



Bindungsförderung
Krisenintervention
Körperpsychotherapie

BINDUNGSORIENTIERTE KÖRPERPSYCHOTHERAPIE



Kaiserschnitt im psychischen Erleben des Babys

Mit Thomas Harms, Dipl. Psych. Bremen

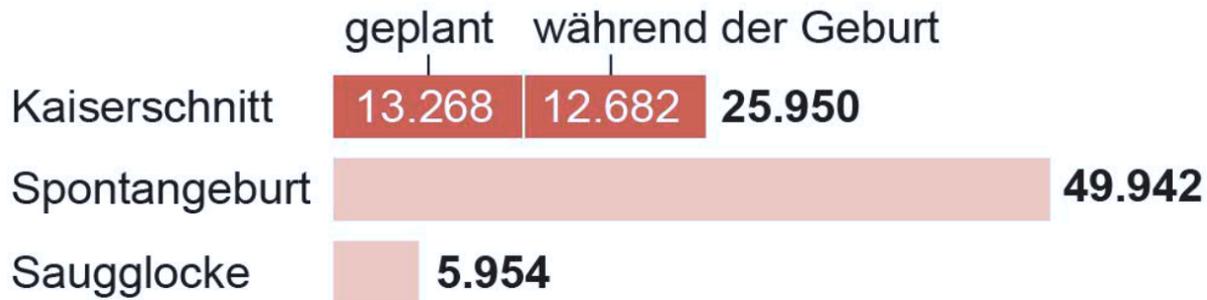
Inhalte des Vortrags



- **Physiologische Hintergründe** und Formen des Kaiserschnitts
- **Kaiserschnitt als Herausforderung** des Kindes
- **Trauma – Symptome** des Säuglings nach Sectio – Erfahrungen
- **Zwei Formen der Baby- Körpersprache** in der EEH
- **Interventionen und Arbeitsformen** in der babyzentrierten EEH-Therapie
- **Video – Demonstration** und Diskussion

