

FRÜHES PSYCHOTRAUMA



Zeugung, Schwangerschaft, Geburt
und erste Lebensjahre als potentiell
traumatisierende Erfahrungen

Linz, 9. April 2015 www.franz-ruppert.de

Gliederung

- Kinderwunsch
- Zeugung
- Abtreibungen
- Schwangerschaft, die Zeit im Mutterleib
- Der Geburtsprozess
- Bindungsprozesse nach der Geburt
- Weitere Formen von frühen Psychotraumata
- „Frühes Psychotrauma“ und das Psychotrauma der Mutter
- „Frühes Psychotrauma“ und „Trauma der Liebe“
- Prävention bei frühen Psychotraumata
- Präventionsmöglichkeiten in der Geburtshilfe

Kinderwunsch – Traum oder Trauma?

- Eigene Kinder zu wollen, ist ein instinktives und natürliches Bedürfnis von Frauen und Männern
- Es kann sozialer, politischer oder religiöser Druck vorhanden sein, eigene Kinder zu haben (z.B. vor allem ein männliches Kind)
- Finanzielle Not und Unsicherheit kann den Kinderwunsch verringern
- Der Kinderwunsch ist oft ambivalent
- Keine eigenen Kinder zu wollen, kann unter traumatisierenden Umständen ein gesundes Motiv sein
- Der Wunsch nach einem eigenen Kind kann eigene Kindheitstraumata triggern
- Der Kinderwunsch kann auch eine Trauma-Überlebensstrategie sein (zur Ablenkung, zur Kompensation, zur Bestätigung, dennoch gesund zu sein, Kind als Mutter-Ersatz ...)

Der Akt der Zeugung – Liebe oder Trauma?

- sexuelle Triebhaftigkeit und Lust?
- Akt der Liebe?
- Vergewaltigung?
- Inzest?
- Retraumatisierung?
- Untergeschobenes Kind?
- Vater unbekannt?
- Traumatisierungspotentiale der assistierten Reproduktion (IVF, ICSI, Ei-, Samenspende, Leihmutter ...)?



Abtreibungen – Routine oder Psychotrauma?

- WHO: 25% aller Schwangerschaften werden abgebrochen (ca. 46 Mill. pro Jahr)
- Selbstinduzierte Abbrüche (mit Gift, Stricknadeln, heißen Bädern, Stürzen ...)
- Illegale und legal vorgenommene Abbrüche (von Müttern, Großmüttern, „Engelmacherinnen“, Ärzten)
- Eine Abtreibung bewirkt ein Psychotrauma bei der Mutter
- Eine Abtreibung zu überleben, bedeutet eines der schwersten Psychotraumata für ein Kind

Zeit der Schwangerschaft – Zeit froher Erwartung, Stress oder Trauma?

- Dauert zwischen 37 und 42 Wochen
- Kind hat seine Ruhe, wenn die Schwangerschaft nicht sofort bemerkt wird
- Der Bauch seiner Mutter ist für das Kind sein erstes Zuhause
- Alles, was die Schwangere stresst, bedroht auch das Kind (z.B. Alkohol, Nikotin, Kaffee, Lärm, Gewalt, Partnerschaftskonflikte, invasive Vorsorgeuntersuchungen)



Gesunde Entwicklung innerhalb des Mutterleibes

- Das Kind sucht und findet seinen Platz in der Gebärmutter
- Es schafft sich seine eigene Umwelt (Fruchtblase), seine Verbindung zur Mutter (Nabelschnur) und seine Versorgungsbasis (Plazenta)
- Zuerst legt es sein Verdauungssystem an
- Nach 4 Wochen ist sein Herz entwickelt
- Nach 5 Wochen sind seine Arme und Beine angelegt
- Nach 6 Wochen können seine Gehirnaktivitäten gemessen werden
- Nach 10 Wochen sind alle seine Grundstrukturen vorhanden



Gesunde psychische Entwicklung innerhalb des Mutterleibes

- 2. Monat: Gleichgewichtssinn ist vorhanden
- Nach zwei Monaten: Kind reagiert auf die Berührung seines Gesichts mit einem Haar
- 3. Monat: Kind saugt an seinem Daumen
- Seine mimischen Reaktionen können gefilmt werden
- 7. Monat: sein Großhirn arbeitet
- Das ungeborene Kind kann empfinden, fühlen, hören, tasten, sein Sehsinn ist vorbereitet, es denkt und lernt

