

Beratung von Frauen nach Kaiserschnitt

In Deutschland kommen jährlich mehr als 30 % aller Kinder per Kaiserschnitt zur Welt mit Schwankungen zwischen 24,2% in Sachsen und 40,2% im Saarland. (statistisches Bundesamt in Wiesbaden 2014).

Ohne Frage ist der Kaiserschnitt eine große medizinische Errungenschaft, der Leben und Gesundheit rettet. Trotzdem leiden sowohl Mütter als auch Kinder häufig unter den Folgen, physisch wie psychisch. Die wachsende Zahl von Frauen, die nach einem Kaiserschnitt das AWO-Beratungszentrum aufsuchen, spricht für sich.

Ein Problem ist für viele Betroffene, dass die Umwelt für ihre Befindlichkeit kein Verständnis zeigt. Allgemein hören sie *„Sei doch froh, dass das Kind gesund ist...“*. Das sind die meisten Mütter auch, aber manchmal spricht eine andere innere Stimme von Trauer, Versagen, Schuld und Scham. Um diese verletzte Seite geht es in der Beratung. Oft befinden sich die Mütter noch Monate nach dem Kaiserschnitt in einer Schockstarre. In einem geschützten Rahmen trauen sie sich häufig zum ersten Mal, über ihre bisher verborgenen Gefühle zu sprechen. Vorherrschend ist bei vielen das Gefühl des Versagens und nach einer Vollnarkose das Gefühl der Trauer darüber, die Geburt „verpasst“ zu haben. Oft kommen noch Bindungsprobleme zum Baby dazu. *„Man hätte mir jedes Kind als meines geben können. Woher soll ich wissen, dass dieses Kind meins ist?“* Schwieriger wird es noch, wenn das Kind gewaschen und angezogen der Mutter präsentiert wird. Die erste Begegnung, mit allen Sinnen das Neugeborene zu begrüßen, zu spüren und vor allem zu riechen, ist verpasst. *„Eine fremde Person hat mein Kind als erste versorgt, dabei hatte ich mich so auf den Moment gefreut. Das ist unwiederbringlich vorbei“*.

Wurden die Frauen nicht ausreichend aufgeklärt, begleitet und in die Entscheidung zum Kaiserschnitt eingebunden, fühlen sie sich häufig ausgeliefert, ohnmächtig und ohne Kontrolle. Je ausgeprägter diese Gefühle sind, desto höher ist die Gefahr der Traumatisierung.

In das AWO-Beratungszentrum kommen Mütter Monate, manchmal Jahre nach einem Kaiserschnitt. Eine weitere (oder geplante) Schwangerschaft ist oft der Anlass.

In diesem Artikel geht es um eine Auswahl verschiedener Möglichkeiten, das Erlebte zu verarbeiten. Daneben beschreiben einige Fallbeispiele meine Arbeit mit Frauen nach traumatisch erlebtem Kaiserschnitt.

Um die eigenen Gefühle nachzuvollziehen und zu integrieren, kann schon ein **ausführliches Gespräch über den Geburtsverlauf** und die Notwendigkeit des Kaiserschnittes helfen. Insbesondere, wenn die Mütter verstehen, dass die eigene Gesundheit und oder Leben oder das des Kindes gefährdet war, kann es dem Erlebten einen Teil der Schwere nehmen. In manchen Häusern wird so ein Gespräch zuverlässig in den ersten Tagen nach der Geburt geführt.

Wenn dieses von Seiten der Klinik nicht stattgefunden hat, kann das die nachsorgende Hebamme anhand des Geburtsberichtes nachholen. In die Klinik zurück zu gehen für ein Gespräch kann sich kaum eine Frau vorstellen.

Ein Teil meiner Arbeit mit geburtstraumatisierten Frauen ist das **Visualisieren der Geburt**. Dabei kristallisieren sich die Momente heraus, die besonders schwierig waren. Das ist individuell sehr unterschiedlich.

Bei Bedarf malen die Frauen im Anschluss die aufgetragenen Bilder. Das Malen setzt nochmal Gefühle frei, die sich über die Sprache nicht gezeigt haben. Im geschützten Rahmen können die Frauen diese Gefühle ausleben und los lassen. Mehrfach kommt dabei bisher nicht gelebte Aggression zum Vorschein. Ein weiterer Schritt kann dann sein, zu schauen, wem diese Aggression gilt und daran zu arbeiten. Ebenso häufig treten Schuldgefühle gegenüber dem Kind auf.

