



# Diplom-Arbeit

im Rahmen des Lehrgangs Diplom Lebens- und Sozialberater:in  
am Institut MIT GmbH, Traun

Thema: „Nachwehen – mentale Krisen  
rund um die Geburt  
in der psychologischen Beratung“

Abgabedatum: 14. Oktober 2023

Verfasserin: Jessica Hirthe, geb. 28.05.1983, Am Pramerberg 6, 4742 Pram



## *Zusammenfassung*

Traum-Geburt oder Geburts-Trauma? Wenn ein Kind auf die Welt kommt, ist das eine überwältigende Erfahrung für alle Beteiligten. Es gibt unterschiedlichste Gründe, warum die Freude über den Familienzuwachs getrübt sein kann. Viele Mütter leiden unter für sie traumatischen Geburtserfahrungen – und haben diese oft auch Jahre nach der Geburt noch nicht bewältigt. In Studien bewerten ein Drittel der Frauen die Geburt ihres Kindes als traumatisch. Das kann die Beziehung der Mütter zu ihren Kindern, ihrem Partner und zu sich selbst enorm belasten. Diese Diplom-Arbeit beleuchtet Ansätze und Möglichkeiten in der psychosozialen Beratung, Frauen beim Umgang mit möglichen Folgen traumatischer Erfahrungen und mit anderen verwirrenden Gefühlen oder in mentalen Krisen rund um das Thema Geburt zu unterstützen und sie in ihrer Selbstwirksamkeit, Resilienz und Lebensfreude zu stärken. Der Berater-Werkzeugkoffer ist umfangreich und reicht von heilsamen Begrüßungs- und Abschieds-Ritualen bishin zu systemischen Methoden. Wichtig ist dabei für Lebens- und Sozialberater wie bei allen Klienten, genau und achtsam zu unterscheiden: Ist die Arbeit mit gesunden Anteilen möglich und förderlich? Oder ist das Trauma oder die Depression so schwer, dass eine Weiterweisung an einen Facharzt oder Psychotherapeuten notwendig ist?

*Gender-Hinweis: Die in dieser Diplom-Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich immer gleichermaßen auf weibliche und männliche Personen. Auf eine Doppelnennung und gegenderte Bezeichnungen wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit verzichtet.*



## *Inhaltsverzeichnis*

Zusammenfassung.....	2
Inhaltsverzeichnis .....	3
1 Einleitung.....	5
2 Schwangerschaft und Geburt – eine verletzliche Zeit.....	8
3 Das Geburtstrauma	
3.1 Definition Trauma allgemein.....	10
3.2 Definition Geburts-Trauma.....	13
3.3 Abgrenzung schwere Wochenbett-Depression/-Psychose.....	15
3.4 Symptome und Folgen eines Geburts-Traumas.....	16
4 Trauma-Bewältigung.....	20
4.1 Psychoedukation.....	21
4.2 Krisenintervention.....	23
4.3 Umgang mit überwältigenden Gefühlen.....	27
4.3.1 Angst.....	28
4.3.2 Wut.....	30
4.3.3 Schuldgefühle.....	31
4.3.4 Trauer.....	32
4.4 Rituale.....	35
4.5 Systemische Beratung.....	37
4.5.1 Systemische Fragen.....	37
4.5.2 Weitere systemische Methoden.....	41
5 Geburtstrauma bei Männern und Kindern.....	43
6 Schlussworte.....	45
Literaturverzeichnis.....	46
Anhang.....	47



*Erst wenn wir im Hier und Jetzt sind,  
können wir uns Gedanken über die Zukunft machen.*

Tanja Sahib



## *1 Einleitung*

Verzweiflung, Traurigkeit, Wut oder Schuldgefühle statt Mutterglück – viele Frauen finden nach der Geburt ihres Kindes nicht das erwartete überbordende Glück. Sie sind traumatisiert und erleben Gefühle, die sie verwirren und hilflos vor ihrem neuen Lebensabschnitt stehen lassen. Dass sich Mütter nach der Geburt oder auch noch Jahre später emotional verletzt und unglücklich fühlen, ist zudem nach wie vor ein Tabuthema. Kaum eine Betroffene traut sich darüber zu sprechen, schließlich soll sie froh sein, dass sie und ihr Zwerg (körperlich) gesund sind, und die Geburtsschmerzen vergessen tut man ja auch angeblich sehr schnell. Das ist häufig die Reaktion des Umfelds, auf die Frauen stoßen, wenn sie doch über das reden, was sie im Zusammenhang mit der Geburt belastet. Körperlich gesund ja, emotional hat die Geburt jedoch womöglich Narben hinterlassen, mit denen sich die Frauen dann häufig alleine fühlen. Psychologische Berater, die sich auf diese Problematik spezialisiert haben und die Betroffenen schon mit entsprechenden Texten auf ihren Homepages oder Flyern abholen, gibt es kaum. Hebammen sehen sich nach der Wochenbett-Betreuung auch nicht mehr als Ansprechpartner für die leidenden Mütter. Auf dem riesigen Markt an Selbsthilfe-Büchern gibt es überraschenderweise nur sehr wenige Sachbücher zu diesem Thema. Eine nicht repräsentative Umfrage unter Müttern in meinem Bekanntenkreis macht mir zudem deutlich, wieviele Frauen eine Geburt noch nicht verarbeitet haben: 8 von 10 Frauen haben nicht unbedingt ein Trauma, jedoch ein Thema mit ihrer Geburts-Erfahrung, das sie beschäftigt oder sogar belastet.

Die deutsche Diplom-Psychologin Tanja Sahib hat sich auf Traumatisierungen nach der Geburt spezialisiert und zitiert in ihrem Buch „Geburt als Übergangsritual“ Studien aus Schweden und Kroatien: Demnach bewerten im internationalen Vergleich 33 Prozent der Frauen ihre Geburtserfahrung als traumatisch, als Bedrohung für sich und ihr Kind. Bis zu 10 Prozent der Frauen erleben laut der Studien nachfolgend erhebliche posttraumatische Stressreaktionen. Das bestätigt auch Susan Ayers von der Universität London in einer entsprechenden Studie. Doch nur bei 1-2 Prozent der Frauen würde eine postnatale Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) diagnostiziert. Die schwedischen und kroatischen Studien weisen nach, dass ein Drittel



der Frauen und auch der begleitenden Männer die traumatische Situation nicht mit Hilfe ihrer eigenen individuellen Ressourcen und der Unterstützung ihrer Familien bewältigen können, sondern Beistand durch professionelle Hilfe benötigen. In Österreich und Deutschland gibt es keine vergleichbaren Studien.

Nicht jede kompliziert verlaufende Geburt löst ein Trauma aus und nicht jede mentale Krise rund um die Geburt fußt auf eine schwere Geburt. Einige Frauen erleben das Geburtsgeschehen als übermächtige Bedrohung, der sie sich hilflos ausgeliefert fühlen. Einer der häufigsten Gründe dafür sind laut Tanja Sahib Komplikationen bei der Geburt und damit verbundene unerwartete schmerzhafteste medizinische Eingriffe. „Als Gewalt erlebte Interventionen können wiederum dazu führen, dass sich die Frauen ohnmächtig ausgeliefert fühlen und ab diesem Moment die Geburt als traumatisches Erlebnis erfahren. Sie können dem nicht entkommen. Zutiefst verängstigt und an körperlicher Bewegung gehindert, erstarren die Betroffenen oder erleben sogar einen völligen physischen und psychischen Zusammenbruch.“ (Tanja Sahib, „Es ist vorbei, ich weiß es nur noch nicht“, Seite 23-24) Neben tatsächlicher Lebensgefahr für Mütter und Kinder würden viele Situationen erst durch unzureichende Begleitung der Eltern während der Geburt und den dann folgenden medizinischen Interventionen entstehen. Das könne dazu führen, dass Frauen Geburten erleben, die ihre psychischen Bewältigungsstrategien überfordern.

Obwohl sich viele Schwangere eine natürliche Geburt möglichst ohne medizinische Eingriffe wünschen, ist die Geburt zuhause oder in einem Geburtshaus eher selten. Nach den Daten des deutschen Statistischen Bundesamtes werden nur etwa 2 Prozent der Kinder außerklinisch geboren. In Österreich sind von im Schnitt jährlich 82.000 Geburten nur etwa 1.200 Hausgeburten. In den Niederlanden sind es immerhin 30 Prozent. Fast ein Drittel der Kinder (32,1 Prozent) kam 2011 in Deutschland per Kaiserschnitt zur Welt. Die österreichweite Kaiserschnittquote lag laut Statistik Austria 2021 bei 30,5 Prozent und ist somit seit dem Jahr 1995 (12,4 %) um das 2,5-Fache gestiegen. Bei 13,7 % wurde ein ungeplanter Kaiserschnitt gemacht, also nach dem Beginn der Wehen oder Platzen der Fruchtblase. Geplante Kaiserschnitte lösen größtenteils keine Traumatisierung bei den betroffenen Frauen aus, sie konnten sich vorher mit dem Ablauf der Operation vertraut machen und sich auch psychisch darauf



vorbereiten. Anders sieht es bei den ungeplanten Kaiserschnitten aus: Viele Frauen, die ihr Kind aus eigener Kraft gebären wollen, werden plötzlich von veränderten Geschehnissen überwältigt, fühlen sich ausgeliefert, in ihrem Selbstwert erschüttert und nachhaltig verletzt. In Deutschland erlebten 2010 nur rund 8 Prozent der gesunden Schwangeren eine Geburt ohne medizinisches Eingreifen wie Wehentropf, Dammschnitt, Saugglocke oder PDA. Die geburtshilflichen Interventionen steigen weiter an, obwohl laut WHO 70 bis 80 Prozent aller Geburten „normal“ verlaufen könnten, also ohne medizinisches Eingreifen in irgendeiner Form, und es „keinerlei Rechtfertigung für eine Kaiserschnitttrate über 10 bis 15 Prozent gibt“. 90 Prozent der vorgenommenen Maßnahmen finden ohne wissenschaftliche abgesicherte Basis statt. Oft wird nicht einmal ein Einverständnis von den Betroffenen eingeholt. Für Hebammen und Geburtsmediziner rücken medizinische Sicherheit und Haftungsrisiken immer mehr in den Vordergrund. Auch finanzielle Aspekte haben einen erheblichen Einfluss auf die Kaiserschnitt- und Interventionsrate. Eine natürliche Geburt dauert durchschnittlich acht bis zwölf Stunden und erfordert eine ausreichend hohe Zahl an begleitenden Geburtshelfern. Ein Kaiserschnitt kann in 30 Minuten durchgeführt werden. „Die Ökonomie der Kliniken führt zu Entmündigungen und Demütigungen der Gebärenden“, bemängelt Expertin Tanja Sahib.

Respektlose, schmerzhaft Berührungen können frühere Traumatisierungen wieder aufleben lassen und damit verbunden das Gefühl größter Ohnmacht auslösen. In einer deutschen Studie kann man lesen, dass 15 bis 21,2 Prozent aller gebärenden Frauen sexuelle Gewalterfahrungen in der Vorgeschichte haben, davon jede dritte Frau vor ihrem 16. Geburtstag. Eine andere Studie aus den USA (Finkelohr 1990) spricht davon, dass 27 Prozent aller Frauen Missbrauch vor ihrem 19. Lebensjahr erlitten haben. Geburten ähneln sexuellen Situationen: Schmerzhaft Untersuchungen mit Fingern oder Dammschnitte können ein früheres Trauma vergegenwärtigen und dazu führen, dass die Frauen mit heftigen Erinnerungen konfrontiert werden, die die Geburt zu einem erneuten Trauma werden lassen.



