

# Glück, Stress oder frühes Trauma?

Feldkirch, 09. Februar 2017  
[www.franz-ruppert.de](http://www.franz-ruppert.de)



**Wie wir schon ganz früh den Bezug  
zu uns selbst verlieren können**

# Gliederung

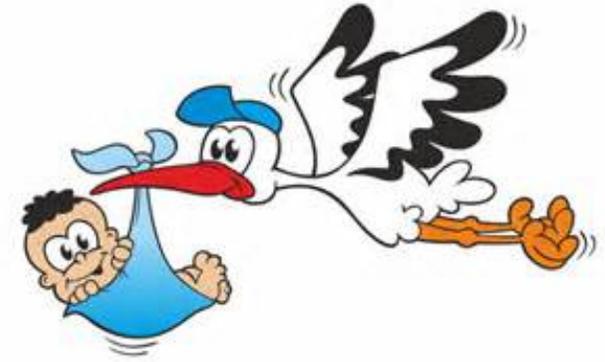
- Zeugung und Kinderwunsch
- Schwangerschaft
- Geburt
- Bindungsprozesse nach der Geburt
- Frühes Trauma im ersten Lebensjahr
- Frühe Traumata und Traumata der Mutter
- Das „Trauma der Identität“ und die Traumabiographie
- Prävention bei frühen Traumata
- Hinweise für die Arbeit mit Müttern und Kindern

# Der Akt der Zeugung

- Akt der Liebe?
- Ausagieren sexueller Triebhaftigkeit?
- Ein „Unfall“?
- Unter Drogeneinfluss?
- Eine Vergewaltigung?
- Inzest?
- Künstliche Befruchtung, „Assistierte Reproduktion“ (IVF, ICSI, Samenspende, Leihmutterschaft)?



# Kinderwunsch - Wunschkind?



- Gewolltes oder ungewolltes Kind?
- Ambivalenz bei Mutter und/oder Vater?
- Kinderwunsch, um den Partner zu gewinnen oder zu halten?
- Kind als Sinngebung, Hoffnungsträger, Ersatz für ..., Projektionsfläche eigener Bedürfnisse, Angstauslöser ...?
- Sozialer, religiöser oder politischer Druck vorhanden?
- Bevorzugung eines Jungen oder Mädchens?
- Akzeptanz oder Ablehnung von Mehrlingsgeburten?

# Schwangerschaft – Zeit froher Erwartung, Stress oder frühes 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

[http://www.inuterofilm.com/?page\\_id=103](http://www.inuterofilm.com/?page_id=103)



# Entwicklung in der Gebärmutter

- 6 Tage nach der Befruchtung Einnistung in die Gebärmutter
- Das Kind schafft sich im Uterus seine eigene Umwelt (Fruchtblase, Plazenta, Nabelschnur)
- Das Kind beeinflusst den mütterlichen Organismus, ihm zur Verfügung zu stehen
- Die Mutter toleriert das oder wehrt sich dagegen
- Folge: Vollständige Schwangerschaft, Frühgeburt, Fehlgeburt oder Abtreibung



# Abtreibungen – Routine oder Trauma?

- WHO-Schätzung: 25%-33% aller Schwangerschaften werden abgebrochen (ca. 46 Mill. pro Jahr)
- Von der Schwangeren selbst induzierte Abbrüche (mit Gift, Stricknadeln, heißen Bädern, Stürzen ...)
- Illegal vorgenommene Abbrüche (von Müttern, Großmüttern, „Engelmacherinnen“, Ärzten)
- Legal durchgeführte Abbrüche (von Ärzten) (in Deutschland bis zur SW-12 Woche nicht verboten)
- Eine Abtreibung zu überleben, ist eines der schwersten Psychotraumata für ein Kind
- Eine Abtreibung bewirkt auch bei der Mutter ein Psychotrauma



# Entwicklung in der Gebärmutter

- Das Kind sucht den Kontakt zur Mutter und passt sich an diese Umwelt an: Mama = Welt
- Alles, was die Schwangere stresst, bedroht auch das Kind (z.B. Alkohol, Nikotin, Kaffee, Lärm, Gewalt, Partnerschaftskonflikte, invasive Vorsorgeuntersuchungen)
- Wird die Mutter während der Schwangerschaft traumatisiert, wird auch das Kind traumatisiert



# Gesunde körperliche Entwicklung innerhalb des Mutterleibes

- Zuerst legt das Kind 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>



# Der ungeborene Mensch

- verfügt über eine menschliche Psyche
- Die Begriffe „Embryo“ und „Foetus“ versachlichen ihn
- Je jünger ein Mensch ist, desto weniger kann er sich vor potentiell traumatisierenden Erlebnissen selbst schützen
- Er kann schon vor seiner Geburt traumatisiert werden
- Er muss dann bereits vorgeburtlich Trauma-Notfallprogramme in Gang setzen
- Er muss schon jetzt seine Identität aufgeben und sich aufspalten



