

Sie als werdende Eltern sind mit einer Vielzahl von Entscheidungen konfrontiert. Wo und wie soll Ihr Kind zur Welt kommen? Was möchten Sie mit ihm in den ersten Lebensstunden erleben? Wer soll Sie wie bei der Geburt unterstützen? Möchten Sie im Wasser gebären oder nicht? Zuhause oder im Krankenhaus. Da es mittlerweile eine Vielzahl medizinischer Eingriffe in den Geburtsablauf gibt, ist es äußerst sinnvoll, sich mit diesen zumindest bis zu einem gewissen Grad auseinander zu setzen, um angemessen entscheiden zu können, was man in Anspruch nehmen möchte und was nicht. Entscheiden kann man nur mit Wissen, zu diesem Wissen will diese Broschüre einen wesentlichen Beitrag leisten.

Man kann die einzelnen geburts“hilflichen“ Maßnahmen kaum isoliert betrachten, denn bestimmte Kreisläufe wiederholen sich immer wieder.

Wenn Sie beispielsweise unter der Geburt eine PDA erhalten, ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Geburt mit Zange, Saugglocke oder im Kaiserschnitt endet, signifikant erhöht.

Wenn die Geburt eingeleitet wird, ist die Wahrscheinlichkeit, dass der Wehenschmerz so unerträglich wird, dass Sie eine PDA wünschen, wesentlich höher als ohne künstliches Oxytozin. Dennoch haben wir in dieser Broschüre Informationen zu einzelnen Themen zusammen gestellt und versucht auf Querverbindungen hinzuweisen. Dieses vernetzte Denken scheint ebenso wie ein Denken in Langzeitwirkungen unerlässlich, wenn man sich mit den Auswirkungen des Geburtserlebnisses auf uns, unsere Beziehungen und unsere gesellschaftliche Zukunft beschäftigt.

#### **Jeder Eingriff in den natürlichen Ablauf einer Geburt hat ungewollte und zum Teil auch ungeahnte Nebenwirkungen.**

Einige können wir unmittelbar beobachten und nachvollziehen, z.B. kommt es nach einer PDA signifikant häufiger zu einer Instrumentengeburt bzw. einem Kaiserschnitt. Vermutlich, weil die Gebärende sich unter der Betäubung weniger bewegt, das Kind sie weniger spürt, dadurch in Angst oder Stress gerät, was zu einem Abfallen der kindlichen Herztöne führt und dann ein schneller Abschluss der Geburt erforderlich ist.

Andere sind erst bei näherem Hinschauen zu erkennen. Zum Beispiel welchen hemmenden Einfluss es auf die Wehentätigkeit und damit einen positiven Geburtsverlauf hat, wenn der Neokortex, also die Verstandestätigkeit einer Frau während der Wehen angeregt wird wie es z.B. durch eine Dauerüberwachung mittels CTG geschehen kann. Wenn sie zudem Momente von Angst empfindet und Adrenalin ausschüttet (was ein Körper automatisch tut, wenn Gefahr zu drohen scheint, um Flucht oder Kampf zu ermöglichen) kommen die Wehen zu einem Stillstand.

Entwicklungsgeschichtlich macht dies Sinn, dass eine Frau ihr Kind nicht in eine Gefahrensituation gebiert, sondern sich erst in Sicherheit bringt. Dafür müssen die Wehen für die Dauer der „Flucht“ aussetzen.

Und schließlich gibt es noch vielfältige Langzeitwirkungen, an die zunächst niemand gedacht hätte und die erst allmählich ins Blickfeld der Forscher kommen. Zum Beispiel die erhöhte Gefahr einer späteren Suchtmittelabhängigkeit eines Menschen, dessen Mutter unter der Geburt Schmerzmittel erhalten hat oder die höhere Gefahr an Autismus oder Asthma zu erkranken, wenn es eine Kaiserschnittgeburt, vor allem eine Kaiserschnittgeburt ohne vorherige Wehentätigkeit, war.



Da diese kurz- und erst recht die langfristigen Auswirkungen von Eingriffen in den Geburtsverlauf in den Krankenhäusern noch weitgehend unbeachtet bleiben, liegt es unseres Erachtens in der Verantwortung der Eltern sich zu informieren, eine möglichst ideale Geburtsumgebung zu schaffen und sich auf einen verantwortungsvollen Umgang mit eventuellen, im Einzelfall vielleicht durchaus notwendigen, Eingriffen vorzubereiten.

Denn gerade wenn eine Geburt nicht optimal verläuft, hängt es entscheidend von dem Verhalten der Eltern ab, ihrer Präsenz und Bindung zum Kind, dass dieses Erlebnis gut zu bewältigen ist.

Das Schlimmste an schlimmen Erfahrungen ist – und das wissen wir alle – wenn wir mit ihnen

allein und unverstanden bleiben. Liebe, Einfühlung, Verständnis und Angenommensein lindern unseren Schmerz und ermöglichen uns die Verarbeitung des Erlebten. Dies gilt ganz besonders für Kinder, die noch wenig eigenständige Ressourcen aufbauen konnten. Wenn Sie wissen und anerkennen, was ihr Kind bei seiner Geburt erlebt hat, dann können Sie es sicher angemessen begleiten.

## Einleitung der Geburt

Aus jüngeren Forschungen weiß man, dass ein Kind seinen Geburtsprozess durch Hormonausschüttung selbst initiiert, wenn es bereit ist geboren zu werden. Auf diesen Impuls des Kindes wartet die eingeleitete Geburt nicht. Das Kind erlebt eine massive Störung seines Tempos und Rhythmus/ und letzten Endes ein Überwältigt werden. Dies trifft ebenso auf die künstliche Beschleunigung der Geburt zu.

„Wenn der Rhythmus des Babys durch Drogen verändert wird, empfindet es zunächst Schock, Verwirrung und Angst, danach setzt (mit jeweils steigendem Maße an Traumatisierung) das Gefühl von Unterbrechung, Störung, Vereinnahmung, Invasion und Fremdkontrolle ein.“ (Emerson)



Im späteren Leben kann sich dies als das beständige Gefühl, das eigene Leben nicht in der Hand zu haben, sondern von außen gezwungen zu werden, äußern oder als fast zwanghaftes Kontrollstreben, um nie wieder einen ähnlichen Kontrollverlust erleben zu müssen. Manche Erwachsene, deren Geburt eingeleitet wurde, fühlen sich schnell von anderen gestört oder gar überwältigt. Sie haben oft große Schwierigkeiten ihre Zeitpläne einzuhalten oder

Entscheidungen zu treffen. Sie inszenieren ihre Geburtserfahrung immer wieder neu, indem sie sich entweder ständig gestört und überwältigt fühlen, auch wenn es real keine (größeren) Störungen gibt oder beständig andere kontrollieren. (vgl. Emerson)

Die plötzliche Veränderung im Mutterleib kann heftige Misstrauensgefühle gegenüber der Mutter, die das Medikament zugelassen hat (und allen anderen Menschen) auslösen. Bindung und Beziehung werden auf diese Weise mehr als nur erschwert.

Zudem passiert das künstliche Oxytozin nicht die Blut-Hirn-Schranke, hat also keine Auswirkungen auf das Verhalten. Normalerweise ermöglicht die Oxytozinausschüttung zum Kind in den ersten Lebensstunden eine stabile Bindung aufzubauen und eine erfolgreiche Stillbeziehung zu beginnen. Beides bleibt bei künstlichen Wehen aus, im Gegenteil: der Schock des Vertrauensverlustes muss erst verarbeitet werden, bevor sich Mutter und Kind frei begegnen können. Dem wird leider meist keine Beachtung geschenkt.

Für das Kind kann es durch Wehenmittel zu einem dreifachen Schock kommen, dem Schreckschock, dem Schock über die Verletzung der Selbstbestimmung und dem plötzlichen oder allmählichen Verlust der Bewusstheit und Aufmerksamkeit.

Pitocin ist künstliches Oxytozin, welches bei der Geburtseinleitung dieses ersetzt, wird als drängende, treibende Kraft erlebt, vor der es kein Entrinnen gibt.

Angst vor Kontrollverlust, Groll und Auflehnung gegen das, was von anderen von einem erwartet wird, sind häufige Folgen.

## Was aber tun, wenn das Kind über dem Termin ist?



Erst mal Ruhe bewahren und die geschenkte Zeit nutzen, um mit sich und dem Kind in einen tieferen Fühlkontakt zu kommen. Zum einen ist ein errechneter Geburtstermin eine Rechnung, bei der sich wie bei jeder mathematischen Aufgabe der Fehler teufel – errechneten Termin niemandem

mitteilen sondern lieber zwei Wochen drauf.... einschleichen kann, zumal die Daten, welche als Grundlage für die Rechnung dienen, selten die genauesten sind. Zum anderen ist ein Kind, das in einer Frau heranwächst, keine Maschine, die nach so und so viel Tagen Arbeitsleistung eine

Aufgabe erfüllt hat. Ein Kind wächst, in seiner Zeit, in seiner Mutter. Wenn es keine medizinische Indikation gibt, weil etwa die Fruchtwassermenge zu niedrig ist o.ä., dann gibt es nicht den geringsten Grund eine Geburt einzuleiten. Geburt hat mit loslassen und sich öffnen zu tun. Ist der Spannungszustand in der Frau zu hoch, kann Öffnung nicht geschehen. Für die moderne westliche Frau ist es häufig eine große Herausforderung: umzuschalten. Raus aus dem Tun-Modus in den „Sein-lassen-Modus“.

Wenn Sie mit Entspannung (sei es durch Yoga, Meditation usw.) noch wenig Erfahrung hat, ist jetzt natürlich nicht wirklich die Zeit, das schnell zu lernen. Das würde ja wieder Druck aufbauen.

Hilfreich kann dann sein, wenn die Frau der Frage nachgeht: Was hat bisher geholfen, die Spannungen im Körper zu lösen? Vielleicht ist es das warme Wasser im Thermalbad, eine schöne Massage, Spaziergänge in der Natur. Auch sanfter Sex kann Wunder wirken, einerseits durch die Entspannung, andererseits weil die Prostaglandine, welche im Sperma enthalten sind, den Muttermund weich machen, wenn er tendenziell bereit zur Geburt ist. Auch die Stimulation der Brustwarzen kann geburtsauslösend wirken.

Gar nicht hilfreich ist, sich mit Menschen zu umgeben, die ständig nachfragen, ob es schon „so weit ist“.

Leider üben Ärzte an dieser Stelle häufig viel zu viel Druck aus. Machen Sie sich bitte bewusst, dass Ärzte Geburt häufig aus der Perspektive von Notfall betrachten. Die meisten wären keine Geburts-„helfer“ geworden, wenn sie nicht selbst eine schwierige Geburt erlebt hätten.

Es ist auffällig, dass Hebammen und Geburts-„helfer“, meist an dem Punkt eingreifen, an dem in ihrer eigenen Geburtsgeschichte eingegriffen wurde. Dies ist weniger Geburtshilfe als vielmehr eine Reinszenierung der eigenen, unverarbeiteten Traumageschichte<sup>1</sup>.

