



Artikeldownload bei NATUR & HEILEN

Artikeldaten:

Titel: Kaiserschnitt
Quelle: www.naturundheilen.de
Ausgabe: 07/07

Wichtiger Hinweis:

Bei den Artikeln aus dem elektronischen Archiv von NATUR & HEILEN handelt es sich um in NATUR & HEILEN veröffentlichte Artikel aus den letzten Jahren. Die dort angegebenen Adressen sowie der Textinhalt können deshalb teilweise nicht mehr aktuell sein.

Copyright-Hinweis:

Alle Artikel von NATUR & HEILEN sind urheberrechtlich geschützt. Nachdrucke, Kopien, Mikrofilme oder Einspielungen in elektronische Medien dürfen – auch auszugsweise – ohne schriftliche Genehmigung des Verlages nicht angefertigt und/oder verbreitet werden. Das Copyright © liegt beim Verlag NATUR & HEILEN, München.

NATUR & HEILEN Online:	www.naturundheilen.de
NATUR & HEILEN NEU:	www.naturundheilen.de/neu
NATUR & HEILEN Archiv:	www.naturundheilen.de/archiv
NATUR & HEILEN Abonnement:	www.naturundheilen.de/shop
NATUR & HEILEN Forum:	www.naturundheilen.de/forum
NATUR & HEILEN Newsletter:	www.naturundheilen.de/service/newsletter

Impressum

VERLAG NATUR & HEILEN
Nikolaistr. 5
D-80802 München
Telefon +49 / (0)89 / 380159-10
Telefax +49 / (0)89 / 380159-16
E-Mail: info@naturundheilen.de
Internet: www.naturundheilen.de
Inhaber: Hansjörg Volkhardt
Registergericht: Amtsgericht München
Registernummer: HR A 66060



FRAUENGESUNDHEIT...

Kaiserschnitt: Abkürzung mit Folgen

Ein weltweites Phänomen

Zunehmend werben Kliniken – auch unter der immer stärker werdenden Konkurrenz um die Gebärenden – mit dem Wunschkaiserschnitt als Alternative zur Normalgeburt. Und wo Geburtshilfe als Hochrisikomedizin angesehen wird, fällt die Indikation zur Schnittentbindung immer großzügiger aus. Dabei sind die wenigsten der beständig zunehmenden Kaiserschnitte primär von Frauen gewünscht. Die aktuelle Tendenz, die Risiken eines Kaiserschnitts klein zu reden, darf nicht vergessen lassen, dass der operative Weg in die Welt nicht nur Gefahren für Mutter und Kind birgt, sondern dass auch und vor allem vielen Frauen dadurch eine tiefgreifende Lebenserfahrung vorenthalten wird.

Unaufhörlich steigt die Zahl der Kaiserschnitte, obwohl die wenigsten der Gebärenden sich eine operative Geburt wünschen, wie eine von der *Gmünder Ersatzkasse (GEK)* veröffentlichte Studie erklärt.

Während die Müttersterblichkeit in Deutschland in den letzten Jahrzehnten drastisch verringert werden konnte, wurden geburtshilfliche Eingriffe, die eigentlich nur im Zusammenhang mit Komplikationen erfolgen sollten, zur Routine bei der Betreuung einer normalen Geburt. Das zeigt die Auswertung der Daten aus der niedersächsischen Perinatalstatistik (einer Statistik, die alle Daten von Mutter und Kind rund um das Geburtsgeschehen erfasst). Sie kommt zu dem erschreckenden Ergebnis, dass nur 7 % der Frauen, die eine vaginale Entbindung anstreben, ihre Kinder ohne ärztliche Eingriffe wie Geburtseinleitung, Wehenmittel, operative Geburtsbeendigung gebären.

Verändert hat sich im Laufe der Jahre aber nicht nur die Einstellung der Experten, die aus immer mehr erweiterten und diffusen Diagnosen heraus Kaiserschnitte durchführen, sondern auch das Verhalten der Gebärenden. Sie kommen früher und mit unreiferem Befund in die Klinik – eine Tatsache, die wiederum Eingriffe wahrscheinlicher macht. Die Daten zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen der Reife des Muttermundes bei Klinikaufnahme und der Zahl der chirurgischen Eingriffe: Je später im Verlauf der Geburt die Frau im Krankenhaus aufgenommen wird, desto weniger erfolgen Eingriffe in den natürlichen Geburtsverlauf.

