Trauma nach Kaiserschnitt

Vertiefungsarbeit von Marlies Herzog
Juni 2021 // in Ausbildung zur Doula

Inhaltsverzeichnis

Meine Motivation ... 3
Was ist ein Trauma? ... 3
Wie entsteht ein Trauma? ... 4
Statistik Kaiserschnittgeburten ... 5
Phasen der Kaiserschnittverarbeitung ... 6
Wie kann es beim Kaiserschnitt zum Trauma kommen? ... 7
- Sekundäre Sectio ... 7
- Primäre Sectio ... 8

Erkennen vom Geburtstrauma ... 10
- Traumafolgestörungen und deren Symptome ... 10
- Risiken für eine PTBS nach traumatischer Geburt ... 14
- Weitre Folgen eines Geburtstraumas ... 14

Verarbeitung ... 15
- Traumatherapie ... 15
- Alternative Möglichkeiten ... 15
- Weitere alternative Möglichkeiten ... 16

KS aus Sicht des Kindes ... 17
- Primäre Sectio ... 17
- Sekundäre Sectio ... 18

Der vergessene Vater; wenn der Papa ein Trauma hat ... 19
- Erzählcafé-Aktion 2019 ... 19
- Erfahrungsbericht ... 20
- Interview mit A ... 20

Doula und das Trauma ... 24
Zusammenfassung ... 24
Mein Fazit ... 25
Quellenverzeichnis ... 26

Meine Motivation

Bei meiner ersten Schwangerschaft war mein grosser Wunsch, unseren Sohn auf natürlichem Weg, ohne viele Interventionen zu bekommen. Darum meldete ich mich für die Entbindung im Geburtshaus an. Leider kam alles anders als geplant, ich hatte eine lange intensive Latenzphase und danach vielen Stunden Wehen. Meine Energie reichte dann nicht mehr und ich musste in die Klinik verlegt werden für eine PDA. Nach vielen weiteren Stunden und einem Geburtsstillstand musste ich meinen Sohn dann per Kaiserschnitt entbinden. Der Eingriff war für mich ein sehr schlimmes Erlebnis. Nicht nur die Enttäuschung über mein Versagen, besonders auch die OP selbst war für mich ein Horror. Nach der Geburt hatte ich lange damit zu kämpfen, dass ich meinem Kind und mir die Erfahrung einer natürlichen Geburt nicht ermöglichen konnte. Das Gefühl des Versagens, die Bilder und Emotionen, die ich im OP hatte, waren mein täglicher Begleiter. Immer wieder versuchte ich herauszufinden was ich hätte besser machen können. Ich hatte zwar keine körperlichen Beschwerden aber diese unfassbare Traurigkeit hat mich sehr lange begleitet und auch mein Sohn hatte, meiner Meinung nach, Mühe, den Eingriff zu verarbeiten. Die ersten 3 Monate hat er jeden Abend stundenlang geschrien und ist irgendwann vor Erschöpfung eingeschlafen. Eine Situation die unsere ganze Familie prägte. Deshalb habe ich mich entschieden, mich dem Thema „Trauma nach Kaiserschnitt" in der Vertiefungsarbeit zu widmen.

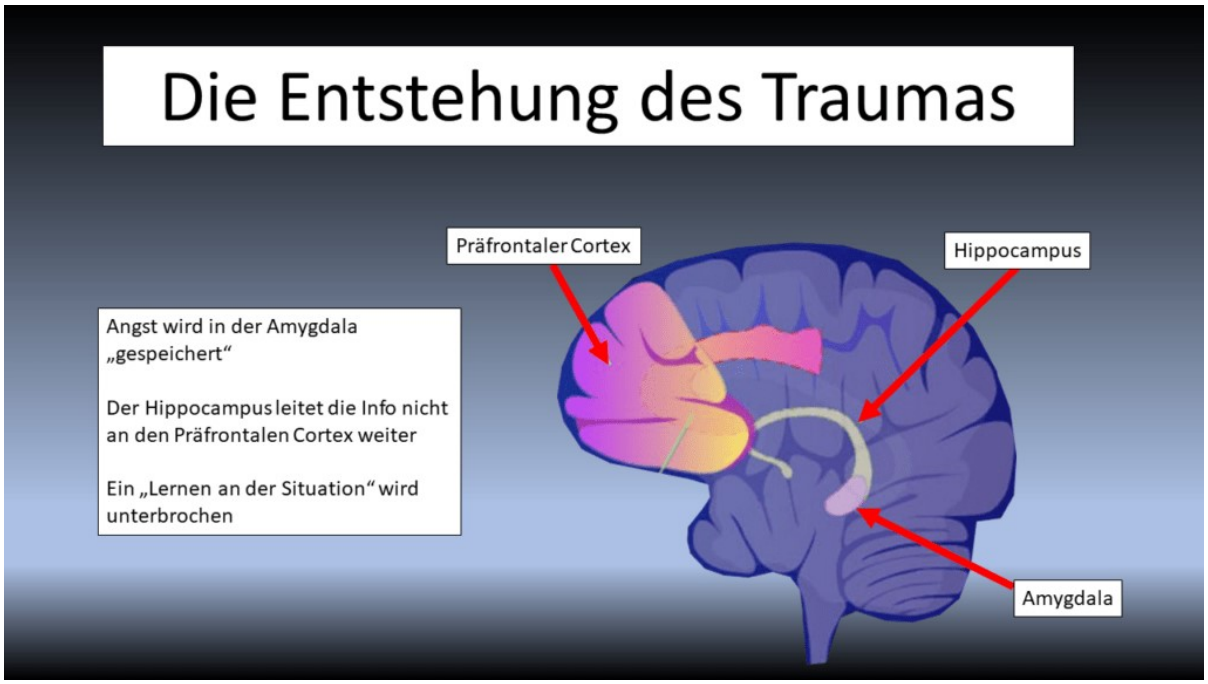
Was ist ein Trauma?

Definition: Das Wort Trauma kommt aus dem Griechischen und bedeutet ganz allgemein *„Verletzung"*.

Jemand mit einem psychischen, seelischen oder mentalen Trauma hat eine schwere seelische Erschütterung erlebt. Es sind für den Betroffenen zu viel und/oder zu schnell aufeinanderfolgende Reizeinflüsse. Die psychischen Schutzmechanismen sind überfordert, das Nervensystem kann das Erlebte nicht verarbeiten. Durch eine reale gefährliche Situation, in der ein Mensch tatsächlich gefährdet ist, starke Schmerzen oder Leid erfährt kann ein Trauma entstehen. Ein Betroffener kann aber auch durch die subjektive Wahrnehmung traumatisiert werden. Das heisst, es kann schon ein Trauma entstehen, wenn eine Situation als ausweglos, gefährlich oder lebensbedrohlich empfunden wird, obwohl das nicht der Tatsache entspricht.
Die Betroffenen haben das Gefühl von Machtlosigkeit, Ohnmacht, Hilflosigkeit, Ausgeliefertsein oder Kontrollverlust. Sie haben grosse seelische und/oder körperliche Schmerzen, Angst um das ihre oder das Leben eines anderen Menschen (z.B. Kind). Die Biografie eines Menschen ist ebenfalls ein grundlegender Faktor ob in einer Situation ein Trauma entsteht oder nicht.

Wie entsteht ein Trauma?

Ein normales Erlebnis im Alltag wird auch im „normalen" Gedächtnisspeicher abgelegt, man kann es zeitlich und emotional einordnen. Sind wir unter enormem Stress, werden Funktionen von unserem Grosshirn wie z.B. Speichern von Erinnerungen und Wissen, durch die Stresshormone stark eingeschränkt. Erlebt man eine traumatische Situation, wird unsere Stressverarbeitung überflutet, die Erinnerungen an das Trauma werden aufgespalten und in verschiedenen Hirnarealen abgespeichert. Sie können teilw. oder ganz verdrängt werden, es kann eine Blockade zum Sprachzentrum geben und/oder die zeitliche Orientierung kann fehlen.

