



Frauenberatung

KEINE GEWALT GEGEN SCHWANGERE FREI LEBEN – ZWEI LEBEN OHNE GEWALT

Schwangerenberatung im Kontext häuslicher Gewalt Frankfurter Netzwerk gegen Gewalt gegen Schwangere

1. GENESE DES THEMAS „KEINE GEWALT GEGEN SCHWANGERE“ IN DER FRAUENBERATUNG DES CARITASVERBANDES FRANKFURT E. V.

Die Beraterinnen der Frauenberatung des Caritasverbandes Frankfurt beobachten seit 2005 einen Anstieg von Gewaltfällen in den Beratungen. Diese Gewaltfälle werden statistisch erfasst und inhaltlich dokumentiert. Es handelt sich um ca. 10% aller Beratungen. Seitdem beschäftigt sich die Frauenberatung systematisch mit dem Thema Gewalt gegen Schwangere.

Anlässlich des 10-jährigen Jubiläums der Frauenberatung im Jahr 2005 sollte eine Veranstaltung organisiert werden. Da den Beraterinnen der Caritas Frauenberatung bereits zu diesem Zeitpunkt aufgefallen war, dass zunehmend schwangere Frauen mit Gewalterfahrung zur Beratung kamen sollte ein Fachtag zum Thema „Gewalt in der Schwangerschaft“ durchgeführt werden. Die Veranstaltung wurde dann auf 2006 vorschoben, da im Team die Notwendigkeit erkannt wurde, zunächst *einen Grundkonsens* zu dieser Problematik zu finden.

Eine Enttabuisierung des Themas fand zunächst im Beraterinnenteam statt. Es wurde an den eigenen „Widerständen“ gearbeitet. Die Annäherung an das Thema wurde unter anderem in zwei Klausurtagungen mit Unterstützung einer externen Moderatorin begleitet (2005/2006).

Wir tauschten uns im geschützten Rahmen über unsere Haltung zum Thema aus, um diese so transparent wie möglich zu machen. Brisante und kontrovers diskutierte Aspekte waren z. B. „Frauenschutz – Kinderschutz“, „Religion – Kultur – Tradition“, „Opferrolle – Eigenverantwortung der Frau“, „Soll in der Zukunft Gewalt aktiv in der Beratung angesprochen werden?“, „Anwesenheit von Männern in der Beratung“, „Anwesenheit von Kindern in der Beratung“.

Gerade zu diesem Zeitpunkt vermehrten sich in den Medien die Meldungen über Kindesmisshandlungen. Eine Verbindung oder ein Zusammenhang zwischen Gewalt gegen Frauen, insbesondere schwangere Frauen, und Gewalt gegen Kinder wurde aber in der

Öffentlichkeit kaum oder gar nicht angesprochen. Uns war klar, Gewalt gegen eine werdende Mutter ist auch Gewalt gegen das noch nicht geborene Kind bzw. die Gefahr, dass die Gewalt sich nach der Geburt fortsetzt ist, sehr hoch.

Mutter und Kind bilden in der Schwangerschaft eine Einheit, deswegen muss der Schutz vor Gewalt und Gewaltprävention beide Leben in den Blick nehmen. Gewalt gegen Schwangere steht somit immer im Zusammenhang mit Kindeswohlgefährdung. Ein soziales Frühwarnsystem zur Vermeidung von Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern muss demnach die Schwangerschaft mit einbeziehen. Die Gewaltspirale für das zukünftige Kind beginnt, wenn die schwangere Frau Gewalt erfährt.

Nach dem Prozess der Konsensfindung wurde der Fachtag „Frei Leben – Zwei Leben – ohne Gewalt“ organisiert und am 15.11.2006 durchgeführt.

Ziele des Fachtags waren

- das Thema in der Öffentlichkeit zu enttabuisieren
- den Austausch der verschiedenen Berufsgruppen zur besonderen beraterischen Kompetenz zum Thema zu fördern
- ein fachliches Netzwerk in Frankfurt zu gründen
- ein „Frühwarnsystem“ für Frankfurt zu entwickeln, in dem jede Berufsgruppe handlungsfähig ist, Betroffene adäquat behandeln und weitervermitteln kann
- das Frankfurter „Frühwarnsystem für Schwangere“ als ein Modellbaustein in das bundesweite soziale Frühwarnsystem zur Vermeidung und Misshandlung von Kindern zu integrieren.

Fachkräfte aus unterschiedlichen Berufsgruppen (Ärztinnen, Hebammen, Sozialarbeiterinnen aus Beratungsstellen und Ämtern) nahmen daran teil.

Frau Jule Friedrichs (Hebamme, Mitglied in der Fachgruppe TARA) referierte zum Thema „Gewalt gegen Frauen in der Schwangerschaft – Auswirkungen auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett“.

Aus ihrem Referat wurde insbesondere Folgendes deutlich:

Das Thema ist in Deutschland noch relativ neu. 2004 erschien eine Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend mit dem Thema „Gewalt gegen Frauen“. Darin äußerten 58% der befragten Frauen, dass sie sexueller Belästigung erfahren haben.

Auswirkungen sexueller Gewalt in der Schwangerschaft bei betroffenen Frauen sind unter anderem:

- Schmerzen, die physiologisch nicht erklärbar sind
- schlechte Bindungsfähigkeit aber auch Entwicklung von besonderen Fähigkeiten, wie Empathie durch die Gewalterlebnisse
- Entwicklung von Copingstrategien
- massiver Angriff auf das Selbst und die Würde der Frau / Traumatisierung

Besondere Risikofaktoren für Gewalt von Männern oder Familienangehörigen an Schwangeren:

- schwierige soziale Lebenssituation
- ungeplante Schwangerschaft
- Teenagerschwangerschaft

Erforderliche Maßnahmen:

- Fortbildungen der unterschiedlichen Berufsgruppen
- Fragen zum Thema Gewalt in den Beratungen stellen
- Vermeidung von Re-Traumatisierung
- Öffentlichkeitsarbeit
- Informationen aushängen und auslegen, um das Tabu zu durchbrechen
- Erlernen von selbstfürsorglichem Verhalten

Alle Teilnehmerinnen des Fachtages äußerten in der Abschlussdiskussion insbesondere den Wunsch nach Kooperation statt Konkurrenz untereinander und erklärten sich bereit, an den zukünftigen Vernetzungstreffen mitzuarbeiten, um die bestehende Lücke zu diesem Thema im Frankfurter Hilfesystem zu schließen.

Unser Ziel, als Ergebnis der Veranstaltung, ein interdisziplinäres Netzwerk gegen Gewalt an schwangeren Frauen in Frankfurt zu gründen, wurde somit erreicht. Der Caritasverband unterstützt diese Arbeit mit einer 50% Projektstelle.

Ziel des Netzwerkes ist es die Kooperation zu verstärken und die bestehenden Angebote miteinander zu vernetzen. Mittelfristig sollen Handlungsleitlinien für ein „Frankfurter Frühwarnsystem“ zur Handlungsfähigkeit der einzelnen Berufsgruppen entwickelt werden.

