicht wohl.



1.1.1 Früher und heute – Erwartungen und Zahlen

Gerade wenn eine Schwangerschaft geplant und ersehnt ist, sind die Erwartungen an die neun besonderen Monate heute besonders hoch. Noch im vorigen Jahrhundert erlebten Frauen bis über zehn Schwangerschaften, heute sind es oft gerade einmal zwei. Durch die früher kaum vorhandene medizinische Hilfe bestand das Hauptziel damals darin, die Schwangerschaften und Geburten möglichst unversehrt zu überleben und das Kind lebend durch die Geburt und die Babyjahre zu bringen. Bei hoher Säuglings- und Kindersterblichkeit war es alles andere als selbstverständlich, dass ein Neugeborenes die ersten Lebensjahre überleben würde. In einigen Teilen der Welt (z. B. Zentralafrika) ist das auch heute noch so.

In Westeuropa hat durch die sicheren Verhütungsmethoden und eine bewusste Familienplanung die Zahl der Schwangerschaften seit den 1960er Jahren kontinuierlich abgenommen. Frauen in Deutschland bekommen heute im Durchschnitt nur noch 1,6 Kinder (Destatis 2019). Zudem gehört Deutschland weltweit zu den Ländern mit der geringsten Müttersterblichkeit¹.

Durch all diese Aspekte und vielfältige gesellschaftliche Veränderungen sind Schwangerschaften und Geburten heute herausragende Ereignisse im Leben einer Frau. Die Wünsche haben sich vom »Überleben« deutlich verschoben hin zu einer frohen, aber auch hohen Erwartung an das Erleben von Schwangerschaft und Mutterzeit, die sich leider nicht immer erfüllt.

1.1.2 Schwangerschaft ist keine Krankheit

Natürlich ist die Schwangerschaft per se keine Krankheit. Trotzdem ist sie eine Zeit größter körperlicher und psychischer Umstellung, die nicht nur von Glück, Gesundheit und Zufriedenheit geprägt sein kann. Schon im normalen Alltag gelingt es selbst psychisch und körperlich gesunden Menschen nicht, durchgängig gut gelaunt, entspannt und fröhlich zu sein. Warum also sollte das neun Monate lang während einer Schwangerschaft gelingen?

Hinzu kommt: In der Zeit rund um die Schwangerschaft und Geburt sind Frauen am empfindlichsten für die Entwicklung psychischer Probleme bis hin zu krankheitswertigen Störungen; dazu tragen unter anderem die ausgeprägten hormonellen Veränderungen bei.

Kommen zu den »normalen« alltäglichen Schwankungen in der Schwangerschaft ernsthafte gesundheitliche oder psychische Probleme hinzu, entsteht nicht selten ein Gefühl, »etwas nicht richtig zu machen«. Viele Betroffene berichten über die Wahrnehmung, dass »alle anderen schwangeren Frauen« glücklich und

1 2015 wurde die Müttersterblichkeit für Deutschland vom Statistischen Bundesamt mit drei Frauen auf 100.000 Lebendgeborene angegeben; zu Beginn des 20. Jahrhunderts lag diese Zahl noch bei 300 bis 350. Auch die Säuglingssterblichkeit (innerhalb des ersten Lebensjahres) ist mit 3,3 auf 1.000 Lebendgeborene auf einem sehr niedrigen Niveau angekommen (1870 starb noch jedes vierte Kind in diesem Zeitraum).

unbeschwert sind, während ihnen selbst das aus unterschiedlichen Gründen nicht gegönnt ist bzw. nicht gelingt. Auch hier zeigt sich wieder die Erwartung an das Idealbild, das eine Schwangere heute erfüllen soll.

Nebenbei gesagt: Kommt man mit Schwangeren über dieses Thema wirklich ins Gespräch, dann zeigt sich gar nicht so selten, dass das »glückliche, unbeschwerte Bild« nur die Fassade ist, hinter der sich auch andere Seiten verstecken. Möglicherweise stellt man dann fest, dass die schwangere Frau die typische Strategie für den Umgang mit Problemen verinnerlicht hat, nämlich »nach außen« möglichst nicht zu zeigen, wie (schlecht) es ihr wirklich geht.

