

«Die späte Wöchnerin» – eine Untersuchung zu langfristigen körperlichen Beschwerden nach der Geburt

Helene Gschwend, MSc Midwifery

Einleitung

Das Wochenbett dauert je nach Definition bis zu acht Wochen nach Geburt. Die Fachliteratur behandelt hauptsächlich das Frühwochenbett (bis 10 T. p.p.), selten das späte Wochenbett und langanhaltenden schwangerschafts- und geburtsbedingten Beschwerden im ersten Jahr nach der Geburt wird kaum Aufmerksamkeit geschenkt.

«Späte Wöchnerinnen» können oft noch Monate nach der Geburt unter schwerwiegenden körperlichen Beschwerden leiden. Diese reichen von Narbenbeschwerden über Schmerzen am gesamten Beckenring bis hin zu Beckenbodenschwäche mit Organvorfall. Die Rektusdiastase zeigt sich in einem Gefühl von Haltlosigkeit im Rumpfbereich, verbunden mit Rückenschmerzen.

Die gängige Definition des Wochenbetts steuert die entsprechenden Angebote der Gesundheitsversorgung und die gesellschaftliche Erwartungen an die Genesung der Mütter nach der Geburt. Die Nachsorge endet sechs Wochen nach der Geburt mit der postpartalen Nachkontrolle. Gesundheitliche Beschwerden stehen oft mit einer interventionsreichen Geburt in Zusammenhang (Glazener et. al.2013, Thompson et al. 2002). Je länger die Geburt zurückliegt, desto weniger professionelle Hilfe erhalten Mütter mit geburtsbedingten Beschwerden (Brown/Lumley 2000, Glazener et. al.1995).

In der Schweiz, ähnlich anderen europäischen Ländern, fehlt ein gezieltes Assessment für die postpartale Nachkontrolle.

Ziel

Die vorliegende Masterarbeit beschreibt wenig beachtete körperliche Beschwerden im ersten Jahr nach der Geburt aus der Perspektive der betroffenen Frauen.

Die Ergebnisse sollen auch Aufschluss über das mangelhafte Angebot der Nachsorge geben und Hebammen für die längerfristigen Beschwerden von Müttern sensibilisieren.

Methode

Zur Gewährleistung der Vergleichbarkeit wurden drei leitfadengestützte Interviews mit Frauen acht bis elf Monate nach der Geburt durchgeführt. Die Gespräche wurden auf

Tonband registriert und anschliessend mit dem Softwareprogramm F4 transkribiert. Die Inhaltsanalyse erfolgte nach dem phänomenologisch-hermeneutischen Ansatz nach Braun & Clarke (2006). Alle Frauen waren Teilnehmerinnen eines Rückbildungskurses und fielen durch schwangerschafts- und geburtsbedingten Beschwerdebilder auf:

- **Sarah:** 38 Jahre, 4. Kind, Notfallsectio, Narbenbeschwerden
- **Anna:** 33 Jahre, 2. Kind, Spontangeburt, Symphysenlockerung, Rektusdiastase
- **Lina:** 30 Jahre, 1. Kind, Spontangeburt, Beckenbodenschwäche, Senkungsbeschwerden

Schlussfolgerungen

Um Frauen vor körperlichen Spätschäden zu schützen, ist eine interventionsarme Geburt anzustreben.

Zur Erfassung von Beschwerden ist ein differenziertes Gesundheits-Assessment zu verschiedenen Zeitpunkten bis zu einem Jahr nach der Geburt erforderlich.

Es braucht konkrete Betreuungs- und Behandlungsangebote für «späte Wöchnerinnen». Das Thema der Gesundung der «späten Wöchnerin» gehört in die Aus- und Weiterbildung von Hebammen.

Ergebnisse

Der Gesundheitsprozess nach der Geburt verläuft nicht linear, die Frauen brauchten dafür unterschiedlich lange.

«... es braucht das Verständnis von mir, dass ich viel länger brauche als andere Frauen die das Gleiche erlebt haben» (Anna)

Langwierige körperliche Beschwerden, die von der Schwangerschaft und Geburt herrührten, manifestierten sich oft erst nach Wochen oder Monaten. Sie begleiteten die Befragten über eine lange Zeit.

«Die Symphyse spüre ich nach wie vor als dumpfen Schmerz, so wie wenn ich umgefallen wäre und mir weh gemacht hätte, [...] es ist halt so wie Kopfschmerzen die immer da sind.... ja und immer noch nach 11 Monaten, manchmal denke ich, das begleitet mich wohl ein Leben lang» (Anna)

«und dann mit dem Gefühl nach unten, wirklich sehr so das Gefühl, ich kann mich ... ich habe mich nicht unter Kontrolle, ich kann mich nicht halten, ich kann, ich falle... mir fallen die Organe raus, ich verliere etwas, ich versuche es zu halten, aber es klappt nicht ... ja so das sehr Offene sehr Verletzliche, ja» (Lina)

«Etwas das nicht sichtbar ist, ist schwierig zu verarbeiten und zu akzeptieren»

In der ärztlichen postpartalen Nachkontrolle wurden die besonderen Beschwerden nicht erfasst und die betroffenen Frauen sprachen nicht darüber, weil kein ausreichendes Vertrauensverhältnis bestand. Ebenso wenig wurden sie ausdrücklich danach gefragt.

«... aber mit ihm will ich nicht darüber sprechen, wie ich mich fühle und wie ich mich offen fühle, wie ich psychisch nicht klar komme, mit ihm will ich nicht über diese Dinge sprechen» (Lina)

«... dass auch sehr kleine Verletzungen sehr aufs Gemüt schlagen können und das Leben beeinträchtigen können» (Lina)

Durch die intensive Auseinandersetzung mit sich selbst konnten die Frauen ihren Körper als Wissensquelle nutzen, sie wurden achtsamer und lernten, mit ihrem noch nicht gesunden Körper umzugehen.

«Ich spüre auch jetzt viel mehr, auch schon nur den Eisprung, den spüre ich, früher habe ich den nicht gespürt» (Anna)

Literaturnachweis
Braun, V./Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. In: Qualitative Research In Psychology, 3(206), 77-101
Brown, S. / Lumley, J. (2000). Physical health problems after childbirth and maternal depression at six to seven months postpartum. In: BJOG, 107(2000), 10, 1194-1201
Glazener et al. (1995). Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment. In: BJOG, 102(1995), 4, 282-287
Glazener et al. (2013). Childbirth and prolapse: long-term associations with the symptoms and objective measurement of pelvic organ prolapse. In: BJOG, 120(2013), 2, 161-6
Thompson et al. (2002). Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. In: Birth, 29(2002), 2, 83-94