Geht einer Frau das Vertrauen in ihr Kind und ihren Körper verloren (oder konnte sie dieses bis zu diesem Zeitpunkt noch gar nicht entwickeln) und lässt es sich auch nicht wieder herstellen, sollte wenigstens dem Kind die bevorstehende Einleitung kommuniziert werden. Der innere Dialog der Mutter mit ihrem Kind<sup>iii</sup> ermöglicht es demselben sich zumindest ansatzweise darauf einzustellen.

Das geborene Kind braucht Halt, Verständnis und Unterstützung, um das Erlebte zu verarbeiten und zu integrieren.

Es ist eine Gnade, wenn Bezugspersonen um das Erleben des Kindes während einer eingeleiteten bzw. beschleunigten Geburt wissen, damit sie das Baby beim Verarbeiten seiner Erlebnisse unterstützen können. Wird es in seinen Gefühlen nicht verstanden, nicht gespiegelt und nicht ernst genommen, können sie sein ganzes weiteres Leben beherrschen und tiefe Einsamkeit verursachen.

### **Was aber tun, wenn die Geburt so lange dauert und die Wehen immer wieder aussetzen, dass Mutter und Kind an den Rand ihrer Kräfte kommen?**

Dass die Wehen aussetzen bzw. sich der Muttermund nicht weit genug öffnet, kann verschiedene Ursachen haben: die Frau ist möglicherweise innerlich noch nicht ganz bereit, Mutter zu werden oder sie ist noch nicht vollständig bereit, einen neuen Menschen in ihrem Leben willkommen zu heißen. Es kann auch sein, dass durch die vaginale Geburt Körpererinnerungen an Erfahrungen sexualisierter Gewalt ausgelöst werden, die ein anderer Seelenteil der Frau zu verdrängen sucht und deshalb den Durchtritt des Kindes verhindert, weil er „zu gefährlich“ wäre. Ähnliches trifft zu, wenn die Frau selbst auf traumatische Weise das Licht der Welt erblickte und dies noch nicht verarbeiten konnte. Idealerweise sind Menschen anwesend, die mit der Reaktivierung eines Traumas umgehen können. Leider gehören die Grundlagen der Traumatherapie (noch) nicht zum Standard in Ausbildung bzw. Studium der GeburtshelferInnen.

Der weitaus häufigste Grund für ein Aussetzen der Wehen ist jedoch wahrscheinlich die Atmosphäre des Geburtsorts. Es ist ein weit verbreitetes Phänomen, dass die Wehen nach der Ankunft im Krankenhaus erst einmal wieder aussetzen und mitunter Stunden auf sich warten lassen. Die Frau, scheint es, muss sich absolut sicher und geborgen fühlen, denn nur dann wird sie ihr Kind

„hergeben“. Vielleicht haben die werdenden Eltern mit viel Sorgfalt ein Krankenhaus gewählt, doch was im Vorfeld und für den Kopf ideal erscheint (weil sicher, gut betreut, gut ausgestattet, etc.), kann im Prozess des Gebärens ganz anders erlebt werden, weil andere Bereiche des Seins gefordert sind.

So hat manchmal eine Veränderung der Geburtsumgebung eine magische Wirkung (siehe hierzu auch den Abschnitt Privacy). Gedämpfteres Licht, das vollständige Aussetzen der Untersuchungen, das Hinausschicken aller Menschen, mit denen sich die Frau nicht hundert Prozent sicher fühlt, etc. oder das Hinzukommen von Personen, die für Mutter und Kind eine sichere Basis sind. Es kann wesentlich sein, dass die Anwesenden absolutes Vertrauen in die Frau, ihren Körper und die Kraft des Kindes haben. Sollten sie im Geburtsprozess dieses Vertrauen verlieren, sollte es für sie oberste Priorität haben, es wieder zu finden, denn ihr Vertrauen nährt oder zerstört das Vertrauen der Frau, welches für sie und das Kind unter der Geburt lebensnotwendig sein kann.

Michel Odent formulierte sinngemäß bei einem Vortrag: „*Jede/r der im Raum Stresshormone ausschüttet ist eine potentielle Störungsquelle für die Frau.*“

An dieser Stelle ist eine empathische Hebamme, Doula oder Freundin mit Tiefgang und Vertrauen, die einer Frau das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit vermittelt, natürlich ein Geschenk.

Achtsamkeit und Langsamkeit und bedingungslose Unterstützung der Frau sollten im Geburtszimmer die wesentlichen Komponenten sein. Denn die Frau gebiert das Kind, nicht die Ärzte und auch nicht die Apparate.

### **PDA - Periduralanästhesie**

Entgegen der verbreiteten Meinung belegen eine große Anzahl von Studien, dass eine PDA eine Reihe negativer Konsequenzen hat: was einen komplikationslosen Geburtsverlauf, das Stillen, die Mutter-Kind-Bindung<sup>i</sup>, die körperliche und seelische Gesundheit des Kindes und die Zufriedenheit der Frau mit der Geburt betrifft.

*Was ist eine PDA?*

Die Periduralanästhesie gehört in den geburts“hilflichen“ Abteilungen heute zum Alltag. In den Periduralraum neben dem Rückenmark wird ca. 4-5 cm tief ein Anästhetikum, ein Derivat des Kokain, injiziert. Ein Katheterschlauch, der die Nadel ersetzt, verbleibt für eventuelle Nachdosierungen. Der Körper der Mutter wird von der Hüfte abwärts betäubt bis gelähmt, was den Wehenschmerz erleichtern soll, leider aber auch dazu führt, dass sie sich weniger aktiv am Geburtsgeschehen beteiligen kann. Dies wiederum kann Stress auslösen, der sich in einem Abfallen der kindlichen Herzschläge äußert und eine Saugglockengeburt oder einen Notkaiserschnitt nach sich ziehen kann. Manchmal führt die Betäubung auch zu einem Geburtsstillstand, da die Hormonausschüttung gehemmt wird, dann werden wehenfördernde Mittel verabreicht, nach einer PDA gibt es mehr Bedarf an Pitocin<sup>ii</sup>. (Zu den Auswirkungen dessen, siehe den Artikel Geburtseinleitung/Wehenmittel.)

Forscher vermuten, dass vielleicht deshalb signifikant mehr Kinder, die unter PDA geboren werden, unter Neugeborenenengelbsucht leiden.<sup>iii</sup>

37 % der Frauen mit PDA erlebten eine britischen Studie zufolge eine Instrumentengeburt.<sup>iv</sup> Das ist mehr als jede dritte Geburt. (zum Vergleich: insgesamt kommt die Saugglocke in Deutschland in 4,8% der Geburten zum Einsatz.) Für ein Kind bedeutet eine Instrumentengeburt ein erhöhtes Risiko von Aufschürfungen, Gesichtsverletzungen, Verschieben der Kopfknochen und Kephalthämatomen. Das Risiko einer Blutung innerhalb des Gehirns ist bei einer Saugglockengeburt im Vergleich zu einer Spontangeburt um das **Vierfache** erhöht<sup>v</sup>.

Die PDA macht es dem Kind zudem schwieriger die richtige Eintrittslage in den Geburtskanal zu finden, vermutlich weil sich die Mutter nicht mehr in Kooperation mit ihrem Kind und den Wehen bewegt. Die sogenannte Sternguckerlage, bei der das Kind mit dem Gesicht zuerst in den Geburtskanal blickt, ist bei PDAs 4 mal häufiger. 13% der Kinder begeben sich so auf die Reise. Ohne PDA sind es nur 3 %<sup>vi</sup> Dadurch wiederum sind Saugglockengeburt wesentlich häufiger,

denn nur 26% der Erstgebärenden mit Kind in Sternguckerlage erleben eine Spontangeburt (57% der Mehrgebärenden)<sup>vii</sup> Alle anderen Kinder in dieser Position werden mit Saugglocke oder einem Kaiserschnitt geholt, das sind 74 % bei Erstgebärenden.

Kinder die in Sternguckerlage in den Geburtskanal eintreten, haben ein höheres Risiko auf Quetschungen und Blutergüsse am Kopf (auch wenn es nicht zu einem operativen Eingreifen kommt). Die Langzeitauswirkungen solcher Geburtsverletzungen werden noch erforscht. Es gibt jedoch einen Zusammenhang zwischen diesen und der Wahrscheinlichkeit während der Pubertät an Anorexie zu erkranken<sup>viii</sup> Dass eine Epiduralanästhesie einen Risikofaktor für Autismus darstellt, belegten Niko Tinbergen<sup>ix</sup> und andere<sup>x</sup>

Aus der Fülle der medizinisch möglichen Komplikationen für die Mutter seien nur zwei herausgegriffen – eine übersichtliche Darstellung findet sich unter:

<http://de.wikipedia.org/wiki/Periduralan%C3%A4sthesie>

Zum einen gibt es doppelt so häufig schwere Blutungen nach der Geburt wie bei einer normalen Geburt.<sup>xi</sup>

Da dann sofort etwas unternommen werden muss, kommt es zu einer Trennung von Mutter und Kind, gerade in der ersten Lebensstunde, in welcher die tiefste Bindung geschaffen wird.

So gut wie immer kommt es zu einem Blutdruckabfall, was jedoch eine Infusion, die von vornherein in den Arm gelegt wird, verhindern soll und meistens kann<sup>xii</sup>. Solcherart wird das, was das kraftvollste Erlebnis im Leben einer Frau sein könnte, zu einer medizinischen Intervention, die strenge Überwachung benötigt.

*Auswirkungen:*

Eine breit angelegte schwedische Studie fand einen signifikanten Zusammenhang zwischen PDA und einem niedrigen Agpar-wert bei der Geburt.<sup>xiii</sup> Es geht den Babys, die unter dem Einfluss schmerzstillender geburts“hilflicher“ Maßnahmen zur Welt kommen schlechter als denen, die ihren Weg ohne (medikamentöse) Einwirkung von außen gehen dürfen.

Der Drogengehalt im Organismus des Babys ist höchstwahrscheinlich wesentlich höher als jener der Mutter<sup>xiv</sup> Die Langzeitauswirkungen dessen (Mehr Leberschädigungen? Höhere Wahrscheinlichkeit von Gehirnerkrankungen?) sind leider noch nicht hinreichend untersucht worden. Eine erhöhte Suchtgefahr belegt Odent....

Tatsache ist, dass die Fähigkeit des kindlichen Organismus Drogen abzubauen wesentlich geringer ist, als die eines Erwachsenen. Beispielsweise baut ein Neugeborenes die Hälfte der Substanz Bupivacaine innerhalb von 8,1 Stunden ab. Seine Mutter benötigt dafür nur 2,7 Stunden.<sup>xv</sup>

Wen wundert's dass PDA-Babys weniger wach und weniger fähig sind, sich zu orientieren.<sup>xvi</sup>

Nach einem Monat beschreiben PDA-Mütter ihre Kinder als weniger anpassungsfähig, anstrengender und lästiger in ihrem Verhalten.<sup>xvii</sup> als Mütter, die ihre Kinder ohne Medikamente auf die Welt begleitet haben.