Die kontinuierliche Kommunikation im Team über die Arbeit im Netzwerk, in dem drei Mitarbeiterinnen aktiv sind und über die direkte Arbeit mit den betroffenen Frauen, für die jede Kollegin zuständig ist, macht möglich, dass das Netzwerkprojekt kein rein abstraktes oder abgehobenes Gremium ist, sondern ein lebendiger und integrierter Teil der Einrichtung ist.

2. NEUE ENTWICKELTE STANDARDS DER FRAUENBERATUNG FÜR DIE ARBEIT AN DER THEMATIK „GEWALT IN DER SCHWANGERSCHAFT“

- **Gewalt wird thematisiert**

Beim Erstkontakt werden unsere Angebote und Beratungsschwerpunkte benannt

Es wird signalisiert, dass wir auch um das Thema Gewalt in der Schwangerschaft wissen

Die Erfahrung hat gezeigt, dass betroffene Klientinnen sich dadurch leichter mitteilen können.

- **Keine Beratung in Anwesenheit des Täters**

Wir nehmen eine parteiliche Haltung für die betroffene schwangere Frau ein. Das Thema Gewalt wird nicht im Beisein des Täters angesprochen. Das Beratungssetting soll in einem weitgehend angstfreien und geschützten Rahmen stattfinden.

- **Keine Beratung in Anwesenheit von Kindern**

Auch wenn Kinder die häusliche Gewalt meistens mitbekommen, sollen sie im Rahmen unserer Beratung nicht erneut der großen psychischen Belastung ausgesetzt werden. Im Konflikt- und Krisenfall ist die Kinderbetreuung durch eine Mitarbeiterin der Beratungsstelle möglich, ansonsten wird im Vorfeld mit den Frauen nach einer Betreuungsmöglichkeit (z. B. durch Ehrenamtliche) gesucht.

- **Beratung im Beisein einer Dolmetscherin**

Bei Bedarf wird eine Kollegin der Beratungsstelle mit entsprechenden Sprachkenntnissen, oder eine Vertrauensperson der Frau (immer eine Frau!) zum Gespräch hinzugezogen, damit die Schwangere die Möglichkeit hat, sich mitzuteilen. Das Hinzuziehen einer Dolmetscherin ist jedoch noch eine Vision, da die Finanzierung bislang nicht gesichert ist.

- **Schweigepflicht**

Wir informieren die Schwangere immer über unsere grundsätzliche Schweigepflicht in der Beratung und dass sie selbst die Möglichkeit hat, anonym zu bleiben. Kontakte zu anderen Institutionen werden nur nach vorheriger Absprache mit der Klientin auf den Weg gebracht.
Grenzbereich: Kindeswohlgefährdung

- **Pro-aktiver Ansatz**

Dieser Begriff wird aus der Interventionsstellenarbeit entliehen und beinhaltet in unserem Kontext, dass wir mit Klientinnen die weitere Zusammenarbeit planen und den Kontakt aktiv von unserer Seite aus halten, d.h. z. B. Frauen anrufen (unter Beachtung des Schutzes der Frau), wenn sie nicht zu vereinbarten Terminen kommen, oder bei einer Vermittlung ins Frauenhaus nachfragen, ob sie dort auch angekommen sind. Dieses Vorgehen hat sich gerade bei der Zielgruppe der Migrantinnen sehr bewährt und wirkt ihrer sozialen Isolation entgegen.

- **Caritasinterne Vernetzung**

z. B. zum Bereich Gesundheitsberatung und Vermittlung in Mutter-Kind-Kuren
 Fachaustausch mit der Caritas-Fachstelle „Kinderschutz“ bei Verdachtsfällen von Kindeswohlgefährdung

- **Vernetzung ins Hilfenetz der Stadt Frankfurt**

Vernetzung und Absprachen mit den Mitgliedern im Netzwerk „Keine Gewalt gegen Schwangere“
 Kooperation mit Hebammen (Hebammen- und Rechtsanwältinssprechstunde in der Beratungsstelle), Gynäkologinnen, Anwältinnen, Psychotherapeutinnen, Frauennotruf, Frauenhäuser, Jugendamt und Polizei

- **Kontinuierliche Weiterbildung zum Thema**

Ein sog. Gewaltschutzordner wurde für jede Beraterin eingerichtet und wird mit wichtigen Adressen aktualisiert,

Fallsupervision und Fallbesprechungen werden für das Team vorgehalten
 Fortbildungen zu verschiedenen Themen (z. B. zu Gefährdungseinschätzung und Sicherheitsplanung, zu Zwangsheirat und Ehrenmord, Beratung mit traumatisierten Frauen)

- **Statistik**

Wir führen eine gesonderte Statistik und Dokumentation über die Gewaltfälle.

- **Entwicklung von neuen bedarfsbezogenen Projekten zum Schutz von Frauen und Kindern**

(z.B. Notwohnung, Rechtsberatung, Hebammesprechstunde)

3. AUFTRAGSGRUNDLAGEN

- *Projektauftrag: „Gewalt gegen Frauen in der Schwangerschaft / Aufbau eines interdisziplinären Hilfenetzes in Frankfurt zur Vermeidung von Gewalt an Schwangeren und zum frühzeitigen Schutz der psychischen und physischen Gesundheit von Kindern“*
- *Schwangerschaftskonfliktgesetz*
- *Statistische Erhebung von Gewaltfällen seit 2005*
- *Gewaltschutzgesetz*
- *§ 8a KJHG – Kindeswohlgefährdung*
- *Frauengesundheitsbericht der Bundesregierung (2004)*

4. FRANKFURTER NETZWERK ZUM THEMA „ GEWALT GEGEN SCHWANGERE“

Allgemein

Kooperation und Vernetzung dienen zur

- optimalen Nutzung institutioneller Ressourcen
- Vermeidung von Doppelstrukturen
- Bündelung des verteilten Expertinnenwissens
- Kompetenzerweiterung durch „Lernen von anderen“
- Entwicklung sinnvoller Komplementärleistungen

Der Vernetzungsprozess bedeutet ein abgestimmtes Verfahren für den Umgang mit Betroffenen

→ entlastet die beteiligten Fachkräfte und Institutionen

→ je besser die Interventionen ineinander greifen, um so eher kann der Gewaltkreislauf beendet werden

Aufbau und Arbeitsweise des Frankfurter Netzwerkes

Das erste Netzwerktreffen fand am 31.01.2007 statt. Es werden insgesamt vier Treffen im Jahr veranstaltet.

→ heterogene Zusammensetzung

Wichtig für das Zustandekommen eines Netzwerkes ist, dass es auf Dauer gelingt, möglichst alle fachlich und sachlich zuständigen Institutionen und Einrichtungen einzubinden um eine breite Streuung des Fachwissens zu sichern.

→ gemeinsame Ziele und Absichten

Gewalt gegen Schwangere ist eine komplexe Problematik im Kontext der häuslichen Gewalt und interdisziplinäres Arbeiten ist ein komplexes Vorhaben, deshalb sind klare und konkrete Ziele notwendig, damit sich Arbeitsprozesse konstruktiv gestalten lassen.

