

TRAUMASENSIBILITÄT in der Hebammenarbeit – eine Grundhaltung

Von Martina Kruse

Der 25. November war der „Internationale Tag zur Beseitigung von Gewalt gegen Frauen“, gleichzeitig fand der „Roses Revolution Day“ statt. Grund genug, sich in dieser Ausgabe mit der Frage zu beschäftigen, wie Hebammen und geburtshilflich Tätige schwangere Personen, die Gewalt erlebt haben und / oder traumatisiert sind, gut durch die Zeit von Schwangerschaft und Geburt begleiten können.



Definition Trauma

Der Begriff ‚Trauma‘ wird häufig genutzt. Fischer und Riedesser verstehen unter einem Trauma ein „vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (1). Neben erlebter körperlicher, sexualisierter oder psychischer Gewalt gibt es zahlreiche weitere mögliche Ursachen: schwere Erkrankungen, Unfälle, Krieg, Flucht, Vertreibung oder Folter, Rassismuserfahrungen, Diskriminierung, genitale Beschneidung bzw. Verstümmelung, Vernachlässigung als Kind, Verluste von nahestehenden Personen oder Heimat, aber auch das Miterleben von Gewalt oder das Zusammenleben von Kindern mit ihren traumatisierten Eltern seien hier beispielhaft genannt. Auch Geburten können traumatisch erinnert werden.

Ein Trauma erlebt zu haben bedeutet allerdings nicht zwangsläufig, Traumafolgen zu entwickeln. Individuelle Resilienzfaktoren, soziale oder professionelle Unterstützung im Kontext der Erfahrung fördern die Verarbeitung. Mit der Aufzählung wird aber auch deutlich, dass es sehr wahrscheinlich ist, im Rahmen der Hebammentätigkeit auf traumatisierte schwangere Personen zu treffen. Eine Ge-

burt an sich beinhaltet schon unter günstigen Umständen ein Risiko, überwältigt zu werden, sich ohnmächtig oder ausgeliefert zu fühlen oder in existenzielle, gefühlt oder real lebensbedrohliche Situationen zu geraten und statt einer guten Erfahrung ein Trauma zu erleben. Das Risiko steigt, wenn Menschen im Rahmen ihrer Vorgeschichte schon vorbelastet sind. Ungefähr 20% aller Geburten werden traumatisch erlebt, circa jede zehnte gebärende Person zeigt postpartal eine Stressreaktion. Auf das Gesamtkollektiv gesehen entwickeln 3% eine Posttraumatische Belastungsstörung. Die Zahl erhöht sich deutlich, wenn man sogenannte Hochrisikogruppen, also Gebärende, die vorbelastet durch frühere Gewalt oder psychische Belastungen in die Geburt gehen, betrachtet: Hier sind 15,7% betroffen (2).

Die Häufigkeit von Gewalt gegen Frauen wird vielfach unterschätzt: „Jede dritte Frau zwischen 18 und 74 Jahren in Österreich hat im Erwachsenenleben körperliche oder sexuelle Gewalt innerhalb oder außerhalb von intimen Partnerschaften erlebt (34,51 %)“ (3). Die Wahrscheinlichkeit, auf gewaltbetroffene Gebärende zu treffen, ist also hoch. Umso wichtiger, sich mit dem Thema zu beschäftigen, damit betreute Personen auf sensibilisierte Fachkräfte treffen und heilsame Erfahrungen machen können, anstatt Re-Traumatisierung zu erleben.

Auswirkungen von Gewalterfahrungen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Gewalt- und Traumaerfahrungen können vielfältige Folgen für die physische und psychische Gesundheit sowie das Erleben von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett haben – müssen es aber nicht zwangsläufig. Ein Teil der Betroffenen ist während dieses Lebensabschnitts sehr belastet, andere erleben diese Zeit positiv und sich selbst als stark. Neben unmittelbaren körperlichen Verletzungen in Folge aktueller oder früherer Gewalt werden häufig chronische Schmerzsyndrome, Harnwegsinfektionen, Verdauungsstörungen, Atemwegserkrankungen und psychosomatische Beschwerden beobachtet. Psychisch äußern sich die Folgen oft in Form von posttraumatischen Belastungsstörungen, die mit einer sehr hohen Anspannung, Alpträumen und sich aufdrängenden Erinnerungen (Flashbacks), Vermeidung von Orten, Gefühlen und Körperempfindungen oder emotionaler Taubheit einhergehen können. Weiters werden Depressionen, Ängste, Panikattacken, Essstörungen und ein beeinträchtigtes Selbstwertgefühl beobachtet. Das Risiko für ungewollte Schwangerschaften, häufigere Schwangerschaftsabbrüche und sexuell übertragbare Infektionen steigt deutlich (4).

