

# Traumatisierte Frauen begleiten

Das Praxisbuch für Hebammenarbeit, Geburtshilfe und Frühe Hilfen

Martina Kruse



Hippokrates





**Martina Kruse**, geboren 1966 in Dorsten, ist seit 1988 staatlich geprüfte Hebamme. Seitdem arbeitet sie als Hebamme sowohl freiberuflich als auch angestellt. Während dieser Zeit absolvierte sie ihre Weiterbildungen zur Systemischen Beratung (SG), zur Familiengesundheitshebamme (DGGP) und zur Traumazentrierte Fachberatung/Traumapädagogik (DeGPT/Institut Berlin). 2011 erlangte sie den Bachelor of Arts Public Healthcare & Casemanagement (SHB) und 2015 den Master of Arts Management (SHB). Weitere Fortbildungen: Professioneller Umgang mit psychisch kranken Klienten im Rahmen der Sozialpädagogischen Familienhilfe (I.B.S.O.), Qualitätsmanagementbeauftragte und interne Auditorin (DGGP). Neben ihrer aktuellen Anstellung als Familienhebamme und stellvertretende Koordinatorin des Teams Frühe Hilfen in Kerpen hält sie regelmäßig Vorträge und Seminare zu den Themen Trauma in der Geburtshilfe und Kommunikation und Beratung im Gesundheits- und Sozialwesen in ganz Deutschland. Sie berät in eigener Praxis Frauen und Fachkräfte im Kontext von Trauma und Geburt.

Martina Kruse

# **Traumatisierte Frauen begleiten**

Das Praxisbuch für Hebammenarbeit,  
Geburtshilfe, Frühe Hilfen

10 Abbildungen

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese  
Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über  
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Ihre Meinung ist uns wichtig! Bitte schreiben Sie uns unter:  
[www.thieme.de/service/feedback.html](http://www.thieme.de/service/feedback.html)

### **Anschrift**

Martina Kruse  
Kyllburger Str. 7  
50937 Köln  
Deutschland

© 2018 Hippokrates Verlag in Georg Thieme Verlag KG  
Rüdigerstr. 14  
70469 Stuttgart  
Deutschland

[www.hippokrates.de](http://www.hippokrates.de)

Printed in Germany

Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe  
Umschlagfoto: [www.stock.adobe.com/macondos](http://www.stock.adobe.com/macondos)  
Zeichnungen: Heike Hübner, Berlin  
Satz: Druckhaus Götz, Ludwigsburg  
Druck: Westermann Druck, Zwickau

DOI 10.1055/b-005-145 223

ISBN 978-3-13-240975-0

1 2 3 4 5 6

Auch erhältlich als E-Book:  
eISBN (PDF) 978-3-13-240976-7  
eISBN (epub) 978-3-13-240977-4

**Wichtiger Hinweis:** Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen ®) werden nicht immer besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen oder die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

## Geleitwort

Endlich! Wir haben uns sehr gefreut, als wir von diesem Buchvorhaben erfahren haben – eine Zusammenschau der Erfahrungen und Handlungsmöglichkeiten aus der Hebammenarbeit und Traumapädagogik. Dieses Buch ist eine Bestätigung der Arbeit derjenigen, die sich seit 20 Jahren bemühen, eine traumasensible Vorgehensweise in die unterschiedlichen Bereiche psychosozialer Arbeit zu übertragen. Martina Kruse hat diese Übertragung vorgenommen: die Dynamik der traumabedingten Reaktionen erklärt und dann aufgezeigt, wie vielfältig die Formen von Traumafolgesymptomen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt sind. Trauma ist ja nichts Gegebenes, sondern das Resultat eines Ereignisses, das einen Menschen trifft, der damit umgehen muss. Und je nachdem, wie heftig das Erlebte war, und wie viel Ressourcen und Widerstandskraft bei einem Betroffenen vorhanden sind, ist ein solches Erlebnis einfacher oder schwieriger zu bewältigen.

Martina Kruse schreibt zunächst unter Bezugnahme auf verschiedene Autorinnen und Autoren sowie Theorien, wie Traumatisierung erklärt werden kann, wie sie sich zeigt und welche Auswirkungen sie hat. Sie öffnet den Blick für die sehr unterschiedlichen Zusammenhänge von Gewalt, die im Erlebnis Gebären zusammentreffen können: Häusliche Gewalt ist ebenso benannt wie die Hintergründe von Flucht und Vertreibung oder sexualisierte Übergriffe in der Familie.

Es werden Daten und Analysen aufgeführt, die verdeutlichen, dass neben den Notaufnahmen von Krankenhäusern gerade Kreißsäle die Räume sind, in denen explosive Mischungen entstehen können. Im ungünstigen Fall hat die Situation von Gebärenden im Kreißsaal vieles gemeinsam mit sexualisierten und anderen körperlichen Übergriffen: Die Gebärenden erfahren Kontrollentzug, es ist ihnen, vor allem als Erstgebärende, völlig unklar, was passieren wird. Die große Nähe fremder Personen bei gleichzeitiger Entblößung der Frauen, körperliche Ein- und Übergriffe, Körperpositionen und Schmerzen – dies wird oft von betroffenen Frauen als Wiederholung einer unverarbeiteten Traumatisierung erlebt.