→ Inhalte

- Entwickeln von einem gemeinsamen Verständnis zum Thema „Gewalt in der Schwangerschaft“: die inhaltliche Auseinandersetzung fördert den interdisziplinären Annäherungsprozess.
- Gemeinsame und gegenseitige Fortbildung, Austausch, Abgleich, Erweiterung und Vertiefung von Wissen
- Überprüfung von Möglichkeiten der Absprachen und Kooperationen unter den teilnehmenden Institutionen durch die Auswertung einer im Jahr 2008 durchgeführten Bedarfsanalyse bzw. Erweiterung der Angebotspalette

→ Geschäftsordnung

Netzwerke sind hierarchiefreie und freiwillige Zusammenschlüsse, eine „minimale“ Geschäftsordnung ist jedoch hilfreich, um die Kommunikation zu strukturieren, die Treffen zu organisieren und Verabredungen zu treffen. Wenn Vertreterinnen von wichtigen Institutionen fehlen, kann es unterschiedliche Wege geben, Kontakte aufzubauen und zu halten, bilaterale Kontakte der Mitwirkenden am Netzwerk, Institutionen als Referentinnen ins Netzwerk einladen.

Die Frauenberatung übernimmt als Initiatorin des Netzwerks die Geschäftsordnungsaufgaben wie Einladungen schreiben und versenden, Gesprächsführung und Protokolle

→ Rückhalt in der eigenen Institution und Entscheidungsbefugnis

TeilnehmerInnen von Netzwerken benötigen neben inhaltlichem Engagement und fachlicher Kompetenz auch Entscheidungsbefugnisse, d. h. sie sollten das Mandat ihrer Einrichtung haben, in einem bestimmten Rahmen selbständig entscheiden zu können. Entscheidungen müssen dann von allen beteiligten Institutionen als verbindlich betrachtet und behandelt werden.

→ Vernetzungskompetenz

Vernetzungskompetenz ist Kommunikations- und Konfliktfähigkeit und die Fähigkeit und Bereitschaft, den eigenen Aufgabenbereich und die dort verwurzelten Traditionen und Selbstverständlichkeiten als veränderbar zu verstehen.

Vernetzungskompetenz bedeutet:

- sich in berufsfremde Handlungsweisen hineindenken können
- dieses erworbene Wissen interdisziplinär nutzen können
- Anregungen aus dem Netzwerk in der eigenen Institution aufgreifen und durchsetzen
- Die Fähigkeit, Widerstände zu thematisieren und Alternativen entwickeln können
- (Selbst-) Evaluation der durchgeführten Maßnahmen im Hinblick auf den Nutzen für die Betroffenen

→ Wechselseitige Akzeptanz des ExpertInnentums

Netzwerken bedeutet der wechselseitige Austausch und das Voneinander bzw. Miteinander Lernen, gegenseitige Akzeptanz der Kooperationspartnerinnen mit ihren Aufgabenbereichen, Organisationsprinzipien, Handlungsorientierungen und Grenzen. Der Expertenstatus muss gegenseitig anerkannt und geschätzt werden. Eventuelle Vorbehalte oder Feindbilder müssen erkannt und abgebaut werden.

→ Transparenz der eigenen Arbeit

Bereitschaft zu einem kritischen Blick auf die Arbeit in der eigenen Institution. Akzeptanz, Offenheit und Transparenz sind die Voraussetzungen dafür, wechselseitig spezifische Profile der Arbeit zu erkennen und realistische Erwartungen an die Zusammenarbeit zu entwickeln.

Wir gewähren Einblick in unsere Arbeit und unseren Entwicklungsprozess in der Frauenberatung im Netzwerk, transportieren die Diskussionsinhalte sowohl caritasintern weiter (über das Intranet) und caritasextern (z. B. in der Konferenz der Schwangerenberaterinnen der Diözese Limburg).

5. **GEWALT THEMATISIEREN: Empfehlungen – Hilfestellungen für die Beratung**

➤ **Warum Gewalt thematisieren?**

- Jede dritte bis vierte Frau ist von häuslicher Gewalt betroffen. In unserem beruflichen Umfeld haben wir sehr wahrscheinlich mit Opfern von Gewalt viel mehr zu tun, als uns bekannt sind.
- Oft können wir uns bestimmte Verhaltensweisen oder Symptome der Klientinnen nicht erklären, wie z.B. depressive Zustände, Suchtverhalten, usw. Dies können durchaus Signale/Folgen der Gewalt sein. Auch wenn wir das Thema Gewalt nicht ansprechen, „fließt“ diese Erfahrung in die Beziehung zur Klientin mit hinein.
- Untersuchungen zeigen, dass Frauen meistens „erleichtert“ reagieren, wenn sie nach Gewalterfahrungen gefragt werden.
- Viele misshandelte Frauen befinden sich – ähnlich wie vergewaltigte Frauen - in einem Zustand von „*lähmendem Entsetzen*“ („*paralyzing terror*“). Diese Empfindung kann auch noch lange nach der Trennung auftreten, sogar auch erstmalig nach Jahren, selbst wenn die Betroffene zunächst annimmt, sie hätte die Misshandlung unbeschadet überstanden. Viele Frauen können von sich aus, die Gewalterfahrung nicht ansprechen und nach Hilfe rufen.
- Gewalt ist kein individuelles Schicksal: wenn die BeraterIn offen über Gewalt spricht, signalisiert sie damit, dass es richtig ist, das Tabu zu brechen, dass Gewalt eine Straftat ist.
- Frauen, die von ihrem Partner vergewaltigt werden, sprechen sehr selten über diese Form der Gewaltanwendung, da diese von den betroffenen Frauen als äußerst beschämend empfunden wird. Noch immer gibt es Meinungen, dass Frauen in der Ehe/Partnerschaft fortwährend sexuell verfügbar zu sein hätten.

- Die Schwangerschaft stellt eine besondere Lebensphase dar. Frauen beschäftigen sich verstärkt mit ihrer eigenen Geschichte und ihrer eigenen Familie. Es können sowohl positive als auch negative Erinnerungen und alte Konflikte auftauchen. Schwangerschaft kann sowohl als Risiko als auch als Chance aufgegriffen werden. Die Gewaltanwendung kann manchmal signifikant mit dem Bekanntwerden der Schwangerschaft beginnen. Manche Frauen nehmen die Schwangerschaft als Anlass, sich von einer gewalttätigen Beziehung zu befreien, um sich und das noch nicht geborene Kind zu schützen.

➤ **Wie Gewalt ansprechen?**

Setting:

- Nur mit der Frau alleine, nicht wenn der Partner anwesend ist
- Augenkontakt aufnehmen und während des Gesprächs immer wieder herstellen
- möglichst alle „Störungen“ abstellen (Telefon, Schild an der Tür, keine Büroarbeit während des Gesprächs...)
- möglichst offen und ungezwungen
- Bei Bedarf Vorhang zuziehen (Vertraulichkeit)
- Bei Sprachproblemen: wenn möglich eine neutrale Dolmetscherin hinzuziehen, wenn nicht, möglichst einfach formulierten Fragen stellen, um die eigene Offenheit für das Thema zu signalisieren, wenn Kommunikation unmöglich, Klientin zu anderen Fachstellen vermitteln, wo ihre Sprache gesprochen wird.
- Beim ersten Kontakt bitte bedenken, wir sind noch eine „fremde“ Person. Um Vertrauen zu schaffen ist ein aufmerksamer Umgang (Ernstnehmen, Zuhören, Aufnahmebereitschaft, Ruhe Freundlichkeit) notwendig.

