

12 Grundprinzipien

Der zweite Teil des Buches widmet sich den Handlungsmöglichkeiten, die professionelle Kräfte haben, um traumatisierte Frauen und Mütter und damit auch deren Kinder sinnvoll zu unterstützen, ohne dabei den Rahmen ihrer beruflichen Kompetenzen zu verlassen. Teilnehmerinnen und Teilnehmern von beruflichen Fortbildungen zum Thema Trauma fürchten manchmal, dass ihnen damit eine zusätzliche Aufgabe auf ihre Schultern gebürdet wird. Das ist nicht der Fall, im Gegenteil, ich möchte Ihnen die Arbeit mit diesem Buch erleichtern. Als Fachkraft werden Sie mit Traumafolgen konfrontiert, vielleicht berichtet Ihnen eine Patientin von ihren Problemen, vielleicht erleben Sie während der Arbeit mit einer traumatisierten Frau die Folgen. So oder so müssen Sie einen professionellen Umgang mit den Auswirkungen finden – für Ihre Patientinnen, aber auch zu Ihrem eigenen Schutz. Je mehr Sie über das Thema wissen und je besser Ihre praktischen Fähigkeiten im Umgang damit sind, desto leichter wird Ihnen die Beratung und konkrete Unterstützung betroffener Frauen fallen.

Dieses Buch richtet sich an verschiedene Professionen, von denen jede ihren eigenen Schwerpunkt und Blickwinkel hat. Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen arbeiten zwar mit der gleichen Zielgruppe, sind aber mit verschiedenen Aufgaben innerhalb der Familie betraut. Sie arbeiten aufsuchend im häuslichen Umfeld, in einem Krankenhaus oder in einer Praxis oder den Räumen einer Beratungsstelle. Für Sie als Leserin oder Leser bedeutet das, dass Sie die hier beschriebenen Vorgehensweisen, Übungen und Methoden an Ihr persönliches Arbeitsfeld anpassen müssen. Die Arbeit mit Menschen erfordert immer ein individuelles Vorgehen, insofern sind Sie daran gewöhnt, neue Arbeitsideen darauf zu überprüfen, ob und wie sie in Ihre Arbeits- und Rahmenbedingungen passen.

Im folgenden Praxisteil geht es zunächst um grundsätzliche Fragen, die die Arbeit mit Menschen prägen. Wie begegnen wir Menschen, mit welcher Haltung und welcher Grundeinstellung? Wie kann Kommunikation gestaltet werden, so-

dass diese zum Wohlbefinden und zur Sicherheit von Frauen beiträgt? Und den Fachkräften die Arbeit erleichtert? Die Beantwortung dieser Fragen erfordert unter Umständen ein Überdenken Ihrer bisherigen Arbeitsweise. Vieles von dem, was Sie auf den folgenden Seiten lesen werden, wird Ihnen bekannt vorkommen. Manches vielleicht nicht. Einige von Ihnen werden die beschriebenen Grundsätze und Haltungen bereits verinnerlicht haben – umso besser! Denjenigen, die beim Lesen auf neue Perspektiven stoßen, wünsche ich viel Freude dabei, diese kennenzulernen und auszuprobieren!

Neben unserer persönlichen Haltung, mit der wir Menschen begegnen, gibt es viele praktische Möglichkeiten, hochbelasteten Frauen sinnvoll dabei zu helfen, die Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und der ersten Monate danach so positiv wie möglich zu erleben. Dazu gehört, diesen Frauen Methoden und Fähigkeiten zu vermitteln, mit deren Hilfe sie sich auch selbst helfen können, um ihre Unabhängigkeit zu stärken. Methoden sind Mittel zum Zweck, nicht jede wird zu Ihnen oder zu den von Ihnen betreuten Frauen passen. Bevor Sie eine Übung mit einer Klientin oder Patientin durchführen, probieren Sie diese bitte zunächst aus, sodass Sie ein Gefühl für die Wirkweise und Sicherheit im Umgang erhalten. Die Menschen, mit denen wir arbeiten, benötigen Sicherheit, sie dürfen keinesfalls unsere Versuchsobjekte werden.

Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialwesen wissen oft nicht, ob eine Frau an Traumafolgen leidet oder nicht, denn für Diagnosen sind sie nicht zuständig. Dies sollte unser Handeln auch nicht bestimmen. Wenn ich von **Traumasesensibilität** spreche, meine ich, dass wir sensibel sein sollten für die Möglichkeit eines Traumas und seine Folgen – und unser Handeln danach ausrichten. Diese Haltung ist nicht nur traumatisierten Frauen vorbehalten. Jede schwangere Frau profitiert von einer traumasensiblen Begleitung und Förderung. Diese darf nicht verwechselt werden mit einer traumatherapeutischen Behandlung, wie sie von speziell ausgebildeten Therapeutinnen und Therapeuten der Traumatherapie angeboten wird. Doch eine traumasensible Arbeitsweise würdigt immer

die besonderen Umstände, versucht, die Frauen zu stärken, und hat sowohl deren Bedürfnisse als auch die ihres Kindes im Blick.

12.1 Haltung

Der Duden definiert „Haltung“ unter anderem als „innere [Grund]einstellung, die jemandes Denken und Handeln prägt“ oder als „Verhalten, Auftreten, das durch eine bestimmte innere Einstellung, Verfassung hervorgerufen wird“ [7]. Kurz gesagt, das Menschenbild, das jemand hat, prägt sein Handeln, Denken und seine Kommunikation. Die Haltung, mit der man einem anderen Menschen begegnet, ist nicht auf einen bestimmten Kontext beschränkbar, das heißt, sowohl privat als auch beruflich ist die Grundeinstellung dem Leben und Menschen gegenüber deckungsgleich. Haltung bezieht sich auf jeden selbst: Sie bestimmt das Handeln einer Person. Gleichwohl bezieht sich Haltung auch auf ein Gegenüber: Grundannahmen und Haltungen werden auf andere Personen übertragen.

Ein Beispiel: Ich übernehme die Beratung einer Familie stets in der Annahme, dass jeder Mensch seine Kinder bestmöglich und mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln durch das Leben begleiten möchte. Diese Haltung prägt meine Arbeit. Ich sehe in einem bestimmten Verhalten den Versuch, zur Lösung eines Problems beizutragen. Nähme ich an, dass ein in seiner Konsequenz schädliches Verhalten dem Kind gegenüber mit der Absicht erfolgt, dem Kind zu schaden, würde mein Verhalten den Eltern gegenüber anders aussehen. Meine positive Annahme, die Eltern wollten nur das Beste für ihr Kind, übertrage ich also ganz selbstverständlich auf die Eltern, mit denen ich arbeite.

Mehrere Grundsätze prägen meine Haltung, insbesondere in der Arbeit mit traumatisierten Frauen. Diese sind einerseits geprägt von den Erkenntnissen der Psychotraumatologie, andererseits von der systemischen Sicht- und Arbeitsweise.

Traumafolgereaktionen sind keine krankhaften, defizitären Vorgänge Ich verstehe die Reaktionen, die Menschen infolge von traumatischen

Ereignissen zeigen, als kompetente und komplexe körperliche und seelische Reaktionen auf außergewöhnliche, bedrohliche Situationen. Damit versuchen Betroffene, ihr Überleben zu sichern. Wir reden also nicht von Defiziten, sondern von einer persönlichen Fähigkeit. Dass die Amygdala in Situationen, die potentiell gefährlich sein könnten, den Körper in Alarmbereitschaft versetzt, kann das eigene und andere Leben retten. Die Mobilisierung von körperlichen Reserven, Dissoziation, Übererregung oder Todstellreflex können überlebenswichtig sein, falls die Situation wirklich bedrohlich ist. In Krisensituationen würden andere Reaktionen vermutlich nicht zum Erfolg führen. Diese Haltung hat auch die Ursache im Blick: Die auslösende Situation ist das Problem, daran muss gearbeitet werden. Gewalt in jeglicher Form als Verursacherin von Traumafolgen ist nicht hinzunehmen. Das muss klar benannt werden. Zu einer traumasensiblen Arbeitsweise und Haltung gehört selbstverständlich dazu, an der Bekämpfung der Ursachen mitzuwirken und Position gegen jede Form von Gewalt zu beziehen.

