

Das Trauma erkennen

Anja Erfmann | Eine Untersuchung am Benjamin Franklin Klinikum in Berlin ergab, dass über 20 Prozent der untersuchten Frauen sexuelle Gewalt erfahren hatten. Durch Schwangerschaft, Geburt und Stillen können traumatische Erfahrungen wieder ans Licht kommen. Wichtigstes Ziel der Betreuung ist, dies zu vermeiden

Die Sexualität eines Menschen ist untrennbar mit der Erfahrung von Vertrauen verknüpft. Sexualität ist Ausdruck von Lust, Hingabefähigkeit und Potenz. Geben – nehmen, führen – sich führen lassen, lenken – sich lenken lassen, fordern – sich fallen lassen ...

In Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit erfahren Frauen sensationelle Körpererfahrungen, erleben extreme Verantwortung gegenüber dem Ungeborenen, fühlen Verbundenheit mit anderen Menschen und suchen nach stützenden und wertschätzenden Menschen für das Leben mit dem Kind in einer „neuen“ Familie.

Zerstörter Selbstwert

Sexualisierte Gewalt in ihren unterschiedlichen Formen, die der Unterwerfung und Machtausübung in einer männlich dominierten Gesellschaftsstruktur gegenüber Frauen und Mädchen dient, zerstört das Selbstwertgefühl der Betroffenen. Es rüttelt an ihrem Vertrauen in andere Menschen und an ihrer Fähigkeit und Kompetenz, für sich selbst zu sorgen. Gewalt verletzt die Autonomie und die persönliche Integrität. Zusätzlich – und vielleicht sogar vorrangig – wird auch die Beziehung einer Frau zum eigenen weiblichen Körper und zum alltäglich erlebten Selbst durch die erlebte Gewalt verletzt: „Sie ist Menschenrechtsverletzung, aber auch eine Erniedrigung der Würde der Frau“ (Gerhard 1991).

Der Begriff „Sexualisierte Gewalt“ macht den Gewaltcharakter der Handlung am besten deutlich. Denn sexualisierte Gewalt ist Gewalt, die nicht primär durch sexuelle Bedürfnisse des Täters oder der Täterin motiviert ist, sondern sie dient der Zementierung von Macht und Hierarchien mithilfe eines sehr wirksamen Rückgriffs auf sexuelle Handlungen. „Dieser Begriff erfasst (...) die Tragweite und die politische Bedeutung der Problematik (...). Es wird klar gestellt, dass diese Gewalt nicht einfach sexuell ist, sondern von einer Person, die dafür Verantwortung trägt, aktiv sexualisiert wird“ (Kavemann).

Sexualisierte Gewalt hat viele Formen und Gestalten: Zum einen variiert sie in der Form der Ausübung, das heißt in der Art der sexuellen Handlung, zum anderen im sozialen Kontext der Gewalthandlung. Folgende Gewaltformen werden unterschieden:

- sexueller Missbrauch in der Kindheit und Jugend
- Vergewaltigung
- sexuelle Belästigung und Bedrohung im Alltag/am Arbeitsplatz
- sexuelle Belästigung am Telefon
- sexualisierte Gewalt gegen Migrantinnen
- Stalking (fortgesetztes Verfolgen, Belästigen und Terrorisieren eines anderen Menschen, wobei das Verhalten sich tendenziell steigert)
- sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderungen
- sexualisierte Gewalt im Internet
- sexualisierte Gewalt im Leben von Seniorinnen

- sexualisierte Gewalt gegen Lesben
- rituelle Gewalt
- Kriegsvergewaltigungen
- Frauenhandel
- Zwangsprostitution.

