

Geburten nachträglich in gute Bahnen lenken

Ein Interview mit der Heilpraktikerin und Traumaspezialistin Petra Hartmann über die Behandlung von geburtstraumatisierten Müttern

Eine Geburt kann für Frauen zu einem traumatischen Erlebnis werden. Im Interview mit CO.med erklärt die Heilpraktikerin Petra Hartmann, wie Geburtstraumata entstehen und welche Auswirkung sie auf Mutter und Kind haben können. Außerdem stellt sie hilfreiche Präventions- und Therapiemöglichkeiten vor.

Frau Hartmann, Sie führen eine Praxis für private Psychotherapie und Homöopathie in Berlin und haben sich auf die Verarbeitung von Traumata spezialisiert. Vielleicht zu Beginn erst einmal eine grundlegende Frage: Was versteht man unter einem Geburtstrauma?

Hartmann: Eigentlich versteht man darunter das Trauma eines Babys durch die Geburt. Im Folgenden geht es aber um die (psychische) Traumatisierung der Mütter, korrekt müsste es eigentlich *Entbindungstrauma* heißen. Der Begriff Geburtstrauma hat sich jedoch auch für die Mütter eingebürgert. Man unterscheidet zwischen physischem und psychischem Trauma.

Physische Traumata, zum Teil mit schwerwiegenden Folgen, resultieren aus Geburtsverletzungen natürlichen Ursprungs (zum Beispiel Scheiden-/Dammriss) oder in Folge von Interventionen (beispielsweise Saugglocke, Zange, Kristellern oder Kaiserschnitt).

Psychische Traumata sind vielfältig und individuell sehr unterschiedlich. Je nach Resilienz, aber auch nach Verhalten der Begleitpersonen, können nach außen klein erscheinende Ereignisse als höchst traumatisch erlebt, umgekehrt aber auch schwerwiegende Ereignisse gut verarbeitet werden. Trauma ist immer subjektiv. Fühlt sich eine Gebärende geschützt, geborgen, in ihren Bedürfnissen wahrgenommen und selbstbestimmt, ist die Chance auf einen natürlichen Geburtsverlauf erhöht und die Gefahr von Traumatisierung vermindert, selbst im Falle von Komplikationen.

Geburtstraumata gelten häufig als Tabuthema. Viele der betroffenen Frauen verschweigen oder verdrängen die eigene Traumatisierung. Wie verbreitet sind Geburtstraumata in Deutschland?



Abb.: Psychische Traumata sind vielfältig und individuell sehr unterschiedlich. In Deutschland erleben schätzungsweise vier Prozent aller Gebärenden ein Geburtstrauma.

© Simon Dannhauer – stock.adobe.com

Das Statistische Bundesamt hat keine Erfassung gelistet. Laut Ärzteblatt betrifft es ca. vier Prozent aller Gebärenden [1]. Die Dunkelziffer dürfte um ein Vielfaches größer sein. Von den Frauen, die in meiner Praxis Hilfe suchen, sind maximal ein Prozent offiziell als Traumatisierte erfasst.

Rund um das Thema scheint es noch viel Informationsbedarf zu geben. Was sind mögliche Auslöser für ein Geburtstrauma? Welche treffen Sie bei Ihren Patientinnen besonders häufig an?

Mögliche Auslöser sind vielfältig. Die größte Gefahr sehe ich in meiner Praxis durch eine nicht zugewandte, gleichgültige, genervte oder gar feindliche Haltung der Bezugspersonen während der Geburt (Hebammen, Ärzte, selten Partner/Begleitpersonen). Dadurch entsteht das Gefühl von Ausgeliefertsein, Ohnmacht, Verrat oder auch Demütigung. Auch eine Bevormundung während der Geburt kann oftmals Auslöser für ein Trauma sein. Zum Beispiel werden viele Frauen dazu gezwungen, in der Rückenlage zu gebären, obwohl dies nachweislich ungünstig und unnatürlich ist.

Hinzu kommen häufig überwältigende Schmerzen, die meiner Erfahrung nach besonders in einem ungünstigen Umfeld und nach Einleitungen entstehen. Auffällig in meiner Praxis ist, dass Frauen, deren Geburt eingeleitet wurde, besonders häufig in einer Interventionskaskade landen, die wiederum eher zu einer Traumatisierung führt.

Plötzliche und unerwartete Komplikationen, die zu Schock, Panik, Ängsten, Überwältigung und Ohnmachtsgefühlen führen, können außerdem traumatisierend wirken. Schließlich finden viele Geburten unter Zeitdruck statt, da etwa zu wenig Personal zur Verfügung steht. Auch darin liegt ein potenzieller Auslöser für Geburtstraumata.

