

# Nicht verhandelbar: Geburt ohne Gewalt

**Doris Lenhard** Wir bewegen uns innerhalb der Geburtshilfe häufig in einer Grauzone zwischen Routineeingriffen und Situationen, die schon als Gewalt zu bewerten sind. Vor allem auf der Ebene der Kommunikation finden sich Fallstricke, die mit bewusster Reflexion vermieden werden können. Anhand der Beschreibung einer traumasensiblen Geburtsbegleitung offenbaren sich die Facetten von Gewalt.

Als Systemische Familienberaterin mit dem Schwerpunkt prä- und perinatale Psychologie bedauere ich es sehr, dass Gewalt in der Geburtshilfe auch in meiner Arbeit ein Thema ist.

Seit 2013 bin ich spezialisiert auf psychologische Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung. Bis 2017 hatten alle Mütter aus meiner Praxis ihre Kinder in gewaltfreien und guten Geburten geboren. Deshalb glaubte ich, dass die Ergänzung der üblichen Schwangerschaftsvorsorge und Geburtsvorbereitung mit mentalen Methoden und der Bindungsanalyse Geburten vor unnötigen Interventionen und Gewalt schützt. Doch 2017 und 2018 erlebten in meiner Praxis drei Mütter mit ihren Babys Gewalt. Ich selbst habe die letzte dieser Geburten begleitet und war schockiert. Ich wurde also selbst Zeugin und sah in einem langen Geburtsverlauf immer mehr Routinehandlungen, die in der geplanten und teilweise vollzogenen Ausführung als »Gewalt in der Geburtshilfe« zu werten sind. Hiernach sah ich die Notwendigkeit, etwas zu tun, damit Geburtspläne und Geburtswünsche vom Klinikpersonal respektvoll behandelt werden. Ich habe eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht für die Geburt entwickelt.

## Bewusstsein als Grundlage

Ich möchte zur Verdeutlichung die Zusammenhänge aus Kommunikationspsychologie, Pränatalpsychologie (Bindungsanalyse) und Traumaforschung vermitteln und eine Geburt unter dem Aspekt Gewalt beleuchten.

Kommunikation setzt sich zusammen aus fünf Prozent Worten und 95 Prozent Tonfall und Körpersprache. Das Unbewusste »spricht« über Körpersprache und Tonfall. »Man kann nicht nicht kommunizieren«, lautet ein Lehrsatz von Paul Watzlawick.

Einen helfenden Beruf erlernt zu haben garantiert noch keine fertig entwickelte Persönlichkeit. Daher halte ich Selbsterfahrung

und Persönlichkeitsentwicklungs-Training für unverzichtbar, damit Hebammen sowie Ärztinnen und Ärzte sich ihrer Kommunikationsmuster sowie aller eigenen emotionalen Bewegungen bewusst sind und sich selbst steuern können bei Geburtskomplikationen. Prä- und perinatale Erfahrungen sind unterschätzte Ereignisse.

Studien zur Traumaforschung und Epigenetik belegen wissenschaftlich, wie Traumata der Ahnen die Physiologie und Psychologie der Nachfolgeneration prägen. Traumafolgen werden bereits pränatal weitergegeben. Auch nach einer »Verarbeitung« solcher Traumata in der Schwangerschaft mit Bindungsanalyse in Kombination mit einer auf Hypnobirthing basierten Geburtsvorbereitung reicht ein Blick oder ein Wort aus, um die hochsuggestible Gebärende psychisch und physisch in die Zeit zurückzusetzen, in der das ursprüngliche Trauma-Ereignis geschehen ist.

## Konfliktbeladenes Geburtshilfeklinik-System betreut belastete Schwangere

Bundesweit erfüllt mehr als jeder vierte Erwachsene im Zeitraum eines Jahres die Kriterien einer psychischen Erkrankung, also 18 Millionen Betroffene<sup>1</sup> aus allen Gesellschaftsschichten und Berufsbildern. Häufigste Krankheitsbilder sind Angststörungen, Depressionen, Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch – die hohe Rate betroffener Mediziner ist weiterhin bekannt.