In Zahlen

Die erste repräsentative Studie in Deutschland wurde im Zeitraum von Februar bis Oktober 2003 vom Interdisziplinären Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung der Universität Bielefeld (Ursula Müller/Monika Schröttle) durchgeführt. Sie hat ergeben, dass 13 Prozent von 10.264 befragten Mädchen und Frauen zwischen 16 und 85 Jahren Vergewaltigung, versuchte Vergewaltigung und unterschiedlichste Formen von sexueller Nötigung unter Anwendung körperlichen Zwanges oder Drohungen erlebt haben. Sexuelle Belästigung er-

Schmerzen und Angst unter der Geburt können das Trauma erfahrener sexualisierter Gewalt wiederbeleben

Reproduktion: Markus Heimbach

„First birth“, Michele Franklin

HINWEIS

Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm, das seit 1999 am Universitätsklinikum Benjamin Franklin in Berlin angeboten wird, lässt hoffen, dass weitere Kliniken Gewalt gegen Frauen und Mädchen zu ihrem Thema machen und die Unterstützung betroffener Frauen sich verbessert. MitarbeiterInnen aller Abteilungen des Klinikums wurden zu „Gewalt gegen Frauen“ fortgebildet. Anhand der einzelnen Buchstaben des S.I.G.N.A.L.-Programms werden zentrale Handlungsschritte und -ziele in kurzer, einprägsamer Form vermittelt, die auch in der Geburtshilfe bedeutsam sein können:

- S** Sprechen Sie die Frau an, signalisieren Sie Ihre Bereitschaft zu reden. Frauen öffnen sich, wenn ihre Situation verstanden wird.
- I** Interview mit konkreten, offenen Fragen, zuhören ohne Urteile.
- G** Gründliche Untersuchung alter und neuer Verletzungen. (Verletzungen in verschiedenen Heilungsstadien können Hinweise auf häusliche Gewalt sein).
- N** Notieren und Dokumentieren der Befunde, dass sie gerichtsverwertbar sind.
- A** Abklären des aktuellen Schutzbedürfnisses. Schutz und Sicherheit hat höchste Priorität.
- L** Leitfaden von Telefonnummern und Unterstützungseinrichtungen anbieten (Frauen werden davon zu einem für sie richtigen Zeitpunkt Gebrauch machen).

lebten 58 Prozent der befragten Frauen. Die Taten erfolgten zu etwa je einem Drittel einmalig, zwei- bis zehnmal oder mehr als zehnmal.

Gewalt gegen Frauen wird überwiegend durch Partner und im häuslichen Bereich verübt. Alle Formen von Gewalt können zu erheblichen psychischen, psychosozialen und gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen führen.

In einer Untersuchung an der Universitätsfrauenklinik München fanden die ForscherInnen heraus, dass 20 Prozent der Frauen, die in der geburtshilflichen und gynäkologischen Ambulanz Hilfe gesucht hatten, in ihrem Leben zu sexuellen Aktivitäten gezwungen worden waren, die sie nicht durchführen wollten. Sexuelle Belästigung erfuhren 479 Frauen (44 Prozent) der Stichprobe (Pfurtnr und Peschers 2000). Eine Untersuchung am Benjamin Franklin Klinikum in Berlin ergab, dass 20,2 Prozent

der Frauen sexuelle Gewalt erfahren hatten (Hellbernd et al. 2004).

Kein einzelnes Symptom

Nach sexualisierten Gewalterfahrungen entwickelt sich in der Regel ein Trauma. Die Psychodynamik eines Traumas macht wichtige Aussagen über das Verhalten und Erleben der betroffenen Frauen. Es wird folgendermaßen definiert: „Unter einem psychischen Trauma verstehen

wir das Ergebnis psychischer Prozesse, die auf ein traumatisierendes Ereignis folgen. Traumatische Erfahrungen sind mit Ereignissen verbunden, die außerhalb des Rahmens normaler menschlicher Erfahrungen liegen und die fast für jeden Menschen seelisch sehr belastend und qualvoll sind. Wenn also eine Erfahrung so extrem und existenziell bedrohlich ist, dass unsere normalen psychischen Schutzmechanismen nicht mehr ausreichen, um dieses Erlebnis zu bewältigen und zu verarbeiten, entsteht ein psychisches Trauma“ (DSM IV 1996).