Jeder Mensch reagiert nach seinen Möglichkeiten Die Haltung impliziert, dass jeder Mensch eine außergewöhnliche Lebenssituation und die damit verbundene Herausforderung so gut, wie es ihm möglich ist, bewältigt. Wenn die betreffende Person einen anderen, besseren Weg wüsste, würde sie diesen wählen. Diese Haltung ermöglicht eine andere Sicht auf scheinbar nicht hilfreiche Bewältigungsstrategien. Zum Beispiel kann der Konsum von Alkohol oder Nikotin dann – gerade im Kontext einer Schwangerschaft – neu bewertet werden. Ein solches gesundheitsschädliches Verhalten wird zu einem Versuch, zu überleben, was mir zunächst einmal Respekt abnötigt.

Unsere Klientinnen und Klienten verdienen unsere Wertschätzung Rogers versteht unter Wertschätzung die bedingungslose Annahme unserer Mitmenschen [110]. Respekt, Wohlwollen und Zuwendung werden das Selbstwertgefühl unseres Gegenübers steigern und so eine Basis für Veränderung schaffen. Wir nehmen unsere Klientinnen und Klienten demzufolge so an, wie sie sind, als eigenständige und einzigartige Individuen. Wir gehen davon aus, dass ihr Handeln im Rah-

men der ihnen bisher zur Verfügung stehenden Möglichkeiten einen Sinn ergibt – auch wenn wir diesen auf den ersten Blick nicht erkennen können und uns ihre Versuche, eine bestimmte Situation zu bewältigen, eher kontraproduktiv erscheinen. Wenn sie eine bessere Idee hätten, würden sie sie mit hoher Wahrscheinlichkeit auch umsetzen. Wer wählt in Krisensituationen wissentlich einen Weg, von dem er annimmt, dass er schlechtere Ergebnisse bringt, als eine andere zur Verfügung stehende Möglichkeit?

Wertschätzung bedeutet allerdings nicht, dass wir als professionelle Fachkräfte alles gutheißen, was wir beobachten oder erleben. In keinem Fall können wir zum Beispiel der Vernachlässigung oder der Gewalt an Kindern oder anderen Personen zustimmen. Wertschätzung bedeutet vielmehr, die Zusammenhänge zu verstehen, die dazu führen, dass sich ein Mensch gewalttätig verhält. Es macht einen Unterschied, ob wir denken „Dieser Mensch ist schlecht“ oder „Dieser Mensch handelt in dieser Situation schlecht – was bewegt ihn dazu?“ Und: „Wie kann ich ihn motivieren, sich anders zu verhalten?“ Eine wertschätzende Haltung führt dazu, dass sich unser Gegenüber nicht abgewertet fühlt, seine – wenngleich erfolglosen – Versuche zur Lösung werden anerkannt. Er wird dadurch vermutlich eher bereit sein, mit uns nach alternativen Umgangsweisen zu suchen. Wir können und müssen natürlich dennoch deutlich machen, dass eine bestimmte Handlungsweise nicht förderlich ist. Das ist besonders wichtig, wenn wir mit Müttern zusammenarbeiten, die ihren Säugling (scheinbar) ablehnen, zurückweisen und dem Kind dadurch eine feinfühlig Beziehung versagt bleibt. Fühlt sich die Mutter als Person abgelehnt, wird sich ihr Schuldgefühl jedoch verstärken, was die Situation eher verschlechtert – sowohl für die Mutter als auch für das Baby. Erkennen wir dagegen ihre Leistungen an, so wird sie die Wertschätzung spüren und dadurch eher zu einer Veränderung motiviert werden können.

Klientinnen und Klienten sind ihre eigenen Expertinnen und Experten Jede Person kennt sich selbst am besten. Damit ist sie auch die Expertin für ihre Probleme und Lösungen. Als Fachkräfte können wir nicht annehmen, dass wir nach nur wenigen Stunden der Zusammenarbeit für unsere

Klientinnen und Klienten die passende Lösung parat haben. Ihre Lebenserfahrungen, ihr Wissen, ihre Gefühle und ihre Ziele sind uns in Bruchstücken vielleicht zugänglich. „Die Umwelt, so wie wir sie wahrnehmen, ist unsere Erfindung“ [43], beschrieb von Foerster sehr anschaulich diese Situation. Von Foerster war Konstruktivist, das heißt, er ging davon aus, dass es keine real existierende Wahrheit gibt, sondern dass das, was der Mensch für wahr hält, von ihm selbst geprägt wurde. Aber selbst das, was uns offenbart wird, unterliegt unserer Deutung. Beobachtbares Verhalten und Äußerungen treffen auf Vorerfahrungen, Einstellungen, Annahmen und Haltungen. So entsteht ein subjektives Bild.

