



Geburt ohne Gewalt?

Gewalterfahrungen,
Frühtraumatisierungen und
psychologische Aspekte von Kaiserschnitt

Dr. Inés Brock – Kinder- & Jugendlichenpsychotherapeutin

Geburt ist nicht der Anfang



- Stressverhalten wird vorgeburtlich und früh-nachgeburtlich über das mütterliche Gehirn bzw. andere Umwelteinflüsse „ein-gestellt“
- Ebene unbewusst wirkender angeborener Reaktionen und Antriebe: Schlafen-Wachen, Nahrungsaufnahme, Sexualität, Aggression – Verteidigung – Flucht, Dominanz, Wut usw. (Roth)

Wissensbestände

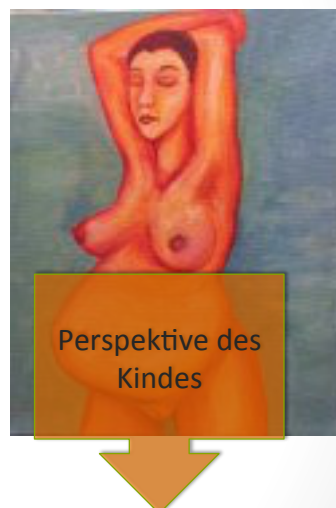
- Psychoanalytische und tiefenpsychologische Literatur und Forschung – insbesondere Kasuistik bei Erwachsenen
 - Frühtraumatisierung – untersetzt mit Hirnforschung
 - Bindungsforschung – Quer-Interpretation
 - Forschung zu psychischer Bewältigung somatischer Erkrankungen in der Kindheit
 - Seelische Gesundheit und Lebensbeginn (WAIMH)
 - Epigenetik - Genabbrüche
 - Erfahrungen aus Supervisionen von Kindertherapien
Junge Patient*innen inszenieren und symbolisieren vorsprachliche Erfahrungen
- Insgesamt jedoch Forschungsdesiderat

Dr. Inés Brock - MAPP-Institut 02.03.17

3

Schwangerschaft & Geburt

- alle Erfahrungen bleiben in der Erinnerung – Reaktualisierung bei überwältigenden oder ähnlichen Ereignissen möglich (Mutter & Kind)
- Geburtserlebnis prägt weiteres Leben – nicht jede negative Erfahrung hinterlässt dauerhaften Schaden – Resilienz, Bewältigung
- Risikoerhöhung bedeutet keine „Zwangsläufigkeit“
- Unterschiede im Lebensbeginn anerkennen



Dr. Inés Brock - MAPP-Institut 02.03.17

4

WHO

Statement on
Caesarean Section
Rates
1985 – 2014 neu

Vermeidung und
Beseitigung von
Geringschätzung und
Misshandlung bei
Geburten in
geburtshilflichen
Einrichtungen
1983 – 2015 neu



Dr. Inés Brock 23.10.15

[5]

Gedanken aus dem Buch

- „So viel Elend, so viel Leid – nur weil wir von Prozessen, Vorgängen und Angst geleitet werden und die Menschen nicht mehr sehen und lieben können.“
- „Frauen, die ungestört geboren haben, berichten immer wieder davon, dass eine nahezu schmerzfreie, erfüllende, ja ekstatische oder gar orgiastische Geburt möglich ist.“
- alle unnötigen Interventionen sind Körperverletzungen – sind Machtmissbrauch und belasten Mütter psychisch
- Psychische Folgen bei Kindern:
 - Schreckhaftigkeit, stressbedingte Koliken
 - unstillbares Weinen, Bindungsstörungen
 - Stillprobleme, Gedeihstörungen

Dr. Inés Brock 23.10.15

[6]

