

„Das Schöne wurde mir genommen“ - wie Gewalterfahrungen unter der Geburt sich auf Bonding und Stillen auswirken



Foto: Grüne Tara, © Maitricarya

© Vortrag und Bilder von
Tara Regine Franke

6. Dt. Still- und Laktationskongress in Göppingen
November 2007

(aus dem Kongressband mit freundlicher Genehmigung des
Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen)

Hier soll in aller Achtsamkeit über Gewalt in der Geburtshilfe gesprochen werden, denn in den wenigsten Situationen, in denen Frauen während der Geburt Gewalt erleben, handelt es sich um vorsätzliche Übergriffe durch Hebammen, Ärzte und Ärztinnen handelt. Dies sollte uns jedoch nicht dazu verleiten, diese Problematik tot zu schweigen, denn die Auswirkungen auf Mütter und Kinder können sehr tiefgreifend sein.

Viele Untersuchungen belegen mittlerweile, dass sexualisierte und häusliche Gewalt zu Traumen führen, die auch diese Zeiten im Leben einer Frau beeinflussen und beeinträchtigen können. Im Laufe der Jahre kamen wir in der Projektgruppe T.A.R.A. leider nicht mehr daran vorbei, auch die Übergriffe einzubeziehen, die Frauen von Seiten der professionellen Betreuenden unter der Geburt oder im Wochenbett erleiden.

Die Folgen ähneln denen sexuell traumatisierter Mädchen und Frauen.

Der Begriff „Gewalterfahrung“ dient hier im Folgenden als Ausdruck für das subjektive Erlebnis einer Frau unter der Geburt, das als gewalttätiger Übergriff durch anwesende Professionelle oder Begleitpersonen erlebt wurde.

Geburt und Gewalt – ein Paradoxon?

Gewalt unter der Geburt klingt wie ein Widerspruch in sich. Aufgabe der betreuenden Hebamme, Arzt oder Ärztin ist es ja gerade, Leib und Leben von Mutter und Kind zu schützen und zu bewahren. Frauen werden schließlich im Kreissaal nicht geschlagen. Oder doch? In den drei Jahren meiner Ausbildung gab es immerhin zwei Fälle, in denen zwei verschiedene Ärzte Gebärende ins Gesicht beziehungsweise auf den Bauch schlugen. Dies zog keinerlei Konsequenzen für die Täter nach sich, die es in der Folgezeit beide bis zum Oberarzt schafften.

Aber ich werde mich im Folgenden nicht auf solche Extrembeispiele beschränken, denn Gewalt im Kreissaal fängt viel früher an.

Gewalt bedeutet auch:

- Druck auszuüben
- Nötigung
- Zwang
- Machtmissbrauch
- Willkür
- Erpressung
- Anschreien, Beschimpfen
- Festschnallen der Beine, Festhalten
- Sexualisierte Gewalt in Form von Sprache, Witzen

Das müssen nicht unbedingt an sich schmerzhaft Interventionen oder massive medizinische Eingriffe sein – auch scheinbar harmlose Situationen oder Handlungen an der Gebärenden können von ihr als Akt der Gewalt erlebt werden. Körperliche Schmerzen, verursacht durch vaginale Untersuchungen, das Legen einer Braunüle, die Damm-Naht, ein Dammschnitt und dergleichen werden für sich alleine in der Regel nicht als Gewalt empfunden. Massive oder invasive Diagnostika und Therapien wie beispielsweise der Vaginalsono, die Amnioskopie, MBU´s oder Kristellern lösen dagegen schon häufiger Ängste und Gefühle von Bedrohung oder Übergriff aus. Manchmal liegt auch eine biographische Vorbelastung vor, so dass sogar ein Schmerz alleine zu einer Retraumatisierung führen kann (z.B. wenn er an einer traumatisierten Körperstelle auftritt.)

Ebenso individuell wie die Empfindung dieser Erlebnisse sind die Folgen für Mutter und Kind, die sich nach dem Gewalterlebnis zeigen. Dies reicht von der Wut darüber, das Schöne einer an sich einfachen und unkomplizierten Geburt verloren zu haben, bis hin zu schweren Störungen in Wochenbett und Stillzeit wie gestörtem Bonding, Stillproblemen oder Wochenbettdepressionen.

