

Zeitschrift: Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 120 (2022)
Heft: 12

Artikel: Das vorgeburtliche Mindset Kopfgeburten
Autor: Lütje, Wolf
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1033375>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 19.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Das vorgeburtliche Mindset Kopfgeburten

Welche Auswirkungen haben Biografie und Haltung auf die Geburt? In der Mindset-Forschung verbinden sich Erkenntnisse aus Neurobiologie, Psychologie und Psychosomatik wie auch Epigenetik. Möglicherweise führt dies zu neuen Konzepten der Geburtsvorbereitung. Wer die grossen Zusammenhänge kennt, kann sie sich zunutze machen.

TEXT:
WOLF LÜTJE

Neueste neurobiologische Erkenntnisse bestätigen, dass alle Menschen Prägungen unterliegen, die allerdings modellierbar sind. Es gibt eine sogenannte prädiktive Codierung, die das Denken, Handeln und Fühlen vorbestimmt. Diese Codierung ist wandelbar und nicht festgeschrieben. So wie die Gene ein Skript vorgeben, das über epigenetische Phänomene wirksam wird. Auch hier ist Veränderung möglich (Spork 2017). Der Mindset-Gedanke, die Theorie der sich selbst erfüllenden Prophezeiung, die Placebo- und Nocebotheorie (Hansen, 2015) und das Prinzip der selektiven Wahrnehmung sind alte und neue psychologische Erkenntnisse, die sich gut in das neue Verständnis des Gehirns integrieren lassen. Es liegt nahe, sich mit der Bedeutung dieser Erkenntnisse für die Geburt Gedanken zu machen. Dabei geht es nicht allein um die Perspektive der Gebärenden, sondern auch um die der Geburtshelfer*innen.

In Chancen oder in Risiken denken

Es gibt Belege, dass das Mindset zur Geburt mitentscheidend für den Geburtsverlauf sein kann – nie muss. Frauen, die schon vor

einer Schwangerschaft mit einer Sectio liebäugeln, enden weit überdurchschnittlich in einer operativen Geburt (Hellmers 2005). «Wunder schaffen Wunder» überschreibt Eckart von Hirschhausen sein lesenswertes Buch aus dem Jahr 2016. Übersetzt heisst das, dass Frauen, die eine rundum positive Haltung zur Geburt haben, dies auch gut umsetzen können. Andererseits provoziert der Glaube an die eigene Gebärfähigkeit diese letztlich auch. Die Haltung der Geburtshelfer*innen und die Philosophie einer geburtshilflichen Abteilung wirken sich ebenfalls auf das Ausmass an Interventionen aus. Wer immer in Chancen denkt, schafft Chancen und interveniert zwangsläufig auch weniger. Wer in Risikokategorien denkt, schafft Risiken, weil er oder sie zu viel interveniert und Kaskaden mit oft operativem Ausgang losstritt.

Personalisiertes Geburtscoaching

In den Kreissälen Deutschlands findet keine klare Trennung der Begrifflichkeiten mehr statt. Ein Risiko führt eher selten zu einer Störung. Diese ist dann auch nicht sofort eine Komplikation. Und diese ist nur in Ausnahmefällen eine Katastrophe. Aber

durch einen Gedankensprung wird bei anamnestischen oder tatsächlich festgestellten Risiken meist die Katastrophe antizipiert mit der Folge übervorsichtigen und

Es ist also durchaus sinnvoll, sich spätestens bei der Geburtsanmeldung mit der Biografie und dem Mindset der Frauen auseinanderzusetzen. Nicht, um Prognosen zu stellen, sondern um zu verstehen, worauf bei der Geburt zu achten ist.

aktionistischen Vorgehens. Es ist also durchaus sinnvoll, sich spätestens bei der Geburtsanmeldung mit der Biografie und dem Mindset der Frauen auseinanderzusetzen. Nicht, um Prognosen zu stellen, sondern um zu verstehen, worauf bei der Geburt zu achten ist, und bei Bedarf Korrekturen vorzunehmen in Form von Geburtsvorbereitung, Coaching oder Psychotherapie. Es geht darum, Informationsdefizite auszugleichen, auf die Veränderbarkeit hinzuweisen – also ein personalisiertes Geburtscoaching anzustreben.