DGHWi* - Studie

- Positives Geburtserleben
 - Einbezug in Bewertung und Entscheidungen bzgl. Geburtsprozess
 - Unterstützung durch **eine** Hebamme
- Negatives Geburtserlebnis
 - Medizinische Interventionen (Einleitung, Sectio, Forceps etc.)
 - Geburt des ersten Kindes
- Subjektive Gesundheit (SGH) und gesundheitsbezogene Lebensqualität (GHLQ) – 8 Wo & 6 Mo postpartum
 - Sekundäre Sectio beeinträchtigt am stärksten
 - Inzidenzrate 25,3 bzw. 23,8 %
- Assoziation zwischen negativen Geburtserleben und körperlichen und psychischen Gesundheit

*Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft e.V. – AWMF-Fachgesellschaft



Geburt und Lebensbeginn

Soziostrukturelle Phänomene und psychologische Implikationen

Geburtstrauma vs. Urvertrauen

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Trauma der Geburt <ul style="list-style-type: none"> • Ursache der Urangst • erzwungene Loslösung des Ungeborenen von der innig-symbiotischen Beziehung zum Mutterleib und das brutale Hineingestoßen-werden in eine Situation umfassender Deprivation (Kälte, Atemnot, grelles Licht, Hunger) | <ul style="list-style-type: none"> • Vertrauen in Vertrauen <ul style="list-style-type: none"> • Grundeinstellung des Vertrauens in die Verlässlichkeit anderer Menschen • Forderungen nach körperlicher Nähe, Sicherheit, Geborgenheit, Nahrung werden erfüllt <ul style="list-style-type: none"> • im 1. Lebensjahr durch primäre Bezugspersonen |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Otto Rank 1924

Erik H. Erikson 1950

Dr. Inés Brock - MAPP-Institut 02.03.17

{ 9 }

Kaiserschnitt

- Operativer Eingriff mit Überlebensrisiken für Mutter und Kind (3fach erhöht durch Blutungen, Infektionen, Narkoserisiken, auch bei PDA, Anpassungsstörungen etc.)
- Regionale Unterschiede medizinisch nicht erklärbar
 - Potsdam 21,7 %
 - Salzgitter 41,1 %
 - Kreis Sömmerda 19 %
 - Kreis Olpe 43 %
- In Europa:
 - Skandinavien 16 % und Italien 39 %
 - Deutschland 31,8 %
- Verhältnis Notkaiserschnitte erhöht gegenüber geplanten (Kosten)*

Eine
Operation
braucht eine
Indikation!

Dr. Inés Brock - MAPP-Institut 02.03.17

{ 10 }

Ursachen Sectiorate

(Schäfers et. al.)

- komplexes Ursachenbündel aus technologischen, forensischen, finanziellen & psychosozialen Faktoren
- Frauen älter – 30-37 Jahre
- Reproduktionsmedizin
- geburtshilfliches Wissen fehlt bzw. geht verloren
- Interventionskaskaden
- Ärzte neigen zu Planbarkeit & Sicherheitsaspekten
- ökonomischer Gewinn des Krankenhauses (Schücking)
- Anwesenheit des Vater erhöht Risiko (angstbesetzte Vermeidungsstrategie)
- 60% Kaiserschnitte geplant – immer weniger Sonntagskinder
- 77% Re-Sectio

Frühe Störungen – späte Folgen?



- jedes **dritte** Kind der gegenwärtigen Neugeborenenkohorte kommt per Sectio zur Welt (nur 7% Geburt ohne Intervention)
- Frühtraumatisierungen (vgl. Hochauf) und Folgen im Lebensverlauf zeichnen sich bereits ab (Neurowissenschaften, Ergotherapie, auch (früh)pädagogische Fachkräfte bemerken die Folgen früher Traumatisierungen phänomenologisch)
- erforscht bisher fast ausschließlich biologische Folgen (Anpassungsstörungen, Stillraten geringer, Allergierisiko, Asthma, Diabeteshäufung, Autismus)
- **Kinder mit Allergien, Asthma und Diabetes haben erhöhtes Risiko psychischer Erkrankungen und von Verhaltensauffälligkeiten**

Reaktionen Medizinsystem

- Lösung: mütterlich assistierter Kaiserschnitt?