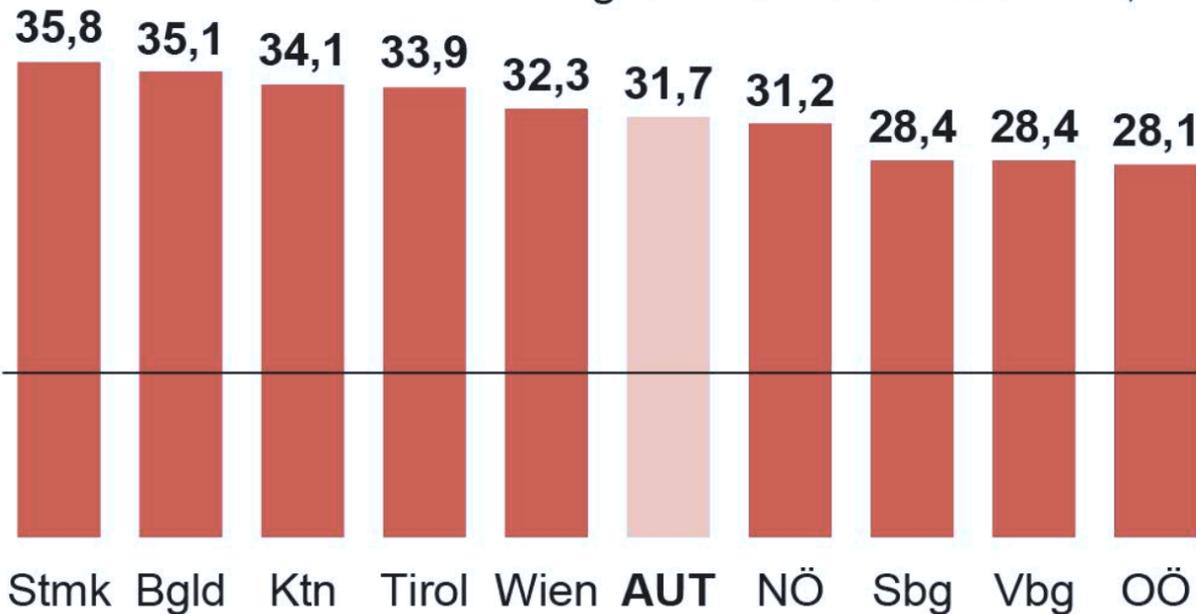
Kaiserschnitte in Österreich

Neugeborene nach häufigsten Entbindungsarten, 2022

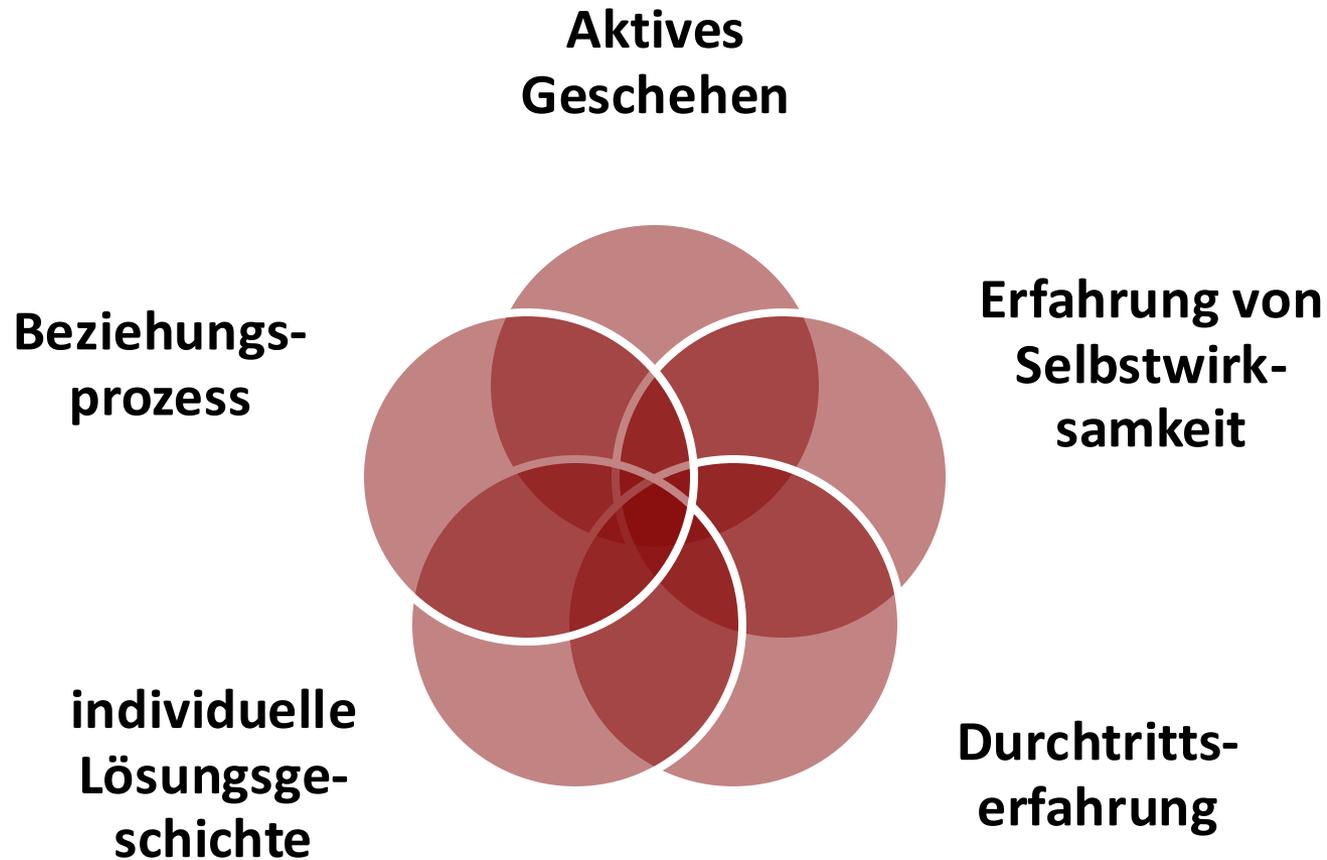


Kaiserschnittquote 2022 in Prozent

— Vergleich Österreich 1995: 12,4 %



Sichtweisen auf die Geburt



Geburt als Blaupause für Übergangskrisen



Eine hinreichend gelingende Geburt, die vom Kind als autonom, selbstwirksam und in hinreichender Abstimmung mit der Mutter wahrgenommen wurde, verankert sich als herausragende Ressource in seinem Selbsterleben und dient als **Blaupause für die Bewältigung zukünftiger Entwicklungs- und Übergangskrisen.**

Thomas Harms

Geburtserleben aus Sicht des Kindes



Ja, ich schaffe das !

Ja, wir schaffen das !

Ich mache es in meinem Tempo

Ich finde einen Ausweg!

Wenn es eng wird, dann geh ich vorwärts !



Drei Formen des Kaiserschnitts



■ Geplante Kaiserschnitt (primäre Sectio)

- Kaiserschnitt wird ohne Wehenerfahrung durchgeführt

■ Ungeplanter Kaiserschnitt (sekundäre Sectio)

- Kaiserschnitt wird während des Wehenprozesses durchgeführt

■ Notfall – Sectio

- Kaiserschnitt wird nach in **vitaler Notlage des Kindes in Vollnarkose** durchgeführt.

