

Beatrix Weber Bertschi lic.phil.I
Fachpsychologin für Psychotherapie FSP u.
für Kinder- und Jugendpsychologie FSP
Psychologische Praxis
Grabenmattstr. 33, 5452 Oberrohrdorf
N. 076 304 87 79/ beatrixweber@gmx.ch

Geburtsverarbeitung/ Ressourcenförderung mit imaginativen Methoden

Referat an der Matinée des VAP am 15.11. 2009

Ich werde in meinem Referat über die Entstehung von traumatischen Geburtserfahrungen, über Möglichkeiten zur Verhinderung, über die Folgen einer traumatischen Geburt und über Therapiemöglichkeiten berichten.

1. Wie kann es zu einer traumatischen Geburtserfahrung kommen?

- Bei Geburten die viel Angst auslösen, z.B. wegen einem Risiko beim Baby
- Bei Geburten die sehr heftig sind oder sehr lange dauern
- Bei ungeplanten Geburtseingriffen: wie Notfall- Kaiserschnitt, Saugglocke und ev. auch bei einem langen Dammschnitt od. Riss
- Traumatisch kann auch die Hektik im Spital erlebt werden, Schichtwechsel, viele fremde Fachleute
- Und auch: Wenn die Frau das Gefühl hat, ihre Selbstkontrolle, ihre Würde, ihre körperliche Sicherheit zu verlieren

2. Wie häufig sind traumatische Geburtserfahrungen?

- Nach Sheila Kitzinger (2007) leidet jede 20. Frau an den Folgen einer traumatischen Geburt
- In unsern Interviews /Umfragen des VAP 2007/2009 bei 84 Müttern zum Thema Erfahrungen nach der Geburt - waren es mehr.
- Es gab viele Geburtseingriffe bei unseren Befragten: 76 Geburtseingriffe bei 120 Geburten, also ca. bei der Hälfte,
- 15 x Notfallkaiserschnitte, (die jeweils sehr belastend sind, da es um ein Risiko beim Kind oder totale Erschöpfung der Frau geht)
 - dies war bei ca. bei jeder 6. Frau der Fall.

3. Wie sehen die Folgen einer traumatischen Geburt aus?

Die betroffenen Frauen zeigen folgende Symptome:

- Übererregtheit, Schreckhaftigkeit,
- Oft panische Angst wenn sie allein mit dem Baby sind
- Schlafstörungen und wiederkehrende Alpträume zur Geburt
- Flashbacks d.h. plötzliches Wiedererinnern des Traumas, in Form von bedrohlichen Bildern oder Gerüchen oder Worten während oder kurz nach der Geburt
- Vermeidungsverhalten : die Frauen wollen z.B. keine Kinder mehr, oder wollen das nächste Mal einen geplanten Kaiserschnitt
- Sie haben oft grosse Versagens- und Schuldgefühle zur Geburt
- Häufig auch depressive Verstimmungen

4. Kann eine traumatische Geburt verhindert werden ?

Welche Möglichkeiten gibt es, eine traumatische Geburt zu verhindern?

a) durch gute Infos

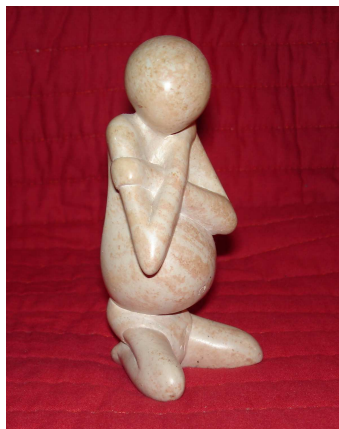
- Gute Infos über mögliche Geburtseingriffe sind sehr wichtig. So werden diese Eingriffe nicht als Schock, als eigenes Versagen erlebt.

b) mit einer zusätzlichen Vertrauensperson

- Eine zusätzliche Vertrauensperson zum Partner während der Geburt: z. B. eine Hebamme oder eine Doula, die man schon seit der Schwangerschaft kennt. Sie kann das Paar bei der Geburt unterstützen.

