

# Frühes Trauma

Betheln, 1.8.2014



Zeugung, Schwangerschaft,  
Geburt und erstes Lebensjahr  
als traumatisierende Erfahrungen

[www.franz-ruppert.de](http://www.franz-ruppert.de)

# Gliederung

- Kinderwunsch
- Zeugung
- Abtreibungen
- Schwangerschaft, die Zeit im Mutterleib
- Der Geburtsprozess
- Bindungsprozesse nach der Geburt
- Weitere Formen von frühen Traumata
- Frühes Trauma und das Trauma der Mutter
- „Frühes Trauma“ und „Trauma der Liebe“
- „Frühes Trauma“ und das Aufstellen des Anliegens
- Präventionsmöglichkeiten bei frühen Traumata

# Kinderwunsch

- Eigene Kinder haben zu wollen, ist ein instinktives und natürliches Bedürfnis von Frauen und Männern
- Keine eigenen Kinder zu wollen, ist unter traumatisierenden Umständen ebenfalls ein gesundes Motiv
- Der Kinderwunsch ist oft ambivalent
- Es kann ein sozialer, politischer oder religiöser Druck bestehen, eigene Kinder zu haben (z.B. vor allem ein männliches Kind)
- Der Kinderwunsch kann eine Trauma-Überlebensstrategie sein (zur Ablenkung, zur Kompensation, als Mutter-Ersatz ...)

# Der Akt der Zeugung

- sexuelle Triebhaftigkeit und Lust
- Akt der Liebe
- Vergewaltigung
- Inzest
- Untergeschobenes Kind?
- Vater bekannt?
- Künstliche Befruchtung, „Assistierte Reproduktion“ (IVF, ICSI, Ei-, Samenspende, Leihmutter, tiefgefrorene Eizellen für spätere Befruchtung)



# Abtreibungen

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

# Zeit der Schwangerschaft

- Das Kind bekommt das mütterliche Immunsystem, es zu akzeptieren und zu versorgen
- Der mütterliche Organismus toleriert das oder wehrt es ab
- Eine Schwangerschaft kann durch eine „Fehl-“ oder „Totgeburt“ beendet werden
- Volle Zeit einer Schwangerschaft dauert zwischen 37 und 42 Wochen
- Alles, was die Schwangere stresst und unter Druck setzt, stresst auch das Kind
- Alkohol, Nikotin, Kaffee und Lärm beeinflussen die Atemfrequenz des Kindes

# Entwicklung innerhalb des Mutterleibes

- 10 Tage nach der Befruchtung nistet sich das Kind in der Gebärmutter ein
- Es schafft sich seine eigene Umwelt (Fruchtblase), seine Verbindung zur Mutter (Nabelschnur) und seine Versorgungsbasis (Plazenta)
- Nach vier Wochen ist das Herz entwickelt
- Nach fünf Wochen sind Arme und Beine angelegt
- Nach 6 Wochen können Gehirnaktivitäten gemessen werden
- Das Gehirn arbeitet anfangs vor allem als Hormondrüse
- Nach 10 Wochen sind alle Grundstrukturen des Kindes vorhanden

<http://www.frauenzimmer.de/cms/kinderstube/schwangerschaft/das-wunder-des-lebens-so-waechst-ein-baby-im-mutterleib-heran-2d089-b1e3-13-1454914.html>

# Psychische Entwicklung innerhalb des Mutterleibes

- Im 2. Monat ist der Gleichgewichtssinn entwickelt
- Nach zwei Monaten reagiert das Kind auf die Berührung seines Gesichts mit einem Haar
- Ab dem 3. Monat saugt das Kind an seinem Daumen
- Mimische Reaktionen können gefilmt werden
- Das Großhirn arbeitet ab dem 7. Monat
- Das ungeborene Kind kann empfinden, fühlen, hören, tasten, sein Sehsinn ist vorbereitet
- Ein ungeborenes Kind kann traumatisiert werden und muss sich daher gegebenenfalls spalten

# Zwillinge

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



# Frühgeburt als Trauma

- Definition Frühgeburt: vor der 37. Woche und weniger als 2.500 gr Geburtsgewicht
- Mittlerweile können Frühgeborene schon mit 24 Wochen überleben
- Hohes Risiko für bleibende körperliche und psychische Schäden
- Zeit im Inkubator traumatisiert vor allem wegen der Einsam- und Kontaktlosigkeit
- Kangaroo Methode verbessert die Situation für Kinder und Eltern