Gründe für Kaiserschnitt



- **Zustand nach Sectio:** 25 %
- **Auffällige Herztöne** des Kindes: 20 %
- **Beckenendlage:** 12 %
- **Geburtsstillstand** während der Eröffnungsphase: 11 %
- **Missverhältnis** von kindlichem Kopf und mütterlichem Becken: 9 %
- **Mehrlingsschwangerschaften:** 7 %
- **Geburtsstillstand** in der Austreibungsphase: 6 %
- **Frühgeburt:** 5 %
- **Mütterliche Erkrankungen:** 5 %

Die Schritte des Kaiserschnitts



- ✓ **Anästhesie** (Periduralanästhesie oder Vollnarkose)
- ✓ **Öffnen des Uterus:** fünf Schichten werden durchtrennt: Oberhaut, Unterhaut, Bauchmuskulatur, Bauchfell, Uteruswand
- ✓ **Herausheben des Kindes**
- ✓ **Durchtrennen der Nabelschnur**
- ✓ **Bonding**

Hohes Tempo von Sectio – Geburten



Erstgebärende

Durchschnitt: 12h

Eröffnung: 9h

Austreibung: 2-3h

Mehrgebärende

Durchschnitt: 8h

Eröffnung: 7 h

Austreibung: 1/2 - 1h

Kaiserschnitt: ca. 5 Minuten

Quelle: Dudenhausen: Praktische Geburtshilfe 2001

Kaiserschnitt als Herausforderung des Kindes



Tempo der Geburtserfahrung ist hoch

Erfahrung der Selbstwirksamkeit wird unterbrochen

Psychosomatische Abstimmung mit der Mutter geht verloren

Störungsquellen der Kaiserschnitt - Geburt



Autonomie

Verlust der Selbstwirksamkeit

Orientierung

Desorientierung durch Narkosen
oder Tempo

SECTIO

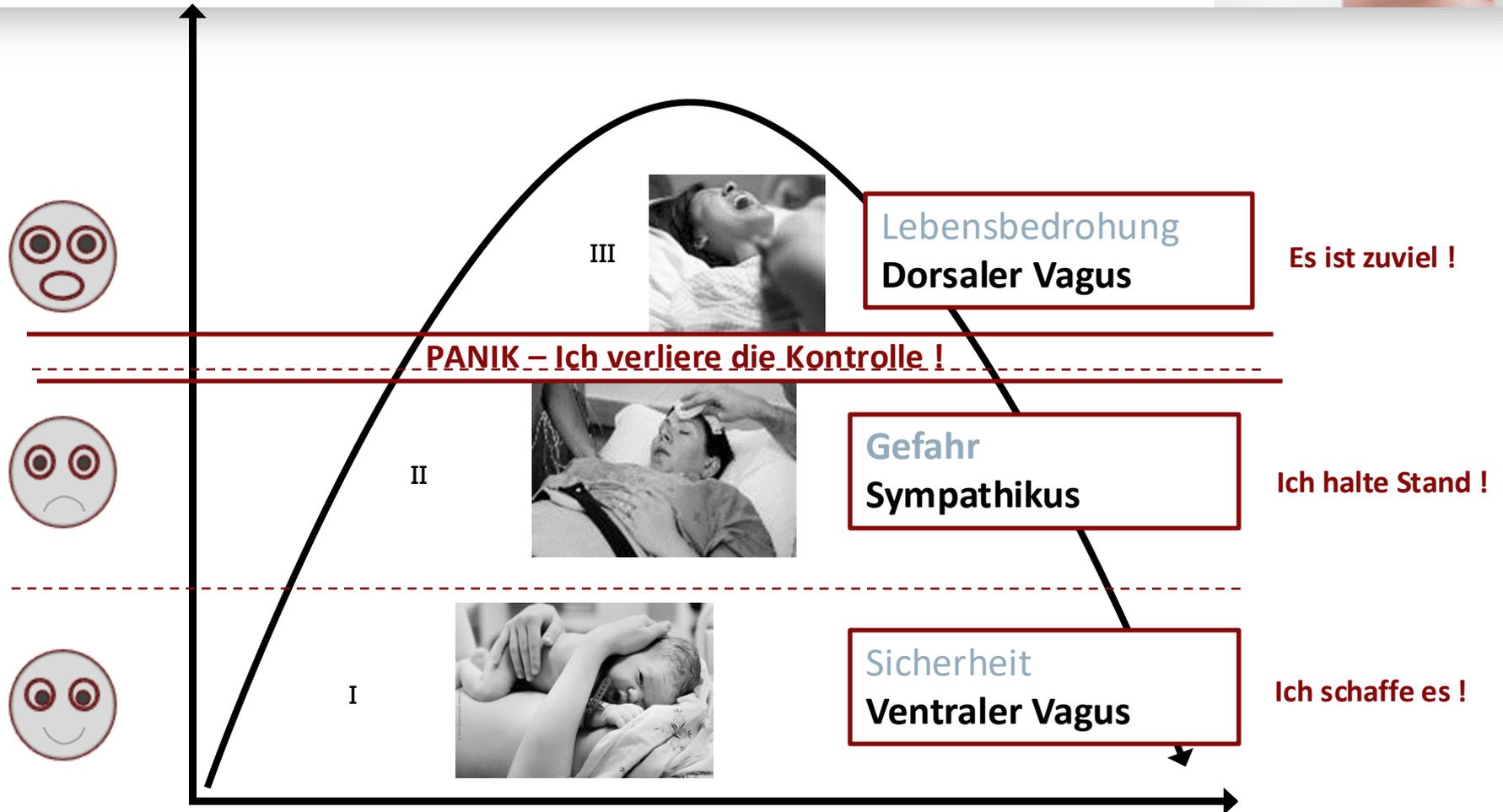
Bindung

Beziehungsmangel oder -verlust

Integrität

Eindringen in Schutzraum

Aktivierungsstufen in der Geburt



Traumasympptome beim Sectio - Baby



- **Körpererinnerung** der existenziellen Not - Todesangst, Ohnmacht und Verlassenheit
- **Energielosigkeit in Beinen und Becken** – Fehlende Schubkraft
- **Ausgeprägte Erregbarkeit** – Stressauslösung bei Tempoerhöhung und Kontaktlosigkeit
- **Persistierendes Schreien** – extremes, nicht modulierbares Schreien („Freak out“)

Themen des Babys nach primärer Sectio



- **Vermeidung von Unlust- und Spannungszuwachs**
- **Vermeidung von Anstrengung** in Transitionen
- **Auffällige Passivität** und
- **Erwartung von externer Unterstützung**

Themen des Babys nach sekundärer Sectio



- **Rekapitulation von existenziellen Notlagen** durch Feststecken oder vitale Unterversorgungen
- **Körpersprache des Babys** weist auf spezifische geburtliche Drucksituationen, Engstellungen und Hindernisse während des Wehenprozesses hin.
- Oftmals deutlich **höhere Stresslage der Babys (Sympathikus – Hypertonie)** nach sekundärem Kaiserschnitt beobachtbar