c) Retraumatisierung vermeiden

- Bei früheren negativen Körpererfahrungen: Kraftvolle Geburtspositionen sehr gut einüben, und psychologische Unterstützung schon in der Schwangerschaft annehmen. So wird die Geburt nicht retraumatisierend.



d) Positive Visualisierungen

- Nach Sheila Kitzinger am wirkungsvollsten sind positive, Kraft gebende Visualisierungen während der Geburt:
- Imaginationen werden schon in der Schwangerschaft z. B. zusammen mit Entspannungstraining (wie Autogenes Training) geübt.

- Visualisierung 1: Auf einer Meereswelle surfen
- Stellen Sie sich vor, während einer Wehe auf der Welle zu surfen, versuchen Sie oben zu bleiben, auf der Welle mit zu reiten, immer wieder, bei jeder Wehe neu.
- Oder eine andere unterstützende Visualisierung:

Visualisierung 2: Die eigene Türe öffnet sich

- Stellen Sie sich die Worte „offen“ vor während den Kontraktionen/ Wehen.
- Stellen Sie sich z. B. eine offene Türe vor, und wie diese Türe in den Garten führt
- Bei jeder Wehe öffnet sich Ihre Türe immer weiter.
- So kann sich die Geburtsarbeit sehr verkürzen, da die Kraft der Wehen dank der Visualisierungsübung ausgenützt wird.



- e) Einfühlsame Geburts-Fachleute
 - Auch Fachleute rund um die Geburt können viel dazu beitragen, dass eine traumatische Geburt verhindert werden kann:
 - Sie können eine ruhige, vertrauensvolle Umgebung schaffen
 - Sie können die Frau in all ihren Wünschen während der Geburt unterstützen, und so ihre Selbstkontrolle und ihr Selbstvertrauen fördern
- **Denn: Alles was die Gebärende erlebt, hört, riecht und sieht – prägt sich tief bei ihr ein, oft für den Rest ihres Lebens – im negativen wie im positiven Sinne!**

f) für Fachleute und Betroffene:

- Das Buch von Brooke Shields „Ich würde dich so gerne lieben“, schildert nicht nur ihre Depression nach der Geburt sondern sehr eindrücklich ihre traumatischen Erfahrungen vor und nach der Geburt und deren Folgen.

- Es ist eine Wende in ihrer schweren Krise nach der Geburt, als eine Kinderkrankenschwester zu ihr heimkommt, die für sie zur Mamikrankenschwester wird, ihr Zuversicht und Selbstvertrauen zurückgibt, - die Bindung zum Baby kann wachsen. Zudem erhält sie medikamentöse und psychotherapeutische Hilfe.
- (Das Buch eignet sich sehr für Fachleute, um sich in die Welt einer traumatisierten Frau einzufühlen)

5. Wie können die Folgen einer traumatischen Geburt geheilt werden? Zur Geburtsverarbeitung mit imaginativen Methoden

- Geburtsverarbeitung nach einer sehr belastenden Geburt (Birth Crisis) kann zuerst durch eine Hebamme und später mit psychologischer Hilfe erfolgen. Sie sollte bald nach der Geburt einsetzen.

Ich stütze mich dabei auf die katathym imaginative Psychotherapie (Wilke, 2004) und auf die Trauma-Arbeit von Luise Reddemann (2001, 2008) mit Imaginationen:

Zur Arbeit mit den Imaginationen

Die Arbeit mit Visualisierungen, Imaginationen ist ressourcenorientiert. Sie sollen helfen, wieder innere Ruhe, Kraft, Sicherheit, Selbstvertrauen zu gewinnen.

