

Traumatisierung von Eltern von Frühgeborenen

Mag. Barbara Polacek
Klinische Psychologin
Kinderabteilung Wr. Neustadt

- Was ist Trauma/ Traumatisierung
- Traumaprävention im Rahmen Neonatologischer Station

Was macht ein Ereignis traumatisch?

- **Subjektiv** empfundene bedrohliche Situation/ Ereignis
- UND keine ausreichende Bewältigungsmöglichkeiten
- Und eine Trauma-Reaktion abäuft

- Es ist nicht entscheidend, wie gefährlich die Situation objektiv war.

Was macht ein Ereignis traumatisch?

→ Notfallprogramm „Instinkthafte Traumareaktion“ (1)

- Subj. Bedrohung durch: Angst, Schmerz, Bedrohung
- Blitzartige Aktivierung körperliche Stressreaktion
- Keine Flucht-/Kampfmöglichkeit – „no-flight-no-fight“
- Überflutung: hilflos, ohnmächtig, ausgeliefert
- „Freeze“ → Trauma/ Traumatisierung
- „fehlerhafte“ Verarbeitung im Gehirn: Defragmentierung von Erinnerung, Sinneswahrnehmungen, Emotionen
- Dysregulation von Körpersystemen, autonomes NS

Typische Symptome bei Traumatisierung

- Sich aufdrängende belastende Gedanken, Erinnerungen, Alpträume, Flashbacks
- Hyperarousal (Gereiztheit, Konzentrationsprobl., Schreckhaftigkeit, Wachsamkeit, Schlafprobl., gr. Angst, gr. Anspannung, Unruhe, fordernd)
- Vermeiden von traumaassoziierten Gedanken/ Gefühlen/Situationen/Wahrnehmungen, Rückzug
- Emotionale Taubheit (weit weg: Freude, Liebe, Trauer)
- Dissoziative Phänomene: stehe neben mir, Starre (Gesicht, Blick...), Erinnerungslücken, Benommenheit, extreme Müdigkeit, Kraftlosigkeit,

Bewältigung von Belastung

Traumatische Verarbeitung, „Trauma“:

- Anfangs deutliche Symptomatik, wechselnd, dann Schritt für Schritt verarbeitet
- Akute BelastungsREAKTION
- Auch später nicht verarbeitet, da Ressourcen übersteigt
- FolgeSTÖRUNG
PTBS, Angstst.,
Depr., ...

Akute BelastungsREAKTION

- **Schock:** Überaktiviert, Unteraktiviert - Starre
- **Be-/Verarbeitung:** wechselnde Symptome wie im Schock plus Sorgen, Trauer, Scham, Schuld
- **Erholung:** alle Hirnfunktionen in Kooperation, Ereignisse integriert, emot. Stabilität, Elternrolle ...
- Im Rahmen der Neo: Meist deutlich verlängert, da immer wieder neue Belastungen kommen -> triggern erneut

Traumaprävention auf der Neo

**Gute Betreuung und Integration der Eltern
=
Traumaprävention!**

Traumaprävention auf der Neo

- Alles, was das subjektive **STRESS**-erleben von
zutiefst erschrockenen,
verunsicherten,
desorientierten
evtl. traumatisierten Menschen
- **NICHT** noch **ERHÖHT** und **REDUZIERT**

Traumaprävention auf der Neo

Befriedigen der **menschlichen Grundbedürfnisse** nach:

- Überleben – Körperliche Unversehrtheit

„Hauptsache, mein Kind ist hier und es wird alles getan ...“

- Sicherheit, Halt und Orientierung, Kontrolle, Geborgenheit/ Schutz, Bindung

„Mein Kind ist in Sicherheit und ich bin bei ihm.“

„Ich kenne mich hier jetzt aus und weiß, mein Kind ist gut versorgt“

Traumaprävention auf der Neo

Befriedigen der **menschlichen Grundbedürfnisse** nach:

- Zugehörigkeit zu Gruppe, Zuwendung, Nähe, nicht nur rein funktionelle Kommunikation

„Ich bin ein Teil vom Team, das mein Kind unterstützt“ „Ich werde unterstützt von Pflegekräften, Ä, Psy, ..“

- Ich-Bedürfnisse: Bedeutung, Anerkennung, Würde, Status, Respekt, Rolle, Selbstwirksamkeit

„Ich bin wichtig, was ich tue ist wichtig für mein Kind“ „Ich leiste entscheidenden Betrag für mein Kind/ Entwicklung“

Traumaprävention auf der Neo

- **Vorbereitendes Gespräch!** – Mutter UND Vater
- **Freundliches Willkommen** auf der neonat. Station

Kontrolle, Orientierung, Information

Etwas zu tun geben

Kommentierendes Sprechen: Sagen, was man gerade tut/ getan hat des eigenen Tuns am Kind/
Signale des Kindes

Transparentes und einheitliches Handeln (anstelle von – aus Elternsicht - Willkür)

Traumaprävention auf der Neo

- **Übergangsmanagement** zum Mutter/ Vater-Kind-Zimmer
- **Entlassungsmanagement:** Nachbetreuung gut vorbesprechen : MoKi, Kinderarzttermin, Entwicklungskontrollen, Kontaktmöglichkeit im Spital anbieten (Telnummer geben), Elternnachmittage, telefonischer Nachruf, „Frühe Hilfen“, gerne wieder besuchen kommen ...

Psychologische Arbeit auf der Neonatologie

- ZIEL: Gute Eltern-Kind-Beziehung, gute Entwicklung der Kinder – durch Unterstützung der Eltern bei der Bewältigung der außerordentlichen Herausforderungen während und nach dem „Ereignis Frühgeburt „
- → Wichtig: Psy „natürlicher“/ „organischer“ Bestandteil des Neo-Teams
- → Möglichst niederschwelliges Angebot → „plaudern“, regelmäßig „schauen, wie es den Eltern geht“, mal ganz kurz, mal länger; möglichst flexibel, „Leichtigkeit“

Psychologische Arbeit auf der Neonatologie

- Aufbau von Vertrauen/ Beziehung, Stabilität,
 - Ich bin da von Neo-Anfang - Mu/Va-Kind-Zimmer - Entlassung - Kontakt nach Entlassung
 - Wann immer ich Eltern später sehe: Kontakt, plaudern, z. B. bei Eltern-Neo-Nachmittagen, wenn ambulant./ stat. Aufenthalt bei uns ...
- Einschätzung der psychischen Situation der Eltern
- Angebot von Einzelgesprächen bei Bedarf allein/ Paar (Beratung, Krise, auch Traumatherapie) während stat. Aufenthalt und nach Entlassung; flexible Termine

- Nicht jedes dramatische/ belastende Ereignis führt zu einer Traumatisierung. Ob ein Ereignis mit einer Traumareaktion beantwortet wird, ist individuell.
- Menschen sind grundsätzlich mit Ressourcen zur Bewältigung von Belastung und Trauma ausgestattet.
- Gute Betreuung & Elternintegration = Traumaprävention
- Elternintegration ist eine sehr wertvolle, sehr anspruchsvolle (und oft auch anstrengende) Arbeit. Sie hilft auch durch die traumapräventiven Aspekte mit, die Chancen für eine gute Entwicklung der Kinder zu erhöhen - und Eltern glücklich zu machen.

Danke