Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 103 (2005)
Heft: 4

Artikel: Auswirkungen von Interventionen : gefährdetes Bonding
Autor: Meissner, Brigitte Renate
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-950043

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 07.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

EDITORIAL

Wo ist die Grenze zwischen einer natürlichen und einer unnatürlichen Geburt? Ist eine Ampulle Oxytocin für die Plazentalösung ein medizinischer Eingriff? Wie viele wirklich natürliche Geburten finden denn überhaupt noch statt?
Die Auswirkungen der Geburtsmedizin auf das Kind beginnen für mich dort, wo wir Einfluss auf die natürliche Hormonausschüttung der gebärenden Frau nehmen. Anstrengung und Schmerzen verursachen bei einer Gebärenden, die sich in ruhiger Atmosphäre konzentrieren kann, eine Ausschüttung von Oxytocin, Adrenalin und Endorphin, um nur die geläufigsten zu nennen.
Werden nun der Mutter die Schmerzen (PDA) oder die körperliche Arbeit (Plansectio) abgenommen, fällt ein Grossteil dieser Glückshormone weg. Bei Tierversuchen mit Ziegen, die unter PDA geboren haben, zeigten die Muttertiere keinerlei Interesse an ihren Jungen, der Mutterinstinkt brauchte die Glückshormone, um in Gang zu kommen. Aus dieser Sichtweise wird den Gebärenden mit einer PDA oder Plansectio viel, viel mehr als nur die Schmerzen genommen. Und das Kind? Es kann zwar schon auch selber Endorphin ausschütten, aber hat es nicht auch den ganzen Glückshormoncocktail der Mutter zu gut? Ist das nicht wie verheiratet werden ohne verliebt zu sein?
Ich staune immer wieder, wie oft sich schwangere Frauen von ihrem Arzt zu einer Plansectio überreden lassen, mit der Begründung, es sei weniger gefährlich für das Kind. Wieso ist denn in vielen Spitälern bei einer Sectio immer ein Pädiater anwesend und bei der so gefährlichen Spontangeburt nicht? Wie viele Väter ziehen gleich bei der Sectio ihren Pulli aus, um das Neugeborene an die nackte Vaterbrust zu drücken und ihm die so wichtige Wärme und Geborgenheit zu geben, nachdem es dem gleissenden Licht der OP-Lampe entronnen ist? Es ist doch ein klarer Unterschied für das Ankommen des Kindes, wenn es gestärkt und beflügelt durch die gesamten Glückshormone von der Mutter in Empfang genommen werden kann, die ganze Körpernähe und Sinnlichkeit ausnutzen darf, um mit seinen natürlichen Instinkten die Mutterbrust zu suchen!

Lisa Mees-Liechti

Auswirkungen von Interventionen

Gefährdetes Bonding

Niemand kann mit Sicherheit voraussagen, wie eine Geburt ablaufen wird. Auch bei besten Voraussetzungen sind manchmal Interventionen und medizinische Hilfe unter der Geburt nötig. Sie werden in den meisten Fällen angewendet, um Schlimmeres zu verhindern, um Kind oder Mutter das Leben zu retten oder um beim Baby eine zerebrale Schädigung zu vermeiden. Diese Interventionen können jedoch das kindliche Befinden belastend prägen und auf seine weitere Entwicklung Einfluss nehmen.

Brigitte Renate Meissner

DIE Hirnforschung hat nachgewiesen, dass die meisten Vernetzungen im kindlichen Hirn in den ersten zwei Lebensjahren stattfinden. Es liegt daher nahe, dass eine schwierige oder schmerzhafte Geburt sehr wohl einen Einfluss auf Körper und Seele des kleinen Menschen haben kann. Wenn ausserdem die Zeit für das Bonding mit der Mutter (und dem Vater) zu kurz oder wegen der Verlegung des Babys gar nicht möglich war, wirkt sich das zusätzlich erschwerend aus.

Das Neugeborene drückt sich aus

Das Neugeborene kann zwar nicht sprechen, aber es hat andere Möglichkeiten, uns zu zeigen, wie es ihm geht. Es kann weinen, leise oder schrill und laut, oder uns durch anhaltendes unstillbares Weinen zeigen, dass ihm nicht wohl ist. Es kann die Welt aufmerksam und neugierig wahrnehmen oder apathisch im Bettchen liegen und seine Umgebung weitgehend ignorieren. Ein Neugeborenes kann auch zahlreiche körperliche Symptome entwickeln, von Stillproblemen verschiedenster Art bis hin zu Krämpfen und Verdauungsbeschwerden.

Die folgenden Ausführungen beruhen auf Beobachtungen und Erfahrungswerten aus der Praxis von Hebammen und Körpertherapeuten, ohne dass diese durch wissenschaftliche Studien nachgewiesen wurden. Einige Erfahrungswerte haben auch rein hypothetischen Charakter und sollen die Leserin zur eigenen Beobachtung und Prüfung im Praxisalltag anregen.

Brigitte Renate Meissner, Hebamme, Craniosacral-Therapeutin, Autorin, arbeitet im Spital und freiberuflich in eigener Praxis. Gibt Seminare und Workshops zum Thema «Kompetente Betreuung von Frauen und Babys bei und nach schweren, unnatürlichen oder traumatischen Geburten»

1. Vakuum- und Zangengeburt

Bei einer Verzögerung des Geburtsvorganges, weil die Mutter erschöpft ist oder die kindlichen Herztöne erschöpfte Reserven des Kindes anzeigen, kommt es zur Geburtsbeendigung durch Saugglocke oder Zange. Hier kennen wir alle die verschiedenen Schweregrade: Vom «sanften Ausgangsvakuum» in einem Zug bis hin zum hochakuten Stressvakuum samt Kristellerhilfe in drei bis vier Zügen oder sogar die Kombination Zangen- und Vakuumversuch in einem Paket.

