

Netzwerk Rund um die Geburt – Fachtagung 2014  
Risikofaktoren für die Prä-, peri- und postnatale Bindungsentwicklung

# Traumatische Geburtsverläufe und ihre Folgen für die betroffenen Frauen

Annekathrin Bergner, Berlin

# Traumatische Geburt

## Trauma/ Traumatisierung:

intensive Bedrohung außerhalb des „üblichen“  
Erfahrungshorizontes (die bei jedem eine Verstörung  
hervorrufen würde), die nicht bewältigbar erscheint

verbunden mit der Erfahrung, nicht fliehen oder dagegen  
ankämpfen zu können und dem Gefühl, einer psychischen  
oder physischen Todeserfahrung ausgesetzt zu sein

Abspaltung dieser unerträglichen Erfahrung in ein sogenanntes  
„Traumagedächtnis“

Dissoziation: Abspalten von Gefühlen (Erstarrung),  
Pat. zugleich hoch aufmerksam und übererregt und entfernt  
von sich selbst

# Traumatische Geburt

Plötzlicher und unerwarteter Verlauf  
unter der Geburt

sekundäre Sektio nach langen Wehen

Notkaiserschnitt

Großer Blutverlust

Angst um das Leben des Kindes (Probleme/ Geringer APGAR  
des Neugeborenen)

Unachtsame Behandlung durch Geburtshelfer oder  
Angehörige (subjektiv erlebte Demütigung, unzureichende  
Information, Einbeziehung in Entscheidungsprozesse)

# Trauma-Reaktivierung in der Schwangerschaft und unter der Geburt

Unauffällige Schwangerschafts- und Geburtsverläufe können für bereits früher traumatisierte Frauen retraumatisierend sein:

Körpersensationen unter den Wehen  
erinnern an früheren Missbrauch

Schmerzen, Kontrollverlust, Ausgeliefertsein

Wehentropf o.ä. kann manche Frauen an Gefesseltsein während einer Vergewaltigung erinnern

Kommandos wie „Öffnen Sie Ihre Beine“, „Machen Sie mit“, „Sei ein gutes Mädchen“ können ebenso an sexuellen Missbrauch erinnern wie z.B. der Druck des Kopfes des Babys auf die Vagina

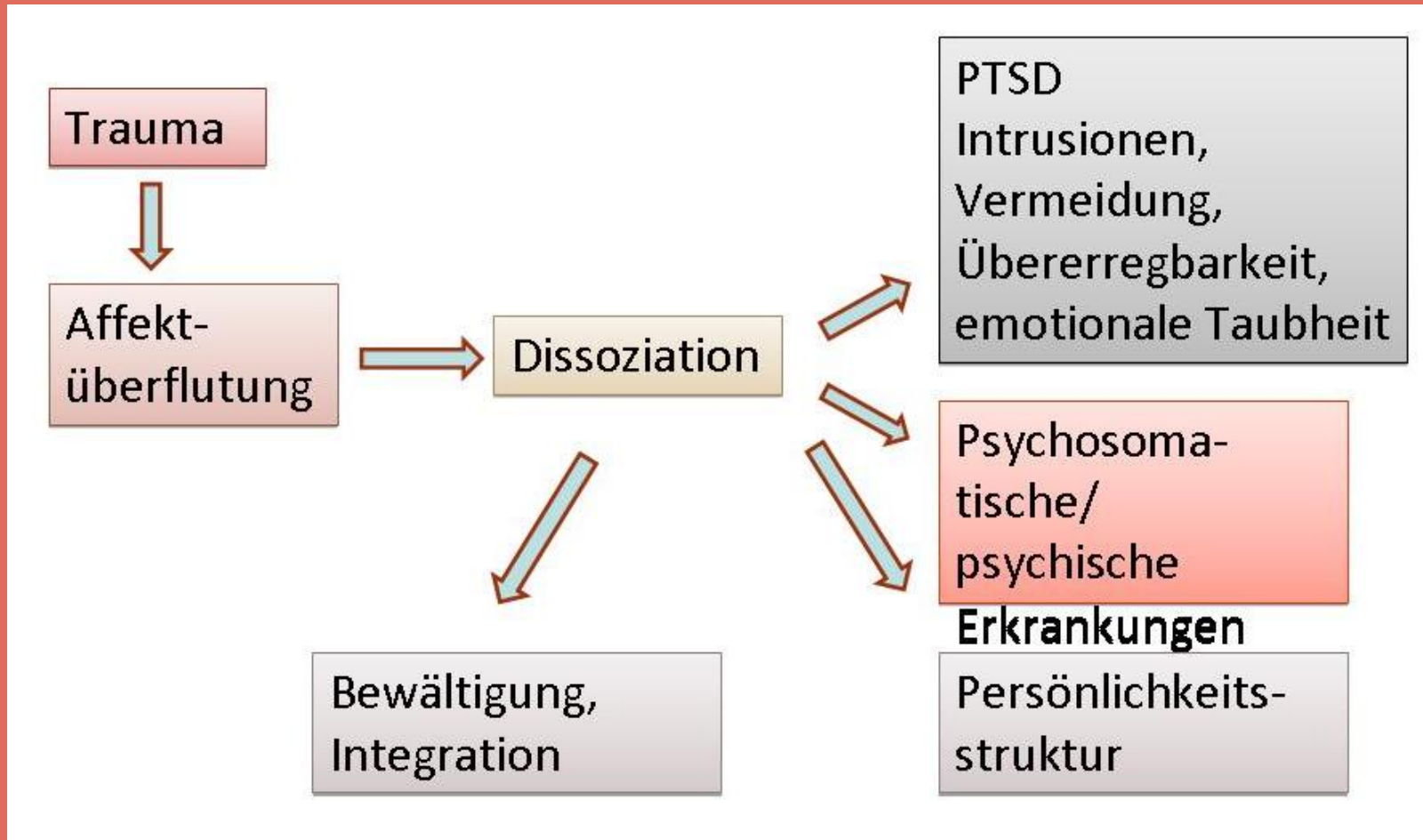
# Trauma-Reaktivierung in der Schwangerschaft und unter der Geburt