Traumaintegration nach Kaiserschnitt – Erfahrungen in der EEH-Therapie



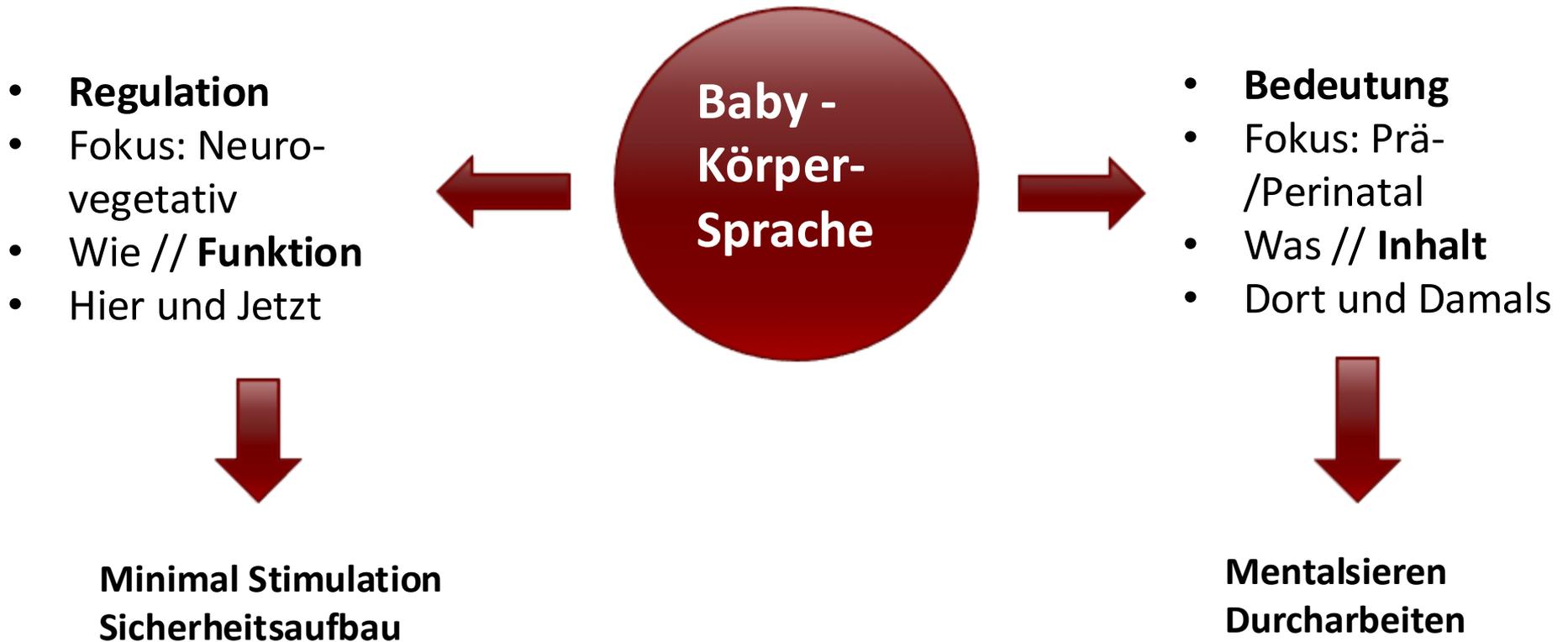
Innere Traumaintegration

Arbeiten im Sicherheitskorridor //
Erweiterung der Öffnungsbereitschaft

Expressive Traumaintegration