<http://de.wikipedia.org/wiki/F%C3%B6tus>

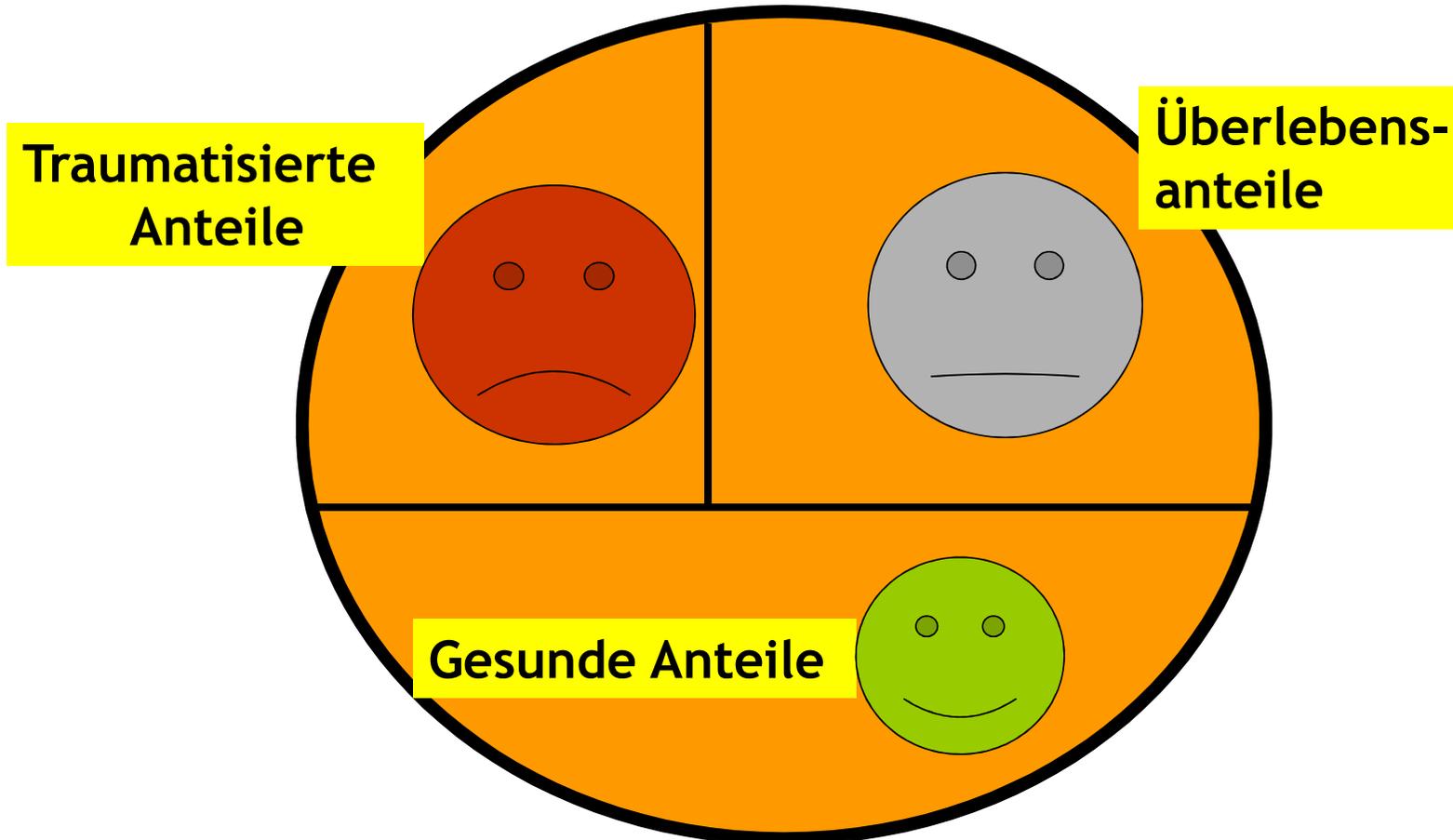


Fazit:

- Bereits ein ungeborenes Kind verfügt über eine menschliche Psyche
- Die Begriffe „Embryo“ und „Foetus“ versachlichen einen Menschen
- Je jünger eine Mensch ist, desto weniger kann er sich vor potentiell traumatisierenden Erlebnissen selbst schützen
- Er kann daher schon vor seiner Geburt traumatisiert werden
- Er muss dann bereits vorgeburtlich Traumanotfallprogramme in Gang setzen
- Er muss seine Persönlichkeit aufspalten



Spaltung eines Menschen nach einer Traumaerfahrung



Der gesunde Geburtsprozess

- Das Kind gibt das Signal und löst die Wehen aus
- Bei vaginaler Geburt Freisetzung Stress-, Bindungs-, Belohnungshormonen (Adrenalin, Oxytocin, Dopamin) für Mutter und Kind
- Das Gebären seitens der Mutter ist ein muskulärer Reflex
- Das Kind passiert den Geburtskanal durch eine Schraubendrehung, indem es sich mit den Füßen von der Gebärmutter abstößt
- Mutter und Kind kooperieren



Geburtskomplikationen als Traumafolgen und Trauma

- Quer- und Steißlage
- Zu frühes Platzen der Fruchtblase
- Kind bleibt im Geburtskanal stecken
- Nabelschnur ist um den Hals gewickelt
- Vakuum- und Zangengeburt
- Kaiserschnittgeburt
- Geburtskomplikationen sind in vielen Fällen Folgestörungen von Traumata von Mutter und Kind während der Schwangerschaft
- Sie stellen selbst Traumata für Mutter und Kind dar



(Re)Traumatisierungsrisiken bei Klinikgeburten

- Stress (Zeitdruck, fehlende Intimität) im Kreißaal verhindert Oxytocinausschüttung für eine schnelle Geburt
- Einsatz von Wehenmitteln bringt natürliche Abläufe durcheinander
- Mutter und Kind kommen dadurch schneller in eine Notlage und in Gefühle von Ohnmacht und Überwältigung
- Kindliche Notlage führt schneller zu Kaiserschnittgeburten auch gegen den Willen der Mutter
- Bereits traumatisierte Frauen gelangen leichter in eine Notlage und wehren sich heftiger gegen Kontrollverlust



Argumente für eine Schnittgeburt

www.youtube.com/watch?v=vIeZjmUuHk8

- Das Leben des Kindes muss gerettet werden
- Der Mutter werden Schmerzen während der Geburt erspart
- Damm zerreißt nicht
- Später keine Probleme beim Geschlechtsverkehr
- Kliniken können Geburten besser planen
- Schnittgeburten sind finanziell einträglicher für die Geburtskliniken

<https://www.youtube.com/watch?v=iv8GeQdwd0U>

Argumente gegen den Kaiserschnitt

- Ist nur in 2-5% notwendig, wird in 32 -80% gemacht
- Erlebnis der Geburt wird für Mutter und Kind zu einer Operation
- Keine Freisetzung von Stress-, Bindungs- und Glückshormonen bei Mutter und Kind
- Mutter und Kind haben kein gemeinsames Erfolgserlebnis
- Wundheilungsrisiken, lange Zeit Schmerzen nach dem Gebären
- Komplikationen bei weiteren Geburten
- Schnittgeburten verursachen Psychotraumata für Mütter und Kinder

<http://typischich.at/home/wienerin/liebenleben/4603105/Film-Meine-Narbe-uber-Kaiserschnittgeburten-in-Osterreich>

Ein Film von Mirjam Unger und Judith Raunig

Was sich beim Thema „Kaiserschnitt“ zeigt

- Psychotraumata werden normalisiert
- Opfer werden erneut zu Opfern gemacht („Viktimisierung“)
- Es findet eine Täter-Opfer-Umkehr statt (Frauen, die sich Schnittgeburten verweigern, sind die „Bösen“ und im Unrecht)



08.04.2015

© Prof. Dr. Franz Ruppert

18

Die Zeit unmittelbar nach der Geburt

- Sensible Phase für den Bindungsprozess von Außen: Haut- und Augenkontakt, Geruch, Geschmack, Stimme
- Plazenta sollte auspulsieren
- Wichtigkeit des unmittelbaren und kontinuierlichen emotionalen Körperkontakts zwischen Mutter und Kind, mind. 2 Stunden
- Wichtigkeit des unmittelbaren Stillens
- Schnittgeburten, Vorsorgeuntersuchungen und unnötige Hygienemaßnahmen behindern wichtige frühe Bindungsprozesse

Frühgeburt – Rettung und Psychotrauma?