20% aller Frauen haben sexuelle Gewalt oder Misshandlung im Kindesalter erlebt, dazu kommen Frauen, die sexuelle Gewalt im Erwachsenenalter erleben (13%) (BMFSFJ, 2004)

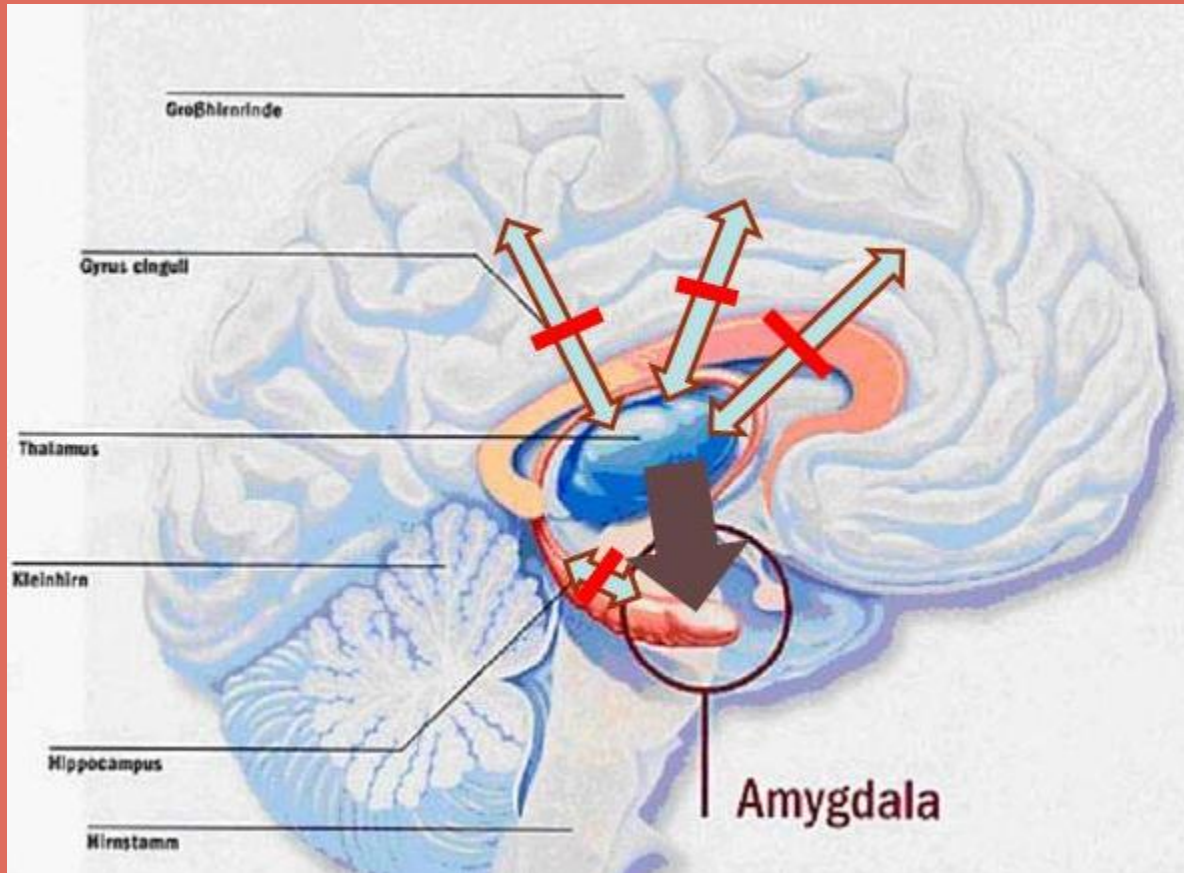
Zwischen 74 und 96% dieser Frauen tragen seelische und/oder körperliche Folgen davon