In manchen Fällen ist ein Kaiserschnitt zweifelsohne medizinisch notwendig. Dies ist der Fall bei 10 - 15 % aller Geburten, so die *Weltgesundheitsorganisation (WHO)*. Doch die 15 %-Grenze ist von vielen Ländern längst überschritten und die Kaiserschnitttrate steigt kontinuierlich an. Dieser Zuwachs an geburtshilflichen Eingriffen ist ein internationales Phänomen. Lag Deutschland bei einer weltweiten Kaiserschnitttrate zwischen 10 - 40 % im Jahre 2003 noch bei 26,7 %, so waren es 2004 bereits 27 %. Der Kaiserschnitt, der früher als Notfallmaßnahme galt, hat heute zunehmend vorbeugenden Charakter. Und da die gesundheitlichen Risiken der Operation heute für Mutter und Kind als gering eingeschätzt werden, ist die Hemmschwelle für diese Eingriffe enorm gesunken. Dennoch ist ein Kaiserschnitt trotz aller Fortschritte immer noch eine große Bauch-Operation, bei der Komplikationen wie Blutungen oder Thrombosen nicht auszuschließen sind. Die Schnittentbindung ist sogar mit einem dreifach erhöhten Sterblichkeitsrisiko und einem zehnfach erhöhten Komplikationsrisiko für die Frau verbunden, wie z. B. Gebärmutter-, Blasen- und Harnwegsverletzungen und Wundheilungsstörungen. Auf die Dauer werden die mütterlichen Todesfälle nach Kaiserschnitt ebenso wie die negativen Auswirkungen auf die Folgeschwangerschaften steigen, wie z. B. das Risiko einer Plazenta praevia

(Fehllage der Plazenta in Nähe des Gebärmutterhalses) mit akuter Blutungsgefahr, Einreißen der Gebärmutternarbe, doppeltes Risiko einer Totgeburt und eingeschränkte Fruchtbarkeit. Schon jetzt weiß man, dass Frauen nach einem Kaiserschnitt ohne medizinischen Grund ein 2,3-fach erhöhtes Risiko für einen weiteren Klinikaufenthalt in den ersten 30 Tagen nach der Geburt haben. Die häufigsten Ursachen sind dabei Komplikationen an der Wunde und Infektionen.

Aber auch das Neugeborene leidet zwei- bis viermal häufiger an Atemnot, wenn es durch Kaiserschnitt geholt wird, als Babys, die auf natürliche Art auf die Welt kommen, weil durch die abrupte Veränderung der Druckverhältnisse der physiologische Geburtsstress fehlt. Bei „natürlich“ geborenen Babys wird auf dem Weg durch den Geburtskanal das Fruchtwasser aus den Lungen gepresst, wohingegen Kaiserschnittkinder oft abgesaugt werden müssen und wesentlich häufiger unter Anpassungsstörungen leiden. Der APGAR-Test, der kurz nach der Geburt Herzfrequenz, Atmung, Muskeltonus, Reflexe und Hautfarbe beurteilt, zeigt häufig niedrigere Werte. Ursachen können hier fehlende Wehen, d. h. mangelnde Hautstimulation und unzureichende hormonelle Stimulation durch Oxytocin sein, dem Hormon, das während der Wehen ausgeschüttet wird und das auch als das „Liebeshormon“ bezeichnet wird. Ebenso fehlen Mutter und Kind die Endorphine, Glückshormone, die nach durchgemachtem Stress das Baby vitalisieren und die Mutter-Kind-Bindung fördern.

Wunsch der Frauen?

Ist wirklich der Wunsch der Frauen für die hohe Kaiserschnitttrate verantwortlich, wie die Medien suggerieren? Internationale Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass 4 - 15 % der Frauen den Wunsch nach einem Kaiserschnitt äußern, wobei sich ein deutlicher Unterschied zwischen Erst- und Mehrgebärenden erkennen lässt. Insgesamt zeigt sich, dass es eher ein geringerer Anteil von Frauen – insbesondere Erstgebärende – sind, die einen Kaiserschnitt wünschen. Die Mehrzahl der Frauen bevorzugt hingegen eine normale Geburt.