Aktualisierung der frühen Entwicklungs- und
Bindungstraumatisierung

Zwei Formen der Baby-Körpersprache



Die Themen der Geburtsintegration



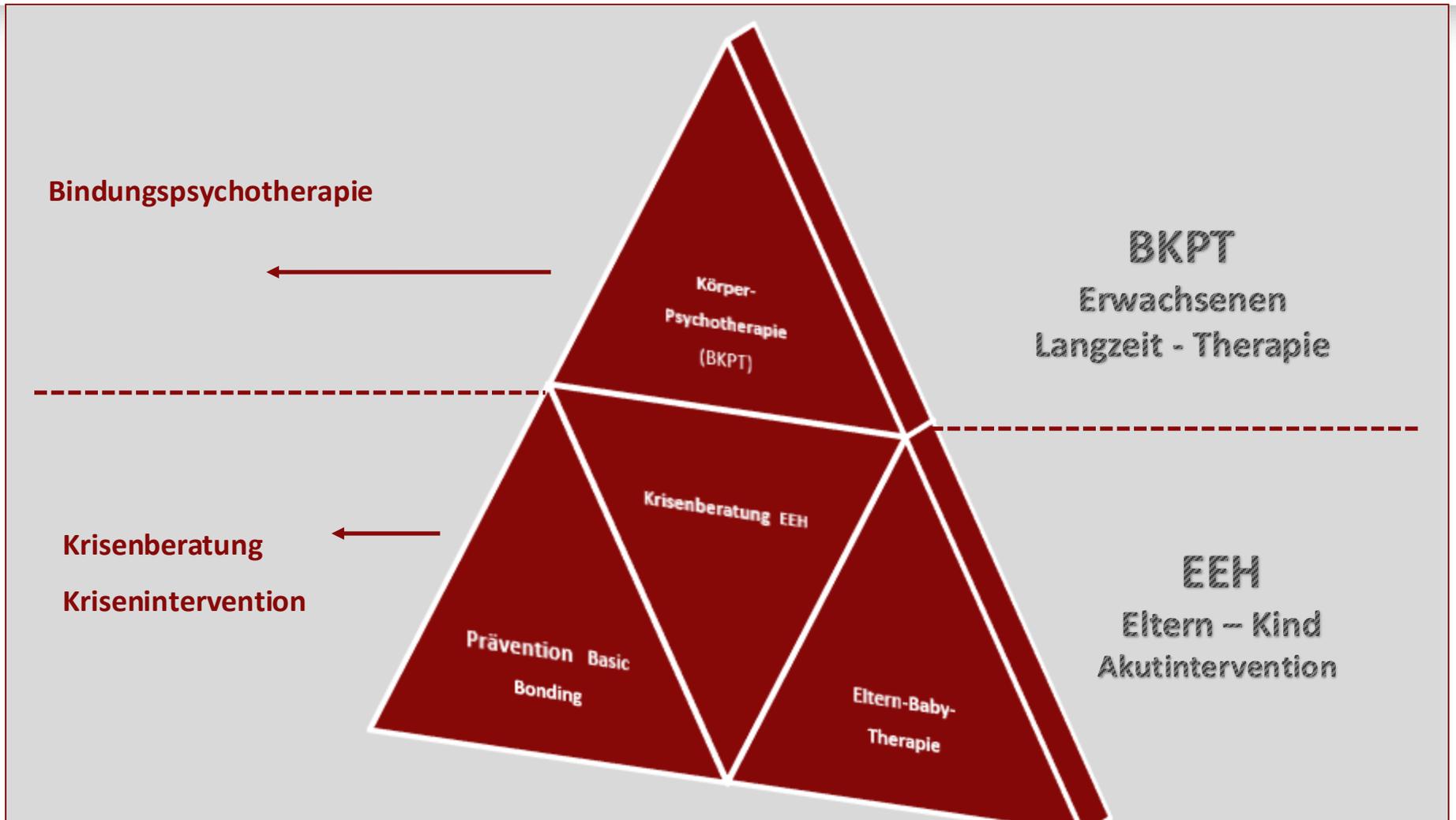
Stärkung der Bindungs- und Öffnungsbereitschaft
durch Kontakt zu gesunden Selbstanteilen