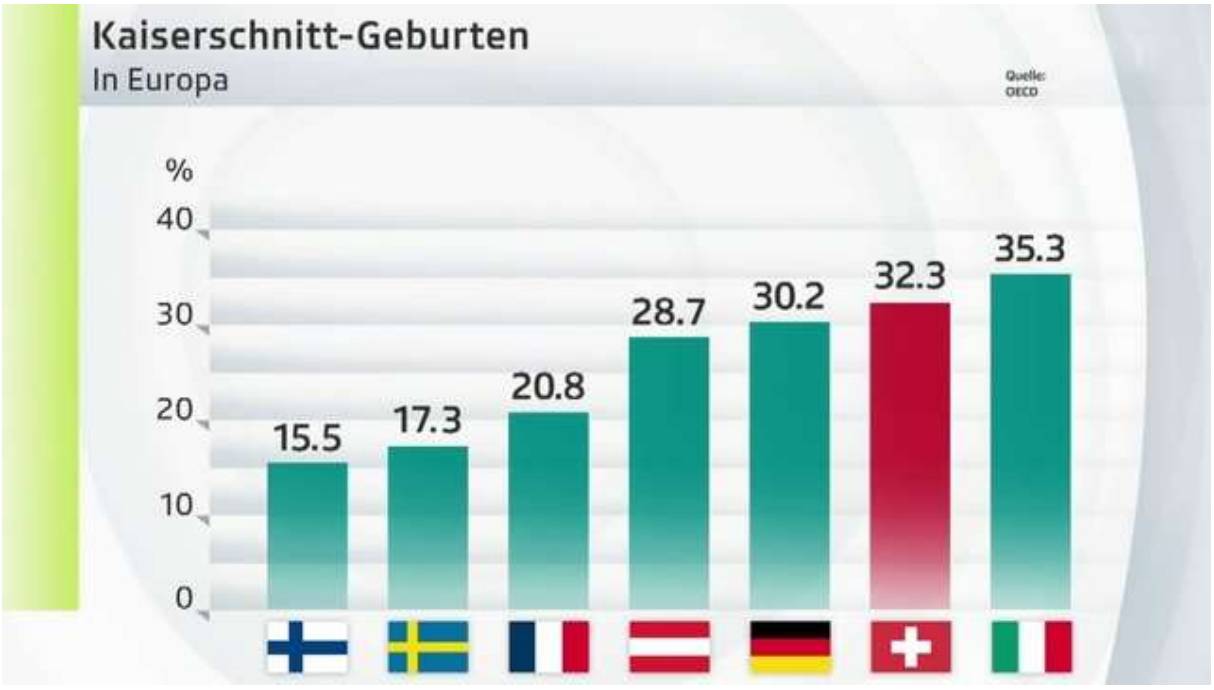


Statistik Kaiserschnittgeburten

In der Schweiz wie auch in Österreich und Deutschland wird durchschnittlich jedes 3. Kind per Kaiserschnitt geboren.

In der Schweiz ist die Rate seit 2014 leicht rückläufig (-1.4%), im Vergleich mit anderen europäischen Ländern aber mit 32.3% im Jahr 2017 immer noch sehr hoch. Die meisten Gründe für einen geplanten Kaiserschnitt ist die Beckenendlage, eine Mehrlingsgeburt oder wenn sich das Baby in einer anormalen Lage befindet.

Für Österreich heisst das konkret:
11 353 Frauen, die für eine spontane Entbindung in die Geburtsabteilung kamen, durch Komplikationen aber eine Sectio benötigten.
13 961 Frauen, bei denen ein Kaiserschnitt geplant wurde.
Wie viele davon sich aber eine spontane Geburt gewünscht hätten, es aber aus medizinischen Gründen nicht möglich war, ist nicht Bestandteil der Statik.
Alle diese Mütter, Babys und Väter haben sich die Geburt unter Umständen anders vorgestellt. Viele können sich gut mit der Entscheidung für eine Sectio arrangieren, sei es nun eine primäre oder eine sekundäre. Andere wiederum hatten eine bestimmte Vorstellung von der Geburt und wurden von der Planänderung überrumpelt oder sind sehr enttäuscht. Sie leiden lange nach der Entbindung noch unter dem operativen Eingriff, der Scham oder dem Gefühl versagt zu haben.
Sie haben ein Trauma!



(aus er Sendung Puls (SRF) vom 07.09.2020)

Phasen der Kaiserschnittverarbeitung

1. Phase nach dem Kaiserschnitt: Postoperativer Schock

Gleich nach der Operation (ungeplant) stehen die Frauen oft unter Schock. In dieser Phase «funktioniert» sie einfach und hat keine Zeit sich Gedanken über das Geschehene und die Emotionen zu machen.

2. Phase nach dem Kaiserschnitt: die ersten Tage

Erst einige Tage nach der Geburt lassen die Schutzmechanismen nach und der seelische Schmerz wird wahrgenommen. All die negativen Gefühle wie Enttäuschung, Wut, Ärger, Schuld oder Neid können nun zum Vorschein kommen. Die Aufmerksamkeit gilt aber weiterhin mehrheitlich dem eigenen Körper und seinem Genesen. Die Frauen sind vielfach so mit ihren Körperfunktionen beschäftigt, dass sie sich kaum auf das Kind oder ihre Muttergefühle konzentrieren können. Auch das kann zu weiteren Schuldgefühlen führen. Frauen müssen in dieser Zeit sowohl körperlich und seelisch sehr gut betreut werden.

3. Phase nach dem Kaiserschnitt: Bewusstwerdung

Die ersten Wochen nach der Geburt stellen die Mutter vor besondere Herausforderungen. Einerseits muss sie sich weiterhin erholen und gleichzeitig ein Baby 24 Stunden versorgen. Die Notwendigkeit vom Kaiserschnitt wird dann oft in Frage gestellt und ihre eigene Leistung hinterfragt «Hätte ich mehr tun können?»

4. Phase nach dem Kaiserschnitt: Auseinandersetzung

In dieser Phase zwischen dem zweiten und dem zwölften Monat sollten die schmerzhaften Erinnerungen und Gefühle verarbeitet und integriert werden. Einige Frauen setzten sich intensiv mit dem Geschehenen auseinander und arbeiten es auf, andere haben ziemlich schnell ihren Frieden damit geschlossen und wieder andere versuchen das Erlebte aus ihrem Bewusstsein zu verdrängen.
In diesen Wochen kann es den Müttern helfen sich mit Gleichgesinnten auszutauschen. Auf jeden Fall ist die Auseinandersetzung mit der Geburt sehr wichtig.

5. Phase nach dem Kaiserschnitt: Integration des Kaiserschnitts oder Verdrängung

Integration:	Wird ein Kaiserschnitt positiv bearbeitet kann man gestärkt aus dem Erlebten hervortreten. Er wird akzeptiert und in das Leben integriert. Die Bewertung der eigenen Leistung bei der Entbindung verliert an Bedeutung. Viele können auch einen Sinn in der besonderen Geburt erkennen. Die negativen Gefühle lösen sich auf und die Erinnerungen daran sind nicht mehr schmerzhaft. Die Frau kann sich mit der Geburt aussöhnen.
Verdrängung:	Wird das Erlebte verdrängt können sich die negativen Gefühle festsetzen und längerfristig die Lebensqualität beeinflussen. Die Beziehung zum Kind sowie auch zum Partner können darunter leiden.

Wie kann es beim Kaiserschnitt zum Trauma kommen?