## *2 Schwangerschaft und Geburt – eine verletzliche Zeit*

Die Geburt ist ein sehr intimer und empfindlicher Moment im Leben einer Frau, wahrscheinlich sogar der bedeutungsvollste. Geburt ist im Grunde ein sexueller Akt, sie ist die Fortsetzung der Entstehung des Kindes und braucht dementsprechend eine ähnlich vertrauliche Atmosphäre, um ungestört und gut zu verlaufen. Wie während des sexuellen Aktes ist die Frau verletzlich, offen und hingebungsvoll. „Eine Grenzüberschreitung bei der gebärenden Frau passiert sehr viel schneller als sonst. Jedes Wort, jede Berührung, jeder Kontakt mit außenstehenden und fremden Personen wird während der Geburt sehr viel intensiver erlebt“, schreibt Psychologin und Geburtstherapeutin Julia Berg in ihrem Buch „Ich hätte es mir anders gewünscht“ (Seite 23). Und: „Die große Verletzlichkeit und das hohe Sicherheitsbedürfnis einer gebärenden Frau sind leider vielen werdenden Eltern und manchmal auch dem Personal nicht bewusst. Damit kommt es bei Geburten immer wieder zu heftigen Grenzüberschreitungen, die unter anderen Bedingungen relativ harmlos erlebt werden würden. Um Traumatisierungen zu verhindern, sollte dem Schutzbedarf in diesem intimen Prozess mehr Beachtung geschenkt werden.“

Viresha J. Bloemeke beschreibt es in ihrem Buch „Es war eine schwere Geburt...“ (Seite 180) so: Mit der Schwangerschaft beginnt eine Frau, ihre Grenzen zu erweitern. Sie entwickelt mehr Wärme, während sich ihr Körper ausdehnt, sie lässt ihren Gefühlen freien Lauf, ist ganz eins in der Liebe zu ihrem heranwachsenden Kind – so sehr es ihr möglich ist. Sie kann sich dabei stark und rund fühlen, aber auch sensibler und schutzbedürftiger. Ihre „Panzerung“, wie Wilhelm Reich unsere Schutzmechanismen nennt, weicht auf. Körper und Seele bereiten sich auf die künftige Zeit als Mutter vor. Nicht selten ploppen Erinnerungen an die eigene Kindheit auf. Schon in dieser Zeit können übermäßige Ängste, düstere Stimmungen, blitzhafte Erinnerungsfetzen an vergangene Traumata oder belastende Alpträume auftreten.

Unter der Geburt erreicht die schwangere Frau dann eine Weite – und das nicht nur am Muttermund -, die sie weit über alle ihre Grenzen hinausträgt. Am Ende hält sie ihr Kind im Arm und ist, wenn alles gut geht, mit ihrem Mann und dem gemeinsamen





Kind von einer großen, energievollen, leuchtenden Aura umgeben. Das Neugeborene entfaltet sich in dieser schützenden Hülle. Alles Unbehagen, alle Enge, die es vielleicht bei seiner Reise ans Licht erlebt hat, löst sich auf, wenn es wieder in die Weite, die Innigkeit mit seiner Mutter eintauchen kann.

Bei einem traumatischen Geburtsverlauf gelingt diese Ausdehnung in die Weite nicht. Gegenläufige Kräfte sind stärker: Erinnerungen an eine Gewalterfahrung, aufkeimende Panik, unsagbare Schmerzen, Hilflosigkeit, übergriffige Berührungen oder beschämende Bemerkungen. Der Geburtsprozess will in die Weite, die Energie dagegen zieht sich bis ins Innerste zusammen. Alle vertrauten Abwehrmechanismen sind außer Kraft gesetzt, die Gebärende ist voller Furcht und fühlt sich schutzlos ausgeliefert. „Am Ende war die Geburt wie ein sexueller Übergriff, denn die weiblichen Organe waren beteiligt“, so Bloemeke.



### *3 Was ist ein Geburts-Trauma?*

#### *3.1 Definition Trauma allgemein*

Das Wort „Trauma“ kommt aus dem Altgriechischen und heißt übersetzt „Wunde“.

Laut Wikipedia:

„Als psychisches, seelisches oder mentales Trauma wird in der Psychologie analog zum Trauma in der Medizin eine seelische Verletzung bezeichnet, die mit einer starken psychischen Erschütterung einhergeht und durch sehr verschiedene Erlebnisse hervorgerufen werden kann. Der Begriff ist unspezifisch und wird verwendet für das Erleben einer Diskrepanz zwischen einem bedrohlichen bzw. als bedrohlich erlebten Ereignis und den individuellen Möglichkeiten, das Erlebte zu verarbeiten. Beides kann sich in zahlreichen Merkmalen wie Qualität, Ausprägung und Folgen unterscheiden.(...) Wenn die erhöhte Stressspannung über längere Zeit bestehen bleibt und es keine Möglichkeit gibt, die Erlebnisse adäquat zu verarbeiten, kann es zur Ausbildung von teils intensiven psychischen Symptomen kommen. Bei etwa einem Drittel der Betroffenen kommt somit zu der schmerzlichen Erinnerung noch ein psychisches Krankheitsbild hinzu, welches zusätzliches Leid verursacht. Das bekannteste dieser Krankheitsbilder ist die sogenannte posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). (...) Überforderungen können eintreten bei Naturkatastrophen, Kriegen, Kampfeinsatz, Geiselnahme, sexueller Gewalt , (...) oder gewalttätigen Angriffen auf die eigene Person. (...) Aber auch weniger dramatisch erscheinende Ereignisse können im ungünstigen Fall dazu führen, dass ein Mensch in den Zustand intensiver Hilflosigkeit gerät und die eigenen Bewältigungsmöglichkeiten hierdurch überschritten werden. Als Beispiele können hier schwere persönliche Angriffe, (...) Scheidung oder Trennung, Konfrontation mit Traumafolgen als Helfer oder Therapeut (Sekundärtrauma), sowie traumatisierendes Geburtserleben der Mutter genannt werden.“



Das medizinische Klassifikationssystem ICD-10 und die zugehörigen diagnostischen Anleitungen beschreiben das Traumakriterium als

„(...) ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (ICD-10) (z. B. Naturkatastrophe oder menschlich verursachtes schweres Unheil – man-made disaster – Kampfeinsatz, schwerer Unfall, Beobachtung des gewaltsamen Todes Anderer oder Opfersein von Folter, Terrorismus, Vergewaltigung, Misshandlungen oder anderen Verbrechen).“

In der wissenschaftlichen Literatur gehen die Einschätzungen traumatischer Folgeerscheinungen stark auseinander. Schätzungen zufolge hat ein Drittel der Gesamtbevölkerung traumatische Erlebnisse gemacht. Von diesem Drittel bewältigen zwei Drittel das Ereignis mit Hilfe ihrer Ressourcen und ihrer sozialen Systeme. Ein Drittel der Betroffenen entwickelt eine Traumafolge-Störung, wie etwa die PTBS.

Die Trauma-Therapeutin Tanja Sahib beschreibt es in ihrem Buch „Es ist vorbei – ich weiß es nur noch nicht“ (Seite 43) so: „Traumatische Ereignisse werden von Betroffenen als unvorhersehbare intensive Bedrohung, weil außerhalb ihres bisherigen Erfahrungshorizonts, erlebt. Diese bedrohliche Situationen treten meistens plötzlich auf und lösen bei den Betroffenen eine intensive Angst aus, die von Macht- und Hilflosigkeit begleitet ist. Während des traumatischen Ereignisses erleben sich die Menschen als schutzlos ausgeliefert und dem Tode nahe. In dieser tiefgreifend erschütternden Situation fühlen sie plötzlich nichts mehr und sind gleichzeitig übererregt, hoch aufmerksam und konzentriert. Diese extreme Wachsamkeit dient dem Zweck, Angriffsmöglichkeiten oder Fluchtwege zu entdecken. (...) Durch Flucht wäre es möglich, der Gefahr zu entkommen (flight). Durch Angriff (fight) könnte die Gefahr zurückgedrängt werden. Wenn Flucht oder Gegenwehr unmöglich scheinen, weil die Gefahr übermächtig ist oder der Körper an Bewegung gehindert wird, verfallen die überwältigten Betroffenen in Schreckstarre (freeze). Dieses Erstarren – ein Schutzverhalten in ausweglosen Situationen nennen Traumatherapeuten peritraumatische Dissoziation. Da der Körper nicht aus der beängstigenden Situation



entfliehen kann, entfernt sich die Person im Geist. Die überwältigenden Eindrücke und die dazugehörigen Gefühle von Todesangst, Schmerz und Ohnmacht überfordern die eigene Wahrnehmung, von der sich dann ein Teil abspaltet (fragment). Dieser Teil der Wahrnehmung wird als fremd erlebt. Dissoziation ermöglicht ein Überleben in extrem belastenden Situationen. Erst wenn die Gefahr vorüber ist und ein sicheres Umfeld hergestellt wurde, kann die Erstarrung wieder aufgelöst werden. Da jedoch die natürlichen Reaktionen auf erhebliche Bedrohung, wie Angriffs- oder Fluchtreaktionen, nicht zum Abschluss gebracht werden konnten, bleiben Sinne und Körper in dem hoch aktivierten Zustand, als sei die Gefahr noch nicht vorüber.“

Bei traumatischen Ereignissen sorgt ein Notfallprogramm dafür, dass diejenigen Teile des Gehirn abgeschaltet werden, die im Moment für das Überleben nicht notwendig sind. Durch den Zusammenbruch des überforderten Verarbeitungssystems werden nur Erinnerungsfragmente gespeichert. Es handelt sich dabei um einzelne Teile der unerträglichen Erfahrung, die ohne Zusammenhang wiederholt erinnert werden, zum Beispiel durch Flashbacks. Diesen Erinnerungssplittern fehlen jegliche Verknüpfungen, deswegen kann es nicht zu einer räumlichen und zeitlichen Verarbeitung der Reize kommen. Tanja Sahib: „Dadurch verzögert sich die Überführung der Erinnerungen in das Langzeit-Gedächtnis des Hippocampus und demzufolge eine sinnvolle und heilende Integration des Erlebten in die eigene Lebensgeschichte.“



### *3.2 Das Geburts-Trauma*

In Deutschland erleben laut dem Verein „Schatten & Licht“ jedes Jahr 100.000 Mütter ein Geburtstrauma. Ein solches entsteht oft durch schwierige Komplikationen unter der Geburt, die starke seelische Verletzungen auslösen. Frauen, deren Geburt fremdbestimmt wurde, leiden besonders häufig. Vor allem Kontrollverlust, das Gefühl den Wehen oder auch dem Personal (Hebammen, Ärzte) ausgeliefert zu sein und selbst keinen Einfluss auf das zu haben, was in ihnen und um sie herum passiert, erleben einige Frauen als traumatisch. Ein weiterer Grund für ein Geburtstrauma ist Gewalt im Kreißaal. Das Thema ist nach wie vor stark tabuisiert. Eine Studie der Berner Fachhochschule hat ergeben, dass über ein Viertel aller Frauen während der Geburt Zwang erlebt. Die Gebärenden berichteten von Einschüchterungen oder Beleidigungen von Fachpersonen sowie einseitige Informationen zu Eingriffen. Unter diesen Bedingungen können die Schmerzen, Angst, Hilflosigkeit und Komplikationen für die Eltern traumatisch sein. Frauen, die ihr erstes Kind bekommen, wissen nicht, wie ihre Geburt sein wird und haben nicht selten große Erwartungen. Viele machen sich danach Vorwürfe, etwas falsch gemacht oder versagt zu haben. Auch dieser Umstand kann zu einer Traumatisierung unter der Geburt führen.

Gebärende können aufgrund ihrer körperlichen Unbeweglichkeit und der Wehenschmerzen nicht fliehen oder dagegen ankämpfen. Das Leben scheint ab dem furchtbarsten Moment wie eingefroren. Das Steckenbleiben in der Situation verhindert das Ankommen in einem Leben mit Baby. So gehen sie psychisch verletzt in die neue Lebensphase als Mutter. Reaktionen wie Gefühllosigkeit oder äußerst heftige Gefühlsausbrüche, Rückzug, Verdrängung und Flashbacks sind Ausdruck einer massiven Einschränkung der Lebensqualität nach Traumatisierungen rund um die Geburt.



Welche Faktoren können ein Geburtstrauma auslösen?