Anerkennung der posttraumatischen
Belastungsreaktionen des Kindes im Hier und Jetzt

Eröffnung und Bezeugung der Sectio –
assoziierten Entwicklungsverletzung des Kindes

Etablierung von korrigierenden Erfahrungen im
Feld von verlässlichen Bindungsbeziehungen

Einsatzbereiche der EEH

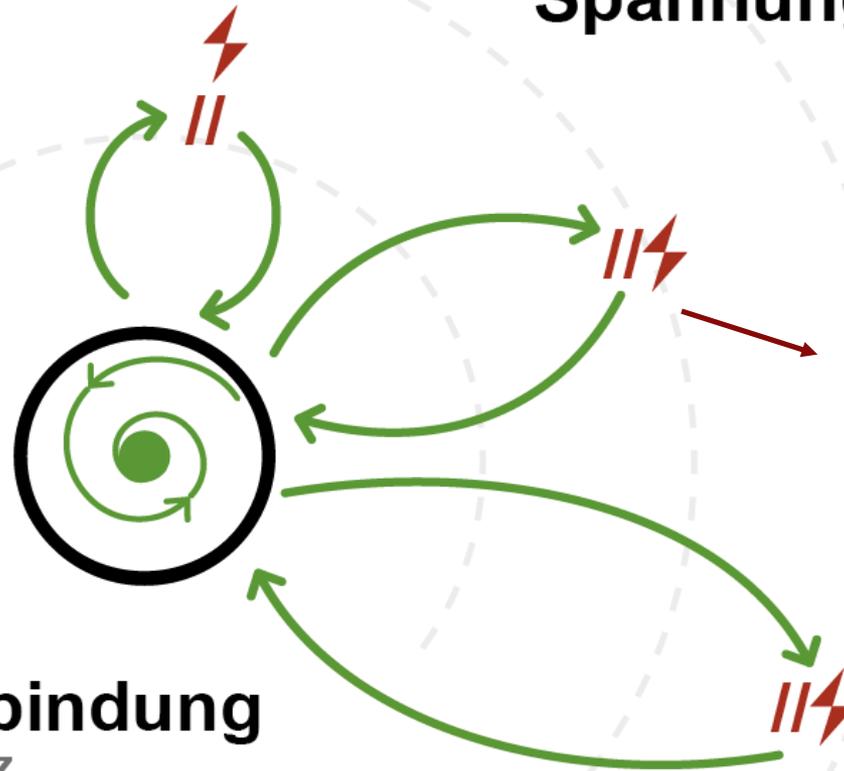


Video 1: Babyzentriertes Arbeiten im Sicherheitskorridor



Effekt 1: Sicherheit
und Erkundung

Kind:
**Zunahme von
Spannungstoleranz**



Erkundungslust des
Kindes

Ko-Regulator:
Selbstanbindung
Vagale Dominanz

Video 2: Körpertherapeutische Mobilisation der Becken- und Schubkraft



Spielerisches Aktivieren der Beckenkraft



- **Minimal Stimulus Arbeit** unterhalb der Abwehrsysteme des Kindes
- **Lustvolles Eröffnen der Schubkraft** in der babyzentrierten Arbeit
- Baby kann **die Selbstwirksamkeit des Drückens und Schiebens erfahren** im Toleranzkorridor.



Video 3 – Eröffnen der Geburtsbewegungen

- **Anregen und Zulassen** der Bewegungsimpulse
- **Zulassen der neuen Erfahrung** und Affekte des Kindes
- **Kontextualisierung** der neuen Bindungserfahrung für die Eltern