Ob ein Kaiserschnitt traumatisch ist, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Ist der Eingriff geplant oder ungeplant? Was hat die Frau für eine Vorstellung von der Geburt. Wie geht sie allgemein mit schwierigen Situationen um? Ein sehr wichtiger Aspekt ist, ob die Frau Mitspracherecht hat oder nicht. Ist ein primärer Kaiserschnitt medizinisch notwendig oder gibt es Komplikationen unter der Geburt? Kann sie sich psychisch darauf vorbereiten oder wird aus einer Notfallsituation heraus gehandelt und es ist keine Zeit mehr für Aufklärungen? Fühlt sie sich übergangen, ausgeliefert, machtlos? Hat sie akute Angst um ihr eigenes oder das Leben vom Baby? Wird Mutter und Kind nach der Geburt gleich getrennt oder findet das Bonding statt? Werden nach der Geburt die Emotionen der Mutter ernst genommen oder kleingeredet, bekommt sie von anderen das Gefühl, dass ein Kaiserschnitt keine richtige Geburt ist?
Ob eine Situation traumatisch ist, hängt vom inneren Empfinden ab und kann nicht anhand vom äusseren Umstand beurteilt werden.

Sekundäre Sectio

Beim sekundären Kaiserschnitt kommen die Frauen in die Klinik mit dem Wunsche einer spontanen Entbindung. Unter der Geburt kann es aber immer wieder zu Komplikationen kommen die einen Kaiserschnitt erforderlich machen. Wird es im Kreissaal plötzlich hektisch, fehlt die Kommunikation oder werden Entscheidungen getroffen, ohne die Frau miteinzubeziehen fühlt sie sich hilflos, ängstlich, machtlos und ausgeliefert.

Die Gründe für eine sekundäre Sectio sind sehr vielfältig:

Sekundärer Kaiserschnitt - bei Komplikationen

- Erschöpfung bei der Mutter
- Hohes Fieber bei der Mutter
- Geburtsstillstand
- Herztöne vom Kinder verschlechtern sich
- Kind rutscht nicht richtig ins Becken

Wenn solche Komplikationen auftreten, wird früher oder später ein Kaiserschnitt gemacht, da man weder Mutter noch Kind gefährden möchte. Je nach Dringlichkeit liegt die E-E-Zeit (Entscheidung - Entbindungszeit) zwischen 30 und maximal 120 Minuten.
Sind die Frauen in diesen Momenten nicht gut betreut, werden zu wenig über das weitere Vorgehen aufgeklärt oder sogar unter Druck gesetzt kann das sehr traumatisch sein. Haben sie zu wenig Zeit, um mit dem Partner darüber zu sprechen, sich Gedanken zu machen und sich mit der neuen Situation zu arrangieren, haben sie das Gefühl des Kontrollverlustes.
Ist der Kaiserschnitt nötig, weil die kindlichen Herztöne gefallen sind, kommt noch die Angst um ihr Baby dazu.

Notkaiserschnitt- im Ernstfall

- Riss in der Gebärmutter (Uterusruptur)
- Plazenta löst sich ab
- Nabelschnurvorfall (Sauerstoffmangel)
- Schwere Bradykardie (Herztonabfall)

Muss ein Notkaiserschnitt oder Blitzsectio gemacht werden, besteht akute Lebensgefahr für Mutter und/oder Kind. Die Zeit zwischen Entscheidung und Entbindung (E-E-Zeit) liegt bei maximal 20 Minuten, ideal weniger als 10 Minuten. Oft ist in einem solchen Moment keine Zeit mehr für eine für eine Lokalanästhesie und die Mutter wird in Vollnarkose gelegt. Dies ist ein Schock und mit enormen Ängsten und Verzweiflung verbunden.

Ein Trauma kann auch schon vor dem Kaiserschnitt entstehen. Häufig betreuen Hebammen mehrere Frauen gleichzeitig und können sich nicht ausreichend um die einzelnen Gebärenden kümmern. Aus zeitlichen Gründen werden manchmal Massnahmen zur Beschleunigung der Geburt ausgeführt, die für die Frau sehr unangenehm oder sogar schmerzhaft sind (z.B. Kristeller – Handgriff).

Primäre Sectio

Der geplante Kaiserschnitt bedeutet nicht unbedingt das die Mutter sich keine spontane Geburt gewünscht hätte. Einige medizinische Gründe lassen die Möglichkeit für eine vaginalen Geburt nicht zu und die Mütter müssen sich mit dieser Diagnose abfinden. Der Termin für die Entbindung wird einige Wochen zuvor geplant und die Frau wird vom Arzt über den Eingriff, den Verlauf und die Risiken aufgeklärt.
Verschlechtert sich während der Schwangerschaft der Gesundheitszustand von Mutter oder Kind und besteht ein plötzliches akutes Risiko, muss eine kurzfristige Sectio geplant werden. Je nach Dringlichkeit muss das sofort geschehen oder aber in den nächsten Tagen.
Eine so überraschende Wendung, kann werdende Eltern überrumpeln und Ängste auslösen. Ist das Leben von Mutter oder Kind gefährdet, kann das sehr traumatisch sein.

Zwingende Gründe für eine primäre Sectio

- Kindslage die eine spontane Geburt nicht möglich macht (Querlage)
- Becken der Mutter ist zu klein für den Kopf des Kindes
- Ein drohender Gebärmutterriss
- Placenta praevia (Plazenta liegt vor dem Gebärmutterhals)
- Krankheit der Mutter oder dem Kind
- Präeklampsie (Schwangerschaftsvergiftung)
- HELLP-Syndrom (schwere Form von der Präeklampsie)
- Vorangegangener Kaiserschnitt

Nicht zwingende Gründe für eine primäre Sectio

- Beckenendlage
- Mehrlingsgeburt
- Vorheriger Kaiserschnitt
- Verdacht auf Missverhältnis zwischen mütterlichem Becken und Kindsgrösse

Allgemein gilt:
Die Geburt kann auch ein vorausgehendes Trauma wieder aufwühlen. Es ist möglich, dass negative Gefühle unter der Geburt, wie Machtlosigkeit oder Kontrollverlust, Erinnerungen an einen früheren Missbrauch oder häusliche Gewalt wachrütteln. Auch die starken Schmerzen können einen Flashback an ein altes Trauma auslösen.

Das Bonding nach der Geburt ist enorm wichtig für Mutter und Kind. Dabei schüttet die Mutter das Hormon Oxytocin aus. Das wirkt auf beide entspannend und fördert auch das Stillen. Werden Mutter und Baby nach der Geburt sofort getrennt, kann das schwere Folgen für die Bindung und auch das Stillen haben.

Ist der Gesundheitszustand vom Kind nicht optimal oder sogar kritisch, braucht es Sauerstoff oder es muss auf die Intensivstation verlegt werden, erlebt Mutter, Kind und auch der Vater enorme Ängste, Verzweiflung und Ungewissheit. Das kann schwer traumatische Folgen für alle haben.

Frauen, die sich eine vaginale Geburt gewünscht haben, aus medizinischen Gründen aber eine Sectio benötigten fühlen sich oft schuldig. Gerade wenn sie viele Stunden in den Wehen waren und lang um eine Spontangeburt kämpften, haben sie oft das Gefühl versagt zu haben. Sie machen sich Vorwürfe wie «Ich habe zu wenig gemacht!», «Hätte ich doch länger durchgehalten!».

In sehr extremen Fällen erleben Frauen unter der Geburt auch psychische und physische Gewalt. Frauen erzählen von Demütigungen, groben vaginalen Untersuchungen, Verletzung der Privatsphäre, Verweigerung von Schmerzmitteln, Interventionen ohne Einwilligung, körperliche und verbale Misshandlungen bis hin zur nicht genügenden Betäubung bei einem Kaiserschnitt.

Ein Kaiserschnitt kann aber auch ängstigend sein, wenn alles wie geplant und ohne Hektik abläuft. Die Fixierung an Armen und Beinen, das Geruckel, wenn der Bauchraum geöffnet wird. Wird die Situation subjektiv als sehr heftig, ausweglos und bedrohlich wahrgenommen, kann das ebenso zu einem Trauma führen.

