Traumasensibles Arbeiten in der Geburtshilfe

Franziska Buhr,
Hebamme B.Sc.,
Insoweit erfahrene Fachkraft/Kinderschutzfachkraft nach §8a SGB VIII
Traumafachberatung DeGPT/FVTP i.A

Inhaltsverzeichnis

Definition Trauma 3

Traumasensible Haltung 4

Prävalenz 5

Vulnerabilitäts-, Risiko-, Aufrechterhaltendefaktoren 7

Geburt als Traumatisierung 9

Postpartale Symptome 11

Ist- und Soll-Zustand 12

Geburtsplanung 13

Was ist ein Trauma?

Ein Trauma ist ein vitales Diskrepanzerlebnis

„Das betroffene Individuum erlebt oder beobachtet ein **Ereignis,** welches mit einer **ernsthaften Bedrohung** der körperlichen oder psychischen Integrität **der eigenen Person oder anderer Personen** einhergeht.“ [1]

1 Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG)

Traumasensible Haltung

- Spezifisches Wissen zum Thema Trauma
- Sensibilisierung für Folgen und Anzeichen seelischer Verletzungen
- Konzept des Guten Grundes „ Jedes Verhalten ergibt Sinn, wenn man es in dem Kontext betrachtet, in dem es entstanden ist“ (Weiß)[2]
- „Du bist gut so, wie du bist!“ (Fachverband Traumapädagogik)[3]
- Partizipation = Selbstwirksamkeit

[2]Weiß, W. (2016): Traumapädagogik: Entstehung, Inspiration, Konzepte. In: Weiß, W., Kessler, T., Gahleitner, S. [Hrsg.] Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz: 20-32.
[3]Fachverband Traumapädagogik (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe – ein Positionspapier des Fachverbands Traumapädagogik e.V. Verfügbar unter: https://fachverband-traumapaedagogik.org/wp-content/uploads/2024/09/FVTP_Standards.pdf (29.10.2024)

Prävalenz

Häufigkeit von Gewalt gegen Frauen….

- 37 % körperliche Gewalt
- 13 % sexuelle Gewalt
- 42 % psychische Gewalt
- 10 % begann die Gewalt in der Schwangerschaft
- 20 % unmittelbar nach der Geburt

[4] Müller, U. & Schröttle, M. (2004: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Kurzfassung. Verfügbar unter: https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/studie-lebenssituation-sicherheit-und-gesundheit-von-frauen-in-deutschland-80694 [06.06.2024]

Prävalenz

Geburtserleben

- 20 % erleben die Geburt als traumatisch [5]
- 12,3 % zeigen pp. Posttraumatische Belastungsreaktionen
- 4,7 % entwickeln eine PTBS [6]
- 15,7 % in Hochrisikogruppen [7]

5 Boorman, R.J., Devilly, G., Gamble, J., Creedy, D.K., & Fenwick, J. (2012): Childbirth and criteria for traumatic events. In: Midwifery 2014; 30: S.255-261.
6 Heyne, C.S., Kazmierczak, M., Souday, R., Horesh, D., Lambregste-van den Berg, M., Weigl, T., Horch, A., Oosterman, M., Dikmen-Yildiz, P. & Garthus-Niegel, S. (2022): Prevalence and risk factors of birth-related posttraumatic stress among parents: A comparative systematic review and meta-analysis, In: Clinical Psychology Review.
7 Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S. & Wijma K. (2016): The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. In: Psychological Medicine; 46: S. 1121-1134.