Auch regressionstherapeutische Anteile können bei der Verarbeitung zum Tragen kommen. Die **Regressionstherapie** ist eine aufdeckende Therapie, in der Klienten selbstbestimmt in ihrem eigenen Tempo Symptome auf körperlicher, emotionaler und kognitiver Ebene erspüren und aussprechen und so alte Verletzungen aufspüren und bearbeiten können. In den unten dargestellten Fallbeispielen wird der Zusammenhang zwischen alten Verletzungen und dem erneuten traumatischen Erleben unter dem Kaiserschnitt, das die alte Verletzung anrührt, deutlich.

Daneben hat sich **das neurogene Muskelzittern** nach Bercei als Hilfe bewährt. Besonders Frauen, die sich verbal nicht gut ausdrücken können, profitieren von diesem körperpsychotherapeutischen Angebot. Über Trauma-Entspannungsübungen werden natürliche Heilungskräfte aktiviert, ohne dass Bilder aufkommen oder die Klientinnen sprechen müssen.

Jeder Kaiserschnitt hinterlässt eine Narbe. Viele Mütter mögen auch nach Jahren diese Narbe nicht ansehen, geschweige denn berühren. Über unterschiedliche „**Narbenarbeit**“ können sich die Frauen ihrem persönlichen Problem mit dem Kaiserschnitt nähern. Dabei gibt es verschiedene Methoden. Beispielsweise können über eine gezielte „Reise in die verletzte Zone“ Bilder auftauchen, mit denen die Klientin arbeiten kann und so über Visualisierung heilen. Auch eigene Berührung oder Berührung durch mich als Beraterin können die Mutter in ihr Thema bringen. Das gelingt im geschützten Rahmen einer Beratung besser als alleine. Bewährt hat sich hier auch die begleitende Arbeit mit OsteopathInnen oder ChiropraktorInnen.

Um mit dem Kind besser in Kontakt zu kommen, sind das „**Heilgespräch**“ und das „**Babyheilbad**“ nach Brigitte Meissner eine wunderbare Unterstützung. Grundidee des Heilbades – auch Bonding-Bad genannt, ist eine Wiederholung des Geburtsverlaufes in einer geschützten stressfreien intimen Umgebung. Das Heilgespräch kann auch in der Beratung geführt werden. Es ist jeweils immer ein sehr emotionaler Moment für die Familie, wenn eine neue Verbundenheit entstehen kann, weil aufgestaute Gefühle los gelassen werden können. (Nachzulesen unter www.erziehungskunst.de)

Um meine Arbeit zu verdeutlichen, zeige ich einige **Fallbeispiele** auf.

Frau A hat vor sieben Monaten einen Sohn durch einen Kaiserschnitt wegen Geburtsstillstand in Spinalanästhesie geboren. Er wurde wegen einer Anpassungsstörung gleich auf die Kinderstation verlegt. Frau A wurde er nur kurz gezeigt, sie hatte keine Möglichkeit, ihn zu berühren. Zum ersten Kontakt kam es erst 14 Stunden später. Frau A besuchte ihn auf der Kinderstation, so oft es ihr möglich war. Nach drei Tagen wurde er zurück verlegt auf die Wöchnerinnenstation, am sechsten Tag haben beide das Krankenhaus verlassen. Die

ersten Wochen zuhause waren anstrengend, aber durch Mithilfe des Vaters, der vier Wochen Urlaub hatte, gelang der Alltag gut. Nach ca. drei Wochen bekam Frau A Schlafprobleme und erlebte eine zunehmende Traurigkeit, begleitet von regelmäßigen Weinkrämpfen, die in keiner Relation zur aktuellen Situation standen. In der Beratung haben wir begonnen mit der Visualisierung der Geburt. Dabei kam ein deutliches Gefühl von Verlassenheit auf in der Situation, als sie auf den Anästhesisten warten musste. Schwierig war auch die sofortige Verlegung ihres Sohnes, so dass keine Zeit blieb, ihn in Ruhe zu begrüßen. Auf Nachfrage, ob sie dieses Gefühl der Verlassenheit aus dem Alltag kenne, berichtet sie von regelmäßigen Phasen besonders in der Einschlafsituation. Ich fordere sie auf, bei diesem Gefühl zu bleiben und in ihren Körper zu spüren. Schnell kommen Herzrasen hinzu und Schmerzen im Rachenraum. Ich frage sie, wer ihr in dieser Situation helfen könne. Spontan fragt sie nach ihrer Mama, immer wieder. Ich bitte sie, sich ihre Mutter in ihrer Phantasie an ihre Seite zu holen. Sie folgt dem und kuschelt sich bei ihrer Mutter in den Arm. Frau A weint bitterlich und beruhigt sich dann langsam. Das Gefühl der Verlassenheit und das Herzrasen gehen zurück, es bleibt lediglich ein Kratzen im Hals. Bei der anschließenden Besprechung dieser Intervention berichtet Frau A, dass sie selbst als kleines Kind wegen einer Mandeloperation im Krankenhaus war und ihre Mutter sie nur unregelmäßig besuchen konnte. Wir wiederholen die Sitzungen noch zweimal, in denen Frau A anfangs heftig weint und dann zusehends das Gefühl der Sicherheit und Wärme in den Armen ihrer visualisierten Mutter verinnerlichen kann. Die Weinkrämpfe zuhause haben schon nach dem ersten Termin aufgehört. Die Gefühle von Verlassenheit in der Einschlafsituation werden seltener.