Möglichkeiten des Gesprächsbeginns:

„Wie verläuft Ihre Schwangerschaft? ... War die Schwangerschaft geplant?“ Haben Sie sich darauf gefreut? „Aus unserer Erfahrung wissen wir, dass viele Frauen gerade in der Schwangerschaft von häuslicher Gewalt betroffen sind, Gewalt wirkt sich negativ auf die Gesundheit der Frau aus, deswegen frage ich Sie, ob Sie zu Hause irgendeine Form der Gewalt erfahren...“

„Es ist Ihr erstes Kind. Mit Kind verändert sich der Alltag und vor allem die Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem Mann/Partner...“

„Fühlen Sie sich zuhause manchmal unsicher oder haben Sie Angst?“

Wenn die Klientin sich öffnet und von Gewalt berichtet, ist es wichtig eine Balance zu finden, zwischen Anteilnahme-Zeigen (Empört-Sein, Bedauern usw.) und Schockiert-Sein (hier könnte die Klientin denken, nur ihr würde so etwas passieren).

Viele Warnsignale über mögliche Gewaltanwendungen können Beraterinnen bei Fragen bzgl. der Gesundheit der werdenden Mutter wahrnehmen.

Besonders für viele Migrantinnen ist das Thema „Gesundheit“ im Gespräch ein Türöffner, weil sie über das eigene Empfinden im Sinne von gesundheitsbeeinträchtigenden Beschwerden kommunizieren können. So könnten Beschwerden wie ständige Kopfschmerzen, lang anhaltendes Erbrechen (über die üblichen ersten drei Monaten hinaus), häufiges Besuchen des Arztes oder des Krankenhauses Indikatoren für Konflikte in der Familie oder in der Beziehung stehen, die somatisiert statt verbalisiert werden.

Direkte Fragen stellen, die mit „wie“ und „wann“ beginnen.

Keine Warum-Fragen stellen, z.B. Warum schlägt er sie... oder warum denken Sie, dass er sie schlägt. Damit wird der Frau suggeriert, es gibt einen Grund für Gewalt.

Wenn die Klientin Anzeichen von physischer Gewalt trägt:

„Was ist passiert? Wo und wann?“

„Ihre Verletzung lässt vermuten, dass jemand sie verursacht hat, ist das möglich? Wurden Sie geschlagen oder geschupst?“

„Wer hat die Verletzungen verursacht?“

„Haben Sie die Polizei angerufen oder nach Hilfe gerufen?“

„Haben Sie Angst vor Ihrem Mann?“

„Hat er auch die Kinder geschlagen?“

(Zitate teilweise aus dem Handbuch für Geburtsmedizin „Gewalt gegen Frauen in der Schwangerschaft“ Sirka Perttu und Verena Kaselitz – Helsinki Universität)

➤ **Worauf sollen BeraterInnen achten?**

○ **Ambivalenz der Frau**

- Gleichzeitiges Auftreten verschiedener, einander widersprechender Gefühle von Scham, Schuld, Wut, Angst, Kränkung einerseits und Hoffnung auf Besserung der Beziehung zum Täter andererseits.
- Gleichzeitiges Auftreten von „Lebensstärke“ und „Beziehungsschwäche“ (Margit Brückner): betroffene Frauen bewältigen ihren beruflichen Alltag und die Versorgung der Kinder erfolgreich, sie versuchen sogar noch mehr zu leisten oder noch mehr die besseren Mütter zu werden, um ihre „Beziehungsschwäche“ zu kompensieren, dem Partner, keinen „Anlass“ für Beschimpfungen oder Misshandlungen zu geben und in ihrem Umfeld nicht aufzufallen.

○ **lähmendes Entsetzen**

Auch als Folge einer traumatischen Erfahrung (s. später)

Viele betroffene Frauen können nicht daran glauben, dass ihnen so etwas zugestoßen ist.

○ **Verdrängen**

Viele Frauen verbergen Gefühle der Angst, Panik, Bedrohtsein und der Trauer, sie schätzen das gewalttätige Verhalten des Mannes NICHT als Gewalt ein („Nein, er hat mich nicht geschlagen, er hat mir eine Ohrfeige gegeben...), manche bagatellisieren die Gewalt (z.B. „er wollte mich nicht absichtlich verletzen“ „er hat gesagt „Ich bringe dich um“, aber er meint es nicht ernst...“).

Manchmal zeigen sie beim Erzählen einer der Gewaltsituation nicht angemessenen Gesichtsausdruck z.B. sie lächeln oder treten sehr selbstbewusst auf. Das ist eine *Überlebensstrategie* oder ein *Schutzmechanismus* um die echte, innere Gefühlswelt erträglicher zu machen

○ **Fehlende Abgrenzung**

Die Schwangerschaft erschwert die Abgrenzung zum Täter, wenn dieser der Kindesvater ist. Da die Vaterschaft als eine zusätzliche Bindung von der schwangeren Frau empfunden wird. Viele Frauen erhoffen sich durch die Schwangerschaft und Geburt des Kindes eine Verbesserung der Beziehung, Anerkennung und Mitgefühl durch den Partner.

○ **Psychische Folgen der Misshandlung**

Verlust des Selbstwertgefühls

- Wenn ein gewalttätiger Mann seine Partnerin vor und während der Misshandlung massiv und abwertend beschimpft, womit er seine Gewalthandlung vor sich selbst und ihr gegenüber „rechtfertigt“
- Wenn sie seine Beschimpfungen und Vorwürfe als Meinung über sich verinnerlicht, weil sie auf der Suche nach Gründen seiner Gewalt ist, die nicht bei ihm liegen
- Wenn sie sich dafür schämt, dass die Partnerschaft nicht gut funktioniert. Frauen fühlen sich für das Gut-Funktionieren von Partnerschaft, Familie und Erziehung verantwortlich – sie werden dafür verantwortlich gemacht!
- Je länger die Gewalterfahrung anhält, umso schwieriger ist es für die Frauen, sich abzugrenzen und ein Gefühl für den eigenen Wert wieder zu gewinnen
- Weibliche Sozialisation nach traditioneller Aufteilung der Geschlechterrollen – verstärkt sichtbar in streng muslimischen Familien (aber nicht nur) – begünstigt das Aufrechterhalten einer Gewaltbeziehung „um jeden Preis“, da diese Frauen als Mädchen nicht zur **Autonomie** hin erzogen wurden.
- Die Folge: Diese Frauen handeln manchmal in den Augen der „Außenwelt“ vollkommen paradox und schaffen es nicht von sich aus, sich vom Täter zu trennen. Im Gegenteil gelangen sie immer wieder in Abhängigkeitsbeziehungen:

Fallbeispiel:

Eine in Deutschland geborene und aufgewachsene Frau mit marokkanischer Herkunft wird mit 18 J. von ihrer Familie mit einem Cousin zwangsverheiratet. Sie wird in der Ehe massiv körperlich und seelisch misshandelt. Sie schafft es sich von ihm zu trennen. Die Familie gibt keine Ruhe und sucht für sie einen zweiten Ehemann aus, den sie heiraten muss. Sie wird von ihm ebenfalls misshandelt und finanzielle ausgenutzt. Sie trennt sich auch von ihm, aber kurz danach heiratet sie einen von ihr ausgesuchten Mann, von dem sie (bisher) zwei Kinder bekommt. Die Familie ist gegen diesen Mann, weil er nicht zu demselben Stamm angehört, wie sie. Sie erklärt, sie habe ihn quasi aus Trotz geheiratet. Auch dieser Mann ist ihr gegenüber gewalttätig. Sie kann sich von ihm nicht trennen, da sie ansonsten ihr Gesicht und ihre „Ehre“ verlieren würde.

