

Hebammenhilfe nach sexueller Gewalterfahrung Besondere Bedürfnisse in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett

Unsicherheit und Hilflosigkeit im Umgang mit Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben, hindern viele Hebammen daran, offen über das Thema zu sprechen und so besser mit den Betroffenen umgehen zu können. Tara Franke, Hebamme und freie Dozentin, gibt eine Einführung in das Thema und beschreibt konkrete Beispiele für eine unterstützende und professionelle Betreuung von betroffenen Frauen.

Definition: Sexuelle Gewalt aus der Erklärung der Vereinten Nationen zur Eliminierung der Gewalt gegen Frauen (1993): "Jeder Akt von geschlechtsspezifischer Gewalt, die zu physischen, sexuellen oder psychischen Verletzungen oder Leiden von Frauen führt oder führen kann, einschließlich Androhung solcher Akte, Nötigung oder willkürlicher Entzug der Freiheit, sowohl im öffentlichen als auch im privaten Leben."

Ausmaß

In einer repräsentativen Studie des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen (BRD) zeigte sich, dass 16 % der befragten Frauen im fünfjährigen Befragungszeitraum Opfer körperlicher oder sexueller Gewalt durch einen Lebens- oder Ehepartner und etwa jede zwölfte Frau (8,6 %) im Laufe ihres Lebens mindestens einmal eine schwere sexuelle Gewalttat erlitt. Andere Studien, die sexuelle Gewalt weiter fassen, nennen höhere Zahlen.

Folgen sexueller Gewalt

Je nach Schwere, Alter des Opfers, Umständen und Art der eingesetzten Gewalt sind die Folgen verschieden. Manche Erlebnisse können innerhalb einiger Wochen weitestgehend bewältigt werden und hinterlassen wenige bis keine Spuren. Bei massiver Gewalt oder anderen erschwerenden Faktoren jedoch überwältigt das Ereignis die Betroffene. Die emotionalen Ausbrüche von Angst, Wut oder Trauer lösen sich nicht auf, sondern führen zu Panik oder Erschöpfung. Hier spricht man von einem Trauma (=Verletzung, Wunde, Gewalteinwirkung in körperlicher oder psychischer Hinsicht).

Um nicht ständig von den Erinnerungen gequält zu werden, entwickeln viele Überlebende Vermeidungsstrategien (Vergl. Horowitz 1993, Bastine 1998), mit deren Hilfe sie weiter leben können und oftmals nicht unbedingt auf den ersten Blick auffallen.

Dennoch können körperliche und psychische Folgen bestehen bleiben wie Unruhe, Übererregung, Schlaflosigkeit, Essstörungen, Suchtprobleme, Körpersymptome (Zittern, Atembeklemmungen, Kopfschmerzen, Durchfall, Unterleibsbeschwerden u.a.) bis hin zu Selbstmordversuchen (S.I.G.N.A.L. Handbuch für die Praxis).

Das "PTSD"

Etwa ein Drittel der Überlebenden von sexueller Gewalt erleidet einen als "post-traumatic stress disorder" (= PTSD) bezeichneten Symptomenkomplex, der sich vor allem durch die Dauerhaftigkeit der Symptome auszeichnet.

Zwei für die geburtshilfliche Betreuung wesentliche Symptome ist zum einen das Auftreten von flashbacks (unkontrollierbaren erschreckenden Erinnerungsblitzen) mit den sie auslösenden triggern, also Schlüssel-Reizen. Typische trigger sind: Rückenlage, Festgehaltenwerden oder erzwungenes Stillhalten, vaginales Eindringen (wie bei vaginaler Untersuchung oder Sono), das Saugen des Kindes an der Brust, aber auch bestimmte Sätze wie "es ist doch gleich vorbei", u.ä. Zum zweiten die Dissoziation: eine Abspaltung durch innere Flucht aus einer bedrohlichen oder als bedrohlich erlebten Situation.

Der Identitätsverlust kann sich auf einen Körperteil oder auf eine ganze Situation beziehen (wird manchmal beschrieben, als ob die Betroffene alles von oben betrachtet, nicht mehr in ihrem Körper ist).

Diese Abweichungen zur normalen Verarbeitung des Ereignisses müssen als Versuch gewertet werden, ein unnormales, überwältigendes Erlebnis dennoch zu überleben. Sie sind ein Bemühen um Selbstheilung!

Bewältigungsstrategien von Geburtshelferinnen

Die Konfrontation mit Gewalt (auch die indirekte, wenn wir mit Gewaltopfern konfrontiert sind) erfüllt jeden von uns mit Schrecken. Dies verleitet Professionelle häufig dazu, sich die Bedrohung des Eigenbildes und des inneren Friedens durch verschiedene Schutzmechanismen fern zu halten.

