Geburtsschmerz: Biopsychosoziale Einflussfaktoren und Behandlungsinterventionen

Labor Pain: A Bio-Psycho-Social View of Influencing Factors and Treatment Interventions

Regina Kamper

Themenschwerpunkt Schmerz

Zusammenfassung

Die Geburtspsychologie widmet sich dem Erleben und Verhalten rund um die Geburt und sieht diese Transitionszeit als biopsychosoziales Phänomen. „Geburtsschmerz" wird in allen seinen Facetten verstanden und beleuchtet: biologisch (Geburtsphysiologie und -mechanik, Hormone), psychologisch (Einstellungen, Gedanken, frühere traumatisierende Erfahrungen, geburtsbezogene Emotionen), sozial (gesellschaftliche und kulturell gefärbte Faktoren sowie eine systemische Betrachtungsweise unter Einbezug aller Beteiligten). Demzufolge sollte auch die Behandlung des Schmerzes, besser gesagt die Arbeit mit dem Geburtsschmerz-Erleben, ganzheitlich und auf diese drei Bereiche bezogen gestaltet sein: Eine breite Palette an Interventionsstrategien wird dargestellt. In der Praxis als besonders hilfreich hat sich die körper- und bindungsorientierte Methode der Emotionellen Ersten Hilfe (EEH) gezeigt.

Abstract

Birth psychology focuses on the experience and behavior regarding childbirth, considering this transitional period as a bio-psycho-social phenomenon. Labor pain is explored in all its dimensions and understood on multiple levels: biological (birth physiology and mechanics, hormones), psychological (attitudes, thoughts, prior traumatic experiences, birth-related emotions), social (culturally influenced factors, as well as a systemic perspective that includes all persons involved). Accordingly, the treatment of pain – or more precisely, working with the experience of labor pain – should also be designed holistically, addressing all three levels. A broad range of intervention strategies is presented. In practice, the body- and attachment-oriented method of Emotional First Aid (EEH) has proven particularly helpful.

1. Einführung

1.1. Geburtsschmerz aus biologischer Sicht

Aus biologischer Sicht ist Geburt ein physiologischer Prozess der Entleerung eines Hohlorganes – der Gebärmutter (Lütje, 2025). Damit verbunden sind fünf häufige Empfindungen während einer vaginalen Geburt: krampfartige Empfindungen, Empfindungen des Dehnens, des Zusammenziehens, Gefühl des Drucks und ein Brennen (Bardacke, 2013). Bei Geburtsformen wie einer Sectio (Kaiserschnitt) können noch weitere körperliche Empfindungen wie ein Ruckeln, Ziehen sowie postpartal Wundheilungsschmerzen am Unterbauch hinzukommen.

Grundlegend für den physiologischen Prozess der Geburt ist das komplexe Zusammenspiel geburtsrelevanter Hormone (z. B. Oxytocin) von Mutter und Kind (Hildebrandt, 2017; Mack, 2010). Der eigene Körper stellt der Gebärenden schmerzlindernde Substanzen zur Verfügung: Endorphine (endogene Opiate). Die Menge dieser bindungsfördernden und euphorisierenden Substanzen differiert: Bei einer Vaginalgeburt ohne Analgesie werden bei der Mutter die höchsten Konzentrationen von Beta-Endorphinen gemessen (Vogl et al., 2006). Zusätzlich dienen Serotonin und Noradrenalin zur Schmerzhemmung während der Geburt. Fetales Adrenalin sorgt für die Lungenreife des Kindes und macht das Kind wach und kraftvoll für die Begegnung mit der Mutter und das erste Saugen an der Brust. Die Wirkung all dieser körpereigenen Substanzen ist als Gesamtkunstwerk eines fein abgestimmten Orchesters zu verstehen. Von außen einwirkende Faktoren können diesen physiologischen Prozess verändern (Fowden et al., 1994). Körpereigene Wehen haben einen anderen Verlauf und fühlen sich anders an als medikamentös induzierte Kontraktionen. Die potenziellen (unerwünschten) Folgen des Einsatzes von zu viel synthetischem Oxytocin zur Wehenstimulation sind noch nicht endgültig geklärt und reichen beispiels-