# Der Geburtsprozess

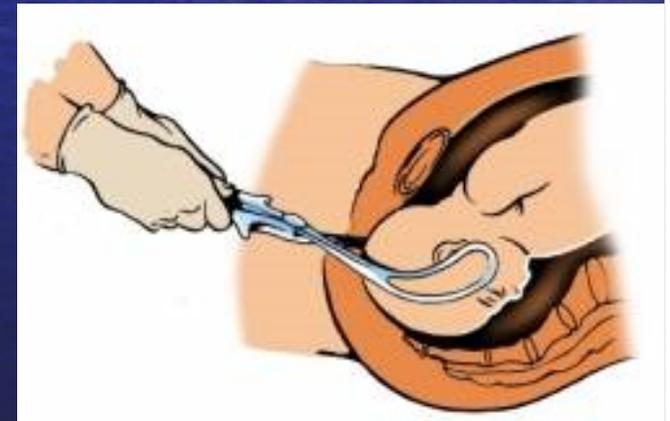
- Das Kind gibt das Signal und löst die Wehen aus
- Bei vaginaler Geburt Freisetzung von Hochdosen an Stress-, Bindungs-, Belohnungshormonen (Adrenalin, Oxytocin, Dopamin) für Mutter und Kind
- Das Gebären seitens der Mutter ist ein muskulärer Reflex
- Das Kind passiert den Geburtskanal durch eine Schraubendrehung,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



<http://www.youtube.com/watch?v=JNuyNHM540Q>

# Geburtskomplikationen

- Quer- und Steißlage
- Zu frühes Platzen der Fruchtblase
- Kind bleibt im Geburtskanal stecken
- Nabelschnur ist um den Hals gewickelt
- Vakuum- und Zangenengeburt
- Kaiserschnittgeburt
- These: Geburtskomplikationen sind in vielen Fällen Traumafolgestörungen



# Klinikgeburten

- Stress (Zeitdruck, fehlende Intimität) im Kreißsaal verhindert Oxytocinausschüttung für eine schnelle Geburt
- Einsatz von Wehenmitteln bringt natürliche Abläufe durcheinander
- Kind kommt dadurch schneller in eine Notlage
- Kindliche Notlage führt schneller zu Kaiserschnittentbindungen auch gegen den Willen der Mutter

# Argumente für eine Schnittgeburt

- 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 planen <http://www.youtube.com/watch?v=GztiywvZuGk>
- Schnittgeburten sind finanziell einträglicher für die Geburtskliniken [http://www.babyportal.de/kaiserschnitt\\_ideo.html](http://www.babyportal.de/kaiserschnitt_ideo.html)

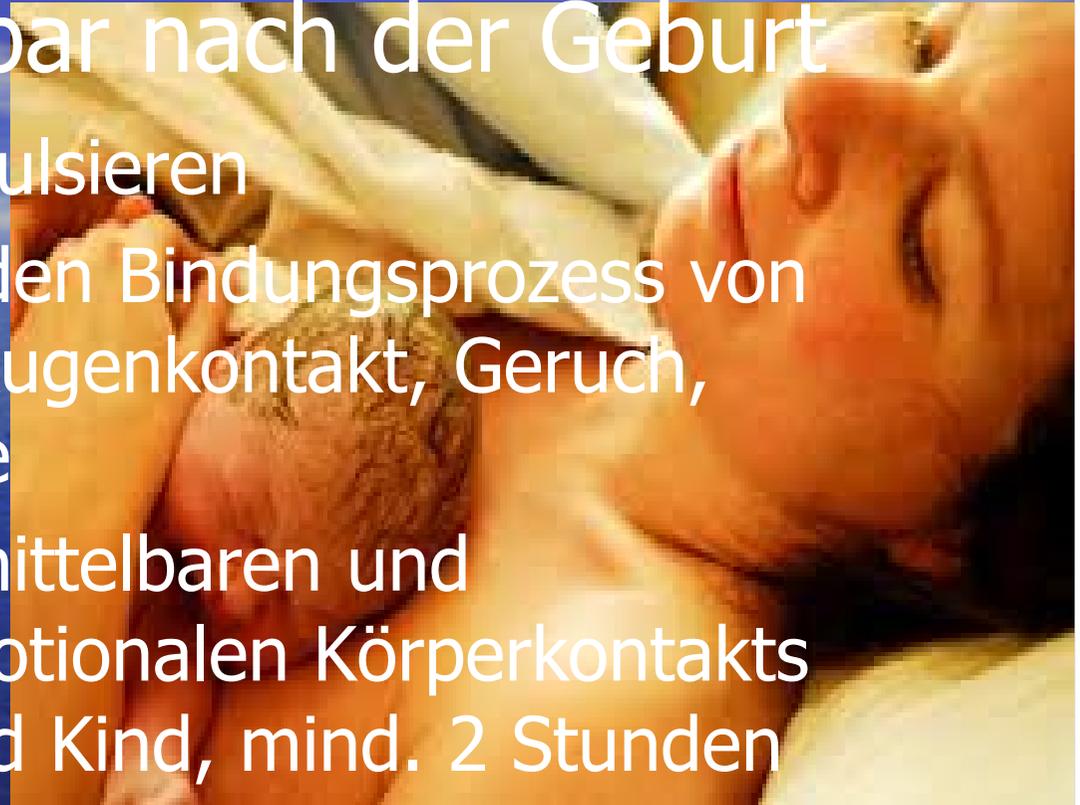


# Argumente gegen den Kaiserschnitt

- Ist nur in 2-5% notwendig, wird in 32% gemacht
- Erlebnis des Gebärens und 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 Traumata für Mütter und Kinder

