

# Das Kind während der Geburt – neue Ergebnisse der Psychologie

*Dorothea Steinlechner-Oberläuter, 2002*

Jede Frau, die geboren hat, kennt sie: die anstrengenden Stunden, in denen die Wehen, die das Kind auf die Welt bringen sollen, kommen und gehen, stärker werden, schmerzvoller werden und der Beistand der Hebamme unverzichtbar wird. Wohltuend und stärkend ist es dann, von ihr zu hören, dass die Geburt gut vorangeht, der Muttermund sich stetig öffnet und es dem Kind gut geht. Häufig jedoch verläuft eine Geburt nicht komplikationslos: der Wehenschmerz wird für die Mutter unerträglich, die Herztöne des Kindes werden schwächer, der Geburtsvorgang kommt ins Stocken und es kommt zu dem, was sich keine Frau wünscht: Anästhesie, der Einsatz von Saugglocke oder Geburtszange, oder Kaiserschnitt. In dieser Situation gibt es nur einen Gedanken: Das Kind möge „heil“ auf die Welt kommen!

Die psychologische Seite des Geburtsvorgangs, d.h. die Vorstellung, was das Baby auf seinem beschwerlichen Weg auf diese Welt durchmacht, und welche Ängste, Erlebnisse und Früherfahrungen es dabei hat, ist zunächst zweitrangig gegenüber dem Ziel, das Überleben von Mutter und Kind zu sichern. Dennoch können Ergebnisse der Prä- und Perinatale Psychologie, – also der Wissenschaft vom Seelenleben vor und während der Geburt – helfen, neben der medizinischen auch die psychische Seite des Geburtserlebens besser zu verstehen. Während das „normale“ Geburtstrauma schon länger Gegenstand der Psychologie ist, sind Forschungen<sup>1</sup> zum kindlichen Erleben beispielsweise von Kaiserschnitt, Saugglocke, PDA, oder Narkose der Mutter erst jüngeren Datums und noch wenig bekannt.

Die Entscheidung für einen **Kaiserschnitt** wird meist unter Zeitdruck getroffen und die Vorbereitungen werden von der gebärenden Frau meist als sehr dramatisch erlebt. Sie fühlt sich ausgeliefert und ohne Einfluss auf das ablaufende Geschehen, sie hat Angst und ist zutiefst erschreckt. Wir können davon ausgehen, dass das Kind sich während des Eingriffs ähnlich fühlt: Auch über das Kind bricht etwas herein, das es aus seinem bisherigen Erleben nicht kennt und durch das es sich zutiefst bedroht fühlt. Beim Kaiserschnitt muss alles schnell gehen. Eine durchschnittliche Kaiserschnittgeburt dauert nach erfolgtem Einschnitt nur wenige Minuten. Das Baby wird dabei schnell und mit festem Händedruck aus dem Becken gelöst und aus dem Uterus herausgehoben. Beim normalen Geburtsvorgang hilft das Baby sich durch sein Gewicht quasi selber auf die Welt, es kann sich abstoßen und mitarbeiten. Auf seinem Weg durch den Geburtskanal wird das Fruchtwasser aus den Lungen gepresst, die sich so auf

---

<sup>1</sup> z.B. von Terence Dowling, Theresia Maria de Jong (1996): Kaiserschnitt-Narben an Seele und Bauch; Ludwig Janus(1997): Seelisches Erleben vor und während der Geburt.

den ersten Atemzug vorbereiten, die Haut wird massiert. Kaiserschnittgeborene Kinder haben diese physiologische Vorbereitung nicht, sie werden abrupt aus ihrer gewohnten Umgebung herausgerissen und sind so zunächst irritierte Kinder, ihr Erleben ist gekennzeichnet durch Schreck, Schock und Wehrlosigkeit. Der Wechsel der Umgebung ist viel dramatischer und unmittelbarer, die Anpassung oft schwieriger. Wie die Autorin Theresia Maria de Jong betont, sind wir mit der Entwicklung einer „Kultur der Kaiserschnittgeburt“ noch ganz am Anfang: Trotz Operationsbedingungen sollte auch hier ein möglichst "kuscheliger" Empfang gewährleistet sein.