Geburten in der Generationenfolge

Fast die wichtigste Frage bei der Anamnese ist die nach den Geburten in der Familie. Nicht nur untergeordnet aus genetischen Überlegungen heraus, sondern vielmehr in Bezug auf das Mindset. Dabei ist es nicht nur wichtig, den Geburtsmodus abzufragen. Pränatalpsychologinnen und -psychologen bejahen, dass es eine Bedeutung hat, wie man selbst geboren wurde und seine eigene Geburt «erlebt» hat (Janus, 2016). Unabhängig davon, spielt für die Entwicklung des





Personalisierte Geburtsvorbereitung Das eigene Mindset erforschen

Schwangere können sich im Geburtsvorbereitungsgespräch beispielsweise folgende Fragen stellen:

- Welche geburtsbezogene Biografie bringe ich mit?
- Was ist mein Mindset?
- Wie will ich daran arbeiten?
- Welche Ressourcen, aber auch Belastungen bringe ich mit?
- Wie generiere ich für mich eine stimmige Erwartungshaltung?
- Welche Wünsche und Befürchtungen habe ich?

Mindsets die Art und Weise des Berichts zur Geburt oder der Geburten eine entscheidende Rolle. Je nachdem, wie hier Geburt umrissen wird, entsteht ein eher positives Gefühl der Bewältigung oder eine Idee von Gefahr und Bedrohung. Diese Grundvorstellung sucht sich dann oft unbewusst Bestätigung über selektive Wahrnehmung. Wer eine vaginale Beckenendlagen-Geburt anstrebt, filtert heutzutage im Internet Bestätigung hierzu heraus. Wer den Kaiserschnitt bevorzugt, findet dort die »vernünftige« Unterstützung, dass dies heute selbstverständlich sei. Nach diesem Bestätigungs-

muster gibt es eine deutliche Häufung, aber das kommunizierte Mindset wird nicht allein wirksam. Zudem gibt es eine unbewusste und unbekannte Variable. Im unzugänglichen Unterbewusstsein können Traumatisierungen mitwirken, aber auch ganz banale neurotische Verdrängungen und das ganze freudsche Repertoire.

Haltung und Wünsche

Klinische Erfahrungen zeigen, dass in circa 20 Prozent der Fälle eine andere Haltung als die offiziell kommunizierte vorliegt. Ebenso häufig sind Abweichungen vom erwarteten

Verlauf aus Sicht der Frauen möglich. Zum Beispiel:

- Eine Hebamme, die unbedingt spontan gebären möchte, »blockiert« mit Beginn der Austrittsphase und stellt sich im Nachgespräch die Frage, inwieweit negative Geburtserfahrungen in ihrer Familie und die berufliche Begleitung katastrophaler Geburten bei ihr zur unbewussten Vermeidung der natürlichen Geburt geführt haben.
- Eine geplante Hausgeburt wird bei der ersten Wehe wegen unerträglicher Schmerzen und dem unmittelbaren Wunsch nach Kaiserschnitt abgebrochen.
- Eine wegen Kontrollzwängen und grossen Zweifeln an der eigenen Gebärfähigkeit zur psychologisch indizierten Sectio vorgesehene Schwangere kommt mit erträglicher Wehentätigkeit bei fünf Zentimetern Muttermund in den Kreissaal und erlebt eine entspannte, schnelle und glückliche Geburt.

Selbsterfüllende Prophezeiungen der Geburtshelfer*innen

Das Mindset der Geburtshelfenden hat ebenfalls Einfluss auf den Geburtsverlauf. Sie sollten über Selbsterfahrung ihr eigenes Mindset auch mit den unbewussten Anteilen kennen und verstehen, warum sie gegebenenfalls zur Saltutogenese oder zur Katastrophisierung neigen. Diese Haltung kann darüber bestimmen, wie interventionsreich

**Im unzugänglichen Unterbewusstsein
können Traumatisierungen
mitwirken, aber auch ganz banale
neurotische Verdrängungen und das
ganze freudsche Repertoire.**

oder -arm jemand agiert. Der unbewusste Anteil wird oft subtil wirksam und manipuliert Geburtsverläufe.

