

# **Ist es egal, wann und wie wir geboren werden?**

## **Über die emotionalen Auswirkungen der modernen Geburtspraktiken**

**von Paula Diederichs**

*Paula Diederichs leitet die fünf Berliner SchreiBabyAmbulanzen. Sie ist Körperpsychotherapeutin, arbeitete mit Eva Reich zusammen und entwickelte ihre Methode zur körperorientierten Beziehungsarbeit mit Eltern und Säuglingen.*

**Pränatalpsychologie**  
**Hirnforschung**  
**Körperpsychotherapie**  
**Geburt als natürliche Entwicklungskrise**  
**Geburt als sozialer Prozess**  
**Die Zeit des Fötus**  
**Die Zeit der Sektio**  
**Das Kind im Kaiserschnitt**  
**Die Mutter im Kaiserschnitt**  
**Gedanken zum Umgang mit Schwangeren**  
**Gedanken zur Pränataldiagnostik**  
**Emotionale Reaktion der Gebärenden**  
**Beschreibung des modernen Geburtshilfeszenarios**  
**Gebote des Umgangs**

In diesem Artikel möchte ich beleuchten, wie wir in unserer westlichen Zivilisation mit dem Entwicklungsstadium der Geburt umgehen und welche Konsequenzen für die Beteiligten denkbar sind. Um sich an die im Titel gestellte Frage heran zu tasten, ist es wichtig, sich zuerst einmal zu fragen, welche emotionalen Auswirkungen Schwangerschaft und Geburt auf einen Menschen haben.

Zunächst einige Grundannahmen und Erkenntnisse der Pränatalpsychologie, Hirnforschung und der Körperpsychotherapie, auf die ich mich in meiner Arbeit mit Säuglingen und Eltern stütze:

## **Pränatalpsychologie**

Es gibt ein körperlich-emotionales Erleben vom Moment der Zeugung an. Die Zeit der Schwangerschaft ist die erste Zeit unseres Daseins, die Gebärmutter unser erstes Zuhause auf dieser Erde. Die Art und Weise, wie wir dort angenommen wurden - von Mutter und Vater - und die Bedingungen, die wir dort vorgefunden haben, sind prägend für unseren späteren Lebensverlauf.

Wie fühlten wir uns von der Welt angenommen - wohlwollend, mit freudiger Erwartung oder mit Misstrauen? Diese früheste Erfahrung prägt unsere Einstellung der Welt gegenüber und unsere Erwartungshaltung an das Leben.

Auch die Art und Weise, wie die Übergangs- und natürliche Krisensituation Geburt von Mutter und Kind bewältigt wird, hat nachhaltige Wirkung auf die weitere Entwicklung. Die Umstände unserer Geburt bilden das Grundskript für Verhaltensweisen bei späteren

Übergängen und Krisen. Das Reaktionsmuster, mit dem wir als Erwachsene Krisen mit den darin enthaltenen Chancen begegnen, wird demnach bereits hier angelegt.

## **Hirnforschung**

Dieses Konzept der Pränatalpsychologie wurde inzwischen auf beeindruckende Weise von der aktuellen Hirnforschung bestätigt (die Befunde basieren auf Untersuchungen an Menschen- und Affenkindern). Die genetisch-hormonelle Stressreaktion des Kindes kann durch prä-, peri- und postnatale Ereignisse erregt werden. Diese können sein: Stress der Mutter in der Schwangerschaft, schwere Geburtssituationen, Trennung von der Mutter nach der Geburt oder Stress der Mutter nach der Geburt. Diese frühen Erlebnisse können dazu führen, dass die Stressreaktion dauerhaft stärker ausfällt als üblich und im Erwachsenenalter beispielsweise zu einer verstärkten Ängstlichkeit führt. Im Umkehrschluss heißt dies: Gutes, sicheres und Halt gebendes soziales Eingebundensein vor, während und nach der Geburt stärkt und schützt das Stresssystem und die gesunde Hirnentwicklung und gilt demnach als grundlegender Präventivfaktor: Der Mensch fühlt sich von Anbeginn sicher im Leben verankert.

