



Die Scham – Begleiterin der Geburt

Eine Arbeit über die von den Frauen empfundene Scham
während der Geburt und ihren Einfluss auf das
Geburtserlebnis

Barell Vivienne
14064521

Meier Dominique
15706823

Departement Gesundheit
Institut für Hebammen

Studienjahr: HB16
Eingereicht am: 2. Mai 2019
Begleitende Lehrperson: Kristin Hammer

**Bachelorarbeit
Hebamme**

Abstract

Das Gefühl der Scham ist allen Menschen bekannt und wird unter anderem ausgelöst, wenn die Intimsphäre eines Menschen verletzt wird. In der Pflege wurden Studien zur Scham bereits durchgeführt und festgestellt, dass sie mit der Entblössung des Schambereiches und der Verletzung der Intimsphäre auftritt. Da auch die Geburt mit mehreren Eingriffen in die Intimsphäre verbunden ist, kann angenommen werden, dass Scham von gebärenden Frauen empfunden wird.

Mit dieser Arbeit werden Situationen und Umstände, in denen Frauen während der Geburt Scham erleben und den Einfluss der Scham auf das Geburtserlebnis aufgezeigt. Dazu wurden in dieser themengeleiteten Bachelorarbeit Erfahrungsberichte von Frauen aus verschiedenen Blogs und Foren verwendet, sowie qualitative Studien ausgewertet.

Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen auf, dass Frauen während der Geburt Scham erleben und diese das Geburtserlebnis negativ färben kann. Häufig wird Scham in Verbindung mit dem Kontrollverlust von Körperausscheidungen, dem Verlust der Selbstbeherrschung oder vollständiger Nacktheit erlebt.

Weitere Forschung ist notwendig, um das Erleben von Scham und den Einfluss auf die Geburt zu untersuchen, damit Hebammen und ärztliches Fachpersonal bezüglich dieser Situationen und Umstände sensibilisiert und Lösungsansätze für die praktischen Tätigkeiten geboten werden können.

Keywords: Scham, Geburt, Erfahrungen, Geburtserlebnis

Vorwort

Von den Lesern der vorliegenden Arbeit wird ein medizinisches Grundwissen vorausgesetzt. Fachbegriffe, die *kursiv* markiert sind, werden im Glossar Anhang A erklärt.

Abkürzungen, welche im Text zum ersten Mal verwendet werden, werden in der Klammer ausgeschrieben. Erscheint die Abkürzung ein weiteres Mal, wird nur noch die Abkürzung verwendet. In Anlehnung an den Leitfaden der Universität Zürich (2006) zur sprachlichen Gleichbehandlung von Mann und Frau, wurden in der vorliegenden Arbeit, unterschiedliche sprachliche Möglichkeiten eingesetzt, um die Sprache geschlechtergerecht umzusetzen. Es wurden Paarformen (z.B. Ärzte und Ärztinnen), geschlechtsneutrale Ausdrücke (z.B. Studierende) und Umformulierungen benutzt, um den Text leserfreundlich zu gestalten.

In der Berufsbezeichnung Hebamme sind, wie in der Deutschschweiz üblich, sowohl weibliche als auch männliche Personen eingeschlossen. Der Begriff Autor / Autorin bezieht sich auf die Autoren und Autorinnen der verwendeten Literatur. Ist die Rede von Verfasserinnen, sind stets die Autorinnen der vorliegenden Bachelorarbeit gemeint.

In dieser Arbeit wird mehrmals der Begriff „während der Geburt“ verwendet. Diesen Begriff verwenden die Verfasserinnen zusammengefasst für die Eröffnungs- und Austreibungsphase, welche im theoretischen Hintergrund erläutert werden.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----------|
| 1. Einleitung | 1 |
| 1.1 Problemstellung | 1 |
| 1.2 Relevanz für die Hebammenarbeit | 2 |
| 1.3 Zielsetzung | 2 |
| 1.4 Fragestellung | 2 |
| 1.5 Gliederung | 2 |
| 2. Methodisches Vorgehen | 3 |
| 2.1 Form der Arbeit | 3 |
| 2.2 Vorgehen bei der Literaturrecherche | 3 |
| 2.3 Ein- und Ausschlusskriterien | 4 |
| 2.4 Studien- und Literaturanalyse | 6 |
| 2.5 Analyse der Foren- und Blogbeiträge | 6 |
| 2.6 Stand der Forschung | 7 |
| 3. Theoretischer Hintergrund | 7 |
| 3.1 Definition Scham | 7 |
| 3.1.1 natürliche Scham | 9 |
| 3.1.2 Beschämung | 9 |
| 3.1.3 Vorkontakt-, Kontaktvollzugs- und Nachkontakt-Scham | 9 |
| 3.2 Nonverbale Distanzzonen | 10 |
| 3.2.1 Öffentliche Distanz | 11 |
| 3.2.2 Gesellschaftliche Distanz | 11 |
| 3.2.3 Persönliche Distanz | 11 |
| 3.2.4 Intime Distanz | 11 |
| 3.3 Neurologische Entstehung von Scham | 12 |
| 3.3.1 Anatomie Gehirn | 13 |
| 3.3.2 Limbisches System | 14 |

| | |
|---|-----------|
| 3.3.3 Entstehungsort von Scham..... | 14 |
| 3.4 Entwicklungspsychologische Entstehung von Scham | 16 |
| 3.5 Entstehung von Scham bei der Geburt; Ansatz Moloney (2010)..... | 16 |
| 3.6 Auslösung von Scham: Verletzung von Grundbedürfnissen | 18 |
| 3.7 Wie äussert sich Scham?..... | 19 |
| 3.8 Modelle | 21 |
| 3.8.1 Angst-Spannungs-Schmerz-Syndrom Modell | 21 |
| 3.8.2 Undoing Shame Modell | 22 |
| 3.9 Begriffe | 23 |
| 3.9.1 vaginale Untersuchung | 23 |
| 3.9.2 Geburtsbeginn | 23 |
| 3.9.3 Geburtsphasen | 24 |
| 3.9.4 Vorgang der Defäkation..... | 25 |
| 3.9.5 Einlauf | 25 |
| 4. Diskussion | 26 |
| 4.1 Vaginale Untersuchung..... | 26 |
| 4.2 Kontrollverlust | 28 |
| 4.2.1 Körperlicher Kontrollverlust (Ausscheidungen)..... | 29 |
| 4.2.2 Kontrollverlust der Selbstbeherrschung | 32 |
| 4.3 Ausblenden / Bei sich sein | 34 |
| 4.4 Partner/Begleitperson/Fachpersonen..... | 35 |
| 4.4.1 Partner..... | 35 |
| 4.4.2 Sonstige Begleitpersonen..... | 37 |
| 4.4.3 Fachpersonen..... | 37 |
| 4.5 Nacktheit und Schönheitsmakel | 38 |
| 4.6 Weitere Einflüsse | 40 |

| | |
|---|-----------|
| 5. Theorie-Praxis-Transfer | 40 |
| 6. Schlussfolgerung | 42 |
| 6.1 Beantwortung der Fragestellung | 42 |
| 6.2 Limitationen..... | 43 |
| 6.3 Ausblick in die Zukunft | 44 |
| Literaturverzeichnis | 45 |
| Tabellenverzeichnis | 51 |
| Abbildungsverzeichnis | 51 |
| Wortzahl | 52 |
| Danksagung | 52 |
| Eigenständigkeitserklärung..... | 52 |
| Anhänge | 53 |
| Anhang A: Glossar | 53 |
| Anhang B: Detailliertes Literaturrechercheprotokoll | 62 |
| Anhang C: Studienbeurteilung nach AICA | 66 |
| Anhang D: Kritische Beurteilung der Blogs, Foren und Fachbücher | 82 |
| Anhang E: Überblick Ergebnisse..... | 90 |
| Anhang F: Farbcodierungsbeispiel: Forum Babycenter.de (2017) | 100 |

1. Einleitung

Scham ist einerseits ein universelles Gefühl, welches allen Menschen bekannt ist, andererseits aber auch ein individuelles Gefühl, da es durch unterschiedliche Einflussfaktoren geprägt wird und sich bei Jedem anders äussert (Immenschuh & Marks, 2017).

Im Fachbereich der Pflege wird Scham, insbesondere bei der Entblössung des Intimbereiches, wie es beispielsweise bei der Intimpflege notwendig ist, thematisiert. Es werden Praxisempfehlungen entwickelt, wie mit der Scham umgegangen werden kann. Für gewöhnlich löst nämlich die Entblössung des Schambereichs vor Fremden Scham und Beschämung aus, weil damit Gefühle des Ausgeliefertseins, der Schwäche und des Kontrollverlustes verbunden sind. Verschiedene Studien belegen zudem, dass Vermutungen von Pflegenden über schamauslösende Situationen nicht zwingend mit den Ansichten der Betroffenen übereinstimmen (Reuschenbach, 2004).

In der Geburtshilfe ist die Scham ein kaum erforschtes Wissensgebiet. Da aber auch die Geburt eine Ausnahmesituation für die gebärende Frau darstellt, bei der die Entblössung des Intimbereiches stattfindet, scheint es naheliegend, dass Schamgefühle auftreten können. Da die Scham zudem individuell geprägt ist, ist vorstellbar, dass Scham von Frauen in unterschiedlichen Situationen während der Geburt empfunden werden kann.

1.1 Problemstellung

Eine Situation, welche beide Verfasserinnen unabhängig voneinander während ihren praktischen Tätigkeiten erlebt haben, soll die Problematik der Scham aufzeigen. Zum Ende der Geburt ihres Kindes erleben Frauen den sogenannten Pressdrang, welcher hilft das Kind zu gebären. Der Pressdrang wird durch den Druck des kindlichen Kopfes auf ein Nervengeflecht ausgelöst, wobei es auch zu unwillkürlichem Stuhlabgang kommen kann. In der Praxis erlebten beide Verfasserinnen, dass Frauen in dieser Phase der Geburt diesem Pressdrang nicht nachgeben wollten. Dies erstaunte die Verfasserinnen, denn sie hatten die Erfahrung gemacht, dass viele Frauen diese Phase der Geburt als erleichternd erlebten, da sie aktiv mithelfen konnten das Kind zu gebären. Nach mehrmaligem

Nachfragen und dem Versuch zu ergründen, wo das Problem bei den Betroffenen lag, äusserten die gebärenden Frauen, sie würden sich schämen und hätten Angst davor, wenn beim Pressen Stuhlgang käme. Diese Situation zeigte den Verfasserinnen auf, dass Scham auftreten und so stark sein kann, dass sie in dieser Situation verhindert hat, dass sich die Frauen dem Geburtsprozess hingeben konnten.

1.2 Relevanz für die Hebammenarbeit

Die oben beschriebene Situation zeigt auf, dass Scham während der Geburt vorkommen kann. Es ist deshalb wichtig, dass Hebammen wissen unter welchen Situationen und Umständen gebärende Frauen Scham empfinden können, damit sie die Frauen bestmöglich betreuen können.

1.3 Zielsetzung

Ziel dieser Arbeit ist es anhand von Fachliteratur und den Erfahrungen von Frauen aufzuzeigen, ob weitere Situationen und Umstände während der Geburt Scham auslösen können. Mit dieser Arbeit sollen Hebammen auf solche möglichen Situationen und Umstände sensibilisiert werden und es sollen Ansätze geboten werden, wie mit der Scham umgegangen werden kann.

1.4 Fragestellung

Aus der oben genannten Zielsetzung ergibt sich folgende Fragestellung:
Welche Situationen und Umstände können bei Frauen während der Geburt Scham auslösen und welchen Einfluss nimmt die Scham auf das Geburtserlebnis?

1.5 Gliederung

Zu Beginn wird die Literaturrecherche erklärt, darauffolgend werden im theoretischen Hintergrund Grundlagen zur Thematik erarbeitet und Konzepte erläutert. Diese themengeleitete Arbeit verwendet Literatur aus Studien, Fachbüchern, Blogs, Foren und Websites. Die Literaturergebnisse werden in der Diskussion miteinander verglichen und aufgelistet. An den Diskussionsteil angeknüpft, folgen Empfehlungen für die Praxis und die Beantwortung der Fragestellung. Zum Schluss werden Anregungen für weitere Arbeiten und die Zukunft dargelegt.

2. Methodisches Vorgehen

Die folgenden Abschnitte erklären die Vorgehensweise der Literaturrecherche und begründen die Literatúrauswahl.

2.1 Form der Arbeit

Da die Fragestellung aufgrund der geringen Studienanzahl nicht vollumfänglich anhand von Studien beantwortet werden kann, haben sich die Verfasserinnen für eine themengeleitete Arbeit entschieden. Die Literatursuche wird somit auf Blogs, Foren, Fachbücher und Websites erweitert.

2.2 Vorgehen bei der Literaturrecherche

Die Datenbanken CINAHL, Medline, Midirs und PsychInfo wurden im Zeitraum von Juli 2018 bis März 2019 nach passenden Studien durchsucht. Die Suche fand mittels Keywords, welche durch die Bool'schen Operatoren AND und OR verknüpft wurden, statt. Google Scholar wurde als weitere Recherchehilfe benutzt. Die Keywords für Scham waren „shame“, „modesty“ und „pudency“, für Verlegenheit wurde das Keyword „embarrassment“ verwendet. Es wurde dabei hauptsächlich nach qualitativen Studien gesucht, in welchen Frauen von ihren Erlebnissen mit Scham, während der Geburt berichten. Aufgrund dessen wurden die Keywords „experience“, „birth experience“, „delivery“, „parturition“, „labour“ oder „labor“ zusätzlich verwendet. Mit den Keywords „intimacy“, „intervention“ und „vaginal examination“ wurde die Suche ausgeweitet, um die Chance zu erhöhen weitere Literatur zur Scham zu finden. Das detaillierte Literaturrechercheprotokoll findet sich im Anhang B.

Bei den gefundenen Studien wurde die Referenzliste durchgeschaut und anhand des Schneeballprinzips zusätzliche Literatur generiert.

Für den theoretischen Hintergrund wurde ergänzend nach Fachbüchern und -artikeln in der NEBIS-Datenbank und in der elektronischen Zeitschriftenbibliothek gesucht. Hauptsächlich wurde dafür Literatur beigezogen, welche sich mit der Entstehung und Herkunft von Scham auseinandersetzt.

Zusätzlich zu den oben genannten Quellen der Literaturbeschaffung wurde nach Blogs und Foren gesucht, in denen Mütter über Situationen während der Geburt berichten, welche Scham ausgelöst haben. Mittels der Keywords „Scham“,

„Schamgefühl“, „Geburt“, „vaginale Geburt“ und deren unterschiedlicher Kombination wurde auf Google nach deutschsprachiger Literatur gesucht. Die Keywords „shame“, „embarrassment“, „labour“ und „experience“ wurden für die Suche auf Google nach englischsprachiger Literatur verwendet, wobei die Keywords mit den Bindewörtern „or“ und „during“ verknüpft wurden.

2.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Eingeschlossen wurden qualitative Studien, in denen Frauen von ihren Erfahrungen mit Scham während der Geburt berichten. Alle Frauen mussten mindestens ein Kind vaginal geboren haben. Es wurden nur Studien ausgewählt, die in deutscher oder englischer Sprache verfasst wurden. Studien, die diesen Kriterien nicht entsprachen, wurden nicht beachtet.

Für die Blogeinträge und Foren galten dieselben sprachlichen Einschlusskriterien. Die Autorinnen der Foren mussten zudem selbst eine vaginale Geburt oder zumindest die Eröffnungsphase der Geburt erlebt haben. Aufgrund der Fülle an englischen Foren und Blogs wurden nach dem Durchlesen diejenigen Beiträge ausgewählt, welche die grösste Vielfalt an Situationen und Umständen in Verbindung mit Scham boten. In der Tabelle 1 wird die gefundene Literatur, welche relevant für die Beantwortung der Fragestellung ist, übersichtlich aufgelistet.

Tabelle 1

Eigene Darstellung der gefundenen Literatur (erstellt durch Vivienne Barell und Dominique Meier, 2019)

| Titel | Autor | Art der Quelle |
|--|---|--|
| Embarrassment and modesty feelings during pregnancy, childbirth and follow-up care: A qualitative approach | Walburg V., Friederich F., & Callahan S. (2014) | qualitative Studie mit phänomenologischem Ansatz |
| „Mutter werden ohne Scham?“ | Röder C. (2010) | Diplomarbeit |
| Scham während der Geburt - wofür ich mich während der Geburt schäme | Clauss, N. (2019) | Blog |
| 13 Embarrassing things that happen during labor that will destroy mom | Ramirez, K. (2017) | Blog |
| 12 Moms describe the most embarrassing thing that happened while giving birth | Hartmann, L. (2016) | Blog |
| Embarrassed about labour (Mumsnet.com) | div. Autorinnen (2017) | Forum |
| Scham vor vaginaler Geburt (Babycenter.de) | div. Autorinnen (2017) | Forum |
| War euch die Geburt peinlich? (Netmoms.de) | div. Autorinnen (2013) | Forum |
| Geburt - Wird das Schamgefühl ausgeblendet? (Mamiweb.de) | div. Autorinnen (2010) | Forum |
| Schamgefühl - Geburt (Hebamme4u.net) | div. Autorinnen (2006) | Forum |

2.4 Studien- und Literaturanalyse

Die in der Diskussion erwähnten Studien, Foren und Blogbeiträge wurden kritisch gewürdigt. Zur Beurteilung der qualitativen Studien und der Diplomarbeit wurde das Beurteilungsinstrument AICA verwendet (Ris & Preusse-Bleuler, 2015). Die Studienbeurteilung findet sich im Anhang C.

Um die Foren, Blogs und Fachbücher kritisch zu beurteilen, wurde mit Hilfe des Leitfadens „Kritische Evaluation der Literatur“ von Karin Brendel (2015) eine Tabelle erstellt. Der Leitfaden von Brendel (2015) lehnt sich an „Critical Evaluation of Resources“ von Library Research Guides (UC Berkley Library) und LOTSE (2015) an. Die kritische Beurteilung der Blogs, Foren und Fachbücher befindet sich im Anhang D.

2.5 Analyse der Foren- und Blogbeiträge

Für den Diskussionsteil der vorliegenden Arbeit wurden fünf Foren und drei Blogs verwendet.

Die Verfasserinnen legten den Hauptfokus auf Situationen und Umstände während der Geburt, welche von den Frauen als schambesetzt empfunden wurden. Die Beiträge aus den fünf Foren und drei Blogs wurden nach Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien unter den beiden Verfasserinnen aufgeteilt und mehrmals durchgelesen. Dabei wurden Textpassagen markiert, in denen Frauen Situationen und Umstände beschreiben, bei denen sie während der Geburt Scham empfunden haben. Ebenso wurden Aussagen über Situationen und Umstände markiert, in denen einige Frauen Scham empfunden haben, andere Frauen hingegen nicht. Begründungen oder Lösungsansätze dafür wurden, sofern genannt, gekennzeichnet. Des Weiteren wurden Textpassagen angestrichen, in denen Frauen äusserten, sich für Situationen und Umstände während der Geburt im Nachhinein zu schämen. Die beiden Verfasserinnen teilten die in den Blogs und Foren genannten Situationen und Umstände unabhängig voneinander in Kategorien ein. Darauf folgend wurde die aufgeteilte Literatur von der jeweils anderen Verfasserin gegengelesen, um auszuschliessen, dass Situationen und Umstände übersehen oder dass Aussagen der Frauen falsch interpretiert wurden. Zusammen gingen die Verfasserinnen die Kategorien, die sie einzeln erstellt hatten durch und ergänzten diese. Wo es möglich war, wurde ein Oberthema zu den

Kategorien gebildet. Die Kategorien und die Aussagen aus den Blogs und Foren wurden in einer Tabelle übersichtlich dargestellt. Um die Nachvollziehbarkeit der einzelnen Daten zu gewährleisten, wurden die jeweiligen Quellen immer angegeben. Ergänzt wurde die Tabelle durch die Ergebnisse aus der qualitativen Studie von Walburg, Friederich und Callahan (2014) und der Diplomarbeit von Röder (2010), die sich den erstellten Kategorien zuteilen liessen. Ein Überblick der Ergebnisse findet sich im Anhang E. Anhand des Forums Babycenter.de (2017) wird im Anhang das Vorgehen der Farbcodierung veranschaulicht.

2.6 Stand der Forschung

Die Literaturrecherche vermittelt einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand. Studien, die vom Erlebnis und der Erfahrung von Schamgefühlen bei Frauen während der Geburt handeln, sind kaum vorhanden. Der weitere Forschungsbedarf bezüglich des Erlebens von Scham wird in diesen Studien erwähnt. Es existiert keine quantitative Forschung in diesem Themenbereich.

3. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel wird zu Beginn die Scham definiert. Danach werden die nonverbalen Distanzzonen erklärt, welche bei der Entstehung von Scham eine wichtige Rolle spielen. Die Entstehung der Scham wird aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet. Zudem wird erklärt, wie Scham ausgelöst wird sowie ihre Äusserung anhand von Fachliteratur definiert. Des Weiteren werden Modelle, die in Zusammenhang mit dem Thema Scham stehen, erläutert.

3.1 Definition Scham

Baer und Frick-Baer (2005, S. 11) beschreiben die Wortherkunft von Scham folgendermassen: „Das Wort Scham stammt aus dem Altdeutschen scama bzw. Angelsächsischen scamu und geht zurück auf die indogermanische Wurzel kamkem: „zudecken, verschleiern, verbergen“. Durch das vorangestellte „s“ (skam) wird aus dem „Zudecken“ das „Sichzudecken [sic]“, „Sichverbergen [sic]“.“ Der Begriff der Scham wird einerseits als Bezeichnung für den Bereich des menschlichen Körpers verwendet, in welchem sich die äusseren Geschlechtsorgane befinden, den sogenannten Schambereich. Der Schambereich

ist in der Regel bedeckt und wird nur bei Aktivitäten wie Geschlechtsverkehr oder Toilettengang freigelegt (Paradisi-Redaktion, 2015).

Die Scham umfasst andererseits eine Reihe an Zuständen, wie Verlegenheit, Peinlichkeit, Selbstwertzweifel, Schüchternheit und Unsicherheit (Immenschuh & Marks, 2017). Es existieren in der Literatur unterschiedliche Definitionen der Scham, die sich ergänzen und die Komplexität der Thematik aufzeigen.

Laut Immenschuh und Marks (2017) ist die Scham eine Form der Angst und ein Gefühl, welches alle Menschen kennen. Die Scham ist somit universell, aber durch die Lebensgeschichte und Kultur eines Menschen immer auch individuell geprägt. Zur Veranschaulichung dieser Definition kann die Scham als ein Glas mit Flüssigkeit gesehen werden, das bei jedem Menschen unterschiedlich gross ist. Menschen, die ein grösseres Glas besitzen, können folglich mehr Scham auffangen als Menschen, welche ein kleineres Glas besitzen. Das gleiche Ereignis kann bei einem Menschen keine Scham auslösen, weil es sein Glas noch zu fassen vermag, wohingegen der Andere bereits Scham empfindet (Rushdie, 2019).

Baer und Frick-Baer (2005) definieren Scham als ein Interaktionsgefühl, welches zwischen Menschen entsteht und immer damit zu tun hat, dass Menschen etwas von sich verbergen wollen. Es handelt sich somit um ein soziales Gefühl, denn um Scham erleben zu können, braucht es immer die Präsenz einer oder mehrerer Personen (Takahashi et al., 2004, zitiert nach Michl et al., 2012, S. 150). Nach Tiedemann (2007) ist die Scham eine selbstreflektierende Emotion, durch die sich ein Individuum selbst betrachtet und sich in Frage stellt. Diese Annahme vertreten auch Immenschuh und Marks (2017).

Nachfolgend werden verschiedene Arten von Scham, die Baer und Frick-Baer (2005) definiert haben, aufgeführt.

3.1.1 natürliche Scham

Als natürliche Scham wird diejenige definiert, die empfunden wird, wenn der Mensch unfreiwillig etwas Intimes von sich zeigen muss. Die Scham hat in diesem Kontext die Funktion den intimen Raum vor fremden Blicken schützen zu wollen. Auch Immenschuh und Marks (2017) schreiben der Scham eine schützende Funktion zu. Die Scham zeigt dem Menschen auf, wenn die eigenen Körpergrenzen verletzt werden. Auch wenn sich diese Emotion negativ anfühlt, ist die Scham hier durchaus positiv, denn sie hilft dem Menschen dabei, sich diesen eigenen Grenzen bewusst zu werden und diese zu wahren.

3.1.2 Beschämung

Laut Baer und Frick-Baer (2005) kommt die Beschämung immer durch andere Personen von Aussen zustande. Die beschämte Person wird von anderen Menschen verletzt und die Grenzen der intimen Distanzzone werden überschritten. Auslachen ist eine der häufigsten Formen der Beschämung. Wird eine Person kontinuierlich wegen einer spezifischen Eigenschaft ausgelacht oder geht das Auslachen von einer mächtigeren, stärkeren Person aus, führt dies zu Schamgefühlen. Auch Immenschuh und Marks (2017) beschreiben die Beschämung. Sie wird als die negative Form der Scham definiert und ist für die betroffene Person besonders schmerzhaft und verletzend.

3.1.3 Vorkontakt-, Kontaktvollzugs- und Nachkontakt-Scham

Kontakt- und Erlebensprozesse, die in Zusammenhang mit Scham auftreten, laufen in der Regel in drei Phasen ab: Die Phase des Vorkontaktes, die Phase des Kontaktvollzuges und die Phase des Nachkontaktes. Das Gefühl der Scham kann in allen drei Phasen auftreten (Baer & Frick-Baer, 2005).

Die Vorkontakt-Scham zeigt sich, wenn Menschen erwarten oder befürchten, dass während eines Ereignisses ihre intime Distanzzone und somit ihre Schamgrenzen verletzt werden. Sie tritt also vor der Begegnung auf (Baer & Frick-Baer, 2005) und kann verhindern, dass der Kontakt- und Erlebnisvollzug überhaupt stattfindet. In der Diskussion werden konkrete Beispiele für die Vorkontakt-Scham in Bezug auf die Geburt aufgeführt. Die Kontaktvollzugs-Scham ist in dieser Arbeit ein Hauptbestandteil, da sie sich mit den erlebten Schamgefühlen während der Geburt auseinandersetzt und in der Diskussion erläutert wird.

Die Nachkontakt-Scham tritt nach dem Kontaktvollzug auf. Der Kontaktvollzug wurde im Moment des Ereignisses nicht als schamauslösend angesehen, bei der Reflexion der Situation erlebt der Mensch die Situation jetzt aber als peinlich und schämt sich im Nachhinein dafür (Baer & Frick-Baer, 2005).

3.2 Nonverbale Distanzzonen

Ein Ansatz um nachzuvollziehen, weshalb Frauen während der Geburt Scham empfinden können, liefert das Konzept der nonverbalen Distanzzonen des amerikanischen Anthropologen Edward T. Hall (1966).

Die nonverbalen Distanzzonen sollen aufzeigen, wie die räumliche Distanz erlebt wird. Das Mass an körperlicher Distanz richtet sich nach dem Verhältnis, in welchem der Mensch zum Gegenüber steht. Je näher das Gegenüber einer Person kommen kann, umso inniger ist das Verhältnis. Kommt das Gegenüber zu nahe und betritt somit eine falsche Distanzzone fühlt sich der Mensch bedrängt und Scham kann ausgelöst werden. Laut Hall (1966) werden die Distanzzonen in vier Hauptzonen, die in einer Art Blase mit vier Membranen um einen Menschen herum gegliedert sind, aufgeteilt (Dubach, 2017; Gieraths & Küpper, 2012). Die nonverbalen Distanzzonen weisen für Menschen unterschiedliche Bedeutungen auf und sind essentiell für das soziale Zusammenleben (Baer & Frick-Baer, 2002). Scham entsteht vor allem in der intimen Distanzzone, um diese verstehen zu können, werden die anderen Distanzzonen vorab erklärt. In der Abbildung 1 werden die Distanzzonen schematisch als Blasenmodell dargestellt.

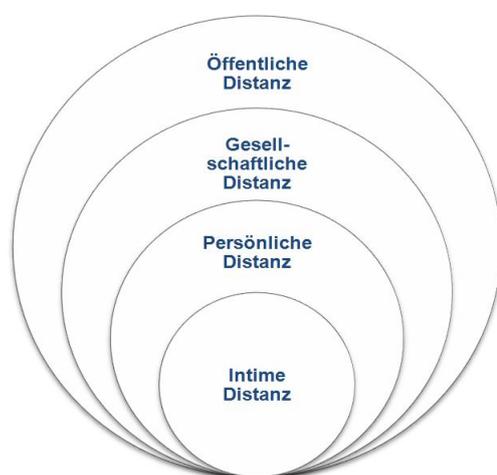


Abbildung 1: Nonverbale Distanzzonen nach Edward T. Hall (1966) (Abbildung aus www.nonverbale-kommunikation.ch, 2017)

3.2.1 Öffentliche Distanz

Die öffentliche Distanz dient als neutrale Zone und ist besonders für Gespräche in einer grossen Gruppe oder für Vorträge geeignet (Dubach, 2017). Sie bildet die äusserste Blase und die eingehaltene Distanz zwischen den sich begegnenden Personen ist in der Regel grösser als 360 Zentimeter.

3.2.2 Gesellschaftliche Distanz

Die gesellschaftliche Distanz bildet die zweit äusserste Blase und die Distanz der Begegnung sollte zwischen 120 - 360 Zentimeter liegen. In der gesellschaftlichen Distanzzone begegnen sich bekannte und fremde Personen und können so problemlos Informationen austauschen (Baer & Frick-Baer, 2005). Dubach (2017) beschreibt diese Zone als die bequemste und neutralste Zone, um eine Konversation zu beginnen.

3.2.3 Persönliche Distanz

Die persönliche Distanzzone bildet den Raum für Familienmitglieder, Freunde und Freundinnen und Menschen, denen vertraut wird. Diese Zone beinhaltet ungefähr den Radius, welchen die ausgestreckten Arme um den Körper ziehen können. Also eine Distanz von circa 60 – 120 Zentimetern (Dubach, 2017).

3.2.4 Intime Distanz

Dubach (2017) beschreibt die intime Distanzzone als eine „private Luftblase“. Sie umfasst Reichweiten von 0 - 60 Zentimetern. Dieser Raum ist für Personen vorbehalten, die einem am vertrautesten sind und geliebt werden. Beispielsweise für die Familie, den Partner oder die Partnerin, Geschwister oder gute Freunde. Wenn man mit Scham zu tun hat, geht es in erster Linie um die Verletzung der intimen Distanzzone. Die intime Distanzzone ist weitestgehend durch die Körperoberfläche der Haut begrenzt und gilt als schützenswert (Baer & Frick-Baer, 2005). Wird die intime Distanzzone nicht eingehalten, wird der Mensch in seinem Intimsten verletzt (Baer, 1994, zitiert nach Baer & Frick-Baer, 2005, S. 16). Der Mensch entscheidet selbst, wen er in diese Zone hereinlässt und wen nicht. Wird die Grenze der intimen Zone überschritten, äussert sich dies in Scham, Missachtung und kann bis zur Gewalt übergehen. Baer & Frick-Baer (2005) benennen die Scham somit als die Wächterin der Grenzen der intimen Distanzzone.

Die intime Distanzzone ist in diesem Sinn ein anderer Ausdruck für die Intimsphäre. Odent (2016) sieht in der Einhaltung von Intimsphäre eine der grundlegendsten Bedürfnisse aller Säugetiere, zu denen er auch den Menschen zählt. Die Anwendung dieser Betrachtungsweise während der Geburt bedeutet, dass der Mensch, wie alle Säugetiere das Bedürfnis hat seinen Nachwuchs in Verborgenheit und Isolation zur Welt zu bringen. Bei den Menschen der Neuzeit ist diese private Atmosphäre jedoch in den Hintergrund geraten. In der Schweiz kamen im Jahr 2017 87'381 Kinder zur Welt (Schweizerischer Hebammenverband, 2018). 97% davon kamen in einem Spital zur Welt. Die gebärenden Frauen kennen oft weder die Hebamme, noch den Arzt oder die Ärztin und sind somit während der Geburt von Fremden umgeben (Odent, 2016). In diesen fremden Personen sieht Odent (2016) das Problem. Die Intimsphäre ist schwieriger zu gewährleisten und entspricht nicht mehr „dem Zustand, in dem wir uns befinden, wenn wir uns nicht beobachtet fühlen“ (Odent, 2016, S. 9). Bei der Geburt treten Fachpersonen, unter anderem auch die Hebamme, häufig in die Intimsphäre der Frau ein.

