

Martina Kruse

Autonomie oder Anleitung?

Erfahrungen traumatisierter Frauen mit ihrer Hebamme

Für ihre Master-Arbeit hat Martina Kruse mit Hebammen und traumatisierten Frauen darüber gesprochen, wie sie die Betreuung während der Schwangerschaft und der Geburt erlebt haben. Im Folgenden stellt sie ihre Ergebnisse vor.

Die Agentur der Europäischen Union für Grundrechte hat im Frühjahr 2014 Studienergebnisse veröffentlicht, die das Ausmaß von Gewalt gegen Frauen erneut bestätigen: Jede dritte Frau in der EU hat demnach körperliche und/oder sexualisierte Gewalt erfahren, jede zwanzigste Frau wurde seit ihrem 15. Lebensjahr vergewaltigt.¹ Dies bestätigt ältere Untersuchungen aus Deutschland, die ähnliche Ergebnisse vorlegten.² Angesichts der Flüchtlinge, die aus den Krisengebieten in Afrika, aus Syrien, dem Irak und anderen Ländern nach Deutschland kommen, werden diese Zahlen vermutlich in den nächsten Jahren nicht geringer werden. Viele Frauen, die durch physische, psychische und körperliche Gewalt an Traumafolgen leiden, erwarten im Laufe ihres Lebens ein Kind und werden währenddessen von Hebammen, Pflegenden und ÄrztInnen betreut.

Als ausgebildete Hebamme beschäftigte ich mich im Rahmen meines Masterstudiums (M. A. Education and Management) daher sehr intensiv mit den Themen Trauma und Mutterschaft. Für meine Abschlussarbeiten interviewte ich drei traumatisierte Frauen, um zu erfahren, welche Erwartungen sie an die Hebammenbetreuung hatten und wie sie diese während ihrer Schwangerschaft erlebten. Ebenso führte ich Gespräche mit drei Hebammen. Hier interessierte mich vor allem, welchen Stellenwert das Thema Trauma in deren Berufsalltag hat.³

Es ist klar, dass je drei Interviews nur eine begrenzte Aussagekraft haben, dennoch ermöglichen sie einen guten Einblick in das Erleben der Mütter und der Hebammen. Gleichzeitig wird deutlich, welche hohe Bedeutung die Qualifizierung der Fachkräfte im Sinne einer Traumasensiblen Haltung hat, wie sie von Maria Zemp in der Januar/Februar 2015 Ausgabe von *Dr. med. Mabuse* vorgestellt wurde.

Erwartungen an die Hebamme

Alle drei Interviewpartnerinnen legten der Hebamme gegenüber ihre Traumatisierung offen. Sie nahmen an, dass das Erleben von (sexualisierter) Gewalt in der Kindheit und Jugend zu ungewöhnlichen Reaktionen unter der Geburt führen könne. Einerseits war damit der Wunsch nach adäquater Betreuung verbunden, andererseits wollten sie der Hebamme die Möglichkeit geben, sich auf die Situation einzustellen. Sie sollte „wissen, worauf sie sich einlässt“. Bei zwei Frauen wurde ein ausgeprägter Wunsch nach Autonomie und eigener Kontrolle deutlich, sie schrieben der Hebamme eine „aktive Hintergrundrolle“ zu. Die andere Frau betonte in Vorgesprächen mit der Hebamme immer wieder, dass sie selbst bereits „alles unter Kontrolle“ habe.

Allen Dreien fiel es schwer, konkret zu äußern, welche Unterstützung sie sich von der Hebamme wünschten. Leichter fiel es ihnen, mitzuteilen, was diese unterlassen sollte: „Genau, auch nicht so im Sinne von: Ey komm, gleich hast du deine Belohnung, das Baby ist gleich da. Also nie in Form von Belohnungen kommen!“ Im Gespräch zeigte sich, dass der Täter in diesem Fall Belohnungen benutzt hatte, um das Kind zum Schweigen zu bringen. Die Erwartungen an die Hebamme, ausgesprochen oder unausgesprochen, standen insgesamt immer im Zusammenhang mit Gefühlen, die mit dem traumatischen Geschehen verbunden waren: Hilflosigkeit, Ohnmacht, Kontrollverlust und Verlust der Handlungsfähigkeit.