- Lösung: Neugeborenes mit mütterlicher Scheidenflora einreiben – wegen Mikrobenbesiedelung?

Dr. Inés Brock - MAPP-Institut 02.03.17

13

Perinatale Psychologie

- spezifische Angstskripte (primäre, sekundäre Sectio)
- schwierige & lebensbedrohliche Geburten führen zu postnatalen Trennungen, erhöhten Schwierigkeiten bei der Anpassung und belasten Primärbindung u.a. können bei Mutter Postnatale Depression auslösen
- erschwertes Bonding & Pflege des Säuglings (Endorphine fehlen – Atem- und Anpassungsstörungen - Schockzustand)
- mehr Schreikinder – „Kind weint für seine Mutter“
- andere Wahrnehmung von Raum und Zeit im Lebensverlauf
- andersartige Wahrnehmung persönlicher Grenzen
- Primäre Sectio ohne Wehen – Selbstunsicherheit, Angst vor Unerwartetem, Misstrauen

Dr. Inés Brock - MAPP-Institut 02.03.17

14

Sectio

- „Bei einem Kaiserschnitt werden viel weniger geburtsfördernde und bindungsrelevante Hormone freigesetzt: die Endorphine sorgen für die Glücksgefühle nach der Geburt, das Oxytocin fördert die Bindungsfähigkeit zwischen Mutter und Kind. Während eines natürlichen Geburtsprozesses werden diese Hormone vom Körper der Mutter ausgeschüttet und erreichen so über den Blutkreislauf der Mutter auch das Kind. Bei einem Kaiserschnitt fehlt die gemeinsame Geburtsarbeit zwischen der Mutter und ihrem Kind.“ (Ruppert, 2014, S. 162)

2-4% Wunsch-Sectio – meist angstbestimmt

Frühe Störungen – späte Folgen?

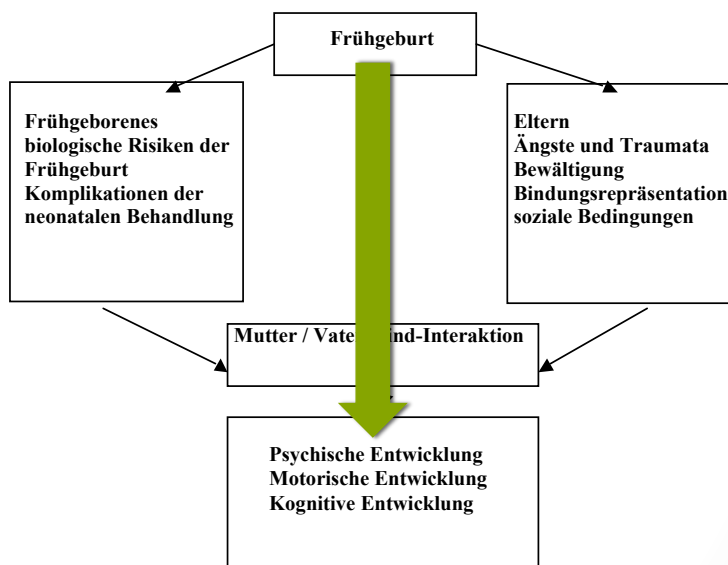


- 9% Frühgeburtenrate, heute ab 23./24. SSW(60-70% Überlebensrate) bis 36.SSW
- Traumatisierung durch Geburt **und** neonatologische Intensivtherapie inkl. der Trennung von Mutter
- Störungen der Selbstregulationsfähigkeit
- schlechtere psychomotorische Entwicklung zw. 3-6 J.
- psychische Folgen erhöhter Morbidität (Seh-, Hörstörungen, Allergien, viele Krankenhausaufenthalte)
- psychisch hoch belastete Eltern
- Bindungsqualität Väter: 36,4% sichere Bindung – 65% bei reif geborenen Säuglingen