Vulnerabilitäts-, Risiko- und aufrechterhaltende Faktoren

Vulnerabilitäts- und Risikofaktoren vor der Geburt	Risikofaktoren während der Geburt	Aufrechterhaltende Faktoren nach der Geburt
• Depression • Geburtsangst • Gesundheitliche Probleme und Schwangerschaftskomplikationen • Häusliche Gewalt • Anamnestisch PTBS • Inanspruchnahme von Beratung	• Negative subjektive Erfahrungen • Sekundäre operative Interventionen • Mangel an Unterstützung • Dissoziation • Lange Geburtsdauer • Starker Geburtsschmerz • Hoher Blutverlust	• Negatives kindliches Outcome • Reduzierte Copingstrategien • Depression • Insomnie

In Anlehnung an Weidner, Garthaus-Niegel & Junge-Hoffmeister, 2018 [5]

[8]Weidner, K., Garthaus-Niegel, S. & Junge-Hoffmeister, J. (2018): Traumatische Geburtsverläufe: Erkennen und Vermeiden. Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatalogie 2018; 22: 189-196

Exkurs: Geburtsangst

- 6 bis 10 % aller Schwangeren leiden unter Geburtsangst[9]
- Geburtspräferenzen → Wunsch nach elektiver Sectio
- Vermehrte Periduralanästhesie (PDA)

→ Relevant für die primäre Prävention negativer Geburtserlebnisse

[9] Weidner, K., Garthaus-Niegel, S. & Junge-Hoffmeister, J. (2018): Traumatische Geburtsverläufe: Erkennen und Vermeiden. Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatalogie 2018; 22: 189-196

Geburt als primäre Traumatisierung

Reale oder subjektiv erlebte Bedrohung der eigenen Person o. des Kindes

- Starke Schmerzen, Angst oder fetale Probleme

→ Hilflosigkeit, Kontrollverlust und Ausgeliefertsein

Diskrepanz zwischen Erwartungen & realem Geburtsverlauf

- Insbesondere bei Operativer Intervention

→ Insuffizienzerleben und quälende Scham- und Schuldgefühle

Geburt als sekundäre Traumatisierung

Aktualisierung früherer traumatischer Erfahrungen

- Folge einer Reizkumulation o. Trigger → Wiedererleben von Erinnerungsbildern
  - **Untersuchung** der weiblichen Genitale
  - Gebär- und Untersuchungsposition
  - Anwesenheit von **männlichen Geburtshelfern**
  - **Tätersprache**
  - **Schmerzen** mit erleben des Kontrollverlustes
  - Gerüche, Farben, Geräusche
  - **Intransparenz** des professionellen Handelns
  - „Schreie“ anderer Gebärender
  - **Blutungen** aus der Scheide
  - Unwillkürlicher Urin- oder Stuhlabgang

„Lassen Sie locker, das tut nicht weh!“

„So schlimm ist es doch noch gar nicht!“

„Ist doch gleich vorbei!“

„Haben Sie sich nicht so!“

Postpartale Zeit

Symptome einer akuten Belastungsreaktion pp.

- Vegetative Erregung
- Gefühl von betäubt sein
- Eingeschränkte Wahrnehmung
- Peritraumatische Dissoziation (*„Filmriss“*)
- Schuldgefühle, Scham
- „Traumaverursacher“ wird gemieden

→ Interaktions- und Beziehungsstörungen zum Kind

Erkennen von biografischen Gewalterleben

Ist-Zustand

- **0,5 %** in der gynäkologischen Praxis [10]
- **7,5 %** wurden zum Gewalterleben von Ärzt*innen befragt [11]

Was wir brauchen:

- Erweiterung der Anamnese
- Psychosomatische Beschwerden in der Schwangerschaft und Gewalterleben
- Vertrauensverhältnis
- *Geburtsplanung*

10 Peschers, U. M., Du Mont, J., Jundt, K., Pfürtner, M., Dugan, E. & Kindermann, G. (2003): Prevalence of Sexual Abuse Among Women Seeking Gynecologic Care in Germany. In: The American College of Obstetricans and Gynecologists. Vol. 101: No.1. S.103-108.

11 Brzank, P., Hellbernd, H. & Maschewsky-Schneider (2004): Häusliche Gewalt gegen Frauen: Gesundheitsfolgen und Versorgungsbedarf – Ergebnisse einer Befragung von Erste-Hilfe-Patientinnen im Rahmen der S.I.G.N.A.L.-Begleitforschung. In: Gesundheitswesen: 66. S.164-169.