Viel Stress

Die Situation rund um diese Geburtsformen ist für alle Beteiligten meistens von Stress geprägt. Die oft hohe emotionale Belastung schwingt zum Teil noch länger nach und auch die Babys sind davon meistens stark betroffen. Das Baby ist ja im Mutterbauch allen Emotionen von Seiten der Mutter ausgesetzt. Es bekommt ihre Angst nicht nur durch ihren erhöhten Puls, sondern via Plazenta auch durch die ausgeschütteten mütterlichen Adrenaline mit. Gleichzeitig ist das Kind selber zumeist in einem Zustand des Stress oder der Erschöpfung und ist oft ja auch die auslösende «Ursache» für die rasche Geburtsbeendigung (Herztonabfall, CTG-Werte akut verschlechtert oder lange grenzwertig).

Kaiserschnitt

Sectio-Kinder müssen manchmal recht unsanft am Kopf herausgezerrt werden. Die Folgen können Druck- und Zerrwirkungen auf die Dura Mater Spinalis sein.

Foto: Uwe Ahrens

Ohnmachtsgefühle

Wenn die Zangen oder die Saugglocke angesetzt werden, merkt das Kind dies natürlich auch. Beide Instrumente üben starken Druck auf das zarte Köpfchen aus und sind für das Baby schmerzhaft spürbar. Verbunden mit dem darauf folgenden unerbittlichen Zug in eine Richtung kann dies ganz sicher auch Gefühle der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins auslösen.

Erwachsene, im Rahmen einer Körperpsychotherapie mit ihren Gefühlen bezüglich ihrer Vakuum- oder Zangengeburt konfrontiert, berichten gehäuft über ähnliche Eindrücke. Zusätzlich wird über starke Gefühle von Wut und Verzweiflung berichtet, häufig gekoppelt mit mangelndem Vertrauen in die eigene Kraft, angespannte Situationen verändern zu können (Upledger 1999 und Ruch 2001).

Druckstellen

Durch diese Eingriffe entstehen Druckstellen, die dem Kind noch während einiger Zeit Beschwerden machen können. Häufig leiden diese Kinder unter starken Spannungsschmerzen. Je nach individueller Haltung des kindlichen Kopfes kann der Eingriff einen mehr oder weniger ausgeprägten Zug und Zerrung der ganzen Dura Mater bewirken. Diese Spannungen äussern die Kinder meist durch Weinen in hohen schrillen Tönen oder durch häufiges Weinen, das nicht zu beruhigen ist (Meissner 2001). Im Wochenbett sehen wir oft einen grossen runden Bluterguss am Kopf, wo die Saugglocke befestigt war oder die Zangen angesetzt wurden, mit entsprechender Berührungsempfindlichkeit an diesen Stellen.

2. Kaiserschnitt

Auch bei der Sectio kennen wir die verschiedensten Varianten, vom geplanten Kaiserschnitt bis zur absoluten Notfallsectio. Jede Variante kann eindeutig prägende, jeweils andere Auswirkungen auf Mutter oder Kind haben und im wahrsten Sinne des Wortes ein «einschneidendes» Erlebnis für Mutter und Kind sein.

Grundsätzlich bringt es die Situation der Schnittentbindung mit sich, dass auch die erste wichtige Phase der Kontaktaufnahme oft in einem viel höheren Masse limitiert ist.

Eine Entbindung per Kaiserschnitt schafft also eine oft vollständig andere Voraussetzung für die Mutter-Kind-Bindung als eine normal verlaufende Spontangeburt. Bei der Sectio werden Mutter und Kind unweigerlich – sicher für die erste Zeit – getrennt, zumindest fast in allen Kliniken. Wenn sich zeigt, dass es keine Anpassungsschwierigkeiten entwickelt, wird das Kind kurz zur Mutter gebracht. Im besten Fall – denn auch heute noch gibt es noch OPs, in welchen der Vater kaum geduldet ist und die Mutter das Kind nach den ersten Apgarkontrollen nicht auf die Brust gelegt, sondern höchstens schnell gezeigt

bekommt. Im Normalfall kann die Mutter jedoch ihr Kind nach der Anfangskontrolle im warmen Tuch eingewickelt kurz auf der Brust bei sich haben.

Erfordert der Allgemeinzustand des Kindes sofortige medizinische Massnahmen oder eine Verlegung, dann fällt auch diese kurze Möglichkeit der ersten Kontaktaufnahme weg. Dasselbe passiert, wenn es der Mutter operationsbedingt schlecht geht, oder bei einer Vollnarkose, bis die Mutter wieder bei Bewusstsein ist.

Primäre Sectio

Einer der Vorteile der geplanten Sectio ist der ruhige Ablauf und das Fehlen von akuter Angst oder Hektik von Seiten des Personals. Dies vermittelt auch den werdenden Eltern eher Ruhe und Zuversicht, und diese Ruhe überträgt sich sicher positiv auf das Kind. Die Mutter wird seltener von starken Schuldgefühlen geplagt werden, da sie in der Regel mehr Zeit hatte, sich auf den Eingriff vorzubereiten oder ihn möglicherweise ja selber gewählt hat. Für das Kind kann der Eingriff aber unerwartet und erschreckend sein.

Nasse Lungen

Eine der auch schulmedizinisch anerkannten Komplikationen sind die so genannten «Nassen Lungen». Im Verlauf einer Spontangeburt werden durch die Wehentätigkeit Hormone freigesetzt, die beim Baby die Rückresorption des Fruchtwassers aus den Lungen aktivieren. Im Geburtskanal werden dem Baby zusätzlich die mit Fruchtwasser gefüllten Lungen ausgepresst.