Viele Traumafolgen wirken sich direkt auf die Wahrnehmung der Schwangerschaft aus. Es kann etwa passieren, dass die Schwangerschaft verdrängt oder nicht wahrgenommen wird (5). Vertrauen zu fremden Personen – insbesondere zu medizinischen Fachpersonen – ist oft schwer aufzubauen. Folgen können sein, dass Termine nicht wahrgenommen werden oder das Verhalten unkooperativ erscheint. Häufig werden Gefühle und Empfindungen aus Selbstschutz dissoziiert. Warnsignale wie Schmerzen oder abnehmende Kindsbewegungen werden möglicherweise nicht wahrgenommen, was Risiken für die Gesundheit von Elternteil und Kind mit sich bringen kann. Viele Betroffene versuchen die Kontrolle zu behalten, etwa um einer Wiederholung der Ohnmachtsgefühle aus früheren Erfahrungen zu entgehen. Körperliche Veränderungen wie das Wachstum des Kindes oder Wehentätigkeit werden teils als schwer er-

träglich erlebt und können zu entfremdenden oder sogar aggressiven Gedanken gegenüber dem Kind führen.

Vorsorgeuntersuchungen und medizinische Eingriffe sind für Gewaltüberlebende oft schwierig zuzulassen. Vaginale oder körperliche Untersuchungen, das Entkleiden und die Berührung durch Fremde können als übergriffig und retraumatisierend empfunden werden. Das wiederum kann Flucht- oder Kampfverhalten auslösen und dazu führen, dass sich die gebärende Person emotional abkapselt (Dissoziation) oder die Kontrolle über Ablauf und Betreuung vehement einfordert.

Die Geburt selbst ist ein machtvoll erlebtes, das von Kontrollverlust und Ohnmacht geprägt sein kann. Die betreute Person wird mit neuen Herausforderungen und teils intensiven körperlichen Erfahrungen konfrontiert. Bei Menschen mit traumatischen Vorerfahrungen besteht das Risiko, dass alte Muster reaktiviert werden: Sie kommen womöglich spät in die Geburtsklinik, da sie die Wehentätigkeit nicht wahrnehmen oder bewusst verdrängen. Manche erscheinen sehr fordernd, stellen viele Fragen und lehnen Interventionen ab, andere ertragen alles scheinbar teilnahmslos, sind angespannt und finden schwer in die Geburtsarbeit. Interventionen, etwa Druck auf den Beckenboden, Schmerzen im Vaginalbereich oder bestimmte Lagerungen können Flashbacks oder eine Dissoziation auslösen, was wiederum den Geburtsverlauf beeinträchtigen kann.

Auch das Wochenbett stellt eine besondere Herausforderung für Menschen mit Gewalterfahrungen dar. Die Umstellung auf das Leben mit einem Neugeborenen, Abhängigkeit, Schlafmangel und die pflegerischen Anforderungen sind für viele extrem belastend. Körperliche Veränderungen wie der Milcheinschuss können triggernd sein; der intensive körperliche Kontakt, das nächtliche Wecken oder die Nähe zum Kind lassen Erinnerungen an frühere Grenzverletzungen oder Missbrauch wach werden und können die Eltern-Kind-Beziehung belasten. Das Risiko für postpartale Depressionen ist deutlich erhöht.



DIDYMOS
Babytragen seit 1972

Besondere Vorteile für Hebammen:
mail@didymos.de

www.DIDYMOS.de

Die liebevollste Verbindung!



Ein erlebtes Trauma kann die Bindung zwischen Bezugsperson und Kind erheblich beeinträchtigen. Im Extremfall wird das Kind als Auslöser des Traumas gesehen und abgelehnt (2). Starke Belastungen führen dazu, dass Bezugspersonen oft Schwierigkeiten haben, für das Kind Sicherheit und Fürsorge zu gewährleisten. Die Beziehung verläuft häufig ambivalent: Nähe und Verbundenheit wechseln mit Momenten der Ablehnung, besonders bei Überforderung (6). Für das Kind ist dieses Verhalten kaum vorhersehbar und kann seine Entwicklung negativ beeinflussen.

Solche Beziehungsmuster erschweren ein entspanntes Wochenbett und den Aufbau eines stabilen Familiensystems. Der Stress intensiviert sich, der Druck, dass im Wochenbett alles gelingen muss, steigt. Hohe Selbstansprüche erhöhen das Risiko für weitere Schwierigkeiten, insbesondere Stillen gelingt unter Stress oft schlechter. Diese Belastungen können die Lebensqualität insgesamt mindern, die Eltern-Kind-Beziehung stören und die Entwicklungschancen des Kindes langfristig beeinträchtigen.