Welche Frauen sind es, die sich für einen Wunschkaiserschnitt entscheiden und was sind ihre Motive? Eine von *Claudia Helmers, Universität Osnabrück*, durchgeführte Studie zum Kaiserschnittwunsch bei Erstgebärenden gibt Aufschluss über die Einstellung und Motivation der Frauen, die einen primären Kaiserschnitt wünschen. Ängste vor Schmerzen und Verletzungen, eigene traumatische Geburtserfahrungen, der Wunsch nach einer schnellen Geburt und einem festgelegten Geburtstermin sind die häufigsten Begründungen dieser Frauen. Auch Frauen mit depressiven Symptomen oder anderen Belastungen, wie eine vorausgegangene Fehlgeburt, alleinstehende Frauen und Raucherinnen zeigen einen erhöhten Wunsch nach einem Kaiserschnitt.

Insgesamt handele es sich hier um eine Gruppe von Frauen, die verletzlicher ist, sagt *Prof. Beate Schücking*, die als Gesundheitswissenschaftlerin an der *Universität Osnabrück* im Fachbereich Gesundheits- und Krankheitslehre mit dem Schwerpunkt „Maternal Health“ tätig ist, und kommt zu dem Ergebnis, dass der – im Verhältnis seltene – mütterliche Kaiserschnittwunsch am häufigsten durch Angst bestimmt ist. Ein wichtiger Faktor, der diese grundlegende Ängstlichkeit entscheidend mitbestimmt, ist unser System der Schwangerschaftsvorsorge, stellt die Gesundheitswissenschaftlerin fest. Das System stuft mehr als 70 % der Frauen in die Kategorie der Risikoschwangeren ein – eine Tatsache, die mit dazu beiträgt, dass der Kaiserschnitt als Alternative zur normalen Geburt ein Thema für Frauen ist.

Auch ist eine Tendenz zu beobachten, in der die Geburtshilfe vor allem unter dem Blickwinkel der Haftpflicht beurteilt wird: Geburtshilfe ist Hochrisikomedizin mit höchsten Prämien für die Haftpflicht, Klagen vonseiten der Patienten sind gefürchtet und gehören zum Alltag vieler geburtshilflicher Abteilungen. Der Kaiserschnitt wird (verständlicherweise) aus Selbstschutz der Geburtshelfer immer mehr zu einer „defensiven“ Maßnahme. Jedoch führt die zunehmende Kaiserschnittsrate auch dazu, dass das Wissen und die Erfahrung um die natürliche Geburt langsam in Vergessenheit geraten. Heute lernen junge Assistenzärzte und Hebammen nicht mehr die Kunst des achtsamen Abwartens, die von einem naturgegebenen Verlauf ausgeht. Auch werden alte geburtshilfliche Handgriffe und Techniken wie die Entwicklung eines Babys aus Steißlage nicht mehr erlernt – lieber wird ein schneller „risikoarmer“ Schnitt bevorzugt.

Die Unsicherheit gesunder Erstgebärender – als Folge einer verunsichernden Schwangerenvorsorge – ist ein entscheidender Faktor für das erschreckende Verschwinden der normalen Geburt. Eine klinische Geburtshilfe, die psychische Probleme häufig mit medizinischen Maßnahmen behandelt, verstärkt die Bereitschaft der Frauen, den Kaiserschnitt als Lösung anzusehen. Daher ist es wichtig, vor der Geburt einen Arzt bzw. eine Ärztin zu wählen, welche(r) die seelische Verfassung der Gebärenden ernstnimmt, ohne sofort zum Skalpell greifen zu wollen.