Durch diese Vorgänge können die Lungen nach der Normalgeburt ihre Funktion optimal erfüllen. Bei Kindern mit geplantem Kaiserschnitt fehlt die ganze Geburtsarbeit und sie haben deshalb eine höhere Tendenz zu anfänglichen Atemproblemen. Meist ist dies nur vorübergehend, aber doch ein klares Zeichen, dass Abläufe wie das Auspressen der Lungen bei der normalen Geburt wichtig sind und ihr Fehlen Komplikationen zur Folge haben kann. Diesen Kindern fehlt von Anfang an die Erfahrung, mit Grenzen umzugehen und sie nötigenfalls auch zu überschreiten.

Sowohl Upledger als auch Ruch beschreiben, dass Erwachsene, die im Rahmen einer Körperpsychotherapie in Kontakt mit ihrer Kaiserschnittgeburt kamen, von Gefühlen berichten, die von heftigem Erschrecken über den abrupten Wechsel in eine helle, unbekannte Umgebung bis hin zu Resignation oder Wut reichten, weil die übermächtigen äusseren Bedingungen keinen Raum für den eigenen Rhythmus liessen.

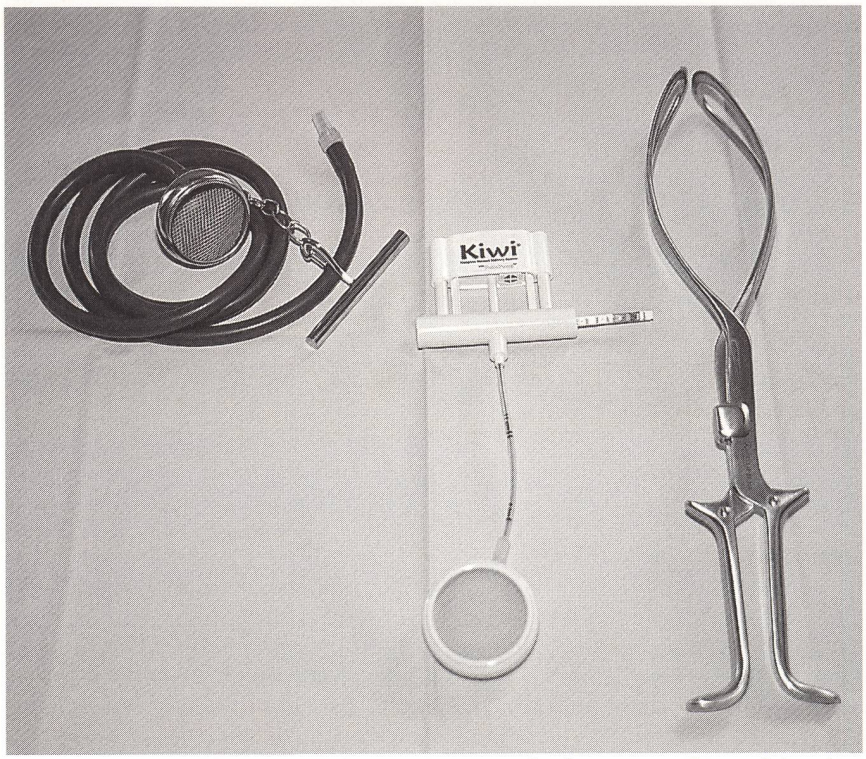
Schock

Vermutlich entstehen auch Schocks beim plötzlichen Öffnen der Fruchtblase, weil dann ein extremer Druckabfall erfolgt, vergleichbar mit einem zu schnellen Auftauchen eines Tauchers (Upledger). Auch der emotionale Schock ist zu berücksichtigen, der durch das plötzliche Herausgerissenwerden aus der Geborgenheit des Mutterleibes entstehen kann. Es bleibt keine Zeit zum Kontaktaufnehmen und zum Verabschieden. Zudem ist entscheidend, mit welchem Feingefühl der beteiligte Arzt vorgegangen ist und wie das Kind aus dem Mutterleib herausgehoben wurde. Wir wissen alle, dass Sectio-Kinder zum Teil recht unsanft am Kopf herausgezerrt werden müssen, von der «sanften Sectio» also keine Spur! Aus den Reihen der Osteopathen oder Cranio-Sacral-Therapeuten wissen wir, dass dadurch Druck und Zerrbewegungen auf den Hals und die Wirbelsäule und damit auf die Dura Mater spinalis ausgeübt werden, mit ähnlichem Effekt wie bei der Saugglocke.

Sekundäre Sectio

Der grosse und wichtige Vorteil bei der sekundären Sectio besteht darin, dass das Kind im Gegensatz zur primären Sectio zumeist selbst den Zeitpunkt der Geburt wählen kann (falls die Geburt nicht eingeleitet wurde). Es ist näher oder ganz am Geburtstermin und hat – was sehr wichtig ist – die Geburtsarbeit und Wehentätigkeit zusammen mit der Mutter erlebt. Es hat also sowohl die mechanische als auch die hormonelle Ebene der Geburt erlebt und konnte deutlich merken, dass sich seine Welt zu verändern beginnt. Die intensive Zusammenarbeit mit der Mutter ist ein wichtiger Bestandteil. Sie bewirkt, dass bei beiden wichtige Hormone (vor allem Oxytocine und Endorphine) ausgeschüttet werden, welche wiederum zu einer aktiven Mutter-Kind Beziehung beitragen. Die Geburtsarbeit regt auch das neurologische System des Babys an. Das Kind ist durch die einsetzenden Wehen «vorgewarnt» und hat zudem mit der Mutter erlebt, wie es ist, den Weg (wenigstens teilweise) zusammen zu gehen.

Auch diese Situation enthält einige mögliche Varianten. Wir kennen die sekundäre Sectio, welche ganz in Ruhe entschieden und ausgeführt wird, neben der absoluten Notfallsectio mit Komponenten von Panik und Schock für alle Beteiligten.