3.3 Neurologische Entstehung von Scham

Für das bessere Verständnis des neurologischen Ursprungs von Scham wird im folgenden Abschnitt die Anatomie des Gehirns und anschliessend der Entstehungsort für Scham im Gehirn erklärt. Aufgrund der Komplexität des Gehirns können in diesem Abschnitt nicht alle anatomischen Grundstrukturen des Gehirns detailliert erklärt werden. Für die weitere Vertiefung kann das Glossar im Anhang A hinzugezogen werden.

3.3.1 Anatomie Gehirn

Das Gehirn (Encephalon) gehört zum *zentralen Nervensystem*. Es liegt innerhalb des knöchernen Schädels und füllt diesen komplett aus. Das Gehirn wird folgendermassen unterteilt:

- ◆ *Grosshirn* (Telencephalon)
- ◆ *Zwischenhirn* (Diencephalon)
- ◆ *Mittelhirn* (Mesencephalon)
- ◆ *Brücke* (Pons)
- ◆ *Verlängertes Mark* (Medulla oblongata)
- ◆ *Kleinhirn* (Cerebellum)

Das Mittelhirn, die Brücke und das verlängerte Mark bilden zusammen den *Hirnstamm* (Menche, 2012).

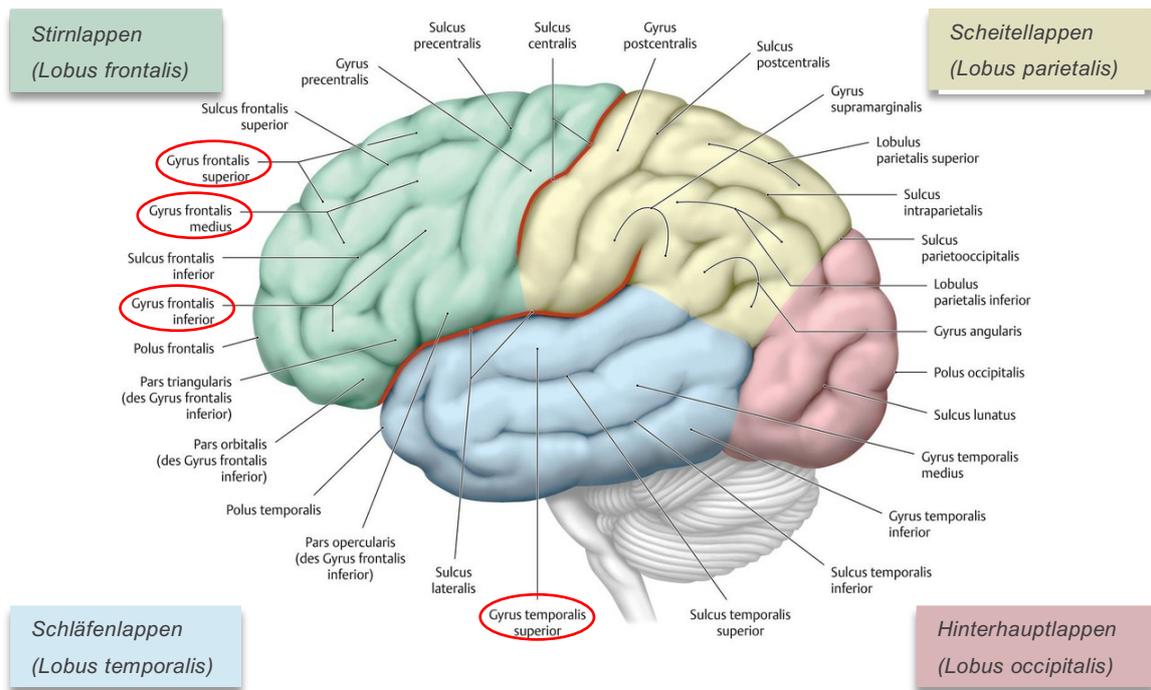


Abbildung 2: Darstellung der Gehirnlappen, Sulci und Gyri des Grosshirns (Abbildung aus Schulte, Schumacher, Schünke, Voll & Wesker, 2018) Darstellung erweitert durch die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit in Anlehnung an Jürgens und Elsevier Verlag, (2015, S. 165).

Die Abbildung 2 zeigt die vier Hauptlappen des Grosshirns mit seinen *Gyri* und *Sulci*. Auf die rot eingekreisten Gyri wird im Abschnitt 3.4.3 weiter eingegangen, da diese bei der Entstehung von Scham eine wichtige Rolle spielen.

3.3.2 Limbisches System

Das limbische System besteht aus Strukturen des Gross-, Zwischen- und Mittelhirn. Es spielt eine essentielle Rolle bei der Entstehung von Emotionen und Trieben wie zum Beispiel Furcht, Wut und dem Sexualtrieb und löst die damit verbundenen vegetativen Reaktionen und Verhaltensweisen aus (Goller & Häske, 2018; Menche, 2012).

Zum limbischen System gehören:

- ◆ *Der Mandelkern* (Corpus amygdaloideum / Amygdala)
- ◆ *Der Hippocampus* (Ammonshorn)
- ◆ Teile des *Hypothalamus*, etwa die *Mamillarkörper*, die über eine Faserbahn, den sogenannten *Fornix*, Signale vom Hippocampus erhalten (Jürgens, 2015)

Über den Hypothalamus kann das limbische System Einfluss auf verschiedene Organfunktionen nehmen. So wird beispielsweise der Durchfall, die Herzfrequenz oder der Blutdruckanstieg reguliert. Deshalb wird das limbische System auch als Zentrale der endokrinen, vegetativen und emotionalen Regulation angesehen (Jürgens, 2015).

3.3.3 Entstehungsort von Scham

Scham gehört wie auch Schuld, Verlegenheit und Stolz zu den *selbstbezogenen Emotionen* (Lewis, 2010, zitiert nach Michl et al., 2012, S. 150). Michl et al. (2012) haben in ihrer quantitativen Folgestudie herausgefunden, dass die selbstbezogenen Emotionen hauptsächlich im *Stirn-* und *Schläfenlappen* ihren Entstehungsort haben. Durch die Darstellung mittels *funktioneller Magnetresonanztomographie* (fMRT) konnten Michl et al. (2012) zeigen, dass die Scham ihren Ursprung hauptsächlich im Schläfenlappen und dort vor allem im *Anterioren Cingulären Cortex* und dem *Gyrus parahippocampalis* hat. Allerdings konnten sie auch spezifische Aktivitäten im Stirnlappen (*Gyrus frontalis medius* und *Gyrus frontalis inferior*) feststellen. In der Abbildung 2 sind diese Gyri rot umkreist.

Roth, Kaffenberger, Herwig und Brühl (2014) zeigen in ihrer quantitativen Studie mittels fMRT auf, dass bei der Entstehung von Scham auch elektrische Aktivitäten in der Amygdala, der *Inselrinde (Insula)*, im *Corpus striatum* wie auch beidseitig im Stirnlappen vorhanden sind. Die Abbildung 3, bezogen aus der Studie von Michl et al. (2012), zeigt im fMRT die Darstellung der Gehirnaktivität bei schamauslösenden Situationen in Rot.

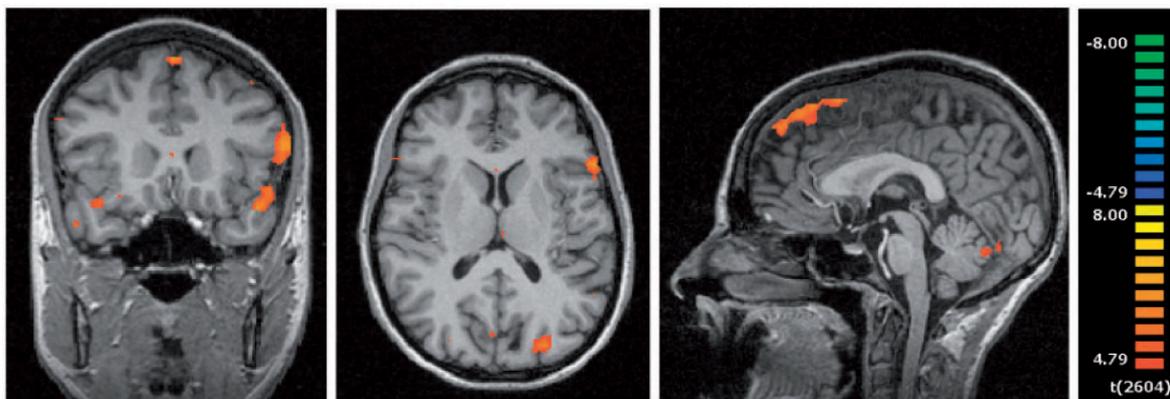


Abbildung 3: Darstellung der Gehirnaktivität bei schamauslösenden Stimuli in Rot (A) *Frontalschnitt*: zeigt Aktivität im Gyrus temporalis superior (B) *Transversalschnitt*: zeigt Aktivität im Gyrus occipitalis medius (C) *Sagittalschnitt*: zeigt Aktivität im Gyrus frontalis superior (Abbildung von Michl et al., 2012, S. 153)

Michl et al. (2012) wollten zudem aufbauend auf der Studie von Takahashi et al. (2004) herausfinden, ob die Schamentstehung einen neurologischen Unterschied, bezüglich des Geschlechts und der Ethnie aufzeigt. Es konnte dargestellt werden, dass sowohl Frauen als auch Männer, bei dem Gefühl von Scham, Aktivität im Stirn- und Schläfenlappen aufweisen. Es konnte kein neurologischer Unterschied der Schamentstehung zwischen den verschiedenen Ethnien festgestellt werden (Michl et al., 2012). Die Forschung zeigt, dass der Entstehungsort für Scham vielfältig ist und verschiedene Hirnareale dabei eine entscheidende Rolle spielen.

3.4 Entwicklungspsychologische Entstehung von Scham

Der Entwicklungspsychologe Lewis (1995), welcher sowohl *psychoanalytische* als auch *psychologische* Ansätze miteinander verbindet, unterscheidet zwischen primären und sekundären Emotionen. Zu den primären Emotionen zählt der Autor die Gefühle: Freude, Traurigkeit, Ärger, Ekel, Interesse und Furcht, welche angeboren sind. Als sekundäre Emotionen, auch bekannt als die selbstbezogenen Emotionen, benennt der Autor die Gefühle Scham, Schuld, Stolz und Verlegenheit. Um Scham empfinden zu können, wird die Fähigkeit zur Selbstreflexion benötigt. Diese wird im Kleinkindalter, zwischen eineinhalb und zwei Jahren, erlernt (Lewis, 1995). Die moderne Säuglingsforschung sieht diesen Zeitpunkt als jenen, in welchem das Kleinkind sein Selbstbewusstsein entdeckt, da es in dieser Zeit lernt sich im Spiegel zu erkennen und entdeckt, wie es von den Menschen in seiner Umgebung wahrgenommen wird. Das Gefühl der Scham wird also in der Regel ab einem Alter von eineinhalb bis zwei Jahren verspürt (Tiedemann, 2007).

Mit dem Erreichen der Geschlechtsreife in der Pubertät und den damit verbundenen emotionalen, körperlichen und sexuellen Anpassungen rückt die Scham nochmals in ein neues Licht. Die Ausbildung der Scham- und Achselbehaarung, die Entwicklung der weiblichen Brust, die *Menarche* bei den Mädchen und die ersten nächtlichen Ejakulationen bei den Jungen signalisieren eine Veränderung der körperlichen Person. Die rasanten pubertären Entwicklungen führen dazu, dass die Pubertierenden sich in ihrem eigenen Körper fremd fühlen und können mit einer Verstärkung der Scham verbunden sein (Kaufman, 1989, zitiert nach Tiedemann, 2007, S. 43).

3.5 Entstehung von Scham bei der Geburt; Ansatz Moloney (2010)

Ein Ansatz weshalb Scham während der Geburt eine Problematik darstellt und überhaupt dabei empfunden wird, liefert Moloney (2010) mit ihrer Doktorarbeit. Sie zeigt mit Hilfe des *kulturfeministischen Ansatzes* auf, wie Menstruations-Scham das Geburtserlebnis einer Frau beeinflusst.

In der *westlichen Kultur* wird die Menstruation oft als eine Art Nasenbluten der Gebärmutter dargestellt, ein notwendiges Übel, das es zu ertragen gilt (Fox & Worts, 1999, zitiert nach Moloney, 2010, S. 154). Der weibliche Zyklus wird lediglich auf die Ovulation reduziert, wodurch die Menstruationsblutung als ein

Abfallprodukt derselben gesehen wird. Die Menstruation wird ebenso wie andere körperliche Ausscheidungen als etwas Schamvolles und Widerwärtiges betrachtet. Zudem wird die Menstruation in der westlichen Kultur als Behinderung der Produktivität im Alltag wahrgenommen. Aus diesen Gründen lernen viele, wenn auch nicht alle, jungen Frauen schon früh ihre Menstruation zu verheimlichen und sich von ihr und ihrem Rhythmus zu distanzieren.

Die Mehrheit der von Moloney (2010) interviewten Frauen berichten von einem kurz auftretenden Stolz bei der Menarche, beschreiben die Menstruation danach aber als ein Ereignis, das immer wieder Scham hervorruft.

Verlegenheit und Peinlichkeit kommen auf, wenn andere Personen von der Menstruation wissen. Die Angst ist das unausweichliche Resultat aus Scham und Verheimlichung: Angst davor entblösst zu werden und auszulaufen, Angst vor Erniedrigung. All diese Ängste resultieren aus der Angst davor weiblich zu sein, sich für seine weiblichen Prozesse zu schämen. Hinzu kommt, dass nicht nur viele Ärzte und Ärztinnen, sondern auch einige Feministinnen die Menstruation als Krankheit, Schandfleck und Reinfall sehen, ohne die es besser zu leben wäre (Shuttle & Redgrove, 1980).

Es scheint erstaunlich, dass eines der Hauptmerkmale einer erwachsenen Frau eine Quelle der Scham, Peinlichkeit und Geheimhaltung ist. Laut Shapiro (1988) bildet die Menstruation den ersten zentralen weiblichen Prozess, auf dem weitere wichtige Erlebnisse, wie die Geburt, aufbauen.

Die Auswirkung auf die Geburt, wenn dieser Bestandteil des weiblichen Körpers mit Scham verbunden ist, sollte nicht vernachlässigt werden (Moloney, 2010).

In der westlichen Kultur wird der Zusammenhang der Menstruation und der Geburt kaum erkannt, da die Menstruation nur wenig beachtet wird. Aber sowohl bei der Menstruation als auch bei der Geburt öffnet sich die *Zervix*, um im einen Fall der Blutung und im anderen dem Kind Raum zu schaffen. Laut Wollinsky (1994, zitiert nach Moloney, 2010, S. 157) wird der Körper als Verdichtung des Bewusstseins wahrgenommen. Geschieht ein physischer Prozess im Körper, so findet dieser Prozess auch energetisch, emotional und spirituell statt. Wenn sich also die *Zervix* während der Menstruation und der Geburt öffnet, so öffnet sich auch das Bewusstsein der Frau auf all diesen genannten Ebenen. Die Menstruation spielt eine grundlegende Rolle darin, wie sich das Selbstbild der Frauen formt, wenn es

darum geht machtvoll und selbstbewusst zu gebären. Der Menstruationsprozess ist Teil der Frau. Die Abgrenzung der Frau von diesem Teil ihres Körpers führt unter anderem zum Verlust des Selbstvertrauens und zur Entmachtung des weiblichen Körpers während der Geburt. Dies konnte in Einzel- und Gruppeninterviews aufgezeigt werden (Moloney, 2010).

Verstärkt wird diese Tatsache dadurch, dass die westliche Geburtshilfe den Körper vom Geist trennt (Burkhardt & Nagai-Jacobson, 2002, zitiert nach Moloney, 2010, S. 155). Die Geburt wird als rein physischer Prozess gesehen, wodurch dieser komplexe, intime Akt, der kulturübergreifend durch die Menschheitsgeschichte als ein spirituelles Phänomen gesehen wird, auf ein medizinisches Ereignis reduziert. Durch diese Medikalisierung der Geburt kommt es laut Wagner (2004, zitiert nach Moloney, 2010, S. 155) zusätzlich zum Verlust des Selbstvertrauens in die Fähigkeit gebären zu können und zur Verstärkung der Angst vor der Geburt. Moloney (2010) ist der Ansicht, dass die Menstruation und Geburt als ein Geschenk und Privileg der Frauen angesehen werden soll, welches den Männern verwehrt bleibt.

3.6 Auslösung von Scham: Verletzung von Grundbedürfnissen

Laut Immenschuh und Marks (2017) wird Scham ausgelöst, wenn zumindest eines der vier menschlichen Grundbedürfnisse nach Anerkennung, Schutz, Zugehörigkeit und Integrität verletzt wird. Durch die Wahrung dieser vier menschlichen Grundbedürfnisse kann einem Menschen vermeidbare, überflüssige Scham erspart werden. Diese vier Grundbedürfnisse und die Verletzung derer werden hier nach Immenschuh und Marks (2017) näher erklärt.

Durch Aufmerksamkeit und Wertschätzung wird einem Menschen Anerkennung erwiesen. Wird das Grundbedürfnis nach Schutz verletzt, kann Scham ausgelöst werden. Wenn die körperlichen und seelischen Distanzzonen eines Menschen nicht geachtet werden und dadurch etwas Intimes und Privates unfreiwillig an die Öffentlichkeit gelangt, kann Scham entstehen. Da die Scham individuell verschieden ausgeprägt ist, kann nie davon ausgegangen werden, dass die eigenen Grenzen und Umgangsweisen mit Scham auch für das Gegenüber gelten. Scham kann in Folge von Ausgrenzung empfunden werden. Die Ausgrenzung entsteht dadurch, dass ein Mensch etwas getan hat, was den Erwartungen und Normen der Mitmenschen nicht entspricht, dementsprechend wird er gemieden

oder ausgegrenzt. Es kann auch sein, dass ein Mensch nicht das ist, was als normal betrachtet wird, wobei die Werte der jeweiligen Familie, Umgebung oder der Gesellschaft im Vordergrund stehen. Hinter der Scham, die in einem solchen Fall ausgelöst wird, steht das menschliche Bedürfnis nach Zugehörigkeit.

Scham kann aber auch entstehen, wenn ein Mensch seine eigenen Werte verletzt, dann handelt es sich um die sogenannte Gewissensscham oder moralische Scham. Der Mensch schämt sich vor sich selbst. Dabei geht es um die Verletzung der eigenen Werte und nicht um die Normen und Erwartungen von Anderen. Indem die Werte eines anderen Menschen respektiert werden, wird die Integrität gewahrt und somit vermeidbare, überflüssige Scham erspart.

Integrität ist, wenn die Übereinstimmung zwischen den eigenen Idealen und Werten und der tatsächlichen Lebenspraxis gewahrt wird.

Die Scham ist somit ein Warnsignal, welches aufzeigt, wenn eines dieser vier Grundbedürfnisse verletzt worden ist. Menschen kann Scham erspart werden, wenn ein Raum geboten wird, indem sie Anerkennung, Schutz, Zugehörigkeit und Integrität erfahren. Dies ist laut Immenschuh und Marks (2017) aus schampsychologischer Sicht die Bedeutung von Menschenwürde. Was dies konkret für die Hebammenarbeit bedeutet, wird in der Diskussion aufgezeigt.

3.7 Wie äussert sich Scham?

Die Meinungen zur Ausprägung der Schamäusserung gehen in der Literatur auseinander. Rost (2005) ist der Ansicht, dass sich die Scham eher unauffällig zeigt und es keine mimischen Ausdrucksformen im Gesicht oder am Körper gibt. Tiedemann (2007) hingegen vertritt die Ansicht, dass die Scham mit spezifischen körperlichen Äusserungen einhergeht. Einen Mittelweg wählen Baer und Frick-Baer (2005) mit ihrer Meinung, dass Scham wie jedes andere Gefühl auch einen körperlichen Ausdruck aufweist, jedoch jeder Mensch seinen individuellen Schamausdruck besitzt. Ergänzend zu dieser Aussage hält Reuschenbach (2004) fest, dass aufgrund einer fehlenden ersichtlichen Schamäusserung nie ausgeschlossen werden kann, dass die Person nicht trotzdem Scham empfindet. In der Betreuung von Frauen während der Geburt ist es daher für die Hebamme oder die ärztliche Fachperson wichtig zu wissen, dass jeder Mensch seinen individuellen Schamausdruck besitzt.

Ein Anzeichen für Scham kann das Erröten sein. Das Erröten wird durch eine Reaktion im *vegetativen Nervensystem* verursacht. Die Herzfrequenz erhöht sich und die Arterien werden erweitert, dies führt zu einer verstärkten Blutzufuhr der Kapillaren im Gesicht, das sich somit errötet (Tiedemann, 2007). Die Schamröte zeigt sich zudem auch besonders prägnant an Hals und oberer Brust (Marks, 2009).

Neben dem Erröten ist ein weiteres Anzeichen für Scham das Grinsen oder das verlegene Lächeln, welches anschliessend ins Lachen übergehen kann (Zentrum für Qualität in der Pflege, 2018; Marks 2009). Das Lachen kann als Identitätsunsicherheit interpretiert werden, die sich häufig im Zusammenhang mit Scham äussert (Tiedemann, 2007). Weitere Begleiterscheinungen des Schamgefühls können ein erhöhter Puls, Schwitzen und ein „Kloss-im-Hals-Gefühl“ sein (Tiedemann, 2007). Letzteres und die Tatsache, dass sich der Mensch wie überfallen und geistig wie gelähmt fühlt, können dazu führen, dass kein vernünftiges Wort geäussert oder nur noch gestottert wird. Es ist allerdings auch möglich, dass versucht wird die Peinlichkeit durch einen Redefluss zu überdecken (Marks, 2009).

Scham kann sich laut Marks (2009) auch in einer zusammenfallenden Körperhaltung äussern. Der Mensch versucht möglichst klein zu werden, senkt den Blick, verbirgt sein Gesicht und wünscht sich im Boden versinken zu können. Für diese Äusserung von Scham liefert die Studie von Dickerson, Kemeny, Aziz, Kim und Fahey (2004) eine interessante Erklärung. Die Forscher haben festgestellt, dass sich bei Schamsituationen der Tumornekrosefaktor- α (TNF- α) erhöht. Der TNF- α ist ein Botenstoff, der eine beginnende Entzündungsreaktion im Körper anzeigt und dafür sorgt, dass sich Menschen nach einer Infektion zurückziehen und sich schonen. Da dieser Botenstoff auch bei Scham ausgeschüttet wird, kann er den Wunsch nach Rückzug, welcher sich in der beschriebenen Körperhaltung äussert, erklären. Somit kann die Scham als Ausdruck einer Abwehrreaktion des Körpers betrachtet werden (Dickerson et al., 2004), die versucht den Menschen vor physischer wie auch psychischer Entblössung zu schützen (Baer & Frick-Baer, 2005).

3.8 Modelle

Nachfolgend wird das „Angst-Spannungs-Schmerz-Syndrom“ Modell und das Undoing Shame Modell vorgestellt. Das erste Modell zeigt auf, wie sich Angst auf den Geburtsprozess auswirken kann. Im Diskussionsteil wird dieses Modell mit Scham in Verbindung gebracht. Das zweite Modell zeigt den Umgang mit Scham anhand einer gynäkologischen Untersuchung.

3.8.1 Angst-Spannungs-Schmerz-Syndrom Modell

Im geburtshilflichen Kontext existiert das Modell „Angst-Spannungs-Schmerz-Syndrom“ (n.d.) des Gynäkologen Dick Read (zitiert nach Rosenberger, 2013, S. 351). Das Modell erklärt den Zusammenhang von Angst vor dem Geburtsvorgang und der daraus folgenden Anspannung der Muskeln, welche wiederum zu Schmerzen führen. Der Körper von Frauen, die Schmerzen erwarten und Angst davor haben, kann sich nicht entspannen, so seine These. Das Modell demonstriert, wie Aufklärung über den Geburtsvorgang Angst mindert und mittels Entspannungsübungen, Anspannung und somit auch Schmerz gelindert werden kann. Ausserdem wird durch das Modell „Angst-Spannungs-Schmerz-Syndrom“, das in der Abbildung 4 ersichtlich ist, aufgezeigt, dass ein übermässiges Schmerzempfinden aufgrund von Spannungszuständen zu negativen Geburtserlebnissen führen kann.

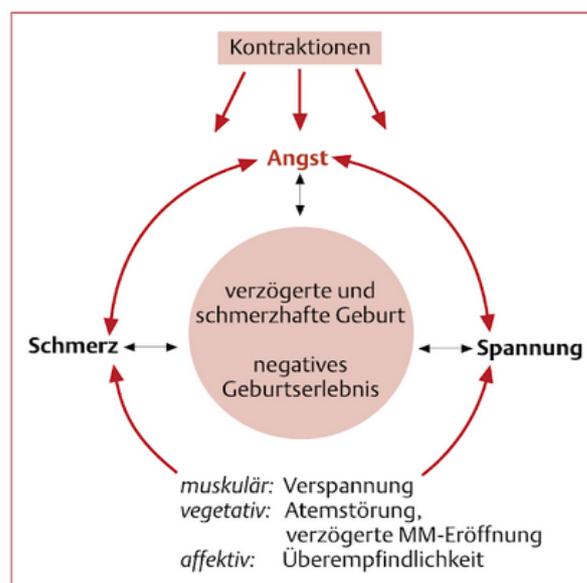


Abbildung 4: Angst-Spannungs-Schmerz-Syndrom Modell nach Dick-Read (Abbildung aus Rosenberger, (2013, S. 351))

3.8.2 Undoing Shame Modell

Medizinische Interventionen, die den Intimbereich betreffen, sind besonders prädestiniert Scham auszulösen. Das nachfolgende Modell liefert einen Ansatz, wie diese schambehafteten Situationen entschärft werden können. Im Rahmen des Undoing Shame Modells beschreibt Heimerl (2006) die De-Personalisierung und Re-Personalisierung, als eine Leistung, welche alle beteiligten Personen zusammen erbringen müssen. Die De-Personalisierung bezeichnet den Übergang vom Subjekt als Geschlechtsperson zum Objekt als Körper während einer medizinischen Untersuchung. Die beteiligten Personen agieren nicht mehr als Mann und Frau, sondern schlüpfen in die Rolle des Patienten oder der Patientin bzw. der Fachperson.

Als Beispiel kann die De-Personalisierung anhand der gynäkologischen Untersuchung demonstriert werden. Henslin und Biggs (1997) erheben die De-Personalisierung aus circa 15'000 Beobachtungen von gynäkologischen Untersuchungen und deren Auswertungen.

Die De-Personalisierung findet statt, indem sich die Frau, sobald die körperliche Untersuchung beginnt von ihrem Selbst löst und gleichzeitig von der Fachperson objektiviert wird. Dies geschieht beispielsweise durch die Trennung von Sprechzimmer und Untersuchungszimmer. Im Sprechzimmer findet die persönliche Begegnung zwischen der ärztlichen Fachperson und der Frau statt. Im Untersuchungszimmer de-personalisiert sich die Frau, indem sie mit ihrer Kleidung auch ihre Person ablegt und zum untersuchenden Objekt wird. Die Frau muss diesen passiven Part des Untersuchungsobjekts aktiv übernehmen und bleibt somit auch im de-personalisierten Zustand ein Teammitglied. Die ärztliche Fachperson wird zur untersuchenden Person, die durch Handschuhe, Instrumente, Arbeitskleider und das Abdecken der Frau die Handlung de-intimisiert und somit eine medizinische Untersuchung gestaltet.

Nach der Untersuchung findet die Re-Personalisierung statt, indem die Frau sich in einem separaten Raum oder hinter einem Vorhang umzieht, die ärztliche Fachperson den Raum verlässt und die beiden sich im Sprechzimmer wieder begegnen. Es handelt sich hierbei um einen sensiblen Prozess, indem nebst den Räumlichkeiten vor allem die beiden Akteure bestimmen, ob er gelingt oder nicht. Am wichtigsten ist, dass die Frau, obwohl sie Patientin ist, nicht durchgehend den

Objektstatus besitzt, sondern immer auch als Person anerkannt wird. Nur so kann der Verlust ihrer *Würde* vermieden werden. Durch die Personalisierung und De-
Personalisierung können das medizinische Fachpersonal und die Patienten die Situation, die durch nackte Genitalien eine Sexualisierung enthält, bewältigen und es kommt zu keiner zusätzlichen psychischen Verletzung.

3.9 Begriffe

Für das bessere Verständnis der Diskussion dieser Arbeit werden im nachfolgenden Abschnitt einige Begrifflichkeiten erklärt.

3.9.1 vaginale Untersuchung

Die vaginale Untersuchung wird ergänzend zur *abdominalen* Untersuchung und der Beobachtung der Frau während des Geburtsprozesses vorgenommen. Sie dient der Präzision der Diagnosestellung bezüglich der Eröffnung des Muttermundes, der Einstellung des kindlichen, vorangehenden Teiles und des Höhenstandes der kindlichen Leitstelle (Forster-Fink, Brailey, Schmid & Fankhauser, 2016). NICE (2014) empfiehlt bei regelrechten Situationen während der Geburt eine vierstündliche vaginale Untersuchung in der Eröffnungsphase und eine stündliche Untersuchung in der Austreibungsphase. Jedoch werden vaginale Untersuchungen in der Praxis oft häufiger durchgeführt, um sicherzustellen, dass die Geburt voranschreitet (Shepherd & Cheyne, 2013). Zudem empfiehlt NICE (2014), dass eine vaginale Untersuchung auf Wunsch der Frau durchgeführt werden soll. Durch eine vaginale Untersuchung wird die Intimsphäre der Frau verletzt und der physiologische Ablauf der Geburt kann unterbrochen oder nachhaltig gestört werden (Beckermann, 2004). Laut Dixon und Foureur (2010), kann eine vaginale Untersuchung auch beängstigend und schmerzhaft erlebt werden, was zu einer Anspannung und Abwehrhaltung der Frau führt.

3.9.2 Geburtsbeginn

Die Geburt kann mit dem Einsetzen von regelmässigen, zervixwirksamen Wehen oder mit einem vorzeitigen Blasensprung beginnen (Harder, 2013a). Der vorzeitige Blasensprung ist als die Ruptur der Eihäute, vor dem Einsetzen von Wehen, definiert. Die Geburt beginnt nur in circa 10 bis 20% aller Geburten mit dem vorzeitigen Blasensprung (Pschyrembel & Dudenhausen, 2001), meistens springt

die Fruchtblase nach dem Einsetzen der Wehentätigkeit bei einer Muttermundsweite von sechs bis zehn Zentimetern (Harder, 2013b).

3.9.3 Geburtsphasen

Die Geburt wird in folgende drei Phasen unterteilt:

1. Eröffnungsphase

Die Eröffnungsphase wird als die Phase der Geburt definiert, in der regelmässige Wehen zur Zervixverkürzung und in der Folge dessen zur vollständigen Muttermundseröffnung führen (Harder, 2013c).

2. Austreibungsphase

Als Austreibungsphase wird die Dauer zwischen der vollständigen Eröffnung des Muttermundes und der Geburt des Kindes beschrieben. Sie wird wiederum in zwei Phasen unterteilt:

Die frühe Austreibungsphase beschreibt den Übergang der Eröffnungsphase zur aktiven Austreibungsphase. Oft tritt in dieser Phase eine Wehenschwäche auf, die eine kurze Erholungsphase für Mutter und Kind darstellt. Diese Phase wird allerdings, sobald die Wehen wieder zunehmen und das Kind im Becken tiefertritt auch als besonders schmerzhaft beschrieben.

Die aktive Austreibungsphase nennt sich auch Pressphase, sie beschreibt den reflektorischen Pressdrang, welchen die Frau spürt, sobald der kindliche Kopf den Beckenboden erreicht hat (Harder, 2013c).

