

Respektvolle Geburtshilfe

Auswirkungen eines Traumas auf die Mutter-Kind Bindung Das Geburtserleben der Gebärenden kann laut aktuellen Studien die Bindungsqualität zwischen Mutter und Kind wesentlich beeinflussen. Traumatisch empfundene Geburten können bei Müttern Bindungsstörungen begünstigen, die langfristig das gesunde Aufwachsen des Kindes gefährden können. Hebammen können dem durch eine respektvolle, selbstbestimmte Geburtshilfe und interdisziplinäre Vernetzung entgegenwirken.

✍ Katharina Speth, Cordula Fischer, Rosemarie Horcher-Metzger

Die Geburt eines Kindes ist ein elementares Ereignis, das den weiteren Lebensweg einer Frau prägen kann (Lundgren et al. 2009). Laut Soet et al. (2003) erleiden 34% der gebärenden Personen durch die Geburt ein Trauma. O'Donovan et al. (2014) belegen, dass 45,5% der Geburten als traumatisch empfunden werden – ein Risikofaktor für die Entwicklung weiterer psychischer Belastungen. Mother Hood (2023) zufolge entwickeln 10-15% der Betroffenen eine postpartale Depression (PPD) und 2-5% eine PTBS. Traumatische Geburtserlebnisse korrelieren mit der Bindungsqualität von Mutter und Kind (Bell et al. 2018; Junge-Hoffmeister et al. 2022). Die Erfahrungen einer traumatischen Geburt können die Betroffenen in der Übernahme der Mutterrolle einschränken. Dies kann zu einem Gefühl emotionaler Leere führen, wodurch die Bindungsqualität vermindert werden kann (Taghizadeh et al. 2013). Bei Kindern kann sich dies langfristig in aggressivem Verhalten in Konfliktsituationen oder in vermindertem Einfühlungsvermögen mit entsprechenden Auswirkungen auf die Beziehungsfähigkeit äußern (Brisch 2007). Umgekehrt ist, so Brisch (2007), eine gestärkte Bindungsbeziehung für die motorische, kognitive und emotionale Entwicklung von Kindern essenziell. Die Korrelation zwischen dem Geburtserleben und der Bindungsqualität legt nahe, dass Hebammen hierauf durch ihr Handeln Einfluss nehmen können.

Das subjektive Erleben der Geburt und dessen Implikationen

Die Erfahrung einer Geburt wird subjektiv erlebt und verarbeitet (Groß 2003). Das Geburtserlebnis wird von einer Vielzahl von Faktoren beeinflusst, darunter individuelle geburtshilfliche Erfahrungen wie die Dauer der Geburt, pränatale Strukturen wie frühere Geburtserfahrungen sowie die zwischenmenschlichen Beziehungen zwischen der gebärenden Person und dem geburtshilflichen Personal (Groß 2003). Interventionen, wie etwa ein ungeplanter Kaiserschnitt, können das Geburtserlebnis negativ beeinflussen. Ursächlich sind hierbei häufig ein vermindertes Gefühl von Selbstwirksamkeit und ein eingeschränktes Sicherheitsgefühl während der Geburt (Volkert et al. 2024). Eine negativ erlebte Geburtserfah-

rung kann für Frauen traumatisch sein (Mother Hood 2023). Dabei spielt auch Gewalt in der Geburtshilfe eine Rolle (Leinweber et al. 2021), sei es körperlicher Missbrauch, verbale Konfrontationen, Diskriminierung aufgrund ethnischer Zugehörigkeit oder das Erleben von Autonomieverlust durch die Betroffene (Bohren et al. 2015). Ein Geburtstrauma kann sich zudem durch das Gefühl von Wehrlosigkeit sowie Ignoranz gegenüber geäußerten Bedürfnissen durch medizinisches Personal entwickeln (Deutscher Hebammenverband, DHV 2012).