In der Beratung erklärt sie, sie habe während der ersten zwei Ehen viermal versucht, sich das Leben zu nehmen. Das letzte Mal sprang sie aus dem vierten Stock und hatte schwerste Verletzungen, so dass sie mit einer lebenslangen Behinderung leben muss. Sie vertraut der Beraterin an, sie wurde mit 12 Jahren von einem Onkel mehrfach sexuell missbraucht. Möglicherweise hat er auch ihren Bruder missbraucht. In der Familie wird darüber nicht gesprochen. Die Familie macht sie für das Scheitern der Ehen verantwortlich. „Sie könne keinen Mann halten“, „Sie sei eine schlechte Ehefrau“. Durch das Wiederverheiraten und die Selbstunterwerfung sucht sie verzweifelt nach der Anerkennung des eigenen Wertes und der eigenen Position in der Familie. Durch die massiven Misshandlungen werden die Mißbrauchserfahrungen getriggert. Sie projiziert in die Kinder ihren Wunsch nach Nähe und selbstlose Liebe, die sie nie erfahren hat.

Posttraumatische Belastungsstörungen

Medizinische Diagnose für langfristige Symptome nach wiederholter Erfahrung von Todesbedrohung und Gewalt.

Risikofaktoren, die die Schwere der Symptome verstärken:

- Dauer und Frequenz der Gewalt
- Nähe zum Täter
- Wahrnehmung der Ereignisse als unkontrollierbar (Ohnmacht)

Nicht jede Trauma-Reaktion führt zu einer psychischen Krankheit.

Eine Schwangerschaft kann zur Trauma-Reaktivierung führen, da die Körpergrenzen „aufgeweicht“ werden.

Emotionale, kognitive und Verhaltens- Symptome von PTBS (nur eine Auswahl!)

- Depression, Interesselosigkeit
- Reizbarkeit
- Stimmungswechsel, Ambivalenz
- Termine werden abgesagt
- Ängstlichkeit
- Suchtverhalten
- Selbstmordversuche/Gedanken
- Unterwürfiges Verhalten („BeraterIn hat immer Recht“)

- Konzentrationsschwierigkeiten
- „Triggersituationen“ während der Schwangerschaft und bei der Geburt

Wichtiger *Warnsignal* für die BeraterInnen:

Die Ambivalenz und das Verdrängen können auf BeraterInnen *irritierend* wirken, wenn sie nicht zu dem eigenen Bild eines Gewaltopfers passen.

Folge: den Frauen wird nicht geglaubt oder die Schwere der Misshandlung wird unterschätzt.

- Während des Zuhörens der betroffenen Frau immer wieder Signale geben, ihren Schilderungen glauben zu schenken.
- Klientin darin bestärken, ihre Gefühle zu benennen und sie ernst zu nehmen.
- Klientin unterstützen, die Handlungen des Partners und deren Folgen mit dem „richtigen“ Namen zu benennen.
- Ambivalenz der Frau verstehen, zulassen und ihr widerspiegeln!
- Wenn die Klientin erklärt, sie könne sich von dem gewalttätigen Partner nicht trennen, kann die BeraterIn fragen, was sie denkt zu brauchen, um sich von ihm trennen zu können.

6. *AKTIVIERENDE, RESSOURCENORIENTIERTE BERATUNG*

Ressourcenorientiert Beraten hat das Ziel, die betroffene Frau aus dem „*Ohnmachtgefühl*“ - zumindest teilweise – herauszuholen, indem ihre Ressourcen identifiziert und gestärkt werden.

- Begriff „Lebensstärke“
- Schutz der eigenen Würde
- Beginnende Eigeninitiative
- Verantwortungsübernahme für sich selbst

Insbesondere traumatisierte Frauen benötigen im hohen Maße ein Gefühl für Kontrolle über ihre Lebenssituation. Die eigene Aktivität der Frau soll möglichst gefördert werden (zum Beispiel durch ganz konkrete und praktische Absprachen mit der Beraterin). Ihre eigenen Entscheidungen sollten akzeptiert werden. Gleichzeitig soll eine emotionale Sicherheit in der Beratung hergestellt werden.

• *INFORMATIONEN- UND WISSENSVERMITTLUNG ALS AKTIVIERENDER BESTANDTEIL DER BERATUNG*

Folgende Inhalte sollten in der Beratung angesprochen werden:

- was die Folgen von Gewalt sein können (Auswirkungen auf die Gesundheit usw.).
- Gewalt gegen Frauen ist ein gesellschaftspolitisches Problem, sie ist für die Handlungen des Täters nicht verantwortlich.

- In Deutschland wird Gewalt gegen Frauen und Kinder rechtlich verfolgt. Es gibt dazu verschiedene Instrumente und Wege (Gewaltschutzgesetz, Wohnungszuweisung usw.)
- Kinder sind genauso von Gewalt betroffen, wenn sie zusehen müssen, wie die Mutter von Vater geschlagen wird. Es gibt *keinen guten Vater*, der die Ehefrau oder Partnerin misshandelt!
- Alkohol oder Drogen sind KEINE Ursachen und keine Entschuldigung für Gewalt.
- Sie kann den Mann *nicht verändern*, ein Gewalttäter ist in der Regel unberechenbar, er wird immer wieder „neue“ Gründe finden, warum sie die Schläge verdienen soll.
- Sie kann aber *ihre Situation und die ihrer Kinder verändern!*
- Beweismittel der Gewalt gegen sie sind wichtig, sollen gesammelt werden.
- es gibt Wege aus der Gewalt! Es gibt Hilfesysteme und sie muss diesen Weg nicht alleine gehen.

• GEFÄHRDUNGSEINSCHÄTZUNG UND SICHERHEITSPANUNG

Gefährdungseinschätzung

Zu der Gefährdungseinschätzung gehören verschiedene Instrumente und Methoden, die teilweise aus der Frauenhausarbeit und teilweise aus der Kriminalistik stammen.

Eine Gefährdungseinschätzung dient sowohl der Beraterin als auch der betroffenen Frau dazu einen möglichst realistischen Blick auf das Gewaltgeschehen und Gewaltpotential des Täters zu bekommen.

Die Beraterin soll abwägen, welche Form der Gefährdungseinschätzung mit der Klientin möglich ist. Es darf auf keinen Fall eine ausführliche Gefährdungseinschätzung erfolgen, ohne dass die Beraterin mit der betroffenen Frau anschließend eine genaue Sicherheitsplanung bespricht. Es darf nicht ein zusätzliches Gefühl des „Ausgeliefertseins“ entstehen, ohne dass die Klientin die Möglichkeiten des Ausweges für sich erkennen kann.