Während dieser Phasen spielt die Atmung eine zentrale Rolle. Das offene Ausatmen durch den Mund und das tiefe Tönen unterstützen die Entspannung des Beckenbodens und erleichtern den Schmerz (Krauss-Lembcke, 2013).

3. Plazentarphase

Diese Phase beschreibt den Zeitraum nach der Geburt des Kindes bis zur Geburt der *Plazenta* (Harder 2013c).

3.9.4 Vorgang der Defäkation

Die Defäkation, auch Stuhlentleerung genannt, ist ein Vorgang der reflektorisch abläuft, allerdings auch willentlich beeinflusst werden kann. Ist das Rektum ausreichend mit Stuhlgang gefüllt, werden die dort enthaltenen Dehnungsrezeptoren durch den zunehmenden Druck erregt. Über *afferente Nervenbahnen* gelangen diese Impulse zum Defäkationszentrum im Sakralmark und lösen im Grosshirn den Impuls „Stuhldrang“ aus. Das Defäkationszentrum erregt daraufhin parasympathische Nervenfasern, welche einerseits zu einer Erschlaffung des inneren Afterschliessmuskels (M. sphincter ani internus) und andererseits zur Kontraktion der äusseren Längsmuskulatur des Rektums führen. Für die komplette Rektumsentleerung werden beide Afterschliessmuskeln entspannt.

Die Stuhlentleerung kann über eine gewisse Zeit verhindert werden, indem der äussere Afterschliessmuskel (M. sphincter ani externus) willentlich kontrahiert, das heisst angespannt, wird (Hasel, 2015).

In der aktiven Austreibungsphase kann der Stuhlabgang von der Frau nicht mehr willentlich unterdrückt werden, da für die Geburt des Kindes eine Entspannung des äusseren Afterschliessmuskels notwendig ist und durch das Tiefertreten des Kindes ein reflektorischer Pressdrang bei der Frau ausgelöst wird (Harder & Seehafer, 2013).

3.9.5 Einlauf

Wird bei der Geburt das Rektum durch den kindlichen Kopf zusammengedrückt, kann es zu unwillkürlichem Stuhlabgang kommen. Früher wurde deshalb oft ein Reinigungseinlauf vor der Geburt empfohlen. Lange galt der Einlauf als das beste Wehenmittel, allerdings wurde diese Annahme durch zwei Studien widerlegt, da der Einlauf keine Vorteile bezüglich der Geburtsdauer und der Stuhlausscheidung während der Geburt zeigt (Harder, 2013a).

Ein Einlauf ist nur indiziert, wenn bei der vaginalen Untersuchung harter Stuhlgang im Rektum getastet wird oder wenn die Frau ausdrücklich eine Darmentleerung wünscht.

Auf einen Einlauf kann in anderen Situationen verzichtet werden, da er von vielen gebärenden Frauen besonders bei starker Wehentätigkeit als unangenehm empfunden wird (Harder, 2013a).

4. Diskussion

Für die Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit wurden drei Blogs und fünf verschiedene Foren, sowie die Studie von Walburg et al. (2014) und die Diplomarbeit von Röder (2010) verwendet. Es werden nachfolgend Situationen und Umstände dargelegt, welche von den Frauen besonders beschämend wahrgenommen wurden. Die Ergebnisse der ausgewerteten Literatur wurden mit der Literatur aus dem theoretischen Hintergrund verknüpft.

4.1 Vaginale Untersuchung

Wie im theoretischen Hintergrund erläutert, stellt die vaginale Untersuchung einen Eingriff in die Intimsphäre der Frau dar, weshalb sie Scham auslösen kann. Auffallend bei der Analyse ist jedoch, dass die vaginale Untersuchung nur im Forum auf Hebamme4u.net (2006) und bei Walburg et al. (2014) als schamauslösende Situation angesehen und diskutiert wird. In den Foren von Mumsnet.com (2017), Babycenter.de (2017), Netmoms.de (2013) und Mamiweb.de (2010) wird die vaginale Untersuchung nicht thematisiert. Grund dafür könnte sein, dass in diesen Foren keine entsprechende Fragestellung zu finden ist. Auch in den Blogs von Clauss (2019), Ramirez (2017) und Hartmann (2016) wird die vaginale Untersuchung nicht thematisiert.

Lai und Levy (2002, zitiert nach Walburg et al., 2014, S. 128) hingegen haben aufgezeigt, dass die vaginale Untersuchung während der Schwangerschaft und der Geburt beschämend sein kann. Allerdings wurde die Notwendigkeit der Untersuchung von den Frauen akzeptiert und vor die eigenen Gefühle gestellt. Trotzdem sollte die Hebamme die vaginale Untersuchung so angenehm wie möglich gestalten, um das Entstehen von Scham mindern zu können.

Dafür kann der Hebamme das Undoing Shame Modell von Heimerl (2006) Hilfestellung bieten. Anders als bei der Beschreibung des Modells im theoretischen Hintergrund, bietet der Gebärsaal nicht die räumliche Trennung, welche die De-Personalisierung und Re-Personalisierung erfordert. Im Gebärsaal müssen diese Prozesse in einem Raum ablaufen, was die Anwendung des Modells aber nicht verunmöglicht, es bedarf lediglich einer Anpassung.

Die De-Personalisierung findet symbolisch durch das Weglegen der Kleidung statt, wodurch sich die gebärende Frau von ihrem Selbst lösen kann und zum

„untersuchenden Objekt“ wird. Dieser Schritt der De-Personalisierung soll der gebärenden Frau die Möglichkeit bieten weniger Scham während der Untersuchung zu erleben. Zugleich kann durch die Arbeitskleidung und die Untersuchungshandschuhe, welche die Hebamme oder das ärztliche Fachpersonal trägt, die notwendige Distanz während der vaginalen Untersuchung geschafft werden.

Eine Frau auf Hebamme4u.net berichtet, dass ihre Würde durch das Zudecken des entblößten Schambereichs mit einem Tuch gewahrt wurde (Schneewittchen, 2006). Auch diese Handlung ist nach Heimerl (2006) eine Möglichkeit Distanz zu wahren.

Idealerweise sollte sich die Frau nach der vaginalen Untersuchung zuerst wieder ankleiden können, bevor die Hebamme oder die ärztliche Fachperson sie über den Befund der Untersuchung informiert. Dadurch wird die Re-Personalisierung unterstützt. Häufig wird dem Re-Personalisierungsprozess zu wenig Raum geboten und die Frau ist noch nicht in einer für sie komfortablen Situation, wodurch Schamgefühle entstehen können.

Wird die Re-Personalisierung korrekt durchgeführt, kann die Würde der Frau gewahrt werden, sie ist wieder ein aktives Teammitglied und kann im Entscheidungsprozess über den Geburtsverlauf erneut eingegliedert werden. Walburg et al. (2014) erwähnen, dass die Frau über den Zeitpunkt und Ablauf der vaginalen Untersuchung informiert werden soll. Zudem muss vor jeder Untersuchung das Einverständnis der Frau eingeholt werden. Diese Massnahmen stärken die *Selbstbestimmung* der Frau und mindern das Auftreten von Scham. Die Frau sollte ebenso gefragt werden, ob sie damit einverstanden ist, wenn die Begleitperson während der Untersuchung im Zimmer bleibt (Forster-Fink et al., 2016).

Die vaginale Untersuchung kann ausgeprägte Schamgefühle hervorrufen, wenn das Vertrauen in die untersuchende Person fehlt (Hebamme4u.net, Amelie77, 2006; Walburg et al., 2014). Das Vertrauen wird gefördert, wenn die Frau die Hebamme oder die ärztliche Fachperson bereits aus den Schwangerschaftskontrollen kennt und die Untersuchung immer durch die gleiche Person durchgeführt wird. In einem weiteren Aspekt wird sowohl auf Hebamme4u.net (2006), als auch bei Walburg et al. (2014) erwähnt, dass die

vaginale Untersuchung stärker beschämend ist, wenn die Frau von einem Gynäkologen untersucht wird. Jedoch spielen auch hier das Vertrauen, der Beziehungsaufbau und der Prozess der De-Personalisierung eine essentielle Rolle zur Minderung der Scham.

Als Strategien für die Durchführung der vaginalen Untersuchung sieht Forster-Fink et al. (2016) neben den bereits erwähnten Vorschlägen auch, dass die Umgebung für die vaginale Untersuchung so angenehm wie möglich gestaltet werden sollte. So können beispielsweise Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen über die bevorstehende Untersuchung informiert werden. Ein Schild mit der Aufschrift „Bitte nicht eintreten“ kann an die Türe gehängt werden und verhindern, dass während dem Untersuch plötzlich weitere Personen eintreten. Des Weiteren kann ein Sichtschutz angebracht und von der Frau eine Position gewählt werden, in welcher sie sich wohl fühlt. Mit diesen Massnahmen kann die Intimsphäre der Frau geschützt werden.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die vaginale Untersuchung während der Geburt durchaus schamauslösend sein kann. Der Hebamme und dem ärztlichen Fachpersonal stehen jedoch Strategien zur Verfügung, um diese Scham mindern zu können. Die Aufklärung über den Ablauf und das Ziel der Untersuchung, sowie die Einwilligung der Frau in die Untersuchung wahren ihre Selbstbestimmung. Die vorsichtige und professionelle Durchführung der vaginalen Untersuchung verhindert das Entstehen von Schamgefühlen (Walburg et al., 2014).

4.2 Kontrollverlust

Im folgenden Abschnitt spielt der Verlust von Selbstbestimmung und *Selbstbeherrschung* eine wichtige Rolle. Aufgrund der Vorgänge während der Geburt können gebärende Frauen häufig nicht mehr über ihre Körperfunktionen bestimmen und Lautäusserungen nicht mehr beherrschen (Moloney, 2010). Röder (2010) stellt fest, dass die meisten Frauen aufgrund dieser fehlenden Kontrolle über ihren Körper Scham empfinden.

4.2.1 Körperlicher Kontrollverlust (Ausscheidungen)

Der unkontrollierte Abgang von Körperflüssigkeiten während der Geburt wird in jeder der analysierten Literatur diskutiert und überwiegend als schamauslösend empfunden.

Ramirez (2017) unterscheidet dabei zwischen dem Abgang von Stuhl, Urin, Fruchtwasser und Erbrochenem. Diese Ausscheidungen werden im nachfolgenden Abschnitt einzeln diskutiert.

Vor allem in den Blogs und Foren wird der unfreiwillige Stuhlabgang ausführlich diskutiert. Auf Netmoms.de beschreibt eine Frau unfreiwilligen Stuhlabgang in der Pressphase erlebt zu haben (NeverlandFairy, 2013).

Zudem wird klar, dass nicht nur der ungewollte Abgang von Stuhl, sondern auch die Art und Weise wie dies geschieht, schambesetzt sein kann.

Die Fragestellerin auf Mumsnet.com (2017) wünschte sich von der Hebamme aufgrund von Obstipation einen Einlauf. Da sie unter der Einwirkung eines Schmerzmittels stand, durfte sie nicht zur Toilette, weshalb sie sich vor ihrem Partner und der Hebamme auf der Bettpfanne erleichtern musste. Diese Situation erlebte die Frau als beschämend.

Kann eine Frau nicht mehr alleine zur Toilette, ist sie in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt und sie erlebt einen Kontrollverlust.

Auch bei Walburg et al. (2014) beschreiben Frauen, dass der unfreiwillige Stuhlabgang Unwohlsein und Verlegenheit auslöst.

Clauss (2019) schreibt, dass sich viele Frauen vor dem ungewollten Stuhlabgang ekeln, insbesondere wenn dieser vor fremden Personen geschieht. Zudem machen sie sich Sorgen, dass der Stuhlgang mit ihrem Kind in Berührung kommen könnte (Netmoms.de, Chantou, 2013).

Auf Hebamme4u.net erzählt eine Frau, dass sich die Hebamme darauf geachtet hat den Stuhlgang diskret wegzuwischen und sich nichts anmerken zu lassen (Schneewittchen, 2006). Diese Strategie beschreibt auch eine Frau auf Mumsnet.com und wird von einer Hebammenstudentin im selben Forum bestätigt. Diese Hebammenstudentin verwendet zusätzlich Duftöl, zur Überdeckung des Geruchs (Tomatopuree, 2017), allerdings nehmen die Frauen im Forum keine Stellung dazu, ob diese Strategie positiv oder negativ empfunden wird.

Anders als Clauss (2019), beschreiben Röder (2010), Mumsnet.com (TiramisuQueenoftheFaeries, 2017) und Babycenter.de (Bfee, 2017), dass der unkontrollierte Stuhlabgang vor dem Partner besonders beschämend sein kann, was viele Frauen damit begründen, dass Toilettengänge auch im Alltag nicht gerne im Beisein anderer Personen ausgeführt werden.

Auf Hebamme4u.net (2006), sowie bei Röder (2010) und Walburg et al. (2014) wird erwähnt, dass Stuhlabgang vor der Hebamme und dem ärztlichen Fachpersonal hingegen weniger beschämend empfunden wird als vor dem Partner. Begründet wird dies damit, dass es sich um medizinisches Fachpersonal handelt, welches diese Situation mit Professionalität bewältigt.

Wie die beiden Studien in Harder (2013a) beschreiben, bringt der Einlauf keine Vorteile bei der verminderten Stuhlauscheidung während der Geburt. Trotzdem wird der Einlauf von Clauss (2019), Hebamme4u.net (Katjaklara, 2006) und Röder (2010) als positiv angesehen und als Lösungsstrategie erwähnt. Die Vorkontakt-Scham kann durch das Gefühl ein entleertes Rektum zu haben, psychologisch für die Frauen gemindert werden.

Es ist zu beachten, dass der Einlauf, ähnlich der vaginalen Untersuchung einen Eingriff in die Intimsphäre der Frau darstellt und daher auch schambehaftet wahrgenommen werden kann.

Bei der Durchführung des Einlaufes ist es wichtig, dass die Hebamme auf die Wahrung der Intimsphäre der Frau achtet. Die Hebamme kann den Partner oder die Begleitperson darum bitten für einen kurzen Augenblick den Raum zu verlassen, um so der Entstehung von Schamgefühlen vorzubeugen.

Als weitere Lösungsstrategie wird von verschiedenen Frauen auf Mumsnet.com empfohlen untereinander über solche Peinlichkeiten zu sprechen. Dies hilft die Normalität solcher Situationen zu erkennen und zeigt, dass es auch anderen Frauen während der Geburt so ergangen ist. Die Situationen rückblickend mit Humor zu betrachten, hilft dabei diese zu verarbeiten (Crashbangwhatausername, Chocolateabag & Disneybump, 2017).

Ramirez (2017) zeigt auf, dass auch der ungewollte Urinabgang während der Geburt beschämend sein kann. Dieser wird durch denselben reflektorischen Mechanismus ausgelöst, wie der Stuhlabgang. Auch auf Mamiweb.de erwähnt eine

Frau den unkontrollierten Urinabgang, allerdings erklärt sie, dass sie diesen im Moment der Geburt nur am Rande wahrgenommen und sich nicht dafür geschämt hat (Deeley, 2010).

Als dritter schamauslösender Aspekt wird der Abgang von Fruchtwasser genannt (Hartmann, 2016; Ramirez, 2017). Besonders peinlich ist es den Frauen, wenn sie sich in der Schwangerschaft vorstellen, dass die Fruchtblase in der Öffentlichkeit springt und Fruchtwasser im Schwall herausläuft.

Um diese Ängste zu vermeiden, kann den Frauen in der Schwangerschaft erklärt werden, dass die Geburt, anders als in den meisten Filmen dargestellt, nur in 10 bis 20% der Fälle mit einem vorzeitigen, selten schwallartigen Blasensprung auftritt. Meistens eröffnet sich die Fruchtblase durch die Wehentätigkeit, wobei sich die gebärenden Frauen dann meistens im geschützten Umfeld des Gebärsaals befinden und die Scham vermindert wahrgenommen werden kann. Trotzdem kann sich die Frau auch hier bei der Eröffnung der Fruchtblase schämen, wenn die Hebamme oder der Partner dadurch schwallartig durchnässt werden (Mumsnet.com, Chocolateteabag, Sonlypuppyfat, 2017).

Des Weiteren erwähnen Hartmann (2016) und Ramirez (2017), dass Erbrechen unter der Geburt beschämend und erniedrigend sein kann, vor allem wenn dies vor einer anderen Person geschieht. Ramirez (2017) sieht das Erbrechen als ein positives Zeichen dafür, dass die Geburt voranschreitet.

Die Hebamme kann der Frau beim Auftreten von Übelkeit einen Behälter in die Nähe stellen, so dass im Fall von Erbrechen ein Auffangbehälter bereitsteht. Die Frau muss sich dadurch nicht sorgen, dass Erbrochenes daneben gehen wird.

Abschliessend lässt sich zusammenfassen, dass der unwillkürliche Abgang von Körperflüssigkeiten während der Geburt bei den Frauen besonders häufig Scham auslöst. Zusätzlich tritt die Nachkontakt-Scham in der Zeit des Wochenbetts auf. Es ist wichtig, dass die Hebamme den Frauen einen geschützten Rahmen bietet und ihnen erklärt, dass Ausscheidungen aufgrund der körperlichen Prozesse während der Geburt normal sind.

4.2.2 Kontrollverlust der Selbstbeherrschung

Der Verlust von Kontrolle kann auch im Rahmen des Kontrollverlustes über die Selbstbeherrschung in Verbindung mit Schreien, Fluchen, Klammern oder auch Beissen des Partners auftreten. Der Verlust der Selbstbeherrschung kann während der Geburt auftreten, da die Frau immensen physischen Kräften ausgesetzt ist, welche sie nicht kontrollieren kann (Moloney, 2010). Diese Art des Kontrollverlustes kann während des gesamten Geburtsverlaufs auftreten, besonders aber gegen Ende der Eröffnungsphase und zu Beginn der Austreibungsphase (Röder, 2010). Dies wird von verschiedenen Frauen in den Studien, Foren und Blogs beschrieben. Auf Hebamme4u.net wird spezifisch erwähnt, dass die Vorstellung während der Geburt die Kontrolle zu verlieren, bereits in der Schwangerschaft zu Angst und Scham führt (Viveca, 2006). Die Fragestellerin im selben Forum bestätigt, dass sie sich bezüglich des Verlustes der Selbstbeherrschung bereits in der Schwangerschaft Sorgen macht und sich vor dem Eintreten dieses Ereignisses schämt (Amelie77, 2006). Bei dieser Äusserung lässt sich der Vergleich zur beschriebenen Vorkontakt-Scham von Baer und Frick-Baer (2005) machen. Diese Vorkontakt-Scham in der Schwangerschaft ist auch einigen Frauen auf Mamiweb.de bekannt, wobei diese aber erwähnen, sich während und nach der Geburt nicht für ihre Laute und Äusserungen geschämt zu haben (Solo-mami, Kikito, Florabini, Mamasmaus09, Dreifachmama123, 2010). Konträr zur Aussage sich nach der Geburt nicht dafür geschämt zu haben, stehen unterschiedliche Einträge auf Mumsnet.com. Es wird dort beschrieben, dass die Erkenntnis die Selbstbeherrschung verloren zu haben nach der Geburt eingetreten ist und zu Scham geführt hat (Sunshinestorm, Twinkletowedelephant, Kittykat93, 2017). Das benennen Baer und Frick-Baer (2005) als Nachkontakt-Scham, welche zu negativen Gefühlen bezüglich des Geburtserlebnis führen kann (Mumsnet.com, Disneybump, 24hoursfliesby, 2017). Eine Erklärung für diese von den Frauen empfundene Scham liefert Ramirez (2017). Sie erklärt, dass sich viele Frauen wünschen und vorstellen, während der Geburt leise zu sein, diese Beherrschung aber aufgrund der immensen physischen Prozesse nicht möglich ist. So entstehen Töne, die bis hin zu anderen Gebärsälen hörbar sind. Diese Geräusche können den Lauten von Tieren oder den stöhnenden

Geräuschen während des Geschlechtsverkehrs ähneln und die Selbstwahrnehmung dessen kann nach der Geburt Scham auslösen. Auch Hartmann (2016) bestätigt, dass nicht kontrollierbare Gefühlsausbrüche unter der Geburt, wie Schluchzen, Fluchen oder Weinen, bei Frauen Scham auslösen können, da sie eine verletzte Seite aufzeigen, die mit Schwäche assoziiert wird. Solche Ausbrüche sind den Frauen nach der Geburt oft peinlich und unangenehm. Manche Frauen werden später durch ihre Partner an solche emotionalen Äusserungen erinnert, welche sie vergessen haben, was zu erneuter Scham führen kann (Netmoms.com, Twinkletowedelephant, Canihaveacoffeplease, 2017). Indem Ramirez (2017) erklärt, dass Hebammen und das ärztliche Fachpersonal an solche Situationen gewöhnt sind und diese Äusserungen dem Geburtsprozess zuordnen können, versucht sie durch diese Klarstellung Scham, vor allem im Bereich der Vorkontakt-Scham, zu vermindern.

Eine weitere Hilfestellung bietet Clauss (2019). Sie bestärkt Frauen darin, Töne von sich zu geben, wenn ihnen danach ist, da diese die Kraft der Wehen und den Geburtsprozess unterstützen.

Nur auf Babycenter.de wird die Scham in Zusammenhang mit Verlust der Körperbeherrschung nicht diskutiert, womöglich weil es in der Fragestellung vorwiegend um die Scham bei Nacktheit vor anderen Personen geht (Moggele2, 2017).

Auf Hebamme4u.net sucht sich eine Frau spezifisch eine Beleghebamme aus, mit der sie zuvor ihre Anliegen und Fragen besprechen und der sie vertrauen kann, wenn sie während der Geburt die Kontrolle über ihre Selbstbeherrschung verliert. Dass Aufklärung über den Geburtsvorgang Angst lindert, bestätigt auch das Modell „Angst-Spannungs-Schmerz-Syndrom“ (n.d.) von Dick Read (zitiert nach Rosenberger, 2013, S. 351). Da Scham als eine Form der Angst definiert werden kann (Immenschuh & Marks, 2017), kann sie mit dem besagten Modell in Verbindung gebracht werden. Die Angst wirkt sich negativ auf die Geburt aus, da sie zu einer generellen Anspannung, sowie Verspannung der Muskeln führt und dies wiederum mehr Schmerzen verursacht. Infolgedessen kann die Scham einen Einfluss auf den Geburtsprozess nehmen und zu einem schmerzhafteren und negativen Geburtserlebnis der Frau führen.

Somit lässt sich sagen, dass der Verlust von Selbstbeherrschung bei vielen, wenn auch nicht bei allen Frauen, Scham auslöst. Dabei tritt die Scham häufig in Form der Nachkontakt-Scham auf, welche das Geburtserlebnis negativ prägen kann. Ein weiteres Thema ist die Vorkontakt-Scham in der Schwangerschaft, welche von nahezu allen Frauen beschrieben wird und zu Angst vor der Geburt führen kann. Interessanterweise wird unmittelbar während der Geburt von den Frauen keine Scham aufgrund des Kontrollverlustes der Selbstbeherrschung beschrieben. Eine mögliche Erklärung dazu liefert das nachfolgende Thema.

4.3 Ausblenden / Bei sich sein

Röder (2010) erstellt anhand der Aussagen der interviewten Frauen die Kategorie „Bei sich sein“, dieser Zustand wird in der vorliegenden Arbeit anhand der weiteren Literatur ausgeführt. Walburg et al. (2014) beschreiben, dass die interviewten Frauen während der Eröffnungsphase noch Scham erlebt haben. Je stärker die Wehen werden und je weiter die Geburt fortschreitet, desto weniger wird Scham jedoch wahrgenommen, da sich die Frauen zunehmend auf die Verarbeitung des Wehenschmerzes fokussiert haben.

In den Blogbeiträgen werden ähnliche Erfahrungen geteilt. Auf Babycenter.de kommentiert eine Frau übereinstimmend, so konzentriert auf das Veratmen der Wehen gewesen zu sein, dass keine Zeit verblieb, Scham aufkommen zu lassen (Bfee, 2017). Sogar die Fragestellerin auf Hebamme4u.net, welche die Vorkontakt-Scham in der Schwangerschaft sehr beschäftigt hat, stellt nach der Geburt fest, dass sie nur in äusserst wenigen Momenten Scham empfunden und ansonsten nicht darüber nachgedacht hat (Amelie77, 2006). So beschreiben dies auch andere Benutzerinnen des Forums auf Babycenter.de. Sobald die Wehen einsetzen, wurde alles andere ausgeblendet, sowohl die Menschen als auch der Raum rund um sie herum (Katuschkakatja, Moggele2, 2017). Diese Aussage bestätigt eine andere Nutzerin desselben Forums und begründet dies damit, dass sie an und über ihre eigenen Grenzen hinauswachsen musste (Hedi91, 2017). Auf Mamiweb.de äussern sich die Frauen ähnlich, viele bejahen die Frage, ob das Schamgefühl während der Geburt ausgeblendet wird (Yvi1982, Iceprincess, Deelay, Solo-mami, 2010). Die Freude auf das baldige Muttersein hat das Schamgefühl überdeckt (Iceprincess3000, 2010). Auch eine weitere Nutzerin desselben Forums schreibt, dass der Hauptfokus während der Geburt auf dem Wehenschmerz und der

Konzentration auf dessen Verarbeitung gelegen hat (gelöschter Benutzer, 2010). Die Frauen beschreiben dieses „Bei sich sein“ auch als eine Art Trance, die im Verlauf des Geburtsprozesses zunimmt.

Eine Frau erwähnt, dass sie sich aufgrund von Angst Kontrollverlust während der Geburt zu erleben, nicht entspannen und nicht auf sich fokussieren konnte. Hier stehen das Bewahren der Kontrolle und das „Bei sich sein“ stark im Kontrast zueinander (Röder, 2010).

Frauen, welche erwähnen dieses Ausblenden und „Bei sich sein“ erlebt zu haben, beschreiben, dass sie sich durch ihr Vertrauen in das medizinische Fachpersonal und in den Partner in einem geschützten Rahmen befunden haben, in welchem sie sich wohl fühlten, nicht zu schämen brauchten und loslassen konnten (Röder, 2010; Mamiweb.de, Kikito, Dreifachmama123, 2010). Dieser geschützte Rahmen entsteht laut Immenschuh und Marks (2017) durch die Einhaltung der vier menschlichen Grundbedürfnisse, welche im theoretischen Hintergrund erklärt sind. Es scheint zudem, dass durch das Vertrauen in die anwesenden Personen eine bewusste Kontrollabgabe stattfindet und sich die Frau auf sich fokussieren kann.

4.4 Partner/Begleitperson/Fachpersonen

Wie bereits im theoretischen Hintergrund erwähnt ist Scham laut Baer und Frick-Baer (2005) ein Interaktionsgefühl, welches zwischen Menschen entsteht und die Präsenz anderer Personen erfordert. Heutzutage werden die Frauen häufig durch ihren Partner oder eine weitere Begleitperson während der Geburt begleitet. Ausserdem wird die Frau von einer oder mehreren Hebammen und dem ärztlichen Fachpersonal betreut.

4.4.1 Partner

Röder (2010) beschreibt, dass Frauen während der Geburt Scham vor ihrem Partner empfinden können. Diese Feststellung wird durch Aussagen von Frauen in diversen Foren bestätigt.

Auf Babycenter.de berichtet eine Frau, sie würde sich schämen sich während der Geburt nackt vor ihrem Partner zu zeigen (Marychiriya, 2017). Im selben Forum beschreibt eine Frau, dass sie sich davor schämt, wenn ihr Mann bei der Geburt „alles sehen“ kann. Es wird von der Frau nicht definiert, was dies genau bedeutet

(Bfee, 2017). Dieselbe Aussage wird von einer Frau in der Studie von Walburg et al. (2014) getroffen. Baer und Frick-Baer (2005) beschreiben es als natürlich, Scham zu empfinden, wenn wie hier droht Intimes von sich preiszugeben. Röder (2010) fasst zusammen, dass vor allem der Verlust von Körperrausscheidungen und Körperbeherrschung, Scham vor dem Partner verursacht. Auf Netmoms.de berichten Frauen dazu Unterschiedliches. Viele erwähnen sich nicht vor ihrem Partner geschämt zu haben, eine mögliche Erklärung dazu liefert aber nur eine Frau. Sie erklärt, dass im Geburtsvorbereitungskurs auf Körperrausscheidungen hingewiesen wurde, weshalb sie beim Eintreten dieses Umstandes keine Scham vor ihrem Partner empfunden hat (Sunnymummy03, 2013).

Im selben Forum wird auch die Scham und der Ekel des Partners, vor Körperrausscheidungen und vor der Vorstellung was „da unten“ geschieht, thematisiert. Eine Frau erwähnt, dass sich ihr Mann während der Geburt vor ihren Körperrausscheidungen ekelte, woraufhin sie sich vor sich selber schämte (Gnupi, 2013). Der Partner grenzt seine Frau mit seinem Ekel gegenüber ihrer Körperrausscheidung aus. Er vermittelt ihr, dass sie etwas getan hat, was nicht normal ist. Wie im theoretischen Hintergrund beschrieben, stellt dies eine Verletzung des Grundbedürfnisses nach Zugehörigkeit dar und löst dadurch Scham aus. Auch Röder (2010) vermerkt, dass die Scham des Partners die Scham der Frau verstärken kann.

Die von Röder (2010) interviewten Erstgebärenden äussern nach der Geburt ein geringeres Schamempfinden vor ihrem Mann zu besitzen und eine hemmungslosere Beziehung zu führen. Die Frauen bewerten dies als eine positive Verbesserung und erzählen nach dem gemeinsamen Erleben der Geburt zu wissen, dass sie sich immer auf ihren Partner verlassen können.

Clauss (2019) bestätigt diese Aussagen anhand ihrer eigenen Erlebnisse und ihrer Überzeugung, dass eine stabile und starke Beziehung durch eine Geburt gestärkt und gefestigt wird. Die Partner werden laut Clauss (2019) zu Zeugen der Stärke ihrer Frauen.

Ramirez (2017) beleuchtet zusätzlich einen anderen Standpunkt, indem sie aufzeigt, dass die Frau sich für das Verhalten des Partners schämen kann. Röder (2010) bestätigt diese These. Oft denken die Partner im Vornherein pragmatisch

über die Geburt und denken zu wissen, was auf sie zukommt (Röder, 2010). Wie sie aber situativ reagieren, wenn die eigene Frau Schmerzen erleidet und sie als Partner dies auszuhalten haben, kann niemand voraussagen. Einige benehmen sich dem Fachpersonal gegenüber fordernd, wenige drohen in Ohnmacht zu fallen und andere zeigen überaus viel Fürsorge (Ramirez, 2017). Die Überfürsorglichkeit des Partners kann dazu führen, dass der Frau vermeintlich Gutes getan wird, sie dies aber gar nicht will. So kann es vorkommen, dass die Frau ihren Partner mit einer abfälligen Wortweise zurechtweist, wofür sie sich hinterher schämt (Röder, 2010).

4.4.2 Sonstige Begleitpersonen

Ramirez (2017) beschreibt zusätzlich die Scham im Zusammenhang mit sonstigen Begleitpersonen. Die Autorin betrachtet es als problematisch, wenn gebärende Frauen von nicht erwünschten Personen begleitet werden, dies aber nicht äussern können, da sie zu der Person in einer familiären oder anderweitigen Relation stehen. Auch Verwandte, die unmittelbar nach der Geburt ins Zimmer eilen, können die Frau beschämen (Ramirez, 2017; Hartmann 2016). Um die zweite geschilderte Situation zu vermeiden, rät Ramirez (2017) den Frauen, sie sollen der Hebamme mitteilen, wer das Zimmer betreten darf und wer nicht.

4.4.3 Fachpersonen

Die Scham bei körperlichem Kontrollverlust kann durch die Anwesenheit von Fachpersonen verstärkt werden (Hartmann, 2016). Dahingegen ist es auch möglich, dass keine zusätzliche Scham von den Frauen empfunden wird (Röder, 2010). Ähnlich verhält es sich bei der vaginalen Untersuchung. Auf Hebamme4u.net und bei Walburg et al. (2014) äussern Frauen, dass sie aufgrund der Professionalität der Fachpersonen selten Scham bei der vaginalen Untersuchung empfunden haben. Für andere Frauen konnte diese Berufspersonalität die Scham nur mässig lindern (Hebamme4u.net, Amelie 77, 2006).