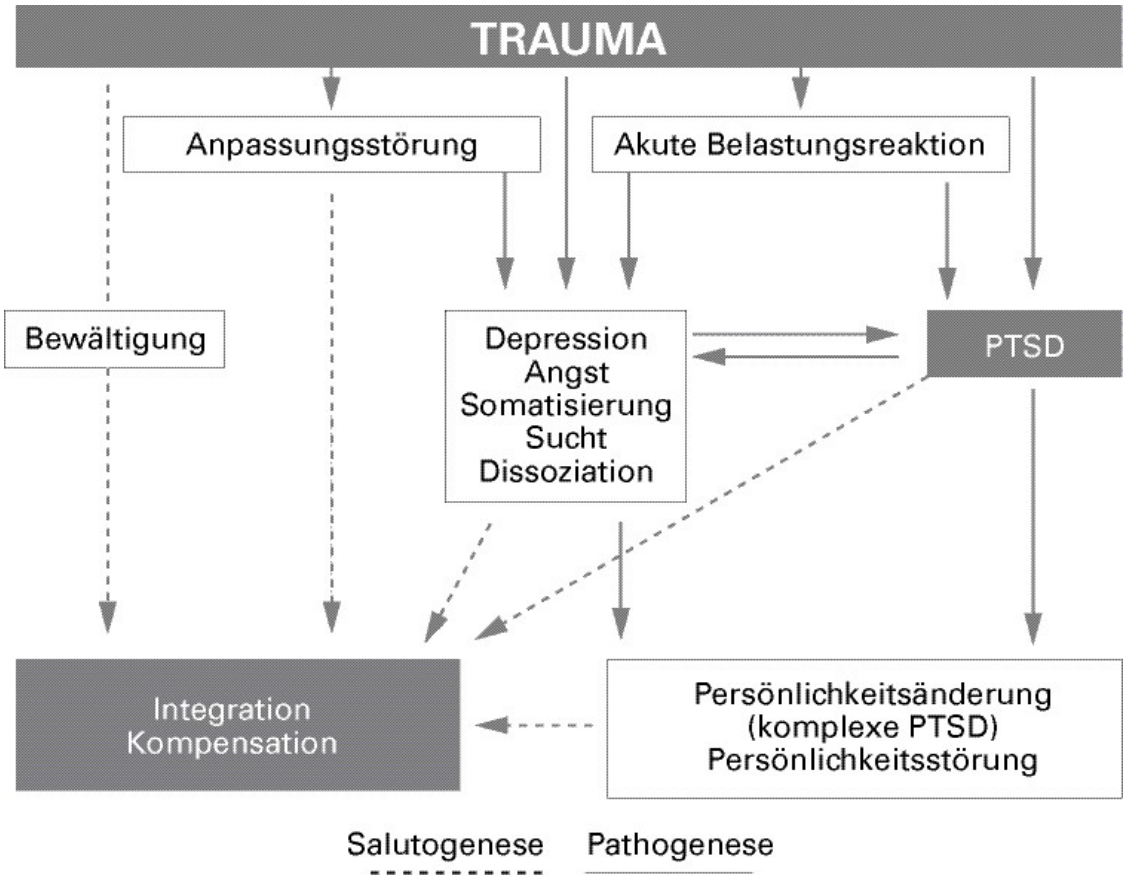
Für viele Betroffene Frauen ist es schlimm, wenn ihre Gefühle und Emotionen nach der Geburt nicht ernst genommen werden oder sogar runtergespielt werden. « Sei doch froh, dass dein Kind gesund ist…», «Es ist doch egal wie es geboren wird, Hauptsache gesund.», «Das haben schon viele Frauen vor dir auch schon gehabt.».

Erkennen vom Geburtstrauma

Die Geburt eines Kindes ist ein einschneidendes Erlebnis, das den Körper und die Psyche der Frau stark beansprucht. Gleich nach der Entbindung ist die Mutter von Hormonen überschüttet und von den vielen unterschiedlichen Emotionen überwältigt. Erst wenn sich alles etwas beruhigt hat, kann die Frau langsam anfangen zu begreifen was geschehen ist und wie das alles auf sie gewirkt hat. Damit der Verarbeitungsprozess der Geburt beginnen kann muss zuerst etwas Zeit vergehen.
Genau wie eine körperliche Verletzung braucht auch eine seelische Wunde Zeit, um zu heilen. Manche Frauen leiden unmittelbar nach der Geburt unter kurzzeitigen Belastungsstörungen, die sich mit der Zeit selbst wieder regulieren. Oft ist es schon sehr hilfreich, wenn Betroffene über die Erlebnisse sprechen können, ihre Gefühle ernst genommen werden und sie viel Liebe und Zuneigung erfahren.

Traumafolgestörungen und deren Symptome

Halten die Symptome über mehrere Wochen an oder werden sogar noch schlimmer, sollte spätestens nach 12 Wochen Hilfe von einer Fachperson geholt werden. Es könnte eine Belastungsstörung sein die sich unbehandelt zu einer Traumafolgestörung wie z.B. PTBS (posttraumatische Belastungsstörung) entwickelt.
Wenn ein Trauma nicht erkannt und behandelt wird kann das schwere und auch unnötige Folgen für die Mutter wie auch das Kind, den Partner und auch das weitere Umfeld haben.



Akute Belastungsreaktion

Vorübergehende psychische Reaktionen auf schwere körperliche oder emotionale Belastungen. Sie können in eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine andere Traumafolgestörung übergehen.

Beginn während oder wenige Minuten bis zu einer Stunde nach dem traumatischen Erlebnis.
Abklingen i.d.R nach 2-3 Tagen, oft wenige Stunden.
Die akute Belastungsreaktion ist eher als eine normale Reaktion auf ein «unnormales» Erlebnis zu verstehen.

Akute Belastungsstörung

Beginn innerhalb des ersten Monats nach einem traumatischen Erlebnis
Dauer 3 Tage-4 Wochen

Symptome:

Gefühl der Betäubung, Derealisation, Depersonalisation, Amnesie begl. des Ereignisses, dissoziativer Antriebsverlust, Trauer, Wut, Reizbarkeit, Aggression, Verzweiflung, Angst Desorientiertheit, Verwirrtheit, Herzrasen, Schwitzen, Übelkeit, Blässe, Erröten

Im späteren Verlauf:
Flashbacks und Albträume, Übererregung (Anspannung, Unruhe, erhöhte Wachsamkeit, Schlafstörungen, aggressives Verhalten, Schreckhaftigkeit, Zittern, Konzentrationsstörung), sozialer Rückzug, Vermeidungsverhalten,

Anpassungsstörung

Die Anpassungsstörung bezeichnet Beeinträchtigungen, die während des Anpassungsprozesses nach einer Lebensveränderung entstehen können und die Lebensqualität einschränken. Meist sind depressive Verstimmungen, Ängste sowie das Gefühl, in der Alltagsbewältigung eingeschränkt zu sein ein Zeichen für eine Anpassungsstörung. Der Unterschied zur akuten Belastungsreaktion ist das sich eine Anpassungsstörung langsamer entwickelt aber bis zu 6 Monaten anhalten kann. Ihr Auftreten wird durch individuelle erhöhte Verletzlichkeit begünstigt.

Symptome:
Depressive Symptome, Angst, Störung des Sozialverhaltens (z.B. Aggressivität/dissoziales Verhalten), Konzentrationsstörung, Substanzmissbrauch, Muskelverspannungen, Verdauungsstörungen, zwischenmenschliche Konflikte, Probleme in der Alltagsbewältigung, Probleme am Arbeitsplatz

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Verzögerte oder verlängerte Reaktion, die innerhalb von 6 Monaten nach einem traumatischen, emotional belastenden Ereignis eintreten können.