Video 4: Bindungsbasierte Schreibegleitung für Eltern und Baby

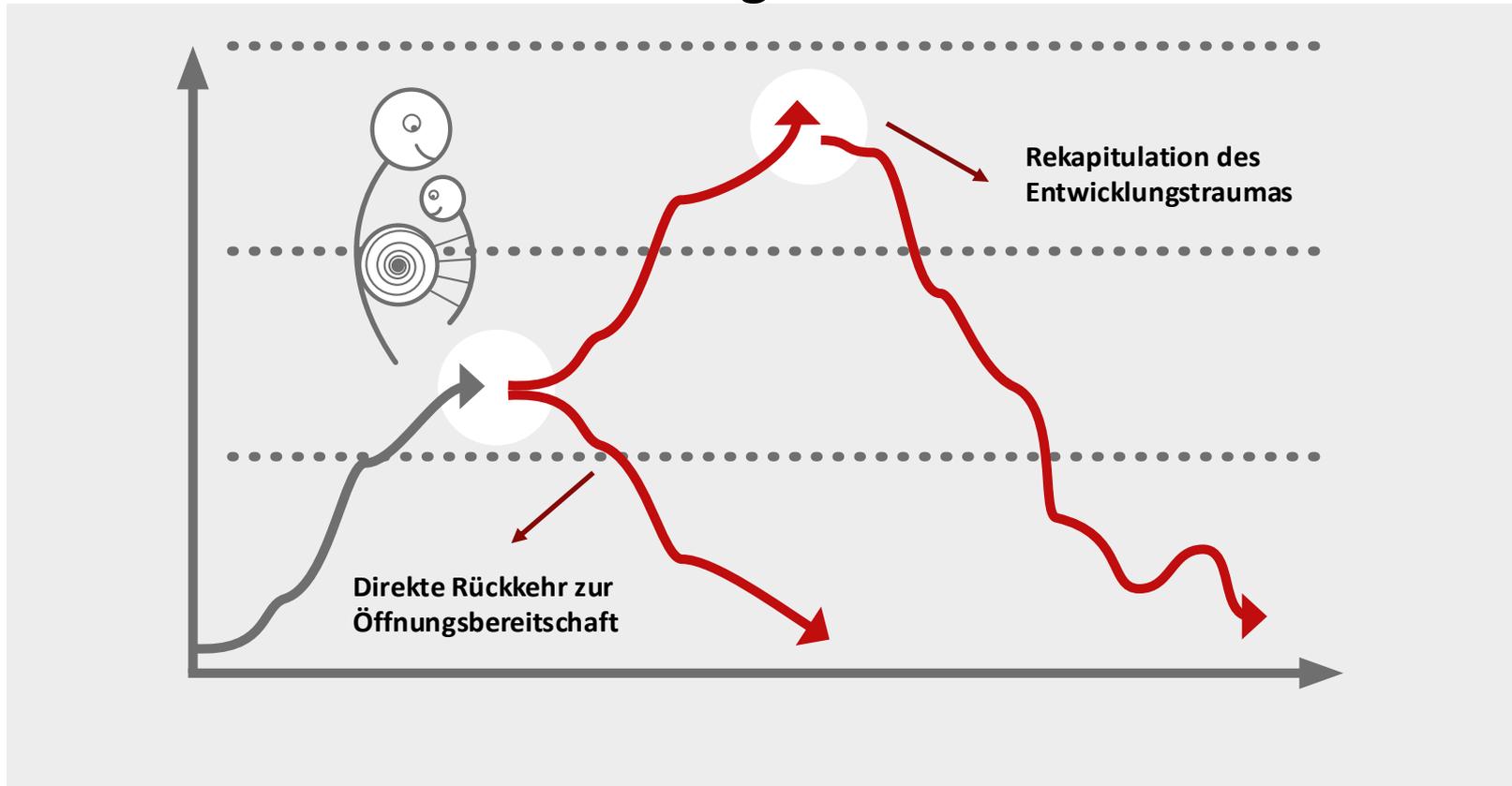


Selbstanbindung und Traumaintegration



- Durch die **Aufrechterhaltung der Selbstanbindung** macht das Kind die Erfahrung, dass es in seinem Affektausdruck seine Begleiter*innen verfügbar und kontaktbereit erlebt.
- Durch den bindungsbasierten Schreiprozess kommt es zu einer Integration der mit dem Sectio - Erleben verknüpften Entwicklungstraumata des Kindes.
- Der **begleitete Schreiprozess des Babys führt zu einer vegetativen Tonisierung** der Peripherie des kindlichen Organismus.

Aktualisierung und Integration des kindlichen Entwicklungs traumas



Die Wirkungen der Geburtsverarbeitung



Stärkung der Bindungs- und Öffnungsbereitschaft
durch Kontakt zu gesunden Selbstanteilen

Anerkennung der posttraumatischen
Belastungsreaktionen des Kindes im Hier und Jetzt

Eröffnung und Bezeugung der Sectio –
assoziierten Entwicklungsverletzung des Kindes

Etablierung von korrigierenden Erfahrungen im
Feld von verlässlichen Bindungsbeziehungen



Trauma oder Bindung ?