Auch das vorschnelle Urteilen über mögliche Verläufe hat ähnliche Wirkungen. Wenn eine Hebamme aus dem Kreissaal kommt und sich den Schweiss von der Stirn wischt mit den Worten: «Das wird eh eine Sectio», dann entfaltet diese Idee in der Betreuung einen Noceboeffekt. Über das Phänomen der Self Fulfilling Prophecy begünstigt diese Einschätzung, dass es zur operative Entbindungen kommt. Auch wenn die Chance für eine physiologische Geburt nur bei 10 Prozent liegt, kann durch Chancen-Denken sowie salutogenetische und kohärente Herangehensweise das Outcome verbessert werden.

Erwartung und Enttäuschung

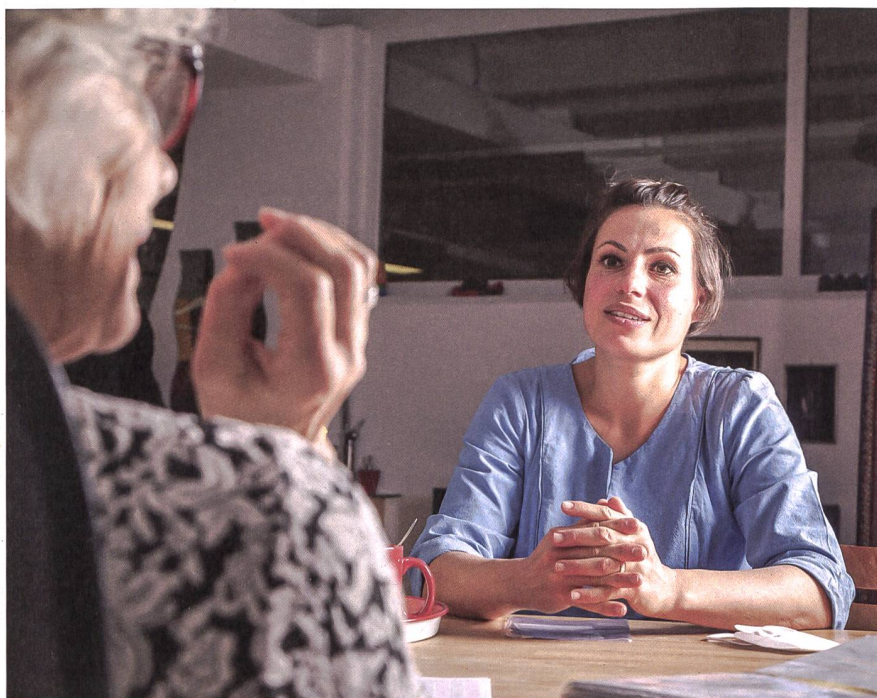
Die Strategie, die mutlosen und unwilligen Frauen zu ermutigen und sie über die Physiologie der Geburt, eigene Potenzen und Kompetenzen aufzuklären, ist unkompliziert – jedoch leider nicht immer hilfreich. Die Frage, wie gegenüber maximal Geburtswilligen die Aussicht auf eine physiologische

Geburt bei ungünstigen Verläufen kommuniziert wird, ist hingegen umstritten. Einerseits erfordert das Selbstbestimmungsrecht die Einstimmung auf eine realistische Erwartung, andererseits kann dadurch ein ungünstiger Noceboeffekt ausgelöst werden. Der andere Weg, in aussichtslosen Lagen immer noch auf Physiologie zu bauen, schafft zwar einen Placeboeffekt, am Ende aber schreckliche Enttäuschungen auch über eine unehrliche Kommunikation.

Einerseits erfordert das Selbstbestimmungsrecht die Einstimmung auf eine realistische Erwartung, andererseits kann dadurch ein ungünstiger Noceboeffekt ausgelöst werden.

