

# FRÜHES PSYCHOTRAUMA



Zeugung, Schwangerschaft,  
Geburt und erste Lebensjahre 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 Psychotraumata
- „Frühes Psychotrauma“ und das Psychotrauma der Mutter
- „Frühes Psychotrauma“ und „Trauma der Liebe“
- Prävention bei frühen Psychotraumata

# Kinderwunsch

- Eigene Kinder 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 sozialer, politischer oder religiöser Druck vorhanden sein, 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 unbekannt?
- Künstliche Befruchtung (IVF, ICSI, Ei-, Samenspende, Leihmutter ...)



# Abtreibungen

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

# Zeit der Schwangerschaft

- Dauert zwischen 37 und 42 Wochen
- Kind hat seine Ruhe, wenn die Schwangerschaft nicht sofort bemerkt wird
- Alles, was die Schwangere stresst, bedroht auch das Kind (z.B. Alkohol, Nikotin, Kaffee, Lärm, Gewalt)



# Entwicklung innerhalb des Mutterleibes

- Das Kind sucht und findet seinen Platz in der Gebärmutter
- Es schafft sich seine eigene Umwelt (Fruchtblase), seine Verbindung zur Mutter (Nabelschnur) und seine Versorgungsbasis (Plazenta)
- Zuerst legt es 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



# 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
- Ein ungeborenes Kind kann psychisch traumatisiert werden und muss sich daher gegebenenfalls spalten





# Zwillinge

- 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 Trauma sein



# Frühgeburt als Trauma

- Definition: vor der 37. Woche und weniger als 2.500 gr Geburtsgewicht
- Kann eine Folge assistierter Reproduktion oder mütterlicher Traumata sein
- Mittlerweile können Frühgeborene schon mit 24 Wochen überleben
- Hohes Risiko für bleibende körperliche und psychische Schäden
- Zeit im Inkubator traumatisiert wegen der Einsam- und Kontaktlosigkeit, der Angst und dem Schmerz
- 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 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



# Geburtskomplikationen

- 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 vor und während der Geburt



# Risiken bei Klinikgeburten

- Stress (Zeitdruck, fehlende Intimität) im Kreißaal verhindert Oxytocinausschüttung für eine schnelle Geburt
- Einsatz von Wehenmitteln bringt natürliche Abläufe durcheinander
- Mutter und Kind kommen dadurch schneller in eine Notlage
- Kindliche Notlage führt schneller zu Kaiserschnittgeburten 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
- Schnittgeburten sind finanziell einträglicher für die Geburtskliniken

# Argumente gegen den Kaiserschnitt

- Ist nur in 2-5% notwendig, wird in 32 -80% gemacht
- Erlebnis 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





19.02.2015

© Prof. Dr. Franz Ruppert

17

# Die Zeit unmittelbar nach der Geburt

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

# Fehl- und Totgeburten

- Folgen von Traumata in der Umwelt der Schwangeren
- Folgen eigener Psychotraumata der Schwangeren
- Psychotrauma für die Schwangere
- Ursache für weitere frühe Psychotraumata und Traumata der Liebe

# 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
- in Kliniken alleine gelassen werden
- Gewalt gegen das Kind (z.B. Schläge, Beschneidung der Genitalien, sexuelle Gewalt)