a) Stärkung der eigenen Ressourcen/ Kraftquellen

- Gegenbilder zu den Schreckensbildern finden: **einen sicheren Ort, einen Kraftort aufsuchen.**
- Zum Beispiel einen Lieblingsplatz aufsuchen und diesen in der Imagination mit allen Sinnesqualitäten erfahren: sehen, hören, riechen, schmecken, spüren – dies dient zur inneren Stabilisierung und zum Kräfte tanken.



b) Distanzierung von belastenden Gefühlen/ Erfahrungen:

- Für die Auseinandersetzung mit ähnlichen negativen Gefühlen von Angst, Ohnmacht, und Erschöpfung eine grosse Distanz wählen. (Diese Arbeit kann nicht allein bewältigt werden, es braucht eine in dieser Methode ausgebildete Psychotherapeutin)
- Wenn ein Alptraubild in einen sicheren Rahmen gesetzt werden kann, soll dies helfen zu merken: Diese belastende Erfahrung ist nun vorbei und mit dem Rahmen begrenzt, die Gefühle können einen nicht mehr überfluten.

a) Positive Veränderung der traumatisierenden Erfahrung

- Die auslösende, traumatisierende Situation wird in ein dazu imaginiertes Phantasie-Bild umgewandelt (z. B. die Geburt war wie ein sich immer schneller drehendes Karussell) und es wird mit Hilfe der Tagtraum-Technik KIP eine Lösung gesucht (z. B. den Stop Knopf suchen und drücken) und es erfolgt eine aktive Aktion, um diese positive Veränderung zu erreichen (z. B. selber so schnell ums Karussell rennen, bis man aufspringen kann und den Stopknopf erreichen).
- Mit dieser aktiven Änderung einer ursprünglich bedrohlichen Situation kann die Betroffene wieder Selbstsicherheit, Kontrolle, Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten zurück gewinnen.

b) Ressourcen-Motiv für die eigene Würde, Selbstsicherheit

- Ein wichtiges Ressourcen-Motiv ist **ein grosser Baum**, der Halt und Sicherheit gibt, an den man sich anlehnen kann. Oft ist es ein mächtiger, alter Baum, tief verwurzelt mit einer grossen Baumkrone, der viel Würde ausstrahlt.



d) Ressourcen-Motiv für Geborgenheit durch eine Bezugsperson

- Eine wichtige Imagination bei der Verarbeitung ist auch: **Eine hilfreiche Gestalt** aufsuchen, sei es aus dem Märchen oder aus dem realen Leben:
- Diese innere Hilfsfigur wird zu einer Schutzfigur und ihre starken Anteile von Schutz und Geborgenheit können selber übernommen werden.

e) Kurztherapie:

- Wenn es sich nicht um eine komplexe, wiederkehrende Traumatisierung handelt, kann die Geburtsverarbeitung mit Imaginationen sehr kurz und wirksam sein. Oft genügen wenige Stunden, um die traumatisierenden Anteile der Geburt verarbeiten zu können. Bei schwerwiegenden Traumatisierungen braucht es eine sorgfältige, behutsame, schützende Arbeit mit der betroffenen Frau. Die Sicherheit und der Ressourcenaufbau sind im Zentrum.

Literatur:

Kitzinger, Sheila: Birth Crisis, 2007 (2), Abingdon, Engl. Routledge.Com

Lindemann, Hannes: Autogenes Training, 2004, München , Goldmann TB

Meissner, Bettina: Geburtsgeschichten, 2003, Unterbözberg, BM Verlag

Meissner, Bettina: Kaiserschnittgeburten, 2003, Unterbözberg, BM Verlag

Reddemann, Luise: Imagination als heilsame Kraft, 2001, Stuttgart

Reddemann, Luise/ Dehner-Rau Cornelia: Trauma- Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen, 2008 (3.), Stuttgart, Trias Verlag

Shields Brooke: Ich würde dich so gerne lieben, 2006, Berlin, Ullstein

Wilke, Eberhart: Katathym –Imaginative Psychotherapie (KIP) – Einführung in die Psychotherapie mit der Tagtraumtechnik , 2004 (6.), Stuttgart, Thieme Verlag