Die gute Nachricht: Das muss nicht sein! Sehr detailliert – und am anschaulichsten da, wo Martina Kruse aus ihrer eigenen Erfahrung als Hebamme erzählt – führt sie auf, was dazu beiträgt, damit diese Parallelen nicht entstehen, und wie verhindert werden kann, dass aus der Geburt selbst ein Trauma wird.

Martina Kruse beschreibt Alarmsignale und konkrete Handlungsmöglichkeiten bei Realitätsverlust von Frauen, vor allem aber erklärt sie, wie Belastungen minimiert und unerwartete Reaktionen zum Beispiel durch einen Geburtsplan abgefangen werden können. Die Grundlagen einer ressourcenorientierten Haltung werden mit dem Wissen um wichtige Hinweise zum Erkennen von Folgen häuslicher Gewalt verknüpft. Es wird auch benannt, wie mit einem solchen Verdacht gut umgegangen werden kann. Unterschiedliche Berufsgruppen, die im Kontakt mit Mutter und Kind sind, werden durch die Anwendungsfelder von stabilisierenden Maßnahmen und notwendigen Erläuterungen geleitet, zudem wird die Wichtigkeit des frühen Eingreifens und einer wohlwollenden Nachbereitung der Geburt vor dem Hintergrund bindungstheoretischer Grundlagen ausgeführt.

Ganz besonders gefällt uns die unaufgeregte Benennung der Komplexität und Unterschiedlichkeit von Gewaltkontexten, aus denen Frauen Kinder auf die Welt bringen. Denn Schwangerschaft und Kleinkinder werden auch als Druckmittel in Beziehungen und religiösen Gemeinschaften benutzt oder auf der Grundlage finanzieller oder juristischer Überlegungen. Das Buch hat nicht nur die weiße Mittelstandsfrau zum Thema. Die komplexen Lebensrealitäten von Frauen rücken in den Blick, Vergewaltigung im Krieg, sexuelle Nötigung auf der Flucht, Vergewaltigung in der Ehe – auch das sind Hintergründe, die beim Gebären wieder aufscheinen, als Ursache oder als Kontext der Demütigung. Wir alle können lernen, darauf zu achten.

Die Mittel dazu gibt Martina Kruse den Leserinnen und Lesern mit vielfältigen Übungen, Verweisen und Tipps an die Hand und vermittelt an-

schaulich anhand von Fallbeispielen, wie auch das Wochenbett genutzt werden kann, um Sicherheit zu schaffen, zu stabilisieren und Ressourcen zu sammeln sowie die Grundlage für eine verlässliche Beziehung zwischen Mutter und Kind zu stärken.

Es ist verwunderlich, wie viele Frauen zu einem guten und förderlichen Umgang mit ihrem Kind in der Lage sind, obwohl Vorerfahrung, Hektik und mangelnde Versorgung die Verarbeitung der vorangegangenen Belastung oft unmöglich machen. Depressionen nach der Geburt erscheinen insofern eher als logische Folge der fehlenden Verarbeitungsmöglichkeiten. Netzwerke von Helferinnen und Helfern tun not, und so finden sich am Ende des Buches auch eine Reihe von Adressen, die für

die weitere Auseinandersetzung mit dem Thema nützlich sein können.

Die Selbstfürsorge als letztes Kapitel des Buches ist ein sinnvoller Abschluss. Nach so vielen Tipps und Überlegungen, Anwendungsmöglichkeiten und Zusammenhängen können Leserinnen und Leser bei sich selbst üben, wie traumasensibles Vorgehen funktioniert: eine eigene Netzwerkkarte zu erstellen, die eigenen Ressourcen zu sammeln, um damit gestärkt an die Arbeit zu gehen.

Ein wichtiges Buch, dem wir viele Leserinnen und Leser wünschen!

Berlin, im Juli 2017

**Lydia Hantke und Hans-Joachim Görge**s

# Einleitung

Dieses Buch richtet sich an Fachkräfte in der Geburtshilfe und an Menschen, die in ihrem Berufsalltag mit Frauen und Familien arbeiten, die ein Kind erwarten oder kürzlich bekommen haben. Es soll Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, dabei helfen, mit schwierigen Situationen in der Schwangerschaft, unter der Geburt, im Wochenbett und bei der anschließenden Begleitung junger Familien besser umzugehen. Es handelt sich dabei um Situationen, die geprägt sind von einem oder mehreren Ereignissen, die bereits viele Jahre zurückliegen können und den betroffenen Frauen selbst oft gar nicht bewusst sind – einem Trauma.