Symptome:
Wiedererleben des Traumas, Tagträume, Flashbacks, aufdrängende Erinnerungen

> *Vermeidungssymptome:*
> emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit, Teilnahmslosigkeit (akustische und visuelle Reize werden gedämpft wahrgenommen, Unfähigkeit zu Gefühlen wie Liebe, Zärtlichkeit oder auch Hass), aktive Vermeidung von Erinnerung an das Trauma, Teile an das traumatische Erlebnis können nicht erinnert werden
>
> *Vegetative Überregung:*
> Schlafstörungen, Reizbarkeit, Aggressivität, Konzentrations- und Gedächtnisstörung, übermässige Wachsamkeit, erhöhte Schreckhaftigkeit, Herzrasen, Zittern
>
> *Kontextuelle Störungen:*
> Beeinträchtigung des Alltags, Bindungsstörung, Negativismus, Hadern, Verbitterung, Hilflosigkeit, Leistungseinschränkung (berufliche Probleme), Rückzug vom sozialen Netzwerk, Störung der Intentionalität (Wille, Lebensplanung), Einbrüche der Werte- und Sinnstrukturen

Hinweise/Symptome die schon während der Geburt auf ein Trauma hindeuten:
Hinweise auf Dissoziation: Frau erstarrt, ist nicht mehr ansprechbar, starker Rückzug
starkes Schreien, ausser Kontrolle (Panik), heftiges verweigern von körperlichen Untersuchungen, sehr geringe Schmerztoleranz

Zu den Symptomen speziell nach einer traumatischen Geburt/Kaiserschnitt gehören:

Psychische Symptome
- Apathie
- Depressive Verstimmung
- Das Kind als Trigger (z.B. Schreien, Gefahr Dissoziation oder Vermeidung von Interaktion)
- Sich dem Kind gegenüber fremd fühlen
- Bindungsstörung
- Extreme Ängste um das Kind
- Emotionale Taubheit
- Gereiztheit
- Aggressivität
- Nicht über die Geburt sprechen können/wollen
- Kaiserschnittnarbe nicht ansehen oder berühren können/wollen
- Gedanken kreisen immer wieder um die Geburt
- Übermotivation (muss gebremst werden)

Körperliche Symptome:
- Stillprobleme
- Brustentzündung
- Schlafstörungen
- Panikattacken
- Herzrasen
- Kopf- und Rückenschmerzen
- Schwindel
- Appetitlosigkeit
- Zittern
- Erhöhter Blutdruck
- Gefühllosigkeit bei der Kaiserschnittnarbe
- Unerklärliche Schmerzen

Risiken für eine PTBS nach traumatischer Geburt

Vulnerabilitätsbezogen (Biografische/Genetische Verwundbarkeit)

- Erstgebärende
- Geringer sozioökonomischer Status
- Wenig soziale Unterstützung in der Schwangerschaft
- Psychische Probleme in der Biografie
- Vorausgegangene sexuelle Traumata
- hohes Trait-Angst-Niveau oder erhöhte Ängste im 3. Trimenon
- frühere depressive Erkrankungen
- schwere Geburtsängste
- genetische Faktoren (Krämer & Schnyder in Böker/ Seifritz 2012)

Weitre Folgen eines Geburtstraumas

Frauen, die eine traumatische Geburt erlebten, empfinden oft über längere Zeit keine sexuelle Lust, was im weiteren Verlauf auch die Partnerschaft zusätzlich belasten kann.
Häufig haben sie auch grosse Angst vor einer weiteren Schwangerschaft und Geburt.

Verarbeitung

Oft hilft den Müttern Zeit, Verständnis und Ruhe, um das Geschehene zu verarbeiten. Frauen die über längere Zeit unter dem Erlebten leiden kann es helfen sich mit Gleichgesinnten austauschen, einer Selbsthilfegruppe beizutreten oder sich bei einer Beratungsstelle zu melden. Leiden Frauen unter einer schwierigen emotionalen Beziehung zum Kind gibt es verschiedene Methoden diese zu stabilisieren.

Traumatherapie

Im Zweifelsfall sollte eine Fachperson (Psychologe oder Psychiater) kontaktiert werden, mit der man das Erlebnis angemessen aufarbeitet. Eine Traumatherapie verläuft in 3 Phasen.

- *Stabilisierungsphase:*
  Diese erste Phase ist die wichtigste und bildet die Basis für den weiteren Verlauf der Therapie. Sie benötigt die meiste Zeit der gesamten Therapie. Die Betroffenen lernen verschiedene Techniken kennen um mit ihren Ängsten, Alpträumen, Traumabildern, umzugehen. Auch wichtig ist das Erlernen von Entspannungsübungen. In einigen Fällen muss der Heilungsprozess auch medikamentös unterstütz werden.

- *Trauma Aufarbeitung:*
  In dieser Phase werden Klienten zur Verarbeitung des Traumas und dessen Folgen gezielt mit dem Ereignis konfrontiert. Sie müssen sich aktiv damit auseinandersetzen. Dafür gibt es verschiedene Techniken. Eine häufig eingesetzte und anerkannte ist die EMDR. Patienten werden mit Hilfe der Augenbewegung desensibilisiert.

- *Integrationsphase:*
  Jetzt geht es um die Akzeptanz des Ereignisses, das man nicht mehr rückgängig machen kann, danach folgt der Aufbau neuer Lebensperspektiven und Rückfallvorbeugung.

Alternative Möglichkeiten

3 Schritte; von Brigitte Meissner

- *Das Heilgespräch:*
  Ist durch eine traumatische Geburt die Mutter-Kind-Beziehung verwundet oder das Urvertrauen erschüttert, kann ein Heilgespräch bei Mutter und Kind viel bewirken. Wenn die Mutter ihrem Kind die gemeinsame Geburtsgeschichte erzählt, Tränen fliessen und die Emotionen hochkommen kann das auf tiefer Ebene erleichternd und heilsam sein.

- *Das Babyheilbad:*
  Der Sinn hinter dem Babyheilbad ist der Körperkontakt zwischen Mutter und Kind. Gerade Mütter, die nach einem Kaiserschnitt ihr Baby nicht gleich nach der Geburt in die Arme schliessen konnten, können das in diesem Ritual nachholen. Sie kommen leichter in den Kontakt mit den Urinstinkten, die eine tiefe wichtige Bedeutung für Mutter und Kind hat. Der Zusatz von Bachblüten, Noreia-Essenzen und dem Wildrosencremebad oder Wildrosenöl ist hilfreich für die Schockheilung. Tiefer Sinn des Heilbades ist die Kombination von Bad und Bonding. Negative Geburtsprägungen können dabei etwas aufgelöst werden oder ganz heilen.

- *Der rosarote Herzensfaden oder Liebesfaden:*
  Viele Mütter sind erschüttert oder sind enttäuscht, weil sie einen Kontaktverlust zu ihrem Kinde erlitten haben. Das ist oft der Moment, in dem Schuldgefühle hochkommen nicht genug für ihr Kind getan zu haben. Der Herzensfaden kann unterstützend wirken nachträglich den Kontakt von Mutter zu Kind herzustellen. (Dieser Faden kann natürlich auch schon vor und während der Geburt angewendet werden) Für die Methoden von Brigitte Meissner gibt es keine Altersbeschränkung. Sie können mit Kindern jedes Alters durchgeführt werden (dem Alter natürlich angepasst).

Weitere alternative Möglichkeiten

Heutzutage gibt es viele verschiedene Möglichkeiten ein traumatisches Erlebnis oder Teile davon alternativ zu behandeln und zu verarbeiten.

