

Psychisches Befinden vor und nach einer Entbindung von frühgeborenen Kindern

- eine Information für Betroffene und Angehörige -

Die Geburt von zu früh geborenen Kindern („Frühchen“) stellt in der Regel für die betroffenen Eltern und besonders für die Frauen eine erhebliche psychische Belastung dar, die umso größer ist, je unreifer das Kind geboren wird. Als Frühgeborene gelten Kinder, die vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche geboren werden.

Vor der Entbindung

Frühgeburten haben sehr unterschiedliche Ursachen. Sie treten manchmal unerwartet und schnell ein. Manchmal liegen werdende Mütter bereits in der Schwangerschaft mit Komplikationen und drohender Frühgeburt über eine längere Zeit im Krankenhaus. Kündigt sich eine Frühgeburt an, steht eine Auseinandersetzung mit dem Thema bei den werdenden Eltern an. Insbesondere dann, wenn mit einer sehr frühen Geburt, zwei, drei oder gar vier Monate vor dem „normalen Geburtstermin“ gerechnet werden muss. Es gibt Eltern, die versuchen, möglichst wenig über die Auswirkungen eines zu frühen Geburtstermins nachzudenken. Andere informieren sich sehr ausführlich über mögliche Komplikationen und Aussichten für die Kinder.

Muss die werdende Mutter über einen größeren Zeitraum Bettruhe einhalten, ist dies häufig eine Zeit, in der viele besorgniserregende Gedanken im Kopf kreisen. Durch die fehlende Beweglichkeit ist es besonders schwierig, sich von solchen „Grübeleien“ abzulenken. Nicht wenige Frauen (und auch die Partner) berichten über Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins. Viele Betroffene fragen sich, warum sie nicht eine „normale“ Schwangerschaft erleben können, „wie alle anderen“. Vielen Eltern wird bereits in dieser Zeit deutlich, dass sie sich von den bisherigen Vorstellungen und Plänen in Bezug auf das Kind verabschieden müssen.

In manchen Fällen fühlen sich die Betroffenen bereits in dieser Phase von Bezugspersonen unverstanden und allein gelassen. Es entsteht das Gefühl, dass niemand das Befinden in dieser Ausnahmesituation nachvollziehen kann. Manche Frauen und auch Männer erleben diese Zeit wie in einem „Nebel“ oder einer „Betäubung“, so als würde ein Film ablaufen, der mit ihnen selbst nichts zu tun hat. Es können sich aber auch Gefühle wie Traurigkeit, Verzweiflung, Ängste und Ärger einstellen und auch abwechseln. Vielen Frauen macht dieses „Wechselbad“ der Gefühle besonders zu schaffen. Mit „Verrücktwerden“ hat das jedoch nichts zu tun. Diese Gefühle zeigen, dass ein einschneidendes Lebensereignis eingetroffen ist, dessen Bewältigung eine Menge Kraft erfordert.

Nach der Entbindung

Eine Frühgeburt und die Zeit danach kann als „Schock“ erlebt werden. Vor allem, wenn die Geburt plötzlich eintritt oder wegen drohender Gefahr für Mutter oder Kind ein Kaiserschnitt durchgeführt werden muss. Manchmal müssen in dieser Situation auch vom Paar noch schnelle Entscheidungen getroffen werden. In ganz frühen Schwangerschaftswochen könnte das Paar gefragt werden, ob sie möchten, dass ärztlicherseits alles Erdenkliche für das Kind getan werden soll, oder ob es (z.B. in den Armen der Eltern) versterben soll.

In den ersten Tagen nach der Entbindung nehmen die Eltern nicht selten sehr ambivalente Gefühle bei sich wahr. Freude und Stolz auf die geborenen Kinder werden gleichzeitig gedämpft durch die Sorge um mögliche Komplikationen durch die Frühgeburt und die unvollständige Entwicklung. Hinzu kommen bei der Mutter eventuell körperliche Schmerzen nach einem Kaiserschnitt und die Hormonumstellung, die ebenfalls Einfluss auf das Wohlbefinden nehmen kann.

Je nach Schwangerschaftswoche und Entwicklungsstatus bei der Geburt des Kindes variieren die Sorgen vom Überleben des Kindes über evtl. notwendig werdende Operationen, mögliche geistige und körperliche Behinderungen bis zu Gewichtszunahme und Entlassungstermin aus der Intensivstation.

Die Sorge um das Kind steht für die meisten Frauen und Paare im Vordergrund. Trotzdem setzen sich viele Frauen damit auseinander, warum gerade ihnen so ein Schicksal widerfährt. Nicht selten stellen die Frauen dann ihren Körper und ihre Fähigkeiten, ein Kind auszutragen, generell in Frage. Schuld- und Versagensgefühle können aufkommen, das Kind nicht bis zum Ende ausgetragen zu haben.

Die Intensivstation, auf der das Kind vielleicht liegt, ist für die Eltern eine fremde und künstliche Umgebung. Das Kind wird als „weit weg“ hinter Glas, mit Schläuchen, Drainagen, Kabeln und Kanülen verbunden gesehen. Viele Eltern berichten über Gefühle der Machtlosigkeit gegenüber der Natur, der Medizin und Hilflosigkeit gegenüber dem Kind.