Frauen, die irgendwann in ihrem Leben ein Trauma erlitten haben, spüren oft ein Leben lang die Folgen. Gerade in instabilen Lebensphasen, wie in der Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und in den ersten Lebensmonaten eines Neugeborenen, können traumatische Erfahrung durch Situationen, wie sie in der Geburtshilfe typisch sind – unabhängig davon, wie lange das Trauma zurückliegt –, aktiviert werden. Oft reicht dafür schon ein Geruch oder ein Geräusch aus, um die Erinnerung an das frühere bedrohliche Ereignis zurückzubringen. In jedem Fall beeinflusst die Erinnerung das aktuelle Verhalten der betroffenen Frau. Die Reaktionen von traumatisierten Frauen, die mit einer Reaktivierung ihres Traumas einhergehen, können sehr unterschiedlich und für das Fachpersonal völlig überraschend sein. Häufig handelt es sich um Situationen, die in der Geburtshilfe und Betreuung junger Familien zwar alltäglich sind, für (Familien-)Hebammen und Geburtshelfer, Ärzte und Ärztinnen, Kranken- und Pflegekräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Beratungsstellen oder Frühe-Hilfen-Teams aber eine große Herausforderung darstellen.

So kann es beispielsweise vorkommen, dass eine traumatisierte Frau unter der Geburt trotz offensichtlich problemlosen Verlaufs plötzlich emotional so erregt ist, dass die Hebamme mit Worten nicht mehr zu ihr durchdringen kann. Jeder Versuch, Kontakt zu der mittlerweile panischen Frau herzustellen, scheitert, die Herztöne des Kindes werden zunehmend schlechter, weshalb der Arzt

bzw. die Ärztin entscheidet, die bereits weit fortgeschrittene Geburt mittels Saugglocke, Dammschnitt und Handgriff nach Kristeller zu beenden. Die Gebärende, eben noch in Panik, wirkt nach der Geburt lethargisch und abwesend. Das Kind konnte zwar gesund geboren werden, dennoch stellt sich für die beteiligten Fachkräfte die Frage, wie eine an sich komplikationslose Geburt einen derart dramatischen Verlauf nehmen konnte.

Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten, wie sich ein Trauma auf das Verhalten werdender oder junger Mütter auswirken kann. So können Mütter beispielsweise das Gefühl haben, von ihrem Kind abgelehnt zu werden. Oder sie gönnen sich trotz einer schwierigen Geburt keine Pause, lehnen sogar die hilfreiche Unterstützung von Angehörigen ab – und kümmern sich stattdessen bis zur Erschöpfung alleine um das Neugeborene. Es gibt Mütter, die stark zwischen Distanz und überfürsorglicher Nähe zu ihrem Säugling schwanken, und Schwangere, die schon bei harmlosen Beschwerden sofort in der Ambulanz erscheinen, während andere die Vorsorgeuntersuchungen meiden. Probleme beim Stillen, aber auch körperliche Beschwerden, wie etwa Kreislaufprobleme infolge einer Panikattacke, können auf ein Trauma zurückzuführen sein.

Im **ersten Teil** (Theorie) des Buches werden daher zunächst die theoretischen Grundlagen eines Traumas erläutert sowie die unterschiedlichen Ursachen vorgestellt. Sie werden erfahren, was man unter einem Trauma versteht und was dabei auf neurophysiologischer und körperlicher Ebene passiert. Das Wissen um die körperlichen und psychischen Zusammenhänge wird Ihnen helfen zu verstehen, dass die oft extremen Verhaltensweisen von Betroffenen für traumatisierte Menschen eine angemessene Reaktion auf eine neue, schwierige Situation sind. Dieses Verständnis wird Ihren Arbeitsalltag erleichtern. Und Sie werden vermutlich erkennen, dass Sie viel häufiger mit dem Thema Trauma konfrontiert sind, als Ihnen bisher bewusst war.

Die Folgen eines Traumas haben oft auch Auswirkungen auf die nächsten Familienangehörigen.

So ist es etwa für einen Kindsvater, die Partnerin oder enge Freundin einer traumatisierten werdenden Mutter oft schwer, deren Reaktionen zu verstehen. Wir wissen auch, dass gerade die ersten Lebensjahre eines Kindes wichtig für dessen Bindungsfähigkeit und spätere Identität als Mutter oder Vater sind. Daher werden im **zweiten Teil** (Praxis) dieses Buches die Auswirkungen eines Traumas auf Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Mutter-Kind-Bindung und das Leben mit einem Kind näher betrachtet. Ein Trauma kann sich bis in die nächste Generation auf die Angehörigen auswirken und den Umgang der Mutter mit ihrem Kind in bestimmten Fällen so beeinträchtigen, dass das Kind ebenfalls traumatisiert wird. Nicht selten haben wir es bei traumatisierten Frauen auch mit Menschen zu tun, die an einer psychischen Störung leiden: Selbstverletzendes Verhalten, Borderline- oder Essstörungen und Depressionen im Wochenbett können unter Umständen auf traumatische Erlebnisse zurückgehen.

Dieses Buch legt den Schwerpunkt auf den Zusammenhang zwischen Trauma und Geburt bzw. die Zeit davor und danach. Ich habe meine eigenen beruflichen Erfahrungen als (Familien-)Hebammen, Systemische Beraterin und Traumazentrierte Fachberaterin ebenso einfließen lassen wie theoretische Grundlagen, die ich mir in Fort- und Weiterbildungen und beim Literaturstudium erworben habe. Beispiele von Frauen, die ich hier aus meinem Berufsalltag wiedergebe, wurden zum Schutz der Personen anonymisiert. Mein Ziel ist es, Hebammen, Geburtshelfer und anderes Fachpersonal mit diesem Buch für das Thema Trauma und Trau-

mafolgen zu sensibilisieren. Mit der Verbindung von theoretischem Wissen und praktischen Übungen möchte ich Ihnen als Fachkraft (Handlungs-)Sicherheit im Rahmen Ihrer Profession vermitteln. Mit diesem Wissen können Sie Ihre Handlungskompetenzen erweitern, um betroffene Frauen und ihre Familien gut und sicher zu begleiten.