Neben den traditionellen Geburtsinstrumenten werden heute vermehrt auch handgepumpte weiche Vakuumextraktoren eingesetzt. Foto: Susanna Hufschmid

Ohnmacht und Frustrationen

Erwachsene, welche im Rahmen einer Körperpsychotherapie in Kontakt mit ihrer sekundären Kaiserschnittgeburt kamen, berichten von Ohnmachtsgefühlen beim Kampf im Geburtskanal und angesichts des Hindernisses, von Resignation und Hoffnungslosigkeit, vom Wahrnehmen von Hektik und Nervosität verbunden mit Angst, bei gleichzeitig erlösender Befreiung aus Not. «Die ganze Arbeit bringt ja nichts, ich brauche Hilfe von aussen», ist ein Kernsatz dieser Erfahrungen. (Ruch, Upledger, Emerson, Castellino u. a.).

Die emotionale Komponente kann zudem bei der sekundären Sectio insofern anders ausgeprägt sein, als der Stopp im Geburtsprozess zu Frustrationen führen kann. Ein solches Kind verspürt oft auch Spannungen am Kopf, weil es im Geburtskanal mit dem Druck der Wehen lange an einem Beckenknochen der Mutter «angestanden» ist. Ausserdem geht es schliesslich rückwärts im Geburtskanal, was das Gegenteil zur Vorwärtsbewegung ins Leben ist.

3. Geburt mit PDA

PDA-oder Spinalanästhesien werden in steigender Anzahl durchgeführt. Beim Kaiserschnitt sind sie für das Ungeborene von Vorteil, da das Körpersystem des Babys mit viel weniger Medikamenten belastet wird als bei einer Vollnarkose.

Gebärende «stilllegen»

Im täglichen Klinikalltag wird die PDA aus den verschiedensten Gründen eingesetzt. Von der PDA auf Wunsch, zur Wehenschmerzbekämpfung, zur Geburtserleichterung, bis hin zum Versuch, dadurch eine Entspannung der Beckenbodenmuskulatur und eine beschleunigte Muttermundseröffnung zu bewirken, kennen wir viele Indikationsgründe.

Manchmal jedoch berichten Frauen auch, dass ihnen die PDA von der Hebamme regelrecht aufgedrängt wurde, ohne dass sie eine spezifische Begründung erhielten. Für manche Hebamme ist es eine Erleichterung, wenn die Gebärende mit einer PDA «stillgelegt» wird, da sie entweder vom Arbeitsanfall im hektischen Klinikalltag überfordert ist, oder nicht die mentale und psychische Kraft aufbringt, um die Frau durch die Tiefs und Krisenzeiten der Geburt hindurch zu begleiten. Dies sollte nicht Sinn dieser hilfreichen Anästhesieform sein.

Zangengeburt

Die Druckstellen nach einer Zangengeburt können dem Kind noch während einiger Zeit Beschwerden bereiten.