- Craniosakraltherapie
- Osteopathie
- Hypnose
- Emotionelle erste Hilfe
- Akupunkturmassage
- Kinesiologie
- Narbenentstörung
- Homöopathie
- Bachblüten

KS aus Sicht des Kindes

Klaus Käppeli (folgend genannt Käppeli) hat sich mit Kaiserschnittkindern und deren Verhalten beschäftigt. Kinder, die eine Sectio erlebt haben, erzählen ihre Geschichte mit dem Körper. Es sind Bewegungen von Armen und Beinen, mimische und akustische Äusserungen, ihr Spiel und später auch die Sprache die Hinweise auf das Erlebte geben.
Zuerst muss man verstehen, was aus Sicht des Kindes bei einem Kaiserschnitt passiert.
Durch die PDA wird der Kontakt vom Kind zur Mutter unterbrochen. Die Rezeptoren der Uteruswand können keine Signale mehr weiterleiten, der ständige Austausch zwischen Mutter und Kind wird abrupt unterbrochen und das Baby ist von jetzt auf gleich auf sich allein gestellt. Wird dann die Gebärmutter geöffnet passiert ein Druckabfall, der Organismus vom Kind wird gestört und es bekommt Orientierungsschwierigkeiten. Beim Herausheben werden die Babys von dem Tempo, der Hektik und den zweckgemässen Berührungen überwältigt. Bei einer vaginalen Geburt bleibt zwischen den Wehen immer Zeit das Erlebte zu verarbeiten. Bei einer Sectio ist das nicht möglich und dieses Erlebnis kann oft zu Angst- und Schreckreaktionen führen. Weiter wird nach der Entbindung die Nabelschnur sofort durchtrennt. Für das Baby eine weitere abrupte Trennung von der Mutter. Untersuchungen haben auch gezeigt, dass das Nabelschnurblut von Kaiserschnittbabys geringere Katecholamin Werte, Adrenalin und Noradrenalin, aufweist. Die Katecholamine sind für die Reinigung der Lunge und für die Bereitstellung von Fettreserven zur Versorgung von Herz und Gehirn unter der Geburt und für den Wachheitsgrad des Kindes nach der Geburt zuständig. Auch die Mutter-Kind Bindung wird dadurch gefördert.
Käppeli unterscheiden auch zwischen primärem und sekundärem Kaiserschnitt.

Primäre Sectio

Wird ein primärer Kaiserschnitt durchgeführt hat das Kind nicht die Möglichkeit den Impuls für den Geburtsbeginn zu geben. Es wird quasi überfallen und aus seiner sicheren Umgebung geholt, obwohl es noch nicht bereit dafür ist. Es hat aber keine Wahl und muss es geschehen lassen. In diesem schockierenden Moment kann das Kind Schwindel, Desorientierung und Verwirrung empfinden. Der Körper kann mit Resignation und Ohnmacht reagieren. Das kann sich auch auf das weitere Leben auswirken.

Käppeli hat beobachtet das Kinder mit solch einer Erfahrung öfters Hilfe von aussen erwarten und sich selbst nicht viel zutrauen, Impulse fehlen oder Angst vor Überfällen haben. In seiner Therapie mit Kindern, die einen geplanten Kaiserschnitt hatten, legt er den Focus auf:

- den Impuls reaktivieren „Ich schaffe es!“
- die innere Sicherheit wieder aufbauen;
- den Umgang mit der Angst vor Überfällen
- Umgang mit Grenzen und Grenzverletzungen

Sekundäre Sectio

Bei einem ungeplanten Kaiserschnitt löst das Kind den Geburtsbeginn selbst aus. Es ist bereit für die Entbindung, sich auf den Weg zu machen. Es hat das Vertrauen: „Ich kann das Schaffen."
Braucht es aus irgendeinem Grund während der Geburt einen Kaiserschnitt, so ist das für das Kind nicht nachvollziehbar. Es wird ihm signalisiert, dass es seinen Weg nicht fortsetzten kann. Das kann das Kind in seiner Sicherheit und Selbstvertrauen verunsichern. Bei einem Notkaiserschnitt wo im Aussen plötzlich Hektik und Panik ausbricht spürt es die Verzweiflung, kann aber die Situation nicht mehr einordnen. Auch da fühlt es sich wieder ohnmächtig und hilflos. Für das spätere Leben kann das bedeuten, dass die Kinder im späteren Leben ihre Dinger schnell erledigen. Kaum ist etwas begonnen ist es auch schon wieder abgeschlossen. Es gilt: Geht es schnell, ist es gut.

In der Arbeit mit Kindern, die eine sekundäre Sectio-Erfahrung gemacht haben, legt Käppeli den Fokus auf:

- Den eingeschlagenen Weg stärken und ihm Vertrauen geben
- Umgang mit Übergängen, Hektik und Angst
- „Weiten" der verdichteten Schritte und Verbindungen herstellen
- Umgang mit Grenzen und Grenzverletzungen

Käppeli sieht seine therapeutische Aufgabe im Prozess des Verbindens. Er möchte Kinder und Familien unterstützen die einzelnen Teile des Geschehenen zu einem Ganzen zusammenzufügen und in das Leben zu integrieren.

Haben die Kinder Anpassungsschwierigkeiten, müssen übermässig viel weinen und schreien oder möchten immer bei der Mama sein kann das ein Hinweis auf ein Geburtstrauma sein. Die alternativen Methoden, die oben aufgeführt sind, eignen sich auch hervorragend für eine sanfte Therapie von Babys und Kindern.
Ganz wichtig ist, dass man selbst die Ruhe bewahrt und dem Baby so oft wie möglich den Körperkontakt gibt den es brauch. Haut auf Haut ist dabei immer die beste Option.
Für Eltern auch wichtig: ganz bewusste, kurze Auszeiten in den man sich eine Verschnaufpause gönnt damit die eigenen Batterien wieder aufgeladen werden können. Kümmern sich immer beide Eltern und sind dann beide am Anschlag so hat niemand ein Nutzen davon! Selbstführsorge ist auch hier sehr wichtig.

Der vergessene Vater; wenn der Papa ein Trauma hat

Väter haben heutzutage einen festen Platz im Kreissaal, leider jedoch häufig nicht mehr als das. Wie die Väter generell eine Geburt erleben und verarbeiten, ist noch kaum erforscht und wird auch wenig beachtet. Besonders wenn sie traumatische Geburten miterleben, sind die langfristigen, gesundheitlichen und emotionalen Folgen nicht bekannt.
Auch in der Geburtsvorbereitung ist der Fokus mehrheitlich darauf ausgerichtet, wie ein Mann seine Frau unterstützen kann, weniger aber wie er mit seinen Bedürfnissen, Ängsten, Sorgen und eventuellen gedanklichen Horrorszenarien umgehen soll. Wie kann ein Mann seine Frau während der Geburt gut unterstützen und Zuversicht verbreiten, wenn er nicht weiss, wie er sich selbst in dem Moment schützen und auf sich achtgeben kann?

Im Gegensatz zur Frau ist der Mann nicht körperlich betroffen und bekommt die Details der Geburt eins zu eins mit. In einer turbulenten oder sogar ängstigenden Situation ist er hellwach und doch handlungsunfähig. Wird es plötzlich sehr hektisch, stellt man ihn auf einmal in eine Ecke, weil keine Zeit mehr ist für Erklärungen, besteht für die Frau oder das Kind plötzlich ein Risiko oder sogar Lebensgefahr, so kann das fatale psychische Folgen haben. Eine Oxford Studie zeigt, dass Männer nach einer Geburt genauso betroffen sein können wie Frauen.

Symptome können gleich nach der Geburt bis zu einem Jahr nach der Entbindung auftreten. Häufige Symptome sind Erschöpfung, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Aggressivität, Stimmungsschwankungen und ein Gefühl von Leere. Ebenfalls können grundlose Schuldgefühle, Ängstlichkeit und verstärkte Sorgen Hinweise auf eine Depression sein. Wenn solche Symptome auftauchen, ist es wichtig offen damit umzugehen und sich gegebenenfalls professionelle Hilfe zu holen.

Erzählcafé-Aktion 2019

Die Erzählcafé-Aktion hatte mit einem Film ganz gezielt Väter und Grossväter eingeladen, über ihre Erfahrungen in der Schwangerschaft und rund um die Geburt ihrer Kinder zu erzählen. Die Rückmeldungen waren laut Initiatorinnen «berührend und unerwartet erschütternd».

