

Symposium Frühe Hilfen

Schloss Seggau

Seggauberg 1, 8430 Leibnitz, 07.-08. Nov. 2022



Die Geburt eines Kindes Glück oder Trauma

Referentin

Mag.^a Christine Gruber



Ganzheitliches Trauma- und Schmerzkompetenzzentrum UNUM institute – www.unum.institute

traumaVITA

Information und Sensibilisierung mit dem Umgang
mit Traumafolgen bevor diese chronifizieren

traumaSCIENCIA

Gegenwärtige Forschungsarbeit des UNUM institute:
Theorien zur Dissoziation

traumaSANA

Traumafolgenbehandlung in multiprofessioneller
Praxisgemeinschaft

traumARS

Kunst als Ressource
Dialog zwischen Kunst und Wissenschaft

Projekt „TrauMaTRIX“

<https://traumafolgenpraevention.com/toolbox/>

ARGE-Traumafolgenprävention Partner*innen:

- Ganzheitliches Trauma- und Schmerz-Kompetenzzentrum UNUM institute
- Kinderdorf Vlbg./Netzwerk Familie
- Forum Prävention/Südtirol

TrauMaTRIX heißt das Praxisprojekt, das langfristigen Folgen lebensgeschichtlich früher Belastungen und erlittener Traumatisierungen vorbeugt, um Spätfolgen zu reduzieren bzw. zu verhindern.

MultiplikatorInnen - aus den Frühe **Hilfen-Netzwerken** und den **Präventionsfachstellen** - werden sensibilisiert, fortgebildet, mit Arbeitsunterlagen unterstützt und in der praktischen Projektumsetzung begleitet.

PVTI – PreVerb-Traumaintegration



Kombination aus:

- Körperarbeit (Osteopathie – craniosacrale Techniken)
- Traumaspezifische Ressourcenarbeit und
- Schonende Trauma-Konfrontation
- Werden zur Verarbeitung traumatischer Erfahrungen, welche vor Erreichen der Sprachreife erlebt wurden eingesetzt.

<https://www.journal-fuer-psychologie.de/index.php/jfp/article/download/95/41>



Die Geburt eines Kindes
Glück trotz Trauma

Zahlen/Daten/Fakten: Trauma und Geburt



- Die Geburt des eigenen Kindes verbinden ca. 20 % aller Mütter mit einer traumatischen Erfahrung
 - 10 % der Mütter sind post partum durch Stressreaktionen beeinträchtigt, und
 - 3 % aller Mütter entwickeln das Vollbild einer PTBS
- ... gute Gründe, um sich mit Unterstützungsmöglichkeiten auseinanderzusetzen.

Zahlen/Daten/Fakten: Frühere Gewalterfahrungen und Geburtserleben



- Mehr als die Hälfte traumatisierter Frauen (52.6%) empfindet ihre Schwangerschaft als belastend.
- Ca. 2/3 der Mütter mit negativen Geburtserlebnissen sind in der Kindheit traumatisiert worden (höhere ACE's)
- Mütter mit belasteter Schwangerschaft und Mütter mit neg. Geburtserlebnissen erkranken häufiger an einer postpart. Depression und sind im Umgang mit ihren Kindern intrusiver.

Simen S., Bedeutung von Traumatisierung für Schwangerschaft und Geburt und das Kind, Vortrag 2018

Theorie-Input: Was ist Trauma?



Der Begriff „Trauma“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet Wunde. „Psychotraumatologie“ könnte folglich als Lehre von der Verletzung der Seele bezeichnet werden.

Traumafolgen sind normale menschliche Reaktionen auf nicht normale Situationen.

Theorie-Input: Traumadefinition nach Fischer & Riedesser



„Ein psychisches Trauma ist ein **„vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten**, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“ (Fischer, G., Riedesser, P., S.79)

zitiert aus: Fischer, G., Riedesser, P. (2009, S.84): Lehrbuch der Psychotraumatologie. Reinhardt. München

Theorie-Input: Traumadefinition nach Peter Levine



- Traumatas entstehen, wenn die Anpassungsfähigkeit des Organismus zur Regulierung von Erregungszuständen überlastet wird.
- Das (traumatisierte) Nervensystem kommt durcheinander, es versagt und kann sich nicht selbst wieder neu starten. Dies manifestiert sich in einer umfassenden Fixierung, einem grundsätzlichen Verlust der rhythmischen Fähigkeit, Erregungszustände selbst regulieren zu können, sich zu orientieren, im Hier und Jetzt zu weilen und fließend am Leben teilzunehmen.