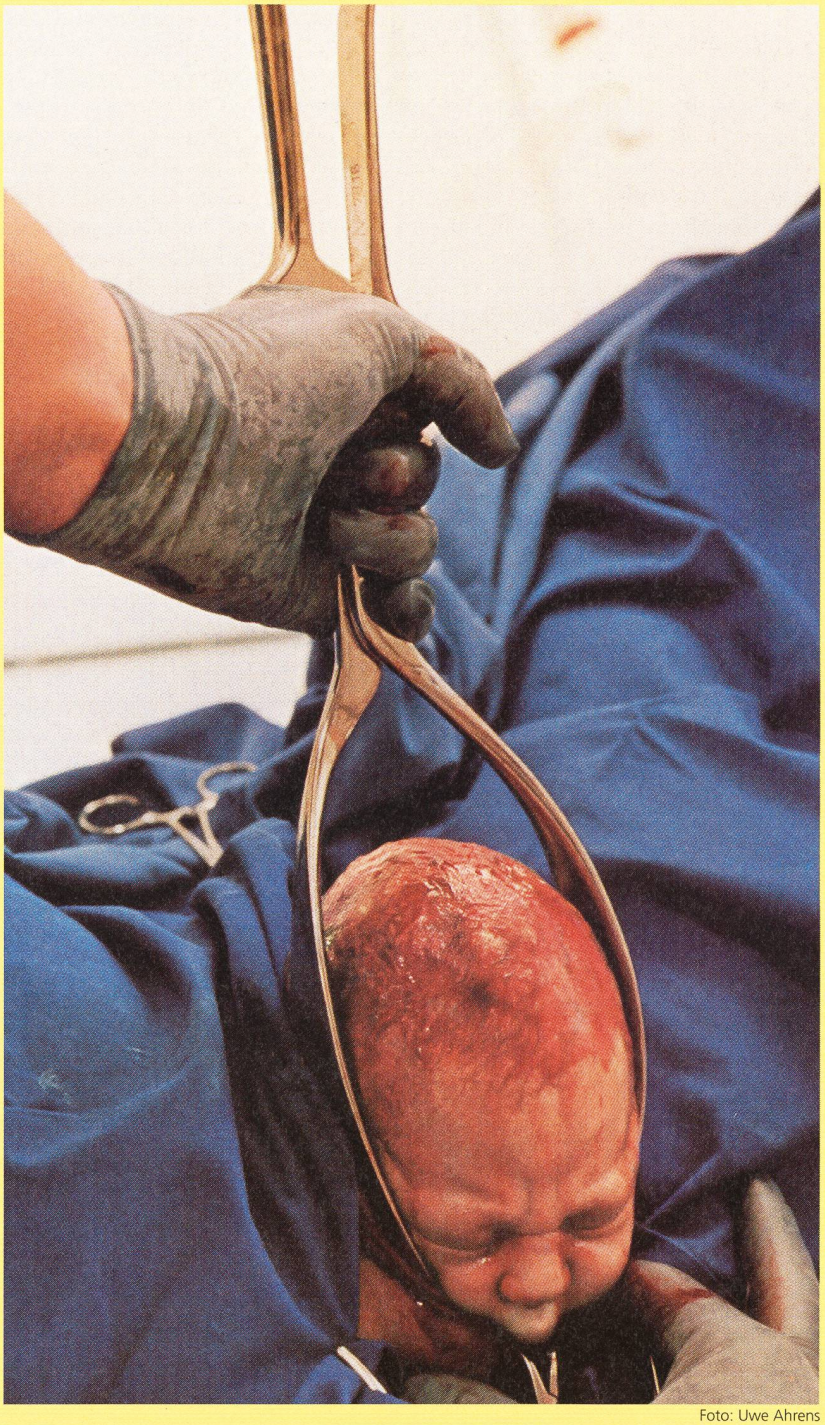


Foto: Uwe Ahrens

Wirkung auch auf das Kind

Die PDA ist ein invasiver Eingriff, der auf den ersten Blick nur bei der Mutter geschieht, da deren Wirbelsäule punktiert wird. Die dafür verwendeten Narkosemittel sind noch nicht sehr lange im Gebrauch und wir haben deshalb kaum langfristige Erfahrungswerte. Die Auswirkungen auf Körper und Psyche des Neugeborenen sind noch nicht genügend bekannt. Wir wissen, dass die Wirkung einer PDA im Vergleich zur Spinalen Anästhesie verzögert eintritt (nach etwa 15–25 Minuten). Ausserdem werden dafür auch deutlich höhere Lokalanästhetikumsdosen benötigt, da das Anästhetikum z. T. über die Foramina intervertebralia abfliesst oder über die epiduralen Venenplexus absorbiert wird. Es ist

klar, dass das Kind unter der Geburt im Verhältnis zu seinem Körpergewicht substanzielle Dosen abbekommt. Die derzeit übliche Bagatellisierung der PDA ist daher nicht gerechtfertigt.

Verzögerte Saugimpulse

Sowohl in der Craniosacralen Osteopathie als auch der Kinesiologie und anderen Richtungen der Körperpsychotherapie sind Auswirkungen von Lokal- und Vollnarkosen auf den Liquor bei Mutter und Kind ein Spezialthema. Beobachtungen aus meiner eigenen sowie der Praxis anderer Hebammen weisen darauf hin, dass nach hoch dosierten PDAs die Neugeborenen vermehrt stark verzögerte Saugimpulse zeigten und der Saugreflex vermindert sein kann. Michel Odent berichtet in «Scientification of Love», dass Ziegen, welche bei der Geburt experimentell eine PDA erhielten, in der Folge ihr Kleines nicht angenommen haben. Beim Menschen dürfte es ebenso zu einer Störung der Oxytocinausschüttung kommen, die aber wegen sozialer Faktoren besser kompensiert wird.

Innerer Kontakt mit dem Kind

Gemäss meinen Beobachtungen als Hebamme und als Körpertherapeutin ist einer der grossen Nachteile der PDA, dass die Mutter wegen der fehlenden Geburtsarbeit sehr häufig den Kontakt mit ihrem Ungeborenen verliert. Auch das Kind verliert dadurch den Kontakt zu seiner Mutter und zugleich auch ihre emotionale Zuwendung und Unterstützung (siehe auch Castellino, Emerson, Upledger).

Bei der Begleitung einer Frau in PDA haben wir als Hebammen die wichtige Rolle, die Mutter immer wieder zu ermuntern, die Hand auf den Bauch zu legen und mit ihrem Baby innerlich in Kontakt zu treten. Diese Form der Kommunikation und die gefühlsmässige Hinwendung der Mutter zu ihrem Kind sind wichtige Hilfe und Unterstützung für das Baby, vor allem bei der PDA- oder Spinalanästhesie. Denn wenn seine Mutter nur schläft oder sogar Zeitung liest, ist es nicht nur physisch sondern auch emotional ganz auf sich alleine gestellt.

4. Geburtseinleitung vor dem errechneten Termin

Verschiedene Gründe führen zu einer Früheinleitung, medizinisch gerechtfertigte und andere, manchmal einzig der Wunsch der schwangeren Frau. Wir alle wissen, dass es bei einem normalen Verlauf grundsätzlich immer besser ist, die Natur walten zu lassen und den natürlichen Beginn der Wehen abzuwarten. Das Baby hat das Recht auf seine volle Zeit im Mutterbauch und auf Mitbestimmung, wann es zum Kommen bereit ist. Unnötige und verfrühte Einleitungen, manchmal auch die medizinisch gerechtfertigten Einleitungen vor oder am errechneten Termin verlaufen eher schwerfällig und langsam und enden öfter mit Komplikationen als die normale Spontangeburt.

Für das Kind spielt der Grund für die Früheinleitung primär keine Rolle. Es wird zum einen gezwungen, vor Abschluss seiner ihm zustehenden biologischen Werdungszeit von 40 Wochen aus dem Bauch zu kommen, zum anderen wird ihm die emotional wichtige Zeit in der Geborgenheit des Mutterbauchs künstlich verkürzt.

Kinder schreien Frust ab

Durch eine Einleitung kommt es generell schon zu einer Manipulation des natürlich ablaufenden Geburtsprozesses, denn der spontane Geburtsbeginn kann nicht stattfinden. Bei der Früheinleitung wird zusätzlich in den dem Kind innewohnenden Zeitrhythmus eingegriffen. Seine innere Bereitschaft, sein eigenes: «Ich bin bereit, jetzt will ich kommen» wird nicht abgewartet. Es muss sich einer höheren Gewalt fügen und unterordnen. Viele dieser Kinder schreien dann nach der Geburt deutlich, laut und lange noch ihren Frust ab (Janus, Emerson).