Nicht unwichtig sind auch finanzielle und personelle Aspekte. Eine normale Geburt dauert etwa 8 - 12 Stunden, in denen der Kreißsaal blockiert ist und viel Personal zur Betreuung notwendig ist beziehungsweise ständig von einer Klinik bereit gehalten werden muss. Ein Kaiserschnitt dauert hingegen nur etwa 30 Minuten – der Operationssaal ist effektiv genutzt, der finanzielle Nutzen ist mehr als doppelt so groß. Da die Betreuung einer Geburt nach einem Kaiserschnitt aufgrund des größeren

Risikos einen höheren personellen Betreuungsaufwand erfordert, bieten viele Kliniken die Möglichkeit einer vaginalen Geburt nach einem Kaiserschnitt gar nicht mehr an. Belohnt wird in unserem Gesundheitssystem nicht mehr die Kunst geburtshilflicher Expertinnen und Experten, die ihre Aufgabe darin sehen, einen physiologischen Prozess bestmöglich zu begleiten, sondern die Pathologisierung eines eigentlich natürlichen Vorgangs. Bei immer größerem Wettbewerbsdruck sehen sich Chefärzte nicht selten in der Situation, dass sie von der Geschäftsführung ihrer Kliniken unter Druck gesetzt werden, die Kaiserschnittquote zu steigern. Dies geschieht dann nicht zuletzt auch mit Hilfe von Werbung für den Wunschkaiserschnitt – den Kaiserschnitt ohne medizinische Indikation. Die Nachteile der operativen Geburten werden in Deutschland hingegen kaum diskutiert, auch Leitlinien für die Notwendigkeit zum Kaiserschnitt gibt es bei uns nicht.

Hebammenbegleitung als Vorbeugung

Im Gegensatz zur eingriffsreichen klinischen Geburt haben Frauen, die eine außerklinische Geburt zu Hause anstreben, wesentlich größere Chancen, eine normale Geburt zu erleben. Das zeigen die Daten von *QUAG e.V. (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V.)*: Nur für 10 % der Frauen, die eine außerklinische Geburt anstrebten, endete die Geburt mit einem Kaiserschnitt. Frauen, die während der Geburt in die Klinik verlegt wurden, bekamen nicht mehr medizinische Maßnahmen als Frauen, die von vornherein in die Klinik gingen. Diese guten Ergebnisse verdeutlichen, dass die Förderung der außerklinischen Geburtshilfe ein wichtiger Schritt zur Förderung der Normalgeburt ist.

Hebammenbetreuung – das ist das Ergebnis einer Studie der *WHO* – geht mit geringen medizinischen Eingriffen einher. In Gesundheitssystemen, in denen Schwangere unter dem entscheidenden Einfluss von Ärzten stehen und Hebammen eine randständige Position haben (wie z. B. in USA und Brasilien (mit 80 % Kaiserschnitten!)) sind hohe Eingriffsraten und Kaiserschnittquoten zu finden. In Gesundheitssystemen, in denen die Grundversorgung normaler, gesunder Schwangerer in den Händen von Hebammen liegt (z. B. in den Niederlanden, Skandinavien und Neuseeland) finden sich weit weniger Risikoschwangerschaften und -geburten und die Interventionsraten sind niedrig bei gleichzeitig guter Gesundheit der Kinder. Wir brauchen mehr Forschung zur normalen Geburt, fordert deshalb auch *Prof. Schücking*, denn der größte Teil der Studien befasst sich mit der Pathologie, kaum jedoch mit der normalen Geburt und ihrem Spektrum.

Väter und Kaiserschnitt

Dass die bei der Geburt anwesenden Partner einen bisher noch kaum einschätzbaren Anteil an der Entscheidung zum Kaiserschnitt haben und wie sehr eine erfolgte Schnittentbindung das Familiensystem prägen kann, ist ein vernachlässigtes Thema von zentraler Bedeutung. Eigene Ängste, Angst um Frau und Kind oder auch zu wenig Einbeziehung in die Geburtsvorbereitung und in das Geburtsgeschehen sind oft die Gründe für eine Propagierung des Kaiserschnitts von Seiten der Männer. Umgekehrt wird die Geburt durch Kaiserschnitt von den Partnern oft nicht so gewürdigt, wie die Mutter es bräuchte. Zunehmender Personalmangel und die Verdichtung der Arbeit durch Bürokratisierung und Organisation führen dazu, dass die Partner eine zentrale Rolle bei der Geburtsbegleitung und so auch bei der Entscheidungsfindung übernehmen. Durch Überforderung neigen männliche Partner oft zu einer „technischen“ Lösung.