Selbstverständlich gibt es die unbeschwert Schwangerschaften, die fröhlichen Frauen in freudiger Erwartung, die hinterher sagen können, dass die Schwangerschaft eine der besten Zeiten ihres Lebens war. Hier soll keine Schwangerschaft problematisiert werden, die es nicht ist. Jede Frau erlebt mit jeder Schwangerschaft ihre ganz eigene Geschichte und bewertet ihre Erfahrungen anders. Und jede Pauschalisierung verhindert das individuelle Hinschauen. Dabei ist gerade das unabdingbar, wenn die eigene Geschichte, der eigene Weg ein paar steinige Strecken aufweist oder Kurven und Biegungen bereithält, die nicht einfach zu nehmen sind.

Problemlösung kurzgefasst

- ▶ Alle Gefühle zulassen!
- ▶ Negative und schwierige Gefühle sollten nicht ignoriert oder verdrängt werden.
- ▶ Vielmehr geht es darum, zu erkennen, worauf sie beruhen, und ein gutes Gegengewicht zu finden.



1.2 Unsicherheiten und Ambivalenzen

Typische Probleme

- Die Anpassung an Veränderungen ist schon normalerweise nicht leicht; in der Schwangerschaft können die Herausforderungen noch größer sein.
- Besonders die plötzlich deutlich werdenden Erwartungen an eine Mutterschaft und die hohe Verantwortung für das Kind machen unsicher und ängstlich.
- Woher die Sicherheit nehmen, dass man das Richtige tut?



1.2.1 Schwangerschaft als Anpassungsprozess

Der Eintritt einer Schwangerschaft, selbst wenn sie geplant ist, kann mit dem Gefühl des Hin- und Hergerissenseins – in der psychologischen Fachsprache als Ambivalenzen bezeichnet – und erheblicher Verunsicherung einhergehen. Mit dem Wissen um das Schwangersein wird das vorher schon vorhandene Wissen, dass damit die *Verantwortung für ein Kind* übernommen wird und sich vieles im Leben ändern wird, zur unabänderlichen Gewissheit. Diese ambivalenten Gefühle können plötzlich im Vordergrund stehen, verbunden mit der Frage »Ist das alles so richtig?«. Trotz des Wunsches nach einem Kind und trotz einer gezielt herbeigeführten Schwangerschaft können Gefühle der Überforderung auftreten. Es kann sich der Zweifel einnisten, ob man der Mutterrolle überhaupt gerecht werden kann und ob man die privaten wie beruflichen Veränderungen, die das Kind für das eigene Leben mit sich bringen wird, akzeptieren kann und möchte. Selbst nach einer längeren Zeit der ungewollten Kinderlosigkeit und eventueller Kinderwunschbehandlung, für die man viele Belastungen auf sich genommen hat, können solche Ambivalenzen auftreten. Hatte man die Erwartung, dass »alles gut wird«, wenn erst die ersehnte Schwangerschaft eingetreten ist, dann ist die Enttäuschung umso größer, wenn sich plötzlich Ängste und Unsicherheiten einstellen.

Natürlich sind Frauen sehr unterschiedlich in ihrer Selbstreflexion; manche machen sich wenige Gedanken, andere dafür umso mehr. Es gibt Frauen, die sich auf Veränderungen und Unsicherheiten leichter einstellen können als andere, die vielleicht ein hohes Planungs- und Kontrollbedürfnis haben und sich schwertun mit Veränderungen.

Gerade in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten, in denen es vielen Frauen oft körperlich nicht gut geht (Übelkeit, starke Müdigkeit, Rückenschmerzen) und sich Körper und Psyche erst noch auf die Schwangerschaft einstellen müssen, können ambivalente Gedanken und Gefühle auftauchen. Sogar die Überlegung, die Schwangerschaft vielleicht doch besser wieder zu beenden, ist nicht ungewöhnlich. Handelt es sich um eine ungeplante oder sogar ungewollte Schwangerschaft, dann kann dieses Hin- und Hergerissensein die Entscheidung für oder gegen das Austragen des Kindes erheblich erschweren.