Drei von 20 Frauen bei Walburg et al. (2014) erwähnen, dass sie die vaginale Untersuchung beschämender wahrgenommen haben, wenn die untersuchende Fachperson männlich war. Auf Hebamme4u.net hingegen wird erwähnt, dass es

keine Rolle spielt, ob die untersuchende Fachperson männlich ist, wenn das Vertrauen vorhanden ist (Amelie77, 2006).

Sowohl Röder (2010) als auch Walburg et al. (2014) halten fest, dass eine kleinere Anzahl von anwesenden Fachpersonen während der Geburt die Scham der Frauen vermindern kann. Dies kann mit dem menschlichen Grundbedürfnis nach Schutz begründet werden (Immenschuh & Marks, 2017), welches durch die wenigen, mit der Zeit vertrauten Fachpersonen erfüllt werden kann. Um Vertrauen und eine Beziehung zwischen der Fachperson und der gebärenden Frau aufzubauen, hilft ein liebevoller und empathischer Umgang der Fachperson mit der Frau. Dies reduziert die Entstehung von Schamgefühlen (Röder, 2010). Auch Reuschenbach (2004) sieht in der Empathie einen wichtigen Baustein der professionellen Betreuung. Durch Empathie können schamauslösende Situationen antizipiert und durch entsprechende Kommunikation und Handlungen verhindert oder gemildert werden.

Abschliessend lässt sich sagen, dass sich die meisten Frauen in der Schwangerschaft mit der Sorge der Scham vor anderen Personen befassen, wobei es sich um die sogenannte Vorkontakt-Scham handelt. Während der Geburt kann die Präsenz anderer Personen Scham auslösen oder verstärken, dies scheint individuell zu sein. Einige Frauen empfinden erst im Wochenbett Scham vor ihren Partnern, besonders wenn sie Momente des Kontrollverlustes während der Geburt realisieren.

4.5 Nacktheit und Schönheitsmangel

Bei drei der fünf Foren stellt die komplette Nacktheit vor Fremden wie auch vor dem Partner eine unangenehme Situation für die Frauen dar, und wird auch als Einstiegsfrage von den Fragestellerinnen angesprochen (Babycenter.de, Moggele2, 2017; Netmoms.de, Minimaus123, 2013; Hebamme4u.net, Amelie77, 2006). Viele Frauen machen sich bereits in der Schwangerschaft Gedanken, welches die passende Kleidung für die Geburt sein könnte. Die Vorstellung während der Geburt „splitterfasernackt“ zu sein, löst Scham aus (Babycenter.de, Moggele2 & AnnMie, 2017). Auch hier spielt die Vorkontakt-Scham eine Rolle. Die Frauen entwickeln bereits vor dem Kontaktvollzug Schamgefühle, indem sie sich vorstellen sich vollständig entkleidet vor fremden Menschen zu zeigen. Allerdings ist in diesem

Zusammenhang die Scham nicht als negative Eigenschaft zu betrachten. Baer und Frick-Baer (2005) beschreiben die Scham als Wächterin der Grenzen der intimen Distanzzone. Wenn sich die Frauen bereits in der Schwangerschaft Gedanken über ihr „Entbindungsoutfit“ machen und sich überlegen wieviel sie von sich preisgeben möchten, können sie so ihre Selbstbestimmung und Würde wahren. Sie können aktiv die Vorkontakt-Scham nutzen, um ein besseres Gefühl für die Geburt zu entwickeln.

Besonders oft wird Scham bei der Entblössung des Schambereichs erlebt, da diese intime Zone als äusserst schützenswert gilt.

Aber auch die Entblössung der Brust wird von der Fragestellerin auf Babycenter.de beschrieben (Moggele2, 2017). Darauf rät ihr eine Frau ein Oberteil mit Knöpfen anzuziehen, damit sie nach der Geburt nicht mit nacktem Oberkörper daliegen muss, wenn ihr das Kind auf die Brust gelegt wird (Katjaklara, 2017).

Scham kann auch auftreten, wenn die Frauen nicht mehr ihrem gewünschten Selbstbild entsprechen. So schreibt die Fragestellerin auf Babycenter.de, dass sie sich seit ihrem 18. Lebensjahr im Intimbereich rasieren und sie dies nun nicht mehr tun könne. Sie schäme sich ihren Körper in diesem Zustand zu präsentieren (Moggele2, 2017). Auch auf Netmoms.de wird die Entstehung von Scham aufgrund fehlender Intimirasur diskutiert (Sandyramona & RamonaV, 2013).

Auf Mumsnet.com (2017) und bei Hartmann (2016) wird die Vierfüssler-Geburtsposition, vor allem aufgrund der Exposition des Schambereichs als schamauslösende Stellung angesprochen. Es ist daher wichtig, dass die Hebamme die Frau in dieser Position unterstützt und ihr die mögliche Intimsphäre gewährt. So kann die Frau mit einem Tuch bedeckt werden, wenn sie dies möchte oder sie kann ein langes Kleid oder T-Shirt anziehen um so ihren Schambereich bedecken zu können.

Clauss (2019) vermittelt, dass Niemand gezwungen wird, bei der Geburt nackt zu sein. Sie empfiehlt Frauen, die sich vor der Entblössung schämen, ein Kleid oder einen Rock bei der Geburt zu tragen um so den nackten Körper verdecken zu können.

Clauss (2019) kommt zum Schluss, dass jede Hebamme und jede ärztliche Fachperson schon eine nackte, gebärende Frau gesehen hat und dabei nicht auf

Schönheitsmakel wie Über- oder Untergewicht, unrasierten Intimbereich oder Schwangerschaftsstreifen achtet.

Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass einige Frauen mit der kompletten Nacktheit während der Geburt zu kämpfen haben. Eine Unsicherheit in der Wahrnehmung des Selbstbildes kann dieses Gefühl der Scham verstärken. Der Frau kann es helfen, wenn sie sich bereits in der Schwangerschaft Gedanken zu einem „Outfit“ macht, in welchem sie sich wohlfühlt und sich vorstellen kann den Geburtsprozess zu durchleben. Die Aufgabe der Hebamme ist es dabei die Frau zu beraten und ihr während der Geburt die notwendige Intimsphäre zu gewähren.

4.6 Weitere Einflüsse

Natürlich gibt es neben den erwähnten Einflüssen auch weitere Faktoren, welche die Entstehung von Scham während der Geburt begünstigen können. So erleben es Frauen als beschämend, wenn sie vom Arzt oder der Ärztin mit Fachsprache konfrontiert werden, die sie nicht verstehen und daher nachfragen müssen (Röder, 2010). Ausserdem ist die Entstehung von Scham auch durch die Kultur geprägt. So wurde dies zumindest von einigen Frauen in Walburg et al. (2014) angegeben. Ebenso verändert die persönliche Prägung auch in selben Kulturkreisen das Erleben und den Umgang mit Scham. Aus den Forenbeiträgen auf Netmoms.de (2013) und Mamiweb.de (2010) geht zudem hervor, dass sich das Erleben von Scham bei Erstgebärenden und Mehrgebärenden unterscheiden kann, da Mehrgebärende bereits Erfahrung mit der Geburt gemacht haben.

5. Theorie-Praxis-Transfer

Wie die aufgegriffenen Themen in der Diskussion zeigen, ist Scham durchaus ein Gefühl, welches während der Geburt von den Frauen erlebt wird. Anhand des Theorie-Praxis-Transfers soll den Hebammen aufgezeigt werden, wie sie der Entstehung von Scham vorbeugen können. Des Weiteren wird aufgezeigt, wie die Hebammen mit der Scham der Frauen umgehen und sie gering halten können. Ausserdem wurden in der Diskussion verschiedene Lösungsansätze für Situationen, die dafür prädisponiert sind Scham auszulösen, präsentiert.

Bei der Auswertung der Literatur haben die Verfasserinnen dieser Arbeit festgestellt, dass die Scham nicht nur während der Geburt auftritt, sondern sich Schamgefühle in Bezug auf die bevorstehende Geburt häufig schon während der Schwangerschaft manifestieren. Somit prägt die Vorkontakt-Scham die Zeit der Schwangerschaft.

Gerade in der Schwangerschaft sollte die Hebamme durch Beratungs- und Aufklärungsgespräche solche Ängste und Sorgen bezüglich Scham erkennen und abfangen können. Bei der Schwangerschaftskontrolle durch die Hebamme oder in der Hebammensprechstunde kann bereits ein Beziehungsaufbau zur Frau stattfinden und Ängste ausgesprochen und abgebaut werden.

Durch das Beleghebammensystem, bei dem die Hebamme die Frau während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett betreut, kann der Vertrauensaufbau bereits früh beginnen und durch dieses Vertrauen können Schamgefühle vermindert werden. Die Schwelle mit der Hebamme über Nachkontakt-Scham zu sprechen kann sich durch das bereits vorhandene Vertrauen verringern.

Die Förderung dieses Systems könnte den Frauen einen erheblichen Vorteil bringen.

Bietet das Spital keine Beleghebammengeburten an oder möchte die Frau diese Möglichkeit nicht beanspruchen, ist es wichtig, dass die Hebamme, sobald die Frau zur Geburt eintritt eine Vertrauensbeziehung aufbaut. Es ist dabei wichtig, dass die Hebamme ein gutes Mass zwischen Nähe und Distanz entwickelt, um so gezielt abschätzen zu können, welche Situationen bei der Frau schamauslösend sein können. Durch die vorsichtige Erfragung von allfälligen Sorgen und Ängsten vor der Geburt kann der Frau ein Rahmen geboten werden, in welchem sie auch mögliche Scham ansprechen darf. Die Hebamme bietet der Frau Informationen, Aufklärung und kann gemeinsam mit der Frau Lösungsstrategien ausarbeiten und ihr anbieten.

Während der Geburt ist es wichtig, dass die Hebamme der Frau eine Intimsphäre schafft indem sie Vorhänge zieht, Tücher zum Bedecken anbietet, wenn die Frau vaginal untersucht wird oder sich in einer entblössenden Position befindet. Die gebärende Frau sollte durch Information und das Einbinden in Entscheidungen in ihrer Selbstbestimmung bestärkt werden. Der Kontrollverlust während der Geburt ist eine der häufigsten Ursachen für Scham. Ausserdem soll die Hebamme, sofern

es die Situation erlaubt, dafür sorgen, dass die Zahl an Fachpersonen möglichst klein gehalten wird.

Besonders eindrücklich zeigen die Einträge auf Mumsnet.com (2017), dass Nachkontakt-Scham im Wochenbett auftreten kann und sich die Frauen rückblickend für Situationen, die während der Geburt passiert sind, schämen. Hier ist vor allem die Hebammenbetreuung im Wochenbett wichtig. Die Hebamme sollte der Frau den notwendigen Raum und die Zeit bieten über ihre Geburt sprechen zu können. So kann die Hebamme herausfinden ob schamauslösende Situationen während der Geburt aufgetreten sind und sie kann durch Prozess- und Expertenberatung diese Gefühle auffangen und mit der Frau aufarbeiten.

6. Schlussfolgerung

In diesem Abschnitt nehmen die Verfasserinnen Bezug zur Fragestellung, gehen auf Limitationen dieser Arbeit ein und geben einen Ausblick für weitere Forschung in der Zukunft.

6.1 Beantwortung der Fragestellung

Die Verfasserinnen konnten mit Hilfe dieser Arbeit, Situationen und Umstände während der Geburt ermitteln, welche bei Frauen Scham auslösen können und somit die Sensibilisierung der Hebammen bezüglich der Thematik Scham fördern. Mittels Auswertung der Foren- und Blogbeiträge konnten Bedürfnisse der Frauen in schambesetzten Situationen oder Umständen, welche sie während der Geburt erlebten, aufgezeigt werden. Zusätzlich konnten Präventionsmassnahmen zu Scham während der Geburt für die Hebamme herausgearbeitet und einen direkten Praxisbezug hergestellt werden. Somit konnte die Fragestellung, welche Situationen und Umstände bei Frauen während der Geburt Scham auslösen, beantwortet werden.

Die Verfasserinnen haben festgestellt, dass Scham auch nach der Geburt entstehen kann, wenn die Frauen an die Geburt zurückdenken. Dabei kann das Geburtserlebnis negativ beeinflusst werden. Es kann anhand der vorhandenen Literatur nicht endgültig gesagt werden, ob die Scham noch einen anderen Einfluss auf das Geburtserlebnis nimmt. Der zweite Teil der Fragestellung konnte somit nicht vollständig beantwortet werden.

Die Ergebnisse aus den Foren und Blogs decken sich mit denen der Studie von Walburg et al. (2014) und der Diplomarbeit von Röder (2010).

Es sind Überschneidungen der erarbeiteten Themen ersichtlich.

Ein wichtiger Bestandteil für die professionelle Betreuung der Frau ist der Beziehungsaufbau. Besteht eine solide Beziehung zwischen der Frau und der Hebamme kann darauf aufbauend das Vertrauen gestärkt werden. Ausserdem ist es wichtig, dass die Hebamme die Frau über den Geburtsvorgang und mögliche Körperreaktionen aufklärt.

6.2 Limitationen

Bei der Bearbeitung dieser Arbeit haben die Verfasserinnen bewusst den Fokus auf die erlebte Scham während der Geburt gelegt, da beide während ihrer praktischen Tätigkeit Scham bei einer gebärenden Frau erlebt haben.

Zu dem behandelten Thema gibt es zwar einige Foren- und Blogbeiträge, allerdings steht nur wenig evidenzbasierte Literatur zur Verfügung. Die verwendete Studie hat sich nicht ausschliesslich mit Schamsituationen während der Geburt befasst, sondern auch die Zeit von Schwangerschaft und Wochenbett miteinbezogen.

Aufgrund des Umfangs der Arbeit, war es nicht möglich mehr als fünf Foren und drei Blogs zu bearbeiten.

In einem Forum ging während der Diskussion der eigentliche Aspekt der Fragestellung verloren. Einige Aussagen darüber, ob eine Situation Scham ausgelöst hat oder nicht, waren nicht eindeutig zu interpretieren.

Zudem fehlen demographische Daten zu den Autorinnen der Foren- und Blogbeiträge, weshalb keine Aussagen über kulturelle Unterschiede von Scham getroffen werden konnten.

Eine Annäherung an die Komplexität der Emotion Scham konnte im theoretischen Hintergrund erfolgen. Es ist anzumerken, dass aufgrund der vielen psychologischen Fachrichtungen, die sich mit Scham beschäftigen für diese Arbeit nicht alle berücksichtigt werden konnten.

6.3 Ausblick in die Zukunft

Die Verfasserinnen stellen fest, dass wenig evidenzbasierte Literatur zu Scham während der Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett existiert. Die über Jahre wiederkehrende Thematik der Scham in den Foren und Blogs zeigt jedoch die Aktualität des Themas auf. Die Beiträge in den Foren und Blogs verdeutlichen, dass es auch heute noch ein Tabuthema ist in der Gesellschaft über Scham zu sprechen. Die Verfasserinnen dieser Arbeit erachten es deshalb als wichtig, weitere Forschung über die erlebten, schamauslösenden Situationen und Umstände während der Geburt durchzuführen, um die Sorgen und Bedürfnisse der Frauen vollumfänglich erfassen zu können.

Des Weiteren wäre es interessant zu erfahren, ob Scham bei einer *Sectio* empfunden wird. Dabei wäre die Analyse der Aussagen von Frauen interessant, die sich bewusst für eine Wunschsectio entschieden haben und ob diese Entscheidung unter anderem aufgrund von Vorkontakt-Scham gefällt wurde.

Zudem wäre Forschung in Bezug auf Scham bei einer sekundären Sectio interessant, da sich die Verfasserinnen vorstellen können, dass hier Scham im Zusammenhang mit Versagensgefühlen auftreten kann.

Die Erforschung des Einflusses von Kultur und persönlicher Erziehung auf die Scham während der Geburt stellt gerade angesichts der zunehmenden Migration einen interessanten Forschungsgegenstand dar.

Die Verfasserinnen haben in ihrem Studium keinen Unterricht zu Scham und nur wenig zur emotionalen Befindlichkeit der Frau während der Geburt erhalten. Dies könnte auf die fehlende evidenzbasierte Literatur zurückzuführen sein. Die Verfasserinnen erachten weitere Forschung, für die optimale Betreuung der Frau und die Ausbildung der Hebammen, deshalb als wichtig.

Literaturverzeichnis

- Baer, U., & Frick-Baer, G. (2002). *Leibbewegungen. Methoden und Modelle der Tanztherapie*. Neukirchen-Vluyn: Affenkönig.
- Baer, U., & Frick-Baer, G. (2005). *Vom Schämen und Beschämtwerden. Bibliothek der Gefühle Band 1* (2., neu bearb. Aufl.). Neukirchen-Vluyn: Affenkönig.
- Babycenter. (16.01.2017). *Scham vor vaginaler Geburt*. [Web Log Eintrag]. Abgerufen am 20. Februar 2019 von <https://www.babycenter.de/thread/301452/scham-vor-vaginaler-geburt-?startIndex=10>
- Beckermann, M. J. (2004). Gynäkologische Untersuchung - Berührung ohne Grenzverletzung. In M. J. Beckermann & F. M. Rerl (Hrsg.), *Frauen-Heilkunde und Geburtshilfe. Integration von Evidence-Based Medicine in eine frauenzentrierte Gynäkologie* (1. Aufl., S. 39-49). Basel: Schwabe.
- Brendel, K. (2015). *Kritische Evaluation von Literatur*. In Anlehnung an „Critical Evaluation of Resources“ - aus: „Library Research Guides“ (UC Berkeley Library) und LOTSE (2015). Unveröffentlichtes Dokument. Abgerufen am 20. Februar 2019 von https://moodle.zhaw.ch/pluginfile.php/1602540/mod_resource/content/1/Kritische%20Evaluation%20von%20Literatur.pdf
- Clauss, N. (28.02.2019). *Scham während der Geburt - Wofür ich mich während der Geburt schäme*. [Web Log Eintrag]. Abgerufen am 01. März 2019 von <https://natalieclauss.de/blog/scham-waehrend-der-geburt-wofuer-ich-mich-waehrend-der-geburt-schaeme>
- Dickerson, S. S., Kemeny, M. E., Aziz, N., Kim, K. H., & Fahey, J. L. (2004). Immunological effects of induced shame and guilt. *Psychosomatic medicine*, 66(1), 124-131. doi:10.1097/01.PSY.0000097338.75454.29
- Dixon, L., & Foureur, M. (2010). The vaginal examination during labour: Is it of benefit or harm? *New Zealand College of Midwives Journal*, 42(1), 21-26. Abgerufen am 23. März 2019 von <https://www.midwife.org.nz/wp-content/uploads/2019/01/JNL-42-May-2010.pdf>
- Dubach, E. (2017). *Distanzzonen in der Körpersprache – Mehr als nur leerer Raum*. Abgerufen am 09. März 2018 von <http://www.nonverbale-kommunikation.ch/distanzzonen-raeumliche-koerpersprache/>

- Forster-Fink, R., Brailey, S., Schmid, D., & Fankhauser, L. (2016). Vaginal untersuchen. In Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, & Berner Fachhochschule (Hrsg.), *Skills für Hebammen 2: Geburt*. (2. überarb. Aufl.). (S. 37-68). Bern: Hep AG.
- Gieraths, L., & Küpper M. (2012). *Nonverbales 'proxemisches' Verhalten im interkulturellen Kontext - Missverständnis: Interkulturalität*. (veröffentlichte Hausarbeit). Universität Trier. Abgerufen am 09. März 2018 von https://www.uni-trier.de/fileadmin/fb4/ETH/Vorbildliche_Arbeiten/kupper_gieraths_hausarbeit_nonverbale_kommunikation_proxemik_schoenhuth.pdf
- Goller, S., & Häske D. (2018). Kapitel 8 Nervensystem. In F. Flake, & S. Dönitz (Hrsg.), *Mensch Körper Krankheit für den Rettungsdienst* (S. 210). München: Elsevier.
- Hall, E. T. (1966). *The hidden dimension*. USA: Anchorbooks.
- Harder, U. (2013a). Kapitel 24 Geburtsleitung und Betreuung der Gebärenden in der Eröffnungsperiode. In A. Stiefel, C. Geist & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (2. überarb. Aufl.). (S. 299-314). Stuttgart: Hippokrates.
- Harder, U. (2013b). Kapitel 23.8 Blasensprung. In A. Stiefel, C. Geist & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (2. überarb. Aufl.). (S. 293-294). Stuttgart: Hippokrates.
- Harder, U. (2013c). Kapitel 23.7 Phasen der Geburt. In A. Stiefel, C. Geist & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (2. überarb. Aufl.). (S. 291-293). Stuttgart: Hippokrates
- Harder, U., & Seehafer, P. (2013). Kapitel 8 Beckenboden, Bindegewebe und Haltebänder. In A. Stiefel, C. Geist & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (2. überarb. Aufl.). (S. 121-127). Stuttgart: Hippokrates.
- Hartmann, L. (11.03.2016). *12 Moms describe the most embarrassing thing that happened while giving birth*. [Web Log Eintrag]. Abgerufen am 19. April 2019 von <https://www.cosmopolitan.com/lifestyle/a55078/moms-share-embarrassing-moments-childbirth/>

- Hasel, H. (2015). Kapitel 17 - Verdauungssystem. In R. Huch, & K. D. Jürgens (Hrsg.), *Mensch, Körper, Krankheit*. (7. Aufl.). (S. 331-360). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Hebamme4u. Grein, M., (27.05.2006). *Schamgefühl - Geburt*. [Web Log Eintrag]. Abgerufen am 26. Februar 2019 von <https://www.hebamme4u.net/forum/geburt/schamgefuehl-geburt-t28058.html>
- Heimerl, B. (2006). Choreographie der Entblössung: Geschlechterdifferenz und Persönlichkeit in der klinischen Praxis. *Zeitschrift für Soziologie*, 35(5), 372-391. Abgerufen am 10. Februar 2019 von <http://www.zfs-online.org/index.php/zfs/article/viewFile/1225/762>
- Henslin, J. M., & Biggs, M. A. (1997). Behavior in Public Places: The Sociology of the Vaginal Examination. In J. M. Henslin (Hrsg.), *Down to earth sociology: Introductory Readings*. (14. überarb. Aufl.). (S. 229-241). New York: Free Press.
- Immenschuh, U. & Marks, S. (2017). *Scham und Würde in der Pflege* (2. Aufl.). Frankfurt am Main: Mabuse.
- Jürgens, K. D. (2015). Kapitel 8 – Nervensystem. In R. Huch & K. D. Jürgens (Hrsg.), *Mensch, Körper, Krankheit* (7. Aufl.). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Krauss-Lembcke, S. (2013). Kapitel 18.5 Inhalte eines Geburtsvorbereitungskurses. In A. Stiefel, C. Geist & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (2. überarb. Aufl.). (S. 291-293). Stuttgart: Hippokrates
- Lewis, M. (1995). *Shame: The exposed self*. New York: Simon and Schuster.
- Mamiweb GmbH. (10.05.2010). *Geburt - Wird das Schamgefühl ausgeblendet?* [Web Log Eintrag]. Abgerufen am 20. August 2018 von https://www.mamiweb.de/fragen/schwangerschaft/die-geburt/3198251_geburt-wird-das-schamgefuehl-ausgeblendet.html
- Marks, S. (2009, November). *Scham – ein Thema für alle, die mit Menschen arbeiten*. Vortrag am Zentrum für Lehre und Forschung, Universitätsspital Basel. Abgerufen am 21. März 2019 von <https://www.psychosomatik-basel.ch/deutsch/bildung/dienstagmittagfortbildung/pdf/2009/marks031109v.pdf>

- Menche, N. (Hrsg.), (2012). *Biologie, Anatomie, Physiologie* (7. Aufl.). München: Elsevier, Urban & Fischer.
- Michl, P., Meindl, T., Meister, F., Born, C., Engel, R. R., Reiser, M., & Hennig-Fast, K. (2012). Neurobiological underpinnings of shame and guilt: a pilot fMRI study. *Social cognitive and affective neuroscience*, 9(2), 150-157. doi: 10.1093/scan/nss114
- Moloney, S. (2010). How menstrual shame affect birth. *Women and Birth*, 23(4), 153-159. doi: 10.1016/j.wombi.2010.03.001
- Mumsnet. Justine Roberts. (06.09.2017). *Embarrassed about labour*. [Web Log Eintrag]. Abgerufen am 27. März 2019 von <https://www.mumsnet.com/Talk/childbirth/3026057-Embarrassed-About-Labour?pg=1&messages=25>
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). (2014). *Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline*. Abgerufen am 23. Februar 2019 von <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-pdf-35109866447557>
- Netmoms Focus Online Group GmbH. (29.05.2013). *War euch die Geburt peinlich?* [Web Log Eintrag]. Abgerufen am 20. August 2018 von <https://www.netmoms.de/fragen/detail/war-euch-die-geburt-peinlich-22537128>
- Odent, M. (2016). *Geburt und Stillen: über die Natur elementarer Erfahrungen* (5. Aufl.). München: C.H. Beck
- Paradisi-Redaktion. (2015). *Scham*. Abgerufen am 17. März 2019 von http://www.paradisi.de/Health_und_Ernaehrung/Sexualitaet/Scham/
- Pschyrembel, W., & Dudenhausen J. W. (2001). *Praktische Geburtshilfe mit geburtshilflichen Operationen*. (19. Aufl.). Berlin: De Gruyter.
- Ramirez, K. (17.07.2017). *13 Embarrassing things that happen during labor that will destroy mom*. [Web Log Eintrag]. Abgerufen am 19. April 2019 von <https://www.babygaga.com/13-embarrassing-things-that-happen-during-labor-that-will-destroy-mom/>
- Reuschenbach, B. (2004). Scham auslösende Situationen in der Pflege: Manchmal fehlen die Worte. *Pflegewissenschaft* 2004(2), 113-116.

- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). *Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels*. Unveröffentlichtes Unterrichtsmaterial. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. (ZHAW).
- Rosenberger, C. (2013). Kapitel 29.2 Möglichkeiten der Schmerzerleichterung. In A. Stiefel, C. Geist & U. Harder (Hrsg.), *Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf* (2. überarb. Aufl.). (S. 351). Stuttgart: Hippokrates.
- Rost, W. (2005). *Emotionen*. Heidelberg: Springer Medizin.
- Roth, L., Kaffenberger, T., Herwig, U., & Brühl, A. B. (2014). Brain activation associated with pride and shame. *Neuropsychobiology*, 69(2), 95-106. doi: 10.1159/000358090
- Röder, C. (2010). „Mutter werden ohne Scham?“ *Eine qualitative Untersuchung des Schamerlebens bei der Geburt*. (Veröffentlichte Diplomarbeit). Universität Wien. Abgerufen am 19. April 2019 von http://othes.univie.ac.at/11516/1/2010-09-17_0501617.pdf
- Rushdie, S. (2019). *Scham und Schande*. München: Penguin.
- Schulte, E., Schuhmacher, U., Schünke, M., Voll, M., Wesker, K. H. (Hrsg.). (2018). *Prometheus Kopf, Hals und Neuroanatomie. LernAtlas Anatomie*. (5. Aufl.). Stuttgart Thieme. [Elektronische Version]. doi:10.1055/b-006-149644
- Schweizerischer Hebammenverband. (2018). *Faktenblatt Hebammen in der Schweiz*. Abgerufen am 18. März 2019 unter https://www.hebamme.ch/wp-content/uploads/2018/11/Faktenblatt-Anzahl-Hebammen-in-der-CH_d.pdf
- Shapiro, S. (1988). Menarche and Menstruation: Psychoanalytic Implications. In J. Offerman-Zuckerberg (Hrsg.), *Critical Psychophysical Passages in the Life of a Woman: A Psychodynamic Perspective* (S. 69-91). New York: Springer. Abgerufen am 20. Februar 2019 auf https://www.researchgate.net/publication/302191032_Menarche_and_Menstruation
- Shepherd, A., & Cheyne, H. (2013). The frequency and reasons for vaginal examinations in labour. *Women and Birth*, 26(1), 49-54. doi: 10.1016/j.wombi.2012.02.001
- Shuttle, P., & Redgrove P. (1980). *Die weisse Wunde Menstruation*. Frankfurt am Main: Fischer.

- Takahashi, H., Yahata, N., Koeda, M., Matsuda, T., Asai, K., Okubo, Y. (2004). Brain activation associated with evaluative processes of guilt and embarrassment: an fMRI study. *NeuroImage*, 23, 967-974. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2004.07.054>
- Tiedemann J. (2007). *Die intersubjektive Natur der Scham*. (Veröffentlichte Dissertation). Fachbereich Erziehungswissenschaften und Psychologie der Freien Universität Berlin. Abgerufen am 1. März 2019 unter https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/4758/00_Titelblatt.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Universitätsleitung der Universität Zürich. (2006). *Leitfaden zur sprachlichen Gleichbehandlung von Frau und Mann* (4. Aufl.). Abgerufen am 17. März 2019 von <http://www.fwb.uzh.ch/services/gender/Leitfaden.pdf>
- Walburg, V., Friederich, F., & Callahan, S. (2014). Embarrassment and modesty feelings during pregnancy, childbirth and follow-up care: A qualitative approach. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(2), 126-136. doi: 10.1080/02646838.2013.860518
- Zentrum für Qualität in der Pflege. (2018). *Scham – Praxistipps für den Pflegealltag*. Ratgeber. Berlin. Abgerufen am 19. April 2019 unter https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_SchamTabu2017.pdf

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|---|
| Tabelle 1: Eigene Darstellung der gefundenen Literatur (erstellt durch Vivienne Barell und Dominique Meier, 2019)..... | 5 |
|---|---|

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Nonverbale Distanzzonen nach Edward T. Hall (1966) (Abbildung aus www.nonverbale-kommunikation.ch , 2017)..... | 10 |
| Abbildung 2: Darstellung der Gehirnlappen, Sulci und Gyri des Grosshirns (Abbildung aus Schulte, Schumacher, Schünke, Voll & Wesker, 2018) Darstellung erweitert durch die Verfasserinnen dieser Bachelorarbeit in Anlehnung an Jürgens und Elsevier Verlag (2015, S. 165)..... | 13 |
| Abbildung 3: Darstellung der Gehirnaktivität bei schamauslösenden Stimuli in Rot (A) <i>Frontalschnitt:</i> zeigt Aktivität im Gyrus temporalis superior (B) <i>Transversalschnitt:</i> zeigt Aktivität im Gyrus occipitalis medius (C) <i>Sagitalschnitt:</i> zeigt Aktivität im Gyrus frontalis superior (Abbildung von Michl et al., 2012, S. 153)..... | 15 |
| Abbildung 4: Abbildung 4: Angst-Spannungs-Schmerz-Syndrom Modell nach Dick-Read (Abbildung aus Rosenberger, (2013, S. 351))..... | 21 |

Wortzahl

Abstract: 185 Wörter

Arbeit: 11'831 Wörter

(Exklusive Titelblatt, Tabellen und deren Beschriftungen, Abbildungen und deren Beschriftungen, Literaturverzeichnis, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhang)

Danksagung

Wir möchten uns herzlich bei Kristin Hammer für die Beratung und Begleitung während dem Verfassen der Bachelorarbeit bedanken.

An dieser Stelle wollen wir auch den fleissigen Korrekturleserinnen Flavia Schwarzenbach und Leonie Walder und dem fleissigen Korrekturleser Dominik Barell danken.

Für weitere Unterstützung danken wir unseren Mitstudierenden im Kolloquium für die wertvollen Tipps, die uns bei der Weiterarbeit unserer Arbeit geholfen haben.