Die Forscher äußern zu recht Sorge über die Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Bindung bei einem ersten Kontakt zwischen einem desorientierten Baby und seiner „schmerzbefreiten“ Mutter.<sup>xviii</sup>

*Stillen*

Eine PDA beeinträchtigt das erfolgreiche Stillen. Babys, die einer PDA oder anderen Schmerzmitteln ausgesetzt waren, hatten schlechtere Werte in der Fähigkeit zu trinken und wurden früher abgestellt.<sup>xix</sup> Sie hatten außerdem eine höhere Wahrscheinlichkeit in den ersten Lebenstagen an Gewicht zu verlieren.<sup>xx</sup> Außerdem sagen Frauen nach einer PDA mit einer höheren Wahrscheinlichkeit, sie hätten „nicht genug Milch“.<sup>xxi</sup>

Jedes Baby kommt mit einem biologischen Ablaufplan zur Welt, das es ihm ermöglicht, selbständig vom Bauch der Mutter zu ihrer Brust zu krabbeln, die Brustwarze zu finden, daran zu saugen und sich selbst anzubinden<sup>xxii</sup>. Babys, die unter der Geburt Drogen ausgesetzt werden, verlieren diese

Fähigkeiten in weiten Teilen.<sup>xxiii</sup> Eine schwedische Untersuchung belegte, dass Babys auch in ihrem Verhalten, das dem Trinken an der Brust vorausgeht – wie dem Nuckeln an einem Finger, dem Lecken an der Brustwarze – verwirrt und unorganisiert sind.<sup>xxiv</sup>

Die psychischen Auswirkungen der Störung dieses Ablaufplans, von dem wir annehmen können, dass seine Erfüllung der kleine Mensch erwartet, lassen sich erst erahnen. Es ist wahrscheinlich, dass eine tiefe Irritation entsteht, die der Mensch womöglich unentdeckt ein Leben lang mit sich trägt, als das vage Gefühl, dass irgendetwas in dieser Welt oder mit ihm nicht stimmt, dass das, was er glaubt, das eintreten wird, vielleicht auch ganz anders kommen könnte, eine tiefe, unerklärliche Verunsicherung also oder auch eine unbestimmte Furcht nicht das Notwendige tun zu können, das heißt letztlich nicht lebensfähig zu sein.

Aus der pränatalen Therapiearbeit können wir erahnen welche psychischen Auswirkungen die PDA auf das Kind hat.

Plötzlich reagiert die Mutter nicht mehr mit Stellungswechseln, wenn die Wellen dahin rollen. Plötzlich muss das Kind alles alleine machen. Plötzlich befindet es sich allein auf der großen Reise- Ist dazu noch betäubt, benebelt und kennt sich plötzlich nicht mehr aus. Gefühle der Ohnmacht und Verzweiflung, des Im-Stich-Gelassen-Seins, der Angst und Hilflosigkeit können uns da nicht wundern. Und auch nicht darüber, wenn das Kind Stress erlebt, der sich in einem Abfallen der fötalen Herztöne äußert und dann Indikation für Kaiserschnitt oder den Einsatz der Saugglocke ist.

Keine Mutter, die sich einer halbwegs intakten psychischen Gesundheit erfreut, käme auf die Idee, ihr Kind an seinem ersten Kindergarten tag den Weg dorthin alleine gehen zu lassen, aber bei der größten Reise, dem unvorstellbarsten Übergang, den jeder Mensch zu bewältigen hat, beim Übergang vom Wasser an die Luft, von der Rundumversorgung über die Nabelschnur zum eigenständigen Atmen und Trinken, vom wohltempierten Mutterbauch in eine Welt des hell-dunkel, warm-kalt, tun Millionen Mütter jeden Tag genau das – angeblich auf eigenen Wunsch.

Schafe weisen ihre Lämmer zurück, wenn sie sie unter PDA geboren haben (gleiches ist für Antilopen und Rheseusaffen belegt<sup>xxv</sup>), sie erkennen sie nicht, und sind nicht in der Lage Bindung aufzubauen.<sup>xxvi</sup> Nun ist der Mensch kein Schaf, mag man einwenden, klüger als ein Schaf und kann kraft seines Verstandes jene Lücke überbrücken, die im biologischen Ablaufplan durch die Einwirkung auf die Hormonhaushalte der Mutter und des Kindes entstehen. Die Frau kann dennoch das Kind als eigenes erkennen und Bindung aufbauen, das kann man – glücklicherweise – jeden Tag hundertfach in den Kliniken dieser Welt beobachten. Nicht klüger als ein Schaf sind wir jedoch, wenn wir glauben, dass diese Lücke nicht entsteht.

Und ohne Indikation unwägbare Risiken produzieren.

Der Körper einer Frau ist für eine Geburt in jeder Hinsicht ausreichend ausgestattet.

Wehen und Wehenschmerz haben ihren Sinn. Die Wehen können als eine Kommunikationsmittel zwischen der Mutter und dem Kind begriffen werden. Sie helfen dem Kind, seinen Weg ans Licht der Welt zu finden und zeigen ihm, dass alles normal verläuft, insbesondere dann, wenn die Mutter mit Bewegungen auf die Wellen reagiert. Die Mutter wird durch den Wehenschmerz veranlasst, ihre Position zu verändern. Diese Stellungswechsel im Einklang mit der Erleichterung des Schmerzes erleichtern es wiederum dem Kind die richtige Eintrittslage in den Geburtskanal zu finden. So arbeiten Mutter und Kind zusammen.

Bei jeder Welle wird ein Hormoncocktail ausgeschüttet, der die Bindung zwischen Mutter und Kind vorbereitet und gewährleistet, allen voran das Liebeshormon Oxytozin. (Das künstliche Oxytozin – Pitocin oder Syntocinon welches bei wehenfördernden bzw. weheneinleitenden Mitteln dem Körper der Frau zugeführt wird, nimmt nicht den Weg über die Blut-Hirn-Schrank und hat deshalb nicht den Bindungseffekt wie das körpereigene Oxytozin. Es löst, kann man sagen, rein mechanisch die Veränderung der Zervix, das Zusammenziehen des Gebärmuttermuskels und damit Wehen aus. Vielleicht deshalb schüttet der Körper dann auch keine schmerzabfedernden Endorphine aus -

(eingeleitete bzw. unterstützte Wehen werden als wesentlich intensiver erlebt als natürliche, u.a. sicherlich auch deshalb, weil die benötigte Dosis wesentlich höher ist.) Körpereigene Endorphine haben anders als von außen zugeführte Schmerzmittel keine negativen Auswirkungen auf das Ungeborene. Marais konnte nachweisen, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen dem Geburtsschmerz und der mütterlichen Liebe zu ihrem Kind gibt.<sup>xxvii</sup>

Künstliches Oxytozin ist wie Michel Odent es nennt, kein Hormon der Liebe.<sup>xxviii</sup>

Alle „Hoch“-kulturen, also alle Kulturen, die Aggressivität unter den Menschen benötigen, um z.B. andere Reiche zu unterwerfen und das eigene zu vergrößern oder erfolgreiche Krieger und Jäger auszubilden, stören die Geburt<sup>xxxix</sup>. Was nicht verwunderlich ist, denn ein Mensch, der viel Angst erlebt hat, neigt eher zur Aggressivität als einer ohne angsterzeugende Erlebnisse. (Und kann man sich etwas furchteinflößender vorstellen, als plötzlich allein im Geburtskanal zu sein? Nackt und kalt von einer Hand in die nächste gereicht zu werden? Aus einem dunklen, warmen Nest in einen hektischen Klinik-OP gezerrt zu werden? Über die Nabelschnur, die einen bislang mit allem versorgt hat und die einem die einzige Möglichkeit versorgt zu werden, darstellt, plötzlich Drogen zu erhalten, die einen benebeln und orientierungslos machen?)

Früher wurden Mutter und Kind nach der Geburt so schnell wie möglich voneinander getrennt, um diesen Effekt zu erzeugen. Heutzutage kann man fortschrittlich das Rooming-In zulassen, denn man ist dazu übergegangen, sie bereits während der Geburt einander zu entfremden. Die Frage nach Möglichkeiten der Gewaltprävention in den verschiedenen Lebensaltern erhält, wenn man sich diese Tatsachen bewusst macht, einen seltsam grotesken Anstrich.

Sind dann wenigstens bei all diesen Nachteilen die Frauen mit ihrer angeblich schmerzfreieren Geburt zufrieden? Leider nein. Am zufriedensten scheinen jene Frauen zu sein, die keinerlei Medikamente zu sich genommen haben und zwar sowohl direkt nach der Geburt<sup>xxxix</sup> als auch sechs Wochen<sup>xxxix</sup> bzw. ein Jahr später<sup>xxxix</sup>. Im Gegenteil: Frauen, die eine PDA in Anspruch genommen hatten, waren dieser britischen Studie zufolge die mit der Geburt am Unzufriedensten.

Glücklicherweise gibt es noch GeburtshelferInnen, die wissen, dass Geburt keine Krankheit ist, sondern eines der kraftvollsten, unglaublichsten und wunderbarsten Ereignisse des Lebens. Wenn Frauen, die Mütter werden für ihre und die Bedürfnisse ihres Kindes einstehen und die Rechte<sup>xxxiii</sup> des Kindes auf einen klaren und liebevollen Beginn seines Erdenlebens durchsetzen, die dabei von Männern unterstützt werden, die das Wunder der Geburt in staunendem Respekt begleiten, dann werden immer weniger Menschen um die Kostbarkeit einer natürlichen Geburt und den ersten Blick eines wachen Neugeborenen betrüger sein.

## **Kaiserschnitt und seine Konsequenzen**

*Wenn Sie selbst mit Kaiserschnitt entbunden wurden, lesen Sie diesen Text nicht allein.*

*Seien Sie achtsam mit sich und Ihren Gefühlen.*

*Ein Kaiserschnitt, wenn er notwendig geworden ist, kann traumatisch sein.*

*Bitte holen Sie sich Unterstützung, um das Erlebte zu verarbeiten.*

Dieser Text will aufklären und werdende Eltern ermutigen, sich für eine selbstbestimmte Geburt einzusetzen, denn je mehr Eingriffe in den Geburtsprozess stattfinden, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass sie mit einem Kaiserschnitt beendet wird. Mit Eingriffen von außen sind dabei häufige (auch innere) Untersuchungen oder das Mitschreiben der Wehen ebenso gemeint wie chemische Eingriffe durch z.B. PDA, die Gabe anderer Schmerzmittel oder die Einleitung der Wehen. In den meisten Fällen gibt es für nichts davon eine medizinische Indikation. (siehe die Kapitel: PDA, Weheneinleitung, CTG)

Der Kaiserschnitt kann eine lebensrettende Maßnahme sein und seine erfolgreiche Durchführung hat ungezählten Frauen das Leben gerettet und viel dazu beigetragen, dass das Gebären heutzutage nicht mehr als eine Sache von Leben und Tod gilt.

Die Weltgesundheitsorganisation geht davon aus, dass bei ca. 11% der Geburten ein Kaiserschnitt notwendig wird. Zahlen von Orten natürlicher Geburt wie der „Farm“ von Ina May Gaskin und ihren Kolleginnen lassen vermuten, dass diese Zahl noch wesentlich zu hoch gegriffen ist. Sie haben eine Kaiserschnitttrate von 2-3%.