Geburtsplanung

- Realistische Wege besprechen
- Thematisierung von Interventionen
- Geburtsvorbereitungskurs (ggfs. individuelle GBVK)
    - Sicherheit und Skills für die Geburt
- Partner einbeziehen
- Bindungsaufbau zum Ungeborenen

Bei früherer Psychotherapie

- Während der Schwangerschaft Wiederherstellung des Kontaktes
- Elemente der (Trauma-) Therapie zu reaktivieren

Geburtsplanung

Proaktive Fragen:

- Wer soll anwesend sein? Gibt es eine haltgebende möglichst konstante Bezugsperson?
- Welche Schmerzerleichterung ist erwünscht/gar nicht vorstellbar?
- Welche Gebärpositionen sind erwünscht/gar nicht vorstellbar?
- Welche Untersuchungen sind gar nicht vorstellbar?
- Welche Situationen werden am meisten gefürchtet?
- Sind potentielle Trigger bekannt? Welche Maßnahmen waren bisher bei Dissoziationen hilfreich, was kann im Kreißsaal verwendet werden (kühler Lappen, Düfte, Igelball…)?

Vielen Dank

HABT IHR FRAGEN?

ANREGUNGEN?

GEDANKEN?

EINE GESCHICHTE / ERFAHRUNG
DIR IHR TEILEN MÖCHTET?

Literaturverzeichnis

- Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S. & Wijma K. (2016): The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. In: Psychological Medicine; 46: S. 1121-1134.
- Boorman, R.J., Devilly, G., Gamble, J., Creedy, D.K., & Fenwick, J. (2012): Childbirth and criteria for traumatic events. In: Midwifery 2014; 30: S.255-261.
- Brzank, P., Hellbernd, H. & Maschewsky-Schneider (2004): Häusliche Gewalt gegen Frauen: Gesundheitsfolgen und Versorgungsbedarf – Ergebnisse einer Befragung von Erste-Hilfe-Patientinnen im Rahmen der S.I.G.N.A.L.-Begleitforschung. In: Gesundheitswesen: 66. S.164-169.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) unter Beteiligung der Arbeitsgruppe ICD des Kuratoriums für Fragen der Klassifikation im Gesundheitswesen (KKG)
- Fachverband Traumapädagogik (2011): Standards für traumapädagogische Konzepte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe – ein Positionspapier des Fachverbands Traumapädagogik e.V.
  Verfügbar unter: https://fachverband-traumapaedagogik.org/wp-content/uploads/2024/09/FVTP_Standards.pdf (29.10.2024)
- Heyne, C.S., Kazmierczak, M., Souday, R., Horesh, D., Lambregste-van den Berg, M., Weigl, T., Horch, A., Oosterman, M., Dikmen-Yildiz, P. & Garthus-Niegel, S. (2022): Prevalence and risk factors of birth-related posttraumatic stress among parents: A comparative systematic review and meta-analysis, In: Clinical Psychology Review.
- Müller, U. & Schröttle, M. (2004: Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Kurzfassung. Verfügbar unter: https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/studie-lebenssituation-sicherheit-und-gesundheit-von-frauen-in-deutschland-80694 [06.06.2024]
- Peschers, U. M., Du Mont, J., Jundt, K., Pfürtner, M., Dugan, E. & Kindermann, G. (2003): Prevalence of Sexual Abuse Among Women Seeking Gynecologic Care in Germany. In: The American College of Obstetricans and Gynecologists. Vol. 101: No.1. S.103-108.
- Weidner, K., Garthaus-Niegel, S. & Junge-Hoffmeister, J. (2018): Traumatische Geburtsverläufe: Erkennen und Vermeiden. Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatalogie 2018; 22: 189-196
- Weiß, W. (2016): Traumapädagogik: Entstehung, Inspiration, Konzepte. In: Weiß, W., Kessler, T., Gahleitner, S. [Hrsg.] Handbuch Traumapädagogik. Weinheim: Beltz: 20-32.