Doch nicht jede negative Geburtserfahrung führt zwangsläufig zu einer Traumatisierung. Die Entstehung eines Traumas hängt unter anderem vom subjektiven Erleben der Situation ab (Matten & Pausch 2024). Zur Prävention negativ erlebter Geburten können Hebammen gezielte Maßnahmen ergreifen. Zentrale Aspekte sind die aktive Mitwirkung der Gebärenden am Geburtsverlauf und ihre Beteiligung an Entscheidungsfindungen. Die Stärkung der Selbstbestimmung kann ein positives Geburtserleben fördern und negative Erfahrungen kompensieren (Volkert et al. 2024). Eine frauenzentrierte, ressourcenstärkende Betreuung ist essenziell, weil sie einen Weg bahnt, auch im Fall von Komplikationen Geburt zu verarbeiten und das Erleben als positiv zu empfinden. Dies unterstützt das Wohlbefinden der Frau und kann langfristige psychische Belastungen reduzieren (Volkert et al. 2024).

Traumatische Erfahrungen – traumasensible Begleitung

Ein Trauma kann ein Risikofaktor für Folgestörungen sein (Matten & Pausch 2024). Dabei stellt die PTBS eine der möglichen Auswirkungen dar. Darüber hinaus können Komorbiditäten wie Depression, Substanzkonsum, Persönlichkeits- und Angststörungen auftreten (Maercker & Hecker 2016). Dies zeigt, dass Traumafolgen die Gesundheit der Betroffenen nachhaltig beeinflussen können (Maercker & Hecker, 2016).

Hebammen erhalten durch die Begleitung von Wöchner*innen und Neugeborenen systematisch Einblick in familiäre Strukturen (DHV 2012). Ein empathischer Umgang stärkt dabei die Ressourcen der Frau. Achtsame Kommunikation, die Wahrung ihrer Selbstbestimmung und Einbezug in den Behandlungsprozess sind

zentrale Eckpunkte traumasensibler Begleitung und stärken den Vertrauensaufbau zu den Betroffenen (DHV 2012). Neben der verbalen ist auch die para- und nonverbale Kommunikation bedeutsam. Empfohlen werden eine sachliche Sprache, eine angenehme Lautstärke sowie eine zugewandte Körpersprache, da Worte Auslöser für eine Reaktivierung traumatischer Erinnerungen sein können. Eine traumasensible Begleitung ist keine psychotherapeutische Intervention, sie kann jedoch eine stabilisierende Unterstützungsmöglichkeit für Betroffene sein (DHV 2012).

Matten und Pausch (2024) betonen, dass die Suche nach professioneller Hilfe ein wesentlicher Schritt in der Bewältigung eines Traumas sein kann. Hebammen sollten deshalb die Verantwortung teilen und ein Netzwerk schaffen, das die Betroffenen bedarfsgerecht unterstützen kann (DHV 2012). Der Einbezug von Fachinstitutionen (z.B. die Frühen Hilfen) bietet belasteten Frauen adäquate Unterstützung (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, NZFH 2023). Weil die Betreuung traumatisierter Personen für die Hebamme selbst belastend sein kann (DHV 2012), sind Fortbildungen und vor allem Supervision probate Mittel, um den offenen Austausch mit Kolleg*innen zu fördern und den professionellen Umgang mit herausfordernden Situationen zu stärken. Neue Perspektiven können dabei einerseits die Selbstfürsorge für die unterstützende Person fördern, andererseits eine Verbesserung der Betreuungsqualität bewirken (DHV 2012; Keller 2024).

Die Bindung fördern

Der Hebammenberuf umfasst neben der medizinischen Versorgung auch das Erkennen psychischer Belastungen und die Gesundheitsförderung. Das Hebammengesetz formuliert als Studienziel, dass durch Hebammenbegleitung der Bindungsaufbau gefördert, Abweichungen frühzeitig erkannt und in multiprofessioneller Zusammenarbeit gelöst werden können (HebG 2023, § 9, Abs. 3 & 4).

Lang (2009) beschreibt die ersten Stunden nach der Geburt als eine sensible Phase, die evolutionär bedingt und durch einen aufmerksamen Wachzustand sowie gegenseitige Fokussierung von Mutter und Kind gekennzeichnet ist, was den Bindungsaufbau unterstützt. Doch Bindung kann auch später entstehen und beruht nicht ausschließlich auf einem festen Zeitpunkt (Lang 2009). Körperkontakt unmittelbar nach der Geburt wirkt bindungsfördernd (Kinsey & Hupcey 2013), da er als Kommunikationsweg dient, der bereits im Mutterleib durch den taktilen Sinn vertraut ist und Hormone wie Oxytocin und Beta-Endorphine freisetzt, die ein Gefühl von Nähe erzeugen (Maute & Hofstätter 2021).

