

Einfühlsame Kommunikation: Wenn missbrauchte Frauen Mütter werden...

Eine von fünf Frauen? Niemand weiß, wie häufig früher sexueller Missbrauch in unserer Gesellschaft vorkommt.

Penny Simkin hat mit Josy Kühberger darüber gesprochen, wie wir Schwangere und Gebärende unterstützen können, die dieser Erfahrung ausgesetzt waren.

Im April traf sich eine Gruppe von Doulas und Hebammen aus drei Ländern, um einen besonderen Gast willkommen zu heißen. Einen Tag lang hatten wir in der Frauen*Kraft*Werk*Stätte Elysia in Fürstenfeld die Gelegenheit, Penny Simkin zu lernen.

Penny ist den meisten von uns durch ihr Buch „Schwierige Geburten – leicht gemacht. Dystokien erfolgreich meistern“ bekannt. Sie begleitet aber auch seit vielen Jahren Überlebende sexueller Gewalterfahrungen, auf Englisch „Survivors“. Wir waren beeindruckt, wie einfühlsam und differenziert sie uns ihre Arbeit mit schwangeren Frauen und Gebärenden beschreiben konnte. Einmal mehr machte sie uns bewusst, welche langfristigen Folgen Missbrauchserfahrungen im späteren Erwachsenenleben und insbesondere in der Zeit des Elternwerdens haben können.

Mutterwerden als große Herausforderung

Schwangerschaft und Geburt gehören in unserer Kultur zu den körperlich exponiertesten und emotional herausforderndsten Phasen im Leben einer Frau. Wie sie diese Zeit erlebt, wird durch frühere Ereignisse und Beziehungen tiefgreifend beeinflusst. Obwohl man mittlerweile so vieles über sexuelle Gewalt weiß, kommen diese Kenntnisse nur selten so zur Anwendung, dass betroffene Frauen davon profitieren können.

Die Erfahrungen während Schwangerschaft und Geburt können früheren traumatischen Zuständen von Ohnmacht, Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein sehr ähneln. Viele unserer geburtshilflichen Praktiken können als Trigger (= Auslöser) wirken, die Erinnerungen an alte Erlebnisse wachrufen. Die damaligen Gefühle werden dann unmittelbar wiedererlebt (Flashback), und die reale Situation kann von der Betroffenen nicht mehr wahrgenommen und eingeordnet werden. Trigger sind beispielsweise vaginale Untersuchungen, Blutabnahmen (als Metapher für Grenzüberschreitung), Nacktheit, das plötzliche Eintreten einer unbekanntenen Person, bestimmte Geburtspositionen, Gerüche, plötzliche Berüh-



rungen, Amniotomie, Vaginalschall, aber auch intensiver Schmerz, Angst oder das Tiefertreten des Babies in der Scheide mit dem damit einhergehenden Dehnungsgefühl. Einen starken Auslöser kann auch die von uns benutzte Sprache darstellen.

Das Interview

Penny: Wir müssen besonders achtsam sein mit den Worten, die wir benutzen. „Gleich ist es vorbei“ oder „Entspann' dich, dann tut es nicht so weh“ hat eine Frau vielleicht in einer gänzlich anderen Situation schon einmal gehört. Das kann ein starker Auslösereiz sein. Auch Sätze wie: „Hör auf deinen Körper“ oder „Vertrau auf deinen Körper“ sind hier sehr zwiespältig, denn ihr Körper wird ihr sagen: „Lauf weg, bring dich in Sicherheit!“.



Penny Simkin zu Besuch im Kreißsaal im KH Feldbach, mit leitender Hebamme Daniela Radl und einer Ärztin

Josy: Findest du es aus deiner Erfahrung heraus notwendig, die Frauen zu fragen, ob sie sexualisierte Gewalterfahrungen gemacht haben?

Penny: Ja, absolut, und zwar abhängig von der Rolle, die man in der Betreuung innehat. Doulas sollten diese Frage nicht stellen. Aber sie können dazu beitragen, ein Feld der emotionalen Sicherheit und Geborgenheit für die Frau zu gestalten und den Beziehungsaufbau im unbekanntem Geburtsteam zu fördern.