Mögliche Ausweichmanöver sind

- das Übersehen von Symptomen und Signalen, die von einer traumatisierten Frau ausgehen können
- das Verharmlosen des tatsächlichen Ausmaßes sexueller Gewalt gegen Frauen in unserer Gesellschaft
- Ärgerliches Reagieren auf Frauen mit besonderen Bedürfnissen oder so genanntem "unkooperativem Verhalten"
- Sich entziehen und dabei die Frau nicht angemessen betreut lassen (lange Rauchpausen, Flucht in Routine-Arbeiten wie Aufräumen u.ä.)
- Selten aber dennoch leider Realität: selbst Täter/in werden (Herabsetzen, Übergehen, Anschreien von "schwierigen" Frauen - bis hin zu verbaler und sogar körperlicher Gewalt wie das Festschnallen der Beine, Anschreien, Schläge ins Gesicht oder auf den Bauch "um sie zur Vernunft zu bringen" u.ä.)

Solche Erlebnisse sind für die betroffenen Frauen häufig mit demütigenden oder äußerst bedrohlichen Gefühlen verbunden und erschweren die weitere Betreuung. Sie können gar zu einer erneuten (= Re-) Traumatisierung führen und sogar manchmal eine normale Entbindung unmöglich machen. Damit das Bedürfnis der betreuenden Hebamme nach Schutz und Selbstfürsorge ebenso Raum findet wie das Bedürfnis der Betroffenen nach Einfühlungsvermögen, Respekt und Rücksichtnahme, ist Wissen um die Folgen sexueller Gewalt auf direkt Betroffene wie auf die professionell Helfenden nötig.

Grundsätze bei der Betreuung von sexuell traumatisierten Frauen

Da es bislang noch keine offiziellen Leitlinien dazu gibt, hier einige grundsätzliche Hinweise, die ich als selbst Überlebende sexueller Gewalt, als freiberufliche (Hausgeburts-) Hebamme sowie als Mitfrau der Fachgruppe TARA (s.u.) zusammen getragen habe.

Wenn Sie darauf vorbereitet sind, dass die Arbeit an häufig direkt traumatisierten Stellen wie den Genitalien oder den Brüsten flashbacks oder das Körpergedächtnis einer Frau aktivieren kann, können Sie besser mit auftretenden Problemen umgehen und die Frau angemessen unterstützen. Holen Sie sich Hilfe, wenn Sie an ihre eigenen Grenzen stoßen (z.B. über entsprechende Fortbildungen, bei Beratungsstellen, durch Supervision o.ä.).

Vermeidung von Retraumatisierung in Vorsorge und Schwangerschaftsbegleitung

Studien zufolge (Hellbernd et.al. 2004, Peschers 2001) hält die Mehrheit der Patientinnen die Frage nach Gewalterfahrungen in der Anamnese zwar für unangenehm, aber dennoch für wichtig. Sie als Betreuende signalisieren mit der Frage, dass Ihnen das Problem bekannt ist und sie offen sind für die Thematik. Vermutlich wird nur ein kleiner Teil der Frauen tatsächlich ihre Erfahrungen preisgeben, aber es geht in dieser Lebensphase ohnehin primär um Stabilisierung. Es ist nicht unsere Aufgabe, verdrängte Erfahrungen aufzudecken (Reddemann 2001). Wenn Sie sich selbst damit wohl fühlen, kann die Frage zur normalen Erstanamnese gehören.

- Sprechen Sie das Thema möglichst an, wenn keine Begleitperson dabei ist. Holen Sie sich ggf. erst die Erlaubnis, im Beisein des Partners darüber zu sprechen. Bieten Sie evtl. zu einem späteren Zeitpunkt Gespräche an in einem Rahmen ohne Zeitdruck, aber bedrängen Sie die Frau nicht.

- Glauben Sie der Frau, wenn Sie sich traut, von sexuellen Übergriffen zu erzählen, egal, wie unglaublich sie Ihnen vorkommen.
- Bemühen Sie sich darum, innerlich wie auch durch Ihre Äußerungen der Frau keinerlei Mitverschulden an der Tat zu unterstellen.
- Frauen unterziehen sich freiwillig unserer Behandlung und Betreuung und sind jederzeit berechtigt, über die Durchführung einzelner Untersuchungen oder Therapien zu entscheiden oder diese abzubrechen, wenn sie sich unwohl fühlen oder Schmerzen haben.