In Verbindung mit der Geburt eines Kindes können traumatische Erfahrung ganz unterschiedlich entstehen. Dazu gehören unter anderem:

- Unsensible Begleitung durch anwesende Personen während der Geburt
- Unerwartete Frühgeburt des Kindes
- Kaiserschnitt
- Unerwartete Verlauf der Geburt wie Saugglocken- oder Zangengeburt, Dammschnitt
- Sehr schneller oder sehr langsamer Geburtsverlauf
- Unerträgliche Schmerzen und Todesangst während der Geburt
- Angst um das Leben des Kindes
- Diagnose während der Schwangerschaft, die auf eine Erkrankung oder Behinderung des Kindes hinweisen
- Komplikationen nach der Geburt (z.B. starke Blutungen, operative Entfernung der Plazenta, Trennung vom Baby, Erkrankungen des Babys)
- Alle belastenden Ereignisse, die während der Schwangerschaft, rund um die Geburt und in der Zeit danach passieren
- unerfüllte Erwartungen an die Geburt

Ein Trauma entsteht aus der individuellen Wahrnehmung und darf nicht von außen bewertet oder gar abgetan werden. Nicht das, was das Umfeld als traumatisch bewertet, sondern das, was jeder einzelne Mensch für sich als traumatisch erlebt, ist ein Trauma. So empfindet jede dritte bis vierte Frau die Geburt als schwierig, jede elfte entwickelt eine Posttraumatische Belastungsstörung, mit der zusammen häufig auch eine postpartale Depression auftritt. Während postpartale Depressionen im DSM-5 als Störung anerkannt sind (Falkai & Wittchen, 2015), wird über die Existenz der postpartalen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) noch diskutiert.



### *3.3 Abgrenzung schwere Wochenbett-Depression/-Psychose*

Kurz nach der Geburt fühlen sich viele Mütter aufgrund der Hormonumstellung plötzlich niedergeschlagen und ängstlich (Baby-Blues). Das Tal der Tränen ist eine ganz häufige Reaktion in der ersten Woche nach der Geburt. Hellet sich die Stimmung nach ein paar Tagen nicht wieder auf, kann das ein Anzeichen für eine Wochenbett-Depression sein, die monatelang anhalten kann. Die Symptome einer postpartalen Depression sind anhaltende Niedergeschlagenheit, Freud- und Antriebslosigkeit, Reizbarkeit, Angstattacken und Schlafstörungen. Oft kommen zwiespältige Gefühle dem Kind gegenüber oder übersteigerte Ängste hinzu, eine schlechte Mutter zu sein und dem Kind nicht gerecht werden zu können. Schätzungen gehen davon aus, dass 10 bis 15 Prozent der Mütter von einer Wochenbett-Depression betroffen sind. Häufig sind es Frauen, die zu Depressionen neigen oder bereits nach früheren Geburten eine Depression hatten. Aber auch Mütter, die in einer schwierigen Lebenssituation sind, die sich alleingelassen fühlen oder übermäßigem Stress ausgesetzt sind, können in einen länger andauernden depressiven Zustand geraten. Eine anhaltende oder schwere Depression dagegen ist eine ernste Erkrankung und muss ärztlich behandelt werden. Lebens- und Sozialberater können hier zwar unterstützend und begleitend tätig werden, sollten jedoch an einen Facharzt und Therapeuten weiterverweisen.

Von der Wochenbett-Depression zu unterscheiden ist die Wochenbett-Psychose, die mit ausgeprägter Antriebs- und Teilnahmslosigkeit, extremen Ängsten, Konzentrationsstörungen und Wahnvorstellungen einhergehen kann. Auch in diesem Fall sollte unbedingt ein Psychiater hinzugezogen werden.



### *3.4 Symptome und Folgen eines Traumas*

Die unmittelbare Reaktion auf ein traumatisches Erlebnis sind Zeichen eines Schocks: Viele sind hellwach und spüren nichts mehr, andere sind desorientiert, wissen nicht mehr, was geschehen ist, atmen schnell, sind blass und zittrig. Das Ereignis oder Teile davon können auch wie ein Film immer wieder vor dem geistigen Auge ablaufen. Diese Zustände können Stunden oder Tage anhalten. Was hier gefragt ist: Beruhigung und Stabilisierung im Sinne der Krisenintervention.

Nach ca. zwei Wochen klingt die körperliche Erregung ab, aber die Gedanken kreisen immer noch um den Vorfall. Die Menschen wirken depressiv oder schreckhaft und unkonzentriert. Sie schlafen schlecht und schrecken aus Alpträumen hoch. Diffuse Gefühle wie Schuld, Scham oder Wut stellen sich ein. Kann das Trauma aus eigener Kraft gut verarbeitet werden, kehrt nach etwa vier Wochen das Interesse am normalen Leben zurück. Das Ereignis nimmt zwar noch viel Platz in den Gedanken ein, die beteiligten Gefühle sind aber nicht mehr von solch überschwemmender Intensität. Nach einem Vierteljahr kann das Erlebnis mit neuen Augen betrachtet und positiv in die Zukunft geblickt werden.

Oder auch nicht. „Den Frauen gemeinsam ist, dass sie das Gefühl haben, etwas Bedeutsames verloren zu haben. Sie können nur nicht benennen, warum es ihnen so schlecht geht. In den zwölf bis vierzehn Wochen nach der Geburt spüren viele Mütter, dass ihr Körper nicht zur Ruhe kommt. Insbesondere in den Nächten fällt es ihnen schwer, nach Stillen oder Füttern in einen erholsamen Schlaf zu fallen. Sie fühlen sich und ihr Kind noch immer in Gefahr“, so Tanja Sahib in ihren Büchern. Auch gedanklich kommen sie nicht zur Ruhe. Die ungefilterten Gefühle und Wahrnehmungen lassen sie die traumatische Situation immer wieder erleben. Solche wiederkehrenden Gedanken und Erinnerungsbilder sind innere Selbstheilungsversuche.

Je größer der emotionale Stress vor der Dissoziation war, desto länger und intensiver folgt eine Lebensphase, in der die Betroffenen von ihren ursprünglichen





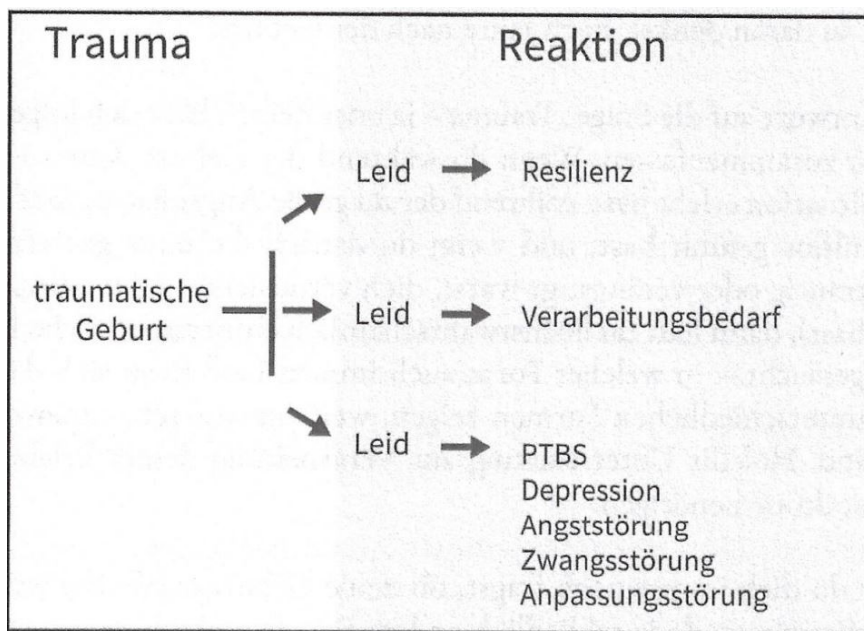
Körpererfahrungen und ihren eigenen Empfindungen wie abgeschnitten scheinen. Viele unverarbeitete Gedanken und Gefühle bahnen sich durch Alpträume ihren Weg nach außen. Mit den Träumen finden Gefühle wie Angst, Wut oder Trauer ihren Ausdruck. Erinnerungsfragmente werden ohne Zusammenhang wiederholt und können zur gefühlten Gegenwart werden, so dass das Angst- und Bedrohungsgefühl andauert. Gedankenschleifen führen zu Konzentrationsstörungen und eingeschränkter Lebensqualität. Gleichzeitig belastet es die Frauen, dass sie Erinnerungslücken haben.

So wie die Gedanken um das Ereignis kreisen, um es zu verstehen und die Gefühle immer wieder auftauchen, um es zu verarbeiten, speichert der Körper die nicht aufgelöste Anspannung der Gefahr. Körperliche Empfindungen wie Schmerzerinnerung, erhöhte Schreckhaftigkeit, erhöhte Atem- und Herzfrequenz gelten als Trauma-Erinnerung des Körpers.

Die Bewältigung belastender Lebensereignisse gehört zur Biografie eines jeden Menschen. Die Erinnerungen darüber sind im Langzeit-Gedächtnis gespeichert und können später als Geschichten erzählt werden. Unverarbeitete Traumata sind jedoch dem Gedächtnis nicht kontrolliert zugänglich. Warum das Gehirn furchtbare Ereignisse manchmal nicht im Langzeit-Gedächtnis speichert, ist noch nicht ausreichend erforscht. „Solange das Trauma in keinen sinnvoll eingebetteten Zusammenhang zu Vergangenheit und Zukunft steht, bleibt es ständig gegenwärtig“, so Tanja Sahib. In der Literatur der Psychotraumatologie werden zahlreiche Folgestörungen nach einer traumatischen Erfahrung beschrieben. Dazu gehören Angststörungen, Depressionen und posttraumatische Belastungsstörungen. Wenn Menschen das Ereignis nicht innerhalb mehrerer Monate verarbeiten und einen Prozess der Heilung erleben können, können die psychischen Notfallreaktionen wie innere Leere, anhaltende Unruhe, unkontrollierbare Angstgefühle und Aggressionen chronische Symptome werden. Halten sie länger als sechs Monate an, spricht man von einer PTBS. Viele reagieren mit Vermeidungsverhalten, isolieren sich dadurch und können sich an einige Aspekte des Ereignisses nach wie vor nicht erinnern. Für manche Betroffene ist es unerträglich, auf das traumatische Ereignis zurückzublicken. Hier ist große Achtsamkeit gefordert, ob ein Lebens- und Sozialberater mit dem Klienten arbeiten kann oder eine Traumatherapie von Nöten ist.



Ob sich eine psychische Störung entwickelt oder wir mit dem Erlebten relativ leicht fertig werden, entscheidet sich durch zwei Dinge, wie Julia Berg in „Ich hätte es mir anders gewünscht“ schreibt (S. 26): „Die Schwere der traumatischen Situation einerseits und das individuelle Ausmaß an Resilienz andererseits.“ Besteht Verarbeitungsbedarf (siehe Grafik) kann der Lebens- und Sozialberater mit den Klienten arbeiten, liegt eine Störung vor, ist die Behandlung durch einen Facharzt und Psychotherapeuten zu empfehlen.



(Grafik aus Julia Berg, Ich hätte es mir anders gewünscht, 2022)

Um sich ein besseres Bild machen zu können, ob es sich um eine postpartale Depression handelt, können etwa der Berliner Fragebogen zu Auswirkungen von Traumatisierungen während der Geburt oder der Fragebogen zur PPD-Selbsteinschätzung entweder als Selbsttest oder als Einschätzungshilfe für psychologische Berater dienen. Diese Fragebögen befinden sich als Anhang am Ende dieser Diplom-Arbeit.