## **Körperpsychotherapie**

Ein Grundgedanke der auf Wilhelm Reich basierenden Körperpsychotherapie ist der Rhythmus des Lebens, der jede einzelne Körperzelle pulsieren lässt: Eine ständige Bewegung nach innen und nach außen. Unter guten Bedingungen pulsieren wir als Gesamtorganismus, sind gesund und fühlen uns lebendig. Wird diese Bewegung durch ein einschneidendes traumatisches Erlebnis oder durch ständig sich wiederholende, schädigende Bedingungen gestört, können daraus körperliche und seelische Blockaden entstehen. Diese Blockaden werden zelluläre Erinnerungen des Organismus genannt. Traumatisierende, d.h. „verletzende“ Geburtssituationen können z.B. durch plötzlich eintretende medizinische Notlagen, (Not-)kaiserschnitte, medikamentöse Verabreichungen, aber auch durch einen würdelosen, entmündigenden und groben Umgang im Kreißsaal entstehen. Der evolutionär vorgesehene Ablauf wird gestört, dadurch entstehen körperliche- und emotionale Blockaden. Auch diese Erkenntnisse werden inzwischen durch die Hirnforschung bestätigt.

## **Geburt als natürliche Entwicklungskrise**

Die Geburt eines Menschen ist eine entwicklungsbedingte Krise, ein Übergangsstadium. Die körperliche Einheit mit der Mutter wird aufgegeben. In dieser Situation muss das Baby eine große Anpassungsleistung vollbringen, ebenso die Mutter. Die Anpassungsleistung jeder Krise besteht darin, die Homöostase, also das innere und äußere Gleichgewicht, auf einer neuen Stufe wieder herzustellen. Entwicklungskrisen wie die Geburt oder z.B. die Eingewöhnung in den Kindergarten haben immer etwas Allgemeines und Einzigartiges zugleich: alle Menschen durchleben sie, aber jeder Mensch muss die Krisen auf seine Art lösen.

## **Geburt als sozialer Prozess**

Bei einer natürlichen Geburt, die unterstützt und nicht systematisch gestört oder zu einem Notfall wird, kann man das Zusammenspiel von Mutter und Kind als ein zutiefst soziales Geschehen beschreiben: Zwei Menschen erleben bestenfalls in einem Halt und Sicherheit bietenden Rahmen gemeinsam etwas Großes, durchleben jeder auf seine Weise die gewaltigen Wehen, die Pausen zwischen den Wehen, das Hineingeboren werden, bzw. das Hineingebären in die Welt. Sie sind diesem Prozess gemeinsam ausgesetzt, sind aufeinander angewiesen. Mutter und Kind schütten während der Wehen spezielle Hormone, ja, ein ganz

besonderes „Hormoncocktail“ aus, um sich gegenseitig zu unterstützen und um diesen Prozess gut zu durchleben.

Eine solche Geburt wird immer als beeindruckendes Ereignis erlebt – mal wunderschön, mit einem riesigen Glückgefühl, mal ganz schlimm, mal beides zugleich. Es ist ein menschliches Geschehen, bei dem es zu starken Gefühlsauschlägen kommen kann.

Aber von welchen Gefühlen und Schmerzen die Geburt auch begleitet war - Mutter und Kind sind zusammen durch die Erfahrung gegangen, gemeinsam mit HelferInnen, die hoffentlich respektvoll mit ihnen umgegangen sind. War der Vater bei der Geburt dabei, ist er oft stolz auf seine Frau, die dieses intensive Erlebnis durchgestanden und nun das gemeinsame Kind auf die Welt gebracht hat.

## **Der Zeit des Fötus**

Nach heutigen Erkenntnissen geht das erste hormonelle Signal zur Geburtseinleitung vom Kind aus. Das heißt, das Kind hat einen eigenen inneren Zeitplan und möchte mitentscheiden, wann es auf die Welt kommt. Es ist sozusagen ein vom Fötus selbstbestimmter Akt. Wird auf dieses Kindessignal gewartet, ist dies von Seiten der Mutter und der GeburtshelferInnen ein Zeichen des Respekts vor dem Kind: Es wird gewartet, bis das Kind - und die Mutter - bereit sind zum Gebären.

## **Der Zeit der Sektio**

Was bedeutet es, wenn der Zeitplan von außen vorgegeben wird, z.B. durch Dienstpläne in Krankenhäusern?