- Definition: vor der 37. Woche und weniger als 2.500 gr Geburtsgewicht
- Kann eine Folge assistierter Reproduktion oder mütterlicher Traumata sein
- Mittlerweile können Frühgeborene schon mit 24 Wochen überleben
- Hohes Risiko für bleibende körperliche und psychische Schäden
- Zeit im Inkubator traumatisiert wegen der Einsam- und Kontaktlosigkeit, der Angst und dem Schmerz
- Kangaroo Methode verbessert die Situation für Kinder und Eltern



Fehl- und Totgeburten

- Sind Folgen von Traumata in der Umwelt der Schwangeren (z.B. Not, Krieg, Umweltverschmutzung)
- Sind Folgen eigener Psychotraumata der Schwangeren
- Bewirken ein Psychotrauma für die Schwangere
- Sind die Ursache für frühe Psychotraumata und Traumata der Liebe bei den später geborenen Kindern

Frühes Psychotrauma und Trauma(ta) der Mutter

- Zeugung, Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre werden wahrscheinlicher zu einem Trauma für das Kind wie für seine Mutter, wenn die Mutter bereits traumatisiert ist.
- Schwangerschaft und Geburt können bei der Mutter eigene Kindheitstraumata auslösen
- Vor allem eigene sexuelle Gewalterfahrungen können durch die Schwangerschaft, die Vorsorgeuntersuchungen, Geburten und den Anblick von Säuglingen massiv getriggert werden (vgl. Simkin & Phyllis 2015)

Weitere Traumata für Kinder nach der Geburt

- Weggeben des Kindes (z.B. frühe Adoption)
- Vernachlässigung des Kindes (z.B. zu wenig Nahrung, kein Schutz vor Hitze und Kälte, keine Hygienemaßnahmen)
- Medizinische Operationen
- Kinder in Kliniken alleine lassen
- Gewalt gegen Kinder (z.B. Schläge, Beschneidung der Genitalien, sexuelle Gewalt)