Frau B hatte eigentlich eine Hausgeburt geplant. Sie und ihr Mann hatten sich die gesamte Schwangerschaft hindurch auf eine schöne, selbstbestimmte Geburt vorbereitet. Als es soweit ist, rufen sie die Hebamme, die Wehen dauern an. Die ersten Stunden kann sie sehr gut veratmen, doch als nach acht Stunden der Muttermund erst einen Zentimeter geöffnet ist, verlässt sie der Mut. Sie möchte in eine Klinik, um sich die PDA setzen zu lassen.

Nach einer Kaskade von verschiedenen Interventionen, die alle die Geburt nicht vorwärts bringen und sich zuletzt die kindlichen Herztöne verschlechtern, entscheidet das Geburtsteam gemeinsam mit Frau B und ihrem Mann, das Kind per Kaiserschnitt unter der Periduralanästhesie zu holen. Zu diesem Zeitpunkt steht Frau B voll hinter der Entscheidung.

Ihre Tochter- nennen wir sie Lisa – wird ihr gleich nach der Abnabelung in die Arme gelegt, im Aufwachraum erfolgt mit Hilfe der Hebamme ein erster Stillversuch. Die ersten zwei Wochen verlaufen relativ ruhig, das Stillen etabliert sich. Auffällig ist jedoch von Anfang an Lisas Stillverhalten. Sie saugt hektisch, reißt den Kopf hin und her mit der Brustwarze im Mund, was für Frau B sehr schmerzhaft ist. Sie hält es aus, im Laufe der Zeit gewöhnt sie sich dran und lässt ihre Tochter gewähren.

Als Frau B nach sieben Monaten wegen der Schlafprobleme ihrer Tochter in die Beratung kommt, fällt mir das aggressive Trinkverhalten von Lisa sofort auf. Auf meine Frage, ob das nicht sehr schmerzhaft sei, antwortet Frau B unsicher *„Ja schon, aber ich habe ihr ja auch einiges angetan mit dem Kaiserschnitt, nun halte ich das aus, damit es ihr gut geht.“*

Ganz offensichtlich hat Frau B erhebliche Schuldgefühle Lisa gegenüber. Ich erkläre Frau B, dass niemand von beiden etwas von ihren Schuldgefühlen hat und frage, ob sie sich vorstellen könne, zunächst Lisas Trinkverhalten näher anzuschauen, bevor wir uns den Schlafproblemen widmen. Nach ihrem Einverständnis bitte ich sie, Lisa die Brust vorzuenthalten, wenn sie hektisch wird. Wie erwartet wird Lisa wütend und beginnt, laut und sichtlich zu schreien. Unter meiner Anleitung gelingt es Frau B, ruhig zu atmen und Lisa einfach nur

zuzuhören. Nach einiger Zeit beginnt Lisa, sich zwischen Bauch und Arm von Frau B durch zu winden. Ich bitte Frau B, sie gewähren zu lassen und gebe Lisa Halt, damit sie nicht fällt. Unter viel Schreien und Weinen gelingt es Lisa, sich komplett durch zu zwängen, ich lege sie sofort wieder in die Arme ihrer Mutter. Das Procedere wiederholt sich einige Male, bis Lisa erschöpft die nun angebotene Brust von Frau B annimmt. Während sie jetzt ohne Hektik trinkt, erkläre ich Lisa, dass sie gerade ganz wunderbar aus eigener Kraft ihre Geburt nachgeholt hat, die ihr damals nicht möglich war. Des Weiteren erkläre ich ihr, dass ihre Eltern die Entscheidung zum Kaiserschnitt aus einer berechtigten Sorge heraus gefällt haben. Ich vermute, dass für sie – Lisa - dieser Eingriff zu schnell erfolgt ist und sie wahrscheinlich große Angst und auch Wut verspürt habe. Ich gehe nochmal darauf ein, wie gut es im Anschluss verlaufen ist, dass sie gleich zur Mutter und dort verbleiben konnte. Als letztes versichere ich ihr, dass sie und ihre Mutter alles überstanden haben, dass sie nun absolut sicher, geborgen und gehalten bei ihrer Mutter ist und wie kraftvoll sie gerade ihre Geburt nachgeholt habe. Und dass ihr Protest absolut richtig ist und sie dem jederzeit Ausdruck verleihen darf, gerade auch zuhause in der Einschlafphase.

