

Umgang mit Trauma in der Begleitung von Frauen während Schwangerschaft und unter der Geburt

Barbara Daniel-Leppich Seelische Traumata sind häufiger, als wir auf den ersten Blick vielleicht wahrnehmen. Wenn wir lernen, auf Hinweise zu achten, können wir diese Frauen, die daran leiden, aufmerksam begleiten.

Was ist ein Trauma?

Der Begriff Trauma (griechisch: Wunde) lässt sich verstehen als Überforderung der psychischen Schutzmechanismen durch ein traumatisierendes Erlebnis.¹

»Wer ein Trauma nicht realisiert ... ist gezwungen, es zu wiederholen oder zu reinszenieren.« (Pierre Janet, französischer Philosoph, Psychiater und Psychotherapeut, 1902, zitiert nach²)

»Trauma ist die Folge einer neurophysiologischen Überlebensreaktion unseres Körpers, die wir zu Ende bringen müssen, um nicht darin hängen zu bleiben.« (Peter A. Levine, US-amerikanischer Traumaexperte, Entwickler von Somatic Experiencing (SE))³

Trauma beschreibt nicht ein Ereignis, sondern die Folgen, die sich in Symptomen ausdrücken

Trauma beschreibt nicht ein traumatisierendes Ereignis oder sich wiederholende traumatisierende Bedingungen, sondern die Folgen, die sich auf verschiedenen Ebenen – körperlich, psychisch, geistig-seelisch – in Form von Symptomen ausdrücken. Traumatisierung kann auch durch Zeuge-Sein auf unterschiedlichen Sinnesebenen geschehen.

Entstehung

Ob ein Mensch traumatisiert wird, hängt nach dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell von seinen individuellen Vorerfahrungen und Möglichkeiten zum Umgang mit Stresssituationen ab.

In der Begleitung von Frauen in Schwangerschaft und Geburt betrifft das Thema Trauma stets alle:

- die werdende Mutter und Gebärende,
- das Ungeborene,
- Angehörige,
- Begleiterinnen und Begleiter.

Studien zeigen, dass Mädchen und Frauen häufig Gewalterfahrungen ausgesetzt sind⁵

und dass belastende Kindheitserlebnisse in der deutschen Bevölkerung häufig vorkommen. Häufen sich solche Erlebnisse, steigt das Risiko für Erkrankungen im Erwachsenenalter, zum Beispiel posttraumatische Stresserkrankungen.⁶

Re-Traumatisierung

Eine Re-Traumatisierung geschieht durch die erneute Aktivierung von Auslöse-Reizen (Trigger), die mit dem ursprünglichen traumatisierenden Erlebnis verknüpft sind. Häufig passiert das zunächst auf unbewussten Wahrnehmungsebenen und ruft eine unverarbeitete zugrundeliegende Traumatisierung wieder zurück ins Bewusstsein: »Es ist wieder genau wie damals, als es passierte.« Symptome – körperliche wie psychische – können sich durch Re-Traumatisierung verstärken.

Erleben Betroffene erneut traumatischen Stress, ist manchmal die einzige Möglichkeit zum Weiterleben Dissoziation – ein Zustand, in dem die Person quasi automatisch abschaltet, wie neben sich steht.

Bei Schwangeren und Gebärenden, die traumatisierende Vorerfahrungen mitbringen, ist es nicht unwahrscheinlich, dass diese Erfahrungen durch die besonderen Situationen in diesem aktuellen Lebensabschnitt wieder wachgerufen werden. Daher ist es notwendig, diese Vorerfahrungen in der Begleitung zu berücksichtigen.

Zentrale Grundlage sollte die Frage sein: Was kann zum individuellen Sicherheitemp-

finden⁴ und zur Wahrung der individuellen Grenzen der Frau beitragen, damit sie sich in der Begleitung und später unter der Geburt bestmöglich geschützt öffnen kann – mit ihren körperlichen wie seelischen Anliegen?

Orientierung für Begleiterin und werdende Mutter kann das Ampel-Modell⁷ bieten. Die Ampel dient hier als einfach verständliches Messinstrument zur individuellen Bewertung einer Situation von gefährlich (rot) über In-Habachtstellung-Gehen (orange) bis zur Einschätzung »Alles ist für mich gerade in Ordnung« (grün).