Wenn für das Kind keine Gefahr besteht, der Wehenschmerz für die Mutter jedoch unerträglich zu werden droht, verspricht oft eine **Periduralanästhesie (PDA)**, bei der durch eine lokale Anästhesie Fühllosigkeit des Unterleibes der Mutter erreicht wird, Abhilfe. Vielfach wird die PDA jedoch auch dann eingesetzt, wenn keine unmittelbare Notwendigkeit besteht, nach dem Motto: „Wenn man der Frau Schmerzen ersparen kann, warum soll man das nicht tun?“ Die Antwort ist: Man sollte es nicht tun, weil – wie der Pränatalpsychologie Terence Dowling deutlich gemacht hat – die PDA für das Kind anders als für die Mutter keine Erleichterung, sondern eine Erschwernis bedeutet. PDA bedeutet nämlich Schmerzfreiheit für die Mutter, nicht jedoch für das Baby, das weiterhin den Wehendruck spürt. Weiters werden die mütterlichen Endorphine, die sogenannten „Glückshormone“, nicht mehr weiter produziert, so dass das Kind auch auf diese Erleichterung verzichten muss. Die Mutter kann das Kommen und Gehen der Wehen nicht mehr spüren, und also auch nicht mehr entsprechend mitpressen und mitatmen. Das Kind merkt das, und interpretiert dies entsprechend seiner Wahrnehmungsfähigkeit als erstes Verlassenwerden: „Meine Mama ist da, aber sie hilft mir nicht.“ Als Einzelerfahrung in einer glückenden Mutter-Kind-Beziehung wird das Baby dies bald wieder vergessen. Falls es nachgeburtlich jedoch weiteren Verlassenheitserlebnissen ausgesetzt ist, so begünstigt dies die Entwicklung eines grundlegenden Misstrauens in die Verlässlichkeit der Mutter und erschwert den Aufbau einer tragenden Beziehung, die wiederum erst eine ungestörte Zuwendung zur Welt ermöglicht. Noch eine letzte Geburtssituation: Nach stundenlangen Wehen ist das Kind in den Geburtskanal eingetreten – und steckt fest. Was bei glücklichem Verlauf ein paar heftige Presswehen zu Wege bringen, braucht nun mechanische Unterstützung: Die **Saugglocke** oder die **Geburtszange** kommen zum Einsatz, um das Kind vor Sauerstoffnot zu bewahren und ihm auf die Welt zu helfen. Möchte man sich in Erlebniswelt des Kindes einfühlen, so könnte man sein noch sprachloses Erleben in folgende Worte fassen: „Es ist furchtbar eng, ich habe Angst und bekomme immer weniger Luft. Auf einmal fasst mich etwas Kaltes, Metallisches mit großem Druck und tut sehr weh. Ich merke, wie ich gezogen werde. Ich werde gerettet. Aber ich habe den Übergang nicht aus eigener Kraft geschafft. Ich wurde gezogen, ich konnte/durfte nicht selber führen und das Tempo bestimmen. Vielleicht hätte ich es geschafft, wenn ich noch ein bisschen Zeit gehabt hätte. Vielleicht auch nicht. Wenn es in meinem zukünftigen Leben

um „Engstellen“, also um Übergänge aller Art gehen wird, werde ich diese nicht mit dem Vertrauen, es schon einmal geschafft zu haben, angehen können, sondern ich werde eine erste Verunsicherung in mir tragen.“

Nun stellt sich natürlich die Frage: Was tun? Wie gehe ich – als Mutter, Gynäkologin, Kinderarzt – mit diesem Wissen um? Muss ich mir als Mutter nun Vorwürfe machen, weil ich meinem Kind den Start in Leben erschwert habe? Kann ich etwas gut machen?

Selbstverständlich ist davon auszugehen, dass jede Mutter ihr Bestes gibt. Mütterlichkeit, – oder besser: Elternschaft, denn bei der Aufarbeitung des Erlebten sind auch die Väter gefragt – bedeutet auch, dem Kind beizustehen, wenn es schlimme Erlebnisse zu verarbeiten hat, vor denen wir es nicht beschützen konnten. Das bedeutet zunächst mal: Hinschauen, Einfühlen und Erkennen. Selbstvorwürfe hingegen begünstigen Wegschauen, Verharmlosen und Abblocken, und sind deshalb fehl am Platz.

Gehen wir zurück zu unserem „Saugglockenkind“: Die Annahme, dass durch das spezielle Geburtserleben möglicherweise das Thema „Übergänge“ für das Kind ein sensibles Thema geworden ist, bewirkt ihrerseits eine Sensibilisierung der Eltern für die zahllosen Übergänge, die Teil jeder normalen kindlichen Entwicklung sind: die Bereitschaft, erstmals die Hand der Eltern loszulassen, und „alleine“ zu gehen; der Eintritt in eine Kindergruppe oder in den Kindergarten; der tägliche Übergang vom Wachen zum Schlafen; der Übergang von der Flasche zur festen Nahrung usw. Unter Umständen kann in der Familie in den ersten Lebensjahren ein Raum geschaffen werden, in dem das Kind noch einmal lernen und erfahren darf: „Ich kann mit Übergängen eigenständig zurecht kommen. Ich darf auch führen, das Tempo bestimmen und selbst entscheiden, wann es für mich Zeit ist, einen neuen Bereich zu betreten. Meine Eltern helfen mir dabei, indem sie einerseits meine Entscheidungen respektieren, andererseits auf meine Kräfte vertrauen und mir nicht erlauben, diese von mir ja gewünschten Schritte zu vermeiden und mich in meine Selbstunsicherheit zurückzuziehen.“

Da vorgeburtliches Erleben und – vorsprachliches – Erinnern daran zweifelsfrei bewiesen ist, kann die Geburt von jedem von uns als ein Ereignis von prägender, manchmal sogar weichenstellender Kraft angesehen werden. Insofern macht es auch für uns Erwachsene Sinn, uns mit der eigenen Geburt auseinander zu setzen, um erneut und vertieft zu erkennen, wer wir sind und wie wir geworden sind.

### Geburtstrauma:

„Trauma“ bedeutet Reizüberflutung, die psychischen und körperlichen Möglichkeiten, ein Erlebnis zu verarbeiten, sind überfordert. Inwieweit von einem Geburtstrauma – welcher Art auch immer – ernste Folgen für die weitere Persönlichkeitsentwicklung und Lebensgestaltung ausgehen, hängt einerseits von der Schwere des Traumas ab, andererseits auch, ob durch das Geburtstrauma schon vorgeburtliche seelische Schädigungen aktiviert werden und ob weitere folgen. Unstrittig ist jedoch, dass geburtshilfliche Eingriffe wie Kaiserschnitt, Geburtszange, Anästhesie oder Wehenbeschleunigung vom Kind positiv und im Sinne einer „Rettung“ erlebt werden, wenn es ihm physiologisch schon sehr schlecht geht. In allen anderen Fällen, also bei übereilten und – wie im Falle der geplanten Kaiserschnittgeburt ohne medizinische Notwendigkeit – aus dem Erleben des Kindes heraus unnötigen Eingriffen überwiegen jedoch die Traumaaspekte.