Gerade Frauen, die sich eine natürliche Geburt wünschten, können den Kaiserschnitt nicht nur als eine körperliche, sondern auch als eine seelische Verletzung empfinden, die sich folglich auf die Beziehung zum Partner auswirken kann. Dann kann es hilfreich sein, immer wieder miteinander darüber zu sprechen, im Austausch zu sein beispielsweise durch ein gemeinsames Tagebuch nach der Geburt, und nicht an der Sexualität zu „arbeiten“, um die möglichen Auswirkungen eines Kaiserschnitts nicht nur auf Familiensystem, Paarbeziehung und Sexualität zu reduzieren. Ein schönes und hilfreiches Ritual nach der Kaiserschnittgeburt eines Kindes kann das Erneuern des Ja-Wortes sein, das ein Paar sich gibt und dies mit einem Symbol besiegelt.

Narben an Leib und Seele

Oft sind die Gefühle der Frauen zu ihrem Kaiserschnitt ambivalent. Einerseits besteht das Gefühl, dass der Schnitt sie und das Kind gerettet hat, auf der anderen Seite gibt es jedoch Gefühle von Verletzung. Dass viele Frauen sich nicht erlauben, über die als enttäuschend erlebte Geburt zu sprechen, verstärkt die Zerrissenheit. Die Unterdrückung dieser Gefühle ist wiederum anstrengend und kräfteraubend. Sie wirkt sich auch auf das Baby aus, das dann, so die Hebamme *Brigitte Meissner*, die seit vielen Jahren Frauen mit körperlichen und psychischen Folgen nach einem Kaiserschnitt betreut, „nicht selten für die Mutter weint“.

Ein nicht verarbeiteter Kaiserschnitt hat zahlreiche körperliche und psychische Folgen für Mutter und Kind. Gehäuft findet sich bei Kaiserschnittbabys ein untröstliches Weinen. Auch Stillprobleme, langer Wundschmerz und die Folgen von Antibiotikagaben (Darmprobleme, Pilzkrankungen etc.) belasten die Mutter-Kind-Beziehung. Auf Seiten der Mutter sind es Kopf- und Rückenschmerzen als Folgen der

Peridural-Anästhesie, Narbenbeschwerden, erschwertes Bonding (erste gefühlsmäßige Bindung zwischen Mutter und Kind) sowie Wut, Schuld- und Versagensgefühle. Auch Angst vor einer nächsten Geburt und sexuelle Lustlosigkeit beeinträchtigen die Lebensqualität. Dazu kommen Spätfolgen, wie eine nicht eintretende nächste Schwangerschaft bei Kinderwunsch aufgrund einer möglichen erhöhten Sterilität.

Grundlegend für das traumatisierende Erleben eines Kaiserschnitts ist das Gefühl, keine Kontrolle über die Situation gehabt zu haben. Daraus entstehen oft Gefühle von Ohnmacht, von Ausgeliefert- und Opfersein. Immense Bedeutung für das Erleben und die Bewertung des Kaiserschnitts hat das begleitende Personal. Es kann entscheidend dazu beitragen, dass Traumatisierungen verhindert werden, oder durch sein Verhalten verheerende Wirkungen auslösen. „Lieblose Gesten, die in hilfloser, ohnmächtiger Situation erlebt werden, wenn es keine Möglichkeit der Abgrenzung gibt, reaktivieren in unserer Psyche alle Momente ohnmächtiger Hilflosigkeit“, warnt *Meissner*.

Bei Frauen, die durch andere Erfahrungen bereits traumatisiert waren, kann das Gefühl der Unfreiwilligkeit alte Gefühle von Ohnmacht reaktivieren. Ebenso kann ein traumatisch erlebter und nicht verarbeiteter Kaiserschnitt zum auslösenden Faktor bei weiteren Erfahrungen von Hilflosigkeit werden.

Wege der Verarbeitung – Heilende Rituale und Traumatherapie

Die Folgen der Traumatisierung durch einen Kaiserschnitt für Mutter und Kind werden zu sehr unterschätzt. Aus ihrer langjährigen Erfahrung empfiehlt *Brigitte Meissner* Heilungswege und Verarbeitungsmöglichkeiten zunächst für das Baby, die unterschiedliche körperliche und psychische Ebenen ansprechen, wie liebevolles Halten und Tragen und craniosakrale Osteopathie. Bei der Mutter sind Homöopathie, spezielle Narbenpflege, Akupunktur und der Aufbau des Immunsystems hilfreich.