Frühgeburtlichkeit

- Autismusrisiko erhöht bei Apgar unter 7
- Frühgeborene 2,5 – 4fach erhöhte Prävalenz Aufmerksamkeitsprobleme als Reifgeborene
- 69 % der Studien mehr externalisierende & 75 % mehr internalisierende Verhaltensstörungen (20% der Kinder)
- in Adoleszenz 1,3-7fach psychiatrische stationäre Aufenthalte (Psychosen, Depressionen, bipolare Störungen)
- Nocebo-Effekt – im Lebensverlauf – unaufhörliche Konzentration auf potentielle Probleme (Übertragung von Medizinsystem auf Mutter, von Mutter auf Kind)
- Schuldgefühle, Ängste und Fokussierung auf Kind etc. beeinträchtigen Erziehungsfähigkeit der Eltern

Komplexe biopsychosoziale Folgen



Fallvignette – Anton, 6;9 Jahre

- Geburt per Kaiserschnitt 25. SSW, 505 g und 32 cm, künstliche Beatmung, 12 Wochen Kinderklinik. KM besuchte ihr Kind jeden Tag für eine Stunde, es sei ihr schwer gefallen Kontakt zu A. aufzunehmen. Die vielen Schläuche und Apparate verunsicherten sie sehr. A. wurde nicht gestillt.
- aggressiv, in vielen Situationen unkontrollierbar, nur selten innere Ruhe, im Kindergarten nur schwer ein- und unterordnen, fordert ständigen Kontakt sowie Aufmerksamkeit. Stimmungswechsel nicht vorhersehbar, körperliche Übergriffe, Primäre Enuresis, Adipositas in Behandlung, in Spielsequenzen ging es um die Themen Macht, besiegt zu werden, sowie Allmachtfantasien. Gleichzeitig klammert er sich an die KM und vergewissert sich ständig ihrer Anwesenheit, Wut und die damit verbundenen Aggressionen werden begleitet von der Angst verlassen zu werden.

Dr. Inés Brock - MAPP-Institut 02.03.17

[19]

Fallvignette - Sandra, 13 Jahre

- In 34. SSW Notkaiserschnitt, 2640 g und 42 cm, einige Wochen im Brutkasten, erhielt nach der Geburt Sauerstoff, die Atmung unterstützte. S. wurde von der KM nicht gestillt. Es sei aufgefallen, dass S. immer engen Kontakt zur Mutter suchte, sich kaum von ihr löste und wie ein Klammeräffchen an ihr hing.
- verhält sich altersunangemessen: bei Wunschversagen bockig, schreit laut und beschimpft die KM, starke Aggressionen, KM S. überall mit hinnehmen, große Angst vor neuen unbekanntem Situationen, benötigte Begleitung von Erwachsenen, erhebliche Versagensängste, keine Freunde, traut sich nicht schwimmen zu lernen, erst mit 10 J. Elternbett verlassen. Autonomieentwicklung nur unzureichend, Ängste in die Welt zu gehen. Flucht in den Schoß der KM (symbiotischen Beziehung, Schuldgefühle, Kind als Pflegeobjekt)

Dr. Inés Brock - MAPP-Institut 02.03.17

[20]

Fallvignette (Justus, 7 Jahre)

