

# Optimistisch trotz Risikoschwangerschaft!

Was Ihre Patientin unter „Risiko“ versteht und wie Sie ermutigen können

Dr. Sylvia Börgens, Wölfersheim

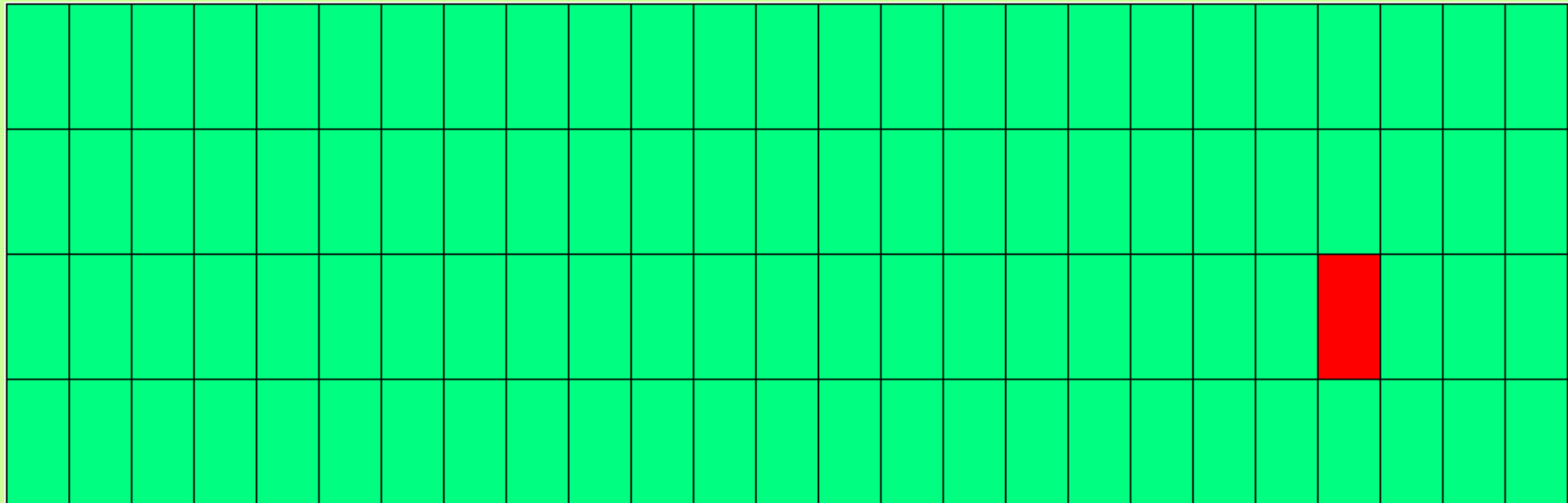
# „Schwangerschaft in Deutschland 2012“

- „Wunschkind“
- Späteres Schwangerschaftsalter
- Ausgeprägte Medikalisierung der Schwangerenvorsorge
- „Risiko“ als statistischer und naturwissenschaftlicher Begriff
- Verunsicherung der Schwangeren

# Buch „Optimistisch trotz Risikoschwangerschaft“ (Kösel, 2007)

- Ausführliche, verständliche Information (z.B. Kapitel „Was ist was im Mutterpass?“)
- Erläuterung des medizinischen Begriffs „Risiko“ (v.a. Kapitel „Das Menschenbild der modernen Medizin und ihr Verständnis von Risiko“)
- Mobilisierung der positiven Energien, Schwangerschaft als eine „Zeit guter Hoffnung“ („Hallo Baby – wir schaffen es gemeinsam!“; Schwangerschaft – die Schleuse in ein neues Fahrwasser; Auftanken, Nachdenken, Mut fassen!)
- Die wichtigsten Schwangerschaftskomplikationen schulmedizinische, naturmedizinische, psychologische Ansätze