Theorie-Input: Was ist Trauma?

Peter Levine



- „Ein Trauma ist im Nervensystem gebunden...
- Trauma entsteht, wenn eine biologische Reaktion nicht vollendet werden kann
- etwas übersteigt die Resilienz der Person...“
(Anpassungsfähigkeit, Bewältigungskapazität)

Theorie-Input: Was sind die Folgen?



- zeitliche und örtliche Orientierung ist verschoben/gestört
- Person steckt im Schutzmodus fest
- Person befindet sich in einem “Strudel” – dauernde Übererregung („Ich muss, ich muss, ich muss...“)
- im Damals und dort gefangen, anstatt im Hier und Jetzt
- die Energie ist im Vergangenen gebunden

Theorie-Input: Hochstresserfahrungen belasten unser Immunsystem, wie stärken?



- Bewegung / frische Luft
- „Medienfasten“ – keine Dauererreichbarkeit
- gesunde Ernährung
- nährende Beziehungen – sozialer Kosmos
- ausreichend Schlaf

Traumatische Erfahrungen sind



... das **subjektive** Erleben von

- Hilflosigkeit
- Ohnmacht
- Kontrollverlust

... und wirken plötzlich, heftig und ausweglos

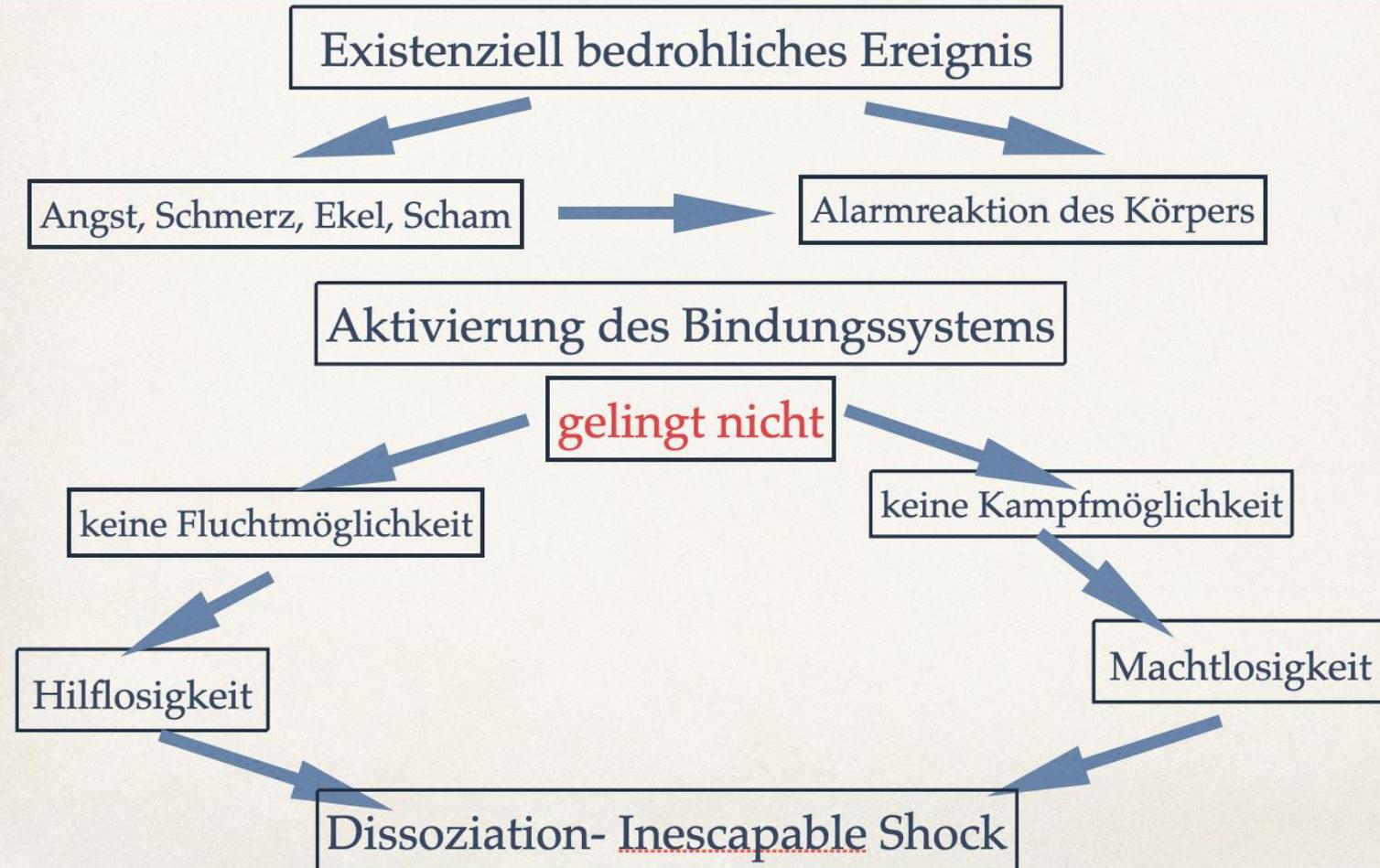
Wichtig!