Die Auswertungen haben ergeben:

1. Väter machen elementare Erfahrungen im Kreissaal, die teilweise nachhaltig traumatisch und belastend sind.
2. Väter brauchen in Zeiten von Personalmangel und High-Tech- Medizin eine andere als oft praktizierte, bessere und spezielle Vor- und Nachbereitung der Geburt.
3. Väter haben weniger Gesprächskultur untereinander über die Geburt entwickelt, oft fehlt der Austausch von Vater zu Vater oder das offene Gespräch zwischen den Paaren über das Erlebte.

Aktuelle Forschungen zu Vätern im Kreissaal ist dringend erforderlich.

Diese Erzählcafés sind eine gute Möglichkeit, damit Väter eine Stimme bekommen, ihre Erlebnisse erzählen und sich gegenseitig austauschen können.

Erfahrungsbericht

Ich treffe mich mit A. Sie ist bereit mir die Geschichte, um ihren Kaiserschnitt vom ersten Kind zu erzählen. Der Eingriff hat ihren Mann sehr mitgenommen und einiges ins Rollen gebracht. Das Thema geht dem Papa bis heute sehr nahe. Er ist aber damit einverstanden, dass seine Frau mir das Interview gibt.

Zur Vorgeschichte:
Nachdem A. und ihr Mann bei der ersten Schwangerschaft eine frühe Fehlgeburt erlitten, freuten sich die beiden umso mehr über ihre zweite Schwangerschaft welche gut verlief. In der 36. SSW lag das Baby aber noch immer in der Beckenendlage als es unerwartet zum Blasensprung kam. Die Überraschung war gross und plötzlich standen sie vor der baldigen Geburt.
In der Klinik hat man sich gleich für den Kaiserschnitt vorbereitet. Für das Paar eine sehr schnelle, unerwartete Situation. Der Papa ging mit in den OP und setzte sich zu seiner Frau. Kurz bevor der Arzt das Baby entband, rief er dem Papa zu er solle jetzt schauen. Ohne eine Vorahnung was ihn erwartet, stand er auf und blickte geradewegs in den geöffneten Bauchraum seiner Frau, aus dem gerade das Baby herausgehoben wurde. Über diesen überwältigenden Moment hat vor der Sectio niemand mit dem Vater gesprochen, geschweige denn nachgefragt, ob er das überhaupt möchte. Nach der Entbindung wurde das Baby eingewickelt und der Mama übergegeben. Etwas später wurde das Baby für die üblichen Kontrollen rausgebracht, der Papa war dabei immer in der Nähe des Babys.

Interview mit A.

Wann hat man erste Anzeichen von einem Trauma erkannt?

A.: „Rückblickend kann man sagen, dass es schon am ersten Tag nach der Geburt die ersten Anzeichen gab. Er war sehr müde und auch oft wie abwesend. Im Spital schlief er regelmässig mit dem Baby in meinem Bett ein. Damals haben wird das allerdings nicht als Anzeichen erkannt. Erst etwa 4 Monate nach der Geburt ging es meinem Mann dann wirklich nicht mehr gut. Er hatte einfach allgemein einen schlechten Gesundheitszustand."

Welche Symptome haben sich gezeigt?

A.: „Nach diesen 4 Monaten ging er zum Hausarzt, weil er einen hohen Blutdruck und

depressive Verstimmungen hatte, immer müde war und auch schnell an seinen Grenzen war, wenn das Baby weinte. Ebenfalls hatte er Mühe, wenn er mit dem Baby allein sein sollte. Zusätzlich hatte er auch beruflich sehr viel Verantwortung und es war geplant, dass die ganze Familie für ein geschäftliches Projekt nach Frankreich gehen soll. Er bekam dann vom Arzt ein pflanzliches Arzneimittel damit er sich etwas entspannen konnte.
Gleich nach dem Arztbesuch fuhren wir in die Ferien, wo die ganze Situation widererwarten noch schlimmer wurde. Das Autofahren bekam dem Baby gar nicht und er weinte jedes Mal, wenn wir diese kurvige Strasse lang fuhren. Für meinen Mann war das zu viel und er konnte es kaum ertragen, wenn das Baby schrie. Das Autofahren habe ich dann übernommen, weil er dazu nicht mehr in der Lage war.
Zu Hause ging er dann nochmals zum Arzt. Dort hat man dann entschieden das eine Therapie beim Psychiater nötig ist.

Kurz nachdem er das erste Mal beim Psychiater war, ging es ihm aber noch schlechter. Das war ca. 5. Monate nach der Geburt. Er konnte keine Nacht mehr schlafen und wollte mit dem Kind nicht allein sein, weil ihn das Weinen überforderte. Er konnte auch nicht mehr in einen Laden, um einzukaufen.
Ich hatte dann geplant in ein Lager zu fahren und unseren Sohn mitzunehmen. Er wollte am Tag meiner Abreise mit einem Freund eine Wanderung unternehmen, die ihn aber schon beim Gedanken daran überforderte. Mein Schwiegervater hat uns dann unterstützt und mir gesagt ich soll trotzdem ins Lager fahren, er würde sich um ihn kümmern und auch mit auf die Wanderung gehen.
Mein Mann ging davor noch kurzfristig zum Psychiater und bekam neue Notfall-Medikamente verschrieben. Es half aber alles nichts und der Ausflug musste abgebrochen werden. Er entwickelte zunehmend Ängste, die er nicht mehr unter Kontrolle hatte. An diesem Tag hatte er meiner Meinung nach seinem Tiefpunkt erreicht. Er wurde dann zwei Wochen krankgeschrieben, damit er sich wieder fangen konnte und ging in Therapie. Danach konnte er langsam wieder anfangen zu arbeiten. Er durfte die Verantwortung der grossen Projekte abgeben und auch der Aufenthalt in Frankreich wurde abgesagt. Nach ca. 6 Monaten hat er sich dann für einen neuen Job entschieden. Dort war er ca. ein Jahr. In dieser Zeit machten wir auch eine Ehetherapie, die für uns stimmig war, mich jedoch mehr forderte als meinen Mann. Der neue Job belastete ihn sehr, da er mit psychisch angeschlagenen Menschen arbeitete.
Ein grosses Thema war dann auch irgendwann ein zweites Kind. Ich wollte immer viele Kinder haben und für meinen Mann war das unvorstellbar geworden. Es gab also vieles das gleichzeitig belastend war.
Wir entschieden uns dann eine Auszeit zu nehmen. Er kündigte seinen Job und arbeitete ca. 6 Monate temporär bei meinem Vater und übernahm die Kinderbetreuung, während ich arbeitete. Dann gingen wir für ein halbes Jahr auf eine Weltreise. Auch da hatten wir unsere Herausforderungen und wurden oft mit seinen Ängsten konfrontiert. Wir beschlossen gemeinsam, dass mein Mann den Therapeuten wechseln muss sobald wir zu Hause sind, da wir beide das Gefühl hatten, dass alles etwas stehen geblieben ist. Noch von der Ferne kontaktierte er mehrere Psychologen."

Hat der neue Therapeut einen Unterschied gemacht?

A: „Ja. Die Geburt wurde schon vorher thematisiert aber erst mit dem neuen Therapeuten wurde die Situation deutlich. Da ich noch ein Baby haben wollte und dann auch die Ängste wieder hochkamen. In der Therapie wurde dann näher darauf eingegangen, warum er sich denn kein zweites Kind vorstellen kann."

Warum war die Geburt so einschneidend für deinen Mann?

A.: „Wir hatten so früh noch überhaupt nicht mit dem Baby gerechnet. Der 4 Wochen verfrühte Blasensprung sowie die darauffolgende Sectio haben uns einfach überrumpelt. Wir konnten uns psychisch gar nicht darauf vorbereiten. Und dann natürlich die Situation als der Arzt währen dem Kaiserschnitt meinen Mann aufforderte hinzuschauen. In diesem Moment hat er einfach gemacht was man ihm gesagt hat, ohne darüber nachzudenken. Dieses Bild von meinem offenen Bauch und wie das Baby raus gehoben wurde war für ihn einfach zu viel."