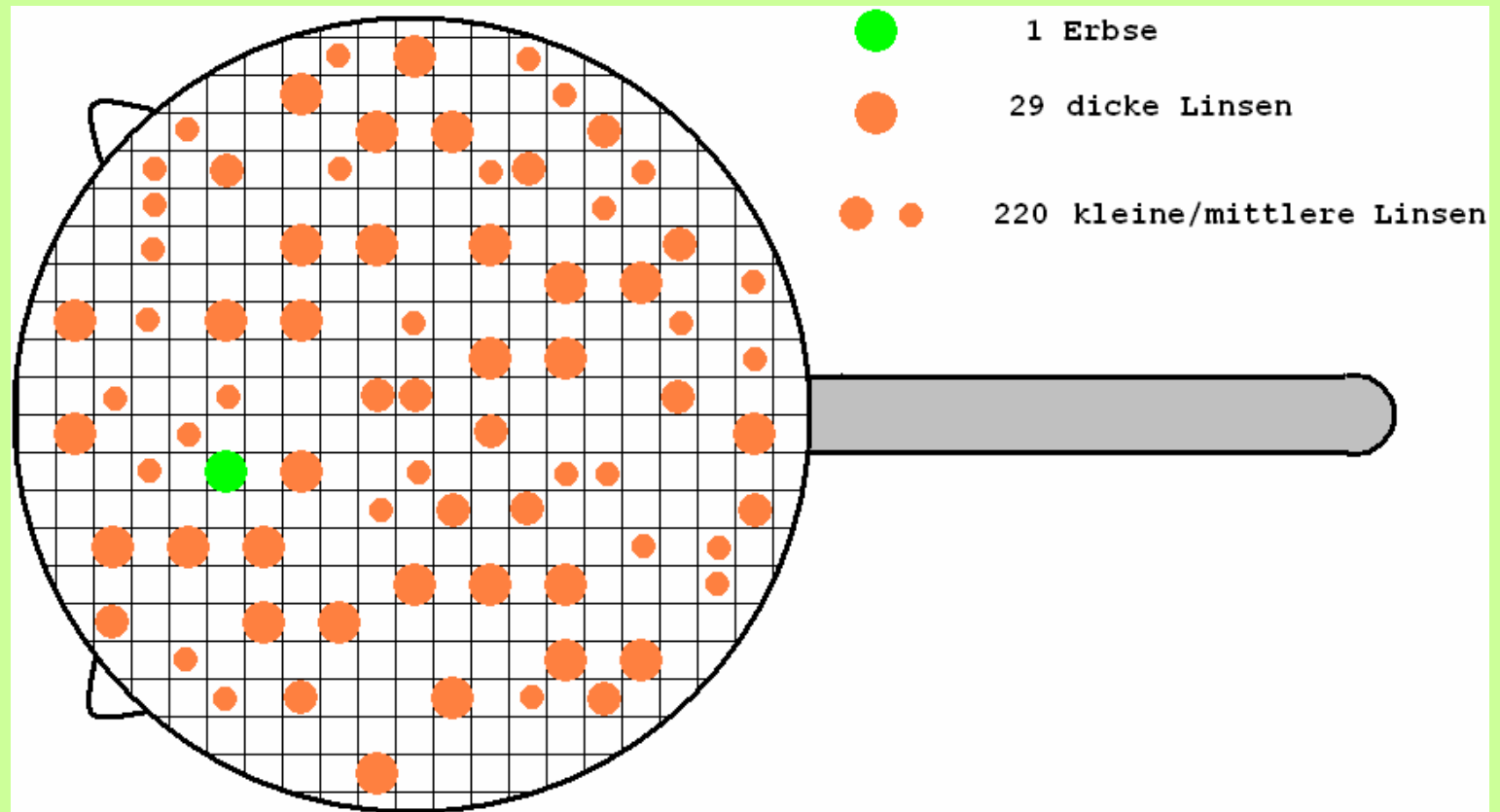
**Risiko** (statistisch-naturwissenschaftlicher Begriff) =  
Wahrscheinlichkeit (0 – 1; oder 0 % (unmöglich) - 100 % (sicher))  
*Beispiel: 100 Gepäckschließfächer, eines mit Sprengsatz*



## Risikoabschätzung durch biochemische Screenings: Triple-Test

(bezogen auf 250 untersuchte Schwangere)