Bindungsstärkende Maßnahmen während der Schwangerschaft wie z.B. die der Bindungsanalyse, Empathietraining für Eltern oder ähnliches führen zu einer weit niedrigeren Rate, selbst wenn die Frauen im Krankenhaus gebären.

### **In einer Vielzahl der Fälle scheint die Notwendigkeit eines Kaiserschnitts durch vorangehende medizinische Interventionen selbst produziert.**

Zum Beispiel sind bei einer eingeleiteten Geburt die Wehenschmerzen intensiver, so dass dann oft eine PDA notwendig scheint. Eine PDA führt signifikant häufiger zu einem Geburtsende per Instrument (Zange, Saugglocke) oder Kaiserschnitt. Ähnlich führen häufige Untersuchungen der Frau - wie sie in manchen Krankenhäusern leider immer noch gang und gäbe sind - zu einer Aktivierung des Neokortex, dem Verstandeszentrum der Gebärenden, einer Adrenalinausschüttung, durch Angst und Stress, in deren Folge die Wehen aussetzen können. In der freien Natur ermöglicht das Aussetzen der Wehen einer Gebärenden aus einer unsicheren Situation zu fliehen, um ihr Kind an einem geschützten Ort zu gebären. Im Krankenhaus führt derselbe an sich sinnvolle Mechanismus oft an den Wehentropf oder in den OP.

Die dauernde Überwachung des Fötus durch ein CTG kann ebenfalls Stress in der Frau und ein Abfallen der kindlichen Herztöne verursachen wie Michel Odent (weltbekannter Geburtshelfer und Buchautor) belegt. Eine mittlerweile uralte Studie aus den 70er Jahren belegte, dass der Einsatz des CTG nur einen nachweisbaren Effekt hatte, nämlich die Rate der Zangen- und Kaiserschnittgeburten in die Höhe schnellen zu lassen.

Ein Wehenbelastungstest, dessen Einsatz mit einer Falschpositivrate von 50% mehr als fraglich ist, führt in als kritisch eingestuften Ergebnissen ebenfalls auf den Operationstisch.

Die Fruchtblasensprengung, die eingesetzt wird, um eine Geburt einzuleiten, kann der erste Schritt hin zum Kaiserschnitt sein, wenn nämlich die Wehen dennoch ausbleiben, die Ärzte nun jedoch die Meinung vertreten, ohne Fruchtblase könne das Kind nur noch eine gewisse Zeit im Mutterbauch verbleiben.

Da z.B. unter anderem das Risiko einer Wochenbettdepression der Frau nach einem Notkaiserschnitt um das siebenfache erhöht sind, ist es durchaus sinnvoll, die Bedingungen selbst produzierter Notfälle detailliert zu kennen.

### **Denn 90% der Geburten könnten ohne jede Intervention verlaufen.**

#### **Mögliche medizinische und gesellschaftliche Folgen eines Kaiserschnitts**

Diese sind so zahlreich, dass wir für diese Seite einige wenige auswählen. Bei vertieftem Interesse kann sich ein Weiterlesen lohnen, z.B. hier:

Michel Odent: „Es ist nicht egal wie wir geboren werden“

Teresa Maria de Jong: „Kaiserschnitt, Narben an Bauch und Seele heilen“

Michel Odent: „Die Wurzeln der Liebe“

<http://www.wombecology.com/?pg=caesareans>

[http://www.greenbirth.de/html/geburtshilfliche\\_experten.html](http://www.greenbirth.de/html/geburtshilfliche_experten.html)

Bei den medizinischen Folgen eines Kaiserschnitts sind allen voran die sehr viel häufigeren



Atemprobleme von Neugeborenen zu nennen:

„So traten schwere Komplikationen, die eine Sauerstofftherapie oder Beatmung erforderlich machen, nach einem Kaiserschnitt rund 5 mal häufiger auf. Bei jedem zehnten Kind, das in der 37. Schwangerschaftswoche (wegen des Termins aller Wahrscheinlichkeit nach geplante Kaiserschnitte ohne Wehen, Anmerkung der Autorin) per Kaiserschnitt geholt wurde, kam es zu respiratorischen Problemen – wie z.B. eine vorübergehend gesteigerte Atemfrequenz oder aber ein dauerhafter Lungenhochdruck“.(1)

Auch ein erhöhtes Asthmarisiko (um das 3.23 fache erhöht) ist durch verschiedene Studien belegt (2).

Ebenfalls wurden bereits Zusammenhänge entdeckt zwischen sich später entwickelnder Schulverweigerung, Suizidalität, Aggressivität u.a.(3)

Zu einer versehentlichen Verletzung des Fötus kommt es in 2% aller Kaiserschnittgeburten.

Die gesellschaftlichen Auswirkungen der hohen Kaiserschnittraten lassen sich nur erahnen. Beziehungsschwierigkeiten, Misstrauen, (unterdrückte) Aggression, Gewalt unter Jugendlichen, Ängste, Autismus, unvollendete Projekte, die Faszination virtueller Welten (diese sind sicher und dringen nicht unerwartet in den persönlichen Raum ein) sind nur einige der Phänomene, die immer weitere Kreise ziehen werden(4). Wir sind wenig geübt darin, langfristige Auswirkungen unserer Handlungen in Betracht zu ziehen und das gilt in besonderem Maße leider auch für die Geburts“hilfe“.

### **Der Kaiserschnitt im Erleben des Babys**

Die PDA oder Narkose der Mutter erleben manche Babys - wie wir aus der Regressionsarbeit mit Erwachsenen wissen - wie einen Kontaktabbruch, es weiß nicht mehr wo seine Mutter ist. Da dies unerwartet geschieht, kann es zu „einer schockartigen Überflutung des sensorischen (Empfindungs-), motorischen (Bewegungs-), emotionalen (Gefühls-) und kognitiven (Denk-) System des Babys im Geburtsablauf“ kommen (Emerson). Damit dies nicht geschieht, siehe die Unterseite „Erste Hilfe“.

Für ein Kind wird der Weg, den es natürlicherweise erwartet und während der Senkwehen auch schon geübt hat, durch einen Kaiserschnitt abrupt abgeschnitten. Überzeugungen wie „was ich übe, ist eh umsonst“ oder „ich schaffe es nicht allein“ können hier ihren Ursprung haben.

Klaus Käppeli, Schweizer Pränataltherapeut,

([http://koerperpsychotherapie.org/spezial\\_und\\_randgebiete/prae\\_und\\_perinatale\\_psy/index\\_ger.html](http://koerperpsychotherapie.org/spezial_und_randgebiete/prae_und_perinatale_psy/index_ger.html)) berichtet z.B. von der Arbeit mit einem Schulverweigerer, für den es lebensnotwendig war, dieses Mal selbst den Zeitpunkt bestimmen zu können. Den Zeitpunkt wann er zur Schule bereit war, ebenso wie den Zeitpunkt, zu dem er in der Therapie sein Geburtstrauma anschauen wollte.

Da bei einem Kaiserschnitt oft alles sehr schnell gehen muss, fehlt meist die Zeit, den Übergang angemessen zu verarbeiten, Durch den schnellen Druckabfall kann es zu Orientierungsproblemen des Kindes und einer Störung seines Gleichgewichtssinns kommen, der gegen Ende der Schwangerschaft schon sehr ausgeprägt ist.



„Die Berührungen beim Kaiserschnitt sind meist kalt, unpersönlich, hastig und/oder schmerzhaft.“ (Emerson)(1). Das plötzliche Hochgenommenwerden kann eine Art Berührungsschock auslösen, so dass Kaiserschnittkinder oft auch später extrem empfindlich auf Berührungen reagieren, Körperkontakt vermeiden und Probleme beim Trinken an der Brust haben können.

Ein Kaiserschnitt ist in jedem Fall ein extrem überraschendes Eindringen in den persönlichen Raum. Dies kann sich im späteren Leben als übertriebene Furcht vor Einbrechern äußern, als fast zwanghaftes Autonomiestreben und Vermeiden von Intimität oder in der Wiederholung des Erlebten als Aggression oder Distanzlosigkeit anderen oder dem Eigentum anderer gegenüber.

Aus dem „double bind“ des Arztes, der aus der Sicht des Kindes ihm einerseits helfend – das Leben rettend – beistand, es aber andererseits verletzte, weil er es rauh anfassen musste, um es durch den schmalen Schnitt aus dem Uterus zu holen und weil er massiv in die geschützten Geborgenheit des Mutterbauches eindrang, können Loyalitätskonflikte erwachsen, die auf andere Menschen übertragen - unaufgelöst - ein ganzes Leben andauern können. Am augenfälligsten ist dies oft in der Beziehung zur Mutter zu beobachten, die von starker Ambivalenz geprägt sein kann.

Vielleicht ist mit diesem double bind auch die Beobachtung zu erklären, dass sich unter an Schizophrenie Erkrankten gehäuft Kaiserschnittgeborene finden?(2)

Das Kind ist bei einem Kaiserschnitt in einer Situation, in der es für den Übergang noch nicht bereit ist. Die Nabelschnur kann nicht auspulsieren und es verwundert nicht, dass es gehäuft zu Atemproblemen und Stillproblemen kommt. Der ganze kindliche Organismus ist noch nicht bereit für diese Welt und das eigenständige Atmen und Trinken. Dies umso mehr bei einer primären, also geplanten Sectio ohne vorherige Wehen. Das plötzliche Durchtrennen der Nabelschnur, ehe diese auspulsiert hat, kann für das Kind eine abrupte Trennung von seiner Mutter gegen seinen Willen bedeuten und kann heftige Gefühle von Wut und Verlassenheit auslösen.



Wie wir die Babys behandeln, so werden sie die Welt behandeln sagt der Psychologe David Chamberlain.

<http://vimeo.com/53757100>

Was eine Kaiserschnitttrate von durchschnittlich ca. 30% in Deutschland wohl für unsere Zukunft bedeuten mag?

### **Der Kaiserschnitt im Erleben der Mutter**

Der Kaiserschnitt ist auch für die Frau nicht nur ein operativer Eingriff mit den zahlreichen Folgen und Komplikationen, die eine Operation immer mit sich bringt und bringen kann, sondern auch ein massiver Eingriff in ihre Intimsphäre. Die Folgen der Operation äußern sich u.a. in wiederholten Krankenhausaufenthalten, zeigen sich an der Narbe, die wenn sie nicht entstört wird, eine Trennung

im Körper von oben und unten ebenso wie Schmerzen und Taubheitsgefühle verursachen kann oder bedingen Wochenbettdepressionen mit.

Zu den Komplikationen zählen Narkoseschäden, andauernde Rückenschmerzen nach PDA, unkontrollierte Blutungen, die eine Entfernung der Gebärmutter notwendig machen, versehentliche Verletzung des Darms, die einen künstlichen Ausgang erforderlich macht, um nur einige zu nennen.