*Die Angst wird nicht wahrgenommen,  
um handlungsfähig zu bleiben.  
Die Wut wird unterdrückt,  
um niemanden zu verletzen.  
Und die Trauer nicht gelebt,  
um darin nicht verloren zu gehen.*

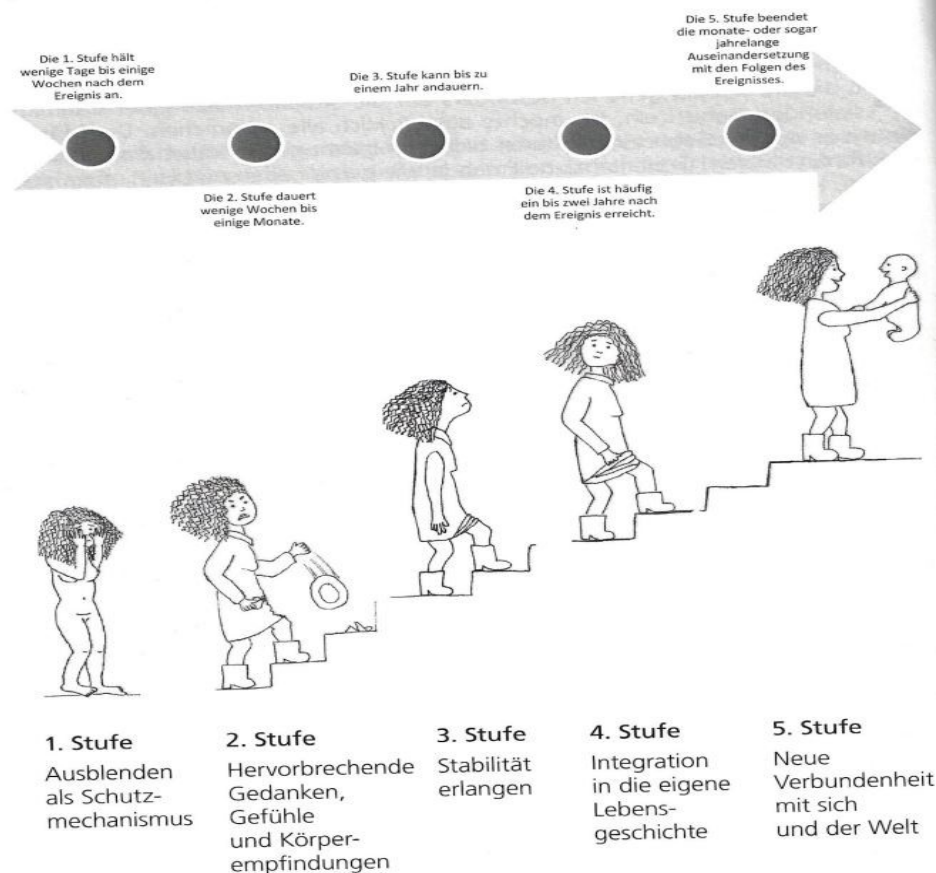
Tanja Sahib



## 4 Trauma-Bewältigung

Ab dem Moment der Traumatisierung bis zur vollständigen Heilung benötigt jeder Mensch seinen ganz individuellen Zeitraum. Dabei werden laut Expertin Tanja Sahib bestimmte Stufen durchlaufen, die sich bei allen Betroffenen ähneln. Die Phasen unterscheiden sich jedoch in ihrer Zeitdauer und Intensität. Auch zeitweise Blockierungen und Rückschritte gehören zu einem normalen Gesundungsprozess. Entscheidende Faktoren sind zudem: die individuelle Persönlichkeit, die bisherige Lebensgeschichte, bereits bewältigte frühere Traumata, ein unterstützendes Umfeld, usw. Erst wenn die Betroffenen selbst die unterdrückten Gefühle genügend gewürdigt haben, können sie den Blick nach vorne richten und Zukunftsvisionen entwickeln. In einem Zeitstrahl zeigt Tanja Sahib die fünf Stufen des Verarbeitungsprozesses:

### Traumabewältigung als dynamisches Stufenmodell®:



(Grafik aus Tanja Sahib, Es ist vorbei, ich weiß es nur noch nicht, 2013)



## 4.1 Psychoedukation

Ein traumatisches Erlebnis wird im Gehirn anders als normale Ereignisse gespeichert und erinnert. Normale Erinnerungen sind im Langzeit-Gedächtnis gespeichert und dadurch jederzeit abrufbar. Gedächtnisinhalte aus dem Trauma-Gedächtnis können nicht bewusst abgerufen werden, sie blitzen plötzlich unkontrolliert hervor. Fehlende Erinnerungen oder fragmentierte Erinnerungsblitze können Angst und überwältigende Gefühle auslösen. Wenn der Klient versteht, dass seine Reaktionen keine psychischen Störungen sind, sondern sinnvolle Überlebensstrategien, kann das bereits ein erster Schritt Richtung Trauma-Bewältigung sein und sehr entlastend wirken. Der psychologische Berater sollte also die körperlichen und psychischen Auswirkungen einer Traumatisierung erklären – mit dem Ziel, bestimmte Symptome wie Dissoziation, Flashbacks usw. zu entmystifizieren und ihnen den Schrecken zu nehmen. Wenn die Klienten ihre eigenen Beschwerden akzeptieren, sind sie bereit für die nächsten Schritte, zudem wächst das Vertrauen in sich selbst. Je mehr die eigenen Gefühle und Körperreaktionen nach einem Trauma verstanden werden, desto mehr wächst auch die Sicht auf die eigenen Ressourcen. Auch bei Angehörigen und Freunden kann die Erklärung der Symptome und Reaktionen zu mehr Verständnis führen.

*Dissoziation:* Dieser Notfallmechanismus des Gehirns stoppt alle Denkprozesse, die zum Überleben in der Situation nicht notwendig sind und schaltet auch die Gefühle ab. Körpereigene Endorphine werden ausgeschüttet, die die Schmerzen lindern und die Situation überhaupt erst aushalten lassen.

*Flashbacks/Intrusionen:* Erinnerungssplitter und Gefühle brechen unkontrolliert hervor, scheinbar ohne Zusammenhang. Begleitet werden diese Flashbacks oft durch Todesangst oder starke Übererregung.

*Gedankenschleifen:* Die Gedanken verbunden mit den Gefühlen zur Geburtssituation kehren ständig wieder und drehen sich im Kreis. Das führt zu Konzentrationsstörungen, jedoch versucht das Gehirn Erinnerungslücken zu schließen.



*Alpträume:* Viele unverarbeitete Gedanken und Gefühle bahnen sich durch Alpträume ihren Weg nach draußen. Auch das sind Selbstheilungsversuche.

*Vermeidung:* Manche Betroffene ziehen sich zurück und beginnen allem aus dem Weg zu gehen, was als Auslösereiz wirken könnte. Das erfüllt am Anfang eine wichtige Funktion des Selbstschutzes. Denn sich zu konfrontieren, ohne sich sicher und stabil zu fühlen, würde die Heilung blockieren und eine Retraumatisierung auslösen. Auch Verdrängung ist ein Schutzmechanismus, um im Alltag handlungsfähig zu bleiben.

*Heftige Gefühle:* Unangemessene Gefühlsausbrüche, wie unkontrollierbare Wut, sind eine Energie, um sich abzugrenzen und ebenfalls eine verspätete Reaktion auf das erlebte Trauma, eine Art Nachhall des Erlebten. Zum Beispiel: „Damals konnte ich mich nicht wehren, jetzt kann ich es.“ Angst ist ein Ausdruck eines gesteigerten Sicherheitsbedürfnisses. Wichtig ist auch das Gefühl der Traurigkeit – es leitet den Abschied ein (von der Schwangerschaft, von der Idee der selbstbestimmten Geburt, usw.)

*Körperliche Übererregung:* Der Körper speichert die nicht aufgelöste Anspannung der Gefahr. Empfindungen wie Schmerzerinnerung, Schreckhaftigkeit, erhöhte Atem- und Herzfrequenz sind Trauma-Erinnerungen des Körpers.



## 4.2 Krisenintervention

In den ersten Wochen nach dem Trauma wäre jede Form der aktiven Verarbeitung zu viel. Hier geht es um Stabilisierung und darum, eine vertrauensvolle Beziehung zum Klienten herzustellen. Die Betroffene kann dabei unterstützt werden, langsam das Gefühl der Sicherheit und Eigenständigkeit wiederzuerlangen. Dafür ist auch ein stabiles und unterstützendes Umfeld wichtig: Ist der Ehemann/Lebenspartner da? Können Eltern/Schwiegereltern für regelmäßige Mahlzeiten sorgen? Können Freundinnen/Nachbarn einspringen?

### *Reden, reden, reden*

Innere Selbstgespräche binden viel Energie. Einmal alles Nagende aussprechen zu dürfen, das, wofür man sich schämt oder schuldig fühlt, kann große Erleichterung verschaffen. Der Partner oder Familienangehörige sind dafür oft nicht die richtigen Ansprechpartner: Sie sind eventuell selbst von der Geburt belastet oder einfach nur froh, dass Mutter und Kind körperlich gesund sind. Deswegen werden Gespräche oft abgeblockt. Wenn die Betroffene mit dem Berater über alles reden kann, auch Dinge loswerden kann, die sie gegenüber ihrem Partner vielleicht nie sagen würde, kann das ein großer Schritt sein. Manche wollen immer wieder über den Geburtsverlauf reden, über das, was ihrer Meinung nach falsch gelaufen ist, über ihre Gefühle – so wie die Gedanken kreisen, können auch die Gespräche sich im Kreis drehen.

### *Körperarbeit*

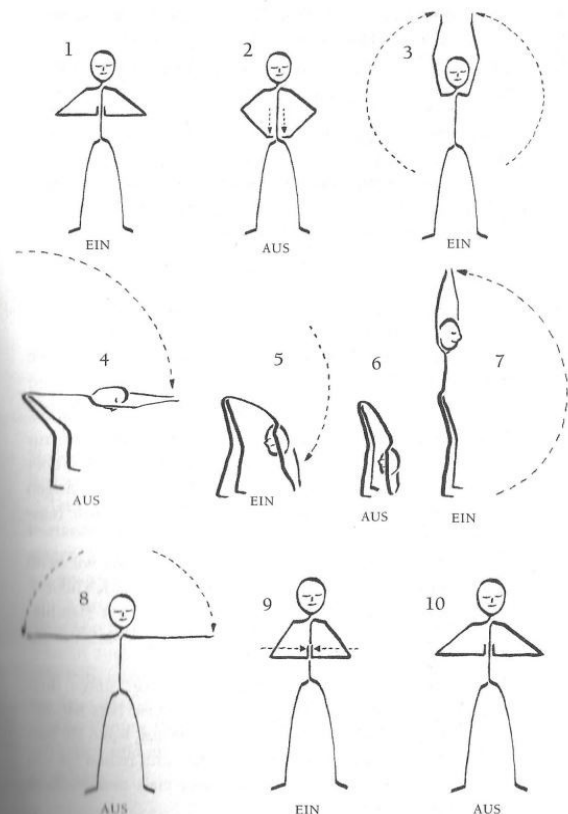
Der Körper speichert die traumatische Erfahrung, diese kann durch kleinste Reize erneut ausgelöst werden. Das Körperempfinden ist verletzt. Körperarbeit wie etwa Cranio Sacral Balancing kann Erstarrungstendenzen entgegenwirken und die Energien im Körper wieder mehr in Fluss bringen – aber Vorsicht: Berührungen können ein Auslösereiz für einen Erinnerungsblitz sein. Mit Selbstmassagen kann eine sanfte Annäherung gelingen. Der Klient sollte zu leichter körperlicher Aktivität wie etwa Spaziergehen ermuntert werden, auch die Wichtigkeit von genügend Essen und Schlaf sollte deutlich gemacht werden. Berater können gemeinsam mit der Klientin erarbeiten, welche Form der Entspannung und körperlichen Aktivität zu ihr passt.



Oder auch: Welche angenehmen körperlichen Erinnerungen hat die Frau? Auch angeleitete Körperreisen wie ein Bodyscan können die Körperwahrnehmung wieder schulen. Während des Traumas konnten die Betroffenen nicht fliehen, sich oftmals gar nicht bewegen – diese Erstarrung kann jetzt mit bewussten Bewegungen aufgelöst werden: Auf der Stelle laufen, Arme rudern, tanzen,... Hilfreich ist auch, den ganzen Körper einfach zu schütteln oder den Klienten Trauma Releasing Exercises (TRE) nahe zu bringen. Atemübungen beruhigen und können gemeinsam mit dem Klienten eingeübt werden, zum Beispiel intensive Bauchatmung oder gleich lang ein- und auszuatmen. Auch EFT (Emotional Freedom Techniques) ist eine körperorientierte Methode, die sich zur Selbstanwendung eignet und mit der Klientin eingeübt werden kann, um etwa Blockaden zu lösen oder Gefühle wie Stress und innere Unruhe leichter annehmen zu können.

Jede Bewegung wird vom Ein- oder Ausatmen begleitet.