Welche Einflüsse die hormonelle Geburtseinleitung mit Prostaglandinen oder Oxytocin auf Psyche und Wohlbefinden des Babys hat, können wir nicht wirklich sagen. Interessanterweise finden sich bei Erwachsenen, die mit einer eingeleiteten Geburt geboren wurden, immer wieder folgende Grundmuster: Stark unter Druck in Stresssituationen, häufig ausgeprägte Wut bei Forderungen oder wenn sie bedrängt werden, Angst überrannt zu werden oder nicht in der für sie stimmigen Zeit Dinge erledigen zu können, Sturheit und eine Haltung des «jetzt entscheide ich» (Ruch, Upledger).

5. Frühgeburt

Als gesundes Frühgeborenes bezeichnen wir ein Kind, das trotz Frühgeburt keine gesundheitlichen Probleme und Anpassungsschwierigkeiten zeigt. Es ist einfach etwas «schneller» als andere, weil es vor der 37. Woche geboren ist. Generell müssen wir da nicht eingreifen, nur die Eltern ermutigen, dem Kind besonders viele Momente der Liebe, Nähe und Geborgenheit zu

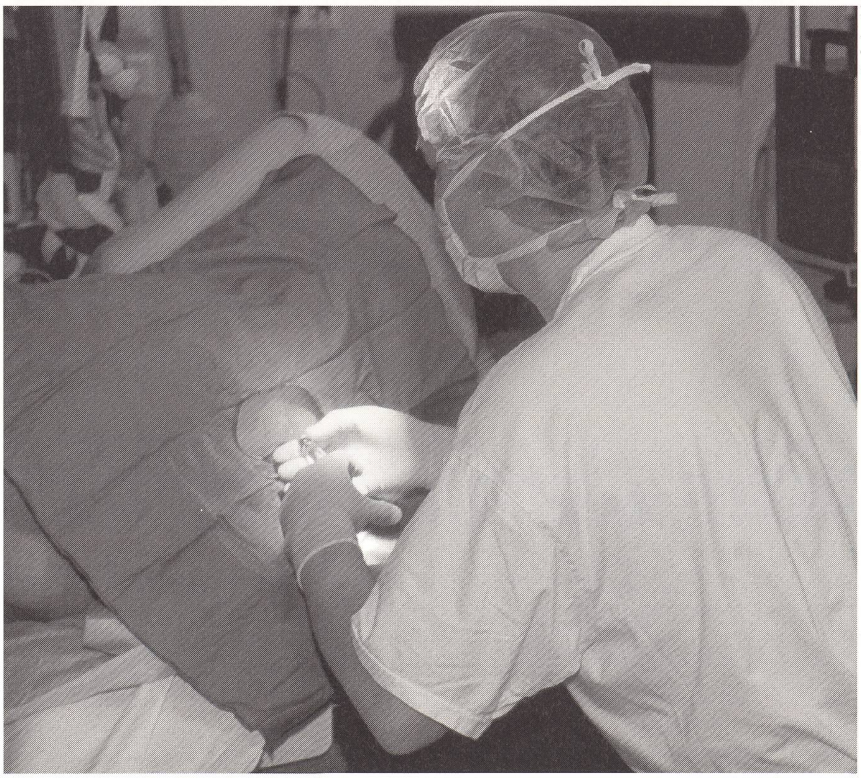


Foto: Susanna Hufschmid

Die PDA ist ein invasiver Eingriff, der auch auf das Kind Auswirkungen hat.

schenken. Das Baby soll sehr oft und lang einfach in den Armen oder auf dem Bauch gehalten werden, die Eltern können ihm auch sehr viel Zärtlichkeit in Form von Babymassagen, Sprechen und Flüstern schenken.

Frühgeburt mit Interventionen und/oder Verlegung

Ein Frühgeborenes nach Interventionsgeburt ist durch seine Frühgeburtlichkeit zusätzlich sensorisch, taktil und akustisch äusserst sensibel. Macht der Zustand des Neugeborenen dann noch eine Verlegung auf die Neonatologie erforderlich und kommt es dort zu invasiven Eingriffen, so erlebt das Kind nicht nur einen stressreichen Beginn des Lebens mit nachfolgenden zum Teil recht schmerzhaften Prozeduren, sondern auch die Trennung von Mutter und Vater. Stattdessen erlebt es den ständigen Wechsel des Personals und hat keine konstante präsente Vertrauensperson. Es tritt also ein zusätzlicher massiver Verlust an Geborgenheit ein, zumindest für einen bestimmten Zeitraum. Dieses Baby hat einen wirklich schweren Start ins Leben. Es ist zwar sehr verletzlich, aber auch sehr offen und empfänglich für liebevolles Berühren, Streicheln, feines Halten und später auch sanfte Babymassagen.

6. Extrem schnelle oder sehr lange Geburten

Diese stellen keine Interventionen dar, können jedoch für Mutter und Kind von grosser Bedeutung und Belastung sein. Die extrem schnelle Geburt kann sich für manches Baby schon fast wie ein grober «Rauswurf» anfühlen, welcher es buchstäblich atemlos ankommen lässt, während es bei der sehr langen, anstrengenden Geburt starke Gefühle der Agonie, gemischt mit Entmutigung durch den scheinbar nie mehr enden wollenden Kampf verspüren kann. Dies alles kann belastend sein und den Lebensanfang für ein Baby erschweren. Indem wir in der Praxis auch diese Kinder aufmerksam beobachten, können wir mit verschiedenen Hilfsmassnahmen unterstützend eingreifen.

7. Mutter-Kind-Bindung nach Interventionsgeburten

Grundsätzlich sind alle geburtshilflichen Interventionen für Mutter und Kind belastend und können einen bremsenden wenn nicht gar blockierenden Einfluss auf die Mutter-Kind-Bindung haben.