Lisa schaut währenddessen die ganze Zeit ihrer Mutter aufmerksam in die Augen, als suche sie auch bei ihr Bestätigung. Frau B nickt zustimmend und bricht nun selbst in Tränen aus. Ich erkläre Lisa, dass ihre Mutter offensichtlich auch noch nicht im Reinen ist mit der Geburt und dass das völlig in Ordnung und nicht ihre Schuld sei. Nachdem Lisa an der Brust eingeschlafen ist und Frau B sie ablegen kann, berichtet sie von ihren Schuldgefühlen der Tochter gegenüber.

Wir schaffen gemeinsam ein Setting, indem sich Frau B gehalten fühlt. Sie setzt sich vor mich, sodass ich ihr im Rücken Halt geben und sie gleichzeitig an den Schultern berühren kann. Ich fordere sie auf, ruhig zu atmen und sich einfach fallen zu lassen, wenn es ihr möglich ist. Schon bald beginnt sie heftig zu weinen. Soviel Zuwendung wie jetzt im Moment sei sie gar nicht gewohnt, sie habe immer das Gefühl, funktionieren zu müssen und fühle sich gleich schlecht, wenn es ihr nicht gelinge. Außerdem leide sie heftig unter den Schuldgefühlen und könne Lisa kaum Grenzen setzen aus Sorge, ihr wieder zu viel zuzumuten. Da sich die Stunde dem Ende neigt, bitte ich sie, die momentanen Gefühle des „Gehalten seins“ und des „sich fallen lassen“ bewusst zu spüren und zu speichern, um sie gegebenenfalls im Alltag als Ressource nutzen zu können. Wir verabreden weitere Termine, um einerseits das Schlafverhalten von Lisa und weiter ihre Gefühle bezüglich der Geburt weiter zu bearbeiten.

Lisas Trinkverhalten hat sich bereits nach der ersten Stunde dauerhaft deutlich verbessert, die Schlafprobleme waren Thema in zwei Beratungsstunden, bis sich ein akzeptables Schlafmuster etabliert hat.

Während drei weiterer Termine haben wir uns explizit Frau B`s Schuldgefühlen gewidmet. Ihr Fazit nach den Beratungen: *„Ich habe gegeben, was ich konnte. Es lag nicht alles in meiner Hand. Ich habe heute das Gefühl, dass da nichts Störendes mehr zwischen Lisa und mir liegt. Ich kann mich an ihr freuen und ihr auch Grenzen aufzeigen ohne Schuldgefühle. Das ist ganz neu für mich und ich kann es sehr genießen.“*

Fazit:

Schwangere und Frauen in den Wehen sind extrem sensibel für emotionale Schwingungen. Jedes gesprochene oder nicht gesprochene Wort, jede Geste, jede Aktion wiegt schwerer als sonst im Alltag und kann schnell frühere Verletzungen reaktivieren. Die Frauen selbst und auch ihr persönliches Umfeld sind oft erschrocken auf die scheinbar in keinem Zusammenhang mit der Geburt stehenden späteren Gefühle und Gefühlsausbrüche. Wie in den Fallbeispielen beschrieben, hat ein ungünstiger oder traumatisierender

Geburtsverlauf nicht nur Folgen für die Mutter, sondern auch für das Kind. (Mögliche Auswirkungen auf den Vater und das Paar wurden in diesem Artikel nicht berücksichtigt.)

Die beste Prävention ist ein achtsamer, rücksichtsvoller Umgang mit werdenden Müttern, in dem ihre jeweiligen Befindlichkeiten erspürt, erfragt und berücksichtigt werden. Sind Verletzungen – ob physisch oder psychisch – erfolgt, kann (möglichst) frühzeitige Beratung eine große Hilfe sein, wie wir es täglich im Beratungszentrum erleben.

Literatur:

„Leben und Geburt“ – I. Behrmann, M. Sturm

„Es ist vorbei – ich weiß es nur noch nicht“ – T. Sahib

„Körperübungen für die Traumaheilung“ – D. Berceci

„Gewalt unter der Geburt“ - C. Mundlos

„Kaiserschnitt mit Vollnarkose“ - Interview T-Online mit H. Pfohl