Eigenständigkeitserklärung

«Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben. »

Datum:

Unterschrift:

Datum:

Unterschrift:

Anhänge

Anhang A: Glossar

A

| | |
|------------------------------|---|
| Abdomen | lat. Wort für Bauch. Der Bereich des Rumpfes zwischen Brustkorb und Becken |
| Anteriorer cingulärer Cortex | Ist der vordere Teil des <i>Cingulären Cortex</i> . Spielt nicht nur bei autonomen Funktionen wie Blutdruck und Herzschlag eine Rolle, sondern ist auch in emotionalen Prozessen involviert |

B

| | |
|---------------|---|
| Basalganglien | Sind mehrere Kerne des <i>Grosshirns</i> , die unterhalb der Grosshirnrinde liegen. Diese subkortikalen Kerne sind für wichtige funktionelle Aspekte motorischer, kognitiver und limbischer Regelungen von grosser Bedeutung, z.B. für Spontanität, Emotionsäusserung, Initiative, Willenskraft, Antrieb, Planung, Erwartungen und vorwegnehmendes Denken |
| Brücke | Ist ein Abschnitt des <i>Hirnstamms</i> . Die Brücke erhält sensorische Informationen vom inneren Gehörgang und vom Gesicht und leitet diese ans <i>Kleinhirn</i> weiter |

C

| | |
|------------------|--|
| Cinguläre Cortex | Gehört zum limbischen System, handelt sich um eine Struktur des <i>Grosshirns</i> |
| Corpus striatum | Ist ein Teil der <i>Basalganglien</i> und gehört zum <i>Grosshirn</i> . Die Hauptaufgabe des Corpus striatum ist die Hemmung von Bewegungsabläufen |

F

| | |
|--|--|
| Fornix | Eine mächtige Faserbahn, welche den <i>Hippocampus</i> mit dem <i>Mamillarkörper</i> verbindet. Ist an der Einspeicherung von Gedächtnisinhalten vom Kurzzeit- in das Langzeitgedächtnis beteiligt und spielt somit beim Lernen eine Rolle |
| Frontalschnitt | Teilt den Körper in vorne und hinten |
| Funktionelle Magnetresonanztomographie | Bildgebendes Verfahren um physiologische Funktionen im Inneren des Körpers darzustellen. Häufig wird die fMRT für die Darstellung aktivierter Hirnareale (meist basierend auf der Blutoxygenierung) verwendet |

G

| | |
|-------------------------|--|
| Grosshirn | <p>Befindet sich unterhalb des knöchernen Schädels und stülpt sich als grösster Hirnabschnitt über <i>Mittelhirn</i> und <i>Zwischenhirn</i>.</p> <p>Das Grosshirn gilt als Sitz aller bewussten Empfindungen und Handlungen wie beispielsweise der Moralvorstellung, Kreativität und des Gedächtnis.</p> <p>Das Grosshirn wird in vier Hauptlappen aufgeteilt, diese werden <i>Stirnlappen</i>, <i>Schläfenlappen</i>, <i>Scheitellappen</i> und <i>Hinterhauptlappen</i> genannt</p> |
| Gyrus cerebri | Hirnwindung, Vorwölbungen der Grosshirnrinde, bildet das Oberflächenrelief des <i>Grosshirns</i> . Sind für Oberflächenvergrösserung zuständig |
| Gyrus parahippocampalis | Befindet sich in der Mitte des <i>Schläfenlappens</i> . Ist für das optische Erkennen und die Sprache zuständig. Ist ein Bestandteil des limbischen Systems |

H

| | |
|-------------------|---|
| Hinterhauptlappen | siehe <i>Grosshirn</i> |
| Hippocampus | Gehört zum limbischen System und ist vor allem an der Gedächtnisbildung beteiligt. Befindet sich anatomisch am inneren Rand des <i>Schläfenlappens</i> |
| Hirnstamm | Teil des Gehirns, besteht aus dem <i>Mittelhirn</i> , der <i>Brücke</i> und dem <i>verlängerten Mark</i> , ist die Schnittstelle zwischen dem Gehirn und dem Rückenmark. <i>Afferente Nervenbahnen</i> aus dem Körper und <i>efferente Nervenbahnen</i> aus dem Gehirn in Richtung Körper leitet er über Kreuz weiter. Daher ist die rechte Gehirnhälfte für die linke Körperhälfte zuständig und umgekehrt. Der Hirnstamm reguliert die Funktion und Steuerung der Hirnfrequenz, des Blutdrucks und der Atmung. Ausserdem kontrolliert der Hirnstamm die Schlafphasen und -stadien und Reflexe wie Lidschluss-, Schluck- und Hustenreflex verantwortlich |
| Hormone | Antriebsstoffe für den Körper. Koordinieren Körperfunktionen, die Entwicklung und das Wachstum |

Hypothalamus

Teil des Gehirns, liegt unterhalb des *Thalamus*. Er steuert zahlreiche körperliche und psychische Lebensvorgänge. Die Steuerung erfolgt sowohl auf nervalem Weg über das *vegetative Nervensystem* und zum Teil hormonell über den Blutweg. Somit schüttet der Hypothalamus sowohl *Neurotransmitter* und *Neuropeptide* als auch *Hormone* aus. Der Hypothalamus kontrolliert die Körpertemperatur, den Wasser- und Salzhaushalt, den Körperkreislauf, das Durst-, Hunger- und Sättigungsgefühl. Ausserdem ist der Hypothalamus als Teil des limbischen Systems auch an der Entstehung von Gefühlen beteiligt

I

Insula (Inselrinde)

Ist ein Teil der Grosshirnrinde und ist auf beiden Hälfte des *Grosshirns* zu finden. Die Insula spielt eine wichtige Rolle bei der Entstehung von Emotionen und steht in enger Verbindung mit dem limbischen System. Auch die emotionale Bewertung von Schmerzen findet in der Insula statt, ebenso sollen empathische Fähigkeiten in der Insula ausgelöst werden. Neuere Forschungen weisen auf einen Zusammenhang bei der Unterscheidung von Liebes- vs. Lustempfindungen hin

K

Kleinhirn

Liegt unterhalb des *Hinterhauptlappens* des Grosshirns, ist durch *afferente* und *efferente Nervenbahnen* mit dem Rückenmark und *Mittelhirn* und über die *Brücke* mit dem *Grosshirn* und dem Gleichgewichtsorgan verbunden. Das Kleinhirn steht mit dem *Grosshirn* in enger Verbindung und reguliert und kontrolliert die Motorik des Körpers und ist für die Feinsteuerung des Muskeltonus zuständig

Kulturfeministischer Ansatz

Gruppierung des Feminismus, weist den Frauen aufgrund ihrer biologischen Unterschiede zum Mann besondere und überlegene Eigenschaften zu. Der kulturelle Feminismus sieht das Problem des Patriarchats nicht in einem angeblich angeborenen, unterdrückenden Benehmen des Mannes. Vielmehr wird die Abwertung der Frau durch die Dynamik der Anpassung der Frau an den Mann begründet. Diese Anpassung kann allein aufgrund biologischer Fakten nie vollständig erfolgen und die Frau wird, solange diese Dynamik herrscht, immer als minderwertig angesehen werden

M

Mamillarkörper

Liegt am vorderen Ende des *Fornix*, spielt vermutlich eine Rolle bei Gedächtnisvorgängen. Genauer ist jedoch noch nicht bekannt

Mandelkern

Auch Amygdala genannt, beeinflusst als Teil des limbischen Systems die Emotionen und Erinnerungen. Vor allem in Prozessen von Angst und Wut. Der

| | |
|------------------------|--|
| | Mandelkern spielt eine wichtige Rolle bei der emotionalen Bewertung und Wiedererkennung von Situationen, sowie bei der Analyse möglicher Gefahren |
| Menarche | Zeitpunkt der ersten Menstruationsblutung, historisch als Übergangsritus vom Mädchen zur erwachsenen Frau angesehen |
| Mittelhirn | Ist ein Teil des <i>Hirnstamms</i> , steuert die Bewegung, vor allem die Augen- und Kaumuskulatur |
| N | |
| Nervenbahnen, afferent | Übermitteln Informationen von den Organen und Gliedmassen an das Gehirn |
| Nervenbahnen, efferent | Übermitteln Impulse vom <i>zentralen Nervensystem</i> an die Organe und Gliedmassen |
| Neuropeptide | Molekül welches aus Aminosäuren aufgebaut ist. Gehört zu den neuronalen Hormonen |
| Neurotransmitter | Sind biochemische Stoffe, welche Reize von einer Nervenzelle zu einer anderen Zelle weitergeben, verstärken oder modulieren |
| P | |
| Plazenta | lat. Wort für Mutterkuchen. Ist ein vorübergehendes Organ, das sich während der Schwangerschaft in der Gebärmutter bildet und den Fetus kontinuierlich mit Nährstoffen und Sauerstoff aus dem Stoffwechsel der Mutter versorgt |
| Psychoanalytik | Hauptvertreter Sigmund Freud. Die Psychoanalytik ist eine psychologische Theorie. Beschreibt unbewusste Vorgänge im Seelenleben. Die Persönlichkeit eines |

| | |
|--------------------------|--|
| | Menschen und seine unbewusst gewordene Lebensgeschichte sollen umfassend analysiert werden |
| Psychologie | Das Ziel ist es, menschliches Erleben und Verhalten, deren Entwicklung im Laufe des Lebens sowie alle dafür massgeblichen inneren und äusseren Ursachen zu beschreiben und zu erklären |
| S | |
| Sagittalschnitt | Ein Schnitt in der Sagittalebene. Ist eine anatomische Ebene senkrecht zur Körperquerachse |
| Scheitellappen | siehe Grosshirn |
| Schläfenlappen | siehe Grosshirn |
| Sectio | Kaiserschnitt |
| Selbstbeherrschung | Fähigkeit, Emotion oder Gefühl, welche durch den freien Willen gesteuert wird. Ihnen wird nicht ungezügelt freien Lauf gelassen |
| Selbstbestimmung | Bedeutet nach freiem Willen über sein Leben entscheiden zu können. Selbstbestimmung wird häufig auch Entscheidungsfreiheit oder Autonomie genannt |
| Selbstbezogene Emotionen | Selbstbezogene Emotionen wie Stolz, Schuld, Scham und Verlegenheit treten zum ersten Mal im zweiten Lebensjahr auf. Es sind Emotionen, die sich auf die Wahrnehmung des Selbst beziehen und widerspiegeln, wie uns die Reaktionen der Anderen bewusst werden |
| Stirnlappen | siehe Grosshirn |

| | |
|--------|---|
| Sulcus | Hirnfurche, liegt zwischen den Hirnwindungen (<i>Gyri cerebri</i>) und sind Furchen in der Grosshirnrinde. Sind für Oberflächenvergrößerung zuständig |
|--------|---|

T

| | |
|----------|--|
| Thalamus | Teil des Gehirns, erhält Informationen über <i>afferente Nervenbahnen</i> aus der Umwelt oder der Innenwelt des Körpers, diese werden dort gesammelt, miteinander verschaltet und verarbeitet. Anschliessend werden diese Informationen über <i>efferent Nervenbahnen</i> zur Grosshirnrinde weitergeleitet und zu bewussten Empfindungen weiterverarbeitet. Der Thalamus wirkt als Filter für den Körper und lässt nur bedeutsame Informationen in den Organismus, damit schützt er vor Signalüberflutung |
|----------|--|

| | |
|--------------------|---|
| Transversalschnitt | Teilt den Körper in einen oberen und einen unteren Anteil |
|--------------------|---|

V

| | |
|--------------------------|---|
| Vegetatives Nervensystem | Reguliert bestimmte Prozesse im Körper z.B. Blutdruck und Atemfrequenz. Dieses System arbeitet autonom, ohne bewusste Mitwirkung der Person |
|--------------------------|---|

| | |
|-------------------|--|
| Verlängertes Mark | Ist der am weitesten kaudal gelegene Teil des Gehirns, befindet sich zwischen der Brücke und dem Rückenmark. Ist die Steuerzentrale vieler Vitalfunktionen und Reflexe |
|-------------------|--|

W

| | |
|------------------|--|
| Westliche Kultur | Beschreibt die gemeinsamen Werte der Nationen in Europa, Nordamerika, Lateinamerika und Australien, die sprachlich und kulturell eng miteinander |
|------------------|--|

| | |
|------------------------------|---|
| | <p>verwandt sind. Sie teilen Werte der Freiheit, Rechtsstaatlichkeit, Gleichheit, Marktwirtschaft, des Kapitalismus, Individualismus und der Demokratie</p> |
| Würde | <p>Ist ein weitumfassender Begriff und nicht direkt zu übersetzen. Sie wird als Achtung gebietender Wert, der einem Menschen innewohnt, beschrieben.</p> <p>Der Begriff der Würde ist unter anderem in der schweizerischen Bundesverfassung benannt und findet sich bei den Grundrechten in Art. 7. Sie formuliert die unabdingbare Pflicht zu gegenseitigem Respekt – eine Garantie dafür, dass die Würde des Mitmenschen unangetastet bleibt. Die Menschenwürde zu achten und zu schützen ist die Verpflichtung der staatlichen Gewalt.</p> |
| Z | |
| Zentrales Nervensystem (ZNS) | <p>Nervenstrukturen, die im Gehirn und Rückenmark liegen und die zentrale Reizverarbeitung vornehmen</p> |
| Zwischenhirn | <p>Bildet die Schaltstelle zwischen <i>Grosshirn</i> und <i>Hirnstamm</i>. Der <i>Thalamus</i> und der <i>Hypothalamus</i> sind die Hauptbestandteile des Zwischenhirns</p> |
| Zervix | <p>Auch Gebärmutterhals genannt, stellt die Verbindung der Gebärmutter mit der Scheide dar. Eröffnet sich bei der Geburt, um den Durchtritt des Kindes durch das Becken zu ermöglichen</p> |

Anhang B: Detailliertes Literaturrechercheprotokoll

| Datenbank/Datum | Suchanfrage | Treffer | Mögliche relevante Treffer | Relevante Treffer für BA |
|----------------------|--|---------|--|--|
| CINAHL 31.07.2018 | shame AND (childbirth or labor or vaginal birth) | 41 | 2 Moloney, S. (2010). <i>How menstrual shame affects birth.</i> doi: 10.1016/j.wombi.2010.03.001 Zielinski, R. E. (2009). <i>Private places - Private Shame: Women's Genital Body Image and Sexual Health.</i> (veröffentlichte Dissertation). | 1 Moloney, S. (2010). <i>How menstrual shame affects birth.</i> doi: 10.1016/j.wombi.2010.03.001 |
| CINAHL 02.03.2019 | embarrassment OR modesty AND birth | 19 | 4 Redshaw, M., Heikkilä, K. (2011). <i>Ethnic differences in women's worries about labour and birth.</i> doi: 10.1080/13557858.2011.561302 De Klerk, H. W., Boere, E., van Lunsen, R. J., Bakker. J. J. H. (2018). <i>Womens experience with vaginal examination during labour in Netherlands.</i> doi: 10.1080/0167482X.2017.1291623 Aktas, S., Aydin R. (2017). <i>The analysis of negative birth experiences of mothers: a qualitative study.</i> https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1540863 | 0 |

Henderson, J., & Redshaw, M. (2016). Worries About Labor and Birth: A Population-Based Study of Outcomes for Young Primiparous Women.

<http://dx.doi.org/10.1111/birt.12219>

| | | | | |
|--|---|-----------|--|--|
| <p>CINAHL 23.03.2019</p> | <p>vaginal examination AND labour AND birth</p> | <p>57</p> | <p>4</p> <p>De Klerk, H. W., Boere, E., van Lunsen, R. J., Bakker. J. J. H. (2018). <i>Womens experience with vaginal examination during labour in Netherlands</i>. doi: 10.1080/0167482X.2017.1291623</p> <p>Aktas, S., Aydin R. (2017). <i>The analysis of negative birth experiences of mothers: a qualitative study</i>. https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1540863</p> <p>Shepherd, A & Cheyne, H. (2013). The frequency and reasons for vaginal examinations in labour. <i>Women and Birth</i>, 26(1), 49-54. doi: 10.1016/j.wombi.2012.02.001</p> <p>Dixon, L. & Foureur, M. (2010). The vaginal examination during labour: Is it of benefit or harm? <i>New Zealand College of Midwives Journal</i>, 42(1), 21-26. Abgerufen am 23. März 2019 von https://www.midwife.org.nz/wp-content/uploads/2019/01/JNL-42-May-2010.pdf</p> | <p>2</p> <p>Shepherd, A & Cheyne, H. (2013). The frequency and reasons for vaginal examinations in labour. <i>Women and Birth</i>, 26(1), 49-54. doi: 10.1016/j.wombi.2012.02.001</p> <p>Dixon, L. & Foureur, M. (2010). The vaginal examination during labour: Is it of benefit or harm? <i>New Zealand College of Midwives Journal</i>, 42(1), 21-26. Abgerufen am 23. März 2019 von https://www.midwife.org.nz/wp-content/uploads/2019/01/JNL-42-May-2010.pdf</p> |
|--|---|-----------|--|--|

| | | | | |
|-------------------|--|----|--|--|
| MEDLINE | ((shame or modesty or embarrassment) and (delivery or parturition or birth or childbirth or labor) and experience).af. | 92 | 1 | 0 |
| 30.01.2019 | | | Aktas, S., Aydin R. (2017). <i>The analysis of negative birth experiences of mothers: a qualitative study.</i> https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1540863 | |
| 30.03.2019 | (experiences and (birth or childbirth or labor) and (shame or sense of shame or modesty or embarrassment)).af. | 51 | 0 | 0 |
| MIDIRS | ((shame or modesty or embarrassment) and experiences and women).af. | 69 | 1 | 0 |
| 02.02.2019 | | | Neuhaus, L. R., Memeti, E., Schäffer, M. K., Zimmermann, R., Schäffer, L. (2016). <i>Using a wrap skirt to improve the pelvic examination experience.</i> https://doi.org/10.1111/aogs.12869 | |
| PSYCHINFO | Embarrassment AND childbirth AND women | 49 | 5 | 1 |
| 01.02.2019 | | | Redshaw, M., Heikkilä, K. (2011). <i>Ethnic differences in women's worries about labour and birth.</i> doi: 10.1080/13557858.2011.561302 | Walburg, V., Friedrich F., & Callahan, S. (2014). <i>Embarrassment and modesty feelings during pregnancy, childbirth and follow-up care: A</i> |

Walburg, V., Friedrich F., & Callahan, S. (2014). *Embarrassment and modesty feelings during pregnancy, childbirth and follow-up care: A qualitative approach.*

<https://doi.org/10.1080/02646838.2013.860518>

Attarha, M., Keshavarz, Z., Bakthiari, M., & Jamilian, M. (2016). *The outcome of Midwife-Mother Relationship in Delivery Room: A Qualitative Content Analysis.*
doi: 10.4236/health.2016.84035

Aktas, S., Aydin R. (2017). *The analysis of negative birth experiences of mothers: a qualitative study.*

<https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1540863>

Oweis, A. (2009). *Jordanian mother's report of their childbirth experience: Findings from a questionnaire survey.*

doi: 10.1111/j.1440-172X.2009.01774.x.

qualitative approach.

<https://doi.org/10.1080/02646838.2013.860518>

Anhang C: Studienbeurteilung nach AICA

Für die Zusammenfassung und systematische Würdigung der Studie wurden die Leitfragen des AICA-Rasters nach Ris und Preusse (2015) verwendet.

Walburg V., Friederich F. & Callahan S. (2014). *Embarrassment and modesty feelings during pregnancy, childbirth and follow- up care: A qualitative approach*

Zusammenfassung der Studie

Die Studie beschäftigt sich mit der Frage, wie verschiedene medizinische Untersuchungen in der Zeit von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett von den Frauen wahrgenommen werden, da diese möglicherweise Scham und Verlegenheit auslösen können. Bis anhin wurde nur wenig zu dieser Thematik geforscht, weshalb die Forscher sich zum Ziel setzen eine Einsicht in die Erlebnisse und Gefühle der Frauen zu erlangen. Es wird ein qualitatives Design mit phänomenologischem Ansatz angewendet. Die Daten werden in Toulouse in einem Krankenhaus erhoben. Während den Monaten September und Oktober 2009 wird den Frauen angeboten an einem Interview zum Thema Schamgefühle während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett teilzunehmen. Die Stichprobe beinhaltet 20 Frauen, wovon elf Erstgebärende und neun Mehrgebärende sind, unterschiedlichen Ethnien angehören und Französisch sprechen. Ausschlusskriterien sind schwerwiegende, medizinische Gründe, wie beispielsweise eine Frühgeburt. Das Interview wird am zweiten oder dritten Tag postpartum durchgeführt. Die Interviews sind semi-strukturiert, werden auf Tonband aufgenommen und danach transkribiert. Zu Beginn werden die Interviewten gebeten die Begriffe „modesty“ und „embarrassment“ zu definieren. Im Französischen werden diese beiden Begriffe mit dem Wort „pudeur“ übersetzt. Danach werden offene Fragen zu medizinischen Untersuchungen in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett gestellt. Die Interpretation der Daten findet mit einem thematischen und phänomenologischen Ansatz statt. Die Analyse wird von einer Hebammenstudentin durchgeführt, sowie durch eine Wissenschaftlerin für Psychopathologie, welche die Outcomes der Analyse übernimmt und diese ergänzt. Im Ergebnisteil werden jeweils Unterthemen

zu Scham in der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbett aus den Interviews generiert, gegliedert und durch Zitate belegt. Bis auf fünf Frauen wird von jeder Frau Scham während medizinischen Untersuchungen empfunden. Im pränatalen Bereich wird Scham von allen Frauen erwähnt, aber auch die hohe Akzeptanz gegenüber medizinischen Untersuchungen genannt. Während der Geburt liegt der Fokus hauptsächlich in der Schmerzbewältigung und der Sorge um Gesundheit von Mutter und Kind, sodass von den Frauen unter der Geburt keine Scham empfunden wird. Bei postpartalen Untersuchungen hat die Professionalität der medizinischen Fachpersonen und Wahrung der Intimsphäre gegen das Auftreten von Schamgefühlen geholfen. Einige Frauen geben an, nach der Geburt ein reduziertes Schamgefühl zu besitzen, manche erzählen das Gegenteil. In der Diskussion werden die Erkenntnisse mit vorangegangenen Studien verglichen und Ähnlichkeiten sowie Unterschiede hervorgehoben. Die Resultate zeigen, dass Gefühle von Scham und Verlegenheit während medizinischen Untersuchungen das Erlebnis der Schwangerschaft und Geburt beeinflussen kann. Zukünftig sollten weitere Studien durchgeführt werden, welche die spezifischen Stadien einer Schwangerschaft und ihre medizinischen Untersuchungen erläutern.

Kritische Würdigung der Studie

Der Titel der Studie: *Embarrassment and modesty feelings during pregnancy, childbirth and follow-up care: A qualitative approach.*, ergibt einen guten Einblick, wovon die qualitative Studie von Walburg et al. (2014) handelt. In der Einleitung werden Hintergrundinformationen aus bisherigen Studienergebnissen dargelegt, welche einen Einblick in die peripartalen Vorsorgeuntersuchungen in Frankreich gewähren. Des Weiteren werden Forschungsergebnisse von Studien dargelegt, welche aufzeigen, wie Scham und Verlegenheit bei unterschiedlichen, medizinischen Untersuchungen die Patienten beeinflussen können. Während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kommt es immer wieder zum Eingriff in die Intimsphäre der Frauen, wodurch Schamgefühle ausgelöst werden können. Trotz dieser Gemeinsamkeit gibt es bisher nur wenige Studien in diesem Themenbereich und dadurch wird der Forschungsbedarf dieser Studie begründet. Das Ziel der Studie ist definiert, eine Forschungsfrage liegt jedoch nicht vor.

Der qualitative Forschungsansatz ist ersichtlich, da die subjektiven Gefühle der Frauen während medizinischen Untersuchungen erforscht werden. Die Stichprobengröße von 20 Frauen ist für eine qualitative Forschung angemessen. Es handelt sich um eine vielfältige Durchmischung der Probandinnen in Alter, Gravität und ethnischer Zugehörigkeit, wobei der letzte Faktor von den Forschenden als möglicher Bias festgehalten wird, aber damit begründet wird, dass in allen Krankenhäusern in Frankreich eine Vielfalt an Ethnien vorherrscht. Es ist kritisch zu beurteilen, dass die Frauen, die sich am schnellsten meldeten, ausgewählt und die Rekrutierung anschliessend gestoppt wurde. Dadurch sind nur die motiviertesten oder interessiertesten Frauen in die Studie einbezogen. Alle Teilnehmerinnen geben ihre freiwillige Einwilligung, unterschreiben eine Einverständniserklärung und werden über die Wahrung der Anonymität informiert. Es sind keine Drop-outs bekannt. Die semi-strukturierten Interviews dauern im Schnitt 15 Minuten, die Kürze der Interviews wird von den Forschenden zwar kritisiert, aber durch den taffen Zeitplan im Wochenbett durch Besuche, Visiten und Versorgung des Neugeborenen begründet. Die Vorgehensweise der Datenerhebung wird detailliert beschrieben, die Fragen des semi-strukturierten Interviews liegen dem Lesenden vor. Die Fragen werden als Orientierungshilfe verstanden, die nicht in einer bestimmten Reihenfolge erfragt werden müssen, wenn eine Frau das Bedürfnis zeigt ein Erlebnis ausführlicher zu besprechen. Die Begriffe Scham und Verlegenheit werden von den Forschenden ausreichend definiert und dem Leser dargelegt. Die Interviewpartnerinnen werden jeweils gebeten die Begriffe zu definieren, was positiv zu kritisieren ist, da in vorausgegangen Studien Schamgefühle eng mit der eigenen Erziehung und Kultur in Verbindung gebracht wurde.

Die Datenanalyse der Interviews wird von zwei Personen, in einem ersten Schritt von einer Hebammenstudentin und in einem zweiten Schritt von einer Wissenschaftlerin für Psychopathologie, durchgeführt. Durch diese Triangulationen und Peer-Debriefings wird die Güte der Studie erhöht. Die Beziehung zwischen Forschenden und Teilnehmenden ist nicht eindeutig ersichtlich, es wird nicht erwähnt, in welchem Kontext die Parteien zueinanderstehen oder ob es sich bei den Forschenden um medizinisches Fachpersonal handelt, was ein möglicher Bias darstellen könnte.

Die Ergebnisse der Studie werden anhand des Interview-Leitfadens strukturiert dargestellt und mit Zitaten der Frauen unterlegt. Das Ziel der Studie, die Erlebnisse und Gefühle von Frauen bezüglich Scham und Verlegenheit während peripartalen, medizinischen Untersuchungen zu erforschen, wird erreicht.

In der Diskussion werden die Definitionen der Frauen von Scham und Verlegenheit, die medizinischen Untersuchungen und das Gesamterlebnis der Schwangerschaft ausführlich diskutiert und mit vorangegangenen Studien verglichen. Die Grenzen der Studie werden klar wiedergegeben und von den Forschenden kritisch beurteilt. Die Relevanz der Studie geht eindeutig hervor und Empfehlungen für die Praxis, sowie für weitere Forschung, werden genannt.

Die zitierten Quellen sind korrekt im Literaturverzeichnis wiedergegeben. Eine Bewilligung zur Durchführung der Studie wird bei der Ethikkommission des Spitals eingeholt.

Güte der Studie

Die Qualität der Studie wird anhand der Gütekriterien Intersubjektive Nachvollziehbarkeit, Indikation des Forschungsprozesses, Empirische Verankerung, Limitation, Kohärenz, Relevanz und reflektierte Subjektivität nach Steinke (1999) beurteilt.

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit wird durch die exakte Dokumentation des Forschungsprozesses erreicht, das Vorverständnis wird transparent formuliert.

Die Methodenwahl der semi-strukturierten Interviews wird für angemessen empfunden, die Auswahl der Probandinnen kann bemängelt werden, da die Strategie dahinter nicht beschrieben wird und somit nicht ersichtlich ist.

Die empirische Verankerung wird durch reichliche Textbelege und die Reflexion der Forschenden bezüglich ihres Vorwissens erreicht.

Limitationen werden hinreichend erklärt und begründet. Die Grenzen der Übertragbarkeit, der subjektiven Erfahrungen der Frauen auf eine andere Population, sind den Forschenden bewusst. Es finden sich keine Widersprüche in den Daten und ihren Interpretationen. Die Studie liefert relevante Ergebnisse über die Erfahrungen von Frauen mit Schamgefühlen während medizinischen Untersuchungen in der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbett, sowie

Thesen zur Minderung der Scham. Reflektiert wird von den Forschern weder ihre Beziehung zu den Probandinnen, noch ihre persönlichen Voraussetzungen. Anhand der Beurteilung dieser Gütekriterien wurde die Studie gewissenhaft ausgeführt, wobei sich Lücken in der reflektierten Subjektivität und im Forschungsprozess finden, wodurch diese zwei Gütekriterien geschwächt werden. Insgesamt zeigt die Studie interessante Ergebnisse bezüglich des Erlebens von Scham und Verlegenheit bei medizinischen Untersuchungen im peripartalen Umfeld.

Röder, C. (2010). *Mutter werden ohne Scham. Eine qualitative Untersuchung des Schamerlebens bei der Geburt.* Diplomarbeit

Zusammenfassung

Das Ziel der Studie von Röder (2010) ist es, die Situation werdender Mütter und ihr Erleben der Geburt und des Wochenbetts zu erforschen, sowie herauszufinden welche Faktoren einen Einfluss auf das Schamempfinden nehmen. Es ist in der Forschung kaum bekannt, ob Frauen während der Schwangerschaft, Geburt und dem Wochenbett Scham erleben und in welchen Situationen es zu diesen Gefühlen kommt. Es werden acht Frauen interviewt. Da der Versuch Frauen über Gynäkologen und Kinderärzte zu erreichen gescheitert ist, werden die Interviewpartnerinnen über Bekannte der Autorin gefunden. Es handelt sich um Erstgebärende, welche innerhalb der letzten 12 Monate vaginal geboren haben. Die Interviews werden anhand eines semistrukturierten Leitfadens durchgeführt, aufgenommen und transkribiert. Das Transkript wird analysiert und Textpassagen in verschiedene Kategorien eingeteilt. Die Datenanalyse erfolgt anhand der Grounded Theory. In den Ergebnissen präsentiert die Autorin Phänomene, Faktoren und Zusammenhänge. Es stellt sich heraus, dass Scham durch Verlust der Körperkontrolle, wie auch durch entwürdigende Situationen entstehen kann. Scham kann vor dem Partner empfunden werden und wird durch das Vertrauen in die Hebamme oder den Geburtshelfer oder Geburtshelferin vermindert. Durch Selbstbestimmung, positive Erfahrungen und Einstellung, sowie durch medizinisches Personal kann das Vertrauen gefördert werden. Andererseits kann es aber durch fehlendes Selbstvertrauen, schlechte Erfahrungen und Ängste

vermindert oder zerstört werden. Durch die Konzentration auf sich selbst kann die Scham ausserdem verringert werden. Die Einstellung des Partners kann das Erleben von Scham verstärken. Die Ergebnisse werden mittels Zitate aus den Interviews belegt. In der Diskussion vergleicht die Autorin die Ergebnisse der Studie mit der Literatur, erhebt die praktische und theoretische Relevanz und analysiert ihren Forschungsprozess. Sie beleuchtet ausserdem, dass das medizinische Fachpersonal grossen Einfluss auf die Linderung bzw. Verstärkung der Scham nehmen kann und gibt einen Ausblick darauf, was Hebammen, sowie die Frauen unternehmen können, um Scham abzufangen. Die Autorin sieht ihre Studie als Grundlage für weitere Forschung, die durch kulturelle und soziale Aspekte, sowie durch die Erforschung des Schamempfindens des Mannes während der Geburt erweitert werden könnte.