1.2.2 Offener Austausch hilft

Hilfreich ist, wenn es Menschen gibt (ob Partner, beste Freundin, Mutter, Schwester o. ä.), mit denen die Unsicherheiten offen besprochen werden können. Gefühle und Gedanken, die auftauchen, brauchen ihren Platz. Versucht man, unangenehme oder negative Gefühle zu unterdrücken, dann drängen sie sich meist nur noch mehr in den Vordergrund. Ausgesprochen verlieren sie oftmals ihre »bedrohliche« Wirkung, können relativiert und verändert werden.

Mit den Unsicherheiten verhält es sich ähnlich wie mit den Ambivalenzen. Gerade bei den ersten Schwangerschaften ist alles neu und ungewohnt. Die Großfamilie wie in früheren Zeiten, in der man viele Schwangerschaften »neben-

her« erlebt hat, z. B. bei der eigenen Mutter, bei Tanten, Cousins und Schwestern, gibt es so gut wie gar nicht mehr. Es gibt daher auch meist keinen »Erfahrungsschatz« mehr, aus dem man schöpfen kann. Und angelesenes Wissen ist immer noch keine eigene Erfahrung. Sich einzugestehen, dass Verunsicherung dazugehört, nimmt den perfektionistischen Druck in einer Schwangerschaft.

Problemlösung kurzgefasst

- ▶ Ambivalente Gefühle und Unsicherheiten in einer Schwangerschaft sollte man als völlig normal akzeptieren; sie sind Teil des notwendigen Anpassungsprozesses.
- ▶ Auch negative Gefühle darf und sollte man sich eingestehen, weil man sich nur dann damit auseinandersetzen kann.
- ▶ Das Gespräch mit anderen Menschen ist dabei sehr hilfreich.
- ▶ Der Austausch mit anderen Schwangeren macht häufig deutlich, dass sie mit ähnlichen Gefühlen kämpfen.



1.3 Partnerschaftskonflikte, ausgerechnet jetzt

Typische Probleme

- Vor allem, wenn es sich um eine Schwangerschaft in einer erst kurzen Beziehung handelt, sind Partnerschaftskonflikte vorprogrammiert.
- Möglicherweise erfolgt sogar noch in der Schwangerschaft die Trennung.
- Aber eine auch langjährige, eigentlich stabile Partnerschaft kann eine Schwangerschaft gehörig durcheinanderwirbeln.
- Nicht selten werden dadurch Probleme bzw. Konflikte deutlich, die schon lange schwelen, aber immer zur Seite geschoben wurden, weil es so bequemer war.
- Auch der Übergang von der Zweier- zur Dreier-Konstellation (vom Paar zur Familie) ist nicht immer einfach.



1.3.1 Aus 2 wird 3 (oder mehr)

Vor allem die erste Schwangerschaft, das erste Kind wirkt verändernd auf eine Partnerschaft. Aus einer Zweier-Verbindung (Dyade) erwächst eine Dreier-Verbindung (Triade), aus dem Paar wird eine Familie. Während vorher die Partner aufeinander fixiert waren, ändern sich nun die Rollen: die schwangere Frau kon-

zentriert ihre Aufmerksamkeit immer mehr auf das wachsende Leben, was durchaus dazu führen kann, dass der werdende Vater sich zunehmend an den Rand gedrängt fühlt.

Auch nachfolgende Kinder bringen jedes Mal eine Veränderung in der Familien- und Beziehungskonstellation mit sich. Doch gerade die erste Schwangerschaft wird besonders intensiv und bewusst durchlebt, alles geschieht zum ersten Mal. Nicht selten sind erhebliche Rollenwechsel mit der Familiengründung verbunden. Auch wenn inzwischen viele Väter ein paar Monate Elternzeit nehmen, sind es immer noch mehr Frauen, die berufliche Pausen einlegen und/oder mit reduzierter Arbeitszeit wieder einsteigen. Dadurch verschieben sich Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereiche, was bewusste und unbewusste Konflikte mit sich bringen kann.

Die meisten Mütter stillen heute ihre Babys mindestens einige Monate lang. Auch diese Innigkeit, körperlich wie emotional, bringt Veränderungen in der Partnerschaft mit sich. Der Partner fühlt sich vielleicht ausgeschlossen, sein eigenes Bedürfnis nach körperlicher Nähe wird möglicherweise nicht ausreichend befriedigt, da das Baby immer im Mittelpunkt steht.