- unauffällige Zwillingsschwangerschaft mit Wehenbeginn in der 31. SSW, dann Lungenreifeinduktion, sowie Sectio (Geburtsgewicht 1565g, Geburtslänge 43cm) postnatale Anpassungsstörungen mit kurzzeitiger Beatmung, 4-wöchiger Krankenhausaufenthalt
- Schwierigkeiten Anforderungen der Schule und der Umwelt zu bewerkstelligen, schulische Probleme in Mathematik, Lesen und Konzentration. Er ziehe sich viel zurück, zeige nicht offen seine Befindlichkeiten, verweigere sich oft, vor allem vor Dingen, die er nicht kennt und verliere schnell die Lust an Aktivitäten. Seit Frühjahr behalte er seinen Kot ein. Er „habe dann öfter etwas in der Hose“
- will über therapeutische Beziehung bestimmen, spielt alleine, baut Ritterburg auf und benutzt verschiedene Schiffe. Ein Kampfspiel in zwei Fronten entsteht. Die Schiffe greifen die Ritterburg an. Menschen bleiben im Ritterburgturm stecken. Können nicht befreit werden. Ein endlos wirkendes Spiel vom Steckenbleiben und Durchfallen entsteht.

Fallvignette - Marike, 9 Jahre

- Geburt erfolgt per Sectio ca. 3 Monate vor dem errechneten Termin. M. lag auf der Frühchenintensivstation, hatte eine Beatmungslunge und wurde während der ersten Lebenstage 2 x von den Ärzten per Hand reanimiert. Insgesamt wird der gesundheitliche Zustand der Patientin als sehr kritisch beschrieben. Die Kindesmutter sah die Patientin am 3. Lebenstag das erste Mal
- Patientin leide an diversen Ängsten. So könne sie nicht alleine bleiben und verfalle in Panik, sobald sich ihre Eltern ein wenig von ihr entfernen würden. Sie habe dann Angst, eingesperrt zu sein und reagiere mit Schreien und Weinen. Außerdem habe sie Angst, mit dem Fahrstuhl zu fahren oder in geschlossenen Räumen (z.B. im Auto) zu sein und mit dem Kopf unter Wasser zu tauchen. Die Patientin setze sich selbst unter Druck und habe Angst, etwas falsch zu machen. Die Patientin habe Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren und wirke sprunghaft und sei schnell ablenkbar.

Folgen für Mutter/Vater/Kind/Familie

- Geburt als medizinischer Vorgang – Zauber geht verloren
- Selbstwirksamkeitserfahrungen von Frauen werden beeinträchtigt
- Beelterungsfähigkeiten – unnötig herausgefordert
- langfristige psychische und somatische Folgen für Kinder werden hingegenommen (insb. bei unnötigen Interventionen)

Wissen der Fachkräfte über Begleitung noninvasiver Geburtsverläufe geht verloren – „slippery slope“
z.B. mehr als 90% Sectio bei Lageanomalien, Gemini

Re-Sectio-Rate bei 77%



Fazit

- Biopsychosoziales Modell der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Störungen aktuell hochrelevant
- Interdisziplinäre Verknüpfung der Wissensbestände nötig
- Forschungsdefizit trifft Praxis



Wie entwickelt sich die
Liebesfähigkeit?
Kann die Menschheit den
Kaiserschnitt überleben? (Odent)

Literaturauswahl

- Ruppert, F. (2014). *Frühes Trauma – Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre*. Stuttgart
- Dowling, T. *Die psychologische Bedeutung der Kaiserschnittentbindung für das Kind*. www.ehdp.de 27.10.2014
- Schäfer, E.; Abou-Dakn, M; Wöckel, A. (2008) *Vater werden ist nicht schwer? Zur neuen Rolle des Vaters rund um die Geburt*. Gießen
- Raphael-Leff, J. (2011) *Psychological Processes of Childbearing*. 4.Ed., Essex
- Janus, L.(2015) *Geburt*, Gießen
- Bind, C.; von der Weise, A.(2013) *Risikofaktor Frühgeburt. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln*, Weinheim
- Thurmann, I.-M. (2015). *Kaiserschnitt heilsam verarbeiten*. Frankfurt am Main: Mabuse.
- Hildebrandt, S., Blazy, H., Schacht, J., & Bott, W. (2014). *Kaiserschnitt; Zwischen Traum und Trauma, Wunsch und Wirklichkeit*. Heidelberg: Mattes.