Kinder sind evolutionär ‚Traglinge‘ und so gelten Haut-zu-Haut-Kontakt und das Tragen des Kindes als wirkungsvolle Maßnahmen für den Bindungsaufbau (Lang 2009; Maute & Hofstätter 2021). Untersuchungen von Williams und Turner (2020) belegen, dass Mütter, die ihre Kinder täglich tragen, eine sichere Bindungsbeziehung aufweisen. Dorn und Mautner (2018) weisen allerdings darauf hin, dass psychische Belastungen es manchen Frauen erschweren, ihre Kinder zu tragen, hier sollten Partner*innen diese Aufgabe übernehmen (Piskernik & Ahnert 2019). Feinfühligkeits Partner*innen können eine unsichere Mutter-Kind-Bindung kompensieren und die Entwicklung des Kindes positiv beeinflussen (Vakrat et al. 2018).

Wie wirkt sich eine geburtsbezogene PTBS auf die Mutter-Kind-Bindung aus?

Im Rahmen einer Bachelorthesis wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, die insgesamt sechs Studien (n=6) inkludiert. Sämtliche Studien belegen einen Einfluss von PTBS auf die Mutter-Kind-Bindung, was darauf hinweist, dass traumatische Geburtserfahrungen die emotionale Verbindung zwischen Mutter und Kind beeinträchtigen können (Dekel et al. 2019; Devita et al. 2023; Kjerulff et al. 2021; Radoš et al. 2020; Suetsugu et al. 2020; Vega-Sanz et al. 2024). Auch wenn die Studienlage Inkonsistenzen in der Differenzierung zwischen geburtsbedingten und nicht geburtsassoziierten PTBS-Symptomen aufweist, zeigen Studien, wie die Forschung von Radoš et al. (2020), dass verschiedene Dimensionen von PTBS unterschiedliche Auswirkungen auf die Bindungsqualität haben können.

Zu geburtsbezogenen Symptomen zählen wiederkehrende Gedanken an die Geburt (Intrusion), das Vermeiden von Gedanken an die Geburt sowie negative Emotionen gegenüber der Geburt. Im Gegensatz dazu umfassen generelle PTBS-Symptome nach der Geburt das Gefühl der Entfremdung von anderen Menschen und erhöhte Nervosität (Radoš et al. 2020). Radoš et al. (2020) belegen, dass diese sowohl einen direkten als auch einen indirekten Einfluss auf die Bindung haben, für geburtsbedingte PTBS-Symptome werden hingegen keine Auswirkung beschrieben. Hinsichtlich der fehlenden Wirkung von geburtsbezogener PTBS gibt es keine eindeutige Erklärung. Die Forscher*innen spekulieren, dass ein traumatisches Geburtserlebnis mit einer beschützenden Haltung der Betroffenen gegenüber ihrem Kind einhergeht, weshalb die Bindung nicht geschwächt ist (Radoš et al. 2020). Im Unterschied hierzu zeigen Studien von Dekel et al. (2019) und Devita et al. (2023), dass geburtsbedingte Symptome einen negativen Effekt auf die Bindungsqualität haben. Devita et al. (2023) identifizieren zu den geburtsbezogenen PTBS-Symptomen Intrusion und negative Gedanken über die Geburtserfahrung, während sie für die generelle PTBS nach der Geburt Symptome wie Interessensverlust und soziale Distanziertheit anführen. Die Überschneidung der Symptomcluster zwischen den Studien von Devita et al. (2023) und Radoš et al. (2020) ermöglicht einen Vergleich der Ergebnisse, jedoch ist die Aussagekraft der Studien durch die fehlende Differenzierung zwischen generellen und geburtsbezogenen PTBS-Symptomen in den offiziellen Kriterienkatalogen von ICD-11 und DSM-5 eingeschränkt (Dreßing & Foerster 2021; WHO 2024).