Schwierigkeiten während der Betreuung

Zwei Frauen merkten schon während der Schwangerschaft, dass es Probleme mit der ausgesuchten Hebamme geben könnte. Einen Wechsel erwog keine der beiden: Eine Frau vertraute auf die positiven Schilderungen einer anderen Mutter, die andere wollte die Hebamme nicht kränken. Dieses Verhalten, sich selbst und den eigenen Wahrnehmungen nicht zu trauen, kann Folge eines Traumas sein. Insgesamt zeigte sich in allen Interviews, dass die

Frauen mit der Betreuung nicht besonders zufrieden waren. Eine der Interviewten hatte das Gefühl, sie habe „niemanden dabei, der das unter Kontrolle hat“ und äußerte den Wunsch, „dass jemand dann auch klar ist und sagt und jetzt passiert hier das und das, wir müssen jetzt das hier machen“. Trotz des ausgesprochenen Wunsches nach Autonomie hätten sich zwei Frauen eine klarere Führung durch die Geburt gewünscht. Die Mutter, die sich bewusst eine distanzierte, eher kühle Hebamme gesucht hatte, vermisste unter der Geburt die Empathie. Sie fühlte sich sehr verlassen – ein Gefühl, welches sie aus ihrer Kindheit nur zu gut kannte.

Ein großes Problem ergab sich für eine werdende Mutter, der durch Verhalten und Äußerungen der Hebamme klar wurde, dass diese ebenfalls traumatisiert und hilfebedürftig war. Die Interviewte erlebte dies als Rollenvermischung. Sie war die Schwangere, die Unterstützungsbedarf hatte, gleichzeitig war sie aber aufgrund ihrer therapeutischen Ausbildung Fachfrau, die sich einer Traumatisierten gegenüber sah, der sie helfen wollte und mit der sie gleichzeitig aber auch in Konkurrenz trat: „Ja, und das schien mir so paradox, weil sie wollte mir ja Kompetenz anbieten, was Trauma angeht und ich hatte so den Eindruck, [...] ich muss der noch Sicherheit geben! Sagen, hier ist diese und jene Technik, ich kenn mich selbst gut, keine Angst, du kannst dich zurückziehen“. Eine Folge dieser Rollenverkehrung war der Rückzug: „Für mich war klar, ich werde das Ding ganz alleine durchziehen“.

Die Einschätzung der Schwangeren bestätigte sich während der Geburt: Genau in dem Moment, in dem sie in der Lage war, um Hilfe zu fragen, war die Hebamme neben dem Kreißbett eingeschlafen. Nach der Geburt sagte die Hebamme dann, ihr sei im Rahmen der Betreuung bewusst geworden, dass sie selbst als Kind sexualisierte Gewalt erfahren habe.

Frauen schützen und stärken

Ein wesentlicher Faktor für eine gelingende Betreuung scheint Klarheit zu sein: Die Schwangeren hätten sich von ihren Hebammen klare Aussagen über die nächsten Schritte, Schwierigkeiten und Abläufe gewünscht, um informiert mitentscheiden zu können. Auf diese Weise kann der Spagat zwischen dem Wunsch nach Autonomie einerseits und dem Wunsch nach Führung durch eine schwierige Phase andererseits gemeistert werden. Auch die sorgfältige Auswahl der Umgebung steigert das Gefühl