# Die Zeit unmittelbar nach der Geburt

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



# Weitere Traumata nach der Geburt

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

# Bindung und frühe Fremdbetreuung

- Frühe und langdauernde Fremdbetreuung (Kinderkrippe, Tagesmutter, Großeltern) für Kinder unter 12 Monaten erzeugt bei ihnen Dauerstress
- Schwere Bindungsstörungen entstehen, wenn die Mutter nicht bindungsfähig ist
- Schlechte Qualität der Fremdbetreuung verstärkt das Problem

# Frühes Trauma und Trauma(ta) der Mutter

Zeugung, Schwangerschaft, Geburt und erstes Lebensjahr werden wahrscheinlicher zu einem Trauma für das Kind wie für seine Mutter, wenn die Mutter bereits traumatisiert ist.

# Eine Erfahrung wird zum Trauma...

- ...wenn **in einer lebensbedrohlichen Situation alle unsere Stressprogramme versagen** und die Lebensgefahr sogar noch weiter steigern und wir diese deshalb abspalten müssen, um zu überleben.



# Der Trauma-Notfallmechanismus besteht aus:

- Erstarren
  - Einfrieren
  - Dissoziieren und
  - Aufspalten der Identität
- Er sichert das Überleben.**



# Spaltung eines Menschen nach einer Traumaerfahrung

**Traumatisierter Anteil**



**Überlebensanteil**



**Gesunder Anteil**



# „Frühes Trauma“ und „Trauma der Liebe“

- Ein „frühes Trauma“ für ein Kind ist oft 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 therapeutisch bearbeitet werden, damit ein „frühes Trauma“ in seiner ganzen Tragweite verstanden werden kann

## „Frühes Trauma“ bedeutet

- Ein frühes sich Abspalten von grundlegenden Lebensenergien
- Ein frühes sich Abspalten vom Potential zu fühlen, auf Gefühle zu vertrauen und durch Gefühle Sinn zu erleben
- Früher Verlust von Vertrauen in Beziehungen
- Früher Verlust des Realitätsbezugs

# Das „Aufstellen des Anliegens“ (AdA)

- Das AdA ist eine hilfreiche Methode, um Zugang zur Realität unserer frühen Traumata zu bekommen.
- Es dient nicht dazu, frühe Traumata ungeschehen zu machen.
- Es hilft, früh abgespaltene Anteile zu integrieren, wenn die Bereitschaft dafür gegeben ist.

# Verschiedene Formen von Erinnerung

Bewusst und unbewusst

Explizit und implizit

Cortical and subcortical

Körper- und Zellgedächtnis

Alles, was wir während einer Traumatherapie erinnern müssen, ist in uns. Es taucht auf, wenn wir dazu bereit sind.

# Prävention früher Traumata

- Klare Entscheidung für oder gegen ein Kind
- Kontakt und Kommunikation zwischen Mutter und Vater mit dem Kind bereits während der Schwangerschaft
- Mehr Vertrauen von (werdenden) Mütter in ihre eigenen Gefühle und Fähigkeiten
- Weniger Interventionen durch das medizinische Geburtshilfesystem
- Soziale und psychologische Unterstützung durch Hebammen und geburtserfahrene Frauen anstelle von medizinischen Behandlungen durch Gynäkologen
- Geburt als Gebären und nicht als Operation
- Keine Störung des Bindungsprozesses nach der Geburt
- Frauen setzen sich mit ihren eigenen Traumata auseinander, bevor sie Mutter werden
- Männer setzen sich mit ihren eigenen Traumata auseinander, bevor sie Väter werden



# Literatur

- Beck, L. (Hg.) (1986). Zur Geschichte der Gynäkologie und Geburtshilfe. Berlin: Springer-Verlag.
- Brisch, K.H. (2014). Säuglings- und Kleinkindalter. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Brisch, K.H. (2013). Schwangerschaft und Geburt. 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.

2. Internationale Tagung  
„Gesunde Beziehungen“  
Wie das Aufstellen des Anliegens  
dazu beitragen kann

München, 10.-12. Oktober 2014

[www.gesunde-autonomie.de](http://www.gesunde-autonomie.de)