Jede Partnerschaft hat ihre ganz eigenen (Spiel-)Regeln, die dadurch neu sortiert oder auch einmal durcheinandergebracht werden. Und wiederum von der individuellen innerpsychischen Dynamik und der jeweiligen Vorgeschichte der Partner hängt es ab, wie ein Paar damit umgeht, sich austauscht und die Partnerschaft neu gestaltet.

1.3.2 Konflikte gestern und heute

Jede noch so gute, harmonische und vertrauensvolle Beziehung kann durch äußere und innere Veränderungen in eine Krise geraten. Aus Krisen können Partnerschaften durchaus sehr gestärkt hervorgehen, wenn nämlich beide Partner in der Lage sind, sich mit der Unterschiedlichkeit von Wünschen, Interessen, Ausdrucksweisen und Problemlösungsstrategien auseinanderzusetzen.

Gerät eine Partnerschaft, in der es bereits zuvor große Kommunikations- und Beziehungsprobleme gegeben hat, in eine Krise, dann können diese »alten« Konflikte dazu führen, die »neuen« nicht mehr gemeinsam lösen oder angehen zu wollen.

Das Thema Partnerschaftskonflikte ist zu komplex, um es hier erfüllend darstellen zu können und jede mögliche Konstellation aufzuzeigen. Wir möchten eher den Blick darauf lenken, warum es in dieser sensiblen Umstellungsphase der Schwangerschaft zu Missverständnissen und Unstimmigkeiten kommen kann.

Man könnte auch von der »Erweiterung des Konfliktfeldes« sprechen. Paare machen bisweilen die Erfahrung, dass sie sich durch das verbindende Kind über Themen einigen möchten/müssen, die sie bisher vielleicht individuell und unabhängig voneinander betrachtet haben. Das kann beispielsweise die Wohnortfrage sein, wenn die Partner noch nicht zusammen gelebt haben, oder etwa Umzugswünsche in eine größere Wohnung oder ein Haus, ein Umzug von der Stadt

aufs Land, die notwendige Anschaffung eines größeren Autos, die zukünftige Verteilung der Aufgaben, mögliche Kinderbetreuung, der Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit etc. Selbst bei geplanter Schwangerschaft können bei den Partnern unerwartet ganz unterschiedliche Vorstellungen zum Familienleben deutlich werden.

Die Zeit der Schwangerschaft kann eine spannende sein, bietet aber auch reichlich Diskussions- und Konfliktstoff. Und es gibt viele Faktoren, die Einfluss darauf haben, was Beziehungen über verschiedene Lebensphasen stabil hält. Zu diesen Faktoren zählen die Kommunikationsfähigkeiten beider Partner sowie die Einfühlbarkeit in den anderen. Auch wenn sich Intimität und Sexualität gerade rund um Schwangerschaft und Geburt verändern können, spielen sie bei der Stabilität von Partnerschaften eine wichtige Rolle. Entscheidend scheinen eine gewisse Anpassungsfähigkeit und Flexibilität beider Partner zu sein. Je rigider, perfektionistischer und kontrollbedürftiger jemand ist, desto schwieriger gelingt die Anpassung in dieser Zeit auch in der Partnerschaft.

1.3.3 Töchter werden Mütter – Söhne werden Väter

Gar nicht selten sind es nicht einmal Konflikte, die mit der Partnerschaft an sich zu tun haben, die Paare während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes in Zwistigkeiten treiben. In dieser sensiblen Zeit, in der man selbst Mutter bzw. Vater wird, kommen nicht selten (meist sehr unbewusst) die Themen aus der eigenen Familiengeschichte zum Tragen. Die Frage »Was für eine Mutter/was für ein Vater möchte und kann ich für mein Kind sein?« hängt mit den Erinnerungen an die eigene Kindheit und Jugend zusammen. Hineinspielen kann auch die aktuelle Beziehung zu den Eltern. Es kann der Wunsch oder sogar die klare Absicht bestehen, dem eigenen Nachwuchs eine ganz andere Kindheit zu bieten als man sie selbst erlebt hat. Auch das Gegenteil kann eintreten, dass sich nämlich jemand unter Druck fühlt, es genauso gut schaffen zu wollen wie die eigenen Eltern. Der Partner wiederum hat seine ganz eigenen diesbezüglichen Erfahrungen, Wünsche und Befürchtungen.