Entlassung der Mutter aus der Klinik

Kann die Mutter entlassen werden, während das Frühchen noch in der Klinik verbleiben muss, wird dies sehr unterschiedlich erlebt. Manche Frauen sind froh, den Klinikablauf hinter sich zu lassen und in die eigenen vier Wände zurückzukehren. Andere würden lieber die unmittelbare Nähe zum Kind aufrecht erhalten. Vor allem, wenn Eltern weiter weg wohnen und vielleicht sogar ein Zimmer in der Nähe gemietet werden muss, um jeden Tag das Kind besuchen zu können, wird die Entlassung eher als zusätzliche Belastung gesehen. Nach dem Klinikaufenthalt wieder das Zuhause zu betreten, ohne sein Baby mit zu bringen, ist für viele Betroffene ein schwieriger und gefühlsmäßig sehr belastender Moment. Die Wohnung/das Haus kommt ihnen leerer vor als jemals zuvor. Und je nach Dauer des Klinikaufenthalts für das Frühchen wird noch lange keine Normalität zurückkehren. Viele Paare und vor allem die Mütter fühlen sich nach Entlassung extrem überfordert. Sie müssen die neue Situation und die Gefühle bewältigen, evtl. Milch abpumpen, in die Klinik fahren, vielleicht Geschwisterkinder versorgen. Besuche, Haushalt etc. kommen noch dazu.

In der Betreuung ihrer frühgeborenen Kinder erleben die meisten Eltern das Wechseln von Bangen und Hoffen von Tag zu Tag. Es ist das zähe Warten auf kleine Fort- und Entwicklungsschritte und die immer vorhandene große Angst, beim nächsten Besuch über neu aufgetretene Komplikationen informiert zu werden. An langfristige Planungen will man gar nicht denken und doch drängen sich einem Bilder auf, wie das Kind sein wird als Kindergarten- und Schulkind, als Jugendlicher und Erwachsener. Gerade in dieser Zeit stehen Gefühle der Hilflosigkeit im Vordergrund. Nur zuschauen zu können, das Kind nur selten anfassen zu können, kaum etwas für das Kind tun zu können, die Nähe zu vermissen, ist für viele Eltern in dieser Zeit das schwerste.

Gar nicht selten kommt es in dieser Zeit, in der alle Beteiligten sehr belastet sind, auch zu Partnerschaftskonflikten. Darin spiegelt sich nicht unbedingt eine problematische Partnerschaft wider, sondern oft nur die extreme Anspannung beider Elternteile. In den ersten Tagen fühlt sich der Mann nicht selten alleine verantwortlich für viele Entscheidungen. Nimmt er seine Arbeit wieder auf, kommt ihm eine Doppelbelastung zu, aber auch eine gute Ablenkungsmöglichkeit. Die Aufmerksamkeit der Frau richtet sich zunächst uneingeschränkt auf das kranke Kind, was Enttäuschungen beim Partner hervorrufen kann. Zudem gehen Männer und Frauen meist sehr unterschiedlich mit Belastungssituationen um. Aus Differenzen sollten in dieser schwierigen Situation möglichst keine Konsequenzen (wie Trennung) gezogen werden. Sicherlich wären solche Probleme aber auch ein Grund, sich professionelle Hilfe bei der Bewältigung der Belastung zu holen.

Was hilft?

Am wichtigsten erscheinen die Gespräche mit den Neonatologen, die am genauesten über den Zustand und die Aussichten des Kindes Auskunft geben können.

Viele Betroffene erleben es auch als entlastend, mit anderen Eltern zu sprechen, die ähnliches erleben oder erlebt haben. So etwas ist beispielsweise möglich durch Kontakte zu einer **Selbsthilfegruppe**. Bei länger dauernden depressiven Reaktionen kann eine psychotherapeutische Behandlung sinnvoll werden.

Unser Angebot

In der Universitätsfrauenklinik gibt es die Möglichkeit, sich im Bereich Gynäkologische Psychosomatik durch eine Psychologin / Psychotherapeutin beraten bzw. begleiten zu lassen. Bei stationären Patienten erfolgt die Anmeldung über die Station. Ambulante Patienten können sich selbst zur Terminabsprache melden im Sekretariat der Gynäkologischen Psychosomatik (Tel. 287-14737). Für eine ambulante Vorstellung ist ein Überweisungs- bzw. Berechtigungsschein des behandelnden Gynäkologen erforderlich.

Literatur

Garbe, W (2002) Das Frühchen-Buch. Thieme-Verlag

Kontaktadressen

Dachverband „Das frühgeborene Kind“ e.V.: Von-der-Tann-Str. 7; 69126 Heidelberg; T.: 06221/32345
Förderverein für Früh- und Risikoneugeborene „Das Frühchen e.V.“; Postfach 2964; 53019 Bonn

Kontaktadressen im Internet: <http://www.rund-ums-baby.de/fruehgeburt/>
<http://www.fruehchen.de/> <http://www.fruehgeboren.de>

© Prof. Dr. med. Anke Rohde, Gynäkologische Psychosomatik
Universitätsklinikum Bonn, Sigmund-Freud-Str. 25, 53105 Bonn
Tel. 0228/287 14737 – Fax 0228/287 14738 e-mail: anke.rohde@ukb.uni-bonn.de
Internet: www.femina.uni-bonn.de
www.frauen-und-psychiatrie.de