Meist entscheiden jedoch vor allem die Umstände und die Art der Behandlung, wie und ob solche Eingriffe als Gewaltakte empfunden werden.

„Ich wollte mich sofort nach meinem Kind umdrehen, wurde aber empört zurückgewiesen-Zitat: „nicht umdrehen, sie reißen ihr Kind sonst vom Tisch.“ (bei dieser Aussage kommen mir immer noch die Tränen) (...) Manchmal kommt mir der Gedanke die Hebamme wollte das letzte Wort behalten, dass ich halt doch alles schlecht und falsch mache, dass ich sogar mein Kind vom Tisch reißen würde.“ (Monika Vitt, Minden)

Ich möchte im Folgenden auf die Faktoren eingehen, die Einfluss haben auf das Erleben von Gewalterfahrungen unter der Geburt und das Ausmaß der Folgen.

Grad der Abhängigkeit

Abhängigkeit an sich ist nicht das Problem, - insofern nicht bereits frühere Gewalterfahrungen oder vergangene traumatische Geburten mit hinein spielen. Es kommt darauf an, was die Professionellen daraus machen.

Für die Schwere der Folgen eines traumatischen Erlebnisses ist jedoch ein wesentlicher Faktor :

das Ausmaß der erlebten Hilflosigkeit.

Nicht mehr über den eigenen Körper entscheiden zu können, nicht fliehen zu können, sich nicht effektiv wehren zu können, verschärft das Gefühl der Machtlosigkeit und ist extrem belastend.

Dies trifft auf Vergewaltigungsoffer ebenso zu wie auf eine Frau, die in den Wehen liegt und gegen ihren Willen untersucht wird, einen vorzeitigen Dammschnitt erleidet oder auf deren Bauch ungefragt mit Knien und Ellenbogen kristellert wird. Die Wehen setzen zwar ihre Wehrhaftigkeit herab, aber gerade nicht ihre Empfindsamkeit gegen verbale oder körperliche Übergriffe. Dass Frauen sich in die Abhängigkeit von Klinikpersonal begeben, sobald sie den Kreißsaal betreten, bedeutet nicht, dass sie automatisch die Verantwortung und die Entscheidungsgewalt über ihren Körper abgeben wollen.

„Die Presswehen gingen weiter, mit angenehm langen Pause. Die Hebamme und die Ärztin meinten aber, dass die Pausen nicht gut seien und wollten mir ein Wehen förderndes Nasenspray geben. Ich wollte es aber nicht. Die Ärztin wurde ärgerlich. Sie gab es meinem Mann und sagte, er solle es mir einfach geben. Er saß an meinem Kopf nahm das Spray und steckte es einfach in seine Hosentasche. Die Hebamme äußerte, dass ich dem Kind schaden würde bei so unregelmäßigen Wehen und wenn ich das Nasenspray nicht nehmen würde. Ich weigerte mich noch zweimal, hielt dann aber dem Druck der beiden Fachpersonen nicht mehr stand und nahm das Spray. Die Ärztin sagte nämlich, wenn sie das Spray jetzt nicht nehmen, dann muss ich es ihnen halt einfach geben. Das Kind kam bei der nächsten Wehe.“ (Monika Vitt)

Ausmaß der Hilflosigkeit

Menschen, die täglich auf der Seite der Professionellen in der Geburtshilfe arbeiten, haben mit den Jahren häufig Schwierigkeiten, sich in die Rolle der Gebärenden hinein zu versetzen. Dies fällt besonders auf, wenn neue

Hebammenschülerinnen in den Kreissaal eingearbeitet werden. Diese identifizieren sich nämlich bei den Geburten meist noch mehr mit den Gebärenden als mit den Professionellen.

So sind es denn auch häufig die Hebammenschülerinnen, die Alarm schlagen, wenn im Kreissaal Maßnahmen praktiziert werden, die ein hohes Gewaltpotential enthalten. Leider wird dies meist nicht dankbar zum Anlass genommen, das eigene Tun zu reflektieren und gegebenenfalls zu korrigieren, sondern es wird versucht, die Schülerinnen „einzunorden“. Dabei muss meistens das Argument der vermeintlichen medizinischen Sicherheit herhalten, dass doch oft nur die eigene Angst vor möglichen forensischen Folgen oder dem Anschiss durch den Chefarzt überspielt.