- entscheidend ist nicht, wie (lebens-)bedrohlich die Situation objektiv betrachtet war ...
- entscheidend ist, wie ausgeliefert und hilflos sich die Person in diesem Moment gefühlt hat und welche Möglichkeiten ihr zur Verfügung standen, damit umzugehen

Von der Belastung zum Trauma

Judith Raunig ©



Abläufe im Gehirn



Die „normale“ Verarbeitung im Gehirn wird blockiert (Schutz):

1. Verbindungen zum Hippocampus (verantwortlich f. räumliche und zeitliche Einordnung) werden unterbrochen
2. Verbindungen zum Sprachzentrum werden blockiert
3. Weiterleitung an den orbitofrontalen Kortex (Bereich des Gehirns, der mit Persönlichkeit und subjektiver Bedeutungsgebung verknüpft ist) wird unterbrochen.

Theorie-Input: Traumatrias 1



Wiedererleben

des/der traumatischen Ereignisse in der Gegenwart: lebhaft intrusive Erinnerungen, Flashbacks, Alpträume, verbunden mit starken und überflutenden Emotionen wie Angst, starken körperlichen Empfindungen, oder Gefühlen von Überflutung oder Versunkensein

Theorie-Input: Traumatrias 2



Hyperarousal:

Persistierende Wahrnehmung erhöhter gegenwärtiger Gefahr, z.B.: übermässige Wachsamkeit, übermässige Schreckreaktion, Konzentrationsschwierigkeiten, Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, erhöhte Reizbarkeit, Wutausbrüche, selbstzerstörerisches Verhalten

Theorie-Input: Traumatrias 3



Vermeidung:

Von Gedanken, Gefühlen, Aktivitäten, Situationen (Trigger-Vermeidung); extreme Ablenkung, Rückzug innerlich und äußerlich, Ablenkung mit Suchtmitteln, Medikamente

Theorie-Input: Traumatrias 3



Vermeidung:

Von Gedanken, Gefühlen, Aktivitäten, Situationen (Trigger-Vermeidung); extreme Ablenkung, Rückzug innerlich und äußerlich, Ablenkung mit Suchtmitteln, Medikamente

Erschwerende Faktoren für das Entstehen von Traumareaktionen (nach M. Huber)



- schwere körperliche Verletzung
- Person fühlt sich mitschuldig
- schwer zu verstehen
- niemand hat der Person beigestanden
- niemand hat danach mit der/den Betroffenen darüber gesprochen
- Unverständnis der Umgebung (z.B.: „Hauptsache das Kind ist gesund“)

Psychotrauma ist subjektiv



- Ereignisfaktoren
- Situationsfaktoren
- Persönlichkeitsfaktoren

Ob ein bestimmtes Ereignis für einen bestimmten Menschen traumatisch ist, kann man erst an den Reaktionen und den späteren Folgen erkennen

Trigger



- auslösender Reiz, der an Vergangenes „erinnert“
- bewusst oder unbewusst
- fragmentarisch abgespeicherte Erinnerungen treten zutage
- mögliches Vermeidungsverhalten als Konsequenz

