

So wird aus Sorge Zuversicht

Die Angst vor der Geburt gemeinsam bewältigen Bei vielen Schwangeren löst bereits der Gedanke an die bevorstehende Geburt starke Ängste aus. Die Sorge, die Geburt nicht bewältigen und den Schmerz nicht aushalten zu können, kann den Alltag werdender Eltern schwer belasten und den tatsächlichen Geburtsverlauf beeinträchtigen. Hebammen können Familien in dieser Zeit darin unterstützen, aus Angst Zuversicht zu entwickeln. ✍ Anna-Laura Schmitz

Die Geburt eines Kindes ist für die meisten Eltern nicht nur mit Vorfreude und guter Hoffnung, sondern auch mit Unsicherheit und Sorgen verbunden. Während es für etwa 80% der Frauen bei leichten Sorgen bleibt, erleben rund 20% spezifischere und stärkere Ängste (Rublein & Muschalla 2022). Die Prävalenz klinisch bedeutsamer Geburtsangst in westlichen Ländern liegt zwischen 5,5% und 15,6% der Schwangeren (Schaal & Märthesheimer, 2020). Bei nicht-schwangeren und kinderlosen Frauen wird die Prävalenz mit ca. 25% sogar noch höher geschätzt (Rublein & Muschalla 2022). Für Männer und werdende Väter gibt es bisher keine Zahlen. Es ist aber anzunehmen, dass auch sie unter Geburtsangst leiden und sich Elternpaare gegenseitig beeinflussen.

INFO

Geburtsangst bezieht sich häufig auf die Angst ...

- vor der Unvorhersehbarkeit und Unplanbarkeit der Geburt.
- vor Schaden und Stress für das Baby.
- vor eigenen Verletzungen und Folgeschäden.
- nicht die körperlichen und/ oder mentalen Fähigkeiten zu besitzen, ein Kind zu gebären.
- nicht mit den Schmerzen umgehen zu können.
- vor den eigenen Reaktionen/ vor Kontrollverlust.
- allein zu sein/ nicht gehört zu werden.
- vor Grenzüberschreitungen durch die Geburtshelfer*innen.
- vor den Herausforderungen und Veränderungen in der Zukunft, z.B. Partnerschaft, Mutterrolle, Kindererziehung etc.

Wer entwickelt starke Geburtsangst?

Wie bei vielen psychischen Erkrankungen lassen sich auch bei Geburtsangst Risikofaktoren auf verschiedenen Ebenen identifizieren (Tab. 1). Neben einer genetischen Komponente spielen oftmals eigene Erfahrungen eine wichtige Rolle: So führen negative Geburtserlebnisse oder Erfahrungen von Missbrauch und Trauma dazu, dass die Situation Geburt Angst auslöst. Auch die mediale Darstellung von Geburten und natürlich die „Horrorgeschichten“ von Freund*innen und Familienmitgliedern tragen zu einer erlernten Angst bei (Rondung, Thomtén & Sundin 2016). Als Schutzfaktoren wurden neben eigenen positiven Geburtserfahrungen insbesondere eine kontinuierliche Hebammenbetreuung während der Schwangerschaft und Geburt sowie eine hohe geburtsbezogene Selbstwirksamkeitserwartung identifiziert (Striebich & Ayerle 2020).

Viele Frauen mit Geburtsangst haben unter anderem Angst vor Schmerzen (**Kasten**). Die Tendenz, tatsächliche oder erwartete Schmerzen als unerträglich zu bewerten und eine übertriebene negative Einstellung gegenüber Schmerzen zu haben, wird als Schmerzkatastrophisierung bezeichnet. Sie steht auch während der Geburt in Zusammenhang mit einer verstärkten Schmerzwahrnehmung.

Schmerzkatastrophisierung während der Geburt steht in engem Zusammenhang mit einer verstärkten Schmerzwahrnehmung.

und scheint bei der Entscheidung für einen Kaiserschnitt eine wichtige Rolle zu spielen (Rondung, Ekdahl & Sundin 2018). Auch Schwangere, die zu einer Intoleranz gegenüber dem Gefühl der Unsicherheit neigen, leiden eher unter Geburtsangst (Rondung, Ekdahl & Sundin 2018). Betroffene bewerten potenzielle negative Ereignisse als inakzeptabel und bedrohlich, unabhängig davon, wie wahrscheinlich sie auftreten. Sie neigen dazu, unvorhersehbare Situationen zu vermeiden oder sich darum zu sorgen.