Klientinnen und Klienten tragen die Verantwortung für sich selbst Unsere Klientinnen und Klienten übernehmen bereits seit vielen Jahren die Verantwortung für sich selbst, auch ohne unsere Begleitung. Im Falle einer Traumatisierung lässt sich sogar sagen, dass sie dies sehr erfolgreich praktizieren. Sie haben Unvorstellbares überlebt und sind immer noch hier. Sie werden und müssen die Verantwortung weiter für sich übernehmen, wenn unser Auftrag beendet ist. Die Verantwortung sollte also von vornherein da bleiben, wohin sie gehört: bei unseren Klientinnen und Klienten. Als Fachkräfte sind wir verantwortlich für unser eigenes Handeln – und damit haben wir genug zu tun.

Jeder Mensch trägt Ressourcen in sich Eine wichtige Ressource von traumatisierten Menschen wird regelmäßig übersehen: die Tatsache, dass sie leben und das Trauma und seine Folgen überlebt haben. Eine Frau, die Krieg, Flucht, körperliche, sexualisierte und/oder psychische Gewalt überstanden hat, die den Mut aufbringt, neu zu beginnen, an eine bessere Zukunft – oder überhaupt an eine Zukunft – glaubt und sogar neues Leben auf diese Welt bringen will, muss über ungeheure innere Kräfte verfügen. Vielleicht kann diese Frau ihre eigenen Fähigkeiten, diese innere und äußere Stärke, die ihre größte Ressource ist, nicht sofort erkennen, vielleicht bleibt sie auch uns Helferinnen und Helfern zunächst verborgen. Aber sie ist da und unsere Aufgabe ist es, diese Ressource zugänglich und damit nutzbar zu machen.

Der Kontakt mit Menschen ist geprägt von Empathie

Empathie ist ein Begriff, der vor allem in der Sozialarbeit häufig bemüht wird, wenn es darum geht, die eigene Arbeitsweise zu beschreiben. Doch was genau bedeutet Empathie? Allgemein ist damit das einfühlsame Verstehen des Gegenübers gemeint, die Fähigkeit, sich in die Gefühlswelt von Klientinnen und Klienten einzufinden – ohne diese Empfindung zu bewerten. Ekman differenziert weiter, indem er sagt: „*Kognitive* Empathie lässt uns erkennen, was ein anderer fühlt. *Emotionale* Empathie, lässt uns fühlen, was der andere fühlt“ [30]. Grundsätzlich besitzen schon Säuglinge die Fähigkeit zur Empathie. Ein kleines Kind ist beunruhigt, wenn es die Mutter weinen sieht, das heißt, es spürt die Traurigkeit und reagiert darauf. Empathisches Verstehen meint nicht, dass wir die Gefühle eines anderen mit erleiden, dass wir zum Beispiel traurig werden, wenn wir es mit einem traurigen Menschen zu tun haben oder selbst wütend werden, wenn eine Klientin wütend ist. Wenn wir alle Emotionen und Gefühle eines Menschen, mit dem wir arbeiten, zu unseren Gefühlen machen, würden wir von diesen überflutet und überfordert werden. Wir spüren vielmehr, was unsere Mitmenschen bewegt, und können diese Emotion aufnehmen und in unser Handeln einbeziehen. „Ich spüre Ihre Traurigkeit“ statt „Ich bin auch traurig“. Um professionell bleiben zu können, sollte es uns gelingen, uns von den empathisch empfundenen Gefühlen in gewisser Weise abzugrenzen. Wir sollten sie wahrnehmen und in unser Handeln einbeziehen, aber nicht zu einem eigenen Gefühl werden lassen. Das unterscheidet uns von dem Säugling, der Angst hat, weil die Mutter Angst hat: Ihm gelingt die Unterscheidung in „meine Gefühle“ und „deine Gefühle“ noch nicht. Uns muss bewusst sein, dass das, was wir spüren, die Gefühle einer anderen Person sind und diese zudem unserer Deutung unterliegen. Was wir fühlen, muss nicht zwangsläufig deckungsgleich sein mit dem, was unser Gegenüber fühlt. Das erfordert gerade in der Zusammenarbeit mit traumatisierten Menschen viel Aufmerksamkeit für sich selbst, um von den oft starken Gefühlen traumatisierter Personen nicht „angesteckt“ zu werden.