Im **dritten Teil** (Selbstfürsorge) erfahren Sie darüber hinaus, wie Sie Ihr eigenes Belastungsniveau geringhalten, damit Sie unter der alltäglichen Herausforderung, insbesondere in der anspruchsvollen Arbeit mit traumatisierten Frauen, nicht „ausbrennen“. Denn die Gesunderhaltung des Fachpersonals ist die Voraussetzung dafür, Schwangere, Mütter und deren Familien angemessen und professionell unterstützen zu können. Im **Anhang** finden Sie zu allen Themen hilfreiche Adressen und Buchtipps.

Viele traumatisierte Frauen erleben die Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und als junge Mutter wie andere Frauen auch – mit Zuversicht, Stärke und Würde. Fachkräfte der Geburtshilfe können daher nie sicher sein, ob eine Klientin oder Patientin, die sich ihnen vorstellt, an Traumafolgen leidet oder nicht. Eine einfühlsame, „vorsichtige“ Betreuung kommt jedoch jeder Frau, jedem Neugeborenen und jeder jungen Familie zugute!

Der Beruf der Hebamme steht auch Männern offen, diese werden Entbindungspfleger genannt. Da derzeit nur vereinzelt auch Männer diesen Beruf ausüben, werden sie aus Gründen der besseren Lesbarkeit in diesem Buch nicht jedes Mal explizit genannt – sind aber immer mit gemeint.

# Inhaltsverzeichnis

---

|                      |   |
|----------------------|---|
| Geleitwort . . . . . | 5 |
| Einleitung . . . . . | 7 |

## Teil 1

### Theorie

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Definition des Begriffes Trauma . . . . .</b>                              | <b>14</b> |
| <b>2</b> | <b>Ursachen für Traumata . . . . .</b>  | <b>16</b> |
| 2.1      | <b>Gewalt . . . . .</b>   | 16        |
| 2.1.1    | Gewalt gegen Frauen . . . . .   | 16        |
| 2.1.2    | Definitionen von Gewalt . . . . .   | 17        |
| 2.1.3    | Typologien von Gewalt . . . . .   | 18        |
| 2.1.4    | Opfer von Gewalt . . . . .  | 19        |
| 2.2      | <b>Vertreibung, Flucht und Krieg als Ursache von Gewalt . . . . .</b>         | 21        |
| 2.2.1    | Gewalt gegen geflüchtete Frauen . . . . .                                     | 21        |
| <b>3</b> | <b>Klassifizierung und unterschiedliche Benennung von Traumata . . . . .</b>  | <b>22</b> |
| 3.1      | Klassifizierung nach Ursachen . . . . .                                       | 22        |
| 3.2      | Klassifizierung nach Häufigkeit und Dauer . . . . .                           | 22        |
| 3.3      | Klassifizierung nach emotionalen Folgen . . . . .                             | 22        |
| <b>4</b> | <b>Was passiert im Gehirn und im Körper bei einem Trauma? . . . . .</b>       | <b>25</b> |
| 4.1      | Dissoziationen . . . . .  | 26        |
| 4.2      | Flashback und Trigger . . . . .   | 27        |
| 4.3      | Retraumatisierung . . . . .   | 27        |
| 4.4      | Ressourcenbereich . . . . .   | 28        |
| <b>5</b> | <b>Körperliche und seelische Auswirkungen von Gewalt und Trauma . . . . .</b> | <b>29</b> |
| 5.1      | Körperliche Folgen . . . . .  | 29        |
| 5.2      | Psychosomatische Folgen . . . . .   | 30        |
| 5.3      | Selbstverletzendes Verhalten (SVV) . . . . .                                  | 30        |
| <b>6</b> | <b>Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) . . . . .</b>                    | <b>31</b> |
| 6.1      | Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung . . . . .                  | 31        |
| 6.2      | Probleme bei der Diagnose . . . . .   | 31        |
| 6.3      | Traumareaktive Entwicklungen . . . . .  | 32        |
| <b>7</b> | <b>Auswirkungen auf die Schwangerschaft . . . . .</b>                         | <b>33</b> |
| 7.1      | Schwangerschaft . . . . .   | 33        |
| 7.2      | Gesundheitsschädigende Bewältigungsstrategien . . . . .                       | 34        |
| 7.3      | Teenagerschwangerschaften . . . . .   | 34        |
| 7.4      | Körperwahrnehmung . . . . .   | 34        |
| 7.4.1    | Gesellschaftliche Erwartungen und individuelle Wirklichkeit . . . . .         | 35        |
| 7.4.2    | Verdrängte und verheimlichte Schwangerschaft . . . . .                        | 35        |