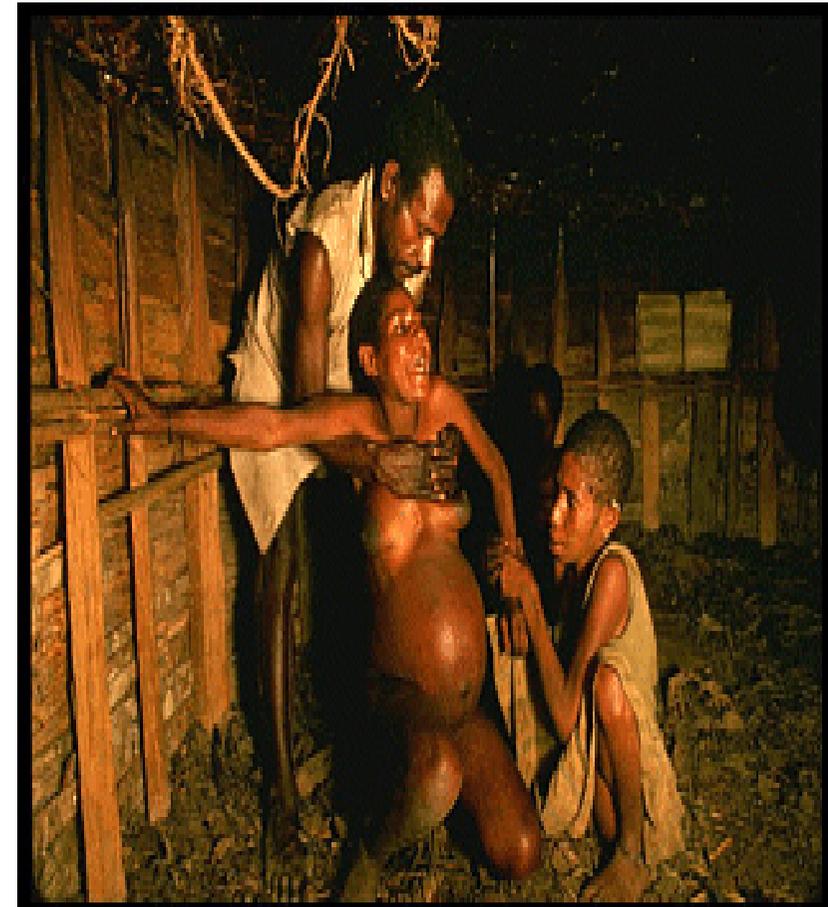
# Zwillinge – besondere Liebesbeziehung oder Psychotrauma?

- 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



# Der Geburtsprozess

- Bei vaginaler Geburt: Überflutung von Mutter und Kind mit hohen Dosen von Stress-, Belohnungs- und Bindungshormonen
- Adrenalin, Dopamin und Oxytocin wirken aktivierend, schmerzlindernd, euphorisierend und verbindend
- Stehende Position ist besser als liegende
- Die Geburt kann zu einem gemeinsamen Erfolgserlebnis von Mutter und Kind werden



# Geburtskomplikationen als Trauma und Folge von 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 Traumata für Mutter und Kind dar
- Die Geburt ist die letzte Chance für die Mutter, ein ungewolltes Kind nicht lebend zur Welt kommen zu lassen.



# (Re)Traumatisierungsrisiken bei Klinikgeburten



- Stress (Zeitdruck, fehlende Intimität) im Kreißaal verhindert Oxytocinausschüttung für eine schnelle Geburt
- Einsatz von Wehenmitteln bringt die hormonelle Selbstregulation der Gebärenden 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 den „Kaiserschnitt“

- Kind muss gerettet werden
- Schmerzfreiheit während des Gebärens
- Kein Dammriss
- Später keine Probleme beim Sexualverkehr
- Kliniken können Entbindungen besser planen
- Kliniken können an Kaiserschnittgeburten mehr verdienen

[www.youtube.com/watch?v=vIeZjmUuHk8](http://www.youtube.com/watch?v=vIeZjmUuHk8)

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

# Argumente gegen den Kaiserschnitt

- Erlebnis des Gebärens und der Geburt werden zu einer Operation und zu einer Traumaerfahrung für Mutter und Kind
- Keine Freisetzung von Stress- und Bindungshormonen bei Mutter und Kind
- Mutter und Kind haben kein (gemeinsames) Erfolgserlebnis
- Wundheilungsrisiken, lange Zeit Schmerzen nach dem Gebären
- Komplikationen bei weiteren Geburten

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

Ein Film von Mirjam Unger und Judith Raunig



15.03.2017

© Prof. Dr. Franz Ruppert

19

# Die Zeit unmittelbar nach der Geburt



- Sensible Phase für den Bindungsprozess von Außen: Haut- und Augenkontakt, Geruch, Geschmack, Stimme
- Wichtigkeit des unmittelbaren und kontinuierlichen emotionalen Körperkontakts zwischen Mutter und Kind
- Wichtigkeit des unmittelbaren Stillens
- Schnittgeburten und Vorsorgeuntersuchungen behindern identitätsfördernde Bindungsprozesse