i Zusatzinfo

Diese Grundeinstellungen sind sehr hilfreich in der Arbeit mit traumatisierten Frauen und ihren Familien, denn sie prägen unsere Sicht- und Arbeitsweise. Selbstverständlich gilt das nicht nur für diese Zielgruppe. Wertschätzung, Respekt, Ressourcenorientierung und die Anerkennung, dass jeder Mensch die Expertin bzw. der Experte ihres bzw. seines Lebens ist, sollte die Grundlage aller Formen menschlichen Zusammenseins sein: im Kontext der eigenen Familie, im Freundes- und Kolleginnen- bzw. Kollegenkreis, in der Personalführung und selbstverständlich in der professionellen Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen.

12.2

Kommunikation und Sprache

Unsere Haltung leitet auch unsere Kommunikation. Wir kommunizieren über verschiedene Kanäle mit unseren Mitmenschen: Über verbale und nonverbale Kommunikation treten wir mit diesen in Kontakt. Die Art und Weise, wie wir Kommunikation und Sprache nutzen, trägt zum Gelingen oder Misslingen einer förderlichen Arbeitsbeziehung mit unseren Klientinnen und Patientinnen bei.

Unter Kommunikation wird die Verständigung von zwei oder mehreren Personen verstanden: Ein Sender übermittelt eine Botschaft an den Empfänger. Dieser reagiert auf das, was er wahrgenommen hat, und reagiert entsprechend, er wird seinerseits zum Sender. Der ursprüngliche Sender ist nun der Empfänger. Die Übermittlung der Nachricht erfolgt mit Worten, also verbal, aber auch mit Gesten, Mimik, Körperhaltung, Betonung, also mittels nonverbaler Signale. Erschwert wird die Kommunikation durch die Tatsache, dass vom Empfänger nicht zwangsläufig die Botschaft gehört wird, die vom Sender intendiert war. Schulz von Thun hat dies sehr anschaulich mit seinem Kommunikationsquadrat, auch Vier-Ohren-Modell genannt, erläutert [114]. Jede Nachricht hat demzufolge vier Seiten: Sie enthält einen Sachinhalt, eine Selbstoffenbarung, sagt etwas über die Beziehung zwischen Sender und Empfänger aus und enthält einen Appell. Der Empfänger der Nachricht hört und entschlüsselt die Botschaft mit den entsprechen-

den vier Ohren. Seine Interpretation der vier Seiten muss keinesfalls derjenigen entsprechen, die der Sender intendiert hat. Dies führt zu Missverständnissen. Die Beziehung zwischen Fachkraft und Klientin bzw. Patientin wird in weiten Teilen von gelingender oder nicht gelingender Kommunikation geprägt, denn, wie Watzlawick sagt: „Man kann nicht nicht kommunizieren“ [127]. Eine Fachexpertise kann noch so gut sein, sie wird nicht zum Tragen kommen, wenn zwischen Fachkraft und Klientin bzw. Patientin keine gute kommunikative Basis vorhanden ist. Diese zu schaffen ist Aufgabe professioneller Fachkräfte. Was können Sie also tun, um eine gute Arbeitsbeziehung mit Ihrer Klientin bzw. Patientin zu schaffen?