Trauma – Aktivierung

Implizite
Körpererinnerung



führt

führt

Aktuelle
Störung



belebt



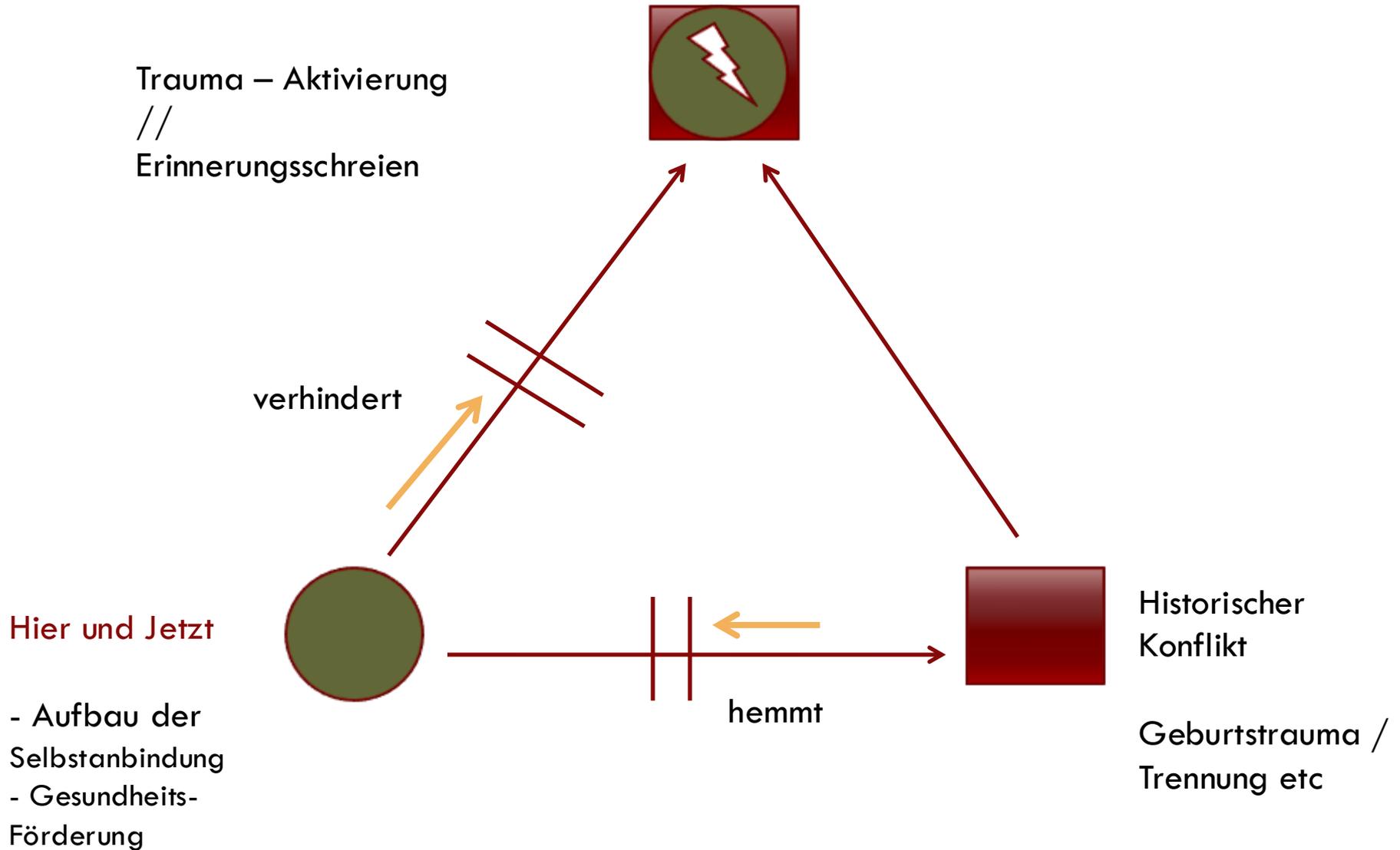
Historischer
Konflikt

Akuter Stress
Mismatch

Geburtstrauma /
Trennung etc.

Quelle: Harms, 2022

Aktuale und historische Gründe der kindlichen Regulationsstörung



Quelle: Harms, 2022





Literatur zum Thema



- Brock, I. (Hg.): Wie die Geburtserfahrung unser Leben prägt. Giessen. 2018
- Cylai-Germain, B.: Das bewegte Becken. Hannover. 2013
- Evertz, K.; Janus, L., Linder, R.: Das Lehrbuch der pränatalen Psychologie, Heidelberg. 2014
- Geuter, U.: Körperpsychotherapie. Berlin. 2015
- Harms, T.: Emotionelle Erste Hilfe. Giessen. 2017
- Harms, T.: Emotionelle Erste Hilfe in der Klinik. Gießen. 2023
- Reich, E.: Lebensenergie durch Sanfte Bioenergetik. Giessen. 2020
- Sahib, T.: Es ist vorbei – ich weiss es nur noch nicht. 2016
- Schiefenhövel, W. (Hrg.): Im Spiegel der Anderen. München. 1993
- Weidner K et al.; Traumatische Geburtsverläufe: Erkennen und Vermeiden. Z Geburtsh Neonatol 2018; 222: 189–196



**Auf dass wir gute
Leuchttürme sind!!**