Kaiserschnittmütter berichten häufig von Fremdheitsgefühlen gegenüber dem Kind, sogar dann, wenn das Bonding direkt eingeleitet wurde, in dem beispielsweise das Kind nach dem Rausholen unverzüglich auf den Bauch der Mutter gelegt wird. Unter der Geburt gab es eine Trennung, die beide erlebt haben und die beide erst verwinden müssen, um sich frei und vertrauensvoll zu begegnen.

So gesehen ist es nicht verwunderlich, dass das Stillen so sehr erschwert ist – vermutlich wegen der geringeren oder fehlenden Oxytozinausschüttung und des taktilen Schocks, den das Kind erlebt hat - dass leider so manche Frau nach einigen Wochen aufgibt, auch wenn sie vorher die feste Intention hatte zu stillen, vor allem, wenn sie aus dem Umfeld nicht genügend liebevolle Unterstützung erhält. Dies wiederum hat Konsequenzen für die Mutter-Kind-Bindung, die Gesundheit und das Urvertrauen des Kindes. Das Stillen, wenn Mutter und Kind beharrlich genug bleiben und es gelingt, kann vieles heilen, was an Verletzung bei der Geburt entstanden ist. Dies ist für Menschen im Umfeld wichtig zu wissen, da ihre Unterstützung unglaublich viel helfen kann.



Die Geburt wird bei einem Kaiserschnitt plötzlich massiv fremd bestimmt. Es ist anzunehmen, dass diese Fremdbestimmung und damit auch Enttäuschung des (biologisch und psychisch) erwarteten Ablaufplans des Gebärens, ursächlich an der erhöhten Rate der Wochenbettdepressionen nach Kaiserschnitt beteiligt ist.

Mehr zum Thema finden Sie auch:

<http://www.kaiserschnitt-netzwerk.de/folgenmutter.html>

[www.nach-dem-kaiserschnitt.at](http://www.nach-dem-kaiserschnitt.at)

(Seminare für Frauen mit einer Kaiserschnittgeburt)

### **Erste Hilfe rund um den Kaiserschnitt**

Wenn ein Kaiserschnitt notwendig wird, ist es wahrscheinlich eine der größten Herausforderungen, die Ruhe zu bewahren. Hier sind vor allem das Klinikpersonal und der Partner gefordert, die Frau emotional zu unterstützen, da Frauen an diesem Punkt meist in einen Schock fallen und einfach geschehen lassen. Berührkontakt kann Wunder wirken...(z.B. Die Hand oder die Füße halten).

### **Eltern und Kind brauchen Zeit, um sich auf die veränderte Situation einzustellen.**

Obwohl es nun eine Operation geben wird, geht es immer noch um die **Geburt eines neuen Menschen** und sein Empfang verdient es wie jeder andere respektvoll, liebevoll und achtsam, voll Wärme und Geborgenheit gestaltet zu werden.

Es ist überaus wichtig, **in Kontakt mit dem Kind zu sein**, ihm zu kommunizieren - als innerer Dialog oder auch als ausgesprochene, laute Ansprache- was nun passieren wird. Wenn die Mutter dies nicht mehr tun kann, dann sollte es der Vater oder eine andere Bezugsperson tun: anwesend sein und bleiben und im stetigen Kontakt zu dem kleinen Menschen, dessen Weg aus der Gebärmutter nun so ganz anders aussehen wird als er es erwartet.

### **Dieser Kontakt kann die traumatische Wirkung eines Kaiserschnitt wesentlich mildern.**

Wenn der Kaiserschnitt erfolgt und es die Gesundheit des Kindes erlaubt, sollte es **unverzüglich**

**Hautkontakt** mit seiner Mutter haben können und **auch ein erstes Mal an ihrer Brust trinken** dürfen. Wenn seine Mutter weitergehende Versorgung benötigt, sollte Hautkontakt mit dem Vater oder einer anderen Bezugsperson ermöglicht werden. Wenn aufgrund des Gesundheitszustands des Kindes weitere Versorgung notwendig ist, sollte **immer** jemand bei ihm bleiben, es begleiten und in Kontakt mit ihm sein. Auf keinen Fall sollte ein Neugeborenes allein gelassen werden, schon gar nicht in einer potentiell lebensgefährlichen Situation.

**In der ersten Zeit** mit dem Kind können Eltern es unterstützen, indem sie ihm **viel Haut-zu-Haut-Kontakt** mit sich ermöglichen, welcher dem Kind **Sicherheit** vermitteln und sein **Vertrauen** wieder stärken kann – so wird (nachholendes) Bonding möglich. Da Kaiserschnittkinder häufig berührungsempfindlich sind, sollte das Kind die Intensität des Kontakts bestimmen dürfen.

Um den Schock zu verarbeiten, können Eltern ihrem Kind **sanfte Babymassage** zukommen lassen, beispielsweise Schmetterlingsmassage nach Dr. Eva Reich. (<http://www.praxis-eltern-kind.de/htm/profil.htm> - Link zu Mechthild Deyringer). **Begegnungen mit dem Kind sollten langsam stattfinden** – im Gegensatz zu seiner schnellen Geburt – und ihm angekündigt werden. „Nun nehme ich dich hoch...“ - warten – das Kind hochnehmen. (dieses Ankündigen genießen im Übrigen alle Kinder, egal wie sie geboren wurden).



Brigitte Renate Meissner beschreibt eine **Baderitual** für Kaiserschnittgeborene, das den Körper harmonisieren und das Trauma reduzieren kann (1) .

Besonders hinweisen möchten wir an dieser Stelle auf die Möglichkeiten den **natürlichen Geburtsweg**, wie er im System des Kindes angelegt ist, im therapeutischen Setting **nachzuholen**.

In einem achtsamen, von Wertschätzung getragenen Setting für Eltern und Kind können Gefühle Raum erhalten und verarbeitet werden. Dem Kind kann die Möglichkeit gegeben werden, seinen Geburtsweg nach zu spielen und ihn so auf seine Art zu beenden und ganzheitlich betrachtet abzuschließen. Dieses als „Repatterning“ bezeichnete Vorgehen überschreibt quasi die (traumatische) Geburtserfahrung. Kinder verfügen über eine unglaubliche Kreativität, auf ihre Weise das Erlebte auszudrücken und die fehlenden Mosaiksteine, die sie für ihre Heilung benötigen zu entwickeln. Wenn sie darin verstanden werden, braucht es oft gar nicht viel. Wenn sie nicht verstanden werden, was leider noch häufig geschieht, weil wir nicht gewohnt sind, Zusammenhänge dieser Art herzustellen, kann es zu wiederholten dramatischen Unfällen oder anderen „unerklärlichen“ Schwierigkeiten kommen.

**Genauso wie das Kind brauchen eine Mutter und ihr Partner (oder ihre Partnerin) Zeit und Raum für ihre Gefühle und Gedanken, brauchen Halt und Verständnis, um das, was geschehen ist zu integrieren. Auch sie hat eine schmerzliche Erfahrung gemacht. Sie müssen wissen, dass sie nichts falsch gemacht haben und dass ihr Kind keinen schlechteren Start ins Leben haben wird, wenn es gehalten ist, seine Gefühle anerkannt werden und es seine Erlebnisse verarbeiten darf.**

### **Erste Hilfe rund um den Kaiserschnitt**

Wenn ein Kaiserschnitt notwendig wird, ist es wahrscheinlich eine der größte Herausforderungen, die Ruhe zu bewahren. Hier sind vor allem das Klinikpersonal und der Partner gefordert, die Frau emotional zu unterstützen, da Frauen an diesem Punkt meist in einen Schock fallen und einfach geschehen lassen. Berührungskontakt kann Wunder wirken...(z.B. Die Hand oder die Füße halten).

**Eltern und Kind brauchen Zeit, um sich auf die veränderte Situation einzustellen.**

Obwohl es nun eine Operation geben wird, geht es immer noch um die **Geburt eines neuen Menschen** und sein Empfang verdient es wie jeder andere respektvoll, liebevoll und achtsam, voll Wärme und Geborgenheit gestaltet zu werden.

Es ist überaus wichtig, **in Kontakt mit dem Kind zu sein**, ihm zu kommunizieren - als innerer Dialog oder auch als ausgesprochene, laute Ansprache- was nun passieren wird. Wenn die Mutter dies nicht mehr tun kann, dann sollte es der Vater oder eine andere Bezugsperson tun: anwesend sein und bleiben und im stetigen Kontakt zu dem kleinen Menschen, dessen Weg aus der Gebärmutter nun so ganz anders aussehen wird als er es erwartet.

**Dieser Kontakt kann die traumatische Wirkung eines Kaiserschnitt wesentlich mildern.**

Wenn der Kaiserschnitt erfolgt und es die Gesundheit des Kindes erlaubt, sollte es **unverzüglich Hautkontakt** mit seiner Mutter haben können und **auch ein erstes Mal an ihrer Brust trinken** dürfen. Wenn seine Mutter weitergehende Versorgung benötigt, sollte Hautkontakt mit dem Vater oder einer anderen Bezugsperson ermöglicht werden. Wenn aufgrund des Gesundheitszustands des Kindes weitere Versorgung notwendig ist, sollte **immer** jemand bei ihm bleiben, es begleiten und in Kontakt mit ihm sein. Auf keinen Fall sollte ein Neugeborenes allein gelassen werden, schon gar nicht in einer potentiell lebensgefährlichen Situation.

**In der ersten Zeit** mit dem Kind können Eltern es unterstützen, indem sie ihm **viel Haut-zu-Haut-Kontakt** mit sich ermöglichen, welcher dem Kind **Sicherheit** vermitteln und sein **Vertrauen** wieder stärken kann – so wird (nachholendes) Bonding möglich. Da Kaiserschnittkinder häufig berührungsempfindlich sind, sollte das Kind die Intensität des Kontakts bestimmen dürfen.

Um den Schock zu verarbeiten, können Eltern ihrem Kind **sanfte Babymassage** zukommen lassen, beispielsweise Schmetterlingsmassage nach Dr. Eva Reich. (<http://www.praxis-eltern-kind.de/hm/profil.htm>- Link zu Mechthild Deyringer). **Begegnungen mit dem Kind sollten langsam stattfinden** – im Gegensatz zu seiner schnellen Geburt – und ihm angekündigt werden. „Nun nehme ich dich hoch....“ - warten – das Kind hochnehmen. (dieses Ankündigen genießen im Übrigen alle Kinder, egal wie sie geboren wurden).



Brigitte Renate Meissner beschreibt eine **Baderitual** für Kaiserschnittgeborene, das den Körper harmonisieren und das Trauma reduzieren kann (1) .

Besonders hinweisen möchten wir an dieser Stelle auf die Möglichkeiten den **natürlichen Geburtsweg**, wie er im System des Kindes angelegt ist, im therapeutischen Setting **nachzuholen**.