Theorie-Input: Veränderte Wahrnehmung in der Schwangerschaft durch Traumafolgen



- Verdrängen / nicht wahrnehmen der Schwangerschaft (auch in Folge von Misstrauen gegenüber allen Menschen)
- Kontakte zum Helferteam (spez. Gynäkolog*innen) erschwert – Termine nicht wahrnehmen, unkooperativ erlebt werden
- Körperempfindungen sind dissoziiert: Warnsignale, wie Schmerzen, abnehmende oder fehlende Kindesbewegungen werden u.U. nicht gespürt; birgt das Risiko, die Gesundheit von Mutter und/oder Kind zu gefährden

Theorie-Input: Belastungen in der Schwangerschaft vgl. Judith Raunig



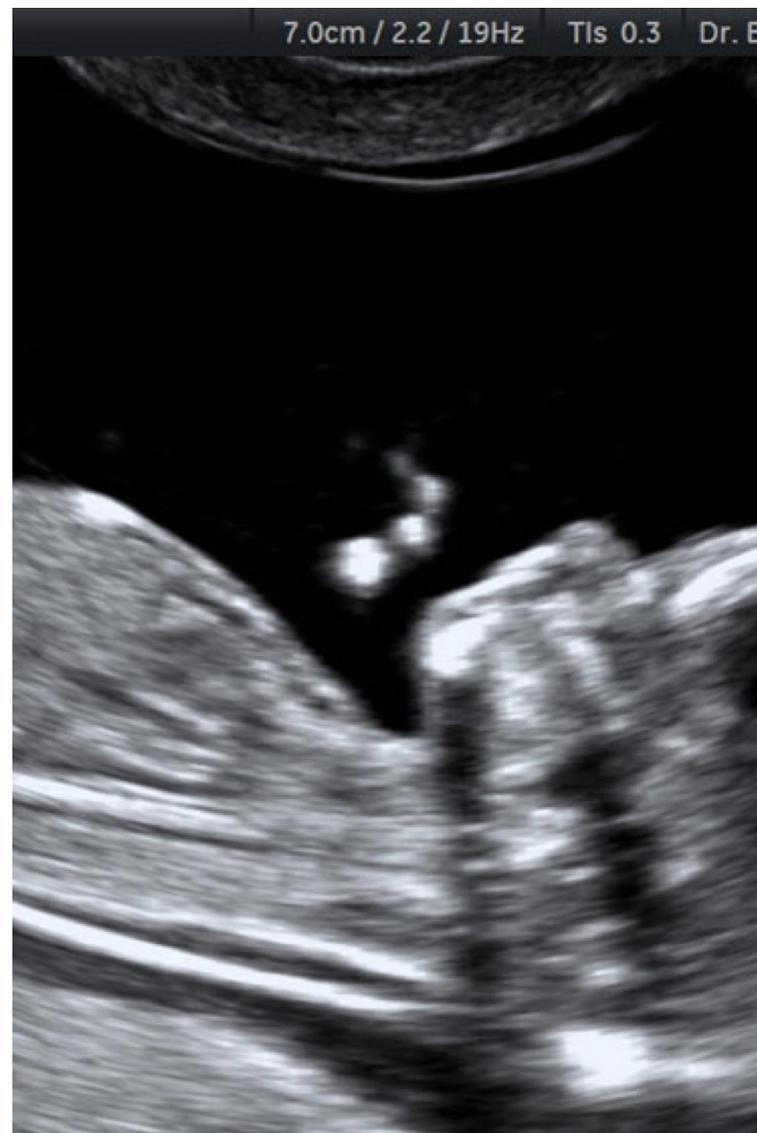
- SSW ist ein Umbruch!
- Ambivalente Gefühle (ungewollte SSW)
- Mangelnde Unterstützung aus dem Umfeld (sozialer Kosmos)
- Psychische Vorbelastungen (Depressionen, Ängste, Sucht)
- Körperliche Vorerkrankungen
- Verunsichernde Voruntersuchungen (Pränataldiagnostik, Dr. Google, etc.)
- Auffälliger Befund

Spezielle Situationen

vgl. Judith Raunig



- IVF
- Auffälliger ungewisser Befund
- Totgeburt
- Fetozid



Theorie-Input: Belastungen durch künstliche Schwangerschaft

vgl. Judith Raunig



- Eigenes Körperbild (Mein Körper funktioniert nicht wie er sollte ...)
- Sexualität
- Wie reagiert das soziale Umfeld?
- Körperliche Auswirkungen der Behandlungen auf die Frau
- Verluste von Schwangerschaften
- Ambivalente Gefühle
- Spezielle Situationen: Eizellen/Samenspende im Ausland, tiefgefrorene Eizellen