Kritische Würdigung

In der Einleitung der Diplomarbeit wird die Konzentration der Geburtshilfe auf die Sicherheit von Mutter und Kind und der daraus resultierenden Untersuchungen beschrieben. Es wird die Besonderheit der Schwangerschaft und Geburt sowie die Reihe an Gefühlen in dieser Zeit, welche die Frauen angreifbar und verletzlich machen, hervorgehoben. Die Autorin weist darauf hin, dass aus ihrer eigener Erfahrung als Gebärende und aus vielen Gesprächen mit anderen Müttern hervorgeht, dass nicht immer auf die Bedürfnisse und das Schamgefühl der Frauen eingegangen wird. Der qualitative Forschungsansatz ist sinnvoll gewählt, da die subjektiven Erfahrungen und Gefühle der Frauen betrachtet werden. Die Stichprobengrösse von acht Frauen ist eher klein, dies lässt sich durch die misslungene Stichprobenerhebung mittels Anfragen über Gynäkologen und Kinderärzte begründen, woraufhin auf Freundinnen von Bekannten und Verwandten zurückgegriffen werden musste. Das theoretische Sampling wird angewandt. Die Interviewpartnerinnen haben bis auf eine Frau, die zu Hause geboren hat, alle in verschiedenen Spitälern geboren. Alle Frauen sind Erstgebärende und haben vaginal geboren. Alle Frauen sind katholisch und weisen österreichische Nationalität auf. Somit sind die erhobenen Daten nicht ausschliesslich auf Frauen von anderer Kultur und Region zu übertragen, was die Forscherin selbst kritisch anmerkt. Zugleich lässt sich eine Subfrage der Autorin

dadurch nicht beantworten. Telefonisch werden alle Teilnehmerinnen kontaktiert, wobei das Thema, der Zweck und die Dauer, sowie die Aufnahme des Gespräches angesprochen und ein Interview bei der Frau oder der Autorin zu Hause ausgemacht wird. Alle Frauen werden auf die Freiwilligkeit, Anonymität und das Rücknahmerecht hingewiesen, es sind keine Drop-Outs bekannt. Die semistrukturierten Interviews dauern im Schnitt 45 Minuten, der Interviewleitfaden wird nach einem Probeinterview angepasst und die Frage, wie Frauen Scham definieren nach dem ersten Interview herausgestrichen, es wird nicht begründet weshalb. Die Forscherin selbst definiert die Scham anhand verschiedener Fachliteratur. Häufig sind Kinder bei den Interviews anwesend, sowie bei zwei Frauen der Partner. Die Autorin beschreibt die Stimmung während der Interviews als offen und vertraut. Alle Frauen bis auf eine geben an, Scham während der Geburt erlebt zu haben. Das methodische Vorgehen stimmt mit dem Forschungsansatz der Grounded Theory überein. Die Datensättigung wird nicht diskutiert. Die Datenanalyse wird durch die Forscherin selbst anhand des offenen und axialen Kodierens durchgeführt, das selektive Kodieren wird nur oberflächlich durchgeführt, begründet wird dies durch die Forscherin nicht. Die Analyse an sich eignet sich aber für die Methode der Grounded Theory. Jedes Interview wird nach der Durchführung direkt transkribiert und analysiert, bevor das nächste Interview stattfindet. Dabei werden Kategorien erstellt und der Interviewleitfaden überprüft und wenn nötig angepasst. Die Vorgehensweise wird hier genau beschrieben. Der Interviewleitfaden ist im Anhang der Arbeit einsehbar. Das Erstellen der Memos wird erwähnt, diese sind aber nicht einsehbar. Die Analyse findet allein durch die Forscherin statt, eine Überprüfung der erstellten Kategorien durch einen zweiten Forschenden hat nicht stattgefunden.

Ethische Überlegungen, wie eine mögliche Retraumatisierung während des Interviews, wenn eine Traumatisierung während der Geburt stattgefunden hat, werden angesprochen. Weiter erwähnt die Forscherin, dass über ethische Aspekte im Rahmen des Diplomandenkolloquiums diskutiert wurde, sie zeigt aber konkret keine Beispiele auf. Die Beziehung zwischen der Forscherin und den Teilnehmenden wird nicht kritisch reflektiert. Die Ergebnisse der Interviews werden strukturiert in Kategorien dargestellt und mit Zitaten aus den Interviews belegt. Das Ziel der Studie, die Situation werdender Mütter und ihr Erleben der Geburt und des

Wochenbetts zu erforschen, sowie herauszufinden welche Faktoren einen Einfluss auf das Schamempfinden nehmen, wird erreicht. Die Kategorien vermögen sicherlich nicht das Phänomen als Ganzes zu beleuchten, da gewisse Aspekte, wie die Nationalität, Religion und Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Ärzten zwar zu Beginn als Frage gestellt werden, aufgrund des Samplings aber verworfen werden mussten. Beziehungen zwischen den Kategorien werden ersichtlich und nachvollziehbar geknüpft. In der Diskussion werden die Ergebnisse der Studie mit der vorhandenen Fachliteratur verglichen und ausführlich diskutiert. Die Forscherin reflektiert sich und ihre Vorannahmen. Die Relevanz der Studie geht eindeutig hervor und Empfehlungen für die Praxis, sowie für weitere Forschung, werden genannt.

Güte der Studie

Die Qualität der Studie wird anhand der Gütekriterien Intersubjektive Nachvollziehbarkeit, Indikation des Forschungsprozesses, Empirische Verankerung, Limitation, Kohärenz, Relevanz und reflektierte Subjektivität nach Steinke (1999) beurteilt.

Intersubjektive Nachvollziehbarkeit wird durch die exakte Dokumentation des Forschungsprozesses erreicht, das Vorverständnis wird transparent formuliert.

Die Methodenwahl des semi-strukturierten Interviewleitfadens wird für angemessen empfunden, die Auswahl der Probandinnen kann bemängelt werden.

Die empirische Verankerung wird durch reichliche Textbelege und die Reflexion der Forscherin bezüglich ihres Vorwissens erreicht.

Limitationen werden meistens erklärt und begründet. Die Grenzen der Übertragbarkeit, der subjektiven Erfahrungen der Frauen auf eine andere Population sind der Forscherin bewusst. Es finden sich keine Widersprüche in den Daten und ihren Interpretationen. Die Studie liefert interessante Ergebnisse über die das Erleben der Geburt und die Erfahrungen von Frauen mit Scham und den Einflussfaktoren derer während der Geburt, sowie Thesen zur Minderung der Scham. Von der Forscherin wird die Beziehung zu den interviewten Frauen insofern reflektiert, dass die Frauen offen und vertraut gesprochen haben und dies unter anderem auch darauf zurückzuführen ist, dass die Forscherin selbst Mutter ist. Dass dies allerdings auch ein Bias sein kann, wird nicht erwähnt.

Anhand der Beurteilung dieser Gütekriterien wurde die Studie gewissenhaft ausgeführt, wobei sich Lücken in der reflektierten Subjektivität und im Forschungsprozess finden, wodurch diese zwei Gütekriterien geschwächt werden. Insgesamt vermittelt die Studie einen interessanten Einblick in das Erleben der Geburt und den Faktoren, die einen Einfluss auf das Schamempfinden nehmen.

Reuschenbach, B. (2004): Scham auslösende Situationen in der Pflege: Manchmal fehlen die Worte...

Zusammenfassung:

Die qualitative Studie von Reuschenbach (2004) befasst sich mit dem Schamerleben von älteren Patientinnen auf einer chirurgischen und internistischen Station. Es werden neun Patientinnen mit einem Durchschnittsalter von 61 Jahren zu ihrem eigenen Schamerleben (Selbstbild) und zu schamauslösenden Situationen im Pflegealltag befragt. Die Stichprobe beinhaltet ausschliesslich weibliche Personen, da das Schamerleben laut Autor ein sensibles Thema ist. Die Interviews werden von vier Studentinnen der Universität Heidelberg im Rahmen eines Praktikums durchgeführt. Zusätzlich zu den Interviews mit den älteren Patientinnen, bekommen 24 Krankenpflege-Auszubildende (21 Frauen, 3 Männer) einen teilstrukturierten Fragebogen zu den gleichen Themengebieten. Ziel davon ist es zu erkennen, ob die Krankenpflege-Auszubildenden die gleichen Situationen als mögliche schamauslösende Situationen angeben wie die älteren Patientinnen (Fremdbild).

Die Patientinnen beschreiben Scham als ein unangenehmes Gefühl, welches mit Verlegenheit und einem Gefühl von Ausgeliefert sein einhergeht. Ausserdem erwähnen die Patientinnen einige Mechanismen, um mit der Scham umgehen zu können. Von den meisten Patientinnen wird genannt, dass es gilt die Scham auszuhalten und sie ertragen werden muss. Des Weiteren hilft ihnen sich immer wieder vor Augen zu führen, dass die Pflegefachpersonen solche Situationen tagtäglich erleben und es zu ihrer Professionalität dazu gehört. Ein Drittel der Frauen geben an die Scham durch Witze oder Lachen zu überspielen.

Die wichtigste Situation, die mit Scham assoziiert wird, ist das Nacktsein. Von den Pflegefachpersonen wird diese Situation zwar auch benannt, allerdings in

Kombination mit der Pflege des Intimbereichs. An zweiter Position stehen Aspekte, die mit der Ausscheidung zu tun haben (z.B. Einlauf, Katheter, Steckbecken). Die Hälfte der Patientinnen nennen Schönheitsmakel als Auslöser für Scham.

Schönheitsmakel werden von den Pflegefachpersonen überhaupt nicht genannt.

Als vierthäufigste, schamauslösende Situation werden medizinische Eingriffe, welche Nacktheit voraussetzen genannt.

Einflussfaktoren die auf das Schamerleben einwirken sind sowohl das Geschlecht der untersuchenden/pflegenden Person, wie aber auch dessen Alter. Ist der Altersunterschied zwischen Pflegefachperson und Patientin geringer, wird weniger Scham empfunden. Auch mässige Aufklärung über die bevorstehende Untersuchung förderte das Schamgefühl.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Patientinnen und Pflege-Auszubildenden gleiche Aspekte nennen. Lediglich in wenigen Kategorien gibt es Unterschiede.

Kritische Würdigung:

Das EMED – Format wird bei dieser qualitativen Studie nicht komplett eingehalten. Eine Einleitung im eigentlichen Sinne findet sich nicht wirklich.

Die Studie liefert wichtige Erkenntnisse für die Pflege und die Relevanz dieser Studie kann damit begründet werden. Das Ziel der Arbeit ist klar ersichtlich und drei Fragestellungen sind formuliert. Das Thema wird mit vorhandener Literatur eingeführt und Ergebnisse dieser Arbeiten werden in der Einleitung verglichen.

Die Methode ist nur kurz beschrieben, allerdings scheint das Vorgehen der Durchführung sinnvoll, um die Forschungsfragen beantworten zu können. Da die Interviews von vier Studentinnen durchgeführt werden, hat man auch nur weibliche Patientinnen für die Stichprobe ausgewählt. Diese Auswahl wird damit begründet, dass Scham ein sensibles Thema ist und es wird erwartet, dass wenn Frauen unter sich sind, der Redefluss besser gewährleistet werden kann.

Für die Datenerhebung der Auszubildenden werden 21 Frauen und drei Männer befragt. Dies ist ein Widerspruch zu der Äusserung, dass nur Frauen befragt werden. Der Verfasser geht nicht auf diese Miteinbeziehung der Männer ein.

Die Stichprobe wird mit einem Interviewleitfaden befragt und die Studentinnen, welche die Interviews durchführen, erhielten vorher eine Schulung in der

Gesprächsführung und Interviewdurchführung. Die 24 Krankenpfleger-Auszubildenden erhalten einen semistrukturierten Fragebogen zu gleichen Themen.

Ob eine Ethikkommission die Durchführung genehmigt oder wie die Patientinnen aufgeklärt werden, wird nicht beschrieben.

Die Durchführung der Datenanalyse, wie auch die Bildung des Kategorienkatalogs wird nicht beschrieben. Allerdings steht am Ende der Studie, dass für weitere Informationen in der Datenanalyse das Forschungsteam benachrichtigt werden kann.

Die Ergebnisse sind nur in einer Kategorie mit Zitaten der Frauen hinterlegt. Die Ergebnisse liefern gute Einblicke in die schamauslösenden Situationen und über die Einflussfaktoren auf das Schamerleben. Es werden verschiedene Kategorien, die schamauslösend sind, eruiert und in den Ergebnissen dargelegt.

Die Diskussion ist eher kurz gehalten, liefert allerdings Einblicke für das bessere Verständnis des Phänomens. Die Forschungsfragen konnten beantwortet werden. Es gibt keine Diskussion mit anderer bereits vorhandener Literatur. Der Verfasser liefert allerdings Limitationen der Arbeit, und zeigt damit auf, dass aufgrund der speziell eingegrenzten Stichprobe eine Übertragung auf andere Stichproben nicht möglich ist.

Güte der Studie:

Die Qualität der Studie wird anhand der Gütekriterien Intersubjektive Nachvollziehbarkeit, Indikation des Forschungsprozesses, Empirische Verankerung, Limitation, Kohärenz, Relevanz und reflektierte Subjektivität nach Steinke (1999) beurteilt.

Die Intersubjektive Nachvollziehbarkeit kann nicht komplett gewährleistet werden, da der Forschungsprozess nicht exakt formuliert wurde.

Die Methode des Interviews mit einem Interviewleitfaden und der semistrukturierte Fragebogen für die Auszubildenden scheint angemessen für die Beantwortung der Forschungsfragen, dadurch ist die Indikation gegeben.

Die empirische Verankerung der Ergebnisse besteht, Zitate der Patientinnen werden bei den Ergebnissen jedoch nur mässig dargestellt.

Die Erhebung der Stichprobe kann bemängelt werden, da die Übertragbarkeit auf andere Stichproben vom Forschenden als Limitation genannt und somit nicht auf andere Stichproben (Männer, andere Fachrichtungen und Altersgruppen) übertragen werden kann.

Die reflektierte Subjektivität ist nicht klar ersichtlich. In der Studie steht, dass die Interviews von vier Studentinnen durchgeführt werden, allerdings sind diese nirgends mit Namen ersichtlich. Es geht nicht klar hervor wer Bernd Reuschenbach ist, und in welcher Beziehung er mit der qualitativen Studie steht.

Anhand der Beurteilung dieser Gütekriterien sind einige Lücken in der qualitativen Studie ersichtlich. Die Studie wird deshalb auch nur zur Unterstützung einiger Ergebnisse dieser Bachelorarbeit verwendet. Trotz dieser Lücken, liefert die Studie spannende Ergebnisse im Erleben von Schamgefühlen und zeigt die Diskrepanz in einigen Bereichen auf, in welchen die Meinungen der Pflegenden und Patientinnen auseinander gehen.

Moloney, S. (2010). How menstrual shame affects birth

Zusammenfassung

Moloney recherchiert zu den Themen Menarche, Menstruation und Geburt und stellt fest, dass in der Literatur eine Lücke bezüglich der Spiritualität von Menstruation und Geburt existiert. Es findet sich ein vorherrschender Fokus auf der Pathologie des Menstruationszykluses und der Fehlerhaftigkeit des weiblichen Reproduktionssystems. Dieser Fokus der Pathologie steht in merklichem Widerspruch zur eigenen Erfahrung der Forscherin von Menstruation und Geburt. Deshalb entscheidet sie sich dazu die Erfahrungen anderer Frauen zu erforschen. Moloney interessiert vor allem welchen Einfluss das patriarchale Verständnis des weiblichen Reproduktionssystems auf das Erlebnis der Frauen bezüglich Spiritualität von Menstruation und Geburt nimmt.

Es sollen dabei Gefühle, Erinnerungen, Gedanken, Ansichten und das Erleben der Menstruation aus Sicht der Frauen erforscht werden. Zusätzlich sollen Erfahrungen und Reflexionen zur Geburt dokumentiert und die selbst festgelegte Bedeutung von Spiritualität der Frauen untersucht werden.

Die leitende Frage dabei ist welche Bedeutung das Erleben von Menstruation, Geburt und Spiritualität für die Frauen hat und wie diese Bedeutung die Erfahrungen formt und beeinflusst.

Die von der Forscherin interviewten Frauen haben in den letzten zehn Jahren geboren. Einige davon sind Hebammen, andere sind Mitarbeiterinnen einer ehrenamtlichen australischen Organisation, des „women's service“.

Mittels zehn Einzelinterviews und sieben Gruppeninterviews werden die Daten erhoben, es folgen keine Angaben zur Datenanalyse. Die Forscherin verwendet die qualitativ, methodische Vorgehensweise „Organic Inquiry“, die sich für Themen mit einer psychospirituellen Orientierung eignet. Das Ziel dabei ist es, dass die Forschenden, Teilnehmenden und die Leserschaft anhand der Studie eine neue Betrachtungsweise des Themas erlangen. Des Weiteren wird eine kulturell, feministische Perspektive verwendet, um die Verbindungen zwischen der kulturellen Haltung gegenüber der Menstruation, dem Geburtserlebnis und der Spiritualität zu untersuchen. Der kulturelle Feminismus hat sich mit Kulturen auseinandergesetzt, die nicht vom Patriarchat geprägt sind und festgestellt, dass diese Kulturen den weiblichen Körper und seine schöpferische Fähigkeit anerkennen und ehren.

Die Studie ist durch eine Ethikkommission bewilligt worden. Die Forscherin reflektiert, dass es sich bei der Erzählung und Reflexion von Menstruation, Geburt und Spiritualität um intime Themen handelt, die Sensibilität, Respekt und Mitgefühl erfordern. Die Ergebnisse werden durch Zitate der interviewten Frauen gestützt.

Es werden Verbindungen zwischen dem Status der Menstruation in der Gesellschaft und dessen Einfluss auf die Geburt gezogen. Die Ergebnisse werden in drei Themen eingeteilt: Menstruation, Verbindung zwischen Menstruation und Geburt und Bedeutung der Menstruation nach der Geburt.

Die Menstruation wird von den interviewten Frauen als ein Ereignis beschrieben, welches immer wieder Scham hervorruft. Viele Frauen beschreiben in ihren Geburtsgeschichten, dass die Abkapselung der Menstruation von ihrem Körper auch zu einer Trennung von ihrem Körper während der Geburt geführt hat. Einige dieser Frauen haben nach der Geburt einen Menstruations- und Geburtsworkshop besucht, bei dem sie die Verbindung von Spiritualität mit diesen Prozessen und der

damit verbundenen Macht beim Gebären entdeckt haben. So haben sich viele Frauen bei einer zweiten Geburt gestärkt und selbstsicher gefühlt.

Die Frauen beschreiben, dass sie nach der Geburt ein anderes Verständnis für die Menstruation erlangt haben.

Die Forscherin erklärt die Ergebnisse dadurch, dass die Frauen durch negative Erlebnisse und dem pathologischen Fokus, der auf der Menstruation lastet, von ihrem Körper spirituell getrennt sind. Dies wird dadurch verstärkt, dass die Geburt auf ein technomedizinisches Ereignis reduziert wird, welches das emotionale und spirituelle Erlebnis der Geburt verdrängt. Die Ergebnisse zeigen, dass während der Geburt Entscheidendes geschieht, was die Frauen dazu bringt ihr Verhältnis zur Menstruation zu reevaluieren. Durch die Veränderung zur Einstellung der Menstruation haben sich die Frauen wieder mit ihrem Körper, ihren Kindern, der Erde, anderen Frauen und der eigenen Fähigkeit machtvoll und sicher zu gebären verbunden gefühlt.

Moloney ist der Ansicht, dass diesem Phänomen nur entgegengewirkt werden kann, wenn aufgehört wird den männlichen Körper als die Norm zu betrachten, da der weibliche Körper und seine Funktionen dadurch immer abgewertet werden.

Kritische Würdigung

Die Studie liefert interessante Erkenntnisse dazu, wie Scham in Bezug auf die Menstruation das Geburtserlebnis einer Frau beeinflusst. Die Studie zeigt auf wie es durch diese Scham zu Selbstzweifel der Frau in ihrer Fähigkeit des Gebärens und der daraus folgenden Entmachtung während der Geburt kommt.

Die Forschungsfrage und Forschungsziele sind klar formuliert. Das Thema wird anhand von Literatur eingeführt. Die Ansätze des feministischen Forschungsansatzes und die kultfeministische Datenanalyse wird erklärt und begründet. Dadurch ist die Vorgehensweise nachvollziehbar dargelegt.

Die Signifikanz der Studie wird diskutiert.

Sowohl die Ursache, als auch die Bedeutung der Entstehung von Schamgefühlen während der Menstruation sind gut begründet und zeigen die Auswirkungen auf die Geburt auf.

Es wird keine Stichprobenerhebung beschrieben und es ist unklar wie die Frauen ausgewählt wurden. Als einziges Kriterium wird beschrieben, dass die Frauen eine Geburt in den letzten zehn Jahren erlebt haben.

Da es sich um den Ansatz „Organic Inquiry“ handelt, muss es sich bei der Stichprobe um Menschen handeln, die ein Ereignis zum Thema der Studie erlebt haben und gewillt sind und die Möglichkeit haben, offen über ihr Erlebnis zu sprechen. Diese Kriterien erfüllen die interviewten Frauen. Einige der Frauen sind Hebammen, andere gehören der Organisation „womens service“ an, die sich für das Empowerment der Frauen einsetzen. Da dies eine feministische Organisation ist, kann dies ein Bias darstellen.

Die Stichprobengröße von 48 Frauen ist für eine qualitative Studie angemessen, da nicht alle einzeln interviewt, sondern auch Gruppeninterviews durchgeführt wurden. Ethische Fragen werden von der Forscherin diskutiert. Die Forscherin beschreibt, dass das Thema Sensibilität, Respekt und Mitgefühl verlangt und sie sich dies bei der Erhebung der Daten immer wieder vor Augen führte.

Die Vorgehensweisen der Datenerhebung ist nicht explizit beschrieben, es wird nicht erwähnt, ob die Interviews aufgenommen wurden. Auch die Analyse der Interviews wird nicht beschrieben.

Die Methode des „Organic Inquiry“ scheint aufgrund des psychospirituellen Phänomens geeignet zu sein. Die Forscherin erwähnt, dass die Datenanalyse ebenso anhand des gleichen Ansatzes durchgeführt wird, allerdings wird der Vorgang der Analyse nicht beschrieben. Daher ist nicht auszumachen, ob die Ergebnisse aufgrund einer präzisen Analyse entstanden sind. Die Ergebnisse sind im Kontext verankert, es werden Kategorien erstellt, die mit Zitaten und Geschichten der Frauen untermauert werden. Die erstellten Kategorien vermögen das Phänomen zu beleuchten, die Beziehungen zwischen den Kategorien erscheinen logisch und fundiert.

Die Interpretation liefert einen interessanten Beitrag zum Verständnis vom Ursprung der Scham bezüglich der Menstruation und Geburt und zeigt den Einfluss der Spiritualität auf.

Die Forschungsfrage kann beantwortet werden. Die Ergebnisse werden in der Diskussion mit der vorhandenen Literatur diskutiert. Die Ergebnisse zeigen die Einflüsse des Patriarchats auf die Frau auf. Die Schlussfolgerung zeigt auf, wie

Frauen, die in einem Patriarchat aufwachsen, indem der männliche Körper als normal und der weibliche Körper als fehlerhaft angesehen wird, vom Glauben geprägt sind, dass sie und ihr Körper falsch seien. Moloney zeigt mit ihrer Studie auf, dass die Frauen ihr Selbstvertrauen und ihre Macht in die Fähigkeit des Gebärens wiederfinden, wenn sie die Spiritualität der Menstruation erkennen.

Güte der Studie

Die Qualität der Studie wird anhand der Gütekriterien Intersubjektive Nachvollziehbarkeit, Indikation des Forschungsprozesses, Empirische Verankerung, Limitation, Kohärenz, Relevanz und reflektierte Subjektivität nach Steinke (1999) beurteilt.

Die intersubjektive Nachvollziehbarkeit wird durch die unpräzise Dokumentation des Forschungsprozesses geschwächt.

Die Methodenwahl der Interviews wird für angemessen empfunden, die Auswahl der Probandinnen scheint aufgrund des Ansatzes „Organic Inquiry“ korrekt zu sein, es ist allerdings nicht nachvollziehbar, wie die Probandinnen rekrutiert wurden. Die empirische Verankerung wird durch reichliche Textbelege erreicht. Die Bildung von Hypothesen ist in den Daten begründet.

Limitationen werden nicht erklärt. Die Grenzen der Übertragbarkeit werden nicht diskutiert.

Es finden sich keine Widersprüche in den Daten und in ihren Interpretationen. Die Studie liefert interessante Ergebnisse über die Ursache von Scham bezüglich der Menstruation, ihrem Einfluss auf das Geburtserlebnis der Frauen und der Einfluss des Patriarchats auf die genannten Vorgänge. Die Forscherin reflektiert die Beziehung zu den interviewten Frauen sowie ihre persönlichen Voraussetzungen. Anhand der Beurteilung dieser Gütekriterien finden sich Lücken in der intersubjektiven Nachvollziehbarkeit und im Forschungsprozess, wodurch diese Gütekriterien geschwächt werden. Insgesamt liefert die Studie einen interessanten Einblick und Ansatz zur Entstehung von Scham und ihrer Auswirkung auf das Geburtserlebnis der Frauen.

Anhang D: Kritische Beurteilung der Blogs, Foren und Fachbücher

| Forum | | | |
|-------------------------|--|---|--|
| Website | x | x | x |
| Blog | x | x | x |
| Fachbuch | | | |
| Titel der Quelle | Scham während der Geburt – Wofür ich mich während der Geburt schäme Abgerufen von: natalieclauss.de | 13 Embarrassing things that happen during labor that will destroy mom Abgerufen von: www.babygaga.com | 12 Moms describe the most embarrassing thing that happened while giving birth Abgerufen von: www.cosmopolitan.com |
| Datierung | Veröffentlicht am 28.02.2019 | Veröffentlicht am 17.07.2017 | Veröffentlicht am 11.03.2016 |
| Autor | Natalie Clauss, Blogautorin Ergotherapeutin, 2 Kinder, Familienberaterin. | Kristy Ramirez, Blogautorin, Schriftstellerin/Autorin, 4 Kinder | Lauren Hartmann, Blogautorin (Cosmopolitan, Disney Baby, Babble), Journalistin, Stylistin, 3 Kinder, wohnt in Portland (USA) |
| Art der Quelle | Es handelt sich um einen Blog auf einer Website. Die Autorin schreibt auf dem Blog zu Themen rund um die Mutterschaft und Eltern sein. Die Autorin schreibt in ihrem Blog rund um die Themen der Mutterschaft. Sie ist Ergotherapeutin und bietet ausserdem Stillberatung und Tragetuchberatungen an, | Es handelt sich um einen Blog auf einer Website. Babygaga.com ist eine Website für Mütter von Müttern und stammt aus Quebec, Kanada. Ist einer der ersten Eltern Ratgeber im Internet, seit 2004. Mit 73 Mio. Lesern pro Jahr sehr beliebt. | Es handelt sich um einen Blog/Forum auf einer Website. Cosmopolitan ist ein internationales Mode-Magazin für Frauen, mit Hauptsitz in den USA und es gibt das Magazin in 64 Ländern. Hauptthemen sind Beziehungen, Gesundheit, Sex, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | wofür sie qualifizierte Weiterbildungen absolvierte. | | Karriere, Weiterbildungen, Berühmtheiten, Mode und Beauty. |
| Wissenschaftliche vs. Populäre Literatur | Es handelt sich um populäre Literatur, die durch Fachwissen gestützt wird und welche sich an andere Mütter richtet. | Es handelt sich um populäre Literatur. Mütter schreiben verschieden Artikel für werdende Mütter. Die Informationen gehen dabei von Themen in der Schwangerschaft bis zu Themen zwei Jahre nach der Geburt. | Es handelt sich um populäre Literatur. Themen, die die Frauen beschäftigen werden behandelt. Journalisten schreiben die Beiträge. |
| Inhalt | Die Autorin berichtet von ihren Erfahrungen mit Scham während der Geburt und versucht durch ihre Erfahrungen und Fachwissen den Frauen die Vorgänge, welche Scham auslösen können, zu erklären. | Die Autorin schreibt über 13 peinliche, schamauslösende Situationen während der Geburt, über welche sich die Frauen häufig Gedanken machen. Allerdings geht nicht hervor, wie sie zu diesen Informationen kam oder ob sie von ihren eigenen Geburten berichtet. | Die Autorin berichtet von 12 Frauen, die von ihren peinlichen Situationen während der Geburt erzählen. Es geht aus dem Blog nicht hervor, ob sie diese Frauen selber interviewt hat, oder woher sie die Informationen hat. Auch die Frauen, die davon berichten können nicht weiter eruiert werden, woher sie kommen, was sie machen etc. |

| | | | |
|-------------------------|---|---|---|
| Forum | x | x | x |
| Website | x | x | x |
| Blog | | | |
| Fachbuch | | | |
| Titel der Quelle | Embarrassed about labour Abgerufen von: www.mumsnet.com | Scham vor vaginaler Geburt Abgerufen von: www.babycenter.de | War Euch die Geburt peinlich? Abgerufen von: www.netmoms.de |
| Datierung | Veröffentlichte Einträge vom 06.09.2017 bis 22.09.2017 | Veröffentlichte Einträge vom 16.01.2017 bis 03.05.2017 | Veröffentlichte Einträge vom 29.05.2013 bis 31.05.2013 |
| Autor und Inhalt | Der erste Eintrag ist von einer Frau, die bereits geboren hat und zwei Tage nach der Geburt über ihr Erlebnis während der Geburt spricht. Allerdings hat sie nur die Eröffnungsphase erlebt, da sie im Verlauf der Geburt einen Notalkaiserschnitt wegen einer protrahierten Geburt bei Beckenendlage hatte. Sie fordert Frauen dazu auf ihre Geschichten darüber zu erzählen, um anderen Frauen Mut zu machen und ihnen klar zu machen, dass sie nicht allein mit ihren Schamgefühlen sind. Ausserdem antwortet in diesem Forum auch eine Hebammenstudentin auf die Einstiegsfrage. | Eine initiale Frage der Fragestellerin, darauf Antworten verschiedener Forenmitglieder. Die Fragestellerin berichtet über ihre Sorgen vor Scham vor der Geburt. Die Forenmitglieder erzählen von ihren Erfahrungen mit Scham während der Geburt und der Sorge davor in der Schwangerschaft. Es gibt eine Reflexion der Fragestellerin nach der Geburt wie sie die Schamgefühle während der Geburt erlebt hat. | Der erste Eintrag stammt von einer Frau, die die initiale Frage stellt. Die Frau hat bereits einmal geboren und möchte nun beim 2. Kind eine Wunschsectio. Bei der ersten Geburt erhielt sie fünf Einläufe, die ihr sehr peinlich waren. Sie geht nicht darauf ein wieso sie nun eine Wunschsectio möchte. Daraufhin antworten Frauen, die schon ein Kind geboren haben. Ausserdem gibt es auch Meinungsäußerungen von Frauen, die nicht vaginal geboren haben, diese wurden nur berücksichtigt sofern sie neue Erkenntnisse zu Scham vor der Geburt in der Schwangerschaft thematisierten. Leider gibt es keine Reflexion der Fragestellerin nach der Geburt, wie sie die Schamgefühle erlebt hat. |

| | | | |
|---|---|---|--|
| Art der Quelle | Es handelt sich um eine Website, auf der sich in verschiedenen Foren Eltern zu allen möglichen Themen austauschen können. Sie wurde im Jahr 2000 von Justine Roberts, selbst Mutter, gegründet. Es handelt sich um das grösste britische Netzwerk für Eltern. Es existiert ein Verhaltenskodex, sowie die Aussage, dass die Website keine bestimmte politische Ausrichtung besitzt. | Es handelt sich um eine Website, die verschiedene Foren beinhaltet, welche jungen und werdenden Eltern medizinisch gesicherte Informationen bieten will. Sowie durch Eltern, die bereits eigene Erfahrung haben und Mitglieder der Foren sind, Unterstützung bei den verschiedensten Themen anbieten. | Es handelt sich um eine Website auf welcher verschiedene Foren zu unterschiedlichen Fragen existieren. Die Website richtet sich an Mütter, welche sich in den Foren miteinander zu den unterschiedlichsten Themen austauschen möchten. NetMoms ist ein Portal der Focus Online Group GmbH und wurde 2007 in Köln gegründet. Auf der Website findet man Verhaltensregeln, die für das Forum aufgestellt wurden. |
| Wissenschaftliche vs. Populäre Literatur | Es handelt sich um populäre Literatur. | Es handelt sich um populäre Literatur. | Es handelt sich um populäre Literatur. |

| | | |
|-------------------------|--|--|
| Forum | x | x |
| Website | x | x |
| Blog | | |
| Fachbuch | | |
| Titel der Quelle | Geburt - Wird das Schamgefühl ausgeblendet? Abgerufen von: www.mamiweb.de | Schamgefühl - Geburt Abgerufen von: www.hebamme4u.net |
| Datierung | Alle veröffentlichten Einträge vom 10.05.2010 | Veröffentlichte Einträge vom 27.05.2006 bis 20.08.2006 |
| Autor und Inhalt | Eine initiale Frage der Fragestellerin ob das Schamgefühl während der Geburt wirklich ausgeblendet wird. Sie schämt sich beim Gedanken an die verbalen Äusserungen während der Geburt. Darauf antworten verschiedener Forenmitglieder. | Die initiale Frage geht von einer Frau aus, die laut ihren Angaben ein ausgeprägtes Schamgefühl besitzt und nun kurz vor der Geburt steht. Sie macht sich viele Gedanken über mögliche Körperausscheidungen, vaginale Untersuchung und verbale Äusserungen während der Geburt. Daraufhin antworten Frauen, die schon ein Kind geboren haben. Sie erzählen von ihren Erfahrungen und Erlebnissen während der Geburt bezgl. Scham. Die spannende am Forum ist, dass die Fragestellerin ihre erlebte Scham nach der Geburt reflektiert und im Forum über ihre Erlebnisse berichtet. |
| Art der Quelle | Es handelt sich um Weitergabe von Informationen allgemeiner und informativer Art, wie der Websitebetreiber Mamiweb GmbH beschreibt. Der Austausch von Informationen rund um Familie, Schwangerschaft und Lifestyle findet in den Regional- und Themengruppen statt. Die Frauen registrieren sich dazu auf der Website, um in | Es handelt sich um eine Website, zum Thema Schwangerschaft, Geburt, Babyzeit und Kinderjahre. Ausserdem besteht die Möglichkeit ein Forum zu nutzen, wo verschieden Frauen und Mütter ihre Fragen stellen können. Betrieben wird die Seite von der Hebamme Marlies Grein die seit vielen Jahren Schwangere |

den verschiedenen Foren mitschreiben zu können. Dabei wird in den Spielregeln unter Anderem festgehalten, dass Angaben über die Person der Wahrheit entsprechen müssen, überprüfbar ist dies nicht.

und junge Familien begleitet. Die Texte auf ihrer Website schreibt sie alle selber.