In einem achtsamen, von Wertschätzung getragenen Setting für Eltern und Kind können Gefühle Raum erhalten und verarbeitet werden. Dem Kind kann die Möglichkeit gegeben werden, seinen Geburtsweg nach zu spielen und ihn so auf seine Art zu beenden und ganzheitlich betrachtet abzuschließen. Dieses als „Repatting“ bezeichnete Vorgehen überschreibt quasi die (traumatische) Geburtserfahrung. Kinder verfügen über eine unglaubliche Kreativität, auf ihre Weise das Erlebte auszudrücken und die fehlenden Mosaiksteine, die sie für ihre Heilung benötigen zu entwickeln. Wenn sie darin verstanden werden, braucht es oft gar nicht viel. Wenn sie nicht verstanden werden, was leider noch häufig geschieht, weil wir nicht gewohnt sind, Zusammenhänge dieser Art herzustellen, kann es zu wiederholten dramatischen Unfällen oder anderen „unerklärlichen“ Schwierigkeiten kommen.

**Genauso wie das Kind brauchen eine Mutter und ihr Partner (oder ihre Partnerin) Zeit und Raum für ihre Gefühle und Gedanken, brauchen Halt und Verständnis, um das, was geschehen ist zu integrieren. Auch sie hat eine schmerzliche Erfahrung gemacht. Sie müssen wissen, dass sie nichts falsch gemacht haben und dass ihr Kind keinen schlechteren Start ins Leben haben wird, wenn es gehalten ist, seine Gefühle anerkannt werden und es seine Erlebnisse verarbeiten darf.**

**Erwachsene Kaiserschnittgeborene**

haben mitunter ebenfalls die Tendenz, die kleinen Schritte, die Detailarbeit zu überspringen, ihre

Projekte aus eigener Kraft nicht zu beenden, sondern stattdessen lieber etwas neues zu beginnen wie William Emerson belegt (1). Er beschreibt dies so, **dass sie sich lieber selbst unterbrechen, bevor die Unterbrechung von außen geschehen kann**. Sie vermeiden Tätigkeiten oder unterbrechen Tätigkeiten, um die Unterbrechung zu vermeiden.

Die Erfahrungen ihrer Geburt können im späteren Leben ein grundlegendes Misstrauen bzw. **fehlendes Vertrauen anderen gegenüber** bedingen, was das Führen intimer Beziehungen außerordentlich schwierig macht. „Diese erste psychologische Grenzverletzung kann lebenslange Auswirkungen auf Intimität und die Bereitschaft haben, sich wirklich voller Vertrauen auf andere einzustellen.“ (Ilka-Maria Thurmann)(2) Hinzu kommt der taktile Schock und der fehlende Durchgang durch den Geburtskanal, was einerseits eine Scheu vor Berührungen bedingen und andererseits ein weniger ausgeprägtes Körpergefühl - **sich wenig im Körper spüren bzw. beheimatet fühlen** - begründen kann.

Wenn das Trauma nicht in einem liebevollen Umfeld in einem großen Ausmaß aufgefangen wurde, kann es noch weit pathologischere Schwierigkeiten bedingen – wie Autismus (3), Schizophrenie (4), Gewaltbereitschaft oder Gewalttätigkeit (5)....

William Emerson beschreibt verschiedene Kaiserschnittgeborene mit unterschiedlichen Problemen am Arbeitsplatz und in der Familie. Eine reinszinierte ihr Trauma auf die Weise, dass sie wichtige Informationen nicht an ihren Chef weiterreichte und ihn auf diese Weise veranlasste, plötzlich und unerwartet in ihr Zimmer zu stürmen. Ein Mann erlebte jedes Mal, wenn sein Chef in sein Zimmer kam, Angst und Klaustrophobie. Seine Frau empfand er als aufdringlich, v.a. wenn sie ihm bei etwas helfen wollte, er hatte dann den Eindruck, „sie hindere ihn, seine Aufgabe zu erledigen“(6). In diesem Sinn wählen sie eher Tätigkeiten, bei denen die Distanz sicher gewahrt bleibt.

Ein Trauma wird an zwei Stellen des Kaiserschnitts am ehesten entstehen 1. dem Zeitpunkt der Betäubung der Mutter, bei welchem ein Narkoseschock ausgelöst werden kann und 2. dem Zeitpunkt der Öffnung des Uterus und des Herausgehobenwerdens aus demselben, was insgesamt etwas eine Minute dauert. Das Kind muss dabei von unten nach oben herausgezogen und, da es glitschig ist, hart angefasst werden. **Beide Traumata können von Erwachsenen entweder in direkter oder in umgekehrter Weise reinsziniert werden**, womit eine Seele den Versuch unternimmt, das Erlebte zu heilen. **Wenn wir es vermögen, eine Reinszenierung als solche zu lesen, ist dies bereits ein Schlüssel zur Befreiung vom Trauma.**

### **Indikationen für einen Kaiserschnitt**

Als absolute Indikationen für einen Kaiserschnitt gelten:

Ein Nabelschnurvorfall, dabei liegt die Nabelschnur vor dem Muttermund und versperrt quasi den Ausgang. Dies geschieht äußerst selten. Die Häufigkeit lässt sich allerdings erhöhen, indem man die Fruchtblase künstlich eröffnet. Derzeit 0,3% aller Geburten in Deutschland

Eine Querlage des Kindes. 0.3–0.6% aller Geburten.

Eine Plazenta Praevia, dabei liegt die Plazenta vor dem Muttermund und macht dem Kind den Durchtritt unmöglich. Um das Leben von Mutter und Kind zu erhalten, bleibt tatsächlich nur der Kaiserschnitt und es ist in diesem Fall eine Gnade, dass es ihn gibt. 0,5% aller Geburten, wobei eine Plazenta Praevia eher nach vorherigem Kaiserschnitt und eher bei Mehrgebärenden auftritt.

Eine vorzeitige Lösung der Plazenta, in ca. 1% aller Schwangerschaften, Rauchen und Bluthochdruck gelten als Risikofaktoren.

Der plötzliche Herzstillstand des Kindes. So wie bei Erwachsenen bleibt auch bei einem Baby dessen Herz ausgereift ist, dieses nicht plötzlich einfach so von allein stehen. vermutlich muss es unglaublichem Stress ausgesetzt sein, damit dies geschieht, ob wir die Ursachen kennen oder nicht, Bei einem von 30000 Kindern geschieht dies.

**Die Summe all dieser Indikationen liegt bei ca. 2%.**

Fragwürdige Indikationen, die aber häufig als absolute bezeichnet werden, sind Beckenendlagen (3–5%) und Mehrlingsgeburten. Beide lassen sich jedoch durchaus auf natürlichem Wege gebären. Auch wenn es heutzutage nicht mehr so leicht ist, professionellen GeburtshelferInnen zu finden, die einen bei einer solchen Geburt begleiten, macht es vielleicht Mut zu wissen, dass die Geburt an sich problemlos möglich ist

Die Häufigkeit von (ausgetragenen) Mehrlingsschwangerschaften ist:

Zwillinge 1,2%

Drillinge 0,01%

Vierlinge 0,0002%

Nimmt man diese Indikationen hinzu und rechnet großzügig, dann landet man bei 8%.

**Per Kaiserschnitt geholt werden aber in Deutschland ca. ein Drittel aller Kinder.**

???

**Wir haben uns die Frage gestellt: „Wie kommt es denn eigentlich heutzutage zu solch hohen Kaiserschnittraten“**

Ob es wohl eine Rolle spielt, dass ein Krankenhaus bei einer Kassenpatientin für eine vaginale Geburt ca 1600 Euro erhält, bei einem Kaiserschnitt hingegen 2800 Euro? (1) und über die Indikation des durchgeführten Kaiserschnitts niemandem gegenüber Rechenschaft ablegen muss?

Ob es wohl auch eine Rolle spielt, dass ein Assistenzarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe für seine Facharztanerkennung 120 Operationen im geburtshilflichen Bereich nachweisen muss? (2)

Ob es wohl eine Rolle spielt, dass es in den Leistungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einen „Zuschlag Schnittentbindung“ gibt?

Sicherlich spielt es eine Rolle, dass man einen Arzt dafür verklagen kann, wenn er keine Operation unternommen hat und das Kind bleibenden Schaden hat oder gar stirbt, dies aber nicht tun kann, wenn das Kind nach einem operativen Eingriff in seine Geburt bleibende Beeinträchtigungen behält oder stirbt. Das gleiche gilt für den etwaigen Todesfall der Mutter.

Sicherlich spielt es eine Rolle, dass Hausgeburtshebammen und Hebammen in Geburtshäusern wegen fast unbezahlbar hoher Versicherungen um ihre Existenz ringen und viele bereits aufgegeben haben.

Vermutlich spielt es ebenfalls eine Rolle, dass Raum und Atmosphäre im Krankenhaus wenig den Bedürfnissen einer Gebärenden entgegen kommen, die Michel Odent unter dem Oberbegriff „Privacy“ zusammenfasste. Siehe hierzu unter Natürliche Geburt

Vermutlich spielt es auch eine Rolle, dass medizinische GeburtshelferInnen Schwangerschaft und Geburt in erster Linie von ihrer pathologischen Seite her kennen lernen, nämlich all die Fälle, in denen Komplikationen ein Eingreifen erforderlich machen, eine schwangere oder gebärende Frau bereits als ein Risiko an sich betrachten(3), aber wenig bis nichts darüber lernen welche Bedingungen eine Gebärende benötigt, um aus eigener Kraft ein Kind zur Welt zu bringen und wie sie Frauen dabei unterstützen können.

So verengt sich der Blick und Geburt erscheint wie alles andere, was im Studium gelernt wird, eine

„Erscheinung mit Krankheitswert“ zu sein.

Doch obwohl Geburt mehr und mehr in die *Krankenhäuser* verlegt wird, ist sie noch immer ein natürliches, durch und durch gesundes Ereignis, für das jede Frau, kraft ihres Frauseins ausreichend ausgestattet ist.

Wir haben die Hoffnung, dass Frauen durch eine ganzheitliche Geburtsvorbereitung, mit viel Bewusstheit, dieses Wissen in die Geburtsabteilungen tragen und sich dadurch nicht mehr passiv den „Verrücktheiten“ und „Sachzwängen“ der derzeitigen Systeme ausgeliefert fühlen müssen. Eine hilfreiche Methode erscheint uns hierfür z.B. auch die Mongan Methode (HypnoBirthing) weil sie den Frauen/Eltern systematisch (auch bei unerwarteten Situationen) beibringt im Atem-und Fühlkontakt mit dem Kind zu bleiben (4).

**Wunschkaiserschnitt – was wünscht frau sich da eigentlich?**

**Wenn Sie über einen Kaiserschnitt auf Wunsch nachdenken, dann haben Sie sicherlich gute Gründe** dafür. Bewusste oder unbewusste. Seien diese bewusst oder unbewusst.

Vielleicht haben Sie Angst vor den Schmerzen oder man hat Ihnen von schrecklichen Schmerzen erzählt (die meist dann bei einer Geburt unerträglich werden, wenn diese eingeleitet wurde oder mit Wehenmitteln „unterstützt“ wird) oder Sie fürchten den Kontrollverlust bei einem Ereignis, das sich dem rationellen Teil unseres Gehirns tatsächlich weitgehend entzieht.

Vielleicht hatten Sie selbst eine schwierige oder traumatische Geburt. Vielleicht tragen Sie unerlöste Traumen im Unterleib, durch sexualisierte Gewalt, einer negativen Einstellung der Körperlichkeit oder dem Frausein gegenüber in Ihrer Herkunftsfamilie oder aus anderen Gründen. Aus all diesen und sicherlich auch noch anderen Gründen kann ein Wunschkaiserschnitt wie der bessere und leichtere Weg erscheinen.