Erbsen + dicke Linsen: Befund auffällig; Erbse: Down-Syndrom/Spina bifida



## Kapitel: „Hallo Baby – wir schaffen es gemeinsam!“

- Ausgangspunkt: Verunsicherung, „es stimmt etwas nicht“
- Informationssuche
- Wichtig: Rückbesinnung auf das eigene Erleben, Kontakt zum Kind
- Kein plattes „Positive Thinking“! *„Wenn du nur genügend zuversichtlich bist, wird alles gut“* – es gibt keine Garantie für ein gesundes Kind
- Vorschläge zur Kontaktaufnahme  
Beispiele: Schwangerschafts-Tagebuch, Phantasiereise zum Kind in den Mutterleib, Vorsingen, Musik vorspielen, Tanzen, Berührungen, „Turnen“, „Papa sagt den Herzschlag an“
- Visualisierungsübungen (SIMONTON) für spezielle Probleme (Wachstumsretardierung, vorzeitige Wehen, Infektionen)

## **Kapitel: Auftanken, Nachdenken, Mut fassen!**

- **S** - Sinn und Sinne
- **C** - Chancen
- **H** - Hingabe
- **W** - Wandlung
- **A** - Angst
- **N** - Neuheit
- **G** - Gut sein zu mir
- **E** - Eigensinn
- **R** - Ruhe

## Die wichtigsten Schwangerschaftskomplikationen

- „Wie können wir sicher sein, ob unser Kind gesund sein wird?“
- „Mein Kind will zu früh auf die Welt“
- „Mein Kind wird nicht ausreichend versorgt“
- „Jetzt wird die Schwangerschaft echt beschwerlich“: Gestose
- „Wir bekommen Mehrlinge!“

Ergänzend:

- Kaiserschnitt – pro und contra
- Was ist, wenn...? (Verlust oder Krankheit des Kindes)



**Wichtig für  
psychophysiologisches/psychosomatisches  
Verständnis der Komplikationen:**

- Relative Aufgabenteilung im Sympathikus zwischen Alpha- und Beta-Rezeptoren
- Wird in der Psychophysiologie unter „Reaktions-/Emotionsspezifität“ vegetativer Reaktionen behandelt
- Experimentelle Psychologie hat sich naturgemäß mit Schwangerschaft und Geburt kaum befasst

<i>Rezeptortyp</i>	<b>Alpha</b>	<b>Beta</b>
<i>bevorzugter Neurotransmitter</i>	Noradrenalin	Adrenalin
<i>Allgemeine Funktion</i>	Vorbereitung auf Aktion (Flucht oder Kampf)	Unspezifische Energiemobilisierung
<i>Gefäß- und Herzreaktion</i>	Vasokonstriktion in Haut und inneren Organen (außer Herz)	Steigerung von Herzkraft und –frequenz Vasodilatation (Herz, Gehirn, große Skelettmuskeln)
<i>Wirkung auf den Blutdruck</i>	Diastolischer Blutdruck steigt	Systolischer Blutdruck steigt
<i>Wirkung auf die Gebärmutter</i>	Kontraktion	Relaxation
<i>Begleitende Emotionen</i>	<b>Ärger, Frustration, „Faust in der Tasche“</b>	Situationsunsicherheit, evtl. Angst
<i>Biologischer „Sinn“?</i>	Schwangerschaft ist nachrangig gegenüber Überleben	Vorerst Geburtsvorgang sistieren
<i>Gesamtsituation der Schwangeren</i>	„Der Nestbau wird mir schwer gemacht/ich stehe unter Druck“	„Ich bin unsicher, was da auf mich zukommt“