Es scheint, als habe die Geburtssituation einen großen Einfluss auf die Entstehung eines Geburtstraumas. Vielleicht sollten wir darauf noch etwas genauer eingehen. Gibt es Erkenntnisse zum Zusammenhang zwischen Geburtstraumata und zum Beispiel einer Hausgeburt oder einer Entbindung per Kaiserschnitt?

Stimmt, die Geburtssituation hat einen großen Einfluss. Je wohler und geborgener sich

die Gebärende fühlt, umso größer ist die Chance auf eine natürliche, komplikationsfreie Geburt. Eine Hausgeburt oder eine Entbindung im Geburtshaus bieten in der Regel eine angenehmere Atmosphäre als eine Klinik, jedoch weniger Sicherheit im Falle, dass nicht alles wie gewünscht verläuft. Problematisch sind Zeitdruck, gestresstes Personal und manchmal auch Schichtwechsel.

Bei der Wahl des Geburtsortes dürfen die individuelle Verfassung und auch die Vorgeschichte der Gebärenden nicht außer Acht gelassen werden. Viele Frauen fühlen sich sicherer, wenn sie für Notfälle den klinischen Background eines OPs und einer Kinderklinik haben. Für diese Frauen wäre eine Hausgeburt gegebenenfalls mehr Stress als die Geburt in der Klinik. Manche Frauen entscheiden sich von vornherein für einen geplanten Kaiserschnitt – auch das darf respektiert werden, selbst wenn es für Umstehende nicht immer verständlich ist. Notkaiserschnitte werden jedoch sehr oft als traumatisch empfunden.

Generell lässt sich festhalten: Traumatisierend sind die Emotionen und nicht so sehr die Geschehnisse selbst, deshalb ist es so subjektiv.

Neben der Geburtssituation gibt es sicherlich noch andere Einflussfaktoren. Ist ein Geburtstrauma bei „Vorbelastungen“ wie zum Beispiel Depression wahrscheinlicher? Gibt es generell Menschen mit erhöhtem Risiko für ein Geburtstrauma?

„In meiner Praxis sehe ich, dass besonders bereits vorher traumatisierte Frauen gefährdet sind, eine weitere Traumatisierung zu erleiden.“

Ja, psychische Vorbelastungen jeder Art erhöhen das Risiko für eine Traumatisierung. In meiner Praxis sehe ich, dass besonders bereits vorher traumatisierte Frauen gefährdet sind, eine weitere Traumatisierung zu erleiden. Trauma und Depression gehen oft Hand in Hand. Aber teilweise stellen auch physische Faktoren ein erhöhtes Risiko dar, wie etwa Frauen mit außergewöhnlich engem Becken, mit einer Gerinnungsstörung oder mit Diabetes (oft größere Kinder).

Die Corona-Pandemie stellt unser Gesundheitssystem nun seit mehr als zwei Jahren vor große Herausforderungen – auch im Hinblick auf Schwangerschaften und Geburten. Konnte in den letzten Jah-

ren durch Corona und Personalmangel in Krankenhäusern ein Anstieg an Geburtstraumata festgestellt werden?

Definitiv, auch wenn ich es leider nicht mit Zahlen belegen kann. Viele Frauen berichten in meiner Praxis davon, dass sie sehr darunter gelitten haben, dass die Partner erst in den Kreißaal mitkommen durften, sie aber davor und danach alleine sein mussten. Sie fühlten sich verlassen, verloren und hilflos. Einige mussten sogar gegen ihren Willen während der Wehen eine Maske tragen – das ist unmenschlich. Auch von maskentragenden Menschen umgeben zu sein, deren Mimik man nicht richtig deuten kann, verunsichert.

Überfordertes und gestresstes Personal tendiert eher zur Empathielosigkeit. Die Frauen kamen sich teilweise vor wie Schlachtvieh (diesen Begriff habe ich mehrfach gehört). Die Situation ist für alle Beteiligten schlimm.

Ein Geburtstrauma kann verheerende Folgen für die gesamte Familie haben. Welche Auswirkungen beobachten Sie im Hinblick auf die Beziehung zwischen Mutter und Kind sowie zum Partner?

Ein Trauma geht mit einer innerlichen Isolation und dem Gefühl, neben sich zu stehen, einher. Dann ist es schwierig bis teilweise unmöglich, Glücks- und Liebesgefühle zu empfinden. Andere Menschen verstehen nicht, wie die Betroffene sich fühlt, sagen dann vielleicht gut gemeinte, aber verschlimmernde Dinge wie „es ist doch alles gut gegangen,

sei doch dankbar, bei mir war's viel schlimmer damals“. Die junge Mutter ist dann oft nicht in der Lage, sich mitzuteilen. Sie gibt innerlich auf, zieht sich in sich selbst zurück und kann unter Umständen keine tiefe Liebe zum Kind spüren, fühlt sich ihrem Partner entfremdet, hat keine Lust mehr auf Sexualität. Dies fördert Schuldgefühle, Versagensgefühle, Resignation, Wut, Ohnmacht. Ein Teufelskreis entsteht. Etliche Beziehungen zerbrechen daran.