Kann das Trauma nicht bewältigt und nicht in das frühere Leben integriert werden, kommt es in 30 bis 50 Prozent der Fälle zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Drei Hauptkategorien werden unterschieden:

- Übererregung (ständige Erwartung der Gefahr, Alarmbereitschaft, Angstsymptome, Schlafstörungen)
- Intrusion (Alpträume, spontane „Flashbacks“, die durch bestimmte Reizverstärker, so genannte „Trigger“, ausgelöst werden)
- Konstriktion (Wunsch nach Vergessen, Vermeiden von Situationen, die an das Erlebnis erinnern).

Hirnphysiologisch sind zwei Hirnstrukturen bei Traumaerfahrungen beteiligt: Das kognitive Gedächtnissystem schaltet sich quasi ab, wenn ein bestimmter Reizpegel erreicht ist, wodurch das Selbst geschützt wird. Jetzt übernimmt besonders die Amygdala, das so genannte „Traumagedächtnis“, die Speicherung von Erlebnissen. Dies geschieht fragmentarisch und überwiegend über Sinneseindrücke und Empfindungen. So ist zu verstehen, warum traumatisierte Frauen es schwer haben, über die Gewalt zu reden, von den Bildern und Gefühlen überwältigt werden oder gar keine Gefühle wahrzunehmen scheinen. Die Bilder des „Traumagedächtnisses“ werden durch „Trigger“ aktiviert, beispielsweise durch Angst, Furcht und Schrecken (Olbricht 2004).

Es gibt kein einzelnes Symptom nach sexualisierter Gewalt, an dem erkannt werden könnte, ob ein Mädchen/eine Frau sexualisierte Gewalt erlebt hat. Einige Folgen sind bei Opfern aber besonders häufig. Bei allen Formen von geschlechtsbezogener

Gewalt kommt es überdurchschnittlich häufig zu folgenden Gesundheitsproblemen:

- längerfristige Angst und Schlafstörungen
- Beziehungs- und Sexualitätsstörungen
- Posttraumatisches Belastungssyndrom (PTBS)
- Depressionen bis hin zur Suizidalität
- Suchtverhalten und Suchtgefährdung
- chronische Schmerzen.

Zu Lasten der Gesundheit

Bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit und Jugend, die in der Regel ein Mehrfachtrauma darstellt, entstehen als längerfristige Gesundheitsschäden insbesondere

- chronische Unterleibsschmerzen
- Essstörungen, insbesondere Bulimie
- Atemstörungen
- komplexe posttraumatische Belastungsstörungen
- dissoziative Störungen, das heißt Gefühle und Erleben werden abgespalten
- Borderline-Störungen mit selbstverletzendem Verhalten, das heißt eine extreme Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten, die sehr impulsiv gelebt werden).

Für Frauen, die in der Kindheit sexualisierte Gewalt erfahren haben, besteht ein großes Risiko, auch im Erwachsenenleben Opfer von Gewalt zu werden (Campbell 2002).

Nach einer Vergewaltigung sind sehr häufig zu beobachten:

- typische Verletzungen im genitalen Bereich
- andere typische Körperverletzungen
- Ängste, die lange anhalten
- Schwangerschaftskonflikte
- traumatische und posttraumatische Störungen, insbesondere Intrusionen und Konstriktionen (Hagemann-White und Bohne 2003; Erfmann 1998).

Am besten erforscht in ihren Auswirkungen auf Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit sind der se-

xuelle Missbrauch in der Kindheit und Jugend und Vergewaltigung, aber auch häusliche Gewalt. Häusliche Gewalt wird definiert als physische, sexuelle und emotionale Gewalt, die im sozialen Nahraum ausgeübt wird, das heißt zum Beispiel von (Ex-)Partnern, männlichen Verwandten oder Stiefverwandten (Hellbernd et al. 2004, 23 ff.)

Erhoben wurden – aus sich mit zum Teil widersprechenden Ergebnissen und klinischen Beobachtungen – nachstehende Folgen von sexualisierter Gewalt auf Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit (Erfmann 1998).