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| 7.4.3     | Mögliche Probleme bei Vorsorgeuntersuchungen . . . . .     | 37 |
| 7.4.4     | Grenzerfahrungen und Kontrollverlust . . . . .             | 38 |
| 7.4.5     | Mögliche Probleme im Geburtsvorbereitungskurs . . . . .    | 39 |
| 7.5       | <b>Erzwungene Schwangerschaft</b> . . . . .                | 39 |
| 7.5.1     | Unter Entscheidungsdruck . . . . .                         | 39 |
| 7.6       | <b>Auseinandersetzung mit der Mutterrolle</b> . . . . .    | 41 |
| 7.7       | <b>Psychische Erkrankungen</b> . . . . .                   | 41 |
| 7.7.1     | Depressionen . . . . .                                     | 41 |
| 7.7.2     | Essstörungen. . . . .                                      | 42 |
| 7.7.3     | Suchterkrankungen . . . . .                                | 43 |
| 7.8       | <b>Fazit: Trauma und Schwangerschaft</b> . . . . .         | 43 |
| <b>8</b>  | <b>Auswirkungen auf die Geburt</b> . . . . .               | 44 |
| 8.1       | <b>Der geplante Kaiserschnitt (Sectio)</b> . . . . .       | 45 |
| 8.1.1     | Ohnmachtsgefühle und Kontrollverlust . . . . .             | 46 |
| 8.2       | <b>Das Trauma der Geburt</b> . . . . .                     | 47 |
| 8.2.1     | Tabuthema: Körperliche Gewalt durch Fachkräfte . . . . .   | 48 |
| <b>9</b>  | <b>Auswirkungen auf Wochenbett und Stillzeit</b> . . . . . | 50 |
| 9.1       | <b>Stillen</b> . . . . .                                   | 51 |
| 9.1.1     | Probleme und Möglichkeiten . . . . .                       | 51 |
| 9.2       | <b>Postpartale Depression (PPD)</b> . . . . .              | 53 |
| 9.2.1     | Was ist eine Depression? . . . . .                         | 53 |
| 9.2.2     | Der Babyblues . . . . .                                    | 53 |
| 9.2.3     | Die Postpartale Depression . . . . .                       | 54 |
| <b>10</b> | <b>Auswirkungen auf die Beziehung zum Kind</b> . . . . .   | 55 |
| 10.1      | <b>Bindung und Trauma</b> . . . . .                        | 57 |
| 10.1.1    | Bindungsentwicklung in der Schwangerschaft . . . . .       | 58 |
| 10.1.2    | Bindungsentwicklung im ersten Lebensjahr . . . . .         | 58 |
| 10.1.3    | Gefährdete Bindung durch Gewalt . . . . .                  | 59 |
| 10.2      | <b>Transgenerationale Trauma</b> . . . . .                 | 59 |
| 10.2.1    | Psychosoziale Ursachen . . . . .                           | 59 |
| 10.2.2    | Ursache Epigenetik . . . . .                               | 60 |
| 10.2.3    | Das transgenerationale Trauma und seine Folgen . . . . .   | 60 |
| <b>11</b> | <b>Trauma im Kontakt</b> . . . . .                         | 62 |
| 11.1      | <b>Auswirkungen auf die Partnerschaft</b> . . . . .        | 62 |
| 11.2      | <b>Auswirkungen auf Fachkräfte</b> . . . . .               | 62 |

## Teil 2

### Praxis

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| <b>12</b> | <b>Grundprinzipien</b> . . . . .           | 66 |
| 12.1      | <b>Haltung</b> . . . . .                   | 67 |
| 12.2      | <b>Kommunikation und Sprache</b> . . . . . | 69 |
| 12.2.1    | Gespräche auf Augenhöhe führen . . . . .   | 70 |
| 12.2.2    | Die richtige Wahl der Worte . . . . .      | 71 |