Häufig weisen auch folgende Punkte auf eine Traumatisierung hin:

- unregelmäßiges Einhalten von Terminen, Kontaktschwierigkeiten wie Ausweichen/Wegsehen,
- Abtreibungen in der Anamnese, Fehlgeburten, Frühgeburten,
- Narben und Verletzungen,
- Schwierigkeiten im Zusammenhang mit körperlichen Veränderungen (Kontrollverlust durch Gewichtszunahme/geringe Gewichtszunahme/zu kleines Ungeborenes, Probleme mit der Milchbildung),
- Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Untersuchungen (verhindern von/Schmerzen bei vaginaler oder rektaler Berührung, Scham-/Ekelgefühle bei Berührung/Betasten von Bauch und

Merkmale eines Traumas

Traumatisierung geht stets einher mit

- der Überwältigung von Grenzen (zu viel, zu schnell, außer Kontrolle),
- erlebter Hilflosigkeit und der Erfahrung, der bedrohlichen Situation nicht enttrinnen zu können, so sehr man sich auch bemüht,
- Todesangst,
- Bruch im Kontakt mit sich und mit anderen.



picture alliance/Bildagentur-online

Brust, Ablehnung von Ultraschall-Gel/speziellen Produkten, stark ausgeprägte Ängste und Scham-/Schuldgefühle).

Bei der Geburt fallen vielleicht folgende Verhaltensweisen auf:

- Angst vor Kontrollverlust,
- keine Möglichkeit, Hilfsangebote anzunehmen,
- den Schmerz und den Geburtsvorgang nicht aushalten zu können,
- Ablehnen bestimmter Maßnahmen wie Einlauf/Massage/Berührung,
- Ablehnung von Positionen, wie zum Beispiel auf dem Rücken liegend gebären.⁸

Fallen Ihnen Symptome auf, sollten Sie das Thema ansprechen

Begleitung

Der Kasten »Was tun ...« listet auf, welche Aspekte bei der Begleitung traumatisierter Frauen wichtig sind.

Fallen Ihnen einige der genannten Symptome auf, sollten Sie das Thema Trauma auf dem Schirm haben und es ruhig und sachlich ansprechen. Das kann der Frau Sicherheit vermitteln – und das Gefühl, dass ihre Erfahrung ernst genommen und besondere Bedürfnisse berücksichtigt werden.

Fragen Sie die Frau: Welche Punkte sind Ihnen in der Begleitung besonders wichtig? Welche Vorerfahrungen gibt es, die ich mit einbeziehen sollte? Was wünschen Sie sich – wie möchten Sie die Begleitung durch mich erleben? Ziel ist, dass die Frau die Erfahrung macht, dass ihre Belange wichtig sind und die Begleitung darauf ausgerichtet wird – um eine erneute Überwältigung bestmöglich zu vermeiden.

Transgenerationale Aspekte

Bestehen in der Herkunftsfamilie der werdenden Mutter⁹ bereits Vorerfahrungen mit Traumata und werden diese über (mehrere) Generationen¹⁰ weitergegeben, kann das zu hilfreichen wie auch hinderlichen Handlungsmöglichkeiten der Frau führen.¹¹ Wege trans-

generationaler Weitergabe sind heute aus Biologie (Epigenetik/Genetik), Bindungstheorie und Verhaltenstheorie (Lernen-Nachahmen) bekannt.¹²

Frühe Prägungen spielen eine bedeutende Rolle für Schwangere und Gebärende, wenn sie über ihr Körpergedächtnis an eigene vorträgliche Erfahrungen im Mutterleib und während der eigenen Geburt erinnert werden. Diese Zusammenhänge anzusprechen, hilft der Frau, sich auf die Begegnung mit sich selbst vorzubereiten. Gezielte Übungen – mental und körperlich – können ihr ermöglichen, mit den aufkommenden Empfindungen besser umzugehen – und das nicht erst unter der Geburt.¹³

Das können zum Beispiel Entspannungstechniken wie die Progressive Muskelentspannung sein, eine geführte Meditation oder Summen. Zeigt die Frau Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung oder möchte sie von sich aus professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, sollte sie aber in jedem Fall eine psychotherapeutische Begleitung bekommen. Eine Anlaufstelle könnte zum Beispiel der Verein Schatten & Licht¹⁴ – Initiative peripartale psychische Erkrankungen – sein.