- 1 Sie stehen aufrecht, die Handflächen vor der Brust aneinander gelegt wie zum indischen Gruß, und atmen ein: *Ich mache mich bereit für meine Heilung.*
- 2 Sie führen die Arme an der Vorderseite Ihres Körpers abwärts, die Handflächen weisen zum Boden, bis sich nur noch die Fingerspitzen der Mittelfinger berühren, dabei atmen Sie aus: *Ich habe hier für meine Heilung einen guten Platz.*
- 3 Die Arme öffnen sich beim Einatmen und steigen seitwärts am Körper hoch, bis sie ausgestreckt zum Himmel weisen: *Ich fasse Mut.*
- 4 Mit geradem Rücken, weichen Knien und dem Po als Gegengewicht nach hinten gestreckt, lehnen Sie beim Ausatmen den Oberkörper mit immer noch gestreckten Armen nach vorn bis zur Waagerechten: *Ich wage mich ein Stück vorwärts.*
- 5 Sie verneigen sich beim Einatmen und führen dabei Arme und Oberkörper Richtung Boden: *Ich fasse Vertrauen.*
- 6 Mit vornübergebeugtem Oberkörper und hängenden Armen warten Sie ab, bis Sie ausgeatmet haben, und entspannen sich dabei: *Ich entspanne mich.*
- 7 In einem großen Halbkreis schwingen Sie die gestreckten Arme vor dem Körper bis hoch in die Luft, richten sich dabei wieder ganz auf und atmen ein: *Ich schöpfe Kraft.*
- 8 Dann breiten Sie die Arme beim Ausatmen zu beiden Seiten bis in Schulterhöhe weit aus, der Brustkorb weitet sich: *Ich breite mich weit aus und empfangen Heilung.*
- 9 Ihre Handflächen wandern in Brusthöhe beim Einatmen wieder aufeinander zu, bis sie sich wieder zum indischen Gruß vor Ihrem Brustbein aneinander legen: *Ich sammle ein, was mir gut tut!*



(Aus „Es war eine schwere Geburt...“, Viresha J. Bloemeke)





### *Erste-Hilfe-Koffer*

Mit der Klientin kann auch ein „Erste-Hilfe-Koffer“ erarbeitet werden. Das gibt ihr Sicherheit und das Gefühl der Kontrolle. Schließlich kümmert sie sich um ihr Baby oder Kleinkind und lässt deswegen nicht viele Gefühle zu – aus Angst sich darin zu verlieren und ihr Kind dann nicht mehr versorgen zu können. Was gehört in diesen Koffer, falls mich die Gefühle übermannen? z.B. Zettel mit Telefonnummern von Babysittern, starker Reiz, der aus der Dissoziation zurückholt, SOS-Tropfen,...

### *Tresorübung*

Ist die Angst vor der Erinnerung übermächtig, trägt manche Mutter die Geschichte über die Geburt lange mit sich herum. Sie kann sie nicht erzählen, weil das sonst all die unerträglich scheinenden Gefühle wieder an die Oberfläche bringen würde. Das traumatische Erleben hat sie in einen inneren Tresor eingeschlossen. Es ist das Recht jedes Menschen, den Zeitpunkt, an dem er sich diesen schmerzhaften Erinnerungen stellen möchte, selbst zu bestimmen. Ist er noch nicht gekommen, ist es gut, sich selbst zu erlauben, das Erlebte noch zu verdrängen. Das Wegpacken traumatischer oder anderer belastender Gedanken ist eine der wichtigsten Voraussetzungen, dass Menschen überhaupt alltagsfähig bleiben. Deswegen kann man auch ganz bewusst einen inneren Tresor installieren, in dem man alles, was einen belastet, hineinpacken kann. So hat man selbst die Kontrolle, wieviel man herausholt und wie lange und wann man einfach den Tresor wieder versperrt.

Wie sieht der Tresor aus, Größe, Farbe, Material? Wie wird er verschlossen: Zahlenschloss, Schlüssel, Code, Fingerprint? Wo steht der Tresor? Wo wird der Schlüssel verwahrt?

### *Gedankenkarussell stoppen*

Die Gedanken kreisen, ohne zufriedenstellende Lösungen zu finden. Solange die Gedankenschleifen nicht dazu beitragen, die Geschichte der traumatischen Erfahrung zu verstehen und in ein Vorher und Nachher einzubetten, drehen sie sich um das Ereignis ohne die Verarbeitung voranzubringen. Wenn das Grübeln zu intensiv wird, ist es für die Betroffenen wichtig zu lernen, wie sie diese um sich selbst kreisenden Gedanken unterbrechen können: Innere Stop-Tafel installieren mit einem entsprechenden Bild dazu, z.B. Eisenbahnschaffner mit Kelle; Lieblingslied singen und



damit den quälenden Gedanken einen Ohrwurm entgegensetzen; Gedanken sind nur Gedanken: sich selbst fragen, welche Farbe der Gedanke hat, welchen Geruch usw.

### *Innere Bilder/Sicherer Ort*

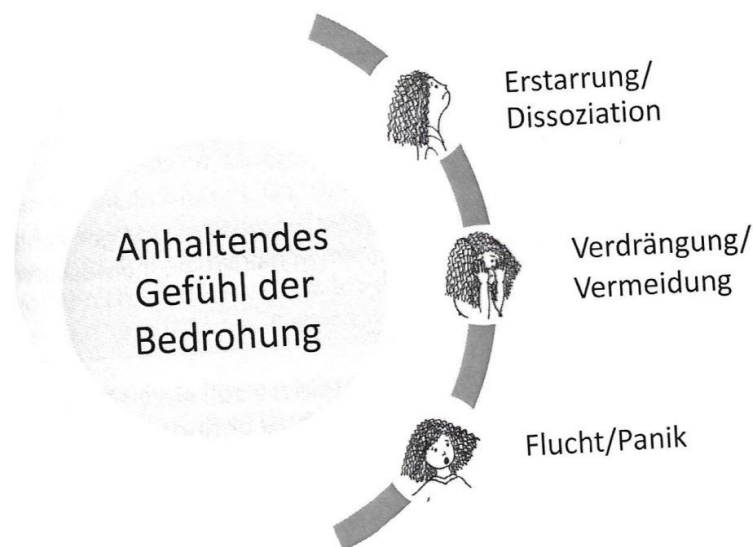
Mit Fantasiereisen können wir uns bewusst an Orte bewegen, an denen wir uns wohlfühlen. So kann mit der Klientin ein sicherer Ort installiert werden, an den sie dann auch alleine, wenn Ängste oder überwältigende Gefühle auf sie einzuprasseln drohen, jederzeit zurückkehren kann. Dieser Ort kann für jeden anders aussehen, der Klient kann ihn in einer geführten Meditation selbst entwickeln. Möglich ist auch, das beschützte, sichere Gefühl an diesem Ort an einer Körperstelle zu ankern, um im Fall des Falles möglichst schnell darauf zurückgreifen zu können.

Heilsam wirken können auch eine Reise zur inneren Weisheit oder Weiblichkeit oder zu einem Ort der Heilung.



### 4.3 Umgang mit überwältigenden Gefühlen

Bei einigen Betroffenen löst sich nach der traumatisierenden Erfahrung das Gefühl der Bedrohung lange nicht auf. Solange der Prozess des „Damit-fertig-Werdens“ nicht abgeschlossen ist, bleiben Körper und Geist in Alarmbereitschaft. Es kann einer Frau nach einem Geburts-Trauma immer wieder passieren, dass sie eine Situation als subjektiv bedrohlich erlebt und das zu einer erneuten Erstarrung mit emotionaler Leere führt, weil sie das Gefühl hat, ansonsten von den Emotionen überflutet zu werden. Nicht selten sind auch Panikattacken oder unkontrollierbare Wutausbrüche. Ein Ziel kann es sein, Methoden zur Selbstberuhigung zu erlernen etwa durch Konzentration auf den gegenwärtigen Moment durch einen Bodyscan und dadurch die bewusste Wahrnehmung des eigenen Körpers. Oder überhaupt einen Raum zu schaffen, wo diese Gefühle sein dürfen, etwa durch ein Gefühlstuch, das man ausbreitet, sich darauf setzt oder liegt und alles rauslässt, was gerade heraus will, danach das Tuch wieder wegräumt.

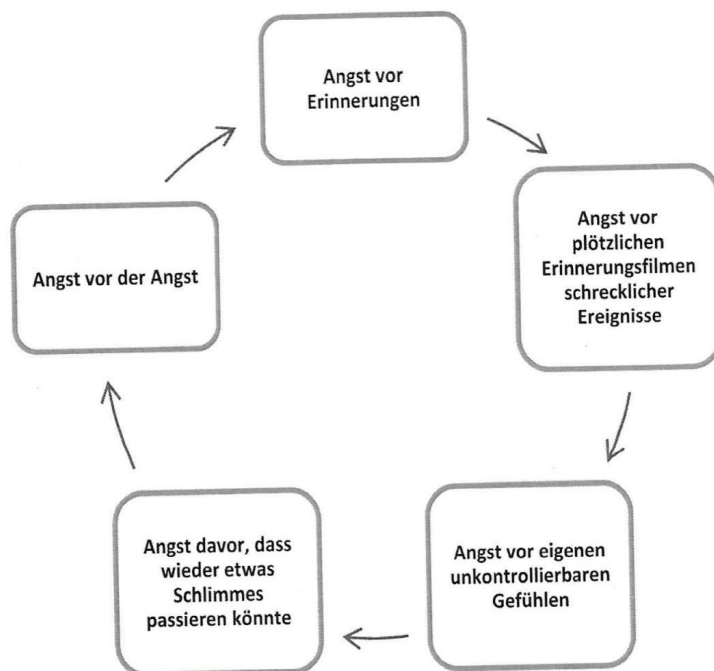


(aus „Es ist vorbei – ich weiß es nur noch nicht“, Tanja Sahib)



### 4.3.1 Angst

Ängste äußern sich in erhöhter körperlicher Anspannung. Mit überempfindlichen Sinnen und intensiver Beobachtung versuchen Betroffene rechtzeitig zu erkennen, wenn Gefahr droht. Das macht sie schreckhaft. Andere isolieren sich, weil sie sich nur in vertrauten Räumen sicher fühlen. Nicht selten entwickelt sich eine Angst vor der Angst, die sich in Panikattacken äußern kann. Die Erstarrung während der damaligen Situation bleibt als eingefrorene Anspannung und hat ein extrem hohes Spannungsniveau. Es gilt zu lernen, Erinnerungen von aktuellen Situationen zu unterscheiden. Das Unterscheiden von Damals und Heute ist ein wichtiger Schritt.



(aus „Es ist vorbei – ich weiß es nur noch nicht, Tanja Sahib)

- In welchen konkreten Situationen kommt die Angst?
- Wie genau geht es Ihnen dann, wie fühlt sich die Angst im Körper an?
- Was ist in der aktuellen Situation, in der die Angst kommt, anders als bei der Geburt?



Der Berater kann zusammen mit der Klientin erarbeiten, wie sie mit Panikattacken umgehen kann: Atemübungen und das Aufrechterhalten des Kontakts zur Außenwelt etwa durch Imaginationsübungen sind hilfreich.

*5-4-3-2-1 Übung* (nach Yvonne Dolan/Betty Erickson)

5 Dinge aufsagen, die Sie im Raum sehen können.

5 Dinge, die Sie hören;

5 Dinge, die Sie spüren.

Wiederholen: 4 Dinge, die Sie sehen; 4 Dinge, die Sie hören; 4 Dinge, die Sie spüren

Wiederholen: 3 Dinge, die Sie sehen; ...

Wiederholen: 2 Dinge...

Wiederholen: Jeweils ein Ding...

Angst kann auch ein großes Thema werden, wenn sich die Frau eigentlich ein zweites Kind wünscht, aber so große Angst vor einer zweiten Geburt hat, dass sie gar nicht mehr schwanger werden will. Spätestens wenn Betroffene dann doch ein weiteres Mal schwanger sind, sind sie mit ihren Ängsten, wieder eine für sie traumatisierende Geburt zu erleben, konfrontiert. Auch hier ist das Unterscheiden von Damals und Heute ein wichtiger Punkt, der bis zur Geburt so gefestigt sein sollte, dass die Frau die Unterscheidung jederzeit auch während des Geburtsvorgangs vornehmen kann. Außerdem gilt es sie zu stärken, dass sie sich nicht ausgeliefert fühlen muss. In Übungen wie Present state – desired state kann der Ressourcen-Rucksack gepackt werden. Außerdem sollte der Berater mit der Betroffenen erarbeiten: Was brauche ich, um während der Geburt jederzeit handlungsfähig zu bleiben?