Trauma und frühe Fremdbetreuung

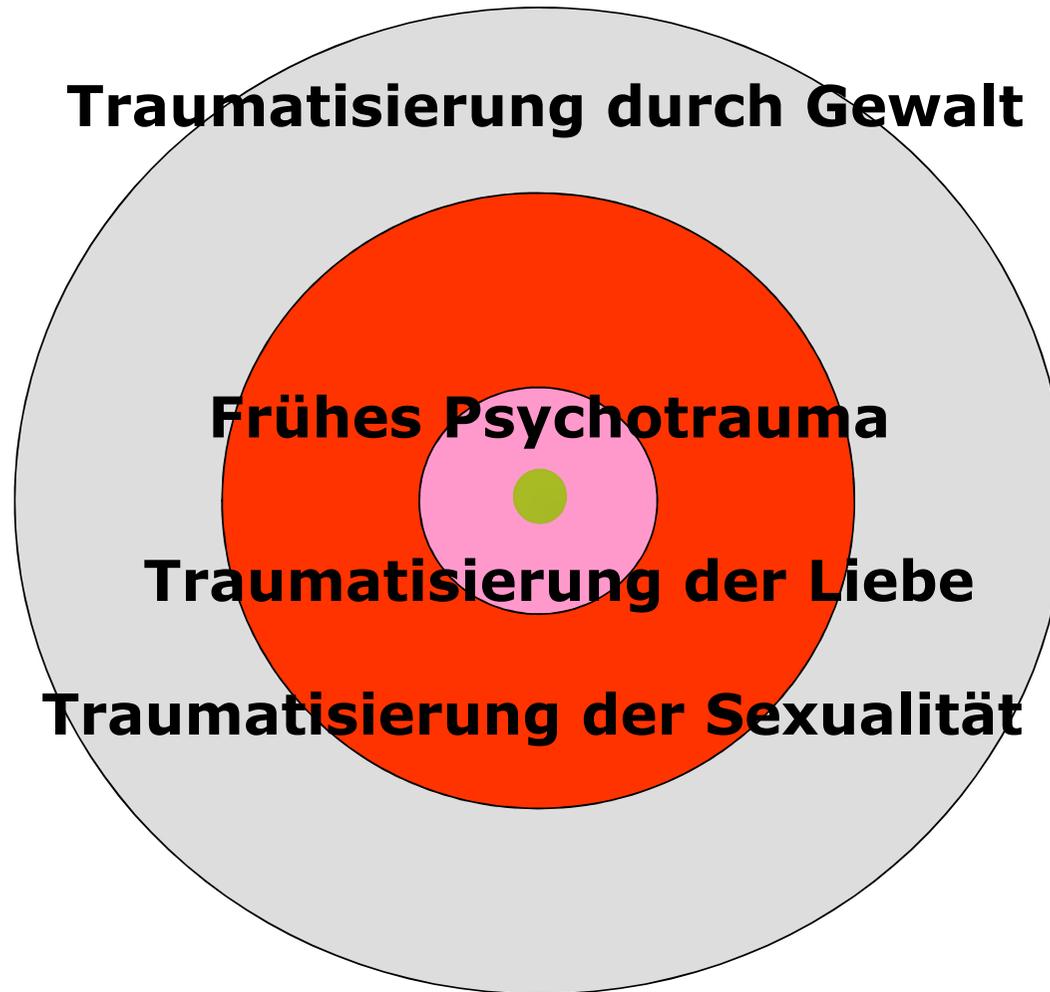
- Frühe und langdauernde Fremdbetreuung (Kinderkrippe, Tagesmutter, Großeltern) für Kinder unter 12 Monaten erzeugt bei ihnen Dauerstress
- Schwere Bindungsstörungen setzen sich fort, wenn die Mutter ohnehin nicht bindungsfähig ist
- Schlechte Qualität der Fremdbetreuung verstärkt das Problem des „Traumas der Liebe“ zusätzlich



„Frühes Psychotrauma“ bedeutet ...

- **Ein frühes sich Abspalten von eigenen Lebensenergien**
- **Ein frühes sich Abspalten vom Potential zu fühlen**
- **Früher Verlust von Vertrauen in andere**
- **Früher Verlust sich im eigenen Körper zuhause zu fühlen**
- **Früher Verlust von Lebenssinn**
- **Früher Verlust des Realitätsbezugs**
- **Ein früher Verlust von eigenen Willensfunktionen**
- **Ein früher Verlust von Identität**

Traumatisierung durch Gewalt



Das „Aufstellen des Anliegens“(AdA)

- AdA kann helfen, Zugang zu frühen Psychotraumata zu bekommen
- Von der Psyche von Tätern überlagerte psychische Funktionen können erkannt und geklärt werden.
- Früh abgespaltene psychische Strukturen können integriert werden, wenn die Bereitschaft dafür gegeben ist und die eigenen gesunden psychischen Strukturen dafür aufgebaut sind.
- AdA dient nicht dazu, frühe Psychotraumata ungeschehen zu machen

„Frühes Psychtrauma“ und „Trauma der Liebe“

- Ein „frühes Psychotrauma“ ist für ein Kind ein existentielles Trauma vermischt mit einem „Trauma der Liebe“
- Im Bewusstsein von Klienten dominiert meist das „Trauma der Liebe“
- Das „Trauma der Liebe“ muss zuerst traumatherapeutisch bearbeitet werden, damit ein „frühes Trauma“ in seiner ganzen Tragweite verstanden und psychisch integriert werden kann

Alles, was wir während einer Psychotraumatherapie erinnern müssen, ist in unserem Körper, seinen Zellen und in unserem Nervensystem und Gehirn gespeichert.

Es taucht als Erinnerung auf, wenn wir dazu bereit sind.