# Frühgeburt als Trauma

- Normale Schwangerschaft: 40 Wochen
- 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 oder Anwendung der Känguru Methode?
- <https://www.youtube.com/watch?v=KW36FSrF60c>
- [https://de.m.wikipedia.org/wiki/Marina\\_Marcovich](https://de.m.wikipedia.org/wiki/Marina_Marcovich)



# 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 („Ersatzkinder“)



# 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)



# Frühes Trauma und Trauma(ta) der Mutter

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



Vincent van Gogh



15.03.2017

© Prof. Dr. Franz Ruppert

25

# Frühe Fremdbetreuung und Trauma

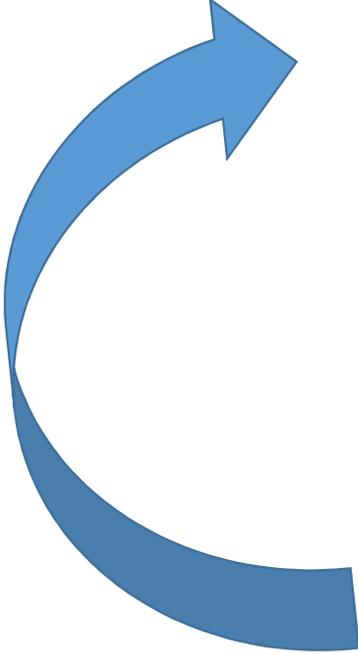
- Frühe und langdauernde Fremdbetreuung (Kinderkrippe, Tagesmutter, Großeltern) für Kinder unter 12 Monaten erzeugt bei ihnen Dauerstress
- Schwere Bindungsstörungen setzen weiter sich fort, wenn die Mutter nicht bindungsfähig ist
- Schlechte Qualität der Fremdbetreuung verstärkt das Problem des „Traumas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

<http://www.3sat.de/mediathek/?mode=play&obj=58878>



„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 = „Trauma der Identität“**



**Trauma durch eigene Täterschaft**

**Trauma der Sexualität**

**Trauma der Liebe**

**Trauma der Identität**

**Mögliche Traumabiographie**



# Präventionsmöglichkeiten für werdende Eltern

- Klare Entscheidung von Müttern und Vätern für oder gegen ein Kind
- Ungeborene als Menschen mit einer vollwertigen Psyche ernst nehmen
- Bindungsbedürfnissen von Un- und Neugeborenen möglichst den höchsten Stellenwert einräumen
- Kontakt und Kommunikation zwischen Mutter und Vater mit dem Kind bereits während der Schwangerschaft aufbauen
- Werdende Mütter entwickeln mehr Vertrauen in ihre eigenen Gefühle und Fähigkeiten
- 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 Vater werden

# Präventionsmöglichkeiten in der Geburtshilfe

- Schwangere Frauen ermutigen, über ihre eigenen Psychotraumata zu sprechen
- Soziale und psychologische Unterstützung durch Hebammen und geburtserfahrene Frauen, die ihre eigenen Psychotraumata kennen
- Weniger traumatisierende Interventionen durch das medizinische Geburtshilfesystem
- Geburt als Gebären und nicht als Operation
- Sich des Retraumatisierungspotentials der eigenen Kommunikations- und Handlungsweisen für die Schwangeren und Gebärenden bewusst werden
- Mit dem Machtgefälle sensibel umgehen
- Eigenes Handeln erklären, traumatisierte Frauen nicht in unkontrollierbare Situationen bringen
- Notfallpläne mit traumatisierten Frauen besprechen

# Hinweise für die therapeutische und pädagogische Arbeit mit Müttern und Kindern

- Die Biographie eines Menschen von Anfang an in den Blick nehmen
- Die Bedeutung der Mutterbindung erkennen
- Die Möglichkeiten einer frühen Traumatisierung in Betracht ziehen
- Selbsteinschätzungen der Klienten kritisch hinterfragen
- Erkennen, dass verbale und kognitive Methoden die frühen Entwicklungen der Klienten nicht erreichen können
- Mit nonverbalen und die Emotionen ansprechenden Methoden arbeiten

Alles, was wir während einer **Identitätsorientierten Psychotraumatherapie (IoPT)** mit **der Anliegenmethode** in unsere bewusste Erfahrung bringen wollen, ist in unserem Körper, seinen Zellen und in unserem Nervensystem und Gehirn gespeichert („implizites Gedächtnis“).

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



# 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.
- Schmidt, N. (2015). Artgerecht. Das andere Baby-Handbuch. München: Kösel Verlag.
- Simkin, P. & Klaus, P. (2015). Wenn missbrauchte Frauen Mutter werden. Stuttgart: Klett Cotta Verlag.
- Wilks, J. (2015). Choices in Pregnancy and Childbirth. A Guide to Options for Health Professionals, Midwives, Holistic Practitioners and Parents. London: Singing Dragon.