Theorie-Input: Belastungen durch auffällige Pränataldiagnostik

vgl. Judith Raunig



3 Optionen für Eltern:

- Fortführung der SSW
- Schwangerschaftsbeendigung
- SSW-Beendigung mit Fetozid

Theorie-Input: Belastungen durch auffällige Pränataldiagnostik

vgl. Judith Raunig



Bei Diagnosebesprechungen kommt es häufig zu Bindungsabbrüchen

- Bindung ist wichtig für die Entscheidungsfindung
- Bindung zum Kind
- Bindung zum Team – Kontinuität
- Erste Reaktion ist oft der Wunsch nach Kaiserschnitt und Vollnarkose so schnell wie möglich
- Nichts sehen – nichts hören – nichts fühlen – völlige Überforderung

Bindung

Bindung ist ein gefühlstragendes Band, das zwei spezifische Personen, die nicht austauschbar sind (!) miteinander verbindet über Raum und Zeit hinweg.



Theorie-Input: Entscheidungsfindung nach Pränataldiagnostik

vgl. Judith Raunig



- Gut informiert
- Gestützt autonom
- Beratung interdisziplinär, multiprofessionell und kontinuierlich
- Zeit geben
- Ergebnisoffene Beratung
- Aufzeigen von Optionen ohne Wertung und Erwartung „Egal wie Sie sich entscheiden. Wir tragen ihre Entscheidung mit Ihnen.“
- Respekt vor dem Kind
- Respekt vor der Wertevorstellung der Eltern

Theorie-Input: Veränderte Wahrnehmung während der Geburt durch Traumafolgen



- Verletzungen, Schmerzsyndrome, Harnwegsinfekte, Magen-Darm-Störungen, Harnwegsbeschwerden
- PTBS, Depressionen, Ängste, Panikattacken, Essstörungen, Selbstwertstörungen, dissoziative Zustände
- Ungewollte Schwangerschaften, vermehrte Abbrüche, sex. übertragene Infektionen, etc. beeinträchtigen die Gesundheit des Kindes

Theorie-Input: Kompensation von Traumafolgen



Kompensation von Traumafolgen durch:

- Nikotin
- Alkohol
- andere psychoaktive Substanzen

und es nicht schaffen, in der Schwangerschaft damit aufzuhören, damit den gesellschaftlichen Erwartungen nicht entsprechen und unter den Folgen des Konsums und unter Versagensgefühlen leiden

Auseinandersetzung mit der Elternrolle



Eigene Erfahrungen werden herangezogen:

- bei traumatisierten Eltern ist der Vergleich belastend
- nicht sein wollen wie die Eltern
- wenig oder letztlich überfordernde Vorstellungen zu haben davon, wie die Alternativen aussehen könnten oder sollten