Präventionsmöglichkeiten

- Klare Entscheidung von Müttern und Vätern für oder gegen ein Kind
- Kontakt und Kommunikation zwischen Mutter und Vater mit dem Kind bereits während der Schwangerschaft aufbauen
- werdenden Mütter sollten mehr Vertrauen von in ihre eigenen Gefühle und Fähigkeiten entwickeln
- Weniger Interventionen durch das medizinische Geburtshilfesystem
- Soziale und psychologische Unterstützung durch Hebammen und geburtserfahrene Frauen, die ihre eigenen Psychotraumata kennen
- Geburt als Gebären und nicht als Operation
- Keine Störung der hochsensiblen Bindungsprozesse nach der Geburt
- Frauen setzen sich mit ihren eigenen Psychotraumata auseinander, bevor und während sie Mutter werden
- Männer setzen sich mit ihren eigenen Psychotraumata auseinander, bevor und während sie Väter werden

Präventionsmöglichkeiten im Kontext der Geburtshilfe

- Schwangere Frauen ermutigen, über ihre eigenen Psychotraumata zu sprechen
- Sich der Retraumatisierungspotentials der eigenen Kommunikations- und Handlungsweisen für die Schwangeren und Gebärenden bewusst werden
- Mit dem Machtgefälle äußerst sensibel umgehen
- Eigenes Handeln erklären, traumatisierte Frauen nicht in unkontrollierbare Situationen bringen
- Notfallpläne mit traumatisierten Frauen besprechen
- Ungeborene als Menschen mit einer vollwertigen Psyche ernst nehmen
- Bindungsbedürfnissen von Un- und Neugeborenen einen sehr hohen Stellenwert einräumen

Literatur

- Beck, L. (Hg.) (1986). Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Berlin: Springer-Verlag
- Brisch, K.H. (2013). Schwangerschaft und Geburt. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Brisch, K.H. (2014). Säuglings- und Kleinkindalter. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Chamberlain, D. (2010/2013). Woran Babys sich erinnern: Über die Anfänge unseres Bewusstseins im Mutterleib. München: Kösel Verlag.
- De Jong, T. M. (2002). Babys aus dem Labor. Segen oder Fluch? Weinheim: Beltz Verlag.
- Emerson, W. (2012). Behandlung von Geburtstraumata bei Säuglingen und Kindern. Heidelberg: Mattes Verlag.
- Janus, L. (2000/2013). Der Seelenraum des Ungeborenen. Pränatale Psychologie und Therapie. Ostfildern: Patmos Verlag.
- Janus, L. (Hg.) (2013). Die pränatale Dimension in der Psychotherapie. Heidelberg: Mattes Verlag.
- Janov, A. (2011/2012). Vorgeburtliches Bewusstsein. Das geheime Drehbuch, das unser Leben bestimmt. Berlin: Scorpio Verlag.
- Le Doux, J. (1996) The emotional brain. New York: Simon and Schuster.
- Metz-Becker, M. (1997). Der verwaltete Körper. Frankfurt/M.: Campus-Verlag.
- Odent, M. (2006). Geburt und Stillen. München: Beck Verlag.
- Ruppert, F. (2012). Trauma, Angst und Liebe. Unterwegs zu gesunder Eigenständigkeit. Wie Aufstellungen dabei helfen. München: Kösel Verlag
- Ruppert, F. (Hg.) (2014). Frühes Trauma. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Schindler, P. (Hg.) (2011). Am Anfang des Lebens. Neue körperpsychotherapeutische Erkenntnisse über unsere frühesten Prägungen durch Schwangerschaft und Geburt. Basel: Schwabe Verlag.
- Simkin, P. & Klaus, P. (2015). Wenn missbrauchte Frauen Mutter werden. Stuttgart: Klett Cotta Verlag.

Zwillinge – besondere Liebesbeziehung oder Psychotrauma?

- In vielen Fällen werden zwei Eizellen befruchtet und nisten sich ein, meist stirbt ein Kind früh
- Wenn sich zwei Kinder entwickeln, kann ein Bindungsprozess zwischen ihnen bereits vor der Geburt beginnen
- Falls ein Kind in einer späten Schwangerschaftswoche stirbt, kann das ein Verlusttrauma für das weiterlebende Kind bedeuten
- Der „verlorene Zwilling“ kann jedoch auch eine Ablenkung von einem anderen eigenen Psychotrauma sein