**Junge Menschen beschäftigen sich an Universitäten und Fachhochschulen ebenso wie in Alten-, Krankenpflege- und Hebammenschulen mit spannenden Themen, die oft keinen Raum in der öffentlichen Diskussion finden. Diese Rubrik bietet die Möglichkeit, interessante Projekte, Seminar- oder Abschlussarbeiten zu veröffentlichen. – Die Redaktion freut sich über Vorschläge und Einsendungen!
Kontakt: zeitschrift@mabuse-verlag.de**

der Schwangeren, gut aufgehoben zu sein. Die Interviews haben gezeigt, dass zum Beispiel Untersuchungen im häuslichen Umfeld von der einen Frau als schützend, von der anderen als bedrohlich empfunden werden können. Die Schwangeren sollten gestärkt werden, ihre eigene Wahl zu treffen und umzusetzen, genauso wie sie ermuntert werden sollten, sich über ihre Wünsche und Bedürfnisse klar zu werden und diesen zu trauen. Aufgabe der Betreuenden ist es, Frauen in ihrer Wahrnehmung und Selbstwirksamkeit zu stärken. Dazu kann auch gehören, den Frauen anzubieten, eine andere Hebamme zu suchen. Die einfachen Fragen „Was brauchen Sie? Was wünschen Sie sich?“ sind hier sehr hilfreich.

Wichtig ist jedoch, dass die Hebamme sich ihrer eigenen Rolle bewusst ist: Ihre Aufgabe ist die Begleitung der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin. Frauen erwarten in diesem Rahmen eine fachlich kompetente und traumasensible Unterstützung – eine psychotherapeutische Begleitung kann und soll nicht stattfinden. Eine der befragten Mütter ist froh, dass ihre Hebamme nicht begonnen habe „nachzubohren oder auf so eine Psychotherapie-Ebene zu kommen“. Um traumasensibel arbeiten zu können, muss die Hebamme aber auch mögliche eigene Traumata in den Blick nehmen und bearbeiten. Andernfalls kann es passieren, dass die Hebamme während der Betreuung re-traumatisiert wird – mit Folgen für sie selbst und für die Schwangere.

Sensibilität für Traumafolgen

Für die konsequente Umsetzung dieser Punkte im Arbeitsalltag braucht es Zeit, Vertrauen und Fachwissen. In den geführten Interviews wurde deutlich, wie schwierig dies sein kann. Die befragten Hebammen verfügten alle über langjährige Berufserfahrung in unterschiedlichen Arbeitsbereichen und Kontexten: Eine arbeitet als Hausgeburtshel-



Martina Kruse, geb. 1966, M. A. Education and Management, ist Hebamme, Familienhebamme und Systemische Beraterin. Sie arbeitet als stellvertretende Koordinatorin und Familienhebamme im Team Frühe Hilfen in Kerpen. Daneben ist sie als Referentin in Fort- und Weiterbildung und als Dozentin an der Steinbeiss Hochschule in Essen tätig.
Kontakt: martina.kruse@gmx.net

amme, eine im Belegsystem und eine ist in einer geburtshilflichen Abteilung angestellt. In den Gesprächen mit ihnen stand der Grad der Sensibilität im Vordergrund, mit dem sie dem Thema Trauma begegnen.

Nur eine der drei Hebammen war sich darüber bewusst, dass sie häufig mit Frauen arbeitet, die durch (sexualisierte) Gewalt oder frühere Geburten traumatisiert sind. Die anderen beiden konnten sich – trotz über 20-jähriger Arbeit in der Geburtshilfe – nur an je einen Fall erinnern, bei dem sie von früheren Traumata wussten. Geäußert wurden eher Vermutungen, dass – „vielleicht zehn Mal“ – Frauen mit traumatischer Vorerfahrung betreut wurden. Diese Vermutungen wurden damit begründet, dass die betroffenen Frauen Berührungen und vaginale Untersuchungen abgelehnt hätten oder im Genitalbereich „empfindlich“ gewesen seien. Manche Gebärende habe heftig auf den Druck des kindlichen Kopfes auf Damm und Beckenboden reagiert oder während der Geburt ungewöhnliche Verhaltensweisen an den Tag gelegt. Das konnte beispielsweise ein unerklärlicher Wunsch nach einem Kaiserschnitt sein oder der Versuch, sich während der Geburt den Blicken des Umfeldes zu entziehen.