Es ist oft sinnvoll, dass die Beraterin für sich zunächst eine Gefährdungseinschätzung anhand der vorhandenen Informationen (bei der 2. oder 3. Beratung) durchführt, um sich selbst bewusst zu werden, wie gefährlich der Täter ist. Es ist durchaus möglich, dass die Beraterin eine deutliche Abweichung zwischen dem Ergebnis dieser Gefährdungseinschätzung und dem „ersten“ Eindruck aus der Beratung feststellen wird. Gerade bei Tätern, die nicht körperlich zuschlagen, sondern „nur“ verbal und psychisch die Frau attackieren, in Form von Bedrohungen, Isolierung, Einschüchterung usw., kann das Gewaltpotential als geringer eingeschätzt werden, als dies tatsächlich ist.

- Typologie häuslicher Gewalttäter
- Trennungsmuster (Helferich 2006)

- Gewaltmodell (Calhoun)
- Schutzfaktorenmodell (Calhoun)
- Dimensionen des Risikos zielgerichteter Gewalt (de Becker)
- Danger Assessment Skala (Campell 2004)
- Fragen zur Einschätzung der Gefährlichkeit (Interventionsstelle Wien mit Ergänzungen der Interventionsstelle Mainz)

Sicherheitsplanung

Was und wie kann die betroffene Frau tun, um sich und ihre Kinder in Sicherheit zu bringen?

- Erkennen von Gefahrensituationen
- Plan für die Flucht erstellen
- Konkrete Schritte beschreiben und überprüfen
- Vertrauenspersonen über die Gewaltsituation informieren und einbeziehen
- Absprachen / Vereinbarungen z. B. mit Beratungsstelle treffen
- Wege um sich Hilfe zu holen besprechen und konkretisieren (z. B. auf dem Handy schnellen Zugriff auf wichtige Telefonnummer vorbereiten)
- „Notfalltasche“ (wichtige Dokumente, Geld, Adressen, Medikamente usw.)
- Sicherheit in den verschiedenen Lebensbereichen planen (Wohnung, Arbeitsstelle, Schule oder Kindergarten)

• SCHWANGERENBERATUNG ZWISCHEN FRAUENSCHUTZ UND KINDERSCHUTZ

Wenn eine schwangere Frau sich (noch) nicht vom gewalttätigen Partner trennen kann, entsteht für die Beraterin die wichtige Frage des Kindeswohles.

Hierbei ist es wichtig, ein Gesamtbild der Situation anhand der vorherigen Instrumenten und Informationen zu gewinnen. Warum kann die Frau sich nicht trennen?

- Sind es z. B. aufenthaltsrechtliche Gründe? Benötigt die betroffene Frau dazu eine Rechtsberatung? Wird sich die Situation in absehbarer Zeit verändern?
- Ist es die ambivalente Beziehung zu dem Täter? Steht diese Ambivalenz in enger Verbindung mit einer psychischen Störung? Mit einer Traumatisierung?
- Spürt sie existentielle und materielle Ängste? Welche Möglichkeiten der Existenzsicherung bestehen? Weiß die betroffene Frau um ihre Rechte und Ansprüche nach einer eventuellen Trennung? Eine ausführliche Aufklärung darüber führt bei den betroffenen Frauen in den meisten Fällen zu einem „Aha-Effekt“, da sie finanziell meistens vom Ehemann abhängig sind.

Es gibt *nicht nur das Lösungsmodell der Trennung*, wobei dies oft nicht in einer einzelnen Beratung, sondern in einem längeren Beratungsprozess - sowohl der Klientin als auch der Beraterin - klar wird.

Was ist, wenn die „Zwischenlösung“ zu viele Fragen in Bezug auf das Kindeswohl offen lässt?

Neben den o. g. Kriterien zur Einschätzung des Gefahrenpotentials durch den Täter sollten auch Kriterien zur Einschätzung der Ressourcen der Frau herangezogen werden, ob und wie sie ihr Kind vor der Gewalt des Täters schützen kann.

Hier einige mögliche Kriterien:

- hat die Klientin Vertrauensbezugspersonen? (Verwandte, Nachbarn, FreundInnen usw.), die zuverlässig sind und ihr im Ernstfall zur Seite stehen?
- Leidet die Klientin an schweren psychischen Störungen? Hat sie sie offen genannt? Nimmt sie Medikamente ein? Wie geht sie mit der Krankheit um? Besucht sie eine Therapie? Wie stabil wirkt die Klientin in der Beratung, was macht sie genau für Aussagen (z. B. in Bezug auf Suizidabsichten, Abtauchen mit dem Kind, „Ich weiß nicht, was ich machen werde, wenn...“), wie reagiert sie auf die detaillierten Fragen der Beraterin (abweisend, offen, reserviert, bagatellisierend...)
- Vermutet die Beraterin eine psychische Beeinträchtigung, sollte sie dies nach sorgsamer Überlegung mit der Klientin besprechen und nach geeigneten Hilfen suchen.
- Auch in der Schwangerschaft ist eine Therapie im Sinne der Stabilisierung möglich, die Schwangerenberatung kann auch als stabilisierender Faktor für einen begrenzten Zeitraum (z. B. bis zur Geburt des Kindes) wirken, als Übergang zu einer weiteren Lösung.
- Wie reagiert die Frau auf Angebote der Weitervermittlung an andere Fachstellen? Wie reagiert sie auf Ansprache in Bezug auf Erziehungshilfe (Jugendamt)?
- Sieht die betroffene Frau sich als "Hauptverantwortliche" für die Gewalt des Partners? Übernimmt sie in erster Linie die "Schuld" an seinen Gewaltausbrüchen oder schafft sie sich von ihm zu distanzieren und sogar Wut gegen ihn zu entwickeln? "Victime blame", also die Überannahme der Schuld für die Gewalt durch das Opfer ist ein Zeichen für eine potentielle Weitergefährdung.
- Besteht eine Suchtproblematik? Diese steht bei Frauen oft in Verbindung mit einer vorausgegangenen Gewalterfahrung (Missbrauch) oder mit der ihr aktuell aussichtslos erscheinende Situation. Steht die Sucht zu sehr in Vordergrund, so dass eine prozessbegleitende Beratung aus der Gewaltsituation unmöglich ist, ist die Gefahr größer, dass sie sich und ihr noch nicht geborenes Kind und/oder weitere Kinder nicht schützen kann.