Traumatasensible Sicht- und Arbeitsweise

Die hohe Prävalenz von Gewalterfahrungen in der geburtshilflichen Versorgung unterstreicht die Notwendigkeit, dass traumasensible und gendersensible Arbeitsweisen zum Standard in der österreichischen Hebammenarbeit werden. Traumatasensibles Handeln wird gerade in der professionellen Begleitung von Menschen häufig gefordert, wenn diese in ihrer Vergangenheit lebensbedrohliche oder gewaltvolle Erfahrungen gemacht haben. Doch Traumatasensibilität ist keine spezielle Methode, die nur punktuell und ausschließlich bei jenen Personen angewendet werden kann, bei denen eine bekannte traumatische Erfahrung vorliegt. Das ist allein deshalb nicht möglich, weil Fachpersonen wie Hebammen meist nicht wissen, welche biografischen Erfahrungen eine gebärende Person mitbringt und ob Traumafolgen vorhanden sind. Traumatasensibilität ist vielmehr als Grundhaltung gegenüber allen Menschen zu verstehen – unabhängig davon, ob eine traumatische Geschichte bekannt ist oder nicht. Sie hat präventive Wirkung: Wenn geburtshilfliche Fachkräfte Menschen in verletzlichen und unbekannten Situa-

tionen – wie etwa während Schwangerschaft und Geburt – achtsam und traumasensibel begleiten, sinkt das Risiko für übergriffige oder re-traumatisierende Erfahrungen im professionellen Kontakt. Gleichzeitig können Personen, die tatsächlich an Traumafolgen leiden, von diesen achtsamen und wertschätzenden Begegnungen spürbar profitieren. Traumatasensibles Handeln bedeutet also, immer Sicherheit, Respekt und Mitgefühl zu fördern und damit einen gesundheitsfördernden Rahmen für alle Beteiligten zu schaffen.

Der Gute Grund

Was ist nun aber unter einer traumasensiblen Sicht- und Arbeitsweise zu verstehen? Grundlage ist das Konzept des Guten Grundes: Jedes Verhalten macht Sinn, wenn es in dem Kontext betrachtet wird, in dem es entstanden ist (7).

Ein Beispiel aus der Praxis:

Eine schwangere Person mit Gestationsdiabetes wird immer wieder darauf hingewiesen, dass sie auf den Blutzucker bzw. auf ihre Ernährung achten muss. Trotz aller Aufforderungen ändert sie ihre Ernährungsgewohnheiten nicht. Im Verlauf der Beratung berichtet sie über eine sehr schwierige Kindheit. In der Folge habe sie auf Stress mit selbstverletzendem Verhalten reagiert. Das habe sie beenden können. Jetzt reguliere sie sich über den Konsum von Süßigkeiten.

Auch wenn die jetzige Strategie nicht gesundheitsförderlich ist – sie macht Sinn für die schwangere Person. Unter Berücksichtigung des Guten Grundes kann die Hebamme in einer solchen Situation mit der betreuten Person zusammen alternative Handlungsstrategien entwickeln, die nicht schädlich sind.

Wilma Weiß beschreibt daneben noch weitere Grundsätze, die in einer traumasensiblen Arbeitsweise Berücksichtigung finden sollten.

Jedes Verhalten macht Sinn, wenn es in dem Kontext betrachtet wird, in dem es entstanden ist.

Wertschätzung

„Du bist gut, so wie du bist!“ (8)

Jeder Mensch verfügt über Stärken und Ressourcen. Richtet sich der Blick der Fachperson hierauf statt auf Defizite und Schwächen, so wird dies das Selbstwertgefühl positiv beeinflussen. Gerade Per-

sonen, die Gewalt und Trauma überlebt haben und sich einer neuen Lebenssituation stellen, müssen über eine starke innere Kraft verfügen! Im traumasensiblen Kontext bedeutet Wertschätzung auch, dass selbst irritierende Verhaltensweisen nicht defizitär bewertet, sondern als sinnvolle Strategie verstanden werden. Das Verhalten dient einem Zweck – etwa dem Umgang mit Stress oder dem Schutz vor Überforderung – und sollte entsprechend anerkannt werden.