Folgen für die Schwangerschaft:

- Schwangerschaft als Resultat der Vergewaltigung (Sperber 2001)
- chronische oder akute Unterleibschmerzen in der Anamnese
- häufige vaginale Entzündungen in der Anamnese
- vaginale und rektale Verletzungen
- gehäuft Aborte oder Schwangerschaftsabbrüche (ungeplante Schwangerschaften) in der Anamnese
- spät beginnende, selten wahrgenommene oder gar keine Vorsorgeuntersuchungen
- Teenagerschwangerschaften mit schwierigen Verläufen
- Scham, Anspannung und Schmerzen bei Untersuchungen: vor allem bei vaginalen Untersuchungen, (vaginalem) Ultraschall, Ultraschallgel auf dem Bauch
- Berührungsängste
- beeinträchtigtes Körpergefühl: Ekel, Scham, Empfindungslosigkeit, Gefühl der Beschmutzung, Waschzwang
- Hyperemesis, geringe Gewichtszunahme, Übergewicht, Essstörungen
- Frühgeburtsbestrebungen, vorzeitige

Wehen

- häufige Krankenhausaufenthalte
- auffällige Ängste oder Panik während der Geburtsvorbereitung
- erhöhter Drogenmissbrauch mit Nikotin, Alkohol, Medikamenten und anderem
- vermehrt sexuell übertragbare Erkrankungen, Infektionen des Urogenitaltraktes und der Vagina
- Depression, selbst verletzendes Verhalten
- eindringlicher Wunsch nach PDA oder Sectio für die Geburt.

Folgen für die Geburt:

- nicht für sich sorgen können
- eventuell Sprachlosigkeit, Rückzug, Schmerzempfindlichkeit
- Panik vor Schmerzen und vor Verlust der Kontrolle
- Atemschwierigkeiten
- Anspannung und Angst bei Berührungen, Untersuchungen und Eingriffen: beispielsweise vaginale Untersuchungen, Katheterismus, Braunüle
- Angst, ausgeliefert zu sein: beispielsweise an (männliche) Geburtshelfer, Gebärdposition, Schmerz, Nacktheit
- protrahierte oder ganz schnelle Geburtsverläufe
- Frühgeburten oder Small-for-date-Babys
- vaginal operative Entbindungen, Sectio caesarea
- Totgeburten
- dissoziatives Verhalten – ein Abspaltungsmechanismus, bei dem die Frau meint, dass das, was aktuell passiert, jemand anderem passiert
- „Flashbacks“

Folgen postpartal:

- Angstzustände, Ängste
- Angst, die kindlichen Bedürfnisse

nach Struktur und Unterstützung nicht befriedigen zu können (Cole und Woolger 1989)

- Angst, das Kind selbst zu missbrauchen (nacktes Baby beim Windelwechsel bedrohlich)
 - Angst vor dem Tragen der Verantwortung für die Bedürfnisse und Wünsche des Kindes
 - Angst, eine „schlechte“ Mutter zu sein, das heißt nicht genügend Vermögen für eine „gute“ Erziehung des Kindes zu besitzen (Wirtz 1997)
 - Schlaflosigkeit und nächtl. Aufwachen
 - Alpträume
 - Stillprobleme, Ablehnen des Stillens (Halliday-Sumner und Kozlick 1996)
 - Bonding zum Kind erschwert
 - unruhiges Kind, „Schreibaby“ (das Schreien verstärkt die mütterliche Übererregung)
 - PTBS, Wochenbettdepression, -psychose
 - Multiple Persönlichkeitsstörung – Mehrere Persönlichkeiten „leben“ in einer Person und repräsentieren unterschiedliche Gefühle oder Zustände der Frau (O'Dwyer et al. 1993).
- Gefühle gegenüber dem Stillen:**
- keine Möglichkeit, den sexuellen Missbrauch von der aktuellen Erfahrung zu trennen