- Festlegen eines genauen Geburtsplans
- Hineindenken und -fühlen in alle Eventualitäten und sich dabei auch mit eventuellen Komplikationen und dem Umgang damit zu beschäftigen
- Auf welche Weise können alle im Raum Sie unterstützen?
- Wie wird es Ihnen gelingen, von Hebamme und Ärzten einbezogen zu werden?
- Wie wird es Ihnen gelingen, auch bei großer Angst bei sich zu bleiben?
- Was macht Ihnen Mut, Ihren nächsten Kinderwunsch zu realisieren?



### 4.3.2 Wut

Vor allem in den ersten Phasen nach der Traumatisierung kann es zu unkontrollierbaren Wutausbrüchen kommen. Wut ist eine Energie, um sich abzugrenzen. Nicht selten gerät der Partner in den Fokus. Die heftigen Gefühle sind wie ein Nachhall des Erlebten (Damals konnte ich mich nicht wehren – jetzt kann ich es) Diese verspäteten Reaktionen in einem geschützten Umfeld können auch als Selbstermächtigungsschritte gewertet werden. Methoden der Affektregulierung sind dazu geeignet, Gefühle herunter zu dimmen: sich einen Lichtschalter oder Thermostat vorzustellen, um die Gefühle regulieren zu können und sich ihnen nicht ausgeliefert fühlen. Ziel ist es nicht, die Wut zu unterdrücken, denn dann wirkt sie sich anders auf den Körper aus, zum Beispiel in Form von Rückenschmerzen, Hautekzeme, Magengeschwüre usw. Doch ist die Wut verletzend und wirken sich Gereiztheit, Impulsivität und Aggressionen auf die gesamte Familie aus, gilt es einen Umgang mit ihr zu finden.

- Was genau macht Sie wütend?
- Ist die Wut in der aktuellen Situation angemessen?
- Woran merken Sie Anzeichen einer zunehmenden Wut?
- Welche Bedürfnisse sind dabei?
- Was können Sie noch tun, wenn Sie vor Wut etwas kaputt machen wollen?
- Was könnte helfen, die Kontrolle über sich zu behalten?

Nicht selten sind Betroffene wütend auf das Krankenhauspersonal, von dem sie sich unsensibel behandelt fühlen, weil Eingriffe vorgenommen wurden ohne vorhergehende ausreichende Information oder ohne Einverständnis der Betroffenen. Hier kann es helfen, einen Brief an Hebamme oder Ärzte zu schreiben – egal ob der jemals abgeschickt wird oder nicht. In diesem dürfen einfach einmal alle Vorwürfe stehen, alle Gefühle. So ein Brief kann auch vor dem Krankenhaus abgelegt werden, um das Gesagte und das Gefühl des Ausgeliefertseins dort zu deponieren und dort zu lassen und sich dafür die Selbstermächtigung symbolisch wieder zurück zu holen.



### 4.3.3 Schuldgefühle

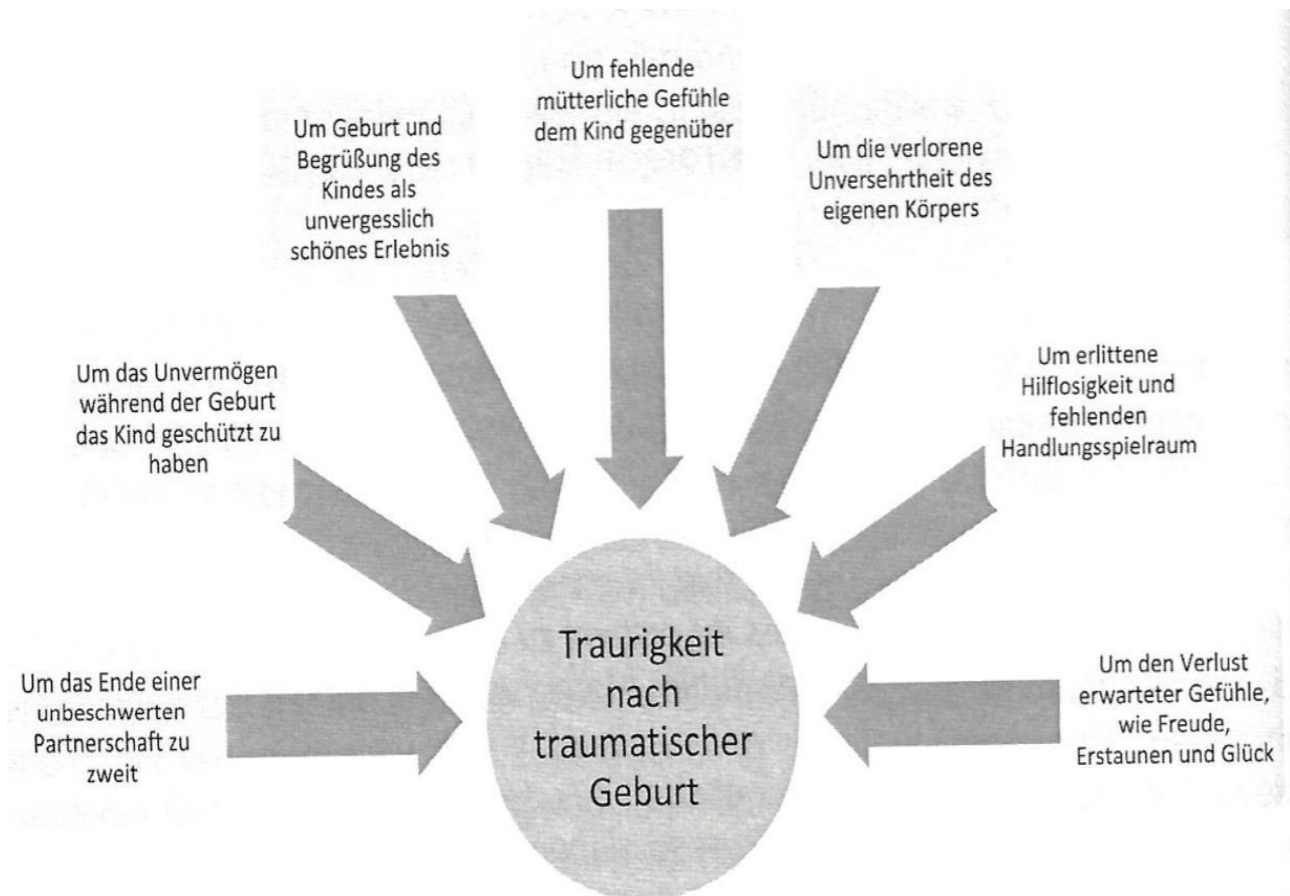
Hat sich eine Frau während der Geburt hilflos und ausgeliefert gefühlt, bewertet sie ihren Handlungsspielraum im Nachhinein selbstkritisch und fühlt sich nicht selten schuldig. Viele machen sich Vorwürfe, versagt zu haben. Gespräche über den Geburtsverlauf oder das Lesen des Geburtsberichts können unrealistische Vorstellungen über den eigenen Handlungsspielraum berichtigen. Teils fehlen Aspekte der Erinnerung. Deswegen ist es hilfreich, den Geburtsbericht anzufordern, rät Spezialistin Tanja Sahib. Oder auch die Geburtsräume noch einmal zu besichtigen.

- Stellen Sie sich vor, eine gute Freundin würde Ihnen Ihre eigene Geschichte als die ihre erzählen und sich selbst so schimpfen – was würden Sie ihr raten?
- Können Sie diese wohlwollende Sicht auf sich übertragen?
- Worin liegen Ihre Stärken – und wie können diese bei der Überwindung von Schuld und Scham helfen?
- Welcher Gedanke wäre für Sie am tröstlichsten?
- Was würde sich Ihr Kind für Sie wünschen?
- Würde eine Entschuldigung der Geburtshelfer etwas verändern?
- Einmal angenommen, Sie würden wertschätzen, wie Sie sich während der Geburt verhalten haben – woran würden das die Menschen in Ihrer Umgebung merken?



### 4.3.4 Trauer

Wichtig im Prozess ist auch das Gefühl der Traurigkeit. Trauer leitet den Abschied ein – dafür muss es keine Fehl- oder Totgeburt gewesen sein. Abschied von der Schwangerschaft, von der Idee einer selbstbestimmten Geburt, von der Unversehrtheit des Körpers oder vom verpassten Bonding mit dem Neugeborenen. „Trauer ist das begleitende Gefühl, etwas Altes loszulassen, um etwas Neues zu beginnen“, so Tanja Sahib. Und weiter: „Erst, wenn die traumatisch erlebte Geschichte erinnert wird, ist es möglich, um die damit verbundenen Verluste zu trauern. Trauer ist ein seelischer Heilungsprozess und notwendig, um die Verluste zu realisieren und zu bewältigen. Eine Mutter, die eine Geburt erlebte, die dramatisch oder operativ endete, hat ein Recht zu trauern.“



(aus „Es ist vorbei – ich weiß es nur noch nicht“, Tanja Sahib)





Die Betroffenen verstehen allmählich, wie sehr ihr Selbst- und Weltbild erschüttert wurde. Sie brauchen Raum für Traurigkeit. Dann kann die Geschichte integriert, eigene Schwächen akzeptiert und sich von Scham und Schuld verabschiedet werden. Der Trauer kann auf unterschiedliche Weise Raum gegeben werden: reden, schreiben, malen, basteln usw. Zum Beispiel könnte die Klientin auf einen großen Stein oder mehrere Steine schreiben, was sie rund um die Geburt belastet und diese dann bewusst in einen See oder Fluss werfen und loslassen („Ich verabschiede mich von einer schweren Last“). Man kann auch alles aufschreiben und den Zettel verbrennen – übrigens nicht nur die belastende Geburtsgeschichte; es kann auch heilsam sein, die Geschichte aufzuschreiben, wie es in der Vorstellung perfekt hätte laufen sollen – auch von dieser Idee gilt es bewusst Abschied zu nehmen.

Ein wichtiger Schritt im Prozess kann auch sein zu verzeihen und auszusöhnen – mit sich selbst, mit den Geburtshelfern, dem Partner, eventuell sogar mit dem Kind. Dabei kann Reframing sehr wirksam sein: Ich erkenne an, wie sehr ich mich angestrengt habe! Sie mussten so handeln, um mein Kind zu retten! Er hat alles getan, was er konnte. Ich bin dankbar und feiere, dass ich und mein Kind überlebt haben. Die Narbe am Bauch erinnert mich an den Beginn meines Mutterwerdens.

Mit gezielten Fragen kann auch bewusst auf das Schöne gelenkt werden:

- Was war der schönste Moment bei der Geburt?
- Wofür sind Sie dankbar?
- Worauf sind Sie stolz?
- Welche Stärken haben Sie aus der Geburtsgeschichte gewinnen können?

*Das Alte abtrennen* (Quelle: Michaela Krieg, Abschied und Neubeginn - Ein Wegbegleiter für herausfordernde Zeiten)

Auf ein DIN A4-Papier wird quer eine liegende Acht gemalt. In den linken Teil soll die Klientin schreiben, von was sie sich gern verabschieden möchte. Was drückt Sie momentan am meisten? In die rechte Spalte der liegenden Acht schreiben Sie, was Sie in Ihr Leben einladen möchten, was Sie sich wünschen und was schon Gutes da ist. Betrachten Sie die Bestandsaufnahme noch einmal in Ruhe und schneiden Sie



dann die Acht ganz bewusst in der Mitte durch. Nehmen Sie jetzt Abschied vom alten Teil. Um dieses Ritual noch zu verstärken, verbrennen Sie ihn und wenden sich dann dem neuen Teil zu. Das ist Ihr Leben jetzt und in Zukunft. Der Teil kann farbenfroh und bunt ausgemalt und an einem besonderen Platz in der Wohnung, zum Beispiel am Badezimmerspiegel aufgehängt werden. Er soll die Klientin immer wieder daran erinnern, nach vorn zu schauen.



