

Frühes Trauma

Stuttgart, 10.7.2014



Zeugung, Schwangerschaft,
Geburt und erstes Lebensjahr
als traumatisierende Erfahrungen

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“
- 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 auch 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, zum Ersatz, zur eigenen Bedürfnisbefriedigung ...)

Der Akt der Zeugung

- Ausagieren sexueller Triebhaftigkeit und Lust
- Akt der Liebe
- Vergewaltigung
- Inzest
- 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 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

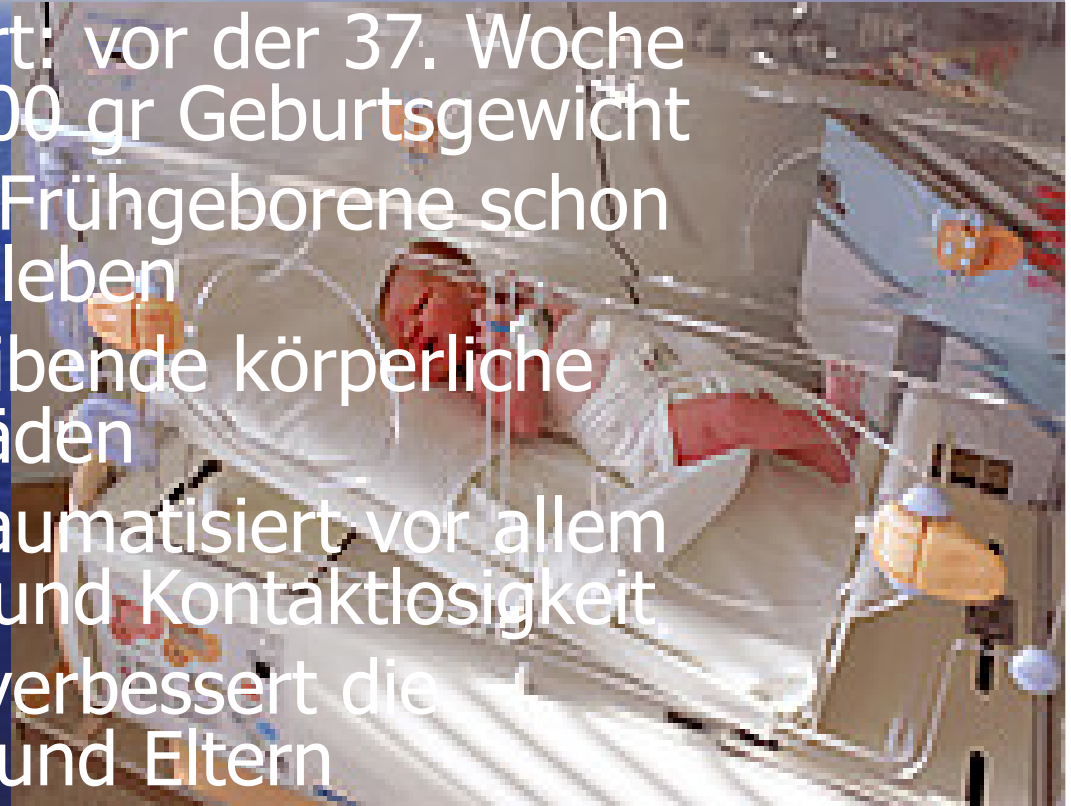
Zwillinge

- 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
- Der Geburtsvorgang 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 Zangengeburt
- Kaiserschnittgeburt



Klinikgeburten

- Stress (Zeitdruck, fehlende Intimität) im Kreißaal 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

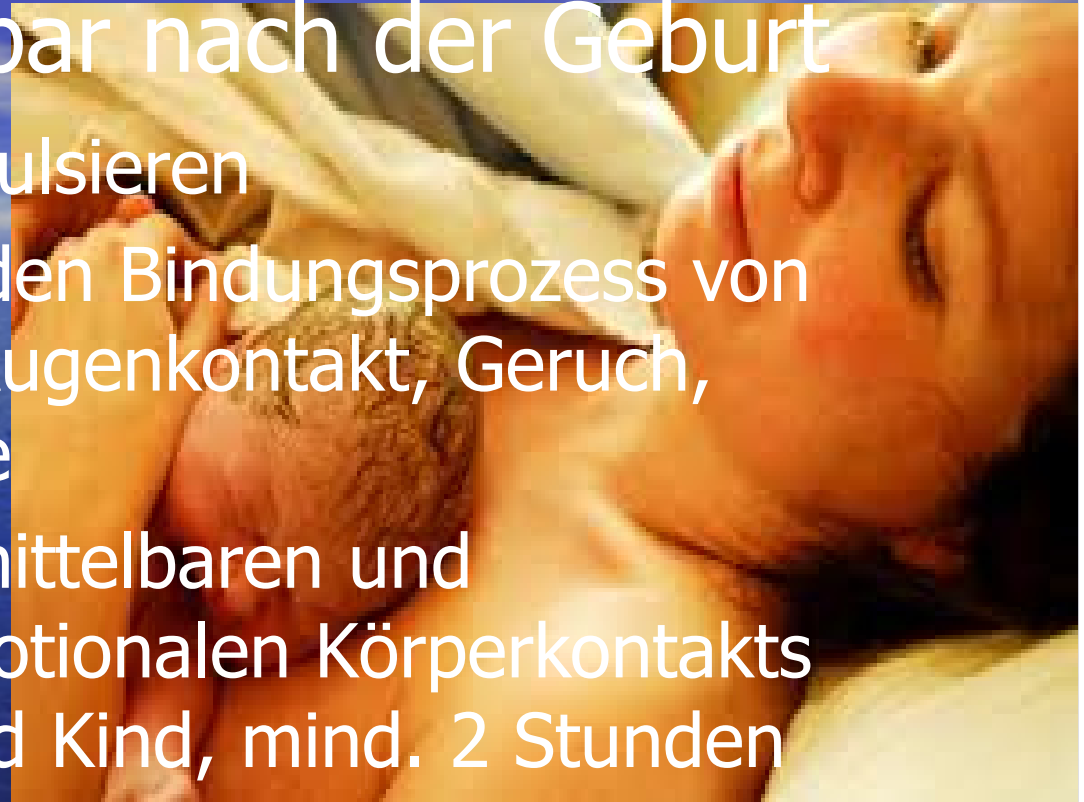


Argumente gegen den Kaiserschnitt

- 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

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
- 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.
- Schwangerschaft und Geburt können bei Frauen ihre eigenen Traumaerfahrungen als Neu- und Ungeborene reaktivieren.
- Ein abgespaltenes Trauma sexueller Gewalt kann beim Geburtsprozess getriggert werden.

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

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