12.2.1 Gespräche auf Augenhöhe führen

Räumliche Ebene Begeben Sie sich auf die gleiche Ebene wie die schwangere Frau oder Mutter, die Sie betreuen. Statt vor ihrem Bett zu stehen, nehmen Sie sich einen Stuhl und setzen Sie sich zu ihr. Wenn Sie „von oben herab“ mit ihr sprechen, wird sie sich kleiner fühlen, als sie ist. Im Klinikalltag werden Sie nicht immer die Zeit haben, sich neben das Bett zu setzen, das ist aber auch gar nicht nötig. Wenn Sie das Zimmer nur kurz betreten, um etwas zu bringen oder rasch den Blutdruck messen wollen, ist das im Stehen völlig in Ordnung. Sobald Sie aber ein längeres Gespräch mit der Frau beginnen oder diese Ihnen etwas mitteilen möchte, ist es ratsam, das Gespräch auch im räumlichen Sinne auf Augenhöhe zu führen.

Fachlich Als Fachkraft sind Sie diejenige, die über Fachwissen verfügt. Sie sind Expertin und wissen Bescheid über Symptome, Abläufe und Behandlungsmöglichkeiten, was zu einem Machtgefälle führt. Denn die von Ihnen betreute Frau ist auf Ihr Wissen angewiesen. Auf Augenhöhe zu kommunizieren bedeutet, einerseits das vorhandene Machtgefälle wahrzunehmen, sich andererseits aber auch darüber bewusst zu sein, dass die betreute Frau ebenfalls über Expertenwissen verfügt: Sie ist die Expertin für ihr eigenes Leben. Nur in der Anerkennung und Verbindung beider Expertisen kann förderliche Kommunikation entstehen. Schon kleine sprachliche Nuancen beeinflussen diese Beziehungsebene.

📌 Beispiel aus der Praxis

Eine Mutter kommt mit schmerzhaften, geschwellenen und geröteten laktierenden Brüsten in Ihre Praxis und sucht Hilfe. Sie überlegen, was Sie ihr am besten raten, und schlagen verschiedene Möglichkeiten vor. Das Kind anlegen? Hat sie getan. Quarkwickel? Hat sie gemacht. Verschiedene Anlegepositionen? Hat sie ausprobiert. Milchpumpe? Ebenfalls schon probiert. Die Mutter verzweifelt zusehends, denn sie hat das Gefühl, dass Sie ihr nicht helfen können. Eine Frau, die unsicher ist und an sich selbst zweifelt, wird wahrscheinlich denken: Selbst Stillen kann ich nicht. Sie fühlen sich vermutlich ebenfalls unwohl, denn keiner Ihrer Vorschläge wird angenommen. Die Gesprächssituation wird konstruktiver sein, wenn Sie das Gespräch mit der Frage eröffnen: „Es sieht so aus, als ob Sie im Moment nicht so leicht stillen könnten, wie Sie sich das wünschen. Sicher haben Sie schon das eine oder andere ausprobiert, um sich selbst zu helfen. Möchten Sie mir erzählen, was Sie schon ausprobiert haben? Danach können wir gemeinsam überlegen, welche Möglichkeiten es noch gibt!“ Damit nehmen Sie die Frau als Expertin wahr, die bereits selbst aktiv nach Lösungen gesucht hat. Die Frau wird sich dadurch wertgeschätzt fühlen und Sie können ein Gespräch auf Augenhöhe führen.

Gleichwertiges Setting Eine Kommunikationsebene auf Augenhöhe herzustellen, bedeutet auch, das gesamte Setting so zu gestalten, dass alle Beteiligten sich als gleichwertig betrachten können. Im Rahmen der Geburtshilfe werden oft körperliche Untersuchungen durchgeführt, die es mit sich bringen, dass sich die Klientin bzw. Patientin zumindest teilweise entkleiden muss. Die meisten Menschen fühlen sich in einem Gespräch mit mehr oder minder fremden Personen gehemmt, unwohl und unsicher, wenn sie nicht vollständig bekleidet sind. Ich erinnere mich an eine Mammografie, bei der ich erst vom Radiologen mit Handschlag begrüßt wurde, nachdem ich bereits halbnackt vor ihm stand. In dieser Situation ein Gespräch zu führen war beinahe unmöglich, denn man fühlt sich erniedrigt. Traumatisierte Menschen empfinden körperliche Untersuchungen oft als sehr anstrengend. In dieser Situation ein Gespräch zu führen oder gar eine Entscheidung zu treffen, ist eine unnötige Anforderung. Unter Umständen kommt es bei einer körperlichen Untersuchung zu einem Flashback, dann **kann** die Be-

treffene keine Entscheidungen mehr treffen. Wichtige Dinge sollten Sie daher vor oder nach der Untersuchung mit Ihrer Klientin bzw. Patientin besprechen und entscheiden.