All das muss nun in die eigene Zukunftsgestaltung eingebunden werden. Dabei werden diese Tendenzen nicht selten eher unterschwellig als Stimmung erlebt und nicht offen ausgesprochen, weil einem nicht bewusst ist, dass die Vorgesichten an dieser Stelle besonders ins Gewicht fallen.

1.3.4 Mehr oder weniger Sex

Das Wissen um eine Schwangerschaft kann unterschiedliche Auswirkungen auf die Sexualität haben. Manche Paare beflügelt und erregt diese Vorstellung, bei anderen löst es Ängste aus, mit Geschlechtsverkehr der Schwangerschaft schaden zu können. Mit Fortschreiten der Schwangerschaft und zunehmenden körperlichen Veränderungen können solche Ängste immer stärker werden.

Vor allem bei den Männern richtet sich die Lust nach den Gedanken, Phantasien und Bildern, die zu dem schwangeren Körper der Partnerin entstehen und die nicht unabhängig sind von Vorerfahrungen, z. B. mit Fehlgeburten oder körperlichen Komplikationen einer vorangegangenen Schwangerschaft. Auch Erzählungen in der Familie oder aus dem Freundeskreis können Einfluss auf die Einstellung zur Sexualität bzw. zum Geschlechtsverkehr während der Schwangerschaft haben. Dabei spricht nichts gegen Geschlechtsverkehr, solange keine medizinischen Gründe dagegensprechen, wozu der Frauenarzt/die Frauenärztin Auskunft geben kann. Betont werden soll in diesem Zusammenhang, dass Intimität völlig unabhängig ist von Geschlechtsverkehr und dass auch beim »Verbot« von Geschlechtsverkehr Nähe und Intimität möglich sind.

Neben dem Wissen um die Schwangerschaft spielen für Frauen auch die Hormonumstellung und die Veränderungen des Körpers eine Rolle für die Sexualität – wobei das zu mehr oder weniger Lust führen kann. Manche Paare sind sich in dieser Zeit körperlich besonders nah, und vor allem der wachsende Bauch wird Zentrum für Streicheleinheiten und eine innige Verbindung.

Schwierig wird es, wenn die Bedürfnisse der Partner sehr auseinander driften, wenn der eine deutlich mehr, der andere deutlich weniger Lust hat bzw. mehr oder weniger Ängste. An der Stelle ist es immer wichtig, sich auszutauschen, vielleicht auch darüber zu sprechen, wie es bis zur Schwangerschaft mit den Lustmomenten und auch den Kompromissen auf diesem Gebiet aussah. Gemeinsam herauszufinden, was sich aktuell verändert und zu welchen neuen Formen der Intimität beide bereit sind, kann zur Vertiefung der Beziehung führen.

1.3.5 Hilfe für Paare

Vielen Paaren hilft es bereits, sich bewusst Zeit zu nehmen, um die Veränderungen und aufkommenden Konflikte, Missverständnisse oder Spannungen miteinander zu besprechen. Manchen gelingt es auch, mit einer guten Freundin oder einem guten Freund ein gemeinsames Gespräch zu führen, die/der den Außenblick mitbringt und eventuell vermitteln kann.

In Schwangeren- und Familienberatungsstellen gibt es meist sehr kurzfristige Gesprächsangebote, um Paaren gerade in dieser sensiblen Zeit schnell helfen zu können. In diesen ersten Gesprächen kann auch eruiert werden, ob es einen weiteren Hilfebedarf, z. B. in Form regelmäßiger paartherapeutischer Gespräche, gibt und wo diese Hilfe zu finden ist. Manchmal stellt sich auch heraus, dass einer der Partner einen Therapiebedarf für sich persönlich sieht – mit oder ohne weitere Paargespräche.



Problemlösung kurzgefasst

- ▶ Manchmal muss sich ein Paar erst einmal bewusst Zeit für Gespräche nehmen, um sich offen darüber austauschen zu können, wie es beiden mit den Veränderungen rund um die Schwangerschaft geht.