DIE AUTORIN

Anja Erfmann ist Kinderkrankenschwester, (Familien-) Hebamme und Diplom-Sozialpädagogin. Sie schreibt Artikel für Fachzeitschriften, hält Fortbildungen, Vorträge und Workshops zum hier behandelten Thema. Sie wird in Kürze an einem Buch zur Psychologie in der Hebammenarbeit, das vom BDH herausgegeben wird, mitarbeiten. Sie ist Fortbildungsbeauftragte im Hebammenverband Schleswig-Holstein. Außerdem ist sie Arbeitsgruppen-Leiterin von TARA – Sexualisierte Gewalt und Auswirkungen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, einer Arbeitsgruppe des BDH.
Kontakt:
E-Mail: aerfmann@gmx.de

- Stress, da das Stillen Erinnerungen an das Missbrauchsgeschehen auslöst
- Furcht und Verwirrung, dass Stillen eine nicht angemessene Sexualität hervorbringt
- Kontrollverlust über den Körper
- Scham oder Verlegenheit über den Körper, sich „schmutzig“ fühlen
- vermeiden in der Öffentlichkeit zu stillen
- Furcht, als Ergebnis des Stillens selbst Täterin zu werden
- geringes Selbstwertgefühl, weil sie sich unfähig zum Stillen fühlt
- Unfähigkeit, dem Kind zu erlauben, an der Brust zu trinken
- Erinnerungen an ordinäre, sexuelle Kommentare durch die Täter
- Erinnerungen an sexuellen Missbrauch durch die Mutter
- eine Frau, die durch eine Lesbe missbraucht wurde, erlebte Ängste davor, als Resultat der Still Erfahrung selbst lesbisch zu werden
- anderen Frauen wurde durch die Täter verboten, ihr Kind zu stillen
- einige Frauen stillten aus Angst; sie wollten diese besondere Leistung ihrer Mutter zeigen, um sich mit der Vergangenheit zu versöhnen
- Unfähigkeit, das Baby an sich heranzunehmen (Halliday-Sumner und Kozlick 1996).

Betroffene Frauen wenden sich häufig mit anderen Beschwerden an das Gesundheitssystem

Chancen in der Betreuung

Wichtigstes Ziel ist, eine „Retraumatisierung“ zu vermeiden. Besonders während der Geburt besteht die Gefahr, dass unbewältigte und unerträgliche Gefühle aus der Vergangenheit reaktiviert werden. Aber auch die Schwangerschaft kann erhebliche Probleme schaffen. Die Gesundheit der Frau und die gesunde Entwicklung des Kindes sind in Gefahr, denn Geburten, die traumatisch erlebt werden, beeinträchtigen die Mutter-Kind-Bindung erheblich. Wenn sowohl das, was Frauen während der Geburt erleben, als auch die Art der Begleitung traumatisch wirken kann, ist vorstellbar, warum (sexuell)

Traumaforschung	Geburtstrauma
Ein einmaliges und nicht von Menschen verursachtes Trauma kann leichter bewältigt werden ...	z. B. geburtshilflicher lebensbedrohlicher Zwischenfall
... als ein länger dauerndes ...	z. B. lange dauernder Geburtsverlauf mit ständigen Risiken und latenter Bedrohung
... ein wiederholtes ...	z. B. nach früheren traumatisierenden Erfahrungen oder vorangegangenen traumatischen Geburten
... ein mit einem hohen Maß an Hilflosigkeit und Ohnmacht einhergehendes ...	z. B. bei überwältigenden Schmerzen, geburtshilflicher Notsituation, ohne Möglichkeit der freien Bewegung und der Mitbestimmung
... oder ein von Menschen zugefügtes Trauma, abhängig a) vom Maß der angedrohten oder angewendeten Gewalt und b) in welchem Verhältnis das Opfer zum Täter stand.	z. B. Eingriff, schlechte Betreuung a) Z. B. entmündigender oder seelisch erniedrigender Umgang, unachtsam durchgeführte, als Übergriff erlebte Eingriffe b) Eine Gebärende ist im Zustand großer Offenheit, von einem meist wildfremden Team abhängig und besonders verletztlich.