Unsere Denkweisen über Geburt lassen sich von einem natürlichen zu einem medizinischen Mindset einordnen. Junge Frauen



vor ihrer ersten Schwangerschaft zeigten weniger Angst vor der Geburt, wenn sie die Geburt eher als natürlichen Vorgang sahen, der von den Gebärenden selbst oder mit etwas Hilfe bewältigt werden kann (Rublein & Muschalla, 2022). Dieses Mindset (sowohl von Müttern als auch Vätern) steht im Zusammenhang mit dem tatsächlichen Geburtsverlauf: Bei einem natürlichen Mindset verläuft die Geburt ganz im Sinne einer selbsterfüllenden Prophezeiung mit weniger Interventionen (Hoffmann, 2023).

Geburtsangst ist eine große Belastung

Grundsätzlich sind bei Angst und Stress während der Schwangerschaft direkte physiologische Auswirkungen (u.a. durch die vermehrte Ausschüttung von Cortisol) ebenso möglich wie indirekte Auswirkungen durch ungünstige Bewältigungsstrategien (z.B. Rauchen, Mangelernährung) (Wischmann et al. 2022). Die Studienergebnisse machen außerdem deutlich, wie wichtig eine frühzeitige Prävention und Behandlung für die Lebensqualität von Mutter und Kind sind (Rondung, Magnusson & Ternström 2022).

In der Schwangerschaft führt starke Geburtsangst zu einer großen psychischen Belastung und einer Verminderung der Lebensqualität (Striebich & Ayerle 2020): Viele leiden unter häufigem Grübeln, katastrophisierenden Gedanken, Schlaf- und Konzentrationsstörungen, sie sind leicht reizbar und generell unruhig. Hinzu kommen Paniksymptome wie Atembeklemmung, Herzklopfen und

Tab. 1: Ausgewählte Risikofaktoren für die Entwicklung von Geburtsangst

Ebene	Mögliche Risikofaktoren
Persönlich	Depressionen oder Angststörungen in der Vorgeschichte Erfahrungen von Missbrauch und Trauma (insbesondere im Kindesalter) Erlebte Übergriffe im Gesundheitssystem
Psychologisch	Katastrophisierung von Schmerzen Intoleranz von Unsicherheit Medizinisches Geburt-Mindset
Sozial	Geringe soziale Unterstützung Unzufriedenheit mit Partnerschaft
Gesellschaftlich	Informationen von Familienmitgliedern und Freund*innen Öffentliche Darstellung und Diskussion in den Medien
Schwangerschafts- und Geburtsbezogen	Nulligravida & Erstgebärende Risiko- und technikorienteerte Vorsorge Negative Geburtserfahrungen

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.



Entspannungstechniken können die Schwangere darin unterstützen, einen Umgang mit ihren Ängsten zu finden.

Schwitzen. Mit fortschreitender Schwangerschaft und nahender Geburt steigt häufig das Angstniveau, und die Frauen benötigen eine immer größere (kognitive) Anstrengung, um sich zu beruhigen. Starke Geburtsangst erhöht das Risiko für eine Geburtseinleitung und einen elektiven Kaiserschnitt (Striebich 2020).

■ **Die geburtsbezogene Selbstwirksamkeit ist ein Gegenmittel zur Geburtsangst.**

Auch auf den Geburtsverlauf kann die Geburtsangst einen gravierenden Einfluss haben: Der von Grantley Dick-Read beschriebene Angst-Anspannungs-Schmerz-Kreislauf (2013) zeigt, wie sich aus Angst eine gesteigerte Muskelanspannung ergibt und daraus stärkere Schmerzen unter der Geburt resultieren. Diese Schmerzen verstärken wiederum die Angst. Studien zeigen, dass Geburtsangst das Risiko für Interventionen und einen verlängerten Geburtsverlauf erhöht. Auch das Risiko für eine als negativ bis hin zur traumatisch erlebten Geburt ist erhöht. In der Folge zeigt sich außerdem ein erhöhtes Risiko für postpartale Stressbelastung bis hin zur Depression (Striebich & Ayerle 2020).