|           |   |            |
|-----------|---|------------|
| 12.2.3    | Eine klare Sprache sprechen . . . . .                                   | 72         |
| 12.2.4    | Beziehungsebene klären. . . . .   | 74         |
| <b>13</b> | <b>Häusliche Gewalt . . . . .</b>                                       | <b>76</b>  |
| 13.1      | Festschreibung von Gewaltsituationen . . . . .                          | 76         |
| 13.2      | Gewaltschutzgesetz. . . . .   | 79         |
| 13.3      | Beitrag zur Unterstützung . . . . .                                     | 81         |
| 13.4      | Anamnese und die Frage nach früheren Gewalterfahrungen . . . . .        | 83         |
| <b>14</b> | <b>Anforderungen an die Professionen . . . . .</b>                      | <b>86</b>  |
| 14.1      | Hebammen. . . . .   | 86         |
| 14.2      | Gesundheits- und Krankenpflegende . . . . .                             | 87         |
| 14.3      | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende . . . . .                       | 87         |
| 14.4      | Ärztliche Versorgung . . . . .  | 88         |
| 14.5      | Frühe Hilfen. . . . .   | 88         |
| 14.6      | Beratungsstellen und Ambulanzen. . . . .                                | 89         |
| <b>15</b> | <b>Innere und äußere Sicherheit herstellen . . . . .</b>                | <b>91</b>  |
| 15.1      | Wissen und Information zur Verfügung stellen . . . . .                  | 93         |
| 15.2      | Erklärung der Notfallreaktion in zwei Schritten . . . . .               | 93         |
| 15.3      | Reorientierung und Dissoziationsstopp, Stabilisierungsübungen . . . . . | 95         |
| 15.3.1    | Maßnahmen an Betroffene und Angehörige vermitteln . . . . .             | 99         |
| 15.4      | Entdeckung von Ressourcen. . . . .                                      | 100        |
| 15.4.1    | Intrapersonelle Ressourcen . . . . .                                    | 101        |
| 15.4.2    | Externe Ressourcen . . . . .  | 102        |
| 15.4.3    | Ressourcen aktivieren . . . . .   | 103        |
| 15.5      | Achtsamkeit und Imagination. . . . .                                    | 104        |
| 15.5.1    | Achtsamkeitsübungen. . . . .  | 105        |
| 15.5.2    | Imaginationsübungen . . . . .   | 107        |
| 15.6      | Geburtspläne. . . . .   | 109        |
| 15.6.1    | Was in einen Geburtsplan gehört . . . . .                               | 110        |
| 15.6.2    | Wie Sie einen traumasensiblen Geburtsplan erstellen. . . . .            | 111        |
| 15.7      | Vorgehen bei vaginalen Untersuchungen . . . . .                         | 113        |
| 15.7.1    | Traumasensible Untersuchung nach Yeshi Sherover Neumann . . . . .       | 113        |
| 15.8      | Netzwerke . . . . .   | 115        |
| 15.8.1    | Netzwerkkarte . . . . .   | 115        |
| 15.8.2    | Einbindung von Netzwerkpartnerinnen und -partnern . . . . .             | 116        |
| 15.8.3    | Die Vermittlung an Netzwerkpartnerinnen und -partner. . . . .           | 119        |
| <b>16</b> | <b>Nach einer traumatischen Geburt . . . . .</b>                        | <b>121</b> |
| 16.1      | Traumasensible Begleitung nach der Geburt . . . . .                     | 121        |
| 16.2      | Traumasensible Begleitung bei Trennung vom Kind. . . . .                | 123        |
| <b>17</b> | <b>Aus Fällen lernen . . . . .</b>                                      | <b>125</b> |
| 17.1      | Fallbeispiel 1: Frau B., psychische Erkrankung . . . . .                | 125        |
| 17.2      | Fallbeispiel 2: Frau O., traumatische Geburt . . . . .                  | 126        |
| 17.3      | Fallbeispiel 3: Frau D., erschwerte Beziehung zum Kind . . . . .        | 127        |
| 17.4      | Fallbeispiel 4: Frau R., traumatische Geburt. . . . .                   | 128        |
| 17.5      | Fallbeispiel 5: Frau B., Geburtsbegleitung . . . . .                    | 129        |

## Teil 3

### Selbstfürsorge

|      |   |     |
|------|---|-----|
| 18   | <b>Einleitung</b> . . . . .   | 132 |
| 19   | <b>Sekundärtraumatisierung, Mitgefühlerschöpfung und Stellvertretende Traumatisierung</b> . . . . . | 133 |
| 19.1 | Sekundärtraumatisierung . . . . .   | 133 |
| 19.2 | Sekundäre Traumatische Belastungsstörung und Stellvertretende Traumatisierung . . . . .             | 134 |
| 20   | <b>Traumatisierung der geburtshilflichen Fachkräfte und Geburtshelfer</b> . . . . .                 | 136 |
| 20.1 | Primäre Traumatisierung von Fachkräften . . . . .   | 136 |
| 20.2 | Konsequenzen seelischer Belastung . . . . .   | 137 |
| 20.3 | Selbstfürsorge fordern und leisten . . . . .  | 138 |
| 21   | <b>Prävention</b> . . . . .   | 139 |
| 21.1 | Zeitplanung . . . . .   | 139 |
| 21.2 | Achtsamkeit . . . . .   | 139 |
| 21.3 | Unterbrecher und Reorientierung . . . . .   | 140 |
| 21.4 | Abgrenzung . . . . .  | 141 |
| 21.5 | Ressourcensuche . . . . .   | 143 |
| 21.6 | Selbstreflexion, kollegiale Beratung und Supervision . . . . .                                      | 143 |
| 21.7 | Ausgewogenheit aller Lebensbereiche . . . . .   | 144 |
| 21.8 | Verantwortung der Einrichtungen und Institutionen . . . . .   | 145 |

## Teil 4

### Anhang

|      |                                      |     |
|------|--------------------------------------|-----|
| 22   | <b>Hilfreiche Adressen</b> . . . . . | 148 |
| 22.1 | Gesundheit . . . . .                 | 148 |
| 22.2 | Gewalt gegen Frauen . . . . .        | 148 |
| 22.3 | Gewaltschutzgesetz . . . . .         | 149 |
| 22.4 | Migration . . . . .                  | 149 |
| 22.5 | Schwangerschaft und Geburt . . . . . | 150 |
| 22.6 | Trauma . . . . .                     | 151 |
| 23   | <b>Buchtipps</b> . . . . .           | 152 |
| 24   | <b>Literatur</b> . . . . .           | 153 |
|      | <b>Sachverzeichnis</b> . . . . .     | 159 |

