

Die Kaiserschnittgeburt im Erleben des Kindes

von Klaus Käppeli, St Gallen. Vortrag am 26.09.2009 in Zürich.

Klaus Käppeli ist Psychotherapeut mit Praxis für somatische Psychotherapie in St. Gallen

Würdigung: Meine Ausführungen sind die Früchte von Begegnungen mit meinen Lehrern Ray Castellino und William Emerson, mit kleinen und grossen Menschen in meiner Praxis. Ihnen allen gilt mein Dank.

Statistik: Der Trend zu Kaiserschnittgeburten ist steigend. Vielerorts bereits über 33%.

Körperliche und emotionale Erfahrungen

1. Primäre Sectio oder geplanter Kaiserschnitt ist ein Eingriff ohne vorausgehende Wehen. Er wird auf Wunsch der Mutter (Wunschkaiserschnitt) oder wegen medizinischer Indikation vorgenommen. Das Kind kann Schwindel, Desorientierung, Wut, Auflehnung, Ohnmacht und Ausgeliefert sein empfinden. Es erlebt einen Einbruch in seine Welt mit einem Schock für das gesamte Nervensystem (Jane English). Psychisch und körperlich sind weder Mutter noch Kind bereit für die Geburt, auch beim Wunschkaiserschnitt. Der Körper der Mutter will das Kind noch nicht hergeben und das Kind selbst fühlt sich noch nicht bereit für die Ablösung. Es fehlt die körperliche Erfahrung, dass sie den Weg aus dem Labyrinth selbst finden.

2. Sekundäre Sectio oder Notfallkaiserschnitt wird durchgeführt, wenn für Mutter und/oder Kind Lebens-gefahr besteht. Nach Einsetzen der Wehen muss der Geburtsprozess abgebrochen werden. Dieser Abbruch kann beim Baby Gefühle wie Unmut, Wut, Ohnmacht, Panik und Hilflosigkeit hervorrufen.

3. Phasen einer Sectio

• Periduralanästhesie (PDA) / Narkose:

Das Baby erlebt einen Beziehungsabbruch. Die Trennung geschieht plötzlich und unerwartet. Das Kind fühlt Angst und glaubt, die Mutter sei tot. Es kommt zu einer schockartigen Überflutung des sensorischen (Empfindungs-), motorischen (Bewegungs-), emotionalen (Gefühls-) und kognitiven (Denk-) Systems des Babys im Geburtsablauf (Emerson). Bei der Narkose wirkt der Schock oft noch Tage nach der Geburt. Bei der PDA ist das Bewusstsein der Mutter vorhanden, bei der Narkose ist der ganze Körper inaktiv. Letzteres verstärkt beim Kind das Gefühl von Verlassensein.

• Öffnen des Uterus:

Öffnen des Bauches der Mutter und Herausheben des Kindes geschehen sehr schnell. Die Berührungen erlebt das Kind als kalt, unpersönlich, hastig und schmerzhaft. Grenzen und Gefühle werden nicht respektiert. Der Schock beim Herausheben verursacht häufig Schreck- und Angstreaktionen. Die Zeit für die Verarbeitung fehlt. Durch den Druckabfall beim Öffnen des Uterus wird der Organismus des Babys überfordert, was zu Orientierungs- und Bindungsschwierigkeiten führen kann. Beim Durchtrennen der Gebärmutterwand wird die Austreibungsenergie in der Uteruswand gelähmt und inaktiv gemacht. Das kann das Bonding zum Kind beeinflussen. Dazu tragen auch die niedrigen Katecholaminwerte im Nabelschnurblut bei. Eindringen in den persönlichen Raum: Das Kind empfindet das Vorgehen als Rettung und Eindringen. Gefühlsambivalenz und Loyalitätskonflikt können die Folge sein: Das Baby kann sich nicht wehren. Es fühlt sich ohnmächtig.

• Nabelschnurdurchtrennung:

Die pulsierende Nabelschnur wird sofort durchtrennt. Für das Baby, oft schmerzhaft, bedeutet es eine abrupte Trennung von der Mutter gegen seinen Willen. Das kann beim Kind grosse Wut und Verlassenheitsgefühle zur Folge haben.