So können Hebammen unterstützen

Geburtsangst erkennen: Betroffene zeigen unterschiedliche Bewältigungsstrategien im Umgang mit ihrer Angst. Manche Schwangere zeigt vermehrt Rückversicherungsverhalten und einen starken Drang, sich vorzubereiten. Andere reagieren eher mit Vermeidungsverhalten und versuchen, Vorsorgetermine schnell „hinter sich zu bringen“ oder Gespräche und Kurse rund um die Geburt zu umgehen.

Screening-Fragebögen können einen Anhaltspunkt für klinisch relevante Angststörungen bieten, ausschlaggebend für eine gezielte Beratung und Unterstützung sollte jedoch immer der individuelle Leidensdruck der Betroffenen sein. Für die Praxis eignet sich

der Einsatz der Fear of Birth Skala (FOBS), da diese lediglich aus zwei 100 mm langen visuellen Analogskalen für Sorge und Angst besteht. Ab einem Mittelwert von ≥ 60 ist hierbei von einer starken Angst auszugehen (Nilsson et al. 2018). Leider ist diese bislang nicht auf Deutsch validiert. Alternativ eignet sich auch die bekanntere Edinburgh Postnatale Depressionsskala (EPDS; Bergant et al. 1998). Diese beinhaltet zwei Fragen zu einer allgemein gesteigerten Ängstlichkeit (Fragen 4 & 5). Beantwortet die Schwangere diese mit „Ja, manchmal“ oder „Ja, ziemlich oft“, können Hebammen die Ängste weiter explorieren. Da Angststörungen häufig komorbid mit Depressionen auftreten, bietet sich ein gemeinsames Screening an.

Darüber hinaus hilft eine grundsätzliche Erfassung der Geburtsbiografie und der Einstellung und Erwartung gegenüber der Geburt im Rahmen der Anamnese, um Risikofaktoren und Ressourcen zu erkennen.

Beziehung und Kommunikation: Eine der wirksamsten Interventionen ist die kontinuierliche Hebammenbetreuung. Die Hebamme wird so zu einer vertrauten Person, die für den gesamten Prozess von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ein hohes Maß an Sicherheit und Expertise vermitteln kann. Schwangere mit großer Angst vor der Geburt wünschen sich, auf mögliche Ängste aktiv angesprochen zu werden bzw. dass die Hebamme Offenheit für dieses Thema signalisiert (Striebich & Ayerle 2020). Zu beachten ist, dass das Ansprechen dieser Themen die Gefühle bewusst und akut machen kann. Daher sollte dies nur in einem geschützten Rahmen und möglichst auf Grundlage eines bestehenden Vertrauensverhältnisses erfolgen, niemals jedoch beiläufig zwischen Tür und Angel. Grundsätzlich achten Betroffene sehr sensibel auf die Worte der betreuenden Hebamme oder Ärzten und Ärztinnen, um daraus möglichen Handlungsbedarf oder eine kurzfristige Beruhigung abzuleiten. Hier gilt es also sehr achtsam mit den eigenen Worten umzugehen (Striebich 2020).

Die Selbstwirksamkeit gezielt fördern: Die geburtsbezogene Selbstwirksamkeit ist die Überzeugung, die Geburt mit Hilfe eigener Fä-

higkeiten und Ressourcen bewältigen zu können. Sie ist das Gegenmittel zur Geburtsangst und hängt negativ mit der Nachfrage nach einem Kaiserschnitt, mit präpartaler Ängstlichkeit sowie der Nutzung von Schmerzmitteln während der Geburt zusammen und hängt positiv mit dem emotionalen Wohlbefinden der Schwangeren zusammen. Die Förderung der Selbstwirksamkeit ist insbesondere über eigene Erfahrungen und das Lernen von Anderen möglich, aber auch durch verbale Unterstützung sowie eine hilfreiche Interpretation eigener Empfindungen (Striebich, 2019) (Abb. 1, e-only).