Es berichteten mir gleich zwei Frauen hinter einander in der Rückbildung empört und äußerst verletzt, die Hebamme habe zu Ihnen auf ihren Wunsch, einen Dammschnitt zu vermeiden, geantwortet:

„Was Sie wollen, hat jetzt gerade keine Priorität hier.“

Bei beiden Geburten war im Nachhinein keine Notsituation erkennbar.

Verstehbarkeit der Vorgänge

Manchmal ist es jedoch zwingend nötig, bestimmte unangenehme oder schmerzhaftere Interventionen vorzunehmen, um die körperliche Unversehrtheit von Mutter und Kind zu erhalten. Wird die Gebärende nicht übergangen, sondern ruhig und verständlich aufgeklärt, kann dies aus der gleichen Situation eine gänzlich andere Erfahrung machen.

Eine wichtige Funktion übernimmt in diesem Zusammenhang die Geburtsvorbereitung. Hier können die Schwangeren und werdenden Eltern nicht nur auf häufige Routinemaßnahmen vorbereitet werden, sondern auch auf organisatorische Zwänge, die in so manchem Kreissaal bestehen und Hebammen und Ärztinnen manchmal in ihrem Handlungsspielraum einengen. So werden Übergriffe zwar immer noch als Übergriffe erlebt, aber anders gewertet, da der Gebärenden nun klar ist, dass sie nicht aus Unachtsamkeit oder gar böser Absicht, sondern aus anderen Notwendigkeiten heraus

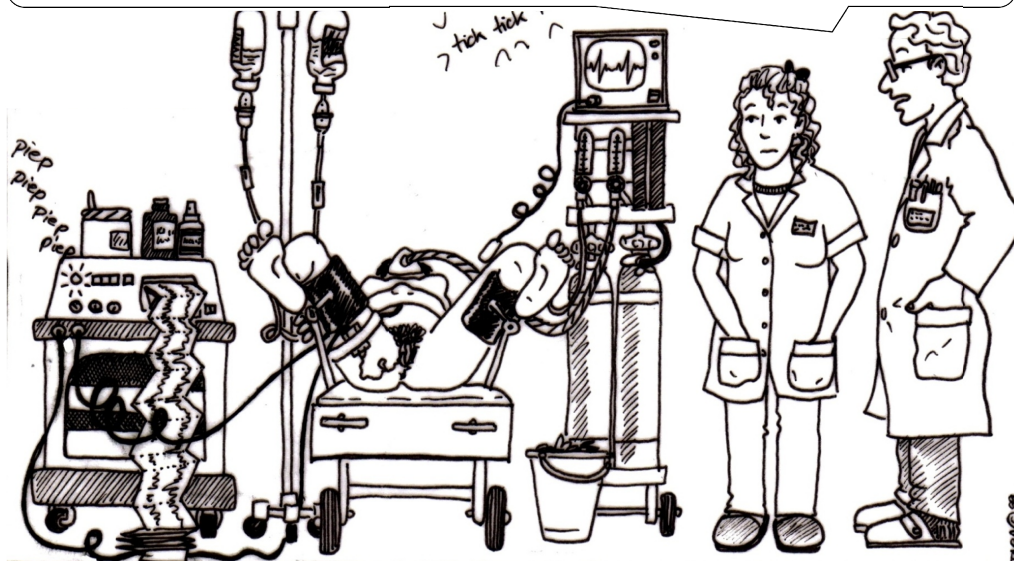
geschehen sind. Dass sie also nicht Opfer von Willkür, sondern von äußeren Zwängen wurde.

Die Wirkung von Gewalt ist umso verheerender:

- je näher die Gewalt ausübende Person dem Opfer steht,
- je größer die Hilflosigkeit empfunden wird,
- je willkürlicher die Übergriffe statt finden und
- je unvorhersehbarer sie sich abspielen.