Werbekunden haben keinen Einfluss auf die Inhalte. Werden Produkte empfohlen werden diese klar gekennzeichnet.

Hebamme4u.net ist ein Privatprojekt.

Die Website wird von der Hebamme Marlies Grein alleine unterhalten

(Palma de Mallorca). Im Impressum findet man Informationen zum Haftungsausschluss und zu den Datenschutzbestimmungen.

Es handelt sich um populäre Literatur.

Wissenschaftliche Es handelt sich um populäre Literatur.

vs. Populäre

Literatur

| | | | |
|-------------------------|--|---|---|
| Forum | | | |
| Blog | | | |
| Fachbuch | x | x | |
| Lehrmittel | | | x |
| Titel der Quelle | Vom Schämen und Beschämtwerden (Bibliothek der Gefühle Band 1) | Scham und Würde in der Pflege | Skills für Hebammen 2: Geburt |
| Datierung | 2. erweiterte Auflage, 2005, Neukirchen-Vluyn, Affenkönig Verlag | 2. Aufl., 2017, Frankfurt am Main, Mabuse-Verlag GmbH | 2. überarbeitete Aufl., 2016, Bern, Hep Verlag |
| Autor | Udo Baer (1949) und Gabriele Frick-Baer (1952). U. Baer ist Heilpraktiker für Psychotherapie, dipl. Pädagoge, Kreativer Gestalt- und Leibtherapeut, ist Gesamtausbildungsleiter der Zukunftswerkstatt <i>therapie kreativ</i> , die er auch mitbegründete. Ausserdem hat er mehrere Bücher und Artikel veröffentlicht. G. Frick-Baer ist Heilpraktikerin für Psychotherapie, dipl. Pädagogin, kreative Gestalt – und Leibtherapeutin, arbeitet in einer Praxis und leitet an der Zukunftswerkstatt <i>therapie kreativ</i> , die sie mitbegründete. Ist Autorin von mehreren Büchern und Redakteurin der Zeitschrift <i>therapie kreativ</i> . Sind verheiratet. | U. Immenschuh und S. Marks. Immenschuh hat als Gesundheits- & Krankenpflegerin gearbeitet und ist Dozentin an diversen Hochschulen für Pflegekräfte. Sie unterrichtet unter anderem zu den Themen Menschenwürde und Scham. Marks ist Sozialwissenschaftler, Supervisor, Autor und Fortbildner und bildet Berufstätige zum Thema Menschenwürde und Scham fort. | Dozierende der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und der Berner Fachhochschule haben dieses Lehrmittel für den Skillsunterricht in einer Projektgruppe entwickelt und überarbeitet. Das Lehrmittel ist ein Praxishandbuch, welches den Studierenden ermöglicht das Theoriewissen in der Praxis anzuwenden. |

| | | | |
|---|--|---|--|
| Art der Quelle | Es handelt sich um einen schriftlichen Ratgeber, der das Schämen und Beschämtwerden thematisiert. | Es handelt sich um einen schriftlichen Ratgeber im Umgang mit Scham und Würde in der Pflege. | Es handelt sich um ein Lehrmittel für den praktischen Skillsunterricht an den Hebammen Fachhochschulen (ZHAW und BFH) |
| Wissenschaftliche vs. Populäre Literatur | Es handelt sich um wissenschaftliche Literatur. Ihre Bücher richten sich an Einrichtungen, Therapeut/innen und Menschen, die in der Betreuung und Beratung tätig sind. | Es handelt sich um wissenschaftliche Literatur, in der Fachwissen an Fachpersonen, als auch an Laienpflegende weitergegeben wird. | Es handelt sich um wissenschaftliche Literatur. |
| Inhalt | | | In diesem Lehrmittel werden die Themen: Assessment einer Gebärenden durchführen, vaginale Untersuchung, eine Frau unter der Geburt begleiten, kindl. Herztöne kontrollieren und die Geburt und Plazentaperiode leiten, bearbeitet. |

Anhang E: Überblick Ergebnisse

Verlust der Körperkontrolle, Ausscheidungen

Diplomarbeit Röder, (2010):

- V.a. Körperausscheidungen Harn und Stuhl -> Strategien Einlauf
- Erbrechen, Abgang FW
- Ausschliesslich vor Partner empfunden, nicht vor medizinischem Personal
- Konnte nicht gänzlich genommen werden, Vertrauen in Hebamme dürfte diese Scham verringern

Hebamme4u.net, (2006):

- Verlust von Körperflüssigkeiten: Schwitzen, Urin, Stuhlgang, Erbrechen (Amelie), (Moniflori)
- Stuhlgang wird von den Hebammen sorgfältig und diskret weggewischt, (ggf. mit Duftöl arbeiten, bei Geruch) (Schneewittchen)
- Wenig Personen im Raum - weniger Schamgefühl (Maxi37)
- Einlauf zur Prophylaxe (Diskussion darauf achten, dass Einlauf auch schambehaftet sein kann) (katjaklara)
- Professionalität im Sinn von "gehört zu ihrem Job, sehen dies tagtäglich" (Katjaklara)

Walburg et al., (2014):

- Unfreiwilliger Stuhlabgang

Babycenter.de, (2017):

- "Sorgen, dass ich auf den Tisch kacke", sehr peinlich und kann nicht verhindert werden (Marychiriya)
- Stuhlabgang geschehen, vor Mann, war in Situation egal, weil mit Wehen beschäftigt, aber jetzt sehr peinlich (Bfee)
- Stuhlgang und Urinausscheidung (Melek1234)

Mamiweb.de, (2010):

- unkontrolliert Harnabgang, aber nicht peinlich (deeley)
- "Ich muss mal scheissen" danach peinlich (florabini)

Hartmann, (2016); Cosmopolitan:

- Scham vor Stuhlgang Ausscheidung, vor allem auch in der Pressperiode
- Stuhlgang im Wasser wenn die Hebamme den Stuhlgang mit dem Netz herausfischt.
- Scham vor Stuhlgang lösen auf Nachtstuhl oder auf Bettpfanne vor Partner
- Erbrechen unter der Geburt
- Plötzliche, unerwartete FB-Eröffnung entweder spontan (Einkaufshaus, Spital) oder durch Hebamme eröffnet - Wenn dann das FW in einem Schwall herausspritzt und auf den Boden, Schuhe, Gesicht d. Hebamme klatscht.
- "Ich musste so laut furzen, als mein Arzt mich zunähte" -> Scham vor furzen unter der Geburt (Rebecca)

Ramirez, (2017):

- Eine der grössten Sorgen, wenn Frauen über Geburt nachdenken ist der Abgang von Stuhlgang; Stuhlgang unter der Geburt ist nicht ungewöhnlich, da die gleichen Muskeln wie bei Stuhlgang verwendet werden. Frau kann Stuhlgang nicht zurückhalten, wenn sie das Kind herauschieben muss.

-
- Frauen unter PDA merken Stuhlabgang weniger.
 - Auch der Abgang von Urin unter der Geburt beschämt viele Frauen unter der Geburt. Frauen müssen häufiger urinieren unter der Geburt weil das Kind immer weiter nach unten drückt und viele Frauen auch Flüssigkeit über den Venflon bekommen.
 - Frauen unter PDA bekommen einen Katheter und so kann dieses Schamgefühl etwas vermindert werden.
 - FB platzt im falschen Moment, oder in vollem Schwall auf den Boden, Schuhe etc.
 - Erbrechen vor jemandem

Clauss, (2019):

- Stuhlverlust -> Frauen ekeln sich davor
- erklärt, wieso dies erfolgen muss, damit Kind kommen kann
- erklärt Möglichkeit des Einlaufs

Mumsnet.com, (2017):

- Stuhlabgang grosses Thema, wird von fast allen Frauen erwähnt, viele davon erzählen ihre Geschichte humorvoll (Fragestellerin Disneybump schämt sich auch am meisten dafür und möchte Antworten darüber haben)
- Fruchtwasserabgang über Hebamme (chocolateteabag, sonlypuppyfat)
- Stuhlgang im Wasser war zu weich, um rausgefischt zu werden (ICJump)
- Frau hat in Finnland geboren, hatte Einlauf zuvor, deshalb kein Stuhlgang (flossy1978)
- Versuchen darüber zu lachen und die Situation mit Humor nehmen (Chocolateteabag)
- Mit anderen Frauen darüber sprechen (Crashbangwhatausername)
- Urinabgang im Strahl über Hebamme und Partner (HJE17)
- Strahlartiges Erbrechen und explosiver wässriger Stuhlabgang (ToadsforJustice, stuckinstressville, Disneybump)
- Stuhlabgang, «Furzen», stinkt, sehr sehr peinlich (24hoursfliesby)
- Hebamme mit FW benässt (Sonlypuppyfat)
- Hebamme hat Stuhlgang diskret weggewischt (SnowiestMountain)
- Beruhigung dadurch, dass Hebammen erzählen, dass in Austreibungsphase, fast alle Frauen Stuhlabgang haben, keine Scham vor Personal (TiramisuQueenoftheFaeries)
- Hebammenstudentin schreibt: Stuhlgang sei eine normale Körperfunktion (Tomatopuree); mit Duftöl arbeiten

Netmoms.de, (2013):

- Einlauf war bei der ersten Geburt peinlich (5 Stück) – Fragestellerin (Minimaus123)
- Durchfall (Felicita74)
- Konnte beim Pressen meinen Schiss auch nicht bei mir halten (NeverlandFairy)
- Stuhlgang gehabt unter der Geburt, Kind roch sogar danach (Chantou)
- Erbrechen in Babybadewanne (Felicita74)
- Stuhlgang wurde dezent beseitigt von der Hebamme (deiMaiersche)
- Eine Hebamme antwortet: dass Körperausscheidungen von der Hebamme dezent weggewischt werden (Blumenkind88)

Strategien/Beruhigung

- für Hebammen an der Tagesordnung

- Ignorieren der Tatsache der Umstehenden kann Scham mindern
- Darüber zu sprechen kann Scham mindern und hilft zu wissen, dass man nicht alleine ist (Disneybump)

Verlust

Diplomarbeit Röder, (2010):

Körperkontrolle

Psychisch? Laut

werden/Schreien

- Schreien
- Scham dabei ausschliesslich vor Partner empfunden, nicht vor medizinischem Personal
- Abkapselung wichtig für Geburt (findet auch Abkapselung von Scham statt)
- S. 51 Verbindung mit menstrual shame, das sich nicht zutrauen! Kann rückgeschlossen werden in das fehlende Vertrauen der Frau in ihren Körper.
- Bewusste Kontrollabgabe vs. Kontrollverlust (S.2); Interessant zu diskutieren!
- Durch aktives Mitentscheiden ist Kontrollverlust, der zwangsläufig gegen Ende Geburt stattfindet, begrenzt und gibt Gebärenden Gefühl, dass eher bewusste Kontrollabgabe ist (Voitl-Mikschi, 1992)
- Zusammenhang zwischen Kontrollen nicht abgeben können und Komplikationen? Wird diskutiert
- Gesundheit Psyche -> wieder Verbindung mit mit menstrual shame, dass reduziert wird auf technisches Ereignis.

Hebamme4u.net, (2006):

- Schreien, Töne von sich geben (Amelie)

Walburg et al., (2014):

- Hier nicht erwähnt

Babycenter.de, (2017):

- hier kein Thema, hängt wahrscheinlich von Fragestellung ab

Mamiweb.de, (2010):

- Frauen erwähnen laut geworden zu sein, dabei keine Scham empfunden zu haben (solo-mami, gelöschtter benutzer, florabini, Mamasmaus09, kikito, dreifachmama123) sich aber vorher auch darüber Gedanken gemacht zu haben (solo-mami, kikito)
- auch nicht peinlich im Nachhinein (aziraphale)

Hartmann, (2016); Cosmopolitan:

- Plötzliche Gefühlsausbrüche unter der Geburt mit schluchzen, fluchen, weinen etc. -> Sich von seiner verletzlichen Seite zeigen

Ramirez, (2017):

- Frauen wären gerne ruhig unter der Geburt, aber oft nicht möglich; so sind viele verschiedene Töne im Gebärsaal.
 - Töne hörbar in anderen Gebärsälen
 - Tiergeräusche oder andere komische Geräusche
 - Töne wie beim Geschlechtsverkehr (Stöhnen & Grunzen)
- Schimpfwörter unter der Geburt auch gegen Partner oder Hebamme gerichtet als Zeichen der Schmerzen; spätestens wenn die Frau ihr Kind in Armen hält kommen Gewissensbisse und Schamgefühle auf, jemanden verletzt zu haben.
- Scham davor ihre Gefühle und Ängste unter der Geburt auszusprechen. Mütter werden panisch und beginnen komplett zu weinen und stellen unzählige Fragen.

Clauss, (2019):

- Frauen hilft es oft zu tönen/singen, unterstützt Kraft der Wehen
- Es ist okay leise zu sein und es ist okay zu tönen!

Mumsent.com, (2017):

- Alle verlieren die Kontrolle und Würde während der Geburt (fucksakefay)
- Musste weinen, entschuldigte sich immer wieder dafür (SnipSnipMrBurgess)
- Mann hat im Nachhinein erzählt, dass Frau Hebamme gesagt hat sie könne sich den Ball sonst wohin stecken, als diese vorschlug sie könnte auf den Ball sitzen und wippen (Twinkletowedelephant)
- Hatte Arme um Mann herum, als sie zu pressen begann, biss im so fest in seine Brustwarze, dass blauer Fleck entstand (canihaveacoffeplease)
- Man kann unter Geburt nichts kontrollieren (Kittykat93)

Netmoms.de, (2013):

- 2h nach der Geburt geheult vor Freude, war vor dem Partner nicht peinlich, aber vor der Hebamme (angi12345)
- Eine Hebamme schreibt: was Männern viel mehr zusetzt, ist die leidende Frau, der nicht geholfen werden kann. Und in einigen Fällen auch die Tatsache, dass sie ihre vielleicht sonst so ruhige und friedfertige Frau in einer Situation erleben, die ihr Wesen komplett verändert. Sie ist plötzlich laut, vielleicht sogar unfreundlich, fast wie ein verwundetes Tier. So kennen sie sie nicht. Das löst bei Männern ein Geburtstrauma aus. (Blumenkind88)

Schwangerschaft/

Antepartal

Diplomarbeit Röder, (2010):

Antepartal (S.33)

- Gedanken über Scham während Geburt, vor allem bezüglich Körperausscheidungen und Schreien
- Einnehmen verschiedener Geburtspositionen
- Anwesenheit männlicher Personen
- Geburtsvorgang an sich peinlich
- Intimsphäre durch Hausgeburt zu erhalten (weniger Personen bei Geburt vermindern Schamgefühl)
- Kommunikation
- Fachsprache, die verunsichert und bei Nachfragen, sich schämt dies nicht zu verstehen
- Ghört dann glaub wie au ich die einzelne Kategorie

Hebamme4u.net, (2006):

- Geburt mit Beleghebamme die sie schon in SS kennengelernt hat - Beziehungsaufbau (Viveca)

Walburg et al., (2014):

- Muss die Untersuchungen über sich ergehen lassen
- Nacktheit ist unumgänglich
- Man wird automatisch zum Objekt wenn man untersucht wird (Depersonalisierung)
- Scham muss für die Gesundheit des Kindes und sich selbst beiseitegelegt werden

| | |
|------------------------------------|---|
| | <p>Netmoms.de, (2013):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Angst vor Stuhlgang bei der Geburt, Frau macht sich schon in SS darüber Gedanken (ChiliVanilli) |
| Partner / Begleitperson | <p>Diplomarbeit Röder, (2010):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung • Quelle der Scham • Pragmatisch, denken zu wissen, was auf sie zukommt, wollen Frau gern unterstützen • Veränderung Beziehung nach Geburt: hundertprozentiger Verlass auf Mann • Geringeres Schamempfinden und hemmungslosere Beziehung nach Geburt -> Verbesserung • Stärkung der Beziehung (S.42) • Mit Partner sprechen über Vorstellungen von Geburt <p>Babycenter.de, (2017):</p> <ul style="list-style-type: none"> • hatte Scham sich nackt vor Partner zu zeigen vor Geburt (Marychiriya) <p>Hartmann, (2016); Cosmopolitan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nippel-Stimulation durch Partner während einer Hausgeburt vor der Hebamme wegen Wehenschwäche <p>Kristy Ramirez, (2017):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Scham vor Partner oder Begleitperson, wenn diese mit zur Geburt kommt – Scham diese auch mal vor die Tür zu stellen, wenn es zu viel wird. • Scham bezüglich des Verhaltens des Partners: z.B. wenn sich dieser komplett daneben benimmt oder kollabiert. (Viele Partner wollen ihre Frauen unterstützen, jedoch sie dann so leiden zu sehen und die ganzen medizinischen Instrumente, bringen viele an ihre Grenzen) <p>Clauss, (2019):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glaube daran, dass starke und stabile Beziehung durch Erfahrung der Geburt noch zusätzlich gestärkt und gefestigt wird. • sehen die Stärke der Frauen <p>Mumsnet.com, (2017):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partner fast in Ohnmacht gefallen, als er alles Blut gesehen hat (perfectlypoopoo) <p>Netmoms.de, (2013):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wird diskutiert, dass Stuhlgang vor dem Partner sehr ekelig und schameregend ist (Diskussion artet aus!) (Gnupi, SaKaMe, TeSchenny) • Partner sieht man ja auch als begehrenswertes Wesen und in meiner Phantasie würden da solche Ereignisse (Stuhlabgang) schon ein Stückchen zerstören (TeSchenny) |
| Medizinische Interventionen | <p>Hebamme4u.net, (2006):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaginale Untersuchung (Mehrere Personen werden in meiner Scheide herumwühlen) (Amelie77) • Vaginale Untersuchung besonders schambehaftet in SS: Einleitung, Vorsorgeuntersuchung (Carol) • Vertrauen zur untersuchenden Person (Amelie77) • Personal spielt eine wichtige Rolle - Respektvoller Umgang - Intimsphäre waren durch zudecken der entblößten Genitalien |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Geschlecht der untersuchenden Person: Frau ok, Mann eher schambehaftet (stella-luna) • Vor medizinischen Interventionen informieren und ankündigen (Viveca) • Männliche Person die Untersuchung durchführt (noch schlimmer wenn man ihn kennt, ohne Arztkittel) • Unprofessionalität erhöht Schamgefühl <p>Walburg et al., (2014):</p> <ul style="list-style-type: none"> • VU wurde als notwendige, wenn auch schmerzhaft und schamauslösende Situation angesehen (Lai & Levy, 2002) • Wichtig war Vertrauen in untersuchende Person • Als Individuum angesehen werden • Würde bewahren • Vorsichtige und gekonnte Untersuchung <p>Hartmann, (2016); Cosmopolitan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einführen von Zäpfchen (Fiebersenkung bei PDA) durch Hebamme <p>Netmoms.de, (2013):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intimpflege nach Kaiserschnitt furchtbar, und dann noch durch einen männlichen Praktikanten (SaKaMe) |
| Arzt/Ärztin andere Personen? Das kommt vielleicht auch eher zum VU | <p>Walburg et al., (2014):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Männliche Person die Untersuchung durchführt (noch schlimmer wenn man ihn kennt, ohne Arztkittel) • Unprofessionalität erhöht Schamgefühl • Schnelle, unsensible Abfertigung Ärztin <p>Babycenter.de, (2017):</p> <ul style="list-style-type: none"> • schlechte Erfahrung vor SS mit Gynäkologin, hat Vertrauen zerstört (moggele2) • Hebammen sind viel empathischer, meistens (Katuschkakatja) • Nur Hebammen und Ärztinnen (Moggele22); das hat geholfen! |
| Generell Vertrauen/fehlendes Vertrauen in Kombination mit untersuchender Person | <p>Diplomarbeit Röder, (2010):</p> <p>Vertrauen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Für fast alle Frauen wichtig, dass Partner dabei ist • Hebamme schon mal in Schwangerschaft gesehen zu haben, fördert Vertrauen, aber auch liebevoller, empathischer Umgang, Motivation • Durch positive Geburtserlebnisse anderer motiviert • Nicht eine von vielen zu sein hilft beim Vertrauensaufbau • Vertrauen kann Scham reduzieren <p>Fehlendes Vertrauen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fehlende Selbstbestimmung • Durch Untersuchungen durch Ärzte verletzt -> schmerzhaft Untersuchungen • Einfluss von Bekannten und Verwandten durch negative Erzählungen und Angstmachung <p>Hebamme4u.net, (2006):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertrauen zur untersuchenden Person (Amelie77) <p>Babycenter.de, (2017):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wichtig eine Hebamme zu haben, der man vertraut (Beleghebamme) mit der man die Ängste ansprechen kann (Klabäuterin) |

Geburt allgemein

Hebamme4u.net, (2006):

- Unter der Geburt alles egal (Carol)
- Homebirth vs. Spitalgeburt (stella-luna)

Walburg et al., (2014):

- Unter Geburt meist keine Besorgnis über Scham
- 1 Frau erwähnte - Scham zuerst wegen Nacktheit und vielen fremden Personen, doch dann im Geburtsprozess alles vergessen
- Konzentration auf SZ statt auf Scham
- Totale Depersonalisierung unter der Geburt
- 2 Frauen hatten Komplikationen (DR IV und uterine versions with artificial delivery) - Kam zu Scham bei Versorgung - Da länger dauerte als gedacht

Babycenter.de, (2017):

- beschäftigt damit Wehen wegzuatmen, keine Zeit für Scham (bfee)
- "Es war mir wurst" (AnnMie) In dem Moment kein Schamgefühl mehr gehabt
- An Grenzen gehen, es ist dann egal wer dich sieht, in Austreibungsphase (Hedi91)
- Sobald die Wehen da sind, wird alles Andere ausgeblendet, Menschen und Raum. (Katuschkakatja)

Hartmann, (2016); Cosmopolitan:

- 4-Füsslerposition (Arsch in die Höhe gestreckt, nackt) und kotzend – War unter der Geburt nicht schlimm, aber im Nachhinein sehr peinlich.

Ramirez, (2017):

- Orgasmus unter der Geburt, kommt selten vor, aber kann vorkommen, besonders bei Frauen ohne Medikamente. Wegen den verwendeten Beckenbodenmuskeln und dem Oxytocin das ausgeschüttet wird, kann es zu Orgasmen kommen

Mumsnet.com, (2017):

- Würde legt man an der Tür zum Spital ab, Nebeneffekt ist, dass Würde einem verlässt (MrsEileithyia, Firefries)

Netmoms.de, (2013):

- Gar nichts peinlich unter der Geburt (mehrere Frauen antworten damit: NeverrlandFairy, Vonny92, Nico2007, Fecske, Sunnymummy03, TeSchenny, Dajana16,
- Nichts peinlich sogar vor der Schwester und der Mutter nicht (LuaRose)
- TeSchenny findet die vaginale Geburt an und für sich ekelig.

Postpartal / Wochenbett

Diplomarbeit Röder, (2010):

- Kind als Belohnung
- Positives in Geburt zu sehen, Komplikationen als unwichtig abzutun.

(Wochenfluss, durch dicke Einlagen wie Windel, wie Kind gefühlt)

Ramirez, (2017):

- Im Nachhinein oft Schamgefühle, wenn man an die Geburt zurückdenkt.

Walburg et al., (2014):

- Keine Scham: Professionalität, Vertrauen und respektvoller Umgang (anklopfen, Erklärung über Untersuchung)
- Wenig Scham erlebt bei: Intimhygiene und Badetücher (vermutlich blutig) wurden von Medizinalpersonal durchgeführt.
- Weniger Scham in dieser Periode, wenn Privatsphäre eingehalten wird

Mumsnet.com, (2017):

- Denkt, dass es sekundäre Scham ist, im Moment ist es nicht peinlich, aber beim Zurückdenken und darüber nachdenken kommt Scham auf (sunshinestorm)

Netmoms.de, (2013):

- Mann später gefragt, ob sie Stuhlgang hatte, er bejahte dies, allerdings sei dies nicht schlimm gewesen, da sie ja im Vorbereitungskurs darauf vorbereitet wurden (Sunnymummy03)
- Wenn das Blut vom Wochenfluss die Beine abläuft (Kleinjane)

**Nacktheit,
Schönheitsmakel**

Babycenter.de, (2017):

- Threadstellerin: Angst davor "splitterfasernackt" zu sein (Moggele2)
- hat monatelang nach passendem Entbindungsoutfit gesucht (AnnMie) konnte es sich nicht vorstellen nackt zu sein -> bei Geburt dann egal
- Angst davor sich nicht mehr rasieren zu können, den Mann fragen, ob er sie rasieren wird am Ende der SS. (Moggele2)
- In der Eröffnungsphase, meist noch komplett angezogen und erst für die Pressphase ausziehen (Frühligsmami) (JasminSarah)
- Ein Oberteil mit Knöpfen anziehen, dann bei Geburt des Kindes obenrum nicht komplett nackt (Katuschkakatja)
- Natürliches Verhältnis zu meinem Körper und die Anwesenden komplett verdrängt habe, und ich ganz bei mir war (Klabäuterin)
- Stellt sich Frage, ob Threadstellerin sich "nicht okey findet im Schambereich" (bfee)
- Scham davor nicht perfekt rasiert zu sein, sich so präsentieren zu müssen (moggele2)
- Entscheidend für den Geburtsverlauf sich fallen zu lassen, dass der Körper auch die richtigen Hormone produzieren kann und sie sich öffnen kann (Klabäuterin)
- Moggele22 antwortet auch nach der Geburt: Konnte Scham nicht komplett verdrängen. Die Scham muss beim Betreten des KH wirklich abgegeben werden.

Clauss, (2019):

- "Niemand wird gezwungen bei Geburt nackt sein"
- Kurzes Kleid, Rock tragen
- vermittelt, dass dies für Hebammen an der Tagesordnung ist, es wird nicht auf dick, dünn, Schwangerschaftstreifen geachtet.

Ramirez, (2017):

- Gibt Unterschiede; in gewissen Spitälern werden Spitalhemden vorgeschrieben, in Anderen eigene Kleidung zur Geburt anziehen (USA) – Trotzdem bevorzugen es die meisten Frauen nackt unter der Geburt zu sein, viele Frauen haben zu warm in Kleidung und

möchten nichts auf ihrer Haut spüren (Allerdings sieht so der ganze Raum alle intimen Körperstellen der Frau)

- Haarwuchs im Schambereich, oft im 3. Trimenon nicht mehr möglich weg zu rasieren, wegen grossem Bauch.

Mumsnet.com, (2017):

- Im VFS mit Spitalhemd, welches hinten offen ist, exponiert in Richtung Türe (fucksakefay)
- VFS auf Bett, nacktes Hinterteil in Höhe, für alle ersichtlich (CaptWentworth) aber es war völlig egal, nicht peinlich.
- Wieder VFS, alles «präsentiert» aber im Moment alles egal, keine Scham empfunden (LuluJakey1)

Netmoms.de, (2013):

- Rasur des Intimbereiches wird von mehreren Frauen genannt (Ramonav, Sandyramona)

Ausblenden/ Bei sich sein

Babycenter.de, (2017):

- beschäftigt damit Wehen wegzuatmen, keine Zeit für Scham (bfee)
- "Es war mir Wurst". In dem Moment kein Schamgefühl mehr gehabt. Hätte in einem Fussballstadion gebären können (AnnMie)
- An Grenzen gehen, es ist dann egal wer dich sieht, in Austreibungsphase (Hedi91)
- Sobald die Wehen da sind, wird alles andere ausgeblendet, Menschen und Raum. (Katuschkakatja)
- Hofft dass sie Ausblenden kann – Ist dann auch passiert unter der Geburt (Moggele2)

Mamiweb.de, (2010):

- Schamgefühl wird ausgeblendet, überdeckt von zukünftiger Mutterfreude (iceprincess3000)
- Man schaltet das Schamgefühl ab, blendet es aus (yvi1981)
- Schmerzen stehen im Fokus, Konzentration auf Moment, wenn Baby da ist (gelöschter benutzer)

so mit Geburt beschäftigt (gelöschter Benutzer)

Diplomarbeit Röder, (2010):

- Alle Frauen erleben das bei sich sein ähnlich.
- Einerseits nehmen sie ihr Umfeld undeutlich wahr, andererseits waren sie mit sich beschäftigt- Konzentration auf Geburtsgeschehen.
- „Bei sich sein“ reduziert Scham während der Austreibungsphase
- Wirkt als Schutzmechanismus auf die Gebärende

Allgemeine Einflüsse/Strategien

Diplomarbeit Röder, (2010):

Einflüsse, Strategien:

- Geburtsvorbereitungskurs grosser Einfluss -> geeigneter Rahmen (aber auch schwierig wenn viele Frauen, wieder Thema der Entblössung)
- Mit Partner sprechen über Vorstellungen von Geburt
- Vertrauensaufbau wenn Hebamme und Frau sich vorher nicht kennen
- Sensibel auf Kontrollverlust achten -> In Hebammenausbildung einfließen lassen

- Intimsphäre im Wobe – Anklopfen, Sichtschutz etc.
- Einzigartigkeit jeder Geburt betonen, hat Frauen geholfen (siehe Diplomarbeit)

Hebamme4u.net, (2006):

- Wenig Personen im Raum - weniger Schamgefühl (Maxi37)

Walburg et al., (2014):

- Professionelle und respektvolle Haltung des Medizinalpersonals konnte Scham reduzieren
- Auch eine kontinuierliche und gute Beziehung reduziert Schamgefühle
- Untersuchungen erklären
- Türen und Fenster schliessen (Wohlfühlatmosphäre)
- Nacktheit so klein als möglich halten
- schnelle Untersuchung
- Empathie der untersuchenden Person
- Scham kann dazu führen, dass Patienten nicht zu einer Untersuchung erscheinen und wird so zu einer Barriere, Hilfe wird nicht in Anspruch genommen (dies besonders auch bei anderen Kulturen)

Definition der Frauen bzgl. Verlegenheit:

- Alle Frauen haben Verlegenheit zuerst mit Nacktheit in Verbindung gebracht, erst in einem 2. Schritt wurde zum Teil auch Scham in Bezug auf Gefühle und kulturelle Aspekte genannt.

Ramirez, (2017):

- Professionalität der Hebammen und Ärzte hilft, Wenn sich die Frauen immer wieder vor Augen führen, dass sie die Professionen an die verschiedenen Töne, Gerüche und Nacktheit gewohnt sind.