• **Die Geburt ist unvollendet** für Mutter und Kind. Ein natürlicher Ablauf wird unterwegs abgebrochen. Das Baby hat keine Zeit sich zu entscheiden. Wut und Panik zeigen sich oft im Weinen. Das Kind fühlt sich in der Welt fremd. Es glaubt, die Mutter entmachtet und ihr Schmerzen zugefügt zu haben. Seine Impulse und Stossbewegungen sind nicht gefragt.

Erste Hilfe für Kind, Mutter und Vater vor und nach einer Sectio

Vor dem Kaiserschnitt:

Eltern müssen über medizinische Massnahmen **und** über Wirkung und Erleben des Kaiserschnitts **informiert** werden. Sie brauchen Zeit für **Gefühle und Gedanken**. Ebenso sollen dem **Kind** die einzelnen Schritte der Entbindung mitgeteilt werden und wie es diese erleben könnte. Die Traumatisierung wird reduziert. Die Voraussetzung für eine spätere Verarbeitung wird geschaffen. Untersuchungen haben gezeigt, dass der Körper weniger Stresshormone produziert, wenn er auf das Ereignis vorbereitet wird.

Nach dem Kaiserschnitt:

Der **Körperkontakt** ist in den ersten Wochen äusserst wichtig (Haut – zu – Haut – Kontakt. Das gibt dem Kind Sicherheit und Vertrauen. Intensität des Kontaktes soll das Kind bestimmen, da Kaiserschnittkinder oft **berührungsempfindlich** sind. Über den Körperkontakt wird das **Bonding**, die innige Verbindung zwischen Mutter und Kind, gestärkt und vertieft. Das **Stillen** ist die früheste und intensivste Beziehung zwischen Mutter und Kind ausserhalb des Uterus. Wegen des taktilen Schocks und der Orientierungsprobleme kann es zu Schwierigkeiten beim Stillen kommen. Die durch die Wirkung der PDA gestörte Ausschüttung des Oxytozins kann eine Ursache der Probleme sein. Das Kind muss sich erst wieder orientieren. Die **Babymassage** (z.B. in der Tradition von Eva Reich) hilft schwierige Geburtserfahrungen zu verarbeiten und Traumatisierungen (z.B. Trennung von Mutter und Kind) abzubauen. Über die Stimulation werden die Lebensfunktionen harmonisiert. Diese Massage ist für das Kind wie für die Mutter gedacht.

Begegnungen **langsam** ausführen und Pausen einlegen. Dadurch wird ein Gegengewicht zum schnellen Entbinden beim Kaiserschnitt gesetzt. Das Kind wird in seiner Absicht unterstützt, den **natürlichen Geburtsweg** zu gehen.

Therapeutische **Sitzungen mit Eltern und Kind** zur Verarbeitung der traumatischen Erfahrungen sind empfehlenswert. In langsamen Schritten werden die Ereignisse aufgegriffen und den Gefühlen Raum gegeben. So erfährt der Geburtsweg eine Form der Würdigung und Anerkennung. Mit der Simulation einer vaginalen Geburt wird das Erlebte in einen neuen Rahmen gesetzt (Repatterning). Die **cranio-sakrale Körperarbeit** setze ich unterstützend ein.

Das Kaiserschnittkind im Alltag (eine Auswahl von Merkmalen, die vorkommen können)