Theorie-Input: Dissoziation als Kern jeder Traumatisierung

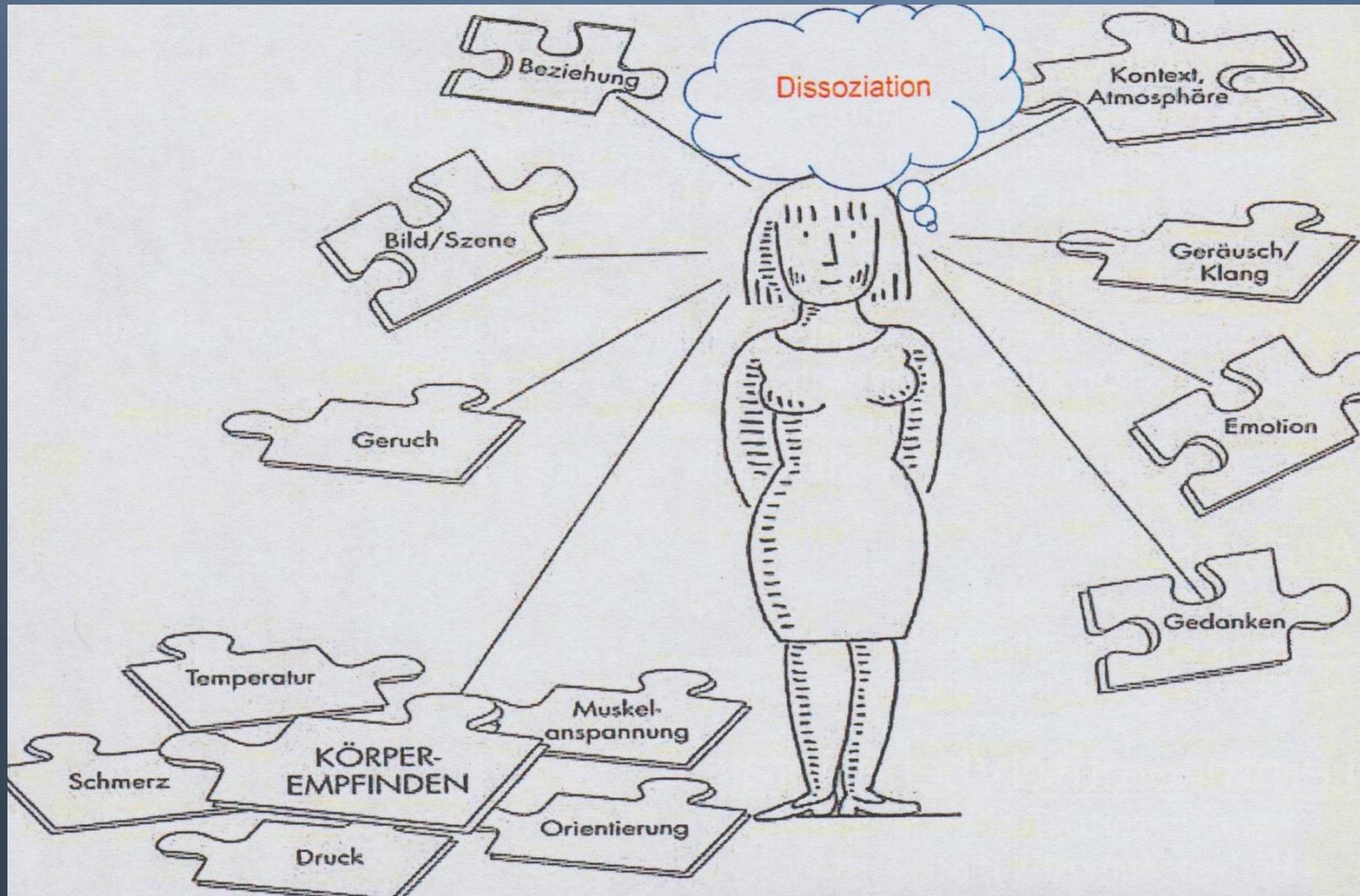


Wer ein Trauma nicht realisiert...

- ist gezwungen, es zu wiederholen
- oder es zu reinszenieren

(Pierre Janet, 1902)





Theorie-Input: Dissoziation als Kern jeder Traumatisierung



Pionier: Ellert Nijenhuis
„Traumatrilogie“

- Realisation
- Personifikation
- Präsentifikation



Praxistools: Dissoziationsstopp



Dissoziationsstopp – psychischer Notfallkoffer

Lautes Klatschen, lautes Ansprechen, verbale Orientierungshilfe (Ich bin..., Ich heiße..., Sie sind an dem und dem Ort...), angemessene Berührung (kulturspezifisch), etwas stark Riechendes oder Schmeckendes anbieten (Pfefferminzöl, Fishermans Friends o.ä.), Telefonnummer von hinten aufsagen lassen.

Ressourcenkarte: Psychischer Notfallkoffer

Übung: N E L A (nach Lutz Besser)



- Nimm es wahr
- Erlaube es
- Lass es ablaufen und
- Atme tief durch

Theorie-Input: Autonomes Nervensystem



Das autonome Nervensystem (ANS) besteht aus dem Sympathikus – aktivierender Zweig: Steigerung der Erregung, einschließlich Kampf- und Fluchtreaktionen

Parasympathikus – beruhigender Zweig: dient der Selbsterhaltung, steuert Körperfunktionen, wie z.B.: Verdauung, Wundheilung, Fortpflanzung, Schlaf, etc.