Auch im Nachhinein können traumatische Erlebnisse noch entschärft werden, wenn die erste Gelegenheit genutzt wird, zu erklären, was und warum etwas getan wurde.

Wenn man sich überlegt, unter welch katastrophalen Umständen die Frauen vor hundert Jahren entbinden mussten...



© Tara Franke 2006

Absicht und Einstellung der Betreuenden

Ich habe mich über die Jahre immer wieder gewundert, was Frauen alles tolerieren, wenn sie unter der Geburt achtsam und liebevoll betreut fühlen. Schwere, ja sogar vom Verlauf her traumatische Geburten können besser bewältigt werden, wenn die Betreuung durchgehend liebevoll und unterstützend ist. Viele Frauen haben allerdings auch unter der Geburt noch

sehr genaue Antennen dafür, ob diese Zuwendung aus einer liebevollen inneren Haltung entspringt, oder nur gespielt wird.

Die freundliche Absicht, mit der die GeburtshelferInnen unangenehme oder schmerzhaft Intervention ausführen, ist von ganz entscheidender Bedeutung. Ebenso kann dagegen die Wirkung des Umganges mit der Frau oder harmloser Interventionen äußerst verletzend wirken, wenn die Frau sich missachtet oder gar bestraft fühlt.

„Die Hebamme gab immer wieder Pressanweisungen die ich nicht annahm. Sie lobte mich nicht. Ich fragte sie, wie weit es denn sei und sie entgegnete nur entmutigende Aussagen, wie naja, das geht ja wohl besser oder es geht so. Ich fühlte mich schlecht und unfähig. Nun fing ich an, wie zur Rechtfertigung, da ich ja sowieso alles falsch machte, zu jammern, dass ich es nicht schaffen würde. Ich machte mich selber auch noch schlecht und bin im Nachhinein wütend darüber, dass ich dahin getrieben wurde dies zu tun. Ich empfand es als Kleinkrieg im Kreissaal: wer wird der Stärkere sein. Es war mir in dem Moment klar, dass ich meine Sache so durchzog, wie ich es „gelernt“ hatte. Also doppelte Kraftanstrengung: Auflehnen gegen Hebamme und Ärztin und Kind kriegen. Ich wünschte mir so sehr eine einfühlsame, mütterliche Hebamme, die mir vielleicht mal über den Kopf strich, mir Mut machte und mich lobte (bei diesem Gedanken muss ich immer noch weinen). Ich fühlte mich absolut unwohl. Ich hatte das Gefühl, dass außer meinem Mann keiner da war, der es gut mit mir meinte.“ (Monika Vitt)

Ebenen der Gewalt

Viele Frauen, die Gewalt unter der Geburt erlebt haben, benennen dieses später als Vergewaltigung. Dies macht deutlich, dass Geburt nicht in erster Linie ein medizinischer, sondern ein sexueller Vorgang ist, und dass daher auch die Gewalt auch auf sexueller Ebene verletzt.

So reichen die Folgen oft bis in die weitere Sexualität der Frau hinein. Es kann zu ernsthaften Sexual- und Partnerschaftsproblemen kommen, ähnlich wie nach einer Vergewaltigung.

Biografische Vorbelastungen

Man könnte meinen, dass Frauen, die bereits Opfer sexualisierter Gewalt waren, besonders gefährdet sind, auch in der Geburt Gewalt zu erleben. Sie haben häufig größere Angst vor Abhängigkeit und Hilflosigkeit, und haben andererseits oft weniger gelernt, sich abzugrenzen und zu wehren.

Andererseits gibt es viele Überlebende sexueller Gewalt, die instinktiv Schutzräume suchen, um sich vor erneuter Traumatisierung zu schützen. So lag die Zahl der Überlebenden sexueller Gewalt bei den Hausgeburten, die ich betreut habe, sicherlich höher als die allgemein angenommene Zahl von 25 %. Einzelne äußerten auch ganz konkret, sich bewusst für eine Haus- oder Geburtshausgeburt entschieden zu haben, weil sie sich dort mehr Selbstbestimmung, weniger Eingriffe und weniger Übergriffe erhofften.