Schwangere und Gebärende können über ihr Körpergedächtnis an Erfahrungen im Mutterleib und während der eigenen Geburt erinnert werden

Ausblick

Traumatisierung findet zu allen Zeiten statt. Gerade während der Begleitung von Frauen in der sensiblen Zeit von Schwangerschaft und Geburt sollten traumatisierende Vorerfahrungen berücksichtigt werden, um die werdende Mutter und ihr ungeborenes Kind bestmöglich vor Re-Traumatisierung und erneuten Traumafolgen zu schützen.

Mittlerweile gibt es umfangreiches Wissen zum Themenbereich Trauma, und es ist für Fachpersonen und Betroffene leichter zugänglich. Die Chancen stehen demnach besser, Frauen und ihre ungeborenen Babys wirksam zu unterstützen, damit sie korrigierende Erfahrungen machen können. Hoffentlich halten das Wissen um Trauma und der Umgang damit breiten Einzug in die Ausbildungscurricula, damit informiertes Handeln in verschiedenen Berufsfeldern zur Selbstverständlichkeit wird.

Quellen

- 1 Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie: Was ist ein Trauma und wie entstehen Traumafolgestörungen? www.degpt.de/informationen/fuer-betroffene/trauma-und-traumafolgen (Zugriff 30.12.19)
- 2 Huber M: Kann Traumatisches »vererbt« werden? Vortragsfolien, 2017. www.michaela-huber.com/files/vortraege2017/kann-traumatisches-vererbt-werden_michaela-huber.pdf (Zugriff 17.12.19)
- 3a Levine P: Das Trauma zum Abschluss bringen. Podcast, Deutschlandfunk, 21.9.2011. www.deutschlandfunkkultur.de/das-trauma-zum-abschluss-bringen.950.de.html?dram:article_id=140486 (Zugriff 19.12.19)
- 3b Levine P: Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt. Kösel, 1. Aufl. 2011
- 4 Porges S: Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit: Traumabehandlung, soziales Engagement und Bindung. G. P. Probst Verlag, 1. Aufl. 2019
- 5 FRA European Union Agency for Fundamental Rights: Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung, 2014. <https://fra.europa.eu/de/publication/2014/gewalt-gegen-frauen-eine-eu-weite-erhebung-ergebnisse-auf-einen-blick> (Zugriff 14.12.19)
- 6 Witt A, Sachser C: Prävalenz und Folgen belastender Kindheitserlebnisse in der deutschen Bevölkerung. Dt Ärztzbl 2019; 116: 635–642

Was tun, um schwierigen Situationen vorzubeugen
(»grüne Ampel = grünen Bereich der Frau fördern«)⁹

Perspektive auf die Begleiterin

Selbstfürsorge: Wie fühle ich mich als Begleiterin wohl?

- regelmäßige Pausen und adaptive Zeitplanung (wie viel Zeit für welche Schwangere – je nach deren Vorgeschichte);
- Einüben von Selbstregulierungsmöglichkeiten (zum Beispiel Atemtechniken, Körperentspannungsübungen);
- bei wiederkehrenden Schwierigkeiten mit bestimmten Themen:
 - trauminformierte Supervision nutzen,
 - Bearbeitung der Themen durch therapeutische Unterstützung.

Perspektive auf die werdende Mutter

Sicherheit geben:

- sorgfältige Anamnese, wiederholt während der gesamten Begleitung:
 - Welche Erfahrungen aus Ihrem Leben machen Ihnen gerade zu schaffen?
 - Welche Personen sind Unterstützung, welche eher Belastung?
 - Was möchten Sie in keinem Fall, das hier geschehen könnte?
 - Woran merken Sie, dass die Begleitung hier für Sie gut verläuft?
 - Freuen Sie sich auf Ihr Kind?
 - Wer unterstützt Sie in dieser Zeit und danach?
 - Kontakt-Halten durch Präsenz, Zugewandtheit, ruhige Atmosphäre.
- klare Ansprache und verlässliche Regeln, insbesondere auch zum Setting:
 - Smartphone bleibt für die Zeit der Untersuchung und während der Geburt ausgeschaltet (bereits beim Erstgespräch darauf hinweisen und einhalten);
 - Handzeichen-Geste mit der Frau als regulierendes Kommunikationsmittel vereinbaren;
 - Handlungsschritte bei Untersuchungen rechtzeitig ankündigen;
 - Wahlmöglichkeiten anbieten.
- aufmerksame Ausrichtung auf spezielle Bedürfnisse der Frau:
 - willkommen heißende Ansprache;
 - bevorzugte Untersuchungsseite/Reihenfolge;
 - Zeitaspekt: Geschwindigkeit, zum Beispiel eigenes Sprechtempo.
 - selbstregulative, resilienzfördernde Angebote für die Frau, etwa in Form von Atemübungen oder Entspannungstechniken, wie Sie sie auch im Geburtsvorbereitungskurs anbieten.
- konkrete Hinweise auf Hilfsangebote wie Beratungsstellen, Therapeutinnen, Selbsthilfegruppen, psychoedukative Angebote wie Broschüren der Initiative von Schatten & Licht¹⁴, Selbsthilfe-Literatur/Apps.

Perspektive auf das Baby

Das Ungeborene erlebt Stress und Anspannung/Entspannung der Mutter im Mutterleib unmittelbar mit. Es profitiert daher von den Selbstregulationsmöglichkeiten der Mutter. Werden diese unterstützt – etwa durch Hinweise der Hebamme, was die Frau für sich zum Entspannen ausprobieren könnte –, wirkt sich das direkt auf das Baby im Bauch aus. Macht zum Beispiel die Mutter Atemübungen zur Selbstberuhigung oder lernt, sich über Singen zu regulieren, beruhigt das auch das ungeborene Kind.

Das Ungeborene profitiert von den Selbstregulationsmöglichkeiten der Mutter

- 7 Daniel-Leppich B: Musiktherapie SSP: die akustische Mittelohrmassage als mögliche Grundlage für die erfolgreiche Begleitung in Psycho- und Traumatherapie. <https://psycho-aromatherapie.com/beitrag-anzeigen/musik-und-soundtherapie-die-akustische-mittelohrmassage-als-moegliche-grundlage-fuer-die-erfolgreiche-begleitung-in-psycho-und-t.html> (Zugriff 27.3.20)
- 8 Friedrich J: Welche Auswirkungen haben Gewalterfahrungen auf das Erleben von Schwangerschaft, Geburt und die Mutter-Kind-Beziehung? Vortrag im Frauen- und Mädchen Gesundheits Zentrum Region Hannover, 2015. www.kaiserschnittstelle.de/4.2.15%20Vortrag.pdf (Zugriff 30.12.19)
- 9 Van Woerden HC: Annual Report of the Director of Public Health, 2018. Adverse Childhood Experiences, Resilience and Trauma Informed Care: A Public Health Approach to Understanding and Responding to Adversity. www.researchgate.net/figure/Trauma-informed-and-trauma-responsive-systems-Source-See_fig21_329515047 (Zugriff 6.1.20)
- 10 Brock I: Wie die Geburtserfahrung unser Leben prägt. Psychosozial-Verlag 2018
- 11 Gattnar H: Schon vor der Zeit war Traurigkeit. Workshop, 2nd European Conference on Somatic Experiencing (SE)[®], Potsdam, 14.–17. Juni 2018
- 12 Daniel-Leppich B: Von Generation zu Generation – mögliche Wege transgenerationaler Weitergabe. <https://psycho-aromatherapie.com/beitrag-anzeigen/von-generation-zu-generation-moegliche-wege-transgenerationaler-weitergabe.html> (Zugriff 1.1.20)
- 13 Brisch KH, Hellbrügge T: Die Anfänge der Eltern-Kind-Bindung. Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie. Klett-Cotta 2007, S. 174–195
- 14 www.schatten-und-licht.de/index.php/de (Zugriff 27.3.20)

Barbara Daniel-Leppich, Heilpraktikerin
Psychotherapie.

Kontakt: Praxis für Aromaarbeit und Psychotherapie
(HeilprG), www.psycho-aromatherapie.com,
www.somatic-experiencing-murnau.com,
www.sonnenspur.de,

www.ssp-safe-and-sound-protocol-murnau.com

Daniel-Leppich B: Umgang mit Trauma in der Begleitung von Frauen in Schwangerschaft und unter der Geburt. Hebammenforum 6/2020; 21: 47–49