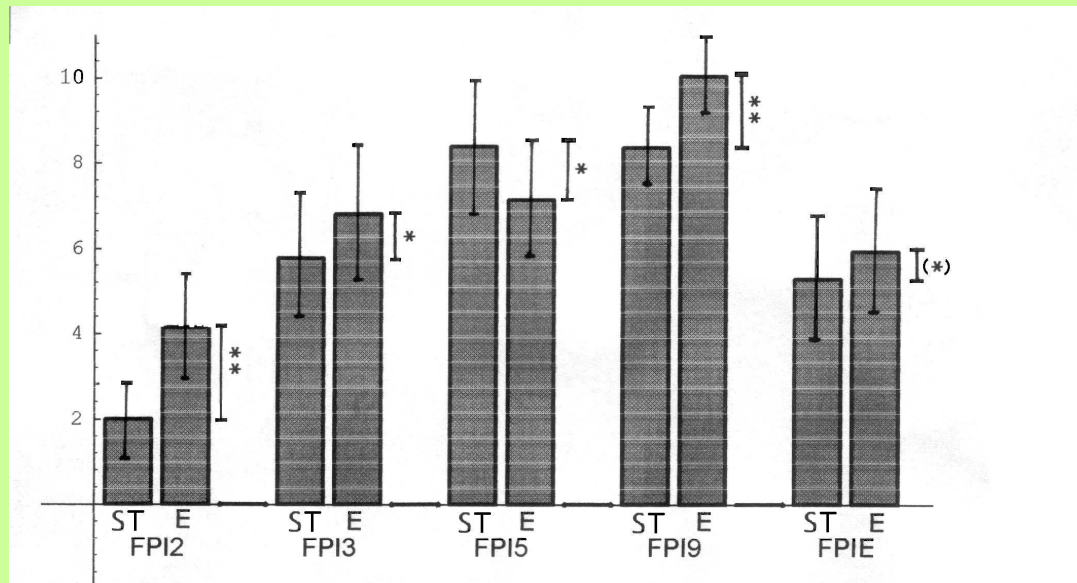
## Fataler Effekt von Fenoterol (Partusisten®):

- Wirkt beta-mimetisch, d.h. Nebenwirkungen sind „Angst“-ähnlich: Palpitationen, Schwindel, Schwitzen etc.
- Die Besorgnisse der Schwangeren erhalten somit eine organische Untermauerung
- Schlimmstenfalls (nicht selten!) entsteht ein Teufelskreis von Angst, Anspannung, Frustration, Ärger („Warum erklärt mir hier keiner was richtig??“), der wiederum Wehen induziert
- Erstes Gebot also: Vernünftige Information

## **Grundfrage: „Was setzt Sie unter Druck?“ – Beispiele:**

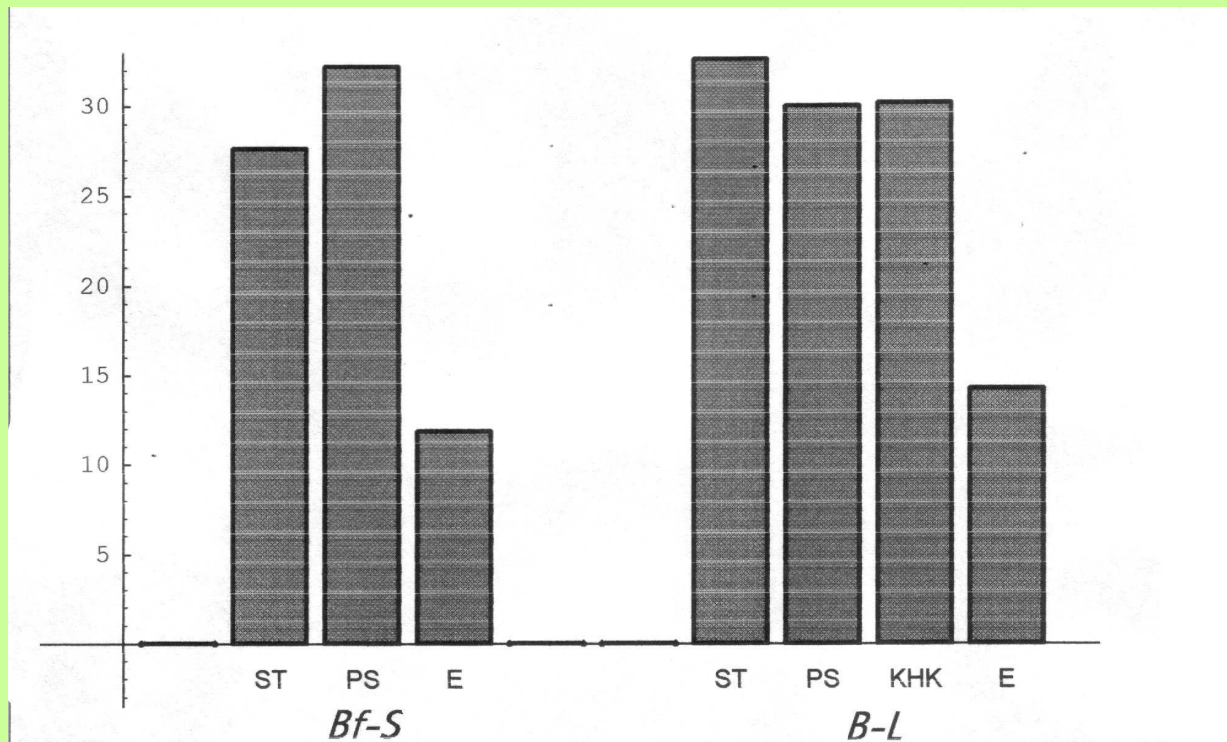
- Körperlich schwere Arbeit
- Ungeklärte familiäre Situation
- Übergroße Anforderungen am Arbeitsplatz, gepaart mit zu starkem Pflichtbewusstsein
- Neigung, Konflikte zu verdecken, nicht offen auszutragen