Trauma wird schon lange nicht mehr allein bezogen auf Schocktrauma wie Krieg, Überfall, Unfall, Vergewaltigung oder sexueller Missbrauch, sondern wir wissen von Bindungs- und Entwicklungstrauma. 99 Prozent der Menschen sind traumatisiert, schätzt die Traumatherapeutin Dami Charf. Ärztinnen, Ärzte, Hebammen haben ebensolche »transgenerationalen Traumafolgebelastrungen« im Gepäck.

## Die hauchdünne Grenze zwischen Routineeingriffen und Gewalt in der Geburtshilfe

### Fallbeispiel:

M. meldete sich in der 20. SSW bei mir. Sie bringt familiäre aktuelle und lebensgeschichtliche Belastungen mit. M. kam mit Oxytocin-Tropf ohne weitere Eingriffe zur Welt. Im Alter von vier Wochen muss sie ins Krankenhaus: Keuchhusten. Ärzte wissen nicht, ob sie die Nacht überleben wird. Ein klinisches Trauma im Säuglingsalter. Dieses sowie Bindungsverletzungen aus der Kleinkindzeit bearbeiten wir. Ich begleite M. als Doula während der Geburt. Im Geburtsplangespräch gibt sie das entsprechende Anschreiben mit ihren Wünschen und dem deutlichen Hinweis auf traumasensible Geburtsbegleitung ab.

Die Geburt beginnt mit einem Blasenprung. M. liegt am CTG, die Tür zum CTG-Raum ist offen. Als ich dort ankomme, schreit eine Gebärende schrill. M. fällt mir weinend in die Arme, sie ist getriggert.

Zwei Stunden später, 14 Uhr. M. darf in die Badewanne. Dort hat sie regelmäßige schöne Wehen, die M. entspannt veratmet. Vier von fünf Gebärräumen sind leer. Schichtwechsel: Hebamme spricht M. in der Wehe an, die antwortet: »Ich habe eine Wehe, bitte warten Sie.« Ich höre die Hebamme: »Sie sind ja noch ganz am Anfang Ihrer Geburt. Da kann noch nicht viel passiert sein. Kommen Sie dann gleich noch mal zum CTG.«

Ich registriere die erste Gewaltsituation: Missachtung mehrerer Patientenwünsche.

Keine Wehen auf dem CTG. Um 16 Uhr hat M. regelmäßige Wehen. Wir finden uns zur Blutabnahme im Kreißsaal ein. Die Ärztin nähert sich und wieder antwortet M.: »Moment, ich habe eine Wehe.« Die Ärztin tritt noch näher heran. »Ich habe eine Wehe«, wird M. jetzt deutlicher. »Sie haben gleich noch eine Wehe«, reagiert die Ärztin und sticht zu. Fassunglos werde ich Zeugin, wie die Ärztin ohne Vorwarnung Blut abnimmt.

Die Blutabnahme ohne vorherige Zustimmung ist die zweite Gewaltsituation.

Als wir wieder allein sind, beraten wir, dass M. sowohl die Ärztin als auch die Hebamme explizit über ihre Traumatisierung informiert.

18 Uhr: Besprechung im CTG-Multifunktions-Zimmer, ohne Befund. M. muss sich sehr konzentrieren beim Sprechen. Weil ihr Trauma aktiviert ist, ist M. in einer Dissoziation, sodass ihre Kognition eingeschränkt ist. Sie spricht die Ärztin auf die Blutabnahme ohne ihre Zustimmung an. Ich höre deren abfällige Bemerkung – das dritte Mal eine Form von Gewalt.

M. wechselt in ihre berufliche Rolle als Juristin: »Sie dürfen mich ohne meine Zustimmung nicht stechen.« Die Ärztin entschuldigt sich. Ich spreche zu Ärztin und Hebamme: »In dieser Klinik gibt es Fortbildungen für traumasensible Geburtshilfe bei Frauen mit sexueller Missbrauchserfahrung. Genauso müssen Sie bei der klinisch traumatisierten M. arbeiten.«

»Man kann nicht nicht kommunizieren«, lautet ein Lehrsatz von Paul Watzlawick.

Ich bin überzeugt, dass ab jetzt der Umgang mit M. professionell einfühlsam verlaufen wird. Der Muttermund ist immer noch geschlossen. Zur Beruhigung der Gebärmutter bekommt M. Bryophyllum. M. muss ein Privatzimmer zahlen, damit ihr Mann und ich bei ihr bleiben können. Dort weint M.: »Ich habe meinen Bauch zugehalten.« Im Bett zittert M. Ihr Körper entlädt die im Körpersystem festgehaltene Traumaenergie. Nachts schläft sie ruhig.