Ein Entwicklungsprozess wird unterbrochen. Der Organismus hat keine Zeit, zu Ende zu reifen. Ihm wird die Entscheidung abgenommen. Weiterhin fehlen beim geplanten Kaiserschnitt vor Einsetzen der Wehen dem Kind sowie der Mutter die Geburtshormone (besagter „Hormoncocktail“), d.h. die Stimulationen und der Schutz für die Austreibung und das Geborenwerden. Die Geburtswehen erfährt der Körper des Kindes als intensives taktiles und gesamt-körperliches Erlebnis, das für ihn Ausdruck des Übergangsprozesses selbst ist. Wir haben wieder die rhythmische Pulsations-Bewegung: die Kontraktion der Gebärmutter und die Expansion in den Ruhepausen zwischen den Wehen. Wird diese von der Natur vorgesehene Stimulation unter Betäubung kaum oder gar nicht erlebt, kann dies ein Grund für ein Gefühl der Körper-Entfremdung werden.

Auch ein geplanter Kaiserschnitt kann und sollte deshalb nach Möglichkeit erst nach Beginn der Wehen vorgenommen werden (u.a. heilt die Narbe besser, wenn der Muttermund bereits geöffnet ist, vgl. hierzu M. Odent, S. 99 f.)!

## **Das Kind im Kaiserschnitt**

Bei einem geplanten Kaiserschnitt vor Einsetzen der Wehen werden die Kinder innerhalb von Minuten abrupt aus ihrem gewohnten Lebensumfeld geholt. Viele der Säuglinge wirken überrascht, unvorbereitet und orientierungslos. Plötzlich ist der Halt, die Dunkelheit, die Wärme, die gesamte Umgrenzung des Körpers durch die Gebärmutter weg.

Der Übergang vom Mutterleib in die Welt ist ein sehr viel gewaltigerer Schritt als ein Wachwerden aus dem Schlaf. Das muss von allen Beteiligten gewürdigt werden. Wenn ein solcher Schritt dennoch notwendig ist, kann auch hier vieles achtsamer und respektvoller gemacht werden, als es meist geschieht: Das Kind kann sanft und sicher gehalten empfangen werden, statt es in der freien Luft „hängen zu lassen“. Es kann weiterhin „begrenzt“ werden, es kann sorgfältig überlegt werden, wie die ersten Minuten „auf der Welt“ gestaltet werden usw.

Hier fehlen dem kindlichen Organismus Grenz- und Reibungserfahrungen. Weiterhin haben Sektio-Kinder eine Disposition zu Atemwegserkrankungen, dem gesamten Brustkorbbereich fehlen die vorher genannten Erfahrungen besonders.

Deshalb sind kräftige Massagen für diese Kinder indiziert, damit die jungen Organismen die nicht erlebten Stimulationen der Wehen auf ihren Körpern nacherleben können.

Weiterhin ist bei Anpassungsstörungen der Säuglinge darauf zu achten, wie sie den Überraschungseffekt durch die Einwirkung von außen verkräftet haben. Manchmal kann man erkennen, dass ihnen der Schrecken noch in den Augen steckt.

Es gibt aber auch die genügsamen „Glückskinder“; sie tragen eine besondere Aura des Glücks um sich - vielleicht diejenigen, die ohne Sektio nicht lebend auf die Welt gekommen wären?

## **Die Mutter im Kaiserschnitt**

Ein Notkaiserschnitt, sowie auch ein geplanter Kaiserschnitt vor oder nach Einsetzen der Wehen führt immer zu einer vorübergehenden Unterbrechung des sozialen, gemeinsamen Geburtsprozesses: Die Bindung, die (emotionale und körperliche) Kommunikation zwischen Mutter und Kind erfährt einen Bruch. Dabei erlebt jeder der beiden die Situation alleine für sich, die Narkose steht zwischen ihnen. In den ersten Minuten nach der Geburt, kann das Kind nicht bei der Mutter sein, weil die Schnittwunde genäht werden muss. Manche Frauen sind in den Tagen nach einer Sektio in einem Schockzustand oder haben solche Schmerzen, dass sie die Babys nicht bei sich haben wollen oder es kaum halten können. Die Frauen, die eine vaginale Geburt angestrebt haben, bei denen jedoch (aus medizinischen Gründen) ein Kaiserschnitt nötig wurde, können mitunter Versagensgefühle haben, weil sie „nicht zu einer normalen Geburt fähig“ waren.

Die Wundheilung und andere körperliche Beschwerden werden oft unterschätzt bzw. die Frauen werden dahingehend vorher nicht genügend aufgeklärt.