Gerade Frauen, die für sich den Kaiserschnitt ausschliessen, müssen sich erst einmal mit ihm anfreunden, um ihn zu vermeiden. Das ist die Basis, auf der man wieder mit geringen Chancen arbeiten kann. Diese gilt es dann – und das ist die Kunst – wirklich handelnd ins Zentrum zu rücken. In der Geburtshilfe ist der Weg das Ziel und die Zufriedenheit steigt, wenn Frauen dabei gut betreut und an allen Entscheidungen massgeblich beteiligt werden – auch in der operativen Geburtshilfe. Wichtig ist, die subjektive Einschätzung abzufragen: «Wie gross schätzen Sie Ihre Chance ein, physiologisch zu gebären?» Die Schwangere mit Zustand nach drei Sectiones und dem Wunsch nach Spontangeburt bei dichorialen Zwillingen weiss sehr genau, dass diese Chance unter einem Prozent liegt.

Auf der anderen Seite stehen die Frauen, für die nur der Kaiserschnitt infrage kommt. Hier ist unsererseits neben Aufklärung «Erlauben» angesagt, um die Tür für andere Wege zu öffnen. Wenn Frauen nach Geburtsbeginn immer die Deutungshoheit behalten dürfen, können sie oft gut damit leben, sich auf eine möglicherweise unerwartet einfache Geburt einzulassen.



Anje Kroll-Witzer



Ich werde Hebamme MSc

«Als Hebamme mit langjähriger Berufserfahrung im klinischen und ausser-klinischen Bereich, habe ich mich für das Master-Studium entschlossen, um meinen fachlichen Horizont und das daraus entstehende Handlungsspektrum zu erweitern. Das Studium ermöglicht mir den Zugang zu einer neuen Funktion als Hebammenexpertin in der Universitätsklinik.»

Gabriela König, Master-Studentin Hebamme
Hebammenexpertin Frauenklinik Inselspital Bern, Hebammenpraxis Breitenrain

→ Erhalten Sie Einblick ins Master-Studium mit unserer Video-Präsentation.

► Gesundheit

bfh.ch/msc-hebamme

Obstetrica

Jetzt auch als ePaper erhältlich.

Disponible désormais aussi en ligne.

Achten Sie auf dieses Icon.
Icône à repérer.



Weitere Informationen: www.hebamme.ch

Plus d'informations: www.sage-femme.ch



www.acumax-kurse.ch - Weiterbildungszentrum in Bad Zurzach!



SVH-anerkannte Fort- und Weiterbildungen
bei **AcuMax Med AG**



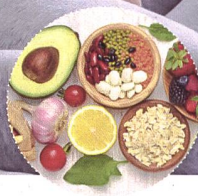
Schwangerschaft bis
Wochenbett:
Taping für Hebammen



Akupunktur Ausbildung für
Schwangerschaft, Geburt,
Wochenbett und Stillzeit



Akupunktur und
Moxibustion in der
Schwangerschaft



Nahrung fürs Blut –
Eisen; Vitamin B12,
Folsäure und Co.



Osteopathische Behand-
lung der Diaphragmen
für Hebammen



Faszien Distorsions
Modell (Säuglinge/Kinder)
Kurs

In der Mindset-Forschung verbinden sich Erkenntnisse aus Neurobiologie, Psychologie und Psychosomatik wie auch Epigenetik. Möglicherweise führt dies zu neuen Konzepten der Geburtsvorbereitung.

Der Kaiserschnitt im Kopf

Die meisten Kaiserschnitte erfolgen aufgrund eines pathologischen CTGs oder aufgrund eines Geburtsstillstandes bei «Haltungs- und Einstellungsanomalien». Dies sind scheinbar biologische Parameter. Aber riskiert die Natur wirklich in dieser Häufigkeit, dass Kinder durch die Geburt Schaden nehmen oder «stecken» bleiben? Es ist davon auszugehen, dass die Geburt im Grosshirn der Mutter «stecken» bleibt und der Kaiserschnitt eine ganz andere Störung plombiert. Das ist ein grosses Thema für die Geburtsvorbereitung in einer neuen personalisierten und intensivierten Form, die das Mindset berücksichtigt. Es gilt auch zu diskutieren, ob nicht im Teufelskreis von Angst, Schmerz und Anspannung der Beckenboden zum Geburtshindernis wird: Wird die Angst also als unbewusstes «Neben-Mind» wirksam? Da wäre es interessant, die Auswirkungen von präpartaler Beckenbodentherapie, Verhaltenstherapie und Hypnobirthing auf Geburtsstillstände und ihre möglichen Ursache-Wirkungsbeziehungen zu untersuchen.