Ausschlaggebender und prägender Faktor ist dabei, ob das Kind nach möglichst kurzer Zeit zur Mutter in die Arme darf oder ob es von der Mutter getrennt wird. Durch einen ungestörten sofortigen Hautkontakt nach der Geburt können wichtige emotionale Bande geknüpft und vertieft werden und stellen eine wichtige Basis für die unbelastete Vertrauensbildung und Liebesbeziehung zwischen Mutter und Kind dar.

Diese bildet auch das Gefühl des Urvertrauens des Kindes dem Leben gegenüber mit.

Vakuumgeburt

Ein Bluterguss mit entsprechender Berührungsempfindlichkeit an der Stelle, wo die Saugglocke angesetzt war, ist im Wochenbett oft anzutreffen

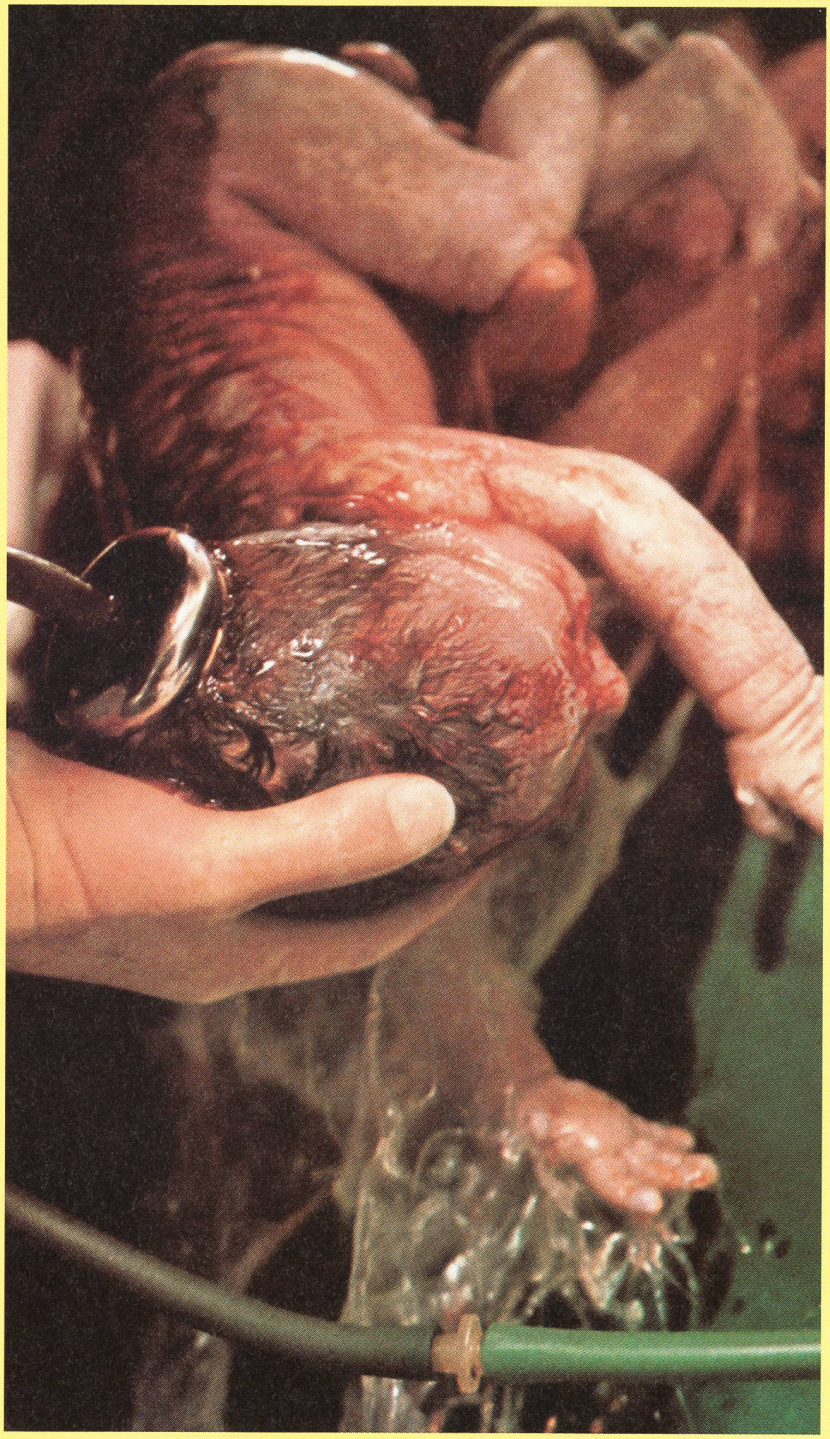


Foto: Uwe Ahrens

Schlüsselrolle der Hebamme

Wir Hebammen können eine wichtige Schlüsselrolle spielen, um die Verbindung zwischen Mutter und Kind auch unter schwierigen Umständen wieder herzustellen, auch auf emotionaler Ebene.

Manche Frau kann nach einer schweren Geburt ihr Kind fast nicht mehr ansehen, ist emotional wie versteinert und steht vom Erlebten unter Schock. Deshalb gibt sie ihr Baby schnell ihrem Mann in die Arme, weil sie nichts empfinden kann. Hier heisst es für uns aufmerksam zu sein und ihr das Kind nach einiger Zeit nochmals in die Arme zu legen, mit ein paar liebevollen Worten anzuerkennen, dass sie es beide schwer hatten, der Mutter aber auch zu vermitteln, dass auch das Kind hart gekämpft hat. Ein paar zärtliche Worte über das Baby können bei der erschöpften Mutter bewirken, dass sie in befreiende Tränen ausbricht und sich ihre emotionale Blockade löst. Jetzt kann sie ihr Kind an sich drücken und annehmen. Dies würde ohne unsere Unterstützung vielleicht nicht oder erst kostbare Zeit später passieren.