Das Risiko einer Retraumatisierung hängt vermutlich auch davon ab, inwieweit die eigenen Gewalterfahrungen bewusst sind und verarbeitet wurden, und welche Konsequenzen Frauen daraus für die Wahl ihrer Betreuung und des Geburtsortes ziehen.

Erstarrung (Konstriktion)

Da die Hormone und die außergewöhnliche Situation der Frau in der Geburt sie seelisch extrem öffnen und empfindsam machen, wird die Seele auch oft sehr schwer getroffen, wenn die Behandlung unter der Geburt als unachtsam, verletzend, herabwürdigend oder übergriffig erlebt wird.

Die Frau wirkt wie erstarrt: zum Eigenschutz zieht sich die Seele zurück, versteckt sich im Innern – und behindert damit eventuell auch den Liebesfluss zum Kind. Und manchmal behindert das, wie wir alle wissen, den Milchfluss und die Milchbildung. Das Adrenalin, das in einer für eine Traumatisierung typischen Übererregung anhaltend ausgeschüttet wird, kann tatsächlich die Bildung von Prolaktin und Oxytocin bremsen.



Übersicht der möglichen Symptome und Folgen von Gewalteinwirkungen unter der Geburt:

Mutter:

- körperliche Verletzungen:
 - Hämatome an Rippenbogen oder Oberbauch (vom Kristellern)
 - am Damm durch Episiotomie (Schuchardt-Schnitt)
 - DR III oder IV durch Kristellern
 - Nahtprobleme
 - geplatzte Äderchen in den Skleren (durch Valsalva-Manöver)
- anhaltende Selbstzweifel, Versagensgefühle
- Angstzustände
- Alpträume

- Schlafstörungen
- Konzentrationsstörungen
- PTBS (posttraumatische Belastungsstörung)
- Anhaltender „Baby-Blues“ („post-violence-Blues“)
- Rückzug
- gestörtes Bonding
- anhaltende Stillprobleme
- Partnerschaftsprobleme
- unerklärliche Schmerzen (Stillen, Unterleib)
- Abschluss der Familienplanung
oder Wunschsectio bei erneuter Schwangerschaft

Kind:

- körperliche Verletzungen:
 - Wunden von KSE, MBU, Sectio
 - KISS
 - Plexus-Parese
 - Clavicula-Fraktur
 - ZNS-Schädigungen durch Kristellern (Amie_Tison, 1988)
- Schreckhaftigkeit
- unstillbares Weinen, „Schreikind“
- Koliken (Stress-bedingt)
- Stillprobleme
- Gedeihstörungen
- extremes Verlangen nach Nähe und Halt
- Traumatisierung durch Männliche Beschneidung
- Traumatisierung durch Operation am Neugeborenen bei Intersexualität

Die Mutter und das Kind begleiten

„Anschließend sprach ich die Hebamme nochmal an und sagte, dass ich doch etwas mehr Zuspruch gewünscht hätte. Sie erwiderte, dass sie mich doch gelobt hätte, und das Gespräch war damit beendet.“

Die Geburt dauerte ca. 2 h im Kreissaal, was ich nicht als lang empfand. Ich hatte keine äußerlichen Verletzungen im vaginalen Bereich, aber Verletzungen an meiner Seele. Ich war keine gute Gebärende, denn ich hatte eigene Vorstellungen und Wünsche und habe nicht „gehört“. Ich fühlte mich lästig und unerwünscht.“ (Monika Vitt)

Eine Frau, die voll Kummer über die verlorene Freude der Geburt oder tief verletzt von dem Verhalten der GeburtshelferInnen ist, hat manchmal wenig bis keinen Raum für das Kind, für Glücksgefühle und Fließenlassen.

Ausgelöst durch die Gewalterfahrung haben Mutter und /oder Kind das Vertrauen in das Leben oder die Umwelt verloren. Angst, Misstrauen und Vorsicht bestimmen das Verhalten. Daher ist die erste Aufgabe, beiden einen sicheren Raum zu bieten, wo sie ihre Seele wieder langsam öffnen und die Wunden lecken können. Umso erstaunlicher ist es, dass manches Mal bereits eine Gabe Arnika C 200 genügt hat, um der Frau aus dem Zustand der Konstriktion, der Erstarrung heraus zu helfen.