**Doch auch wenn Ärzte dies manchmal behaupten, ein Kaiserschnitt ist nicht nur „sicher, einfach, pünktlich und schmerzfrei“ - vor allem nicht fürs Kind.**

Fürs Kind bedeutet er ein plötzliches und völlig unerwartetes, rauhes Eindringen in den persönlichen Raum, eine Störung seines Tempos und seines Rhythmus, einen Kontroll- und Orientierungsverlust. Und auch für die Frau ist er ein Einschnitt, der häufig, vor allem in seiner psychischen Dimension, weit unterschätzt wird.

Das seelische Erleben eines geplanten Kaiserschnitts beschreibt ein junger Maler nach der Regression in der therapeutischen Arbeit so: „Es war ruhig und still, nur der Automotor summt.“ Nicht einmal eine Stunde später lag seine Mutter auf dem Operationstisch, und: „Die Ruhe meiner Zeit, meiner Geburt, wurde von dröhnenden, gemeinen Stimmen der Menschheit zerrissen, vom durchdringenden Schock des Tageslichts und den heimtückischen Verletzungen meines Körpers und meiner Seele.“ (zitiert nach Emerson, 1997)

Geplante Kaiserschnittkinder haben ein erhöhtes Risiko an Atemproblemen nach der Geburt im Vergleich zu vaginal entbundenen und ungeplanten Kaiserschnitten(1).

Neugeborene, die mittels Kaiserschnitt auf die Welt gebracht werden, haben häufiger Schwierigkeiten mit den ersten Atemzügen und weitere Atemfunktionsstörungen als Kinder, die normal (also über den vaginalen Geburtskanal oder per Notkaiserschnitt, nachdem bereits die Wehen eingesetzt haben) entbunden werden. Darauf weisen die Lungenärzte der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) hin (2)

Prof. Dieter Köhler: „Das Risiko für respiratorische Störungen ist auch dann noch deutlich erhöht, wenn der Kaiserschnitt zeitlich nah am errechneten Geburtstermin vorgenommen wird... Das ist wahrscheinlich auf den beim Kaiserschnitt fehlenden Katecholamin-Stoß zurückzuführen. Diese Stresshormone werden bei einer normalen, vaginalen Geburt von der Mutter auf Grund der Wehen und Schmerzen beim Durchtritt des Kindes durch den engen Geburtskanal (oder auch - nach Einsetzen der Wehen - bei einem Not-Kaiserschnitt) ausgeschüttet und stellen somit eine natürliche



Begleiterscheinung dar, die allerdings offenbar auch für die Entfaltung der Lungen des Neugeborenen förderlich und notwendig sind. So sorgen die Katecholamine bei einer vaginalen Geburt dafür, dass weniger Flüssigkeit in die Lungen des Kindes abgesondert wird und gleichzeitig die Bildung eines wichtigen Stoffes - des so genannten Surfactants, der die Lungenbläschen weitet und dem Kind die ersten Atemzüge erleichtert – angekurbelt wird...“

Das Asthmarisiko des Kindes ist um das 3.23 fache erhöht im Vergleich zu vaginal geborenen Kindern. (3)

Ein Berliner Chefarzt stellt fest, dass vor allem für Frauen, die noch mehr Kinder wollten, eine natürliche Geburt aus medizinischer Sicht sinnvoller sei. "Nach einem Kaiserschnitt wird eine Frau nicht mehr so gut schwanger. Da ist dann eine Narbe in der Gebärmutter", erläuterte Kentenich.

Außerdem erhöhen sich die Risiken für das Eintreten eine Eileiterschwangerschaft, einer Plazenta praevia (a), eines Couvelaire-Syndroms (b), einer vorzeitigen Plazentalösung (wodurch das Baby von seiner Sauerstoffquelle abgeschnitten wird) oder einer Gebärmutterruptur.(4)

Auch für die Kinder sei eine natürliche Geburt besser, sagte Kentenich. "Sie sind nach dieser Anstrengung wesentlich fitter als nach einem Kaiserschnitt." (5)

Dies ist insgesamt wenig erstaunlich, da ein kindlicher Organismus, dessen Lungen ausgereift sind, Hormone ausschüttet und damit mit verursachend die Wehen einleitet. Das Kind „sagt“ auf diese Weise: „ich bin bereit geboren zu werden, selbst zu atmen und selbst zu essen.“ Auf diese Botschaft wird bei Wunschkaiserschnittkindern nicht gewartet, was dazu führen kann, dass sie auch später im Leben den Eindruck haben, die Dinge kämen immer zu früh auf sie zu, jedenfalls bevor sie dazu bereit sind.

Mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit erfährt das Kind einen Narkoseschock, der Monate anhalten kann, weil die Dosis der Narkose selbstverständlich auf das Gewicht der Mutter angepasst werden muss und nicht auf das des Kindes (6).

Körperkontakt zum Kind ist meist erschwert, weil es durch den Berührungsschock bei der Geburt – durch das rohe und schnelle Anfassen, welches sich nicht vermeiden lässt – empfindlich und abwehrend gegenüber Berührungen ist.(7)

Bei der Geburt traumatisierte Babys schreien viel und schlafen schlecht, weil sie das Trauma ihrer Geburt aufzuarbeiten versuchen.(8)

Das Risiko, dass das Neugeborene stirbt ist höher: 1,77 von 1000 lebend geborenen Kaiserschnittkindern stirbt, während es nur 0,62 der Kinder sind, die auf vaginalem Weg auf die Welt kommen. (9)

Die Sterbewahrscheinlichkeit der Mutter ist um das Vierfache erhöht und es gibt deutlich mehr Komplikationen nach der Geburt (mehr Rückfälle und häufigere Klinikaufenthalte).(10)

Was wünscht sich eine Frau da eigentlich?

**Wir möchten Sie ermutigen, sich, bevor Sie eine endgültige Entscheidung treffen, Unterstützung zu suchen. Sie ermutigen, die Chance der Schwangerschaft zu nutzen und all jene Traumata aufzulösen, die entdeckt oder unentdeckt in ihrem Körper und ihrer Seele fest stecken und ihre Entscheidung beeinflussen.**

Wir möchten Sie ermutigen, sich Ihren Körper in seiner Ganzheit und Kraft, seiner Weisheit und Schönheit zurück zu erobern und Ihrem Kind und sich einen bewussten und liebevollen Start in ein gemeinsames Leben zu ermöglichen.

Niemand weiß wie Ihre Geburt letztendlich sein wird oder welchen Weg Ihr Kind sich wählt, vielleicht letztendlich einen des Kaiserschnitts. Die Chance zur Heilung alter Verletzungen bietet sich Ihnen dennoch jetzt. Vielleicht kommt dieses Kind auch deshalb zu Ihnen?

## **Bücher zum Thema:**

De Jong/Kemmler: Kaiserschnitt- Wie Narben an Bauch und Seele heilen können

Brigitte Renate Meissner, Kaiserschnitt und Kaiserschnittmütter, Brigitte Meissner Verlag, 2. Aufl. 2010.

**Geburt ist ein magisches Ereignis.** Das Kind im Mutterleib kennt aus einem ihm innewohnenden Programm genau den Weg, den es nehmen muss. Es spürt seine Mutter und weiß, Es weiß um die Drehung, die es beim Eintritt der Schultern in das Becken vollziehen muss und tut sie zum genau richtigen Zeitpunkt, es weiß, dass es Kopf und Nacken überstrecken muss, um durch den Geburtskanal zu gelangen. Es weiß, dass es, wenn es einmal draußen sind, seiner Mutter begegnen und das erste Mal an ihrer Brust trinken wird. Es weiß sogar, in welcher Richtung es diese Brust finden kann und hat die Fähigkeit selbständig zu ihr hinzukriechen.

Wenn es nicht gestört wird.

Ebenso weiß eine jede schwangere Frau wie Gebären funktioniert. Sie weiß es nicht mit dem Verstand aber ihr Körper, ihr System kennen den Weg.

Wenn sie nicht gestört wird oder bereits gestört wurde. Dann braucht es unter Umständen Unterstützung, damit sie zu ihrem ursprünglichen Wissen zurückkehren kann.

Die Gebärmutter - dieses erstaunliche Organ – hält sich neun Monate lang fest verschlossen und öffnet sich zum genau richtigen Zeitpunkt zehn Zentimeter weit, kontrahiert und entspannt und zieht sich nach der Geburt auf ihre ursprüngliche Größe zusammen. Niemand muss ihr dabei helfen oder sagen wie das geht.

**Geburt ist ein physiologischer Prozess** Ein komplexes Geschehen, bei dem vielfältige physiologische und hormonelle Prozesse im Körper der Mutter und im Körper des Kindes ineinander greifen.

Damit Geburt leicht vonstatten gehen, muss sich die Frau vollkommen auf ihr Körperwissen einlassen. Wenig hilfreich sind ihr die Teile ihres Gehirns, die für rationales Denken zuständig sind, der sogenannte Neokortex, im Gegenteil, im schlimmsten Fall können diese den Geburtsprozess vollständig zum Erliegen bringen. Deshalb sind helles Licht, das Ansprechen des Sprachzentrums, viele (womöglich wechselnde) Menschen, Untersuchungen und Apparate eher hinderlich, weil die Frau all dies ausblenden muss, um in den inneren Dialog mit ihrem Körper und ihrem Kind zu kommen.

Eine Atmosphäre der „Privacy“ wie Michel Odent – weltberühmter Arzt und Geburtsbegleiter – ist viel eher geeignet, eine Geburt gelingen zu lassen, dazu gehören: gedämpftes Licht, Ruhe, vertraute, liebevolle Menschen, evtl. Berührung. Der Wehenschmerz hat seinen wichtigen Sinn in diesem Geschehen, auch wenn er für anwesende Außenstehende z.B. den Vater manchmal schwer mit anzusehen ist.

Sowohl der Körper der Frau als auch der Körper des Kindes tragen in sich eine Erwartung wie Geburt stattfinden wird. Werden sie in diesem Ablauf unterbrochen oder gestört, bleibt die Erwartung als unabgeschlossener Prozess in ihrem Körper gespeichert und derselbe behält sein Bestreben, diesen Prozess zu Ende zu führen.