## **Gedanken zum Umgang mit Schwangeren**

Im Geburtsvorbereitungskurs sollte erklärt werden, warum es wichtig ist, den natürlichen Weg der Geburt zu wählen. Leben geben und Kinder kriegen heißt, Verantwortung zu übernehmen und in Liebe und im Vertrauen zu sein. Es ist, wie gesagt, ein Zeichen des (mütterlichen) Respekts vor ihrem Baby, zu warten, bis das Baby zur Geburt bereit ist. Oft werden die Prozedur und die Folgen eines Kaiserschnittes im Geburtsvorbereitungskurs nur unzureichend erläutert. Die Schmerzen während der Geburt werden zwar verhindert, aber die Schmerzen nach dem Kaiserschnitt, einer großen Bauchoperation, werden nicht vermittelt. Außerdem sollte man versuchen, sich vorzustellen, wie es dem Kind während des Kaiserschnitts geht, was mit ihm passiert. Schwierig ist diese Aufgabe, denn es sollen keine weiteren Ängste oder Schuldgefühle ausgelöst werden. Dennoch sollte bei den werdenden Eltern möglichst eine klare Linie bei gleichzeitiger Offenheit für notwendige Eingriffe entstehen!

## **Gedanken zur Pränataldiagnostik**

Früher sagte man von schwangeren Frauen, sie seien „guter Hoffnung“. Heute, in Zeiten der Pränataldiagnostik, kann man das kaum mehr sagen. Man möchte den Frauen die bestmögliche medizinische Versorgung geben und alle „Eventualitäten“, sprich: Behinderungen und Erbkrankheiten, ausschließen. Es geht also scheinbar darum, den Frauen die Angst zu nehmen und ihnen zu vermitteln, mit „Sicherheit“ ein gesundes Kind zu bekommen. Ultraschall-Untersuchungen gehören heute zum Alltag einer Schwangeren, obwohl sie selten nötig sind und die „perinatalen Resultate“ nicht verbessern. Im Warten auf die Resultate zusätzlicher Untersuchungen und im Nachrechnen von Statistiken steigt die Angst. Die vermeintliche Sicherheit der Pränataldiagnostik führt oft zu Unsicherheit und zu

ethischen Fragen, die Eltern schlichtweg überfordern. Die Bindung an das Ungeborene wird immer wieder gefährdet oder unterbrochen. Hier gilt es gründlich abzuwägen, ob und welche Diagnostik tatsächlich sinnvoll ist und die Eltern dabei zu begleiten!

## **Emotionale Reaktion der Gebärenden**

Welche Erfahrung macht die Frau, die ihr Kind vaginal zur Welt bringt? Sie und das Baby haben einen Prozess durchgemacht, der heftig, archaisch und gewaltig war. Von dieser extremen Lebenserfahrung geht eine Kraft aus, das Gefühl, etwas ganz Besonderes gemeinsam gemeistert zu haben. Die Angst vor dem archaischen Geschehen und vor dem Schmerz wurde durchlebt und überwunden. Vielleicht wurden bisher unbekannte Seiten der Gebärenden gelebt: Zierliche Frauen, die zu brüllenden Löwinnen werden; höfliche Frauen, die fluchen und schimpfen oder sagen: „Ich wollte gehen. Sollen die Hebamme und mein Mann doch alleine diesen Mist machen“. Ein absurder Gedanke, aber solche emotionalen Szenen kennen alle, die mit Gebärenden zu tun haben. Dann, wenn alles gut gegangen ist, ist das neue Menschenkind da, und das Glücksgefühlsgefühl auch - oder auch nicht... Die einen beschreiben die Geburt als exstatisch, andere als ganz schön anstrengend und wieder andere Frauen sagen, dass sie so was nie wieder mitmachen wollen. Bei den letzteren verschwindet dieses Gefühl oft nach einem bestimmten Zeitraum, aber sie erinnern sich wieder - vielleicht bei der Geburt des nächsten Kindes. Es gibt aber auch Frauen, für die die Geburt so traumatisierend war, dass sie das auf keinen Fall wieder erleben wollen. Sie bekommen entweder keine Kinder mehr oder wünschen einen Kaiserschnitt.