- Hat die betroffene Frau weitere Kinder? Kommt sie mit ihnen in die Beratung, ist dies für die Kinder eine mögliche Belastung, andererseits kann sich die Beraterin einen Eindruck darüber verschaffen, ob sie eventuell verstört oder vernachlässigt wirken. Wie geht die Mutter mit ihnen um? Es ist klar, dass eine von Gewalt betroffene Frau psychisch enorm belastet ist, und dies somit auch auf ihrer Kindern in eine oder andere Weise überträgt. Manche Frauen investieren in hohem Maße in der emotionalen Bindung mit ihrem Kind/Kindern, das drückt sich oft in maßloser Aufopferung und gleichzeitig in hoher Erwartungshaltung gegenüber dem Kind aus, das ihr die Liebe geben muss, die sie vom Kindesvater nicht bekommt. So ist ein erster guter Eindruck über die Versorgung und den Umgang mit den Geschwisterkindern manchmal nur ein oberflächiger Blick.
- Spricht die Klientin offen über ihre mögliche Überforderung in der Annahme des noch nicht geborenen Kindes oder in der Beziehung mit den Geschwisterkindern? Hat sie Instrumente der Reflexion ihres Verhaltes und die des gewalttätigen Partners? Wenn ja, nimmt sie Vorschläge der Beraterin an, kann sie sie umsetzen?
- Hat sie eine realistische, konkrete Vorstellung, wie sie im Notfall ihr Kind schützen kann? Die Willensankündigung seitens der Frau sich trennen zu wollen, ist oft ein Auslöser für einen Gewaltausbruch. Ist die Frau ausreichend klar und stabil, um diesen Zeitpunkt so zu planen, dass ihre Kinder in Sicherheit sind? Wie kann dies konkret in dem spezifischen Fall möglich sein (Z. B. Kinder zu Verwandten bringen).
- Sieht die betroffene Frau in der Beraterin / Beratungsstelle eine vertrauenswürdige, zuverlässige Ansprechpartnerin, die transparent und parteiisch an ihrer Seite steht? Oder bleibt sie allgemein skeptisch gegenüber dem Helfersystem? Welche „Brücken“ stehen der Beraterin zur Verfügung, um die Frau in ihrer Entscheidung zu stärken?
- Bei einer guten Vernetzung mit weiteren Organisationen oder städtischen Einrichtungen ist eine Entlastung der Beraterin beim Entscheidungsprozeß möglich. Es könnten Absprachen mit anderen involvierten Trägern getroffen werden, wer im Helfersystem im Falle einer Feststellung von Kindeswohlgefährdung eine Meldung nach § 8a KJHG macht. So kann z. B. die Beraterin als Bezugsperson für die Frau weiterhin bestehen und von der Frau selbst weiter akzeptiert werden.

Fallbeispiele:

I.

Eine schwangere Klientin sucht Beratung und Unterstützung, weil sie obdachlos geworden ist. Im Laufe des Gespräches erklärt sie, wie es zu der Obdachlosigkeit gekommen ist: sie sei von ihrem Partner körperlich angegriffen worden. Er wäre nicht zum ersten Mal aggressiv gewesen, deswegen sei sie zu ihrer Freundin geflüchtet. Sie sei bereits 12 Mal von zu Hause geflohen, weil sie es nicht mehr ausgehalten hat. Sie offenbart eine starke Ambivalenz zu ihrer Schwangerschaft: sie wünscht sich ein Kind, als sie aber schwanger wurde, geriet sie in Panik und nahm eine Konfliktberatung in Anspruch. Nachdem ihr Freund ihr

zugesichert hatte „Wir schaffen es“, überwand sie die Krise und nahm die Schwangerschaft an. Sie erklärt, dass sie eine starke Angst verspüre, alleine zu sein, sowohl während der Schwangerschaft als auch dann, wenn das Kind auf die Welt kommen wird. Sie wüsste nicht, wie sie überhaupt zu recht kommen sollte. Sie überlegte sogar, ob es richtig war, keinen Abbruch vorzunehmen und ob sie vielleicht doch ins Ausland fahren sollte.

Sie erklärt, eine Borderline-Störung zu haben, die schon vor über 10 Jahren erstellt wurde. Sie war bereits in stationären als auch in ambulanten Therapien. Sie ist über diese Störung sehr gut informiert und glaubt, dass diese zur Zeit bei ihr nicht im Vordergrund stehen würde. Sie habe auch eine Traumatherapie begonnen, da sie vor ein paar Jahren ein traumatisches Erlebnis hatte: sie fand ihren damaligen Freund in der gemeinsamen Wohnung tot vor. Diese Therapie habe ihr aber wenig gebracht, so habe sie sie unterbrochen.

Sie arbeitet als Kauffrau in Vollzeit und ist finanziell unabhängig. Ihr Freund sei ein „Problemtrinker“ und würde auch eine psychische Störung haben, die er aber nicht erkennen und behandeln will. Er würde jegliche Hilfe von außen ablehnen.

Sie sei sehr realistisch in Bezug auf die Haltbarkeit ihrer Beziehung, sie glaubt nicht, dass das Zusammenleben gut funktionieren wird, schon gar nicht mit einem Kind. Sie würde die Beziehung nicht beenden, aber in getrennten Wohnungen leben. Ihr Freund lehnt aber diese Lösung komplett ab, das heißt, wenn sie ausziehen würde, würde er die Beziehung beenden.

Eigentlich habe sie einen innigen Wunsch, eine eigene Familie gründen zu können und spüre einen starken Harmoniewunsch, da sie dies in ihrer eigenen Herkunftsfamilie noch nie erleben konnte. Im Gegenteil wäre sie dort vernachlässigt und misshandelt worden.

Mit der Klientin werden verschiedene Möglichkeiten erörtert und überprüft, wie es weitergehen könnte, es wird auch offen über Pflegefamilie und Adoption gesprochen, was der Klientin eine große psychische Entlastung zu bringen scheint. Sie spricht nun ganz offen darüber, dass sie mit dem Schwangersein kaum etwas anfangen kann.

Dadurch wird im Gespräch sowohl für die Beraterin als auch Klientin deutlich, dass eine engmaschige Begleitung während der Schwangerschaft notwendig ist.

Es stellt sich die Frage, welche (staatliche) Stellen für sie richtig sind. Wegen ihrer psychischen Störung ist eine Aufnahme im Frauenhaus nicht möglich. Das Jugendamt fühlt sich nicht zuständig, da das Kind noch nicht geboren wurde. Die Wohnungslosigkeit in den Mittelpunkt zu stellen ist zumindest nicht ausreichend, denn die gesamte Konstellation und nicht nur eine neue Bleibe spielen eine große Rolle.

Die Klientin willigt ein, dass wir mit den verschiedenen Stellen Kontakt aufnehmen dürfen, sie übernimmt auch einen Teil der Aufgaben. Schließlich begleiten wir die Klientin zu dem städtischen Sozialpsychiatrischen Dienst, der als Clearing und Vermittlungsstelle fungiert. Es wird einen Hilfeplan vereinbart.

Dort wird auch festgestellt, dass es sich bei der Klientin nicht um eine akute psychische Krise für einen stationären Aufenthalt in der Psychiatrie handelt. Die Klientin entscheidet sich zurück zum Freund zu gehen. Er habe sich entschuldigt, sie will es erneut mit ihm versuchen. Sie erklärt, sie weiß nun, wo sie sich Hilfe holen kann.

Mit der Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird die Absprache getroffen, dass, wenn es zu einer mögliche Meldung nach § 8a KJHG kommen sollte, sie diese vornimmt, damit die Klientin weiterhin zu uns ein Vertrauensverhältnis haben kann und für sich weitere Beratung und Unterstützung erhalten kann.

II.