Übung: Herzratenvariabilität



Bei jedem Einatmen wird das Sympathische Nervensystem aktiviert. Der Puls steigt leicht an. Beim Ausatmen wird das parasympathische Nervensystem aktiviert und dadurch die Herzfrequenz verlangsamt und allgemein eine Entspannungsreaktion im Organismus angeregt.

Unser Herzschlag ist nie ganz regelmäßig, nie genau gleich. Das wird mit dem Begriff der „Herzratenvariabilität“ ausgedrückt und bedeutet umgekehrt auch, dass wir über ein Verändern des Atemmusters Einfluss auf die HRV nehmen können. Wenn die HRV groß ist (gut trainiert), ist die Regulationsmöglichkeit in Stresssituationen ebenfalls größer.

Ressourcenkarte: Herzkohärenzatmung

Übung für Profis - “danach” ;) Automatisches Schreiben - confidens



Automatisches Schreiben - in der Muttersprache

Wenn ich an meine Lieblingsmusik, den Kaffeeduft in der Früh, den letzten Sonnenuntergang am Meer, etc. denke, dann

5 Minuten

Im Anschluss verdichten – die wichtigsten Worte aus dem Text unterstreichen und kurzes Feedback an sich selbst (1 Satz - Ich staune, dass ..., Ich bin überrascht, dass...)

Ressourcenkarte: Automatisches Schreiben

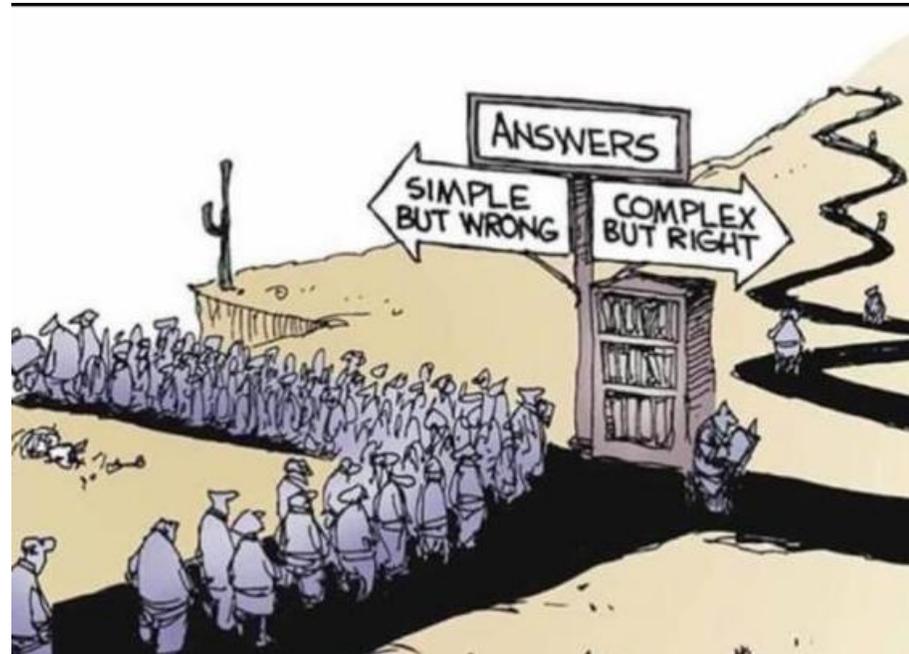
Forschungsergebnisse zu Psychosozialer Vernachlässigung



Schwere psychosoziale Vernachlässigung in den ersten zwei Lebensjahren beeinflusst die strukturelle Hirnentwicklung von der Kindheit bis zur Adoleszenz, gemäß einer Untersuchung im Rahmen des „Bucharest Early Intervention Project.

Sheridan, M.a., Mukerji, C.E., Wade, Humphreys, K.L., Garrisi, K., Goel, S., Patel, K., Foxn, Zeanah, C.H., Nelson, C.A. & McLaughlin, K.A. (2022): Early Deprivation Alters Structural Brain Development from middle Childhood to Adolescence. *Science Advances*, 8(40), eabn4316, DOI: 10.1126/sciadv.abn4316

Offene Fragen?



DANKE FÜR EURE
AUFMERKSAMKEIT!



Geusaugasse 9/12
1030 Wien



E-MAIL

office@unum.institute



TELEFON

+43 1 29 34 29 1