Zur Krankenhausroutine gehört es manchmal, dass die Visite direkt nach dem Aufwachen einer Wöchnerin stattfindet. Diese hat dann oft nicht einmal mehr die Möglichkeit, sich für das Gespräch oder eine Untersuchung frisch zu machen oder anzuziehen. Eine solche Situation stellt für jede Frau eine Herausforderung dar. Für traumatisierte Frauen, die Schwierigkeiten mit ihrem Selbstwertgefühl haben, ist es jedoch besonders wichtig, dass sie die Möglichkeit erhalten, sich äußerlich so zu zeigen, dass sie sich sicher fühlen. Das gilt auch für Hausbesuche. Gerade in den ersten Wochen passiert es öfter, dass es die junge Mutter nicht schafft, sich am Vormittag zu duschen oder anzukleiden. Sie sollten das bei der Vereinbarung von Terminen berücksichtigen: „Manchmal braucht es etwas Zeit, bis sich der neue Tagesablauf eingespielt hat. Was denken Sie, ab wann kann ich vorbeikommen?“ Ihre Aussage gibt der Mutter einerseits das Gefühl, dass sie nicht die Einzige ist, der es so geht, andererseits erhält sie die Möglichkeit, mitzugestalten. Es ist sicher nicht immer möglich, die Terminwünsche einer Patientin zu berücksichtigen. Dann ist es ebenfalls hilfreich, das Thema offen zu kommunizieren: „Ich weiß, dass Ihnen so frühe Besuche unangenehm sind. Leider kann ich den Besuch morgen aber nicht erst gegen Mittag einrichten. Ist es

Ihnen vielleicht möglich, einen früheren Termin zu vereinbaren?“

12.2.2 Die richtige Wahl der Worte

Sie sollten auf die richtige Wahl Ihrer Worte viel Wert legen, denn Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen sind sehr sensibel. Selbst gut gemeinte Formulierungen beinhalten ein hohes Risiko, anders, als sie gemeint waren, gedeutet zu werden. Diese Situation werden Sie sicher kennen: Eine schwangere Frau teilt Ihnen mit, dass ihr eine Freundin gesagt habe, sie habe jetzt schon ein schönes Bäuchlein. Diese von der Freundin vermutlich anerkennend gemeinte Aussage wird von der Frau aber so gedeutet: „Finden Sie auch, dass ich zu dick bin?“ Ein anderes Beispiel: Auf Ihre Feststellung hin, dass das Baby sehr zierlich sei, werden Sie gefragt: „Denken Sie, ich habe nicht genug Milch?“ werdende und junge Mütter sind oft leicht zu verunsichern, in der Regel lässt sich ein Missverständnis jedoch mit ein paar ergänzenden Worten klären. Bei traumatisierten Frauen sitzt die Verunsicherung jedoch tiefer und es braucht mehr als nur eine kurze Richtigstellung. Worte und Sätze können darüber hinaus leicht als Trigger erlebt werden und die Frau in eine belastende Situation bringen. Bestimmte Aussagen sind vielleicht früher vom Täter benutzt worden und können einen Flashback auslösen.

In ► Tab. 12.1 finden Sie einige Vorschläge für typische Aussagen und wie Sie diese so formulie-

► Tab. 12.1 Die richtige Wahl der Worte.

Aussagen, die triggern können.	Aussagen auf Augenhöhe
Entspannen Sie sich, dann ist es gleich vorbei!	Können Sie versuchen, die Gesäßmuskulatur locker zu lassen?
Das kann gar nicht wehtun!	Ich merke, das ist schmerzhaft für Sie. Vielleicht haben Sie eine Idee, wie wir diese notwendige Untersuchung für Sie angenehmer gestalten können?
Wenn Sie so angespannt sind, wird es noch mehr wehtun!	Ich verstehe, dass Ihnen das unangenehm ist. Wie kann