(aus „Es ist vorbei – ich weiß es nur noch nicht“, Tanja Sahib)



## 4.4 Rituale

Wenn ein Kind geboren wird, ist die Geburt ein wichtiges Übergangsritual. Die Eltern begrüßen ihr Kind, halten es, sie erkennen es als ihr eigenes Kind an. Durch Vorgaben und Richtlinien in den Geburtskliniken oder notwendige operative Eingriffe kann das wichtige Begrüßen des Kindes gestört werden. Das verhindert für die Eltern das Ankommen in der neuen Lebensphase als Mutter und Vater. Sie stecken quasi in der Geburtserfahrung fest. Es gibt Rituale, mit denen man den verlorenen Moment des Begrüßens und des Übergangs in die neue Lebensphase für alle Beteiligten nachholen kann – auch noch Jahre nach der Geburt. So kann zum Beispiel ein Willkommensfest für das Baby einen wunderschönen, rituellen Rahmen geben. Oder auch ein bewusstes erstes Mal nach Hause kommen als Begrüßungsritual. Beliebt für ein nachträgliches Bonding ist auch ein Baderitual. Der Fantasie sind keine Grenzen gesetzt. So ein Ritual kann ganz individuell in der Beratung von der Mutter oder den Eltern gemeinsam geplant werden. Das Entwerfen eines Begrüßungsrituals eignet sich auch sehr gut als Hausaufgabe für die Klienten.



*Der Lösung ist es egal,  
wie das Problem entstanden ist.*

Steve de Shazer



## *4.5 Systemische Beratung*

In der systemischen Beratung geht es um Ressourcen-, Lösungs- und Zielorientierung. Die Wertschätzung bisheriger Lebensstrategien und Lösungsversuche ermutigen die Klientinnen, eigene Kompetenzen zur Problemlösung zu aktivieren. Sie sind die besten Experten für sich selbst. Die Verantwortung für Veränderung übernimmt der Klient selbst und bekommt durch die systemischen Methoden eigene Ideen und Vorstellungen von seinen individuellen Lösungen.

### *4.5.1 Systemische Fragen*

Gute Fragen können helfen, dem Sog des Problems zu entkommen und Wegweiser zu neuen Gedanken sein. Dabei verändern sich oft die Emotionen und es gibt mehr Zuversicht. Systemische Fragetechniken beinhalten auch Fragen bezüglich der Gedanken von Familienmitgliedern, um eine andere Perspektive einnehmen zu können. In der systemischen Beratung geht es weniger darum, in der Vergangenheit nach der Ursache des Leidens im Jetzt zu suchen, als Strategien für eine bessere Zukunft zu finden. So sagte bereits der bekannte Systemiker Steve de Shazer: „Der Lösung ist es egal, wie das Problem entstanden ist.“ Es gilt das Prinzip der Ressourcenorientierung. Aufmerksame und konstruktive Fragen knüpfen an die Fähigkeiten und Ressourcen der Klienten an.

Klienten, die eine Beratung aufsuchen, weil sie sich in einer akuten Krise befinden, glauben häufig, dass es ihnen im Moment nicht möglich ist, dieser Situation zu entkommen und können ihre bisherigen Bewältigungsstrategien nicht anwenden. Sie brauchen Mitgefühl und Bestätigung ihrer Wahrnehmung der schwierigen Lebenssituation. Der Berater sollte sich aufrichtig für ihre Not interessieren, Anteilnahme zeigen und so die Situation würdigen. Doch es gilt den Klienten auch zu zeigen: Sie haben diesen Zustand bereits über Tage, Monate oder gar Jahre ausgehalten, allein das beweist Stärke und die Fähigkeit, Kontrolle zu erlangen und



die eigenen Ressourcen zu aktivieren. Fragen, die in die Vergangenheit führen und gemeisterte Situationen aufzeigen, schlagen Brücken in die Gegenwart. Was damals hilfreich war, passt vielleicht auch im aktuellen Lösungsprozess.

Häufig erscheint es der Klientin, dass sie den überwältigenden Gefühlen wie Angst, Schmerz oder Traurigkeit schutzlos ausgeliefert ist. Die Verknüpfung von Erfahrungen, in denen das eigene Verhalten hilfreich war, mit neuen Ideen der Krisenbewältigung erhöht die Kontrolle über die Situation und gibt den Klienten das Gefühl der Handlungsfähigkeit und Selbstermächtigung zurück. Dabei kann der Berater den Klienten durchaus unterstützen, sein Repertoire zu erweitern. Zirkuläre Fragen erweitern den Blickwinkel und eröffnen auch die Möglichkeit, sich in die Position anderer hineinzusetzen und sich anders als bisher zu verhalten. Der Perspektivenwechsel eröffnet häufig einen Lösungsraum für den Klienten.

#### *Copingfragen*

- Was haben Sie bisher versucht, um das alles auszuhalten?
- Wie sind Sie auf diese Ideen gekommen?
- Was können Sie außerdem tun, um die schwierige Situation noch etwas auszuhalten?
- Gab es schwierige Situationen in Ihrem Leben, die Sie erfolgreich bewältigt haben?
- Was haben Sie damals getan, um die Situationen zu überstehen oder schwierige Zeiten leichter aushalten zu können?

#### *Zirkuläre Fragen*

- Was würde Ihnen Ihre Freundin raten?
- Was würde Ihnen eine alte weise Frau jetzt raten?
- Was würden Sie Ihrer Freundin raten, wenn sie in einer ähnlichen Situation wäre?
- Wie würde Ihr Mann Ihre Stimmung beschreiben?
- Woran würde er erkennen, dass es Ihnen besser geht?



### *Hypothetische Fragen*

- Was könnten Sie stattdessen tun, wenn Sie wütend werden und Ihr Kind am liebsten schütteln würden?
- Wie würde ein Idealzustand Ihres Lebens aussehen?
- Stellen Sie sich vor, es sind ein paar Jahre vergangen: Was würden Sie dann der Frau in der jetzigen Situation raten?

### *Wunderfrage*

- Stellen Sie sich vor, über Nacht geschieht ein Wunder und Ihr Problem ist gelöst. Was wird dann anders sein?
- Woran würden Sie erkennen, dass etwas anders ist?
- Wer wird die erste Person sein, die bemerkt, dass ein Wunder passiert ist?
- Woran würden es Ihr Partner oder Ihre Kinder merken?
- Wer würde nach dem Wunder etwas anders machen?

Steve de Shazer spricht in seinem Ansatz der Lösungsorientierten Kurzzeittherapie von einer Problemtrance, in der sich Menschen befinden, wenn sie über ihre Probleme sprechen. Dabei fehlt ihnen jegliche Energie, Ideen zu entwickeln, wie Lösungen aussehen könnten. De Shazers Ansatz ist, sich Wünsche, Ziele, eine Zukunft ohne Problem vorzustellen und Lösungen zu visualisieren. Dadurch kommen die Klienten eher in eine Lösungstrance. Bei aller Kraft, die sie für den Prozess haben kann: Die Wunderfrage sollte allerdings bedacht und nicht zu früh eingesetzt werden. Eine weitere Fragetechnik, die von der Problem- in die Lösungstrance führen kann, hat Steve de Shazer mit der Frage nach Ausnahmen vom Problem entwickelt. Ausnahmen sind für das Finden von Lösungen extrem hilfreich, weil sie konkrete Hinweise geben, wie die Klienten ihre Probleme überwinden können.

### *Fragen nach Ausnahmen*

- Gab es in den letzten Tagen/Wochen Zeiten, in denen das Problem nicht auftrat oder weniger schlimm war?
- Gab es besondere Bedingungen, die das Problem nicht auftreten ließen? Was war da anders als sonst?



### *Reframing*

- Gibt es etwas Positives in Verbindung mit diesem Problem?
- Was war der schönste Moment bei der Geburt?
- Was tut die Wut Gutes für Sie?
- Welchen Nutzen hat die Angst?

### *Skalierungsfragen*

- Auf einer Skala von 1 (ganz schlecht) bis 10 (super gut) – wie geht es Ihnen?
- Auf einer Skala von 1 (Zustand, warum Sie sich den Termin ausgemacht haben) bis 10 (das Problem ist gelöst) – wo stehen Sie momentan?
- Welchen Wert wollen Sie erreichen?
- Was hat Ihnen geholfen, einen Schritt weiter auf der Skala zu kommen?
- Gab es seit der letzten Beratung Zeiten, wo Sie sich woanders auf der Skala sahen?
- Was brauchen Sie für den nächsten Schritt Richtung 10?





## 4.5.2 Sonstige systemische Methoden

### *Aufstellungsarbeit*

Auch die Aufstellungsarbeit kann viele weiterführende Erkenntnisse bringen. Hier kann ein Familienbrett mit Figuren gewählt werden oder auch ein Personalboard mit zu beschriftenden Magneten. Die Aufstellungsarbeit ermöglicht ein emotional distanzierteres Herangehen an Systeme und macht viel Verdecktes sichtbar. So lässt sich die Familien-Situation darstellen, aber auch konkrete Fragestellungen angelehnt an die Anliegen-Methode von Franz Ruppert. Auch das innere Team durch eine Aufstellung quasi auf eine Bühne zu holen, um zu sehen, wer bei dem belastenden Thema innerlich aller mitredet und eingebunden ist, kann viele Erkenntnisse bringen. Wichtig ist hierbei, den inneren Kapitän zu installieren, der den Überblick hat und die Bedürfnisse aller Anteile hört.

### *Externalisieren*

Ist ein Gefühl gerade zu groß, zu beängstigend, kann es in der Beratung externalisiert werden. Dieses nach außen bringen, kann eine große emotionale Entlastung für den Klienten bedeuten und das Besprechen des Gefühls oder Problems überhaupt erst möglich machen. Das Externalisieren ist auf verschiedene Art und Weise möglich:

- Emotion im Körper aufspüren und sich vorstellen, diese wie einen großen Klotz oder zähe Flüssigkeit herauszuziehen und vor sich auf den Boden zu legen.
- Metapher für das Problem finden: In Bildern zu sprechen bringt einen gewissen Abstand und doch ein sehr großes Potenzial, ins Detail zu gehen. Metaphern können auch für Lösungen stehen. So kann sich ein ganzer Veränderungsprozess auf bildhafter Ebene abspielen.
- Problem/Gefühl personifizieren, zum Beispiel Angst als Beschützerin.

Am Ende einer Sitzung sollten jedoch alle externalisierten Anteile wieder integriert werden.



### *Lebenslinie*

Mit Hilfe der Lebenslinie-Methode wird eine andere Zukunft vorstellbar. Ein Seil wird auf den Boden gelegt und mittels Kärtchen oder Symbolen bestimmte Punkte an der Lebenslinie markiert. Auf weiteren Kärtchen werden die Ressourcen und Fähigkeiten, die in bestimmten Zeiten hilfreich waren oder erworben wurden geschrieben und dazu gelegt. Diese Ressourcen können bei Bedarf aus der Vergangenheit ins Hier und Jetzt geholt werden. Welche benötigt der Klient noch, um in die Zukunft zu kommen, die er sich vorstellt? So wird der Ressourcen-Rucksack voller. Für jede Ressource könnte man auch einen kleinen Stein wählen und die Steinchen in ein Sackerl geben. Dieses Ressourcen-Sackerl könnte die Klientin bei sich tragen, wenn es ihr hilft, sich der Fähigkeiten bewusst zu bleiben, auch wenn es schwierig wird.



## *5 Geburtstrauma bei Männern und Kindern*

Können auch Männer an einem Geburtstrauma leiden? Eine Studie der Oxford University ergab: ja. Von einem solchen Geburtsschock sind vor allem Männer betroffen, deren Partnerinnen einen schwere oder gar lebensgefährliche Geburt erfuhren. Gefühle der Hilfslosigkeit, Machtlosigkeit, aber auch des Alleingelassenseins, weil sich niemand um sie kümmerte oder sie informierte, was mit ihren Frauen und Kindern geschieht, können junge Väter sehr belasten. Vielleicht fühlt er sich schuldig, weil er seine Gefährtin nicht beschützen konnte. Eventuell ist er aber auch wütend, weil er eigentlich gar nicht bei der Geburt dabei sein wollte und Angst vor dem Geburtsvorgang hatte. Viele unangenehme Erinnerungen kehren immer wieder. Vielleicht ist der Mann aber auch schlichtweg überfordert damit, dass es seiner Frau mit dem erlittenen Geburtstrauma so schlecht geht, und weiß nicht, wie er ihr helfen kann. Die traumatische Erfahrung, die jeder für sich selbst anders erlebt hat und verarbeitet, kann auch starke Auswirkungen auf die Paarbeziehung und die Sexualität haben. Männer werden mit großer Wahrscheinlichkeit bei dem Thema „Geburtstrauma“ noch mehr vergessen als die Frauen. Schließlich haben sie die Geburt nicht am eigenen Leib, sondern aus der Beobachterperspektive erlebt, blieben zumindest körperlich unversehrt. Doch im Spannungsfeld als Beschützer nichts tun zu können oder auch im Nachhinein der Frau nicht helfen zu können, kann es Männer aufreiben. Mit ihnen können psychologische Berater natürlich arbeiten, zum Beispiel an ihrem Rollenverständnis oder Selbstwert. Und doch würde es den Umfang dieser Diplom-Arbeit sprengen, näher auf das Thema „Geburtstrauma beim Mann“ einzugehen.