# Teil 1

## Theorie

|    |   |    |
|----|---|----|
| 1  | Definition des Begriffes Trauma . . . . .                                 | 14 |
| 2  | Ursachen für Traumata . . . . .   | 16 |
| 3  | Klassifizierung und unterschiedliche Benennung von<br>Traumata . . . . .  | 22 |
| 4  | Was passiert im Gehirn und im Körper bei einem<br>Trauma? . . . . .       | 25 |
| 5  | Körperliche und seelische Auswirkungen von Gewalt<br>und Trauma . . . . . | 29 |
| 6  | Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). . . . .                        | 31 |
| 7  | Auswirkungen auf die Schwangerschaft . . . . .                            | 33 |
| 8  | Auswirkungen auf die Geburt . . . . .                                     | 44 |
| 9  | Auswirkungen auf Wochenbett und Stillzeit. . . . .                        | 50 |
| 10 | Auswirkungen auf die Beziehung zum Kind . . . . .                         | 55 |
| 11 | Trauma im Kontakt . . . . .   | 62 |

# 1 Definition des Begriffes Trauma

Zunächst ist eine Auseinandersetzung mit dem Begriff Trauma notwendig, denn im Alltag wird das Wort manchmal undifferenziert und für anstrengende oder herausfordernde Situationen benutzt. Um dem Thema angemessen begegnen zu können, müssen wir uns also zuerst fragen: Was ist überhaupt ein Trauma? Was bedeutet es, wenn jemand sagt, er oder sie habe ein Trauma erlitten oder leide an Traumafolgen?

**Psychisches Trauma** Der Begriff Trauma stammt ursprünglich aus dem Griechischen und meint „Wunde“. Im Duden finden Sie eine eher allgemein gehaltene Definition: „(...) starke psychische Erschütterung, die [im Unterbewusstsein] noch lange wirksam ist“ beziehungsweise „(...) durch Gewalteinwirkung entstandene Verletzung des Organismus“ [3]. Demzufolge gibt es sowohl psychische als auch körperliche Traumata. Im Rahmen dieses Buches konzentriere ich mich auf das psychische Trauma, wohl wissend, dass schwere körperliche Verletzungen durchaus auch psychische Traumata hervorrufen können. Fischer und Riedesser [38] formulieren deutlicher als der Duden. Sie verstehen unter einem Trauma „ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ [39]. Bei dieser Definition werden verschiedene Aspekte deutlich, die ein Trauma beschreiben: Das Wort „vital“ (lebenswichtig) macht deutlich, dass es in jedem Fall um ein existentielles Erlebnis geht, bei dem das Leben tatsächlich bedroht ist oder die Situation als lebensbedrohlich wahrgenommen wird.

**Ausweglose Situation** In jeder bedrohlichen Situation stehen dem Menschen individuelle Strategien zur Verfügung, mit deren Hilfe versucht wird, eine solche Situation zu bewältigen. Gibt es jedoch keine Möglichkeiten oder reichen die vorhandenen nicht aus, wird die Situation meist als traumatisch erlebt. Die Gefühle, die dann im Vordergrund

stehen, sind Hilflosigkeit, Ohnmacht und das Empfinden, der Situation ohne Unterstützung ausgeliefert zu sein. Ob eine Situation als Stress oder Trauma erinnert wird, dafür ist entscheidend, ob ein Mensch während des bedrohlichen Ereignisses handeln konnte. Dies wird gut beschrieben durch den Begriff **Fight-or-flight-Reaktion**: Bedroht etwas unsere Existenz, so bereitet sich der Körper auf Flucht oder Kampf vor. Kann der bedrohliche Moment auf diese Weise gelöst werden, stehen Betroffene in diesem Moment unter Stress. Ist es jedoch nicht möglich, die Situation durch Flucht oder Kampf zu lösen, so werden die Energien im Körper blockiert, die Betroffenen frieren emotional ein und die Erinnerungen an das Ereignis werden fragmentiert abgespeichert (**Freeze and Fragment**) [111]. Dann spricht man von einem Trauma. Mit einem Trauma wird also beschrieben, was **infolge** einer traumatischen Situation passiert, nicht das Ereignis selbst [38]. Betroffene haben dann das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren. Wenn sie später über das Ereignis sprechen, fällt häufig der Satz: „Und danach war nichts mehr so wie vorher“. Dieser Ausdruck macht deutlich, was Fischer und Riedesser [38] mit einer Erschütterung des Selbst- und Weltverständnisses meinen: „Das eigene Sein, die eigenen Werte und das Grundverständnis davon, wie die Welt wahrgenommen wird, hat sich grundlegend verändert.“ [64]