Meist sind aber auch dann noch einige ruhige Gespräche nötig. Hier gilt es zunächst, dem Schmerz Raum zu geben. Wir müssen als Begleiterin oft wenig mehr tun, als zuzuhören, anzuerkennen, was die Frau verletzt hat, und unser Mitgefühl auszudrücken.

Manchmal genügt auch das nicht, und die Frau befindet sich anhaltend im Wochenbettblues, bis dieser in eine echte Wochenbettdepression übergeht. In der Betreuung von Frauen, die traumatische Geburtserlebnisse zu bewältigen haben, sollten alle Betreuenden daher besonders wachsam sein und die Betreuung nicht zu früh beenden, bzw. nötigenfalls auch an eine PsychotherapeutIn weiter leiten.

Es kommt vor, dass auch der Vater mit in die Nachbetreuung einbezogen werden muss, denn nicht selten ist auch er von den Geschehnissen traumatisiert und wird allzu oft vergessen!

Hält die Wut oder das Gefühl der Ohnmacht an, gibt es außerdem die Möglichkeit, eine schriftliche Rückmeldung an das Klinik-Team zu geben. Wenigstens theoretisch besteht auch die Option gerichtlicher Schritte, wenn das Selbstbestimmungsrecht der Patientin verletzt wurde oder gar sie oder das

Kind körperlichen Schaden genommen haben. Dass dies praktisch nie genutzt wird, zeigt, dass es weniger darum geht, die TäterInnen zu bestrafen, als vielmehr darum, dass die erlebten Verletzungen anerkannt und betrauert werden – im besten Falle auch von Seiten der Verantwortlichen.

Auf die Frage, was ihr bei der Bewältigung der verletzenden Geburtserfahrung geholfen habe, antwortete Monika Vitt:

„Meine beiden Hebammen, die mich anschließend zu Hause betreuten und lange Gespräche mit mir führten und mich ernst! nahmen. Meine Hausärztin, die gleich, als sie mich sah, nach meiner Psyche fragte. Meine Mutter, die sagte sie sei so stolz auf mich und auch ein bisschen neidisch (sie hat 8 Kinder zur Welt gebracht). Mein Mann, der genau wusste wovon ich sprach.“

Mitgefühl

Ich selbst habe es im Laufe der Jahre nie geschafft, zu verhindern, dass mir in solchen Situationen, wo Frauen ihre Gewalterlebnisse schildern, die Tränen in die Augen treten, obwohl ich es anfangs für unprofessionell hielt. Heute weiß ich, dass gerade dieses zurückhaltende Mitfühlen von unschätzbarem Wert ist für Frauen, die ihre Verletzung offenbaren. Viele Betroffene schämen sich für ihre –scheinbare - Gefühllosigkeit oder ihre schmerzlichen Gefühle und machen sich Vorwürfe, dass diese ihre Muttergefühle behindern oder überdecken. Wenn sie verstehen, dass es sich um eine natürliche Reaktion auf ein unnatürliches, überwältigendes Ereignis handelt, kann dies sehr erleichternd sein.

Sind die „TäterInnen“, also die betreffenden GeburtshelferInnen, nicht erreichbar oder nicht bereit zu einem klärenden Gespräch und einer Entschuldigung, so kann diese Funktion bis zu einem gewissen Grad auch die nachsorgende Hebamme oder die betreuende Stillberaterin stellvertretend übernehmen. Hält die Wut oder das Gefühl der Ohnmacht an, gibt es außerdem die Möglichkeit, eine schriftliche Rückmeldung an das Klinik-Team zu geben. Wenigstens theoretisch besteht auch die Option gerichtlicher Schritte, wenn das Selbstbestimmungsrecht der Patientin verletzt wurde oder gar sie oder das Kind körperlichen Schaden genommen haben. Dass dies praktisch nie genutzt wird, zeigt, dass es weniger darum geht, die TäterInnen zu bestrafen,

als vielmehr darum, dass die erlebten Verletzungen anerkannt und betrauert werden – im besten Falle auch von Seiten der Verantwortlichen. Eine wichtige Hilfe bei der Bewältigung von traumatischen Erlebnissen ist es, wenn die Leidtragende in der Lage ist, einen Sinn in ihrem Leid zu sehen. Dies könnte in unserem Beispiel bedeuten, dass die GeburtshelferInnen ihren Anteil an der Verletzung erkennen und sich in Zukunft bemühen werden, diese Fehler nicht zu wiederholen.