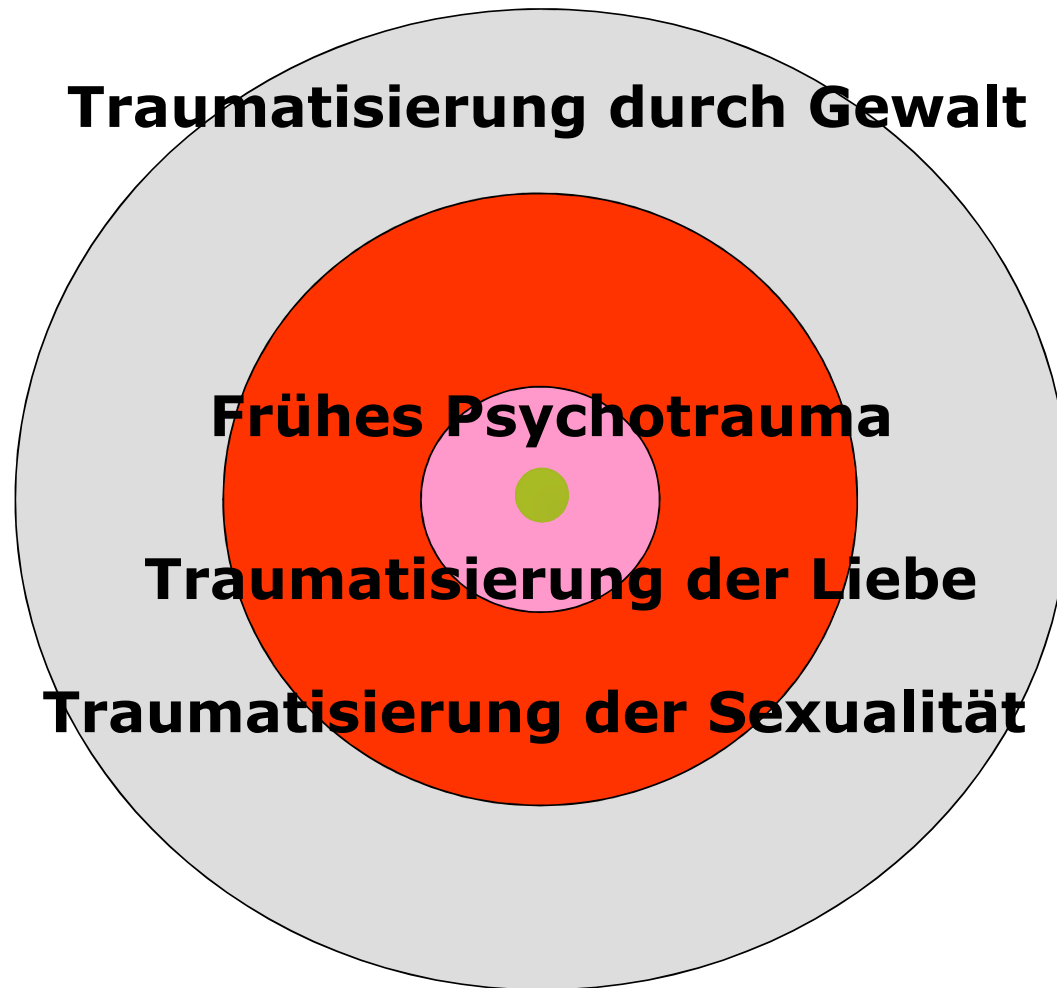
# Trauma und frühe Fremdbetreuung

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



# Frühes Psychotrauma und Trauma(ta) der Mutter

- Zeugung, Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre werden wahrscheinlicher zu einem Trauma für das Kind wie für seine Mutter, wenn die Mutter bereits traumatisiert ist.
- Schwangerschaft und Geburt können bei der Mutter eigene Kindheitstraumata auslösen
- Vor allem eigene sexuelle Gewalterfahrungen werden durch Geburten und den Anblick von Säuglingen getriggert



# „Frühes Psychtrauma“ und „Trauma der Liebe“

- Ein „frühes Psychotrauma“ ist für ein Kind 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 und psychisch integriert werden kann



## **„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 von Lebenssinn
- Früher Verlust des Realitätsbezugs
- Ein früher Verlust von eigenen Willensfunktionen
- Ein früher Verlust von Identität

# Das „Aufstellen des Anliegens“(AdA)

- AdA kann helfen, Zugang zu frühen Psychotraumata zu bekommen
- Von der Psyche von Tätern überlagerte psychische Funktionen können erkannt und geklärt werden.
- Früh abgespaltene psychische Strukturen können integriert werden, wenn die Bereitschaft dafür gegeben ist und die eigenen gesunden psychischen Strukturen dafür aufgebaut sind.
- AdA dient nicht dazu, frühe Psychotraumata ungeschehen zu machen

Alles, was wir während einer  
Psychotraumatherapie erinnern  
müssen, ist in unserem Körper und  
unserem Gehirn gespeichert. Es  
taucht auf, wenn wir dazu bereit sind.

# Prävention

- 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 nicht traumatisierte Hebammen und geburtserfahrene Frauen
- Geburt als Gebären und nicht als Operation
- Keine Störung des Bindungsprozesses nach der Geburt
- Frauen setzen sich mit ihren eigenen Psychotraumata auseinander, wenn sie Mutter werden
- Männer setzen sich mit ihren eigenen Psychotraumata auseinander, wenn sie Väter werden

# 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.