Das gleiche gilt für Geburtstrauma bei Kindern. Natürlich haben der Ablauf der Geburt, genauso wie bereits der Verlauf der Schwangerschaft Auswirkungen auf die Entwicklung des Babys. So wie Embryos bereits jeden Stress, somit auch Ängste vor der Geburt, im Mutterleib quasi mit dem Fruchtwasser aufsaugen und miterleben, bekommen sie auch die heftigen Gefühle während der Geburt mit. Vielleicht mussten sie sogar zeitweise um ihr Leben kämpfen. Auch für ein Neugeborenes sind die ersten Minuten auf Erden enorm wichtig, das erste Kennenlernen, Berühren, Verbinden. Doch nicht selten muss aufgrund operativer Versorgung der Mutter oder Untersuchungen



des Babys diese emotionale Anbahnung der Beziehung zwischen Mutter und Kind hintan gestellt werden und gerät dadurch ins Stocken. Oder heftige Gefühle oder auch genau das Gegenteil, emotionale Starre der traumatisierten Mutter können ein emotionales Einlassen auf das Neugeborene teils über längere Zeit verhindern. Ob wir später als Kind, Jugendlicher oder Erwachsener unter unserer Geburtserfahrung leiden können und wie groß die Auswirkung derselben tatsächlich auf unsere Entwicklung ist, lässt sich pauschal nicht beantworten.



## 6 *Schlussworte*

Es wird wohl noch einige Zeit dauern, bis ein umfassendes Umdenken in der Geburtshilfe stattfinden wird und somit mehr Frauen angstfrei, ungestört und in Begleitung sensibler Geburtshelfer ihre Kinder auf die Welt bringen können. Und selbst dann sind Frauen nicht gefeit davor, mit dem Traum von der Erfüllung als Frau oder des Erreichens eines spirituellen Höhepunkts oder mit dem Versprechen der Schmerzfreiheit, in eine Geburt zu gehen und – genau das Gegenteil zu erleben. Die Geburt ist ein hochsensibler Prozess, der auch alte Traumata wieder hochholen und neu durchleben lassen kann. Solange Kinder geboren werden, werden also Menschen von diesem Moment beseelt sein und vom schönsten Erlebnis ihres Lebens sprechen und andere aufgrund der Geburtserfahrung in ein tiefes Loch fallen oder noch Jahre später das Erlebte nicht verarbeitet haben. Jeder Psychotherapeut oder psychologische Berater kann natürlich Ansprechpartner für Betroffene sein, die Hilfe bei der Bewältigung suchen. Theoretisch – denn das Thema ist nach wie vor tabuisiert. Die betroffenen Frauen (und natürlich) Männer müssen abgeholt werden, indem Themen wie „Gewalt im Kreißsaal“, „Geburtstrauma“ oder generell belastende Geburtserfahrungen stärker in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt werden. Nur so werden sich mehr Betroffene trauen, über das Erlebte zu sprechen, sich erlauben, dass sie sehr wohl unter der Erfahrung leiden dürfen, auch wenn ihr Kind gesund und munter ist – und spüren dürfen, dass es einen Weg aus diesem Tal der Tränen gibt. Dass sie mit der Zeit das Trauma als Teil ihrer Lebensgeschichte anerkennen können. Schmerzen, Verluste und Demütigungen lassen sich nicht rückgängig machen, aber integrieren. Und daraus dürfen neue Stärken und Ressourcen erwachsen.



## Literaturverzeichnis

- *Es ist vorbei – ich weiß es nur noch nicht, Bewältigung traumatischer Geburtserfahrungen, Tanja Sahib, Books on Demand, 2013*
- *Geburt als Übergangsritual, Systemisch-traumatherapeutische Interventionen in Familien, Tanja Sahib, Books on Demand, 2020*
- *Es war eine schwere Geburt – wie traumatische Erfahrungen verarbeitet werden können, Viresha J. Bloemeke, Kösel-Verlag GmbH & Co. München, 2003*
- *Ich hätte es mir anders gewünscht – wie du an einer schweren Geburtserfahrung wächst, Julia Berg, Independent Publishing by Amazon, 2022*
- *Das Geheimnis der ersten neun Monate, unsere frühen Prägungen, Gerald Hüther u. Inge Krens, Patmos Verlag GmbH & Co. KG Düsseldorf, 2005*
- *Zusammenhänge zwischen traumatischen Geburten, Eltern-Kind-Bindungen und Paarbeziehungen, Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Master of Science im Fach Psychologie, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck, Elsabe Luise Berge, 2019*
- *Worte waren ursprünglich Zauber, Steve de Shazer, Carl-Auer-Verlag GmbH, 2022*

## Berliner Fragebogen zu Auswirkungen von Traumatisierungen während der Geburt – BFAG ©

© 2016 Tanja Sahib, in: Es ist vorbei - ich weiß es nur noch nicht

Mit freundlicher Genehmigung der Urheberin. Für weitere Kopien und Veröffentlichungen muss das Einverständnis der Urheberin eingeholt werden.

Denken Sie bitte an die Geburt Ihres Kindes. Vieles in Ihrem Leben hat sich seitdem verändert.  
Kreuzen Sie in dem folgenden Fragebogen an, wie Sie sich in den letzten Tagen gefühlt oder  
verhalten haben.

Bitte entscheiden Sie sich pro Frage nur für eine Antwort!

	nie	selten	manchmal	oft	sehr oft
1. Wie häufig haben Sie über die Geburt Ihres Kindes gegrübelt?	1	2	3	4	5
2. Kommt es vor, dass sich bildhafte Vorstellungen aufdrängen, die mit der damaligen Situation zu tun haben?	1	2	3	4	5
3. Ist es so, als würden Sie in bestimmten Momenten die Geburt nacherleben?	1	2	3	4	5
4. Vermeiden Sie es, Orten oder Menschen zu begegnen, die Sie erinnern könnten?	1	2	3	4	5
5. Wie häufig denken Sie, ohne es zu wollen, plötzlich an das Geburtsgeschehen?	1	2	3	4	5
6. Haben Sie das Gefühl, dass Sie sich an vieles nicht erinnern oder bestimmten Erinnerungen der Zusammenhang fehlt?	1	2	3	4	5
7. Wie groß ist Ihre Angst, Ihnen selbst könnte erneut etwas zustoßen?	1	2	3	4	5
8. Fühlen Sie sich in Ihrem Körper nach der Geburt noch nicht wohl und führen Sie das auf Ihr Erleben bei der Geburt zurück?	1	2	3	4	5
9. Haben Sie mehr Angst als andere Mütter, die Sie kennen, dass Ihrem Kind etwas zustoßen könnte?	1	2	3	4	5
10. Wie häufig haben Sie belastende Träume, die mit dem Erlebten im Zusammenhang stehen?	1	2	3	4	5
11. Sind Sie körperlich angespannt und aufgeregt, wenn Sie an die Geburt denken?	1	2	3	4	5
12. Haben Sie Angst, Sie könnten Ihr Kind verletzen?	1	2	3	4	5
13. Sind Sie bei lauten Geräuschen sehr schreckhaft?	1	2	3	4	5
14. Wie häufig ziehen Sie sich von anderen Menschen zurück und sind wesentlich weniger aktiv als vorher?	1	2	3	4	5
15. Wie häufig vermeiden Sie es, Ihrem Kind nahe zu sein?	1	2	3	4	5
16. Wie häufig haben Sie Wutanfälle, die Sie bisher nicht von sich kannten?	1	2	3	4	5
17. Kommt es vor, dass Ihnen einiges keine Freude mehr macht, das für Sie früher sehr erfüllend war?	1	2	3	4	5





## Fragebogen zur PPD-Selbsteinschätzung Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale

© 1987 The Royal College of Psychiatrists. Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150,782-786. Written permission must be obtained from the Royal College of Psychiatrists for copying and distribution to others or for republication (in print, online or by any other medium).

Bitte markieren Sie die Antwort, die am ehesten beschreibt, wie Sie sich in den letzten sieben Tagen gefühlt haben, nicht nur, wie Sie sich heute fühlen. Bei einer Gesamtpunktzahl von 12 und darüber liegt die Vermutung nahe, dass Sie an einer postpartalen Depression leiden.

**I. Ich konnte lachen und die schöne Seite des Lebens sehen.**

- [0] So wie immer.
- [1] Nicht ganz so wie früher.
- [2] Deutlich weniger als früher.
- [3] Überhaupt nicht.

**I have been able to laugh and see the funny side of things.**

- As much as I always could.
- Not quite so much now.
- Definitely not so much now.
- Not at all.

**II. Ich konnte mich so richtig auf etwas freuen.**

- [0] So wie immer.
- [1] Etwas weniger als sonst.
- [2] Deutlich weniger als früher.
- [3] Kaum.

**I have looked forward with enjoyment to things.**

- As much as I ever did.
- Rather less than I used to.
- Definitely less than I used to.
- Hardly at all.

**III. Ich habe mich grundlos schuldig gefühlt, wenn etwas schief ging.**

- [3] Ja, meistens.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [1] Nein, nicht sehr oft.
- [0] Nein, niemals.

**I have blamed myself unnecessarily when things went wrong.**

- Yes, most of the time.
- Yes, some of the time.
- Not very often.
- No, never.

**IV. Ich war aus unerfindlichen Gründen ängstlich oder besorgt.**

- [0] Nein, gar nicht.
- [1] Selten.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [3] Ja, sehr oft.

**I have been anxious and worried for no good reason.**

- No, not at all.
- Hardly ever.
- Yes, sometimes.
- Yes, very often.

**V. Ich erschrak leicht oder geriet grundlos in Panik.**

- [3] Ja, sehr häufig.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [1] Nein, kaum.
- [0] Nein, überhaupt nicht.

**I have felt scared and panicky for no good reason.**

- Yes, quite a lot.
- Yes, sometimes.
- No, not much.
- No, not at all.

**VI. Ich fühlte mich durch verschiedene Umstände überfordert.**

- [3] Ja, meistens konnte ich die Situationen nicht meistern.
- [2] Ja, gelegentlich konnte ich die Dinge nicht so meistern wie sonst.
- [1] Nein, meistens konnte ich die Situation meistern.
- [0] Nein, ich bewältigte die Dinge so gut wie immer.

**Things have been getting on top of me.**

- Yes, most of the time I haven't been able to cope.
- Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual.
- No, most of the time I have coped quite well.
- No, I have been coping as well as ever.

**VII. Ich war so unglücklich, dass ich nur schlecht schlafen konnte.**

- [3] Ja, meistens.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [1] Nein, nicht sehr häufig.
- [0] Nein, gar nicht.

**I have been so unhappy that I have difficulty sleeping.**

- Yes, most of the time.
- Yes, sometimes.
- Not very often.
- No, not at all.

**VIII. Ich habe mich traurig oder elend gefühlt.**

- [3] Ja, meistens.
- [2] Ja, gelegentlich.
- [1] Nein, nicht sehr häufig.
- [0] Nein, gar nicht.

**I have felt very sad or miserable.**

- Yes, most of the time.
- Yes, quite often.
- Not very often.
- No, not at all.

**IX. Ich war so unglücklich, dass ich weinen mußte.**

- [3] Ja, die ganze Zeit.
- [2] Ja, sehr häufig.
- [1] Nur gelegentlich.
- [0] Nein, nie.

**I have been so unhappy that I have been crying.**

- Yes, most of the time.
- Yes, quite often.
- Only occasionally.
- No, never.

**X. Ich hatte den Gedanken, mir selbst etwas anzutun.**

- [3] Ja, recht häufig.
- [2] Gelegentlich.
- [1] Kaum jemals.
- [0] Niemals.

**The thought of harming myself has occurred to me.**

- Yes, quite often.
- Sometimes.
- Hardly ever.
- Never.