Netmoms.de, (2013):

- Vorbereitung auf Körperausscheidungen unter der Geburt im Geburtsvorbereitungskurs (Sunnymummy03)
- Du musst immer daran denken, das die schon alles gesehen haben und des mehrmals täglich. Da interessiert sich niemand dafür ob du nackt bist, oder richtig rasiert (Flora85)

Babycenter.de, (2017):

- Hausgeburt, Geburt in einem Geburtshaus mit einer Hebamme die man kennt (Klabäuterin): Hypnobirthing und Yoga helfen einem zur Vorbereitung und man kann bei seinem Körper bleiben.
- Kreissaalführung mitmachen, über seine Ängste reden, Aufklärung (Frühlingsmami)
- Wassergeburt (muss nicht komplett nackt sein) und kann sich entspannen (Frühlingsmami)

Anhang F: Farbcodierungsbeispiel: Forum Babycenter.de (2017)

Farbcodierung

Ausscheidung Nacktheit Selbstbild Partner Kontrollverlust
Ausblenden Fachpersonal Lösungsstrategien/Vorschläge

Babycenter.de, (2017): Scham vor vaginaler Geburt

Moggele2 16.01.17

Bin das erste mal schwanger, mittlerweile in der 26 SSW, bin auch schon älter, also Risikoschwanger. Habe aber einen riesigen Horror vor der Geburt, mich da in einer so schamlosen splitterfaser nackten (spätestens wenn das Kind auf die Brust gelegt wird, hat man seine intimsten Stellen nicht mehr bedeckt und ggf. noch genäht werden muss) Lage vor ggf. vielen Helfern zu präsentieren. Habe in den letzten Wochen schon viel darüber gelesen, dass einem das ja irgendwann sch...egal sein soll, mir sicher nicht. Bin auch noch nie gerne beim Gynäkologen gewesen. Komme übrigens auch aus dem medizinischen Bereich und ich kann euch garantieren dass es mehr als genug Personal gibt, die sich über Patienten, die sich nicht genau nach ihrer Vorstellung benehmen, lustig machen, natürlich nicht vor dem Patient aber spätestens in der Übergabe und somit auch dem darauf folgenden Personal. Ein WKS kommt auch nicht in Frage, habe keine Lust für einige Minuten nackt mit gespreizten Beinen da zu liegen vor z.T. 5-6 OP Mitarbeitern bis man endlich für die OP vorbereitet wird und dann auch noch einen Katheter geschoben wird. Ein großes Shirt werde ich mir noch zulegen. Was soll ich nur machen?

Bfee 16.01.17

Naja, da musst du wohl durch. Schwanger bist du und das Kind wird raus wollen.

Entbindest du in einer Klinik, wo du das Personal kennst? Hast du eine Hebamme? Wovor genau hast du Angst? Davor das du (um es mal direkt zu sagen) auf den Tisch kackst oder das ein Mann vielleicht alles sehen kann? Findest du dich selbst okay im Schambereich oder hast du da schon Hemmungen dich selbst anzusehen?

Wann wirst du darüber nachdenken, dass du nackt bist (in deiner Vorstellung?)?

Marychiriya 16.01.17

Antwort an Bfee:

Naja, da musst du wohl durch. Schwanger bist du und das Kind wird raus wollen. Entbindest du in einer Klinik, wo du das Personal kennst? Hast du eine Hebamme? Wovor genau hast du Angst? Davor das du (um es mal direkt zu sagen) auf den Tisch kackst oder das ein Mann vielleicht alles sehen kann? Findest du dich selbst okay im Schambereich oder hast du da schon Hemmungen dich selbst anzusehen? Wann wirst du darüber nachdenken, dass du nackt bist (in deiner Vorstellung?)?

Oh, Sorgen, "dass ich auf den Tisch kacke", hab ich aber. Ist doch mal super peinlich und verhindern kann man es nicht. Und wenn ich dann so lese, dass das Personal sich über Patienten lustig macht... Habe daran

vorher nie gedacht, aber es sind ja auch nur Menschen, die sich austauschen und belustigen wollen. Schrecklich!!

An die Threatstellerin selbst... Da bin ich etwas ratlos. **Ich hatte vor meiner SS auch riesige Scham mich vorm Gynäkologen zu zeigen und mit meinem Partner hab ich es nur sehr schwer überwunden.** Aber seit ich schwanger bin, ist es mir mittlerweile nun sogar egal, dass ich nicht frisch rasiert bin. Rasur war nämlich noch so ein wichtiger Punkt. Ich kann damit leben, dass mich Menschen untenrum frei sehen werden. Die sehen sowas ja nicht zum ersten Mal, und auch muss man sich nicht drum kümmern, **ob man vielleicht komisch da unten aussieht**, denn die Ärzte haben alles sicherlich schon mal gesehen. Aber was man machen kann, wenn man sich so davor scheut... Fakt ist, dass es sein muss. Irgendwie muss das Baby ja raus. Dass das Personal redet finde ich trotzdem irgendwie unverschämt. Aber vielleicht kann man da so denken: Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß. Insofern, dass man nicht hört, dass/wenn sie über einen reden, es also einen auch nicht zu stören braucht. Vielleicht reden sie ja auch gar nicht über einen, oder gar nicht so schlimm.

Ich hoffe, du kannst dich irgendwie in der verbleibenden Zeit damit noch gut abfinden, dass irgendwer eben sieht, was zwischen deinen Beinen vor sich geht.

AnnMie 16.01.17

Bevor ich schwanger wurde, hatte ich die gleichen Ängste und Sorgen. Ich habe monatelang nach dem passenden Entbindungsoutfit gesucht.

Ich konnte es mir nicht vorstellen nackt vor anderen zu liegen. Jedes mal

wenn mir jemand erzählt hat, dass sich meine Einstellung dazu spätestens im Kreisaal ändern würde, wurde ich sauer. **Es ist aber genau das passiert. Als meine Tochter nach 16 Stunden Wehen auf die Welt kam, war mir sch...egal wie ich aussah und wer mich sehen konnte. Ich wurde 1,5 Stunden lang genäht. Es war mir wurst.** Plötzlich hätte ich auch in einem vollen Fussballstadion mitten auf dem Rasen mit Liveübertragung entbinden können. Ich hätte es nicht gemerkt. Ich wollte nur das Kind rauspressen. Also Kopf hoch. Wir sind dazu gemacht Kinder zu bekommen. Das Gehirn blendet alles Unwichtige aus. Alles wird gut

Bfee 16.01.17

Antwort an Marychiriya

Oh, Sorgen, "dass ich auf den Tisch kacke", hab ich aber. Ist doch mal super peinlich und verhindern kann man es nicht. Und wenn ich dann so lese, dass das Personal sich über Patienten lustig macht... Habe daran vorher nie gedacht, aber es sind ja auch nur Menschen, die sich austauschen und belustigen wollen. Schrecklich!! An die Threatstellerin selbst... Da bin ich etwas ratlos. Ich hatte vor meiner SWS auch riesige Scham mich vorm Gynäkologen zu zeigen und mit meinem Partner hab ich es nur sehr schwer überwunden. Aber seit ich schwanger bin, ist es mir mittlerweile nun sogar egal, dass ich nicht frisch rasiert bin. Rasur war nämlich noch so ein wichtiger Punkt. Ich kann damit leben, dass mich Menschen untenrum frei sehen werden. Die sehen sowas ja nicht zum ersten Mal, und auch muss man sich nicht drum kümmern, ob man vielleicht komisch da unten aussieht, denn die Ärzte haben alles sicherlich schon mal gesehen. Aber was man machen kann, wenn man sich so

davor scheut... Fakt ist, dass es sein muss. Irgendwie muss das Baby ja raus Dass das Personal redet finde ich trotzdem irgendwie unverschämt. Aber vielleicht kann man da so denken: Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß. Insofern, dass man nicht hört, dass/wenn sie über einen reden, es also einen auch nicht zu stören braucht. Vielleicht reden sie ja auch gar nicht über einen, oder gar nicht so schlimm. Ich hoffe, du kannst dich irgendwie in der verbleibenden Zeit damit noch gut abfinden, dass irgendwer eben sieht, was zwischen deinen Beinen vor sich geht.

Ist mir passiert. Hatte davor am meisten Angst. Naja, Selbst mein Mann hat es gesehen. Oberpeinlich!!!! Zumindest in meinem Kopf. In der Situation war es mir so egal, weil ich mit Wehen wegatmen genug zu tun hatte.

Moggele2 16.01.17

Nun gut, ich freue mich ja auch riesig auf meine kleine Maus. Vielleicht kann ich auch etwas ausblenden. Vor meinem Mann schäme ich mich eigentlich nicht, sind seit 15 Jahren ein Paar. Aber mit dem nackt sein vor fremden Menschen habe ich ein riesiges Problem. Ich werde in jedem Fall in einer Klinik entbinden zum einen um das Kind nicht zu gefährden und auch weil mein Gatte als Mediziner darauf besteht. Ich fand es richtig unangenehm bei der SSW Feststellung noch die Arzthelferin mit an den Stuhl kam und alles live sehen konnte. Ich rasiere mich eigentlich schon seit ich 18 bin intim und werde es so lange es noch geht machen oder meinen Mann fragen.

Hedi91 16.01.17

Hallo Moggele,

Ich würde mir keine Gedanken machen das das Personal über dich reden könnte. Ich glaube eine Geburt ist das einzige wo wirklich alles "Erlaubt" ist. Es gibt keine Situation welche mehr als "Ausnahmesituation " gelten sollte als diese. Schließlich schenkst du einem neuen Menschen das Leben! Du wirst an deine Grenzen gehen und ich glaube auch das es dir irgendwann egal sein wird wer dich wie sieht;-) spätestens zum Schluss wenn die Maus kommt wirst du an nichts anderes mehr denken können. Und bis dahin kannst du tun und lassen was du willst! Wenn du die kompletten wehen ein outfit tragen willst dann kannst du dies tun! Wenn du dich nicht nackig ausziehen willst dann musst du das nicht! Am wichtigsten ist das DU dich wohl fühlst, sry aber "scheiß auf die anderen "!!schließlich hast du gerade die schmerzen; -)

Ich drücke dir die Daumen das du deine wünsche mit macht durchsetzen kannst und eine Selbstbestimmte , schnelle und Schöne Geburt hast!ach und weise deinen Partner mit ein, viel können Sie bei der Geburt nicht machen, aber die wünsche der Mami durchsetzen ist ein wichtiger Part;-)

Frühlingsmami 16.01.17

Hallo

Also ich kann dir nur sagen dass es dir in den Wehen sowas von egal sein wird ob du Nackt bist, denn du wirst Leiden wie ein Tier und dir nur wünschen dass es schnell vorbei ist, das LMAA Gefühl kommt da von ganz alleine.

Aber um dich zu beruhigen, die stunden die du in der Eröffnungsphase zubringst erlebst du (meist) voll angezogen, denn es kann sein dass sie

dich rumscheuchen, also dass du dich noch bewegen sollst. **Und spätestens bei den presswehen ist dir sowieso alles egal, glaub mir das.** Alles wird gut, mach dir nicht so einen Kopf.

katuschkakatja 16.01.17

Hallo.

Die Angst kann ich dir nehmen. Ich habe vier Kinder spontan entbunden. **Sobald du Wehen hast bist du so mit dir beschäftigt das dir alles Andere egal ist. Du blendest den Raum und die Menschen um dich herum aus.** Sobald dein Baby geboren ist und dir der warme feuchte Körper auf die Brust gelegt wird, bist du Mama. Du wirst nur Augen für deinen kleinen Schatz haben und kuschel. Während dessen wird bei dir untenrum genäht...wenn nötig und die Plazenta geboren...und wenn dein BabyBaby gemessen und gewogen wird lässt du dich zudecken. **Dann ist nur noch Hebamme im Raum...**ggf. deine Begleitperson. Dann kannst du meist auch schon Duschen und dich anziehen. Versuche nicht so viel zu lesen. Das kann ich nur jeder Mama raten, die vor ihrer ersten Geburt steht. Ich wünsche dir alles Gute

Moggele2 16.01.17

Vielen Dank Katuschkakatja. Das beruhigt mich zumindest etwas. Ich hoffe nur, es geht alles gut und der Kleinen fehlt nichts. **Ich habe glaube ich aufgrund meiner Erziehung ein Problem mit meinem Körper obwohl ich weder übergewichtig noch sonst irgendwelche Probleme habe.** Diese Ängste haben sich nach einem Gynäkologen Besuch vor 12 Jahren verschlechtert(damalige Vertretung meiner eigentlichen

Gynäkologin)(diese hat sich unmöglich, unverschämt und besserwischerisch mir gegenüber verhalten, schrecklich, wenn man entblößt untenrum auf dieser Liege dieser Ärztin ausgeliefert ist) danach habe ich erst wieder eine Gynäkologin gesucht, nachdem einige SS-Tests positiv waren. Vor diesem Vorfall bin ich eigentlich regelmäßig 1-2 mal jährlich zur Vorsorge

katuschkakatja 17.01.17

Antwort an Moggele2:

Bei der Geburt hast du im Normalfall nur zum Austritt des Babys einen Arzt an deiner Seite. Ansonsten wirst du von Hebammen begleitet. **Hebammen sind viel Empathischer.** Meistens...ich hatte 4mal tolle Hebammen. Die Ärzte haben sich nur die Plazenta angeguckt...einmal auf den Bauch gedrückt...dann waren sie wieder weg. Natürlich hängt es von der Art der Geburt ab. Doof, wenn man so eine Erfahrung gemacht hat. Ich hoffe du hast jetzt in der SS wenigsten einen einfühlsamen FA

Klabäuterin 17.01.17

Liebe Moggele,

Ich kann dich total verstehen. Auch wenn es mit überhand so geht. **Ich kann das einfach gut ausblenden.**

Aber die Klinikatmosphäre ist sicher nichts wo man sich gut fallen lassen kann.

Ich hatte zwei wunderschöne Klinik Geburten, aber auch, weil ich da ganz klar gesagt habe was ich will und **meinen Körpergefühl gefolgt bin**, auch wenn das bei der zweiten Geburt hieß, dass ich wie ein aufgeschreckter

Vogel zwischen drei Räumen halb nackt gekreist bin (hatte zwischendurch die Wanne ausprobiert) und so auch über den Flur gewackelt bin (völlig ausschaltend, dass dort auch irgendwer sitzen könnte), bis ich den für mich passenden Ort zum entbinden gefunden habe.

Und so haben beide Geburten auch nur zwei Stunden gedauert.

Soweit zu mir. Ich bin sehr erstaunt wie schnell ich da jede Scham ablegen kann und nackt vor Arzt und Hebamme stehe. Aber weil ich in der Situation ein sehr natürliches Verhältnis zu meinem Körper und den Anwesenden habe und ganz bei mir bin, eigentlich nichts denke. Und nun zu Dir. Ich habe schon sehr viele Geburtsberichte und auch Fachliteratur gelesen (ich kann Dir das Buch Hypnobirthing als Vorbereitung sehr empfehlen). Es ist so entscheidend für den Geburtsverlauf, dass die Frau sich fallen lassen kann. Einfach damit Dein Körper auch die nötigen Hormone produzieren kann und Du dich öffnen kannst, wenn es Dir jetzt schon unangenehm ist, dass jemand etwas sehen könnte, dann denke ich nicht, dass Du dich hüftkreisend, im Vierfüßlerstand vor die Hebamme stellst.

Das soll nicht böse gemeint sein, nur wie ich Dich einschätze bin dem was Du schreibst.

Und es ist sehr wichtig, dass Du das ernst nimmst. Sonst wird Deine Einstellung sich blockieren und eine Geburt ist etwas extrem körperliches und von den Geburtsberichten muss ich sagen, dass gerade die mit Komplikationen oder im Kaiserschnitt geendet haben, wo die Geburt sehr viel gestört wurde, die Frauen sich nicht frei gefühlt oder sogar verängstigt gefühlt haben, durch die Klinik, unfreundliches Personal, zu frühes

Eingreifen durch Wehentropf oder eben durch die eigene Einstellung.

Ich will Dir keine Angst machen, aber möchte Dir dringend raten, Die eine Hebamme zu suchen, zu der Du vertrauen hast und mit der Du das thematisieren kannst.

Ich hätte Dir auch vorgeschlagen über Hausgeburt oder Geburtshaus nachzudenken.

Denn aus meiner Sicht ist Deine Einstellung, das wir größere Risiko für die Geburt, wenn Du nicht abschalten kannst und die ganze Zeit denkst, Oje ich bin nackt usw.

Wenn Du darüber Literatur liest, wie in dem genannten Buch, dann weißt Du, dass dadurch auch erst die ganze Muskulatur zusammen zieht und die Schmerzen der Geburt entstehen, denn Körper muss sich weiten und weich werden und das geht nur mit den richtigen Hormonen. Ich bin z.B. bei beiden Geburten nicht gerissen oder irgendwas.

Aber wenn ich von Frauen lese wo die Geburt nicht so natürlich verlaufen konnte und die Ärzte mit Kristellergriff (von oben rausdrücken) und unten Saugglocke das Kind aus der Frau ziehen und sie vom Kitzler bis zum Anus reißt. Dann überleg Dir lieber, ob DU dich nicht wohler fühlen würdest in einem Geburtshaus oder bei Dir zuhause wenn Du natürlich entbinden möchtest oder doch nen Wunschkaiserschnitt machst.

Ich will Dich überhaupt nicht beeinflussen, Du musst dir Dich nen guten Weg finden. Aber wenn Du bereits um Deine Ängste weißt, dann geh bitte nicht sehenden Auges einfach in die Klinik ohne irgendwelche Vorbereitungen.

Vielleicht findest Du auch noch eine Beleghebamme, die mit Dir in die Klinik kommt und dann schulst Du Deinen Mann und diese Frau, dass sie

Dich schützen müssen wie Tiger vor den Interventionen oder dass Ärzte oder Schwestern ungestört rein platzen. Ich weiß nicht wie das Krankenhaus aufgebaut ist, aber gerade in großen Kliniken ist es leider oft ne Massenabfertigung. Wenn es geht sucht Euch nen Kreißsaal und dann schottet Euch ab. Eine Beleghebamme, die dir Tipps zum atmen und zur Position gibt, vielleicht vorher bei Dir zuhause und abschätzen kann, wann es in die Klinik geht (wenn Euch das wichtig ist), sag vorher ganz klar, dass Du zur Aufnahme keine vaginale Untersuchung willst oder Einlauf oder ähnliches.

Denn auch aus den Geschichten führt genau so etwas zu Geburtsstillstand.

Ist Körper ist quasi in der Lage in Gefahrensituationen die Geburt zu stoppen.

Klabäuterin 17.01.17

Deshalb ist es enorm wichtig, dass Du Dir jetzt überlegst bei welchem Weg Du Dich richtig gut fühlst.

Denn das ist das wichtigste.

Und wenn das am Ende heißt Du machst nen Kaiserschnitt. Aber die Frauen mit einer komplikationsreichen Geburt töten mir so leid und in den meisten Fällen liegt es leider daran, dass sie kein gutes Umfeld hatten.

Deshalb bitte, bitte nimm es nicht auf die leichte Schulter.

Eine Geburt kann so großartig sein. Es war für mich erhehend. Freude pur. Absolutes Glück. Aber dafür ist es sehr wichtig sich für aufgehoben zu fühlen.

Überleg selbst ob Du dich in der Klinik wirklich fallen lassen kannst und

vielleicht ist sonst das mit der Beleghebamme ne gute Option. Will Du sie schon kennst und sie deine Sorgen und wünsche und du nicht erst unter den Wehen jemand neues mit in so eine intime Situation nimmst.

Also ich finde Deine Gedanken deutlich berechtigt und gut dass Du da offen drüber sprichst und nicht einfach sagst Augen zu und durch.

Bei einer Geburt ist der Kopf sehr wichtig und bei Hypnobirthing lernt man Übungen die einem helfen können bei seinem Körper zu bleiben. Auch Yoga hilft da sehr gut als Vorbereitung.

Frühlingsmami 17.01.17

Antwort an Moggele2

Hast du die Möglichkeit die Klinik zu wechseln? Mach eine Kreissaalführung mit, lass dich aufklären und rede auch über deine Ängste. Mir hat damals die Führung viel gegeben und bei der Geburt wusste ich was kommt.

Hast du mal über eine Wassergeburt nachgedacht? Da musst du nicht nackig in der Wanne liegen, und die Wärme wird dich Entspannen.

Ich hab beim ersten Kind die ganze Klinik zusammengescrien, und es war mir ziemlich schnurz wer da was gesagt oder sich aufgeregt hätte.

Eine Geburt tut WEH!!! Und jede Frau die das noch nicht selber erlebt hat sollte lieber den Mund halten!

Sollte jemand lästern dann frag doch einfach wie oft er/sie schon schwanger waren. Dann ist ganz schnell Ruhe.

sharon1990 17.01.17

Ich kann dir eins sagen, spätestens dann wenn die wehen richtig in gänge sind ost dir alles wurst....du kriegst nichts mehr mit weil du voll uns ganz bei der geburt bist....such dir eine hebamme die du gut kennenlernenst und die dich entbindet dann wenn's soweit ist. Und man darf nicht vergessen...ärzte und hebammen sehen jeden tag nackte frauen...da kommt.es auf die eine mehr oder weniger nicht an ;-)

Moggele2 17.01.17

Antwort an Klabäuterin:

Danke für die lieben Zeilen, werde mir in jedem Fall das Buch zulegen. Eine Beleghebamme kann man hier vergessen, hatte schon Schwierigkeiten überhaupt eine zu bekommen, das auch nur mit viel Überredungskunst (Im Falle eines Notfalls, ich Rettungsassistentin mein Mann Arzt das auch selbst sicher hin bekommen.) Ich habe vor in einer eher kleineren Klinik zu entbunden, wollte mir in den nächsten Wochen auch mal den Kreißsaal anschauen.
Liebe Grüße

JasminSarah 17.01.17

So und hier noch etwas zum aufmuntern: Bei meiner dritten Geburt habe ich meine Schmerzengrenze nicht erreicht! Es ist also möglich, eine Geburt mit erträglichen Schmerzen zu haben!

Melek1234 17.01.17

Ich hab auch ewig nach einem passenden Outfit gesucht und mir auch Gedanken gemacht. Hab meinem Mann verboten mir zwischen die Beine zu sehen während der Geburt. Und auch ich präsentiere meinen Intimbereich nicht so gerne vor Ärzten oder meinem Mann. Ich hab mich während der Geburt angepisslt und angekackt. Also volles Programm. Wurde während der Geburt immer mehr ausgezogen bis ich ganz nackt war irgendwann und mir meine Tochter auf die Brust gelegt wurde. Dann wurde ich noch angezogen, also das Krankenhaus Outfit. Spätestens ab der 4 h wehen war mir alles egaaaaaal. 13 h dauerte die Geburt und 1 Tag die Einleitung. Ich wollte einfach nur meine Ruhe und das alles vorbei ist. Dieses Mal bei meinem 2 Kind gehe ich schon mit diesem scheiss egal Gefühl in die Geburt. Unter anderem weil die das täglich mehrmals erleben und es normal ist. Ach ja mein Mann hat damals bis zum Ende zwischen meine Beine geklotzt. Auch als der Kopf steckte

Frühlingsmami 17.01.17

Antwort an Melek1234:

Meine Güte, soo anstellen muss Frau sich auch wieder nicht, beim Kinder machen haben euere Männer euch auch angeschaut, diese Männer werden Väter, ist doch klar dass sie dabei sein wollen. Wenn euch das nicht passt müsst ihr halt Personen mitnehmen mit denen ihr auch gut könnt. Und lieber schaut mir mein Mann zwischen die Beine als ein fremder Arzt!! Also jetzt ehrlich mal!

Melek1234 17.01.17

Antwort an Frühlingsmami

Naja es gibt Männer die das Bild dann nie mehr aus den Kopf bekommen und dann Hemmungen beim Sex haben. Bzw sexuell dann nicht mehr alles so klappt seiner seids. Ist bei uns nicht der Fall gewesen aber gibt ja doch immer wieder solche Ausnahmen

Moggele2 17.01.17

Antwort an JasminSarah

Ich habe auch keine Angst vor den Schmerzen, nur die Nacktheit wird mir glaube ich zum Verhängnis.

katuschkakatja 17.01.17

Antwort an Moggele2

Einen kleinen Rat kann ich dir noch geben. Ziehe dir ein Oberteil zum Knöpfen an. Dann musst du dich nicht ganz ausziehen, wenn dein Kleines dir auf die Brust gelegt wird. Und wenn du es schaffst dich darauf einzustellen, laß den BH direkt weg, wenn du dich anziehst. Und eine Relax Hose wo du schnell rein und raus kommst. Ich hatte während der Austreibungsphase ein TuCH über meine Beine gelegt bekommen...meine Fruchtblase ist bei allen Vieren erst unter der Geburt geplatzt...da war nix mehr mit Hose anlassen. Aber ich bin mir sicher, dass du es schaffst deine Gedanken auszublenden wenn du in Wehen liegst. Vielleicht würde dir es helfen mit deiner Hebamme zu sprechen.

Die kann dir auch eine Menge Tips über die Möglichkeiten bei der Geburt geben. Damit Vielleicht mehr die Geburt im Vordergrund steht und nicht die Nacktheit.

JasminSarah 18.01.17

Antwort an Moggele2

Hmm, zum Thema Nacktsein:

Während den Wehen bist du vollkommen angezogen. Erst wenn die Pressphase beginnt, werden sie dich bitten die Hosen auszuziehen. Du kannst ohne Weiteres ein Tuch verlangen, das du dann darüber legen kannst. Bis zu diesem Zeitpunkt sind nur Hebammen bei dir, es sind FRAUEN, die

1. Auch eine Vagina haben

2. Eine Geburt schon x- mal erlebt haben

3. Den Menschlichen Körper als ganz natürlich empfinden und erleben.

(Eine meiner Schwestern arbeitet als Pflegefachfrau, wir hatten es zum Thema waschen und sie sagte zu mir: " Weisst du, ob Männlein oder Weiblein, das ist mir egal, für mich ist das normal."

Und es stimmt, was die anderen schrieben, bei diesem Zeitpunkt der Geburt ist es dir WIRKLICH!!! total egal was andere jetzt noch sehen könnten. Ausserdem kommt jetzt nur noch deine Gynäkologin oder eine zweite Hebamme dazu. Fertig. DU darfst bestimmen, wer anwesend sein darf und wer nicht!

So, das ist jetzt etwas länger geworden, aber ich hoffe, ich konnte dir die Angst ein wenig nehmen.

Klabäuterin 18.01.17

Vielleicht ziehst Du auch ein Kleid/Kittel, dann fühlst Du Dich evtl weniger nackt.

Falls Du längere Zeit Wehen hast und diese veratmest, dann muss auch niemand außer dir und deinem Mann dabei sein.

Aber so oder so musst Du Dich mit dem Gedanken anfreunden, dass jemand Dich unten herum nackt sehen wird, wenn Du in einer Klinik entbindest.

Vielleicht findest Du ja auch einen Therapeuten, mit dem Du Dich vorher mal über diese Thematik austauschen kannst. Es muss ja seine Gründe haben, dass Dir das so absolut schwer fällt.

Schlenchen 18.01.17

An Moggele2: Hast du schonmal über eine Wassergeburt nachgedacht. Wannen werden mittlerweile in fast jedem Kreissaal angeboten und durch das Wasser fühlst du dich vielleicht nicht ganz so entblößt..

00Ina00 18.01.17

Hallo! Ich hatte eine wunderschöne intime Geburt zu Hause im Wohnzimmer im Gebärbecken. Die Hebammen waren mir sehr vertraut und haben so gut wie gar nicht in das Geburtsgeschehen eingegriffen. Nur mein Freund und ich waren im warmen Wasser. Dieses bedeckte sowieso alles, also kam ich mir auch nicht nackig vor. Da ich Bilder haben wollte, habe ich auch noch ein Bustier getragen und war so wirklich "bedeckt". Vielleicht wäre das ja auch etwas für dich?!

Moggele22 01.05.17

So, die Geburt ist geschafft aber die Scham konnte ich nicht komplett verdrängen, habe mich in den 23 Stunden Wehen z. T. So verkrampft, dass es leider nur noch mit einer kleinen Saugglocke geholt werden konnte. Etwas vergisst man, aber die Scham muss man beim Betreten des KH wirklich abgeben. Gut in der Klinik fand ich aber, dass im Kreißaal nur Hebammen und Ärztinnen sind, ebenso auf der Wöchnerinnenstation. Finde ich deutlich entspannter und dafür ist dieses Krankenhaus auch bekannt. Das Baby belohnt aber für alle Schmerzen und Scham.

Allen anderen Kugelbäuche wünsche ich noch eine tolle Schwangerschaft.

Liebe Grüße, Moggele

jasmini96 01.05.17

Antwort an Moggele2

Nun gut, ich freue mich ja auch riesig auf meine kleine Maus. Vielleicht kann ich auch etwas ausblenden. Vor meinem Mann schäme ich mich eigentlich nicht, sind seit 15 Jahren ein Paar. Aber mit dem nackt sein vor fremden Menschen habe ich ein riesiges Problem. Ich werde in jedem Fall in einer Klinik entbinden zum einen um das Kind nicht zu gefährden und auch weil mein Gatte als Mediziner darauf besteht. Ich fand es richtig unangenehm bei der SSW Feststellung noch die Arzthelferin mit an den Stuhl kam und alles live sehen konnte. Ich rasiere mich eigentlich schon

seit ich 18 bin intim und werde es so lange es noch geht machen oder meinen Mann fragen.

Mich hat auch mein Freund rasiert zum Schluss nun zum eigentlichen:

ich war zur Geburt im November noch 19, ich war zur Einleitung im KH und deshalb über Nacht. Um halb 6 morgens ist die FB geplatzt und ich durfte nicht aufstehen weil das Köpfchen nicht tief genug saß, heißt also ich konnte meine Zähne nicht putzen, ich hab zwischen den Wehen immer wieder drüber nachgedacht und mich danach auch "entschuldigt" alle haben gelacht und gesagt so ein Quatsch, die waren so locker und cool, das mich das ein bisschen entspannte, um 11.45 Uhr war mein Prinz da, als er auf meiner Brust war hat die Hebamme die Plazenta abgewartet und dann waren 5 Leute (Arzt, Assistenzärztin, Hebamme, Schülerin und noch irgendein Heini) im Raum und es war echt egal! Die Geburt war ein Traum, würde es genau wieder so haben wollen :D Die sehen täglich so viele Mumus und noch viel "schlimmeres" also da würde ich mich nie wieder reinstressen, ich drücke dir die Daumen für eine tolle Geburt

jasmini96 01.05.17

Antwort an Moggele22

Oh da bin ich zu spät dran, schön zu hören dass es euch gut geht, viel Freude mit eurer kleinen Maus!!

Moggele22

02.05.17

Antwort an jasmini96: Vielen Dank!

manu 2 03.05.17

Liebe Moggele,

Ich verstehe zu 100 Prozent, wie du dich fühlst. Ich habe mich jahrelang vorm Frauenarzt gedrückt und als in der Schwangerschaft dann der erste Termin anstand, habe ich daheim geweint und hatte fast einen Nervenzusammenbruch, es war ganz schlimm. Meine Frauenärztin ist aber super, die hat viel geplaudert und mich abgelenkt. Schön war/ist es nicht, aber mittlerweile ziehe ich mir noch nicht mal extra ein langes Oberteil an. **Für die Geburt plane ich, ganz klar zu sagen, dass nur möglichst wenige Leute dabei sein sollen.** Und da ich IMMER gehört habe, dass man unter Wehen gar nichts mehr mitbekommt, also auch nicht den Dammschnitt oder sonstige Dinge, ist mein Plan, einfach die Augen zuzumachen ;-)

Aber glaub mir, bei dem Gedanken an die Geburt habe ich schon viele Tränen vergossen, ich war noch nie in der Sauna oder oben ohne am Strand und auch das Stillen in der Öffentlichkeit kann ich mir nur mit einem großen Tuch vorstellen, was mich bedeckt. Aber für die Zeit bei der Geburt vertraue ich mal darauf, dass mir keiner was abguckt und ich einfach nicht mitbekomme, was passiert. Mittlerweile bin ich in der 21. SSW und bin etwas ruhiger. Fühl dich gedrückt, wir schaffen das!