Für Hebammen wiederum finde ich es unerlässlich, danach zu fragen, da diese Erlebnisse so vielfältige Auswirkungen auf den Geburtsverlauf haben können. Wichtig ist, sich zu überlegen, wie man das Thema ansprechen kann. Fragt man sehr direkt, also: „Haben Sie sexualisierte Gewalterfahrungen gemacht?“, kann das von der Frau als unangenehm oder beschämend empfunden werden. Sie denkt vielleicht: „Oh mein Gott, wie kann sie das wissen? Steht es überall auf meinem Körper geschrieben?“ Eine Möglichkeit, es anders zu formulieren, wäre zum Beispiel: „Die nächste Frage erstaunt Sie vielleicht, weil sie nichts mit dem zu tun hat, weswegen Sie hergekommen sind. Aber wir bemühen uns sehr, die Frauen ernst zu nehmen. Viele Frauen haben als Mädchen negative Erfahrungen mit Sexualität gemacht, wurden gegen ihren Willen berührt oder zu Sex gezwungen. Das kann manchmal Einfluss auf das Geburtserlebnis haben. Haben Sie jemals etwas in diese Richtung erlebt?“

Und wie geht man damit um, wenn eine Frau sich daraufhin offenbart? Die Realität bei uns ist, dass eine Hebamme die Gebärende meist erst unmittelbar unter der Geburt kennenlernt.

Auch wenn man die Frau erst im Kreißsaal kennenlernt, kann man noch viel Hilfreiches tun. Wenn sie den Mut aufgebracht hat, sich mitzuteilen, dann kann ein einfacher Satz wie „Niemand sollte so etwas erleben müssen“ für sie schon sehr wertvoll sein. Sie muss wissen, dass sie verstanden



Das Spital Oberengadin mit überregionaler Ausstrahlung für die Tourismusregion ENGADIN St. Moritz ist für die akutmedizinische Grundversorgung für Bevölkerung und Gäste verantwortlich. In unserer Geburtsabteilung kommen jährlich ca. 200 Kinder zur Welt. Zur Ergänzung unseres Teams suchen per sofort oder nach Vereinbarung eine

Hebamme HF /FH

Sie finden bei uns eine anspruchsvolle und vielseitige Aufgabe rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, die Sie in einem aufgeschlossenen und dynamischen Team erfüllen. Flexibilität ist Ihre und unsere Stärke, insbesondere auch in der Arbeitszeitgestaltung.

Haben wir Interesse geweckt?

Für fachliche Auskünfte wenden Sie sich an Frau Annemarie Stricker, Bereichsleitung Pflege Spital, Tel +41 (0)81 851 80 15.

Ihre vollständige Bewerbung richten Sie per Post oder elektronisch an: Erika Hohmann, Leiterin Personal, Via Nouva 3, CH-7503 Samedan oder personal@spital.net

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

www.spital-oberengadin.ch

wurde und sich angenommen fühlen. Man könnte sagen: „Danke, dass Sie mir das erzählt haben. Ich werde versuchen, besonders vorsichtig in dieser herausfordernden Situation zu sein. Wie kann ich Ihnen helfen sich bei uns wohler zu fühlen?“

Sicher, besser wäre es natürlich, wenn sie kontinuierlich von ein und derselben Person betreut werden würde. Schwangeren Überlebenden bleibt großes Leid erspart, wenn sie bereits vor der Geburt Gelegenheit finden, mit ihrer Geburtsbegleiterin oder ihrem Geburtsbegleiter eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Dann können schon im Vorfeld die Prozeduren bei der Geburt kennengelernt und besprochen werden, die sie womöglich an den Missbrauch erinnern. So lassen sich in Ruhe Strategien planen, um mögliche Trigger zu meiden oder zu entschärfen.

Wichtig ist jedenfalls: Wenn eine Frau ihre Missbrauchserfahrung offenlegt, sollte die Hebamme sich empathisch verhalten, die sexuelle Gewalterfahrung an sich aber nur so weit besprechen, als es in diesem Moment für den Schwangerschafts- und Geburtsverlauf relevant ist. Die Privatsphäre der Frauen ist stets zu respektieren.

Ich denke, manchmal wird nicht nach Gewalterfahrungen gefragt, weil wir in unserer Ausbildung nicht gelernt haben, mit solchen Enthüllungen umzugehen.

Ja, und dazu kommt die Sorge, von den emotionalen Folgen solch eines Gesprächs überwältigt zu werden. Vielleicht



haben Hebammen oder ÄrztInnen auch den Eindruck nicht die richtige Ansprechpartnerin zu sein?

Um sich therapeutisch verhalten zu können, müssen GeburtsbegleiterInnen aber keine PsychotherapeutInnen sein. Sie müssen Missbrauchserfahrungen abklären und geburts-hilffliche oder andere Interaktionen entsprechend gestalten. Es ist aber weder erforderlich noch wünschenswert, dass sie auf Details drängen, die die Frau nicht preisgeben möchte oder an die sie sich nur vage erinnern kann. Jedoch wird manchmal allein durch die Möglichkeit, einmal offen mit jemandem zu sprechen, ein therapeutischer Prozess in Gang gesetzt, den die Frau später in einer Psychotherapie vertiefen kann.