Vorher und Nacher sind entscheidend

In der Mindset-Forschung verbinden sich Erkenntnisse aus Neurobiologie, Psychologie und Psychosomatik wie auch Epigenetik. Möglicherweise führt dies zu neuen Konzepten der Geburtsvorbereitung. Bis ein solches System etabliert wird, gibt es schon jetzt viele Möglichkeiten, die Mindset-Erkenntnisse wirksam werden zu lassen. Die Geburtsanmeldung findet am besten in einer niedrighschwelligen Hebammensprech-

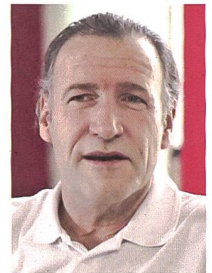
stunde statt. Wenn dabei auch psychosoziale Probleme erfasst werden, sollte sich die Frau in einer psychosomatischen Sprechstunde vorstellen. Diese soll die biographischen Themen vertiefen und ein Konzept der Selbstbestimmung auf Basis von Haltung entwickeln, das mögliche unbewusste Anteile berücksichtigt. Selbstbestimmung heisst hier natürlich nicht unumschränkte Wunscherfüllung, sondern Schutz vor Fremdbestimmung – sei es durch die Gewalt der Geburt oder das mitunter gewalttätige Verhalten der Geburtshelfer*innen.

Nicht zuletzt müssen alle Geburten nachbesprochen werden. Auch hier findet ein Abgleich mit dem Mindset und den Erwartungen statt und es ist sehr spannend zu beobachten, wie das biopsychosoziale Outcome einer Geburt davon geprägt wird. Die moderne Neurobiologie lehrt uns mit der Idee des «predictive coding», dass wir in fast allem einem inneren Skript folgen, das wir nur modellieren können, wenn es uns bewusst ist. Dies ist eher selten der Fall (Kube & Hildebrandt 2020).

Selbsterfahrung ist nicht nur ein Thema für Geburtshelfende, sondern auch für Paare, die sich mit der Planung der Elternschaft auf eine grosse menschliche Herausforderung einlassen. Das Leben nicht nur zu erleben, sondern entscheidend zu begleiten – mit unfassbaren Belastungen, Herausforderungen, Ängsten und Schmerzen neben all dem grossen Glück, Stolz und Freude – ist Geschenk und Herausforderung zugleich. ☉

Zweitabdruck des Artikels «Das vorgeburtliche Mindset. Kopfgeburten» aus der «Deutschen Hebammen Zeitschrift», April 2021.

AUTOR



Dr. Wolf Lütje,

Chefarzt der Frauenklinik am Evangelischen Amalie Sieveking Krankenhaus in Hamburg-Volksdorf.

Als Präsident engagiert er sich in der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

wolf.luetje@immanuelalbertinen.de

Literatur

- Hansen, E. (2015)** Nocebo-Effekte und Negativsuggestionen in der Medizin. Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. 623–634. Springer Verlag.
- Hellmers, C. (2005)** Geburtsmodus und Wohlbefinden: eine prospektive Untersuchung an Erstgebärenden unter besonderer Berücksichtigung des (Wunsch-) Kaiserschnittes. Shaker. Dissertation. Herzogenrath
- Von Hirschhausen, E. (2016)** Wunder wirken Wunder: Wie Medizin und Magie uns heilen. Rowohlt Verlag.
- Janus, L. (2016)** Körperpsychotherapie mit Säuglingen und Eltern. Pränatalpsychologische Sichtweisen auf die Eltern-Säugling-Psychotherapie. Nomos eLibrary.
- Kube, T., Hildebrandt, A. (2020)** «Ich denke, also sage ich vorher»: Wie Predictive Processing-Modelle den Einsatz von Verhaltensexperimenten bei Depressionen optimieren können. Karger Publishers.
- Spork, P. (2017)** Gesundheit ist kein Zufall. DVA Verlag.