Partizipation

„Ich traue dir was zu, achte aber darauf, dich nicht zu überfordern!“ (8)

Das bestimmende Gefühl im Trauma ist die Ohnmacht. Partizipation ist eine positive Gegenerfahrung dazu. Menschen an Entscheidungen zu beteiligen, ihre Sichtweise zu erfragen und sie und ihre Erfahrungen ernst zu nehmen ermöglicht die Erfahrung von Selbstwirksamkeit. In Ausnahmesituationen kann es hilfreich und angebracht sein, kann aber auch dazu führen, dass Menschen sich noch wertloser fühlen. Statt: „Ich entscheide für Sie“ –

„Wie kann ich Ihnen helfen, hier eine Entscheidung zu treffen? Was brauchen Sie dafür von mir?“ ist oftmals stärkender.

Transparenz

„Jeder hat jederzeit das Recht auf Klarheit!“ (8)

Zu wissen, was wann aus welchem Grund geschieht, schafft Klarheit und Sicherheit. Auch dies stellt eine Gegenerfahrung zum Trauma dar. Schwangerschaft und Geburt sind ‚Blackboxes‘ – auch wenn man viel dazu gelesen und sich vorbereitet hat, niemand kann im Vorfeld genau sagen, was einen erwartet. Das macht häufig Angst und schafft Unsicherheit, besonders für Menschen, die Bedrohung und Hilflosigkeit aus früheren Situationen kennen. Das Einhalten verabredeter Zeiten und das respektvolle Ankündigen von Untersuchungen schaffen ein Gefühl von Sicherheit. Interventionen und körperliche Untersuchungen müssen mit besonderer Bedacht vorbereitet und durchgeführt werden. Wenn die betreute Person einverstanden ist, bedeutet das nicht, dass es ihr leicht fällt. Blickkontakt, die Er-

kennung von Stressanzeichen und die Vereinbarung von Stopp-Signalen sind zentrale Instrumente, um Überforderung und Retraumatisierung zu vermeiden.

VRANNI Fragesystem

Eine gute Möglichkeit, Menschen zu beteiligen und das Vorgehen transparent zu gestalten, ist ein Fragesystem, das sich an dem Akronym VRANNI orientiert.

VRANNI steht für

Vorteile:

Welche Vorteile hat die Behandlung?

Risiken:

Welche Risiken hat die Behandlung?

Alternativen:

Welche Alternativen gibt es?

Notfall:

Handelt es sich gerade um einen Notfall?

Nichtstun:

Was passiert, wenn nichts unternommen wird?

Intuition:

Was sagt mein Bauchgefühl?

UNIQA

gemeinsam besser leben

Die meisten Keksberge im Leben sind leichter zu bezwingen, wenn man sie gemeinsam isst.

Frohe Weihnachten und ein gutes neues Jahr!

Ihr Hebammen-Betreuer Rene Hofer
 Mobil: +43 664 823 22 57
 E-Mail: rene.hofer@uniqa.at

uniqa.at

www.facebook.com/uniqa.at

Werbung



Mithilfe dieser Fragen sind Betroffene in der Lage, die Informationen zu bekommen, die sie für eine Zustimmung oder Ablehnung benötigen. Auf der Internetseite von Traum(a) Geburt e.V. steht eine entsprechende PDF unter dem Stichwort safety card zum Download bereit: <https://traumageburtev.de/vor-der-Geburt/Geburtsvorbereitung-Vorsorge/Safety-Card/>

Kommunikation

Worte schaffen Wirklichkeit. Eine traumasensible und gendersensible Kommunikation muss die Vielfalt der Bedürfnisse und Erfahrungen berücksichtigen. Fragen werden in der geburtshilflichen Tätigkeit häufig als Ja/Nein Fragen geäußert. „Möchten sie stillen?“ ist ein typisches Beispiel hierfür. Dies stellt belastete Personen oftmals vor ein Dilemma. Vielleicht hat sie gute Gründe, das Kind mit Formula Nahrung zu füttern, spürt mit der Fragestellung aber unbewusst, dass „Ja“ die gesellschaftlich gewünschte Antwort wäre und stimmt zu, obwohl sie die Bruster-nährung vor große Herausforderungen stellen würde und sie lieber mit der Flasche füttern möchte. Eine alternative Formulierung, zum Beispiel „Wie möchten Sie Ihr Kind ernähren?“ ermöglicht es, eigene Vorstellungen zu äußern, ohne sich falsch zu fühlen. Auch um zu erfragen, wie es einer Person mit der Wahrnehmung von Kindsbewegungen ergeht, ist es hilfreich,