8. Symptome bei den Neugeborenen

Diese Erfahrungswerte entsprechen meinen Beobachtungen in der Praxis. Sie wurden von vielen Körper- und Psychotherapeuten, therapeutisch tätigen Hebammen und der Literatur bestätigt.

Oft leise Symptome

Nach schwerer, traumatischer Geburt zeigen die Kinder vermehrt akute, laute und deutliche Symptome, zum Beispiel lautes, anhaltendes Schreien, im Unterschied zu einer Plan-/Wunschsectio: hier sind die Zeichen eher subtil, leise (wie Saugprobleme, apathisches Kind), andere Symptome treten oft erst viel später auf, so dass unter Umständen keinerlei Zusammenhang zu ihrer Geburt mehr hergestellt wird.

Das Erleben der Geburt kann also nachhaltige Folgen für das Baby, seine Mutter und auch für die Mutter-Kind-Beziehung haben. Hier haben wir Hebammen eine Verantwortung und auch viele Möglichkeiten, mögliche Geburtstraumata zu vermeiden beziehungsweise deren Folgen abzumildern.

Auf welche Zeichen können wir achten?

- deutlich vermehrtes Spannungsschreien nach Vakuum, Zange, sehr langer oder extrem schneller Geburt, Notfall- oder Plankaiserschnitt
- typisches hohes schrilles Weinen vor allem nach Vakuum oder Zange
- häufigere Bauchkrämpfe
- vermehrt Stillprobleme nach Wunsch- und Plankaiserschnitt
- Stillprobleme verschiedenster Art
- weint ohne «Grund»
- Hämatom am Kopf führt zu Spannungen (auch nach sek. Kaiserschnitt)
- Antibiotika schon durch die erste Muttermilch > Immunschwäche
- Mutter-Kind Bindung ist kurz- oder langfristig beeinträchtigt
- «Bananenförmiges» nach hinten Überstrecken oder vom Körper Wegdrücken
- zu Anfang «problemloses Kind», ab 3–4 Wochen plötzlich intensives, häufiges Weinen, mit oder ohne Bauchkrämpfe

Bei Problemen des Kindes nachfragen

Hören wir, dass auch Kinder mit unauffälligem Geburtsverlauf ähnliche Beschwerden entwickeln, können wir oft mit Nachfragen eruieren, dass das Kind vielleicht einmal auf den Kopf stürzte oder vom Wickeltisch fiel, und dass die Beschwerden zu etwa diesem Zeitpunkt einsetzten. Schon kleine, nicht sichtbare Verschiebungen an Wirbeln oder Schädelknochen können in der Folge Probleme verursachen.

Auch in der Schwangerschaft kann die Ursache für solche kindlichen Probleme entstehen. Ein Beispiel: Leidet eine Mutter unter Haltungsproblemen, so können diese langfristig bedeutsam sein. Die werdende Mutter kann während der gesamten Schwangerschaft vermehrt unter Rückenbeschwerden leiden, oder ihre Geburt verläuft aufgrund eines verkrampften Beckenbereiches harzig und verlangsamt. Grundsätzlich kann ein Haltungsproblem auch zu ungleichmässigem Zug und Druck der Bänder führen, welche wiederum zu einer Torsion der Gebärmutter führt. Dies verkleinert den Raum für das werdende Kind, Folge ist eine so genannte intrauterine Zwangslage des Babys. ◀

Literatur

- *Chamberlain David B.:* «Woran Babys sich erinnern», Kösel Verlag 1988.
- *Castellino Raymond:* «Being with newborns», BEBA Santa Barbara 1996.
- *Eliacheff Caroline:* «Das Kind, das eine Katze sein wollte», dtv Verlag 1999.
- *Emerson, William:* «The physical and psychological impacts of obstetrical interventions», Petaluma CA Emerson Training Seminars 1996
- *Janus Ludwig:* «Der Seelenraum des Ungeborenen», Walter Verlag 2000.
- *Meissner Brigitte Renate:* «Geburt – ein schwerer Anfang leichter gemacht», Brigitte Meissner Verlag, 2001.
- *Meissner Brigitte Renate:* «Kaiserschnitt und Kaiserschnittmütter», Brigitte Meissner Verlag 2003.
- *Meissner Brigitte Renate:* «Geburtsgeschichten», Brigitte Meissner Verlag, 2003.
- *Odent Michel:* «Scientification of Love», Free Association Books, London 1999.
- *Renggli Franz:* «Der Ursprung der Angst», Walter Verlag 2001.
- *Ruch Hanspeter:* «Unsere Geschichte – unser Potential», Via nova Verlag, 2001.
- *Upledger John E.:* «SomatoEmotionale Praxis der Craniosacralen Therapie», Haug Verlag 1999.

Dieser Artikel basiert auf Brigitte R. Meissners noch unveröffentlichtem Buch «Die drei Ebenen der Geburt» und entspricht einem Beitrag von Brigitte R. Meissner für das Buch «Das Neugeborene in der Hebammenpraxis», (s. Kasten).

Bund Deutscher Hebammen (Hrsg.)

Das Neugeborene in der Hebammenpraxis

2004.
404 Seiten,
Abbildungen,
Fr. 67.90
Hippokrates Verlag Stuttgart

Brigitte Renate Meissner

Die drei Ebenen der Geburt

Kompetente Betreuung bei und nach schweren oder unnatürlichen Geburten. Interventionen der Geburtshilfe im Blickpunkt

2005, etwa 180. Seiten, Fr. 32.80
Brigitte Meissner-Verlag

Erscheint Sept./Okt. 2005