Und wenn sie es nicht wagt, ihre Geschichte zu erzählen?

Ja, häufiger wird es vorkommen, dass sich die Frau in dieser fremden Situation nicht traut ihre Geschichte zu offenbaren. Dazu kommt noch: Auch wenn jemand keine bewussten Erinnerungen an sexuelle Gewalt hat, kann sich der Körper erinnern. Hier muss man sich fragen: Würde alles, was ich sehe, höre und fühle, verständlicher sein und mehr Sinn ergeben, wenn diese Frau Überlebende einer Missbrauchserfahrung wäre? Wenn man sich diese Frage mit „Ja“ beantworten kann, sollte man die besonderen Bedürfnisse und Schwierigkeiten dieser Frau ernst nehmen und respektvoll und freundlich darauf eingehen, ohne auf die Offenlegung des Missbrauchs zu drängen. Wahrscheinlich täte es der Frau gut, über ihr Trauma zu reden, aber die Betreuerin darf das nicht zur Bedingung machen. Die rote Flagge sollte also für uns immer ihr Verhalten sein, nicht allein was sie uns erzählt.

Welches Verhalten sollte uns aufmerksam werden lassen?

Viele kleine Dinge können uns Hinweis sein. Vielleicht fällt es ihr besonders schwer eine vaginale Untersuchung oder eine Blutabnahme zu ertragen. Auch besondere Scham-

haftigkeit und das Bedürfnis bedeckt zu sein gehört dazu. Ein unerklärlicher Geburtsstillstand könnte uns genauso zu denken geben. wie auffallendes Misstrauen den Betreuungspersonen gegenüber.

Hebammen, Ärzte, das ganze medizinische System können auf schwangere Überlebende einschüchternd wirken. In ihrer Wahrnehmung hat das Personal die Macht, Handlungen an ihrem Körper vorzunehmen, die schmerzhaft und demütigend sein können. Das erinnert sie unter Umständen an die Autoritätsperson in ihrer Kindheit, die sie missbraucht hat. Manche Überlebende verzichten daher auf jede Vorsorge oder versuchen, sich dem System zu entziehen, indem sie eine Hausgeburt planen.

Was könnte sich noch zeigen?

Manche Frauen geben sich auffallend passiv. Aus Angst, dem Personal zur Last zu fallen, stellen sie keine Fragen und bringen keine Erkrankungen oder Sorgen zur Sprache. Sie sind überzeugt, es nicht wert zu sein, wahrgenommen zu werden – wie sie es als Kind erlebt haben.

Andere Gebärende wiederum entwickeln eine große Bedürftigkeit und Abhängigkeit von der Betreuerin. Bei wieder anderen Frauen findet das Misstrauen gegenüber Autoritätspersonen Ausdruck in Form von Wut oder auch Kontrollbedürfnis. Die Kontrolle zu behalten ist für sie ungemein wichtig, da sie die erlebte Gewalt mit Ohnmacht und Hilflosigkeit gleichsetzen. In ihrem tiefen Bedürfnis, alles zu steuern, stellen sie zahllose Fragen, haben sehr genaue Wünsche, was die Geburt angeht, oder schreiben detaillierte und sehr lange Geburtspläne. Leider kann genau diese Selbstschutzstrategie zur Folge haben, dass sie schlecht behandelt und dadurch in gewisser Weise retraumatisiert werden.

Was ist denn für die Frauen ein hilfreicher Umgang?

Wir sollten uns als Betreuende immer daran erinnern, dass die Frauen einen sehr guten Grund haben, sich genau so zu



fühlen, sich genau so zu verhalten, genau so zu sprechen und zu denken. Für die Geburtsbegleiter ist es hilfreich in Situationen, in denen Überlebende sie zur Zielscheibe ihres Zorns und Misstrauens machen, sich folgenden Merksatz ins Gedächtnis zu rufen: „Sie hat für ihre Gefühle und ihr Verhalten einen Grund, aber dieser Grund bin nicht ich“. Wir sind zwar die AdressatInnen, aber nicht die Ursache.

Und was können wir konkret tun?

Es gibt einiges, mit dem wir ihr helfen können, sich sicherer zu fühlen: Ihr Schamgefühl beschützen, dafür sorgen, dass niemand plötzlich ungebeten den Raum betritt, dass notwendige Untersuchungen von Angehörigen des von ihr präferierten Geschlechts durchgeführt werden. Immer auf unsere Sprache achten, jeden Schritt beschreiben, erklären, was vor sich geht, sich immer wieder ihre Erlaubnis einholen um fortzufahren.