Früherer sexueller Missbrauch wird von 1/3 der Frauen nicht erinnert (Widom & Morris, 1997)

# Verarbeitung von Traumatisierungen



# Verarbeitung von Traumatisierungen



Aus Reddemann 2011, modifiziert

# Hinweise auf eine Traumatisierung

## In der Schwangerschaft:

Stark ausgeprägte Geburtsängste

Betroffene wünschen Kaiserschnitt

Auffälliges Verhalten bei Vorsorgeuntersuchungen (Verspannen/ Verkrampfen, Ängste, Dissoziieren)

Schwangerschaft als Trigger für wiederkehrende traumatische Erinnerungen: Alpträume, kann u.U. zu schweren Schlafstörungen führen

Vermeiden von Triggern > Ignorieren der Schwangerschaft, Vermeidung von ärztlichen Untersuchungen oder Aufsuchen einer Klinik (z.B. bei früherer traumatischer Geburt)



# Hinweise auf eine Traumatisierung

## **Während der Geburt:**

Hinweise für eine Dissoziation: die Frau erstarrt, ist nicht mehr ansprechbar, starker Rückzug

Heftiges Schreien, außer Kontrolle geraten (Panik)

Heftiges Verweigern von körperlichen Untersuchungen

Geringe Schmerztoleranz

# Hinweise auf eine Traumatisierung

## **Nach der Geburt:**

Apathie, depressive Verstimmung

Kind als Trigger (z.B. Schreien, Gefahr  
erneuter Dissoziation oder aber  
Vermeidung von Interaktion)