## **Beschreibung des modernen Geburtshilfeszenarios**

Lediglich 6 % der Frauen erleben ursprüngliche Geburten. Darunter verstehe ich Geburten ohne die Gabe von Medikamenten oder mechanischen Entbindungshilfen wie Vakuum oder Zange. (Frauengesundheitsbericht 2005)

Bei geburtsbeschleunigenden oder -verzögernden Maßnahmen wird in den Zeitzyklus eingegriffen, bei einer Primär-Sektio sogar dem ursprünglich vorgesehenen evolutionären Geschehen von Mutter und Kind der Garaus gemacht. Das ist manchmal lebensnotwendig und manchmal auch nicht. In solchen Fällen richtet sich die zeitliche Planung nach Klinikabläufen oder dem Terminkalender des Vaters, oder die Sehnsucht nach ewiger Jugend und Schönheit sowie Modetrends sind stärker als der Wunsch nach einer natürlichen Geburt. Die Popikone Madonna lebt es vor mit der Aussage „to save the love channel“, junge reiche Türkinen aus Istanbul vertreten die Haltung „eine natürliche Geburt tue ich mir nicht an“.

## **Gebote des Umgangs**

Eine gute Beratung in der Schwangerschaft heißt, gute und vorsichtige Aufklärung zu betreiben. Es ist wichtig, keine Dogmen aufzustellen, aber eine Linie zu haben. Diese Linie sollte heißen: so ursprünglich gebären wie möglich, so viel Hilfe leisten wie nötig. Werden Eingriffe unter der Geburt notwendig, so sind sie mit der Frau abzustimmen und ihr zu erklären. Das sollte eine Selbstverständlichkeit sein, ist es aber leider nicht. Frauen widerfährt unter der Geburt oft Gewalt. Diese wird dann erlebt, wenn sie nicht wissen, was für ein Eingriff an ihnen vorgenommen wird, oder wenn sie nicht verstehen, warum er vorgenommen wird. Zur Gewalt unter der Geburt gehört auch die Bevormundung durch andere, die sich über die Frau stellen und sie nicht mehr als erwachsenen Menschen wahrnehmen. Die Sprüche „Was rein gekommen ist, muss auch wieder raus kommen“ oder „sie soll sich nicht so anstellen“, gehören leider immer noch nicht ins Geschichtsbuch, sondern sind Realität.

Die emotionale Haltung gegenüber Schwangeren, Gebärenden, Säuglingen und deren Eltern sollte Respekt und Achtung sein.

Bei bestimmten traumatischen Ereignissen in der Biographie wie z.B. sexuellen Missbrauchserfahrungen der Frau ist besondere Vorsicht geboten. Dies kann eine Indikation für einen Kaiserschnitt sein. Selbst bei Frauen mit langjähriger Therapieerfahrung kann eine Vaginalgeburt eine Retraumatisierung hervorrufen.

Was kann Frau, sprich: Hebamme, nun tun, wenn doch etwas „schief“ gelaufen ist? Sie sollte Verständnis für die Situation der Mutter aufbringen und vermitteln, dass bei einer Geburt auch trotz einer Planung für eine natürliche Geburt immer etwas schief laufen kann. Darüber muss sie sich mit der Mutter gründlich unterhalten. Die Hebamme und die Mutter sollten um die möglichen emotionalen Blockaden wissen und sie verstehen. Die Empathie und das Verständnis der Hebamme können der Mutter helfen, selbst zu verstehen und ihr Herz frei machen. Dann kann die Liebe zum Kind fließen.

Es ist gerade ein neuer Mensch geboren worden, das Wunder der Evolution hat sich wieder einmal vollzogen. Wenn auf die Bedürfnisse, Instinkte und auf die Rhythmen von Mutter und Kind gehört wird, möchte man der ganzen Welt erzählen, dass ein neuer Mensch geboren ist und alle an dieser Freude teilhaben lassen. Gleichzeitig gehört in den Freudentaumel auch Raum für Stille und Ehrfurcht.

Warum dürfen diese großen Gefühle nicht mehr gelebt werden? Warum wird Schwangeren, Gebärenden und ihren Liebsten kein Beistand in diesem Sinne gegeben? Haben wir Angst vor dieser großen Liebe und Hingabe, vor dem Zauber der Geburt, vor der Selbstbestimmung und vor archaischen Kräften?

#### **Literatur:**

Bauer, Joachim: *Das Gedächtnis des Körpers*. 2004, Piper - Taschenbuch

Odent, Michel: *Es ist nicht egal, wie wir geboren werden*.

*Risiko Kaiserschnitt*. 2005, Patmos Verlag

Frauengesundheitsbericht Deutschland 2005