Hinsichtlich des Zeitpunkts der Einflussnahme ist die Studienlage heterogen. Suetsugu et al. (2020) berichten, dass eine geburtsbezogene PTBS die Mutter-Kind-Bindung einen Monat nach der Geburt beeinträchtigt, nach vier Monaten jedoch kein Einfluss mehr besteht. Dem gegenüber stehen die Erkenntnisse von Devita et al. (2023) und Kjerulff et al. (2021), dass eine geburtsbezogene PTBS das gesamte erste Lebensjahr des Kindes (Kjerulff et al., 2021) oder sechs Monate nach Geburt (Devita et al. 2023) die Bindungsqualität negativ beeinflusst. Ein weiterer bedeutsamer Aspekt der Forschung ist die Korrelation zwischen Depression, geburtsbezogener PTBS und Bindungsqualität. Die Studien zeigen übereinstimmend, dass Depressionen ein Risikofaktor für Bindungsstörungen und/oder geburtsbezogene PTBS sind, jedoch bezüglich deren spezifischer Einflussnahme zu unterschiedlichen Ergebnissen kom-

men (Dekel et al. 2019; Devita et al. 2023; Kjerulff et al. 2021; Radoš et al. 2020; Suetsugu et al. 2020; Vega-Sanz et al. 2024). Radoš et al. (2020) betonen, dass eine geburtsinduzierte PTBS nicht direkt zu Depressionen führt, jedoch allgemeine PTBS-Symptome über depressive Zustände die Bindung beeinträchtigen. Suetsugu et al. (2020) belegen, dass Depressionen einen und vier Monate nach der Geburt die Bindung negativ beeinflussen. Die Ergebnisse zeigen die Relevanz einer frühzeitigen Erkennung sowohl von PTBS als auch von depressiven Symptomen, da PTBS möglicherweise die Entwicklung von Depressionen begünstigen könnte (Suetsugu et al. 2020). Devita et al. (2023) stellen fest, dass der Einfluss geburtsbezogener PTBS auf die Bindung entfällt, wenn Depressionen mitberücksichtigt werden, was auf eine überlagernde Wirkung hinweist und die komplexe Wechselbeziehung der Faktoren unterstreicht.

Es ist anzunehmen, dass sich die geburtsbedingte PTBS negativ auf die Mutter-Kind-Bindung auswirkt (Dekel et al. 2019; Devita et al. 2023; Kjerulff et al. 2021; Radoš et al. 2020; Suetsugu et al. 2020; Vega-Sanz et al. 2024). Dabei könnte laut Dekel et al. (2019) eine reduzierte Feinfühligkeit gegenüber ihrem Kind sowie eine Veränderung im Hormonsystem der Mutter eine Rolle spielen. Radoš et al. (2020) nennen Entfremdungsgefühle und Suetsugu et al. (2020) Ängste in der Pflege des Kindes als mögliche Folgen. Empirisch lassen sich diese Annahmen jedoch nicht eindeutig belegen. Die Frage nach spezifischen Auswirkungen der PTBS kann somit nicht abschließend beantwortet werden. Unklar bleibt auch, ob ausschließlich allgemeine oder auch geburtsbezogene PTBS-Symptome die Bindung beeinflussen. Deutlich wird jedoch, dass Depressionen in Verbindung mit PTBS stehen und dadurch die Bindungsqualität indirekt beeinträchtigt werden könnte (Radoš et al. 2020; Suetsugu et al. 2020). Hier besteht weiterer Forschungsbedarf.