Sich dem Kind gegenüber fremd fühlen

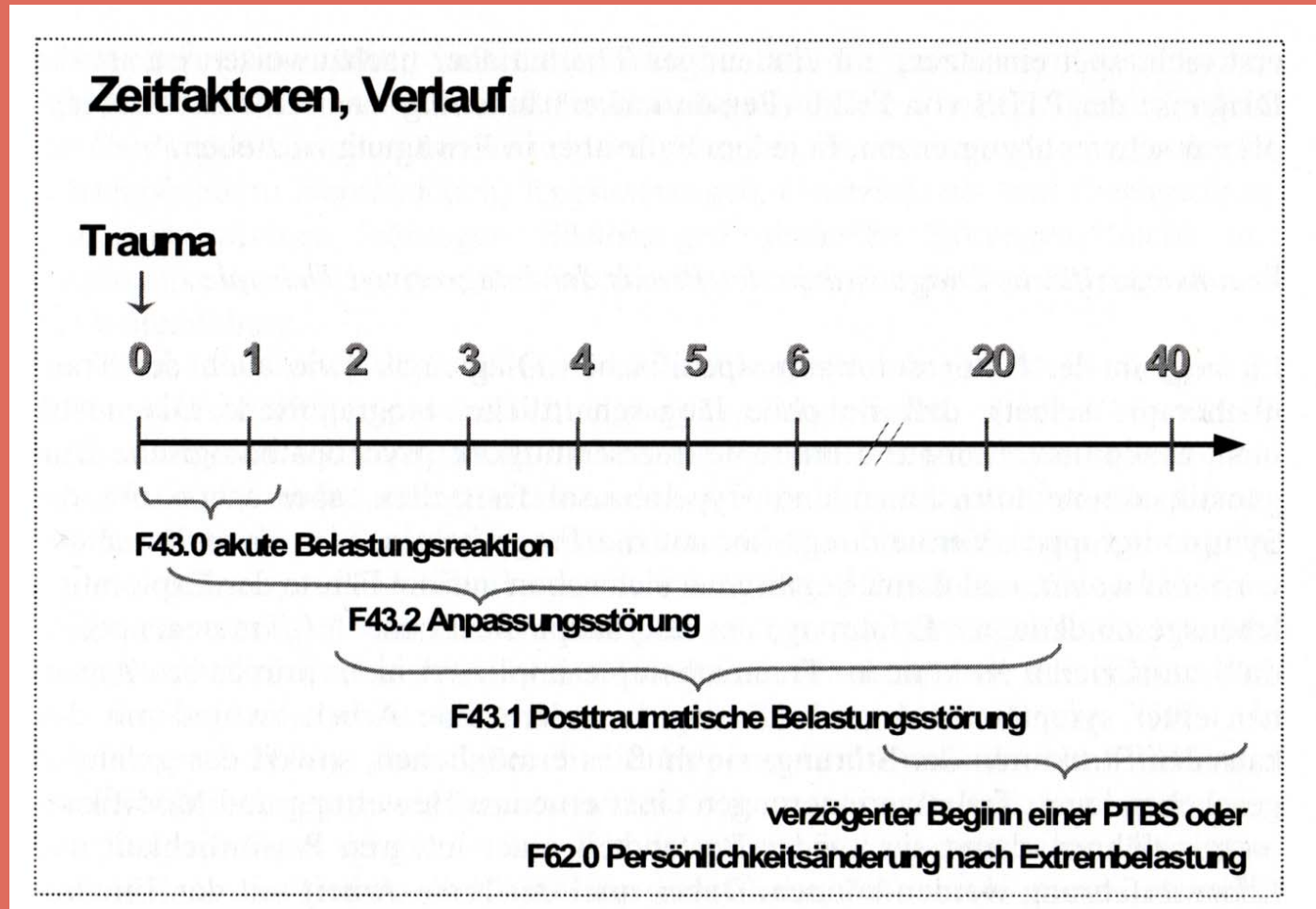
Bindungsstörungen, Stillprobleme

Schlafstörungen

Ängste um das Kind

Vermeiden, über Geburt zu sprechen

# Traumafolgestörungen



- bei den meisten Betroffenen klingen die Folgen einer Traumatisierung innerhalb weniger Stunden bzw. Tage wieder ab

# Prävalenz von Traumafolgestörungen

Zwischen 18% bis zu 33% der Frauen beschreiben anhand von Symptomskalen ihre Geburt im Nachhinein als traumatisch (Declercq et al., 2008; Adewuya et al., 2006; Siehe Simkin, 2011)

Der Großteil der Betroffenen (geschätzt ca. 2/3) verarbeitet Traumatisierungen spontan ohne Folgestörungen

Etwa 10% der von einem schweren Trauma Betroffenen entwickeln eine PTSD

Ca. 2-3% aller entbundenen Frauen weisen im Jahr nach Ihrer Entbindung das volle Bild einer PTSD auf (Ayers et al., 2009; Verreault et al., 2012)

# Traumafolgestörungen

## Akute Belastungsreaktion:

- anhaltende Angst- und Bedrohungsgefühle, auch wenn das Erleben vorbei ist
- heftige affektive Entleerung (Wut) vs. emotionale Erstarrung, oder Wechsel zwischen beiden Zuständen
- ein bis zwei Tage anhaltend
- bei 60 bis 90% der Betroffenen klingen solche Reaktionen allmählich ab:  
manche haben ein starkes Bedürfnis, darüber zu reden, andere versuchen, sich abzulenken, Gespräche über Erlebtes zu vermeiden, oder Wechsel zwischen den Verhaltensweisen
- günstig: stützendes soziales Umfeld (Geborgenheit, Gefühl von Sicherheit, stabile Beziehungen)