Wissen und gesunde Bewältigungsstrategien vermitteln: Sehr gut auf ihre Wirksamkeit hin untersucht sind Angebote aus der kognitiven Verhaltenstherapie sowie internetgestützte Programme, die auf dieser Therapieform beruhen (Striebich, Mattern & Ayerle 2018). Diese Form der Intervention setzt am Umgang mit Gedanken und Gefühlen an, an der Interpretation von Körpersignalen (wie Herzrasen oder Schmerz) sowie am Abbau von Vermeidungsverhalten.

■ **Ein guter Umgang mit Schmerzen kann den Angst-Anspannungs-Schmerz-Kreislauf unterbrechen.**

Gut umsetzbar für Hebammen sind u.a. der Besuch des Kreißsaals, die Vermittlung von Wissen über den Geburtsverlauf und den Umgang mit Schmerzen sowie die Aufklärung über Mechanismen wie den Angst-Anspannungs-Schmerz-Kreislauf. Zu beachten ist jedoch, dass für einige Frauen Reize und Umgebungen wie der Kreißsaal derart angstbesetzt sind, dass eine Konfrontation individuell abgewogen und nur in Begleitung eines/einer Psychotherapeut*in stattfinden sollte.

Weitere vielversprechende Ansätze beinhalten die Vermittlung gesunder Bewältigungsstrategien durch Entspannungs- und Achtsamkeitstechniken oder Selbsthypnose. Sie eignen sich sowohl für die individuelle Beratung als auch Gruppenkurse, erfordern jedoch tiefere Fachkenntnisse und Übung seitens der Hebamme, welche durch entsprechende Fortbildungen erworben werden können.

Und wenn die Frau doch einen Kaiserschnitt wünscht?

Tatsächlich ist die Angst vor der Geburt und den damit verbundenen Schmerzen der häufigste Grund für einen Wunschkaiserschnitt (Striebich 2020), wobei hier das Bedürfnis nach Kontrolle und Vorhersehbarkeit für die Schwangeren besonders wichtig zu sein scheint. Auch das Bedürfnis, Entscheidungen selbstbestimmt treffen zu können, spielt dabei eine wichtige Rolle. Da viele Hebammen Frauen zu vaginalen Geburten ermutigen möchten, besteht an dieser Stelle Konfliktpotential: Wichtig zu wissen ist daher, dass Frauen, deren Wunsch nach einem Kaiserschnitt ohne eine angemessene Beratung zurückgewiesen wird, ein erhöhtes Risiko für eine traumatisch erlebte Geburt, einen verzögerten Bindungsaufbau sowie eine postpartale Depression haben (Martini, Hoyer & Weidner 2008). Oberstes Gebot ist eine evidenzbasierte Aufklärung und ein empathisches, offenes Gespräch über mögliche Sorgen und Ängs-

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

te. Frauen, die aufgrund ihrer Ängste einen Kaiserschnitt erwägen, sollte immer auch ein psychotherapeutisches Gespräch angeboten werden (Striebich 2020).

Ein positives Geburtserlebnis fördern

Hebammen sind grundsätzlich gut ausgebildet, um die physiologische Geburt zu fördern und Frauen ein positives Geburtserlebnis zu ermöglichen. Damit tragen sie zur Prävention postpartaler Geburtsangst und einer Stärkung der geburtsbezogenen Selbstwirksamkeit bei. Eine kontinuierliche, einfühlsame und unterstützende Betreuung während der Geburt durch die Hebamme spielt eine zentrale Rolle, um der Gebärenden ein Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit zu vermitteln. Weitere für die Gebärende vertraute Geburtsbegleiter*innen können ebenfalls zu einem Gefühl der Sicherheit beitragen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist – gerade während der Geburt – der Umgang mit Schmerzen. Hebammen können den Gebärenden dabei helfen, verschiedene Methoden zur Schmerzlinderung auszuprobieren und informierte Entscheidungen zu treffen, die ihren individuellen Bedürfnissen entsprechen. Ein guter Umgang mit Schmerzen, sei es durch Atemtechniken, Hypnose oder Medikation, ist sehr wichtig, um den Angst-Anspannungs-Schmerz-Kreislauf zu verhindern bzw. zu unterbrechen.