Insbesondere diese „untypischen“ Verhaltensweisen lösten große Unsicherheit bei den Hebammen aus. Denn für derartige Situationen gibt es kaum handlungsleitende Maßnahmen – die Hebamme muss eine intuitive Lösung finden: „Ich denke, ich überlege immer, wie möchte ich, dass mit mir umgegangen wird? Ja, und so möchte ich das mit anderen auch tun“. Dazu gehört unter anderem, dass nach Möglichkeit medizinisch nicht zwingend notwendige Interventionen unterlassen und männliche Geburtshelfer nicht mit in die Betreuung während der Geburt eingebunden werden. Für die interviewte Hausgeburtshebamme hat „Intimität“ immer einen hohen Stellenwert. Hier sieht sie einen klaren Vorteil von Hausgeburten: Niemand könne ungefragt den Raum betreten und das vermittelte Sicherheit.

Trauma in der Anamnese

Unterschiede und Unsicherheiten wurden auch im Bereich der Anamnese deutlich: Die Hausgeburts-

hebamme berichtete, dass die Frage nach früheren Gewalterlebnissen zur Anamnese gehöre. Sie frage zwar in keinem Fall im ersten Gespräch danach, häufig sei dies aber der Grund für den Wunsch nach einer Hausgeburt. Wenn später Vertrauen aufgebaut sei, werde über das traumatische Erleben gesprochen. Die beiden anderen Hebammen fragten nicht danach. Im Laufe des Interviews zeigte sich eine der Hebammen jedoch überzeugt von der Notwendigkeit der Nachfrage. Diese sei wichtig, um die Betreuung konkret auszurichten; Schwierigkeiten bestünden jedoch in der institutionellen Umsetzung im Krankenhaus.

Bewusstsein für Traumatisierung ist notwendig

Zusammenfassend kann man sagen, dass die befragten Hebammen die Relevanz von Traumatisierungen für ihre Arbeit unterschätzen. Es herrscht Unkenntnis über die Häufigkeit von Gewalt und oft fehlt es an Fachwissen über Traumata sowie die Folgen für Mutter, Kind (transgenerationale Folgen) und das Familiensystem. Auch praktische Handlungsmöglichkeiten bei Stressreaktionen sind bislang nicht erarbeitet. Vor diesem Hintergrund sollten die Hebammen ihre eigene Rolle klären und reflektieren, welche Unterstützung sie traumatisierten Schwangeren im Rahmen der geburtshilflichen Arbeitsbeziehung geben können. Hierzu muss auch ihre Aufmerksamkeit sich selbst gegenüber geschult werden.

Die Ergebnisse der Interviews unterstützen den von Maria Zemp entwickelten Ansatz der Traumasensiblen Haltung, der auf Selbstfürsorge, Empowerment, Schutz vor Re-Traumatisierung und der Vermeidung von Gewaltausübung durch Geburtshelfende beruht.⁴ Sie zeigen deutlich, dass zum Wohl der betreuten Frauen und der Hebammen ein hoher Handlungsbedarf besteht.

Dieser Artikel beschränkt sich auf den Aspekt der Hebammenbetreuung. Es muss jedoch betont werden, dass eine Traumasensible Haltung nicht auf diese Berufsgruppe beschränkt sein kann, sondern alle im Gesundheitswesen Tätigen betrifft. Pflegenden, ÄrztInnen und andere sind aufgefordert, ihre Handlungsweisen auf „Traumasensibilität“ zu überprüfen. ■

Quellen

- 1 Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2014): Gewalt gegen Frauen – eine EU-weite Erhebung.
- 2 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Ergebnisse der repräsentativen Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland, S. 8.
- 3 Die hier dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf folgende Arbeiten: Kruse (2013): „Väterlich klar und mütterlich herzlich“ – Hebammenbetreuung: Erwartungen und Erfahrungen traumatisierter Frauen. Steinbeis Hochschule Berlin, Institute for Public Health and Healthcare, Nordrhein-Westfalen sowie Kruse (2014): Traumasensible Haltung in der Hebammenarbeit – Entwicklung einer Fortbildungsreihe. Steinbeis Hochschule Berlin, Institute for Public Health and Healthcare, Nordrhein-Westfalen.
- 4 Zemp, Maria (2015): Ein Weg zur Selbstermächtigung. In: *Dr. med. Mabuse* 213, S. 40–42.