Am besten versucht man also, ein Geburtstrauma frühzeitig zu vermeiden. Welche Möglichkeiten gibt es, einer Traumatisierung bereits während der Schwangerschaft vorzubeugen?

Indizien für ein Geburtstrauma der Mutter

Geburtstraumata können sich auf unterschiedliche Weise zeigen. Ein Trauma liegt wahrscheinlich vor, wenn

- die Mutter die Geburt immer wieder in Gedanken durchgehen muss;
- sie beim Gedanken an die Geburt immer wieder weinen muss;
- sie das Gefühl hat, als wäre es „noch nicht vorbei“;
- sie „neben sich steht“ (= Schock);
- sie keine gute Bindung zum Kind aufbauen kann;
- sie sich leer und emotionslos fühlt;
- sie sich seit der Geburt innerlich getrieben, jedoch völlig kraftlos bis apathisch fühlt;
- sie nicht mehr entspannen kann;
- sie voller Wut ist;
- sie das Gefühl hat, versagt zu haben;
- sie unter Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Panikattacken oder Zwangsgedanken leidet.

Wichtig ist es, frühere Traumata inklusive transgenerationaler („geerbte“) Belastungen rechtzeitig aufzuarbeiten. Auch andere psychische Belastungen (zum Beispiel Angststörungen, Entwicklungsraumata, Verlustängste, ausgeprägtes Kontrollbedürfnis, Bindungsstörungen jeder Art) sollten so weit wie möglich vorher verarbeitet sein.

Eine gute und frühzeitige Geburtsvorbereitung hilft sehr. Hierzu empfehle ich besonders „Die friedliche Geburt“ – eine Methode von Kristin Graf, die hierzu auch einen Online-Kurs anbietet [2]. Wichtig ist die Sicherstellung einer liebevollen, zugewandten Begleitung (PartnerIn, Freundinnen, Doula, Hebamme); mit diesen sollten die eigenen Wünsche besprochen werden und die Gebärende sollte sich darauf verlassen können, dass diese Begleitpersonen für ihre Wünsche einstehen, wenn sie selbst gerade nicht dazu in der Lage ist.

Die Betreuung von Geschwisterkindern sollte rechtzeitig geklärt sein. Möglichst in Ruhe vorher Formalitäten erledigen, eigene Wünsche schriftlich hinterlegen. Den Geburtsort vorher anschauen. Und sich gegebenenfalls eigene Utensilien zum Wohlfühlen wie etwas Kuscheliges, ätherische Öle oder schöne Musik mitnehmen.

Hintergrund

Peripartale Depression

Die peripartale Depression, von der ungefähr 10–20 Prozent aller Mütter betroffen sind, kann jederzeit in der Schwangerschaft und in den ersten beiden Jahren – vor allem aber in den ersten Wochen – nach der Entbindung entstehen. Typische Kennzeichen sind u. a. Müdigkeit, Erschöpfung, Traurigkeit, Schuldgefühle, inneres Leeregefühl, sexuelle Unlust, Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Ängste. [3]

Postpartales Stimmungstief

Das postpartale Stimmungstief bzw. Baby Blues ist ein kurzlebiger Stimmungstief, das innerhalb der ersten 14 Tage nach der Entbindung auftritt und wenige Stunden bis maximal einige Tage anhält. Betroffen sind ca. 50–80 Prozent aller Mütter. Typische Kennzeichen sind u. a. Müdigkeit, Erschöpfung, Empfindsamkeit, Traurigkeit, Schlaf- und Ruhelosigkeit, Schlafstörungen sowie Ängstlichkeit. [3]

Postpartale Depression

Bei der postpartalen Depression handelt es sich um eine schwerere, länger andauernde depressive Erkrankung, die im ersten Jahr nach der Entbindung auftritt. Ca. 10–15 Prozent der Mütter sind betroffen. Typische Kennzeichen sind u. a. eine ausgeprägte emotionale Labilität, Stillprobleme, Zwangsgedanken, Ängste, Schwierigkeiten bei der Entwicklung von positiven Gefühlen für das eigene Kind sowie Zweifel an den eigenen Fähigkeiten als Mutter. [4]



Petra Hartmann

Petra Hartmann ist Heilpraktikerin mit eigener Praxis für Psychotherapie und Homöopathie in Berlin und Wiesbaden. Zu ihren Schwerpunkten zählen Psychotherapie, insbesondere Traumabehandlung, die Behandlung von Ängsten und Depressionen, Unterstützung in Lebenskrisen sowie die Arbeit mit dem Unterbewusstsein.