Frau X. kommt in der 15. Schwangerschaftswoche in die Beratungsstelle. Sie offenbart uns, dass die Schwangerschaft die Folge einer Vergewaltigung ist. Der Täter sei ihr Onkel, der bei ihr zu Besuch war. Nach der Tat flüchtet er und Frau X. hat keinen Kontakt mehr zu ihm. Die Schwangerschaft wird erst im 3. Monat festgestellt und stellt für die Klientin einen Schock dar. Die sexuelle Gewalt und die ungewollte Schwangerschaft erschütterten die psychische Stabilität von Frau X. zutiefst. Eine Tante rät ihr von einem Abbruch ab, sie würde nach einem Abbruch unter Schuldgefühlen leiden. Die Klientin befindet sich in einem Ausnahmezustand und kann keine klare Entscheidung treffen, so verstreicht der letzte Termin für einen Abbruch. In unserer Beratungsstelle hat sie schon während ihrer ersten Schwangerschaft Hilfe erhalten, als der Vater ihres ersten Kindes sich von ihr trennte und sie aus der gemeinsamen Wohnung warf.

Der nun wachsende Bauch erinnerte Frau X. immer wieder an die Vergewaltigung, Verdrängen oder Vergessen – oft gesunde psychische Vorgänge nach traumatischen Erlebnissen – sind offensichtlich nicht möglich. Im Lauf der Gespräche offenbart Frau X. uns noch mehr aus ihrer Lebensgeschichte. Als Kind wurde sie in ihrer afrikanischen Heimat Opfer von Genitalverstümmelung. Mit 18 Jahren wurde sie mit einem 20 Jahre älteren Mann zwangsverheiratet. Als sie zu ihm nach Deutschland zog, erwartete sie ein jahrelanges Martyrium. Misshandlungen und Demütigungen jeglicher Art waren an der Tagesordnung. Als er versuchte, sie umzubringen, schaffte sie es vor ihm zu flüchten.

Schnell wurde klar, dass die Vergewaltigung weitere traumatische Erlebnisse aus ihrer Vergangenheit an die Oberfläche geholt hatten. Frau X. benötigte dringend therapeutische Hilfe, aber der Umstand der aktuellen Schwangerschaft stellte eine Besonderheit dar.

Eine Psychotherapie kann während einer Schwangerschaft unter Umständen negative Auswirkungen haben. Allein das Erzählen des Erlebten kann zu zusätzlichem und unnötigem Stress bzw. zu einer sogenannten Re-Traumatisierung des Opfers führen. Dies würde ein zusätzliches Risiko für Mutter und ungeborenen Kind bedeuten.

Die Klientin berichtet über nächtliche Panikattacken, sie kann nicht mehr einschlafen und alleine sein. Da die Vergewaltigung in ihrer Wohnung stattgefunden hat, fühlt sich Frau X. in ihren eigenen vier Wänden nicht mehr sicher und geschützt. Sie übernachtet entweder bei einer Freundin oder lädt sie zu sich ein, um nachts nicht alleine zu sein. Diese Lösungen sind aber nicht immer möglich. Wie ein Filmabriss tauchen immer wieder Bilder der Vergewaltigung auf, die sie verfolgten. Durch den Schlafmangel und nächtlichen Stress kommt Frau X. sehr bald an ihre körperlichen und psychischen Grenzen.

Sie macht sich Sorgen, dass sie nicht mehr in der Lage sein könnte, sich um die Tochter zu kümmern. Um Frau X. schnell zu entlasten und zu schützen, werden mit ihr verschiedene Vereinbarungen getroffen und auf den Weg gebracht.

- *Wir nehmen Kontakt mit dem **Trauma- und Opferzentrum** auf, das Opfer und Zeugen von Straftaten und anderen traumatischen Erlebnissen berät. Eine Psychologin leistete bei Frau X. psychologische*

Ersthilfe für den Zeitraum während der Schwangerschaft. Während der Stabilisierungsphase erhält Frau X. praktische Unterstützung für ihre Schlafstörungen und Panikattacken. Eine langfristige Psychotherapie wird nach der Geburt des Kindes begonnen werden.

- Da die Wohnung der Tatort der Vergewaltigung ist, wird Frau X. immer wieder angetriggert, d.h. die Wohnung löst bei ihr starke negative Gefühle und Emotionen aus, welche sie in ständige psychische Ausnahmezustände bringen. Frau X. stellt beim Amt für Wohnungswesen einen Antrag auf Wohnungswechsel, dem zunächst jedoch nicht stattgegeben wird, da sie aus Scham den eigentlichen Grund für den Wechsel nicht benannte. Deshalb schalten wir die **Soziale Wohnraumhilfe** ein, die im Auftrag der Stadt Frankfurt beim Amt für Wohnungswesen in besonders schwierigen Notfällen intervenieren und vermitteln kann. Frau X. erhält nach kurzer Zeit ein Wohnungsangebot.
- Während eines Gespräches äußert die Klientin die Befürchtung, sie könne ihrem Kind nach der Geburt etwas antun. Dieser Hilferuf wird von uns sehr ernst genommen und in Einvernehmen mit der Klientin wird das zuständige **Jugend- und Sozialamt** zugezogen. Gemeinsam mit der Mitarbeiterin des Jugendamtes wird ein möglichst lückenloser Sicherheitsplan für die Klientin und das ungeborene Kind erarbeitet. Die **Geburtsklinik** und die **Hebamme** werden über die Situation informiert. Eine Geburt bedeutet für die gebärende Frau ein Ausnahmezustand, der traumatische Erlebnisse reaktivieren und zu psychischer Instabilität führen kann. Frau X. erhält dort eine umfassende Begleitung und Beobachtung. Das Baby kommt kurz vor Weihnachten auf die Welt. Frau X. kann „Mitgefühl“ für das Baby entwickeln und akzeptiert es. Wahrscheinlich ist es ein großer Vorteil, dass es sich nicht um einen Jungen handelt, der möglicherweise mit dem Täter hätte identifiziert werden könnte.
- Aufgrund der starken Überforderung, zum Aufbau einer hoffentlich positiven Mutter- Kind- Bindung und zur weiteren gesundheitlichen Stabilisierung wird über die unsere Beratungsstelle eine **Mutter- Kind- Kur** (medizinische Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahme) bei der Krankenkasse beantragt. Weil die Klientin ihre Frauenärztin nicht umfassend über ihr Leid in Kenntnis setzen kann und will, muss die für die Bewilligung zuständige Person bei der **Krankenkasse** über die besondere Situation informiert werden. Normalerweise können Mütter mit einem Neugeborenen nicht unmittelbar nach der Geburt in eine Mutter-Kind-Kurmaßnahme gehen. Die Krankenkasse zeigt sich sehr kulant und genehmigt die Maßnahme. Wir finden kurzfristig eine geeignete **Mutter-Kind-Klinik**, welche die Mutter mit beiden Kindern aufnahm.
- Nach der Mutter-Kind-Kur installiert das Jugendamt eine Familienhilfemaßnahme.

Frau X. ist für die intensive Begleitung und Fürsorge sehr dankbar. Alle beteiligten Institutionen beweisen viel Verständnis für die von Ängsten und Schuldgefühlen stark belastete Frau. In der Mutter-Kind-Klinik erhält Frau X. mit ihren Kindern sehr viel Halt und Sicherheit. Sie nimmt alle Angebote an. Bestärkt kann sie in ihren Alltag zurückkehren.

Frankfurt, Oktober 2009

Luisa Finzi, Beate Lang