„In den ersten Wochen nach der Geburt kam ich nicht zu Kräften. Ich brauchte ca. 8 Wochen. Ich wage nicht zu sagen, ob es etwas mit den Umständen im Kreissaal zu tun hat. Wobei meine Hausärztin schon der Meinung war.

Sollte ich noch einmal entbinden, so wünsche ich mir, dies nicht mehr mit einer mir unbekanntem Hebamme tun zu müssen. Vermutlich würde ich sogar eine Hausgeburt vorziehen um so etwas nie wieder erleben zu müssen.

Ich hatte mich informiert, da ich wollte, dass diese Geburt anders wird als die Geburt meines ersten Kindes. Ich wollte die Geburt aktiv erleben, das Schöne wurde mir genommen, ich musste im Kreissaal kämpfen.

Zum Glück habe ich gekämpft.“ (Monika Vitt)

Viele schwierige Wochenbettverläufe könnten leicht entschärft werden, wenn nicht so eine große Angst davor bestünde, Fehler zuzugeben und um Verzeihung zu bitten.

Übersicht: Prävention von Erlebter Gewalt während der Geburt (1)
und Hilfsmöglichkeiten bei erfolgter Traumatisierung (2)
von Seiten der Betreuenden

Zeitpunkt:	Ante partum (1)	Sub partum (1)	Post partum (2)
Faktor:			
Einstellung der Betreuenden	Frau als Subjekt; <u>eigene positive Einstellung</u> zu Sexualität, Geburt und Frausein	Frau als Subjekt; Bemühen um Verständnis, Mitgefühl und Respekt; <u>Frau als mündige Klientin</u>	Frau als Subjekt; <u>Parteilichkeit</u> mit dem Opfer, ihr Glauben schenken, sie ernst nehmen
Absicht	Ressourcen zu <u>stärken</u>	Begleitung, Unterstützung; Mutter und Kind vor körperlichen <u>und seelischen</u> Verletzungen zu bewahren	Frau (und Kind) bei der Verarbeitung des Erlebten zu <u>unterstützen</u> , <u>Entlastung</u> zu schaffen
Grad der Abhängigkeit	<u>Eigen-Macht</u> stärken	Macht nicht missbrauchen; der Frau so viel <u>Kontrolle</u> wie möglich <u>überlassen</u>	<u>Kontrolle zurück geben</u>
Grad der Hilflosigkeit	Übungen und Aufklärung über <u>Möglichkeiten der</u> <u>Schmerzbewältigung</u> usw.	Hilfe zur Selbsthilfe; <u>Schutzraum bieten</u>	<u>Hilfe zur Selbsthilfe</u> ; Schutzraum bieten
Verstehbarkeit der Vorgänge	Geburts-Vorbereitung	<u>Verständliche Erklärungen</u> zu allem, was passiert und warum	<u>Erlebtes</u> durchsprechen, evtl. sogar Geburtsakte anfordern, bis alle Unklarheiten geklärt sind
Ebenen/ Faktor Sexualität	<u>Verbindung von Geburt und</u> <u>Sexualität</u> vermitteln	<u>Intimsphäre achten</u> ; Sexualisierte Sprache und Witze meiden	Bei <u>Stillproblemen</u> auch an Folge der Gewalterfahrung denken; evtl. Probleme in Partnerschaft/Sexualität ansprechen
Handhabbarkeit der Situation	In der Geburtsvorbereitung mögliche Situationen ansprechen und <u>Handlungsmöglichkeiten</u> aufzeigen (z.B. schriftlichen Geburtswunsch)	Proteste der Frau ernst nehmen, Verständigung suchen statt Konfrontation; <u>nicht-dominantes Verhalten</u>	<u>ressourcenorientierte</u> <u>Betreuung</u>
Wissen um Zusammenhänge	z.B. in der Geburtsvorbereitung <u>Hintergründe bestimmter</u> Routine-Maßnahmen (Forensik, Arbeitsabläufe) <u>erläutern</u>	<u>Selbstkritische</u> <u>Auseinandersetzung</u> mit der eigenen Rolle, dem Berufsbild, dem Medizin- System; berufspolitische Engagement, z.B. für bessere Arbeitsbedingungen, Betreuungsschlüssel usw.	<u>Wissen um Auswirkungen</u> <u>von erlebter Gewalt auf</u> <u>Mutter und Kind</u>
Biographie der Frau, Vorbelastungen	Frage nach Gewalterfahrungen in der Anamnese; vermitteln, dass ich als Hebamme um diese Problematik weiß; <u>besonderes Bedürfnisse</u> <u>ermitteln</u>	<u>Rücksichtnahme</u> auf besondere Bedürfnisse betroffener Frauen; besonders achtsam sein bei allen medizinisch notwendigen Grenz- Überschreitungen und typischen trigger-Situationen	Rücksichtnahme auf besondere Bedürfnisse betroffener Frauen; evtl. auf <u>Hilfsangebote</u> hinweisen © Tara Regine Franke 2006