Kontakt:

Praxis für private Psychotherapie und Homöopathie Petra Hartmann
Bölschestr. 100
12587 Berlin
www.gesundsein.info

Leider lassen sich Geburtstraumata trotzdem nicht immer verhindern. Manche der Betroffenen finden dann den Weg zu Ihnen. Wie behandeln Sie Trauma-Patientinnen in Ihrer Praxis?

Mit einer Mischung aus verschiedenen Methoden. Grundlage ist in meiner Arbeit in der Praxis das kinesiologische Testen in Kombination mit EMDR und weiteren Elementen aus verschiedenen Techniken wie Somatic Experiencing, Energiearbeit, NLP, Hypnose, Imaginationen, Metaphernarbeit und Ressourcencoaching.

Wichtig ist es, den Körper mit einzubeziehen, denn das Zellgedächtnis speichert alles. Somit ist eine wirklich ganzheitliche Therapie gewährleistet. Über das kinesiologische Testen teilt das Unbewusste der Klientin mir mit, was in welcher Reihenfolge bearbeitet werden soll. Da unser limbisches System (der Gehirnabschnitt, der für das Verarbeiten zuständig ist) assoziativ und nicht logisch oder chronologisch verschaltet ist, ist dies besonders zielführend, da die gehirneigene „Reihenfolge“ eingehalten wird.

Wenn ich telefonisch arbeite, nutze ich diverse imaginative Verfahren, die dem limbischen System „beibringen“, dass das Trauma verarbeitet und „vorbei“ ist.

Nicht jede Frau entscheidet sich für eine professionelle Behandlung. Was kann passieren, wenn ein Geburtstrauma ignoriert wird? Kann es hier zum Beispiel zur

Entstehung einer peripartalen oder postpartalen Depression kommen?

Ja, diese Gefahr besteht. Weitere Folgen können zum Beispiel eine Bindungsstörung sein, Beziehungsprobleme, sexuelle Störungen, weitere psychische Folgestörungen wie Versagens- und Schuldgefühle, Scham, Rückzug und Vereinsamung, chronische Erschöpfung, vermehrte Krankheitsanfälligkeit sowie psychosomatische Erkrankungen, um nur einige zu nennen.

Zum Abschluss vielleicht noch ein realistischer Ausblick: Wie lange dauert es Ihrer Erfahrung nach durchschnittlich, bis ein Geburtstrauma überwunden ist? Oder ist es extrem individuell?

Im limbischen System existiert kein Zeitgefühl, die Zeit heilt deshalb auch kein Trauma. Schlimme Erlebnisse, die aufgrund der enormen Fähigkeit zur Selbstheilung verarbeitet werden, würde ich nicht als Trauma bezeichnen. Überwunden ist das, was man nicht alleine verarbeiten kann, erst dann, wenn es mit einer geeigneten Traumatherapie geheilt wurde. Das Trauma kann eventuell verdrängt werden und die Frau kann „funktionieren“, jedoch ist es kräftezehrend, das Trauma immer wegzuschieben und es besteht die Gefahr der Retraumatisierung. Mich persönlich hat es zum Beispiel nach 25 Jahren so umgehauen, dass ich dann fünf Monate depressiv und nicht arbeitsfähig war. Von daher empfiehlt es

sich, sich so früh wie möglich darum zu kümmern. Wichtig für betroffene Frauen (und auch sekundär traumatisierte Begleitpersonen) ist es, zu wissen, dass für die Verarbeitung eines traumatischen Ereignisses eine Sitzung ausreicht und eine sofortige Erleichterung deutlich spürbar ist.

Vielen Dank für das Gespräch, Frau Hartmann! ■

Keywords: *Depression, Geburt, Geburtstrauma, Psyche, Schwangerschaft, Traumatherapie*

Danksagung:

Herzlichen Dank an Schatten & Licht e. V. für die Vermittlung. Weitere Infos und Hilfe finden Sie unter www.schatten-und-licht.de.

Literaturhinweise

- [1] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/109514/Rund-vier-Prozent-der-Muetter-entwickeln-nach-der-Geburt-eine-posttraumatische-Belastungsstoerung>
[2] <https://die-friedliche-geburt.de/>
[3] <https://schatten-und-licht.de/krankheitsbilder/>
[4] <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/depression-in-verschiedenen-facetten>