Benützen beim Kriechen die Füsse nicht - Atemnot, Asthma - Panik- und Unmutäusserungen - Weinen und Rückzug für Stunden (Schreikinder) - fordern Hilfe heraus - Tendenz schnell aufzugeben, wenn die Lösung nicht gleich da ist - Grenzen (eigene und andere) nicht respektieren - wollen sich behaupten (Gewalt rekapitulieren) und können schwer Hilfe von anderen annehmen - Gefühl von Unvollständigkeit - oft Anklammern, abhängig sein und Trennungängste - weite Gedankenwelt und weniger Angst bei Grenzerfahrungen - Führungstypen, Vorausdenker - schnell beim Problemlösen, aber Angst vor kleinen, langsamen Schritten - pfeilscharfe Focussierung (de Jong) - Endlose Spiele - Verweilen, eingrenzen und langsame Abläufe fallen schwer - wirken daher distanzlos - spielen oft Entführungen - Ausräumen von Behältern oder Spielzeug zerlegen - überschätzen sich und haben Mühe, den Weg im Spiel zu erarbeiten - haben tausend Ideen, aber Mühe bei der Verwirklichung - finden oft den Abschluss nicht - verlieren häufig die Zeitstruktur - arbeiten hastig und überspringen oft wichtige Schritte. Schulverweigerer brauchen den Kontakt zur Lehrperson - Kontaktabbruch vermeiden.

Heilende Wege

- **Es stimmt nicht**, dass Mütter von Kaiserschnittkindern etwas Schlechtes getan haben, schlechtere Mütter sind, versagt haben und dass ihre Kinder einen schlechteren Start ins Leben haben.
- **Achtung Falle:** Eltern neigen dazu, den ungewöhnlichen Start des Kindes zu kompensieren, indem sie dem Kind vieles abnehmen, was es selbst tun kann. So lernt das Kind, dass seine Impulse nicht wichtig sind. Bewegungsarmut und Angst beim Problemlösen enden in einer „Es ist doch egal“-Haltung.
- Dem Kind genügend **Zeit** und **Raum** geben und ihm Spielraum für seine Entscheidungen lassen.
- Wenn sie die Schule nicht besuchen können (oder sie verweigern), soll die Lehrperson sie regelmässig zu Hause besuchen, um den Kontakt mit ihnen nicht abbrechen zu lassen (PDA überbrücken).

- Selbst **langsam sein** und das Langsamsein anerkennen. Das Kind anleiten, Dinge langsam zu machen, aber entschlossen zu bleiben. **Üben lassen** und **Ermütigen** zur eigenen Lösung.
- **Körperkontakt** ist wichtig und nährend. Körperkontakt im Kämpfen und Widerstand geben, wobei das Kind es schafft, nicht siegt. Positiv unterstützen, wenn sie etwas beendet haben.
- Dem Kind vermitteln, dass es wohl vieles auslöst, deswegen aber **nicht schuld** ist, besonders bei Konflikten. Klare **Grenzen setzen** bedeutet Halt und Orientierung. Das Kind muss nicht alles tun.
- Mit **Reizen sparsam umgehen**, weil zu viele Reize die Impulse des Kindes bremsen.
- In der Schule soll das Kind ein **sicheres Klassenzimmer** erleben. Das Kind muss sich im Raum sicher und geschützt fühlen. Es darf nicht zu einer Handlung gestossen werden, sondern soll selbst wählen und seinen Impuls setzen können.

Untersuchung zum geplanten Kaiserschnitt (nach Jenny Hope, British Medical Journal)

- Kinder haben um das Vierfache mehr Atemprobleme. Hormon für die Lungenreifung wird vermisst.

Atemprobleme bei Geburt in der entsprechenden SS-Woche:

Woche	Normale Geburt	geplanter CS
37	2,8%	10% (4 Mal höher)
38	1,7%	5.1% (3 Mal)
39	1,1%	2.1% (2 Mal)

Ein künstlicher Eingriff erst nach der 39. SS-Wo verringert erheblich das Auftreten von Atemschwierigkeiten.

- Bei Müttern ist die Wahrscheinlichkeit für Komplikation (Blutungen und Infektionen) hoch.
- Die Sterbewahrscheinlichkeit während der Geburt ist viermal höher. (Oxford Universität)

„Die Geburt eines Menschen darf kein isoliertes medizinisches Ereignis sein, sondern muss Teil des menschlichen Lebensprozesses werden, möglichst liebevoll, sanft und verbunden. Beim Kaiserschnitt geht es um die Begrüssung eines neuen Menschen, nicht um eine Operation.“ (Jane English)

© 2/09