Vermeidung von Retraumatisierung unter der Geburt

Der Geburtsvorgang mit seiner Naturgewalt, den Schmerzen und der Unkontrollierbarkeit macht allen Frauen mehr oder weniger Angst. Für Frauen mit sexueller Gewalterfahrung trifft dies in erhöhtem Maße zu. Alles spielt sich im Körper ab, zumeist in der Region, die auch Ort der sexuellen Übergriffe war. Wehen-Schmerz, Hilflosigkeit und die Anwesenheit fremder Menschen alleine können schon eine schwere Krise für die Frau bedeuten. Dies erklärt vielleicht, warum traumatisierte Frauen gerne den Schutz der Gebärfwanne suchen, in der nur ein eingeschränkter Zugriff auf ihren Körper möglich ist, oder warum sie zu Hause in vertrauter Umgebung mit ihnen vertrauten Menschen gebären wollen.

Wahren Sie Respekt für die Entscheidungen der Frau und Ihr Selbstbestimmungsrecht.

Die Grenze, wann wir als Geburtshelferinnen berechtigt und verpflichtet sind, Entscheidungen oder Untersuchungen gegen den Willen (d.h. auch ohne die konkrete Zustimmung) der Frau vorzunehmen, um ihr Leben oder das Leben des Kindes zu retten, sind sehr eng gesteckt und sollten streng beurteilt werden.

Durch Ihr achtsames und Grenzen wahrendes Verhalten kann die Frau Vertrauen aufbauen sie muss nicht immer wachsam sein, ob jemand etwas ohne ihre Zustimmung mit ihr tut.

Auch wenn es im Arbeitsalltag manchmal schwer umzusetzen ist:

- Üben Sie Verständnis und Mitgefühl (das ist nicht dasselbe wie Mitleid!)
- Fragen Sie die Frau, was sie sich wünscht und was sie braucht, und wie Sie sie unterstützen können. Machen Sie sich immer wieder klar, wie schwierig es für die Frau sein kann, Vertrauen zu Ihnen aufzubauen, und wie wichtig gleichzeitig diese Basis für Ihre Zusammenarbeit ist.
- Lassen Sie der Frau Zeit bei Untersuchungen und Interventionen. Oftmals reicht es, wenn sie ein paar Mal in Ruhe durchatmen kann, bevor Sie mit der Untersuchung beginnen. Hören Sie sofort auf, wenn die Frau darum bittet, und versuchen Sie es später mit ihrem Einverständnis noch einmal - vielleicht in einer anderen als der Rückenlage.
- Vermindern Sie so weit wie irgend möglich die potentiellen oder bekannten trigger wie: vaginale Untersuchungen, Kristellern, Steinschnittlage, überlautes Anleiten zum Pressen/Schieben, Festhalten des Kopfes, Episiotomie, Katheterisieren, usw.

Selbstbestimmte Gebärhaltungen und jede Möglichkeit, selbst zu entscheiden und die Kontrolle über Eingriffe in und Zugriffe auf den Körper zu behalten, sind positive Verstärkungen und können die Geburt und das Loslassen erleichtern!

Fazit

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bedeuten für Frauen, die sexuelle Traumatisierung erlebt haben, eine besondere Herausforderung - auch für die Betreuenden.

Viele Frauen sind dennoch sehr wohl in der Lage, diese Aufgabe zu bewältigen, wenn sie angemessene und einfühlsame Unterstützung bekommen. Wir brauchen im Arbeitsalltag nicht unbedingt immer eine stichfeste Diagnose "Z.n. sexueller Traumatisierung". Wir sollten daher alle Frauen so behandeln und begleiten, als wären sie in irgendeiner Form "betroffen".

Machen Sie sich bewusst, dass jeder respektvolle, sanfte, ermächtigende Umgang ein

bisschen Heilung bringen kann.

Auch wir selbst werden davon profitieren, weil wir uns und unsere Kolleginnen gleichermaßen vor (Re-) Traumatisierung schützen. Und wir Betreuenden werden sowohl ideell als auch finanziell davon profitieren, wenn Frauen gerne zu uns kommen, weil sie sich mit uns sicher und respektiert fühlen. Wenn Sie sich mehr mit der Thematik befassen möchten (Literaturliste, Fortbildungen) können Sie die Autorin kontaktieren über hebwerk@t-online.de. Dort bekommen Sie auch Informationen über die interdisziplinäre Fachgruppe TARA (Betreuung von Frauen mit sexueller Gewalterfahrung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett).

*[Dieser Artikel erschien zuerst in der Österreichischen Hebammenzeitung 2/06. In der Online-Version sind die ausdrucksstarken Bilder bemerkenswert:
http://zeitung.hebammen.at/2006/02_06.htm]*

Interdisziplinäre Fachgruppe TARA
www.geburtskanal.de/TARA/