Tabelle 1: Charakteristika aus der Traumaforschung und ihre Übertragung auf ein potenzielles Geburtstrauma. Aus: Bloemeke, Viresha J.: „Es war eine schwere Geburt ...“ Wie traumatische Erfahrungen verarbeitet werden können. München 2003, 29 f.

traumatisierte Frauen der Gefahr einer Retraumatisierung ausgesetzt sind. In Tabelle 1 werden Charakteristika aus der Traumaforschung mit traumatisch erlebten Situationen verglichen.

Wenn sich gewaltbetroffene Frauen Hilfe holen, sind das Pflegepersonal oder ÄrztInnen oft die erste „Anlaufstelle“. Und das ist unsere Chance. Betroffene Frauen wenden sich häufig mit anderen Beschwerden an das Gesundheitssystem. Hat eine Sensibilisierung für das Thema (sexualisierte) Gewalt stattgefunden, kann eine Über-, Unter- oder Fehlversorgung vermieden werden, da die Gewalt als Ursache erkannt wurde (Hellbernd et al. 2004).

Wenn wir Frauen begleiten und betreuen wollen, die sexualisierte Gewalt erfahren haben, ist es notwendig, uns selbst mit dem Thema auseinander zu setzen. Es erscheint sinnvoll:

- Bewusstsein darüber zu haben und zu entwickeln, dass jede Untersuchung einen Eingriff mit Risiken und Nebenwirkungen darstellt und Erinnerungen auslösen kann
- die eigene Geschichte mit Gewalterfahrungen zu reflektieren. Es wurde erhoben, dass Frauen mit Gewalterfahrungen gehäuft in medizinischen und sozialen Berufen tätig sind.
- fachliche Kenntnisse und kommunikative Fähigkeiten zu erwerben, um problematische Situationen zu meistern. Die wichtigste Voraussetzung für die Begleitung von Frauen mit Gewalterfahrungen stellt die emotionale Präsenz der Begleitenden dar, das heißt: Was ist gerade los? Was braucht die Frau? Kann ich sie unterstützen? Mit was?

- den Zusammenhang zwischen sexueller Traumatisierung, Kontrollverlust, Vaginaluntersuchungen, Eingriffen und dem Schwangerschaft- und Geburtserleben verstanden zu haben

- der Frau glauben zu schenken, was sie erzählt (Beckermann und Perl 2004). Um so genannte „Trigger“ zu vermeiden, sollten wir wirklich achtsam handeln. Jegliche Art von Untersuchungen kann von traumatisierten Frauen als unangenehm erlebt werden, zum Beispiel vaginale Untersuchungen und Vaginalultraschall (weil der Genitalbereich verletzt wurde), Brustpalpation, Blutentnahmen, Periduralanästhesie, CTGs. Hebammen müssen überlegen, ob die jeweilige Untersuchung wirklich notwendig ist. Für Untersuchungen sollte grundsätzlich genügend Zeit sein, auch für ausreichende Erklärung.

Fragen Sie immer wieder nach, ob der Eingriff noch erträglich ist und beenden Sie die Untersuchung, wenn die Frau es wünscht. Schaffen Sie eine sichere Atmosphäre, auch räumlich. Zeigen Sie, dass Sie sich mit sexualisierter Gewalt beschäftigt haben in Form von Infobroschüren, Plakaten ...

Um achtsam und parteilich zu begleiten, sollte die Verhinderung von „Flashbacks“ ins Sichtfeld der Betreuung rücken. Kennt eine schwangere Frau die Auslöser, dann weiß sie vielleicht, welche Worte, Sätze oder welches Verhalten besser vermieden werden. „Entspann dich“, oder „Es tut doch gar nicht weh“, sind Aussagen, die viele Täter verwenden.

Im zweiten Teil des Beitrages wird es um die „richtigen Fragen“ in der Betreuung gehen.