Bedeutung für die Hebammenarbeit

Die Themen Bindung, Bindungsförderung und Bindungsstörung sowie eine traumasensible Begleitung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sind elementare Bestandteile von Hebammenhilfe und in der alltäglichen Hebammenarbeit von hoher Relevanz (Lang 2009; DHV 2012). Das Anforderungsprofil der Profession umfasst die benötigten fachlichen, methodischen und personalen Kompetenzen (HebG 2023, § 9, Abs. 1ff.). Die Analyse der Studienergebnisse zeigt, dass die Prävention traumatisierender Geburten wesentlich zur Vorbeugung möglicher Konsequenzen ist. Hierzu gehören die Förderung der Selbstbestimmung, eine achtsame Kommunikation und die Teilhabe der Gebärenden an Entscheidungen im Geburtsprozess (DHV 2012; Kjerulff et al. 2021; Volkert et al. 2024). In der Schwangerenvorsorge können Risikofaktoren einer geburtsbezogenen PTBS durch die Erhebung einer Anamnese erkannt und durch eine bedürfnisorientierte Begleitung abgemildert werden (DHV 2012). Die Wochenbettbetreuung zielt auf Entlastung und Stabilisierung der Frau und sollte durch eine bedarfsorientierte Unterstützung, Ressourcenaktivierung und Autonomiestärkung erfolgen (DHV 2012). Suetsugu et al. (2020) betonen die Bedeutung einer aufmerksamen postpartalen Betreuung bei Frauen mit traumatischer Geburtserfahrung im Hinblick auf mögliche PTBS und/oder Depressionen. Ein früh etabliertes Unterstützungsnetzwerk kann helfen, psychische Belastungen zu erkennen und Bindungsstörungen vorzubeugen.

Die Integration einer familiären Versorgungsstruktur kann Isolation entgegenwirken (DHV 2012). Der Einbezug der Partner*in kann dabei eine wirksame Ressource für den Bindungsaufbau sein, insbesondere bei belasteten Wöchner*innen. Er kann zur Kompensation einer eingeschränkten Mutter-Kind-Bindung beitragen (Piskernik & Ahnert 2019; Vakrat et al. 2018). Körperkontakt, etwa durch das Tragen des Kindes, unterstützt diesen Prozess (Lang 2009; Maute & Hofstätter 2021). Hebammen sollten diese Maßnahmen begleiten, dabei aber die Belastungsgrenzen der Betroffenen im Blick behalten, um Überforderung zu vermeiden (Maute & Hofstätter 2021). Der Hinweis, dass Bindungsaufbau kein einmaliges Ereignis, sondern ein kontinuierlicher Prozess ist, kann das Selbstvertrauen von Eltern stärken (Lang 2009; Maute & Hofstätter 2021). Zwar sind Hebammen weder diagnostisch noch therapeutisch tätig, jedoch gehört das Erkennen von Belastungssituationen und das Initiieren geeigneter Hilfen zu ihrem Aufgabenprofil (HebG 2023, § 9, Abs. 4). Durch die interdisziplinäre Vernetzung können Betroffene bedarfsgerecht unterstützt werden (DHV 2012). Dabei ist es für Hebammen wichtig, eigene Grenzen zu kennen, um professionelle Nähe und Distanz zu wahren (DHV 2012). ■■


FAZIT

Die Prävention traumatisierender Geburtserfahrungen und daraus resultierender Bindungsstörungen, die Unterstützung der Traumaverarbeitung sowie die gezielte Förderung der Mutter-Kind-Bindung sind integrale Bestandteile einer respektvollen Geburtshilfe. Ihre Verankerung in beruflichen Strategien sowie die Weiterentwicklung in Praxis und Forschung sind entscheidend für das langfristige Wohl von Müttern und Kindern.

Schlüsselwörter: *Geburtsinduzierte PTBS, Mutter-Kind Bindung, Interdisziplinäre Vernetzung, Traumasensible Arbeit*

Online und über das e-Mag der Hebammen *Wissen* erhalten Sie

 [Literaturliste](#)

 [Checkliste für den Hebammenkoffer](#)



Katharina Speth

Hebamme B.Sc.

Absolventin Studiengang Hebammenwissenschaft

Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft

Ludwigshafen

Ernst-Boehe-Str. 4, 67059 Ludwigshafen/Rhein

kathabalc97@gmail.com

Ko-Autorinnen

Cordula Fischer & Dr. phil. Rosemarie Horcher-Metzger, beide an der Hochschule für Wirtschaft und Gesellschaft Ludwigshafen

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.

Advertisement placeholder

Hier steht eine Anzeige.

Hier staat een advertentie.