Hatte es weitere Konsequenzen für ihr gemeinsames Leben?

A.: „Die ganzen Ängste waren für unser gemeinsames Leben schon sehr belastend. Die Ungewissheit, ob wir ein weiteres Baby bekommen würden oder nicht war für uns beide nicht leicht. Er wollte eigentlich auch noch eins aber seine Ängste waren einfach zu gross. Seine grosse Angst war, dass er nach der Geburt wieder in ein tiefes Loch fallen würde. Er dachte, wenn das passiert, könnte er uns nicht mehr gerecht werden, uns nicht mehr versorgen. Und er befürchtete, dass er die ganze Schwangerschaft über Angst vor diesem Moment haben würde und diesen Zeitpunkt ständig auf sich zukommen sehen würde.
Nach vielen Jahren hin und her war ich bereit meinen Kinderwunsch loszulassen. Ich wollte wieder klare Verhältnisse. Das wollte er dann aber auch nicht und rollte das Thema wieder beim Psychologen auf. Dieser hat ihm dann geraten einfach ins kalte Wasser zu springen und sich nicht ständig von der Angst leiten zu lassen. Ich schöpfte wieder neue Hoffnung. Dann begann alles wieder von vorne. Bis ich irgendwann sagte vielleicht müssen wir mal etwas Abstand zueinander haben damit jeder für sich Entscheidungen treffen kann. Das wollte er ebenfalls nicht und entschied sich für ein zweites Kind.
Als ich dann 5 Jahre nach der ersten Geburt wieder schwanger war blieben seine Ängste aus und wir konnten uns zusammen auf unser zweites Kind freuen.

Er hat sich dann jedoch dazu entschieden bei der Geburt nicht dabei zu sein. Ich konnte das gut verstehen. Meine Freundin hat mich dann zur Entbindung begleitet.
Auch nach der Geburt konnte er unsere Tochter ohne störende Gedanken geniessen und alle Befürchtungen blieben aus.

Wie geht es deinem Mann heute?

A.: So oft hat er über dieses Erlebnis gesprochen, darum möchte er diesen Teil von unserem Leben nicht mehr aufrollen. Das ist auch der Grund, weshalb er auch dieses Interview nicht selbst geben möchte. Für ihn ist es aber kein Problem, dass ich die Geschichte aus meiner Perspektive erzähle. Mein Mann liebt unsere Kinder und ist ein wunderbarer Vater.

Vielen Dank für die eindrückliche Geschichte und das Vertrauen.

Doula und das Trauma

Eine Doula die Frauen/Familien im Wochenbett begleiten wird immer wieder mit Stimmungsschwankungen konfrontiert werden. Es ist wichtig den Unterschied zwischen dem bekannten Babyblues oder einem ernsthaften Problem zu erkennen. Die wichtigste Aufgabe einer Doula im Wochenbett ist das zuhören und da sein. Gibt es schon früh starke Anzeichen für ein Trauma oder eine Depression sollte das unbedingt schonend angesprochen und an die Hebamme oder den behandelnden Hausarzt weiterverweisen werden. Eventuell kann auch bei der Suche nach einer Fachperson Unterstützung geleistet werden. Wichtig ist auch das der Partner mit einbezogen wird.

Zusammenfassung

Die Geburt eines Kindes ist eines der emotionalsten und einschneidendsten Ereignisse im Leben von Mutter, Vater und auch Baby. Für alle beteiligten Personen wird das ganze Leben in diesem Augenblick auf den Kopf gestellt, nichts ist mehr wie es wahr. Kommt es in diesem besonderen Moment zu einem Ereignis, das dieses Glück nur ansatzweise gefährdet kann das auf all diese Menschen langfristige und psychische Konsequenzen haben.

Es hat keine Bedeutung welches Alter oder Geschlecht jemand hat. Biografische Hintergründe spielen nur sekundär eine Rolle. Jeder Mensch kann von einem Trauma betroffen sein! Das innere Erleben von dem Ereignis ist ausschlaggebend, ob es für den Menschen traumatisch ist oder nicht. Ein und dasselbe Ereignis kann für verschiedene Menschen unterschiedliche Auswirkungen haben. Symptome eines Traumas können sehr vielfältig sein und schnell wechseln. Stellt man bei sich selbst Symptome fest oder hat den Verdacht auf ein Trauma, sollte man sich so bald als möglich Hilfe suchen. Sei es das Gespräch mit der Hebamme, dem Arzt oder einem vertrauten Menschen. Scham oder Schuldgefühle sind hier fehl am Platz! Erkennt man ein Trauma früh genug kann es gut behandelt werden und schlimmere Auswirkungen, wie eine Depression oder eine PDBS, können verhindert werden. Bemerkt man Anzeichen bei einer anderen Person, sollte das ganz sanft angesprochen, Gespräche oder Unterstützung angeboten werden, ganz ohne Druck auszuüben. Häufig ist eine Schulter zum Ausweinen und offene Gespräche schon sehr hilfreich. Kann sich eine Frau nicht mit dem Kaiserschnitt abfinden, hat Schuldgefühle, Probleme mit der Narbe oder ist die Eltern-Kind Bindung erschüttert so gibt es viele unterschiedliche alternative Methoden, um in Heilung zu gehen. Manchmal ist es aber notwendig das Trauma psychologisch oder psychiatrisch mit einer Fachperson aufzuarbeiten. Bemerkt man beim Kind, das es sich schwer an die neue Welt anpassen kann, sollte man versuchen auch mit alternativen Methoden das Baby zu unterstützen und ihm zu helfen über das Trauma hinweg zu kommen. Die körperliche Nähe ist besonders wichtig für die Heilung von allen in der Familie.

Mein Fazit

Mein Fazit kann ich der Zusammenfassung anschliessen. Jeder einzelne Mensch kann ein Trauma erleben. Wichtig ist, dass man nicht verdrängt, sondern spricht. Egal ob mit einer Vertrauensperson oder Fachperson.
Die Geburt, egal ob Kaiserschnitt oder nicht, ist eine gewaltiges und einschneidendes Ereignis und egal wie, es wird nie wieder so sein wie davor. Jeder sollte grossen Respekt vor der Mutter, dem Vater und auch dem Kind haben. Eine Familie zu werden ist eine grosse Sache! Ich möchte mein Fazit mit einem Zitat aus dem Text von Klaus Käppeli schliessen. Er ist von Jane English, sie ist selbst per Kaiserschnitt geboren:

«Die Geburt eines Menschen darf kein isoliertes medizinisches Ereignis sein, sondern muss Teil des menschlichen Lebensprozess werden, möglichst liebevoll, sanft und verbunden. Beim Kaiserschnitt geht es um die Begrüssung eines neuen Menschen, nicht um eine Operation.»

(English in Janus, 1997, S.131; Übers.d. A)

Quellenverzeichnis

Bild: pixaby.com
refugee-trauma.help
bfs.admin.ch
statistik.at
statista.com
srf.ch
wikipedia.com
rtl.de
aok-erleben.de
dak.de
nach-dem-kaiserschnitt.at
wunschfee.de
sggg.ch
obsgyn.wiki.ch
spiegel.de
swissmom.ch
wunderweib.de
primary-hospital.care.ch
berlin.de
christina.mundlos.de
leading.medicine-guide.ch
dhz-online.de
familienplanung.de
amboss.de
rossmann.de

Interview mit Sabine von der Thannen und Barbara Schlochow.

Lektüren:
Emotionelle erst Hilfe (Thomas Harms)
Emotionale Narben aus Schwangerschaft und Geburt auflösen (Brigitte Meissner)
Text von Klaus Käppeli in dem Buch «Körperpsychotherapie mit Säuglingen und Eltern» (Thomas Harms
Kaiserschnitt- Wie Narben an Bauch und Seele heilen können (Theresia Maria de Jong, Gabriele Kemmler)