

Wunschkaiserschnitt – was wünscht frau sich da eigentlich?

Wenn Sie über einen Kaiserschnitt auf Wunsch nachdenken, dann haben Sie sicherlich gute Gründe dafür. 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 Traumata 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 Kaiserschnittenⁱ.

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)* hinⁱⁱ

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.ⁱⁱⁱ

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

praevia¹, eines Couvelaire-Syndroms², einer vorzeitigen Plazentalösung (wodurch das Baby von seiner Sauerstoffquelle abgeschnitten wird) oder einer Gebärmutterruptur.^{iv}

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

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^{vi}.

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.^{vii}

Bei der Geburt traumatisierte Babys schreien viel und schlafen schlecht, weil sie das Trauma ihrer Geburt aufzuarbeiten versuchen.^{viii}

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.^{ix}

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

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.

¹ Die Plazenta liegt über dem Muttermund.

² Die Plazenta ist zu tief in die Gebärmutterwand eingewachsen, um sich normal ablösen zu können. Es kommt in der Folge zu schweren, oft lebensgefährlichen Blutungen.

- i Faxelius G, Hagnevik K, Lagercrantz H, Lundell B, Irestedt I. Catecholamine surge and lung function after delivery. Arch Dis Child 1983; 58 (4): 262–66.
<http://www.wombecology.com/?pg=caesareans>
- ii <http://www.lungenaerzte-im-netz.de/lin/linaktuell/show.php3?id=1077&nodeid=18&nodeid=18&query=kaiserschnitt#>
- iii Xu B, Pekkanen J, Hartikainen AL, Jarvelin MR. Caesarean section and risk of asthma and allergy in adulthood. J Allergy Clin Immunol 2001; 107 (4): 732–3.
Bager P, Melbye M, Rostgaard K, Stabell Benn C, Westergaard T. Mode of delivery and risk of allergic rhinitis and asthma. J Allergy Clin Immunol 2003 Jan; 111(1):51–6
- iv Vgl. Gaskin, 2007, S. 302.
- v <http://www.greenbirth.de/html/8-4-kaiserschnitt.html>
- vi William Emerson, Geburtstrauma, In: Janus, Haibach, Seelisches Erleben vor und während der Geburt, , LinguaMed Neu Isenburg, 1997.
- vii William Emerson, Geburtstrauma, In: Janus, Haibach, Seelisches Erleben vor und während der Geburt, , LinguaMed Neu Isenburg, 1997.
Ilka-Maria Thurmann, Therapeutische Arbeiten mit kindlichen Geburtstraumen, In: kinderkrankenschwester 25.Jg. (2006) Nr.12, S. 507.
Klaus Käppeli, Die Kaiserschnitt- Geburt im Erleben des Kindes – Zusammenfassung eines Vortrags, Februar 2009.
- viii Ilka-Maria Thurmann, Therapeutische Arbeiten mit kindlichen Geburtstraumen, In: kinderkrankenschwester 25.Jg. (2006) Nr.12, S. 507.
- ix Marian F MacDorman, Eugene Declercq, Fay Menacker, Michael H Malloy, Infant and neonatal mortality for primary cesarean and vaginal births to women with "no indicated risk," United States, 1998-2001 birth cohorts. Birth. 2006 Sep;33(3):175-82. PMID: [16948717](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16948717/).
- x Klaus Kaeppli, Du bist einzigartig, Teil 2 Kaiserschnitt