**Geburt ist ein emotionales Abenteuer** Wellen kreisen sacht rhythmisch steigen steigernd brodeln schwappen brausen ebbende Stille Wellen Wellen reiten tanzen Becken kreisen zwei noch eins im Tanz des Lebens Atem Stimme Welle Tanz Atem Stimme Sturm erhebt sich, leise schleicher Drache erwacht Atem Atem Stille zwei noch eins bereit sich zu trennen erste Reise zwei in eins du und ich du stößt und und reist langsam stetig kennst den Weg durch den Kanal ich Hingabe Leben pures Leben Atem kreise Welle Welle Sturm Tornado du und ich, bald seh ich deine Augen erstes Mal erstes Mal geht es dir gut? Du mir bekanntes unbekanntes Wesen weißt du gerade mehr als ich? Stille Atmen Pause Welle steigt steigt bricht und ebbt du und ich im Tanz der Ewigkeit alltägliches Wunder grenzenloses Vertrauen jetzt nur jetzt jetzt immer jetzt Welle Stille Atem Tanz Ton und Kraft Bewegung Atem still still still du und ich wir kennen den Weg Aufregung um uns, Fragen

Geschäftigkeit bedeutungslos du und ich wir reisen die uralte Reise seit Anbeginn der Zeit wir  
kennen sie und sie kennt uns steigende tosende Flut Tornado Entspannung im Auge des Hurrikans  
du und ich hingegeben ans Leben selbst Welle oh nicht mehr nicht mehr berstender Schaum Kraft  
der Kräfte in mir in dir und plötzlich  
Unfassbarkeit  
Überwältigtsein  
Liebe grenzenlos  
wortloses Glück  
größer als alles je gekannt größer als alles je gesagt gefühlt getan  
du, da bist du, Wesen still vertraut ewig bekannt neu und wunderschön  
wer bist du, Kind? mein Kind? Ich liebe dich, liebe dich, liebe dich  
nur Worte Worte nur, aber du  
und ich....

**Geburt ist ein politisches Ereignis.** Den wenigsten ist das bewusst, doch die Art wie die Kinder zur Welt kommen, beeinflusst entscheidend, in welcher Gesellschaft man lebt. Selbstverständlich gilt auch das Gegenteil. Die Gesellschaft prägt den Umgang mit Geburt. Welche Mythen werden erzählt? Gilt Geburt als etwas natürliches, magisches, gefährliches, ...?

Menschen sind zu komplex, als dass monokausale Erklärungen zutreffen würden. Das ist ein Grund, warum die Zusammenhänge zwischen Geburtspraxis und späteren Schwierigkeiten im Leben noch völlig unzureichend erforscht sind. Zum anderen sind die Zeiträume, welche die Wissenschaft dann wählen müsste, so lang, dass sie u.U. das Lebenswerk eines Einzelnen darstellen würden und wer kann sich schon leisten, dann womöglich mit seiner These keinen durchschlagenden Erfolg zu erzielen und wer würde das auch bezahlen?

Dennoch würde es sich lohnen. Viele Fragen liegen so nah. Hängt der frühkindliche Autismus mit einer Störung des Bonding innerhalb der ersten Lebensstunde zusammen? Manchmal oder nie? Haben ADHS-Kinder im Mutterleib mehr Stress erlebt als andere? Wurde ihre Geburt gestört oder verlief sie normal? Haben Kinder mit Trennungsängsten signifikant öfter eine Trennung von den Eltern nach der Geburt erlebt?

Alle alten Hochkulturen, die ihren Erfolg wesentlich auch durch kriegerisches Verhalten errangen, störten die Geburt und die frühe Bindung zwischen Mutter und Kind. Indem sie beide sofort voneinander trennten oder dem Kind Schmerzen zufügten oder oder. Damit wollten und konnten sie den Nachschub an „guten“ Kriegeren sicher stellen, denn Menschen, die viel Angst erlebt haben, sind gewaltbereiter als andere und ihr Einfühlungsvermögen wird weniger ausgeprägt sein, wenn ihnen mit wenig Einfühlung begegnet wurde.

Michel Odent, der seit Jahrzehnten Geburten begleitet und die Bedeutung von Geburt auf das spätere Leben und die Gesellschaft erforscht, stellte fest, dass der hohe Drogenkonsum in den 70er Jahren gerade jene Generation junger Menschen betraf, die zu einer Zeit geboren wurden, als der Einsatz „schmerzstillender“ Narkotika unter der Geburt Routine wurde. Vergleichbare Routinen gibt es noch immer.

Wer will eine Gesellschaft, die aus wenig wachen, fremdbestimmten, verängstigten Menschen besteht?

Und wollen Sie das auch?

Die Geburt Ihres Kindes ist ein Ereignis, das für immer prägend zu Ihrem gemeinsamen Leben gehören wird und das Sie selbst gestalten können. Wir wünschen Ihnen von ganzem Herzen Kraft, Zuversicht und Vertrauen für Ihren Weg, eine liebevolle Umgebung und magische Momente miteinander und Ihrem Kind.

[www.zentrumfuergeburtundleben.com](http://www.zentrumfuergeburtundleben.com)

- i <http://www.wombecology.com/?pg=physiological>
- ii B. L. Leighton and S. H. Halpern, "The Effects of Epidural Analgesia on Labor, Maternal, and Neonatal Outcomes: A Systematic Review," *Am J Obstet Gynecol* 186, Supplement 5: Nature (2002): S69–S77.
- iii E. Lieberman and C. O'Donoghue, "Unintended Effects of Epidural Analgesia During Labor: A Systematic Review," *Am J Obstet Gynecol* 186, Supplement 5: Nature (2002): S31–S68.
- iv COMET Study Group UK, "Effect of Low-Dose Mobile versus Traditional Epidural Techniques on Mode of Delivery: A Randomised Controlled Trial," *Lancet* 358, no. 9275 (2001): 19–23.
- v B. S. Jhavar et al., "Risk Factors for Intracranial Hemorrhage Among Full-Term Infants: A Case-Control Study," *Neurosurgery* 52, no. 3 (2003): 581–590 (discussion, 588–590).
- vi E. Lieberman et al., "Changes in Fetal Position During Labor and their Association with Epidural Analgesia," *Obstet Gynecol* 105, no. 5 (2005): 974–982.
- vii S. E. Ponkey et al., "Persistent Fetal Occiput Posterior Position: Obstetric Outcomes," *Obstet Gynecol* 101, no. 5, pt. 1 (2003): 915–920.
- viii Odent **Anorexie**
- ix Tinbergen N, Tinbergen A. *Autistic children*. Allen and Unwin. London 1983
- x Glemma EJ, Bower C, Petterson B, et al. Perinatal factors and the development of autism. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61: 618–27.
- xi N. S. Saunders et al., "Neonatal and Maternal Morbidity in Relation to the Length of the Second Stage of Labour," *Br J Obstet Gynaecol* 99, no. 5 (1992): 381–385.
- xii [Www.sarahbuckley.com](http://www.sarahbuckley.com)
- xiii K. Thorngren-Jerneck and A. Herbst, "Low 5-Minute Apgar Score: A Population-Based Register Study of 1 Million Term Births," *Obstet Gynecol* 98, no. 1 (2001): 65–70.
- xiv R. Fernando et al., "Neonatal Welfare and Placental Transfer of Fentanyl and Bupivacaine During Ambulatory Combined Spinal Epidural Analgesia for Labour," *Anaesthesia* 52, no. 6 (1997): 517–524.
- xv T. Hale, *Medications and Mother's Milk* (Amarillo, TX: Pharmasoft, 1997): {pg.#s?}. p 76  
T. Hale, "The Effects on Breastfeeding Women of Anaesthetic Medications Used During Labour," *The Passage to Motherhood Conference*, Brisbane, Australia (1998),
- xvi C. M. Sepkoski et al., "The Effects of Maternal Epidural Anesthesia on Neonatal Behavior During the First Month," *Dev Med Child Neurol* 34, no. 12 (1992): 1072–1080.
- xvii A. D. Murray et al., "Effects of Epidural Anesthesia on Newborns and their Mothers," *Child Dev* 52, no. 1 (1981): 71–82.
- xviii Siehe xiv
- xix Riordan et al., "The Effect of Labor Pain Relief Medication on Neonatal Suckling and Breastfeeding Duration," *J Hum Lact* 16, no. 1 (2000): 7–12.
- xx K. G. Dewey et al., "Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss," *Pediatrics* 112, no. 3, pt. 1 (2003): 607–619.
- xxi P. Volmanen et al., "Breast-Feeding Problems After Epidural Analgesia for Labour: A Retrospective Cohort Study of Pain, Obstetrical Procedures and Breast-Feeding Practices," *Int J Obstet Anesth* 13, no. 1 (2004): 25–29.
- xxii Odent, M., The early expression of rooting reflex, *Proceedings of the 5<sup>th</sup> International Congress of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology, Rome 1977*, London, Academic Press, 1977: 1117-1119.
- xxiii L. Righard and M. O. Alade, "Effect of Delivery Room Routines on Success of First Breast-Feed," *Lancet* 336, no. 8723 (1990): 1105–1107.
- xxiv A. B. Ransjo-Arvidson et al., "Maternal Analgesia During Labor Disturbs Newborn Behavior: Effects on Breastfeeding, Temperature, and Crying," *Birth* 28, no. 1 (2001): 5–12.
- xxv Michel Odent, *Die Wurzeln der Liebe*, Walter, 2.Aufl. 2006.
- xxvi Blauvelt, H. 'Neonate mother relationship in goat and Man.' In B. Schaffner ed. *Groizl l@roces*, es. Joseph Macy Jr Foundation, New York, 1956.
- und:
- D. Krehbiel et al., "Peridural Anesthesia Disturbs Maternal Behavior in Primiparous and Multiparous Parturient Ewes," *Physiol Behav* 40, no. 4 (1987): 463–472.
- xxvii Marais EN. *The soul of the white ant*. Methuen. London 1937.
- xxviii <http://www.wombecology.com/?pg=oxytocin>
- xxix Odent, M., *Es ist nicht egal, wie wir geboren werden*, Patmos Verlag, 2005.
- xxx S. Kannan et al., "Maternal Satisfaction and Pain Control in Women Electing Natural Childbirth," *Reg Anesth Pain*

Med 26, no. 5 (2001): 468–472.

xxxij. M. Green et al., “Expectations, Experiences, and Psychological Outcomes of Childbirth: A Prospective Study of 825 Women,” *Birth* 17, no. 1 (1990): 15–24.

xxxiiB. M. Morgan et al., “Analgesia and Satisfaction in Childbirth (The Queen Charlotte’s 1000 Mother Survey),” *Lancet* 2, no. 8302 (1982): 808–810.

xxxiii Aus der Charta der Rechte des Kindes:

Jedes Kind hat das Recht, schon vor der Geburt als eigene Person geachtet und respektiert zu sein.

•Jedes Kind hat das Recht auf eine sichere vorgeburtliche Beziehung und Bindung.

•Jedes Kind hat ein Recht darauf, dass während der Schwangerschaft und Geburt seine Erlebens-Kontinuität beachtet und geschützt wird.

•Jedes Kind hat das Recht darauf, dass medizinische Interventionen, von Anfang an immer auch auf ihre seelische Auswirkungen hin reflektiert und verantwortet werden.

•Jedes Kind hat das Recht auf Hilfen für einen liebevollen und bezogenen Empfang in der Welt, der ihm eine sichere nachgeburtliche Bindung erlaubt.

•Jedes Kind hat das Recht auf eine hinreichend gute Ernährung vor und nach der Geburt. Jedes Kind sollte nach Möglichkeit gestillt werden.

*Die Charta wurde von der Mitgliederversammlung der internationalen Studiengemeinschaft für pränatale und perinatale Psychologie und Psychotherapie (ISPPM) in Heidelberg am 3. Juni 2005 beschlossen und verabschiedet*