# Ergebnis einer eigenen Studie an 49 Schwangeren mit vorzeitigen Wehen



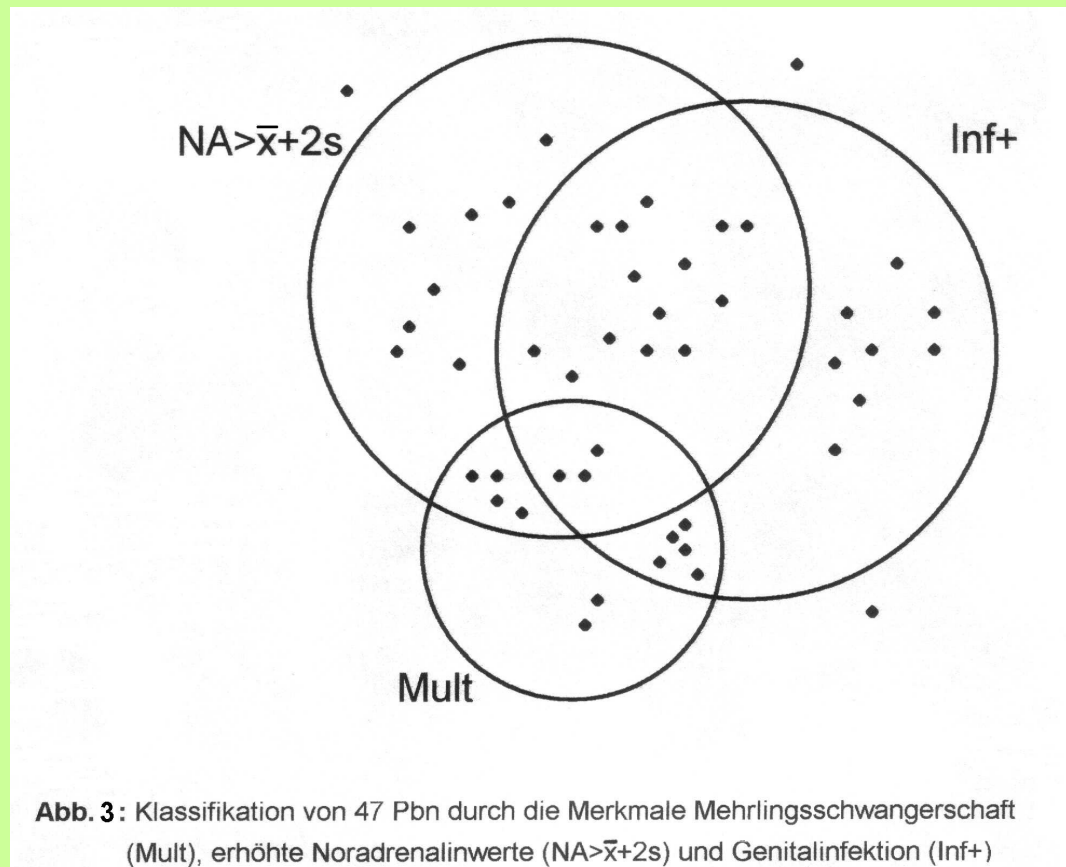
**Abb. 1 :** Vergleich d. Persönlichkeitsskalen *Aggressivität* (FPI2), *Depressivität* (FPI3), *Geselligkeit* (FPI5), *Offenheit* (FPI9) und *Extraversion* (FPIE) bei der Stichprobe (ST) und der Eichstichprobe (E; Frauen 15-30 Jahre); (\*)  $\hat{=}$   $.05 < p \leq .1$ ; \*  $\hat{=}$   $.01 < p \leq .05$ ; \*\*  $\hat{=}$   $p \leq .01$ .