# Posttraumatische Belastungsstörung

## **Symptome des Wiedererlebens (Intrusion):**

sich aufdrängende Erinnerungen an das Trauma, Tagträume, Flashbacks, nächtliche Alpträume

## **Vermeidungssymptome/ Dissoziation:**

emotionale Stumpfheit, Gleichgültigkeit, Teilnahmslosigkeit (akustische, visuelle Reize werden gedämpft wahrgenommen, Unfähigkeit zu Gefühlen wie Liebe, Zärtlichkeit, sexuelle Leidenschaft oder auch Hass)

aktive Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen können

manche Aspekte des traumatischen Erlebens können nicht erinnert werden (Amnesie)

## **Vegetative Übererregtheit (autonomes Hyperarousel):**

Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Hypervigilanz (übermäßige Wachsamkeit), erhöhte Schreckhaftigkeit

# Traumafolgestörungen

## **Postrauumatische Belastungsstörung:**

## **Kontextuelle Störungen:**

Beeinträchtigung im allgemeinen Lebensvollzug

Fähigkeit, Liebe und Nähe zuzulassen, eingeschränkt (Bindungsstörungen!)

Negativismus, Hadern, Verbitterung, Hilflosigkeit

berufliche Probleme, Leistungseinschränkungen

Rückzug vom relevanten sozialen Netzwerk

Störungen der Intentionalität (Wille, Lebensplanung)

Einbrüche der Werte- und Sinnstrukturen

# Risikofaktoren für die Entwicklung einer PTSD nach traumatischer Geburt

## Allgemeine Faktoren, die das Auftreten einer PTDS begünstigen

Wiederholtes Trauma (frühere Traumatisierungen) ggü. einmaligem Trauma

Langdauerndes Trauma (lange Wehen, die dann noch in Notkaiserschnitt enden)

Von Menschen zugefügtes Trauma (Manipulationen/ Eingriffe des Personals, uneinfühlsame Kommandos, Berührungen) ggü. Naturkatastrophen

Frauen sind genetisch schneller zu traumatisieren

Keine Möglichkeit zu motorischer Bewegung (Abfuhr) (Wehenschreiber, Wehentropf etc.)

Längere Dissoziation

Gefühle von Kontrollverlust und Überwältigung (Simkin, 2011)



# Risikofaktoren für die Entwicklung einer PTSD nach traumatischer Geburt

## **Vulnerabilitätsbezogen:**

Erstgebärende

Geringer sozioökonomischer Status

geringe soziale Unterstützung während der Schwangerschaft

psychische/ psychiatrische Probleme in der Anamnese

vorausgegangene sexuelle Traumata (einer der vorhersagekräftigsten Prädiktoren)

hohes Trait-Angst-Niveau oder erhöhte Ängste im 3. Trimenon

frühere depressive Erkrankungen

schwere Geburtsängste

genetische Faktoren (Krämer & Schnyder in Böker/ Seifritz 2012)

# Traumatasensible Begleitung: Umgang mit Dissoziation der Frauen

**Dissoziation:** Wegtreten, Nicht-Ansprechbar-Sein, Starre oder Übererregung, Außer-Sich-Geraten

Ruhe bewahren, ggf. die Untersuchung abbrechen

Die Betroffene ruhig und klar ansprechen, versuchen, Augenkontakt aufzunehmen/ zu halten

Ziel: die Betroffene wieder in Hier und Jetzt holen:

Auf Reize im Raum fokussieren oder klare Orientierung geben

Evtl. Lage der Frau verändern

Reize, die dissoziativen Zustand beenden (Kälte, Geräusche)

emotionale Sicherheit herstellen

# Traumatasensible Begleitung: Umgang mit Dissoziation der Frauen

Evtl. Nachbesprechen, wann die Frau „ausgestiegen“ ist (äußerstvorsichtig und nur, wenn wieder ein guter Kontakt besteht, da Gefahr einer erneuten Heraufbeschwörung des traumatischen Erlebens besteht)

Wichtig: die Betroffenen traumasensibel begleiten, z.B. geeigneten Geburtsmodus besprechen