**Traumatischer Stress** Ob ein Ereignis Stress oder ein Trauma auslöst, hängt auch von der Schwere und Dauer des Erlebens ab. Manche Erlebnisse, wie zum Beispiel eine Vergewaltigung oder ein Unfall, haben mit einer höheren Wahrscheinlichkeit langfristige Folgen. Begebenheiten, die einzeln an sich nicht als besonders gravierend empfunden werden, können in der Summe ebenfalls traumatischen Stress verursachen. Ein Beispiel dafür sind wiederkehrende Demütigungen. Wenn eine Frau einmal von ihrem Partner hört, sie sei „der letzte Dreck“, ist das an sich furchtbar und nicht zu tolerieren. Wenn sie diesen Satz jeden Tag hört und ständig weitere Beleidigungen über sich ergehen lassen muss, werden sich die Demütigungen

wahrscheinlich in ihrem Gedächtnis festsetzen – und sie wird sich wertlos und klein fühlen. Ob ein belastendes Ereignis zu einem Trauma wird oder nicht, hängt also von mehreren Faktoren ab und ist nicht durch das Erlebnis als solches festgelegt:

Jeder Mensch ist individuell verschieden und reagiert unterschiedlich, ist geprägt durch Alter, persönliche Ressourcen, Schutz- und Risikofaktoren, Fähigkeiten und Vorerfahrungen [111].

## 2 Ursachen für Traumata

Die Liste der möglichen Ursachen für eine Traumatisierung ist lang und betrifft viele unterschiedliche Lebensbereiche. Auf einige Ursachen werde ich näher eingehen, da diese besonders wichtig für die Arbeitszusammenhänge im Rahmen der Geburtshilfe sind. Wenn Sie die folgende Aufzählung näher betrachten, werden Sie verstehen, warum es so wichtig für Sie als professionelle Fachkraft ist, sich mit dem Thema Trauma und dessen Folgen zu beschäftigen: Viele der Frauen, die Sie in der Zeit der Schwangerschaft und der Geburt und in den ersten Monaten danach begleiten, können auf eine oder mehrere Ereignisse in ihrer Lebensgeschichte zurückblicken, die als mögliche Verursacher eines Traumas in Frage kommen. Mögliche Ursachen können zum Beispiel sein:

- Naturkatastrophen
- Krieg, Vertreibung, Flucht, Folter
- Unfälle
- schwere Erkrankungen und medizinische Behandlungen, traumatische Geburten
- körperliche, sexualisierte oder psychische Gewalt
- der Verlust von nahestehenden Personen
- Kindesmisshandlung und -vernachlässigung
- das Miterleben von traumatischen Situationen als Zeuge

**Sekundäre Traumatisierung** Die Arbeit mit Menschen, die ein Trauma oder mehrere Traumata erlebt haben, kann dazu führen, dass Helferinnen und Helfer selbst Symptome einer Traumatisierung entwickeln, ohne selbst jemals in einer traumatischen Situation gewesen zu sein. Dann spricht man von einer Sekundären Traumatisierung. Das Risiko, als Helferin oder Helfer selbst einmal davon betroffen zu sein, ist bei der Arbeit mit traumatisierten Menschen erhöht. Daher werde ich später in Kap. 19 näher darauf eingehen.

**Transgenerationale Traumatisierung** Eine weitere Form der Traumatisierung ist die transgenerationale Traumatisierung [97]. Hierbei betreffen die Folgen des Traumas nicht nur die unmittelbar betroffene Person, die Auswirkungen werden auch in

der nächsten Generation beobachtet. Dieses Phänomen wird in Kap. 10.2 ebenfalls intensiver beleuchtet.

### 2.1 Gewalt

Um den Zusammenhang zwischen Gewalt, Trauma, Posttraumatischer Belastungsstörung und deren Konsequenzen für Schwangere und Mütter einerseits und die Betreuung durch Fachkräfte andererseits zu verstehen, ist es wichtig, sich intensiver mit dem Begriff Gewalt und dem Ausmaß von Gewalt gegen Frauen zu beschäftigen.

#### 2.1.1 Gewalt gegen Frauen

Erst langsam rückt das Thema Gewalt gegen Frauen verstärkt in den Blickpunkt der Öffentlichkeit. Untersuchungen der Agentur der Europäischen Union für Grundrechte aus dem Jahr 2014 bestätigen bereits früher erhobene Zahlen, wonach jede dritte Frau in Deutschland körperliche Gewalt ab dem 15. Lebensjahr, jede fünfte Frau körperliche und/oder sexualisierte Gewalt innerhalb einer Partnerschaft und 43% psychische Gewalt erfahren [20]. 5% der Frauen werden ab dem 15. Lebensjahr vergewaltigt und jede dritte Frau hat in der Kindheit körperliche und/oder sexualisierte Gewalt erfahren. Eine Untersuchung aus dem Jahr 2004 zeigt, dass die Täter meist in der eigenen Familie und im nahen Umfeld zu suchen sind. Nur in 19,5% der Fälle ist der Täter ein Unbekannter [20].

Wenn ich diese Zahlen in Fortbildungen nenne, ernte ich zumeist Erstaunen und Betroffenheit. Viele Menschen unterschätzen die Häufigkeit von Gewalterfahrungen und damit ihre Relevanz. Wenn wir uns klarmachen, dass jede dritte Frau körperliche Gewalt erfahren hat, können wir ermessen, wie oft wir – vermutlich meist ohne es zu wissen oder auch nur zu ahnen – schon mit Schwangeren, Gebärenden und Müttern gearbeitet haben, die körperliche Übergriffe erlebt haben.