die Frageform zu erweitern. Nicht jede Person begrüßt es zu spüren, dass und wie sich ein Ungeborenes im Körper bewegt. Wird nur nach dem Zeitpunkt und der Häufigkeit gefragt, wird eine Chance vertan, zu erfahren, wie sich jemand damit fühlt. Hilfreicher könnte ein längerer Satz sein: „Um diesen Zeitpunkt herum spüren viele die ersten Bewegungen. Manche freuen sich darüber, für andere ist es eher sehr befremdlich, dass sich im Bauch etwas bewegt. Wie ist es für Sie?“ Das eröffnet der schwangeren Person die Möglichkeit, wertfrei über das zu sprechen, was sie empfindet. Formulierungen wie „Entspannen Sie sich!“ oder „Das kann gar nicht wehtun!“ sind unangebracht und können triggern. Geeigneter sind Fragen wie „Wie möchten Sie sich während der Untersuchung hinlegen?“ oder „Brauchen Sie eine Pause?“. Kommunikation auf Augenhöhe bedeutet, dass die betreute Person als Expert*in für das eigene Erleben anerkannt wird. Gendersensible Sprache ist unverzichtbar, um alle gebärenden und betreuenden Personen einzubeziehen. Begriffe wie „gebärende Person“, „Elternteil“, „Partner*in“ oder der Genderstern dienen der Vielfalt und Wertschätzung, ohne Individuen auf binäre Kategorien zu beschränken.

Eine alternative Formulierung, zum Beispiel „Wie möchten Sie Ihr Kind ernähren?“ ermöglicht es, eigene Vorstellungen zu äußern, ohne sich falsch zu fühlen.

Selbstfürsorge der Fachpersonen

Nicht zuletzt gilt das Prinzip der traumasensiblen Arbeit auch für Hebammen selbst. Der Umgang mit belasteten und traumatisierten Menschen ist selbst eine Herausforderung, die Supervision, Austausch und Fortbildungen sowie die Wahrnehmung eigener Grenzen verlangt. Ein gut funktionierendes Netzwerk ist ebenso essenziell wie die Anerkennung und Wertschätzung der eigenen professionellen Rolle.

Fazit

Traumasensible und gendersensible Hebammenarbeit in Österreich ist ein zentraler Baustein für eine nachhaltige, wertschätzende Betreuung rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Sie ermöglicht Sicherheit, Selbstbestimmung und die Verarbeitung belastender Erfah-

rungen. Durch die Verbindung von Fachwissen, Empathie und inklusiver Sprache wird eine Geburtshilfe mit Zukunft gestaltet, die der Vielfalt gerecht wird und Ressourcen fördert.

Literatur

1. Fischer, G., & Riedesser, P. (2009). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt.
2. Weidner, K., Garthus-Niegel, S., & Junge-Hoffmeister, J. (2018). Traumatische Geburtsverläufe: Erkennen und Vermeiden. Geburtshilfliche Neonatologische Zeitschrift, 5, 189-196. doi:<https://doi.org/10.1055/a-0641-6584>
3. Statistik Austria. (2022). Geschlechtsspezifische Gewalt gegen Frauen in Österreich. Prävalenzstudie beauftragt durch Eurostat und das Bundeskanzleramt. Wien: Österreich GmbH.
4. Hellbernd, H., Brzank, P., Wienerst, K., & Maschewsky-Schneider, U. (2004). Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L. Interventionsprogramm. Handbuch für die Praxis. Wissenschaftlicher Bericht.
5. Wessel, J. (2007). Die verdrängte Schwangerschaft. Hamburg: Akademos.
6. Brisch, K. H. (2004). Der Einfluss von traumatischen Erfahrungen auf die Neurobiologie und die Entstehung von Bindungsstörungen. Zeitschrift für Psychotraumatologie und Psychologische Medizin(1), S. 29-44.
7. Weiß, W. (2016). Traumapädagogik: Entstehung, Inspirationen, Konzepte. In W. Weiß, T. Kessler, & S. Gahleitner, Handbuch Traumapädagogik (S. 20-32). Weinheim, Basel: Beltz.
8. BAG Traumapädagogik. (2011). Fachverband Traumapädagogik. Abgerufen am 09. 04 2022 von Ein Positionspapier des Fachverbands Traumapädagogik zu traumapädagogischen Konzepten in der stationären Kinder- und Jugendhilfe: <https://fachverband-traumapaedagogik.org/standards.html>

MARTINA KRUSE, M. A.



ist Koordinatorin und Familienhebamme des Präventionsteams „Frühe Hilfen“ des Sozialpädagogischen Zentrums Kerpen/Deutschland. Außerdem ist sie als Trauma-

zentrierte Fachberaterin, Integrative Bindungsorientierte Traumatherapeutin (I.B.T.®), Systemische Beraterin und Fortbildnerin in freier Praxis tätig.

Kontakt: E-Mail: martina.kruse@gmx.net
www.beratungundfortbildung-kruse.de