Besonders wirksam sind heilende Rituale, die eine neue Dimension in das Erleben bringen. Hierzu gehören: das heilende Gespräch, ein Dialog mit dem Kind über die Geburt; das Babybaderitual, bei dem das Kind noch einmal ins Wasser und anschließend nass auf die Brust der Mutter gelegt wird; und das Narbenritual, bei dem der Partner die Narbe massiert.

„Ein Trauma entsteht, wenn eine Erfahrung auf körperlicher, emotionaler oder mentaler Ebene so überwältigend ist, dass sie auf einer oder auf allen Ebenen zur Zeit nicht integriert werden kann“, definiert die Psychologin *Christiane Windhausen*. Aber nicht jeder Kaiserschnitt führt zwangsläufig zu einer Traumatisierung. Denn jede Geburt, auch eine operative, ist so individuell wie die Frau, die gebärt, und das Baby, das geboren wird.

„Es kann viel Schmerz und Trauer bei Frauen nach einem Kaiserschnitt geben und es besteht ein großer Beratungsbedarf – aber es gibt auch effektive Heilungswege in ganz Deutschland und es ist wichtig, das bekannt zu machen“, so die Ärztin *Katrin Mikolitch*.

Die vielen Anfragen von betroffenen Müttern aus ganz Deutschland motivierten *Mikolitch*, das *Kaiserschnitt Netzwerk* zu gründen, damit den Frauen kompetente Ansprechpartner vor Ort und Möglichkeiten zur Selbsthilfe gegeben werden können.

Das Kaiserschnitt-Netzwerk

ist ein Forum für Informationen und Austausch für Frauen, die unter den Folgen eines Kaiserschnitts leiden. Außerdem dient es zur Vernetzung von Beratungsstellen und gibt Informationen für geburtshilfliche Fachkreise.

Das Netzwerk wurde von der Düsseldorfer Ärztin *Katrin Mikolitch* gegründet und die Internetseite (www.kaiserschnitt-netzwerk.de) bietet betroffenen Frauen eine Fülle von Angeboten und Informationen rund um die Verarbeitung von psychischen oder körperlichen Folgen eines Kaiserschnitts.

Deutschlandweit (auch für die Schweiz u. Österreich) sind Beratungsadressen aufgeführt, die Hilfe nach einer traumatischen Kaiserschnitterfahrung anbieten, daneben bietet die Website aktuelle Fachliteratur zum Thema Kaiserschnitt an. Im Internetforum beantwortet die Ärztin Fragen, gleichzeitig können Frauen von ihren Erfahrungen berichten und sich austauschen.

Für Berufsgruppen rund um die Geburt organisiert *Mikolitch* eine jährliche Fachtagung und Fortbildungen (Einführung in die Arbeit mit Kaiserschnittmüttern). Als niedergelassene ganzheitlich arbeitende Ärztin in Düsseldorf behandelt *Katrin Mikolitch* Frauen nach Kaiserschnitt auf psychologisch naturheilkundlicher Basis.

Frau *Mikolitch* ist auch zu erreichen per E-Mail: info@mikolitch.de, www.mikolitch.de oder per Post: *Katrin Mikolitch, Seydlitzstr. 19, 40476 Düsseldorf, Tel./Fax: 0211/4955511.*

„Die Geburt kann ein Spiegel der eigenen Lebensgeschichte sein“, sagt *Katrin Mikolitch*. So versucht die Ärztin, bei der Behandlung das erlebte Trauma immer auch vor dem Hintergrund der jeweiligen Lebensgeschichte einer Frau zu sehen. Oft gibt es Bezüge zur eigenen Geburt, zu einer Erfahrung von Missbrauch oder zum Umgang mit Schmerzen und Gefühlen überhaupt. Basis ihres Therapieansatzes ist ein wertschätzender und konstruktiver Umgang mit der schmerzlichen Erfahrung. Die Frage: „Welches Potential, welches Geschenk liegt in meiner Kaiserschnitterfahrung?“, hilft den Blick für neue Erfahrungen und Wege zu öffnen. Die gemeinsame Erfahrung in der Gruppe mit Frauen, die Ähnliches erlebt haben, hat eine große heilende Kraft. „Durch das Erzählen eines traumatischen Erlebnisses kann ein Teil des Erlebten verstanden und verarbeitet werden, doch viel nachhaltiger ist eine emotional-körperliche Integration“, sagt *Mikolitch*. Sie ermutigt die Frauen herauszufinden, was ihr Körper für die Traumaheilung benötigt. Meist braucht es nur wenige Gespräche oder ein Tagesseminar, damit die Mutter auf allen Ebenen heilen kann.