ö Literaturnachweis / -empfehlungen:

1. Antonovsky A., "Salutogenese (Die Entmystifizierung der Gesundheit)" Form Verlag 1997
2. Bloemeke, Viresha J., „Überlebensmechanismen“ (Gewalt in der Geburtshilfe), DHZ 10/2006
3. Bass E., Davis L. „Trotz allem – Wege zur Selbstheilung für sexuell missbrauchte Frauen“, Orlanda Frauen Verlag Berlin 1993
4. Bohne S., „Gewalt gegen Frauen und Mädchen – Rolle der Pflegeprofessionen und Hebammen in der gesundheitlichen Versorgung“, BKF Workshop zur Implementierung, Bielefeld, 2003
5. Davis L., „Verbündete – Handbuch für Partnerinnen und Partner sexuell missbrauchter Frauen und Männer“, Orlanda Frauen Verlag Berlin 1992
6. Diefenbacher, M., „Körperverletzung“, dhz 10/2006
7. Erfmann A., „Das Trauma erkennen“ DHZ 6/2005
8. Erfmann A., „Das Schweigen brechen“, DHZ 7/2005
9. Franke T., „Das Schöne wurde mir genommen“ (Gewalt im Kreißaal), , DHZ 10/2006
10. Franke T., „Was hilft? – nach erlebter Gewalt in der Geburtshilfe“ DHZ 10/2006
11. Franke T., „Unberührt oder Betroffen?“ (Heilungsprozesse nach sexualisierter Gewalt), Hebammenforum 10/2006
12. Friedrich J., „Natürlich hasse ich Untersuchungen...“, Dr. med. Mabuse 110, 1997, S. 55-58
13. Haines S., „Ausatmen – Wege zu einer selbst bestimmten Sexualität für Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben“, Orlanda Frauenverlag Berlin 2001
14. Schönfeld K., „Leiden an der Erinnerung – Sexuelle Gewalt und Geburtshilfe“, Hebammenforum 3/2003
15. Weed S.S., „Heilweise“, Frauenoffensive1996
16. Wibbe I., „Sexuelle Traumatisierung – Auswirkungen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett von betroffenen Frauen sowie ihrer Begleitung durch die Hebamme“ Wildwasser Oldenburg e.V. 1999
17. Winzig E., „Sexuell traumatisierte Frauen“, Hebammenforum 8/2001 S. 563 – 566 und 9/2001 S. 636 – 638

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), Projektgruppe im Bund Deutscher Hebammen e.V.

Die Autorin:



Tara Regine Franke

Seit 1996 freiberufliche Hebamme, seit einigen Jahren auch freie Dozentin, Autorin und Illustratorin von Fach- und Kinderbüchern. Angehende Sexualpädagogin.

Koordinatorin der Projektgruppe T.A.R.A. im Bund deutscher Hebammen e.V.

Betreibt seit 2005 den Versand „HebammenHandwerk“ mit Arbeitsmaterialien für Hebammen und SexualtherapeutInnen /-PädagogInnen (www.hebammenhandwerk.de)