Manchmal brauchen Überlebende eine besonders geduldige Geburtsbegleitung, es dauert für sie lange „ihre Dämonen niederzustarren“. Sie kämpfen vielleicht mit einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung: ihr Körper schafft es nicht, sie fühlen sich beschädigt, funktionieren nicht normal. Hier hilft es zu erklären, dass es manchmal länger dauert oder auch nachzufragen: „Was brauchen Sie, damit es gut weitergehen kann?“. Immer wieder für Pausen und Entspannung sorgen, warme Bäder, Massagen. Der Cortex weiß nicht, wie man gebiert, also immer wieder den Cortex beruhigen. Oder fällt es ihr schwer, die Kontrolle über ihren Körper aufzugeben? Man kann ihr zeigen, dass sie ihre Aufmerksamkeit nicht länger auf ihren Körper konzentrieren muss. Sie muss verstehen, dass sie die Wehen nicht kontrollieren kann. Aber ihre Reaktionen auf die Wehen kann sie kontrollieren! Hier können wir ihr helfen, ihren Fokus auf etwas zu lenken, das sie steuern kann. Wir können sie unterstützen einen Rhythmus zu finden, in der Bewegung, in der Atmung.

Und nach der Geburt?

Im Vergleich zur vorgeburtlichen Betreuung ist die Hilfestellung hier oft sehr mangelhaft. Verschiedenste Probleme können entstehen und leicht übersehen werden. Das beginnt mit Schwierigkeiten beim Stillen und reicht bis zu Hemmungen, die Genitalien des Babies zu berühren. Körperliche Beschwerden wie Beckenschmerzen, eine verzögerte Erholung oder Appetitverlust können ebenso auftreten wie Gedehstörungen beim Baby. Vielleicht fällt uns eine besondere Erschöpfung der Frau auf, Traurigkeit oder Angstgefühle. Die Erscheinungen werden oft als Wochenbettdepression missinterpretiert und rühren doch ganz woanders her.

Auch nach der Geburt brauchen diese Frauen ganz besonders unsere Unterstützung. Eine frischgebackene Mutter bringt alle ihre vorhergehenden Lebenserfahrungen mit ins Wochenbett, die guten wie die schlechten, ihre Sicht auf die Welt, die Bedeutung von Liebe in ihrem Leben, ihre Sorgen, Ängste und natürlich ihre Geburtserfahrung.

Dass Hebammen und ÄrztInnen werdenden Müttern respektvoll begegnen und auf ihre individuellen Bedürfnisse eingehen sollten, versteht sich ja von selbst. Für diese Frauen trägt ein solcher Umgang maßgeblich dazu bei, eine Retraumatisierung zu vermeiden und den Heilungsprozess zu fördern.

Du sagtest vorher, dass eine Geburt den Heilungsprozess auch fördern kann?

Ja. Ich hatte mit Phyllis [Anm.: Co-Autorin des Buchs „Wenn missbrauchte Frauen Mutter werden“] einen kleinen Streit darüber, wie heilsam eine gute Geburtserfahrung gerade für diese Frauen sein kann. Ich sagte, das erspart den Frauen ein Jahr an Therapie. Phyllis sagte: „Nein.“ Ich wiederum: „Aber sicher!“ und Phyllis darauf: „Nein, es erspart den Frauen zwei Jahre Therapie!“ (lächelt)...

Es ist so: Missbrauch ist für die Frauen nicht vorbei, wenn er endet. Aber jede von uns kann ein Stück weit Teil ihrer Heilung sein.

Literatur zum Thema:

Penny Simkin/Phyllis Klaus (2015): Wenn missbrauchte Frauen Mutter werden. Die Folgen früher sexueller Gewalt und therapeutische Hilfen. Stuttgart: Klett-Cotta • Lis Garrat PhD (2010): Survivors of Childhood Sexual Abuse and Midwifery Practice: CSA, Birth and Powerlessness • Mickey Sperlich (2008): Survivor Moms: Women's Stories of Birthing, Mothering and Healing after Sexual Abuse • Deutscher Hebammenverband (2012): Empfehlungen für traumasensible Begleitung durch Hebammen: <http://bit.ly/1JrqkKO>

Penny Simkin, PT

ist Physiotherapeutin, Autorin, internationale Referentin und Mitbegründerin von Doulas of North America (DONA). Sie hat seit 1968 über 13.000 Frauen und Paare rund um die Geburt begleitet. Kontakt: www.pennysimkin.com