Die Art und Weise, wie die Erfahrungen während des Geburtsverlaufs auf zellulärer Ebene gespeichert werden – bei einer Kaiserschnitt-Geburt z. B. als Schock und innere Erstarrung – kann darüber hinaus körperliche und psychische Folgen für die kindliche Wahrnehmung, für das spätere Lernen und Verhalten haben. Das kann sich in Grenzenlosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Hyperaktivität äußern. Über das körperlich-seelische Ausbalancieren durch die sehr sanfte Methode des „Body-Mind-Centering“ können bei Mutter und Baby Blockaden aufgelöst werden. So kann ein Zu-sich-Kommen, eine wieder erlangte Balance zwischen dem Selbst und der Welt, entstehen. Diese Methode ist in Deutschland noch nicht sehr verbreitet. (Nähere Informationen im Internet: www.bodymindcentering.de, per E-Mail: kontakt@bodymindcentering.de oder bei *Daniele Reihwald, Apollinarisstr. 21, 40227 Düsseldorf, Tel. 0700/70022277* oder beim Kaiserschnitt-Netzwerk.)

Ohne ein gutes Verhältnis zu sich selbst kann es keine gelungene Beziehung zum anderen geben – das betrifft auch Mutter und Kind nach einem Kaiserschnitt. Auf dieser Grundlage arbeitet auch die auf prä- und perinatale Psychologie spezialisierte Therapeutin *Ilka Maria Thurmman*, die Regressionstherapie und Körperarbeit für Kinder und Erwachsene – oft nach vielen vergeblichen anderen Therapieversuchen – anbietet. Babys, deren System noch sehr lernfähig ist, benötigen oft nur zwei Behandlungen, nach denen die Mütter große Veränderungen z. B. in Bezug auf Schrei- und Schlafverhalten feststellen. Bei Erwachsenen führt die Regressionstherapie über eine Tiefenentspannung noch einmal exakt, aber sanft zum traumatischen Erleben zurück. „Man geht dabei an den Rand, schaut hinunter, springt aber nicht hinein“, sagt *I. M. Thurmman*. Durch die Körperarbeit kann sich das traumatisch bedingte "Eingefrorensein" auflösen. Dadurch entwickeln sich neue, heilsame Erfahrungs- und Erlebensmuster, die die Möglichkeiten für andere Verhaltensweisen eröffnen. Frau *Thurmman*, die auch ein Buch zur Bachblütentherapie rund um die Geburt veröffentlichte, gibt Bachblüten auch begleitend zur Regressionstherapie. (Nähere Informationen im Internet: www.praxis-thurmann.de, per E-Mail: mail@praxis-thurmann.de oder Tel. 06101/87879.)

Der Kaiserschnitt ist ein Notausgang und er sollte auch weiterhin einer bleiben!

Dr. Angelica Ensel

Über die Autorin

Dr. Angelica Ensel ist Hebamme, promovierte Ethnologin und Journalistin. Aus medizin-ethnologischer Perspektive erarbeitet und erstattet sie Bericht zu Themen rund um Schwangerschaft und Geburt, insbesondere zu vorgeburtlicher Diagnostik und Ethik des Hebammenberufs.

Literatur:

- *T. M. De Jong/G. Kemmler: Kaiserschnitt: Wie Narben an Leib und Seele heilen können. Kösel Verlag München, 2003.*
- *B. Meissner: Kaiserschnitt und Kaiserschnittmütter. BM-Verlag. Schweiz, 2002.*
- *Michel Odent: Es ist nicht egal, wie wir geboren werden – Risiko Kaiserschnitt. Walter Verlag Düsseldorf und Zürich 2005.*
- *I. M. Thurmman: Bach-Blüten in der Geburtshilfe. Ein Kompendium für Hebammen. Mabuse Verlag Frankfurt/M., 2006.*