Morgens Blutabnahme, vorsichtig, aber keinesfalls traumasensibel. 30 Minuten später hört man eine Hebamme im Befehlstone: »Kommen Sie bitte in den Kreißsaal. Dann besprechen wir, was wir machen wollen.« Ich bin entsetzt und registriere das vierte Mal Gewalt. Es ist eine Verletzung der Würde des Menschen, da M. nicht das Recht bekommt, selbst zu entscheiden.

Im Kreißsaal erklärt man M., dass ihr Baby aufgrund der gestiegenen Entzündungswerte heute geboren werden müsse. Im verharmlosenden Party-Einladungs-Tonfall wird M. die Geburtseinleitung wie bunte Smarties angeboten. Es erfolgte keine Aufklärung über Risiken. Das fünfte Mal Gewalt.

M. ist anzusehen, dass sie wieder im Trauma aktiviert ist. Sie fragt nach dem Risiko und erhält als Antwort: »Ganz selten entsteht eine Hyperstimulation der Gebärmutter, ist aber kein Problem, dagegen haben wir auch ein tolles Medikament.«

Schockiert und selbst mit meinem eigenen Geburtstrauma sekundär traumatisiert, erfasse ich, dass keines der Vorgespräche ernst genommen worden ist. Das sechste Mal Gewalt.

Was ich in diesen wenigen Minuten höre, halte ich schon aufgrund der Traumatisierung der Mutter für fahrlässig. Glasklar ist, dass weitere Traumatisierungen folgen, wenn die Einleitung »durchgezogen« wird. Die medizinische Aufklärung zu Misodel, dem Medikament zur Geburtseinleitung, ist unvollständig. Auch die juristische Aufklärung fehlte vollkommen. Damit zähle ich die siebente und achte Gewaltsituation.

Als Bindungsanalytikerin frage ich mich, wie das Ungeborene wohl gerade liegen mag.

Ich frage im ebenso harmlosen Tonfall nach dem verschwiegenen Risiko: »Hatten Sie in Ihrem Hause schon mal eine Fruchtwasserembolie?« Erst jetzt zählt die Hebamme vier Alternativen auf, die ihrer Meinung jedoch »wegen des unreifen Muttermunds« nicht gingen.

Angesichts dessen, dass der Muttermundbefund älter als zwölf Stunden war und der Kaiserschnitt als mögliche Alternative nicht erwähnt wurde, lässt sich hier die neunte Gewalt ausmachen.

»Und Kaiserschnitt?«, frage ich. M. bringt das wieder zurück ins Erwachsenen-Ich: »Daran habe ich gestern Abend auch schon gedacht. – Ich gehe jetzt auf Klo, und wenn ich wiederkomme, entscheide ich, was ich machen werde.«

Zwei Stunden später ist M. glücklich. Die Ärzte dankten ihr für ihre frühe Entscheidung zum Kaiserschnitt. Das Kind hätte vaginal nicht geboren werden können, weil es sich in Vorderhaupt- und Sternenguckerlage ins Becken eingestellt hatte.

## Quelle

- 1 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, [www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html](http://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html) (Zugriff 3.10.19)

## Adressen für Beratung und Unterstützung

- **Schatten & Licht e.V.**  
Initiative perinatale psychische Erkrankungen  
Tel. (08293) 96 58 64  
[www.schatten-und-licht.de](http://www.schatten-und-licht.de)
- **Doris Lenhard**  
Fachpraxis für Kinderwunsch-, Schwangerschafts- und Geburtsberatung  
Tel. (0228) 446 76 78  
[www.fachpraxis-doris-lenhard.de](http://www.fachpraxis-doris-lenhard.de)

**Doris Lenhard**, Bindungsanalytikerin und Geburtsvorbereiterin.

Kontakt: [info@fachpraxis-doris-lenhard.de](mailto:info@fachpraxis-doris-lenhard.de)

Lenhard D: Nicht verhandelbar: Geburt ohne Gewalt.

Hebammenforum 11/2019; 20: 1219–1220