# Traumatasensible Begleitung

## Nach komplikationsreichem Geburtsverlauf:

Zeitnah ein Gespräch anbieten, Geburtsverlauf besprechen,  
Fragen der Frau beantworten

eine Beratung der Frauen verringert die Wahrscheinlichkeit des  
Auftretens einer PTSD (Gamble et al., 2002)

manche Frau befindet sich noch in Zustand des Schocks und der  
Erstarrung, kann Information nicht aufnehmen

Anwesenheit des Partners sinnvoll

Einfühlsame Begleitung bei Stillproblemen

# Traumasesensible Begleitung

**Ressourcenorientierung:** stärken in ihren Kompetenzen im Umgang mit dem Baby

Therapeut/ Begleiter bietet schützenden, entlastenden Rahmen:  
Frauen stärken, **Sicherheit und Vertrauen** wiederzuerlangen,  
sich zu beruhigen, zu entspannen, eigene Grenzen wiederzufinden

Methoden:                      Physiotherapie, Körper-/  
Entspannungsübungen, Yoga  
Übungen mit dem Ziel, innere Sicherheit zurückzugewinnen (imaginative Übungen z.B. von Reddemann sehr geeignet)

**Aktivieren**

# Traumasesensible Begleitung

**Aushalten**, aber auch **Begrenzen heftiger Gefühle**

Methoden: praktische Möglichkeiten wie Haus verlassen, joggen  
innere Distanzierung über Metaphern, Bilder (Drachen, Wolf)

Ausdruck von Wut und Enttäuschung (Beschwerdebrief)

Entlasten von Scham und Schuld,

**Integration des Erlebten:** Anfordern und Besprechen des Geburtsberichts

**Trauer** um verlorene Zeit

# Traumasesensible Begleitung

- **Fördern der Bindung zwischen Mutter und Kind**  
Methoden: Nachholerituale wie Begrüßungsfest oder Baderitual  
Babymassage, Schreibabyambulanzen, Ergotherapie
- **Integration des Erlebten:** Anfordern und Besprechen des Geburtsberichts
- **Traumakonfrontation:**  
Bei ausreichender Stabilisierung Aufsuchen traumatischer  
Erinnerungsfragmente in sensu  
EMDR, Traumakonfrontation in vivo (Aufsuchen des OP-Saals, des  
Kreissaals)
- **Durch Misshandlung/ Missbrauch vortraumatisierte Mütter:** engmaschige  
Betreuung vor und nach der Geburt, z.B. SAFE, Netzwerke frühe Hilfen

Allgemein: entlastende Gespräche/ eine Gesprächstherapie allein greifen zu  
kurz: immer auch körperliche Ebene mit einschließen sowie den Säugling  
und Aspekte der Mutter-Kind-Bindung

# Traumasesensible Begleitung

Wenn bei der Mutter Symptome wie anhaltende Ängste, starke Selbstzweifel, Schuld- und Schamgefühle, Niedergeschlagenheit, Schlafstörungen, Erschöpfung, quälende innere Leere oder körperliche Symptome wie Herzrasen oder Magen-Darm-Beschwerden über einen längeren Zeitraum bestehen, ist immer die Abklärung der Indikation einer psychotherapeutischen, ggf. psychiatrischen, Behandlung erforderlich.



# Traumasesensible Begleitung: Neue Schwangerschaft

Wiederbeleben traumatischer Erinnerungen, Ängste und Hilflosigkeit

Viele Betroffene wünschen Kaiserschnitt oder PDA, Geburtsmodus abwägen und an Sicherheitsbedürfnis der Frau anpassen, Geburtsplan erstellen

Schwangerschaft als Trigger für wiederkehrende traumatische Erinnerungen, Albträume, kann u.U. zu schweren Schlafstörungen führen

Vermeiden von Triggern: Ignorieren der Schwangerschaft, Vermeiden der Vorsorgeuntersuchungen

# Vernetzung

[www.frauenpsychosomatik.de](http://www.frauenpsychosomatik.de)

**Tanja Sahib**

**Es ist vorbei - ich weiß es nur noch nicht.**

**2013**

**Viresha Bloemeke**

**Es war eine schwere Geburt**

**2010**

**DHV**

**Empfehlungen für traumasensible Begleitung durch Hebammen**

**2013**

**Luise Reddemann**

**Imagination als heilsame Kraft**

**2001**