Das Befinden dieser Gruppe ist „miserabel“, ähnlich schlecht wie bei psychiatrischen Patienten und solchen mit KHK:



**Abb. 2:** Psychisches (*Bf-S*) und psychovegetatives (*B-L*) Befinden der Stichprobe (ST; N=49) zum Meßzeitpunkt t1. Zum Vergleich: Psychiatrische Patienten verschiedener Diagnosen (PS; N=358), Eichstichprobe gesunder Pbn (E; N=1761); Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK; N=49). Maximalwert der Bf-S: 58, der B-L: 72

Durch die Trias „Abnorme Noradrenalinwerte“, „Mehrlingsschwangerschaft“ und „Genitalinfektion“ ließ sich die Stichprobe fast völlig beschreiben:



**Vermutung:** Noradrenerg induzierte Wehentätigkeit sagt wenig über Frühgeburtsgefahr! Wesentlicher:


- Kindliche Mangelversorgung (z.B. durch Bluthochdruck, placentare Defekte, aber auch Rauchen!!)
- Vorzeitige Wehen, die mit Zervixinsuffizienz einhergehen, werden meist durch Infektionen verursacht – auch die Infektionsanfälligkeit steigt durch Belastungen der Lebenssituation!



## Kritische Betrachtung des CTGs:

- Höhe des Ausschlages gibt die tatsächliche Wehentätigkeit nicht wieder (Bauchfett!)
- Unterscheidet nicht zwischen irrelevanten und relevanten, d.h. muttermundswirksamen, Wehen (Spätling & Schneider: Vierkanal-Tokographie)
- Führt zu ungünstiger Symptomfixierung und damit -verstärkung (ähnlich dem Erröten; „*Wenn ich nur das Geräusch des anrollenden Gerätes höre, wird mein Bauch schon wieder hart!*“)

## Was können Sie als Frauenärzte/innen noch verbessern?

- Begriff „Risiko“ in der Kommunikation möglichst selten verwenden; eher: „Hinweis, genauer hinzuschauen“; Beispiel:  

- Ausreichende, verständliche Information verringert Gefühl des Kontrollverlustes und damit Frustration (und exzessive, schädliche Internetrecherche!)
- Ermuntern Sie den übergewissenhaften Typ Frau zu mehr „Fünfe-gerade-sein-lassen“ und gesundem Egoismus – im Interesse des Babys
- Gewissenhafte Infektionsprophylaxe und Information über Babys Gedeihen sind „Sicherheits-Signale“ für die werdende Mutter
- Schwangerschaft als eine „**Zeit guter Hoffnung**“ thematisieren

## **Kapitel: „Vorsicht – psychologische Fliegenklatsche!“**

Unbestritten und immer wieder auftretend sind die engen Beziehungen zwischen körperlichem und seelischem Erleben – auch und gerade in der Schwangerschaft

„Hobbypsychologen“ deuten einseitig jedwede körperlichen Probleme als durch negative seelische Einstellung verursacht

Z.B.: Vorzeitige Wehen – *„du lehnt die Schwangerschaft innerlich ab“*

Dagegen sollen sich die Schwangeren zur Wehr setzen!!

Gefragt sind offenes Ohr, Unvoreingenommenheit, große Behutsamkeit bei möglichen Ursachenerklärungen!



*Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!*

Alle Quellen unter:  
[www.boergens.de/sylvia/  
veroeffentlichungen](http://www.boergens.de/sylvia/veroeffentlichungen)