Belastungsreaktionen erkennen

Nicht immer lassen sich belastende und potenziell angstausslösende Situationen vermeiden. Eine mögliche Folge einer starken Angst- und Belastungsreaktion ist die Dissoziation (Leeres et al. 2003). Sie ist ein Schutzmechanismus unseres Körpers und verändert u.a. die Schmerzwahrnehmung sowie die Verarbeitung und Speicherung von Informationen. Oftmals geht sie mit einer Depersonalisation oder Derealisation einher, das heißt der Kontakt zum eigenen Bewusstsein und Körper oder der Umgebung kann verloren gehen. Diese Frauen sind dann kaum ansprechbar und reagieren nicht mehr auf Fragen oder Aufforderungen. Es ist wichtig, dies nicht als Verweigerung zu deuten und den Betroffenen zu helfen, wieder Kontakt mit dem Hier und Jetzt zu bekommen. Eine sichere, ruhige Umgebung, eine klare Sprache und gezielt eingesetzte Sinnesreize (z.B. Igelball, Kältereiz) helfen dabei, wieder mit sich selbst und der Realität in Verbindung zu treten.

Davon abzugrenzen ist der hilfreiche hypnotische Trancezustand, in den einige Frauen während der Geburt auf natürliche Weise oder durch Selbsthypnose gelangen (Kopf 2016). Auch hier wirkt die Frau in sich versunken, ist aber noch ansprechbar und nimmt die Umgebung wahr. Sie steuert ihre Gedanken bewusst und hat eine gewisse Kontrolle über diesen Zustand. Den Trancezustand empfinden viele Gebärende als hilfreich und schmerzlindernd, daher sollte dieser möglichst nicht unterbrochen werden.

Ängste können „ansteckend“ sein

Nicht zuletzt ist es wichtig, auch die Ängste der Geburtsbegleiter*innen im Blick zu behalten: Dazu gehören Partner*innen ebenso wie die Hebamme selbst. Emotionen können „ansteckend“ sein und sich auf alle Anwesenden, insbesondere die Gebärende, auswirken (Evers-Zimmer 2013.) Durch Empathie, eine transparente Kommunikation über Routinen und Abläufe und dem Erläu-

tern wichtiger Zusammenhänge, können Hebammen zum Leuchtturm für die werdende Familie werden. Sie bietet dann Orientierung und einen sicheren Hafen für ängstliche Gebärende und ihre Partner*innen. Doch natürlich bringt auch jede Hebamme eigene Ängste und Glaubenssätze zur Geburt mit in den Kreißaal, die unter anderem aus eigenen Erlebnissen oder strukturellen Rahmenbedingungen stammen. Auch sie geraten unter Erwartungsdruck oder werden von der allgemeinen Risikoorientierung erfasst. Hier sind regelmäßige Selbstreflexion und der Austausch mit Kolleg*innen ein Schlüssel zur Erhaltung der eigenen psychischen Stabilität und langfristigen Freude am Beruf. ►►

FAZIT

Ein guter Umgang mit Schmerzen, sei es durch Atemtechniken, Hypnose oder Medikation, ist sehr wichtig, um den Angst-Anspannungs-Schmerz-Kreislauf zu verhindern bzw. zu unterbrechen.

Ängste werden nicht weniger, wenn man sie verdrängt oder nicht genau hinschaut. Daher ist es essenziell, mögliche Ängste offen anzusprechen und gemeinsam an einer guten Bewältigung zu arbeiten. Die Basis dafür bilden eine vertrauensvolle Hebammenbeziehung, ein positives Geburtserlebnis und die Förderung der Selbstwirksamkeit.

Schlüsselwörter: Geburtsangst, Selbstwirksamkeit, Hebammenbetreuung, Bewältigungsstrategien

Über das eMag und online auf springerpflege.de erhalten Sie:

📄 [Die Literaturliste](#)

📄 [Abb.1: Förderung der geburtsbezogenen Selbstwirksamkeit](#)



Anna-Laura Schmitz

Psychologin (M.Sc.)
Bildung und Beratung zur psychischen Gesundheit
rund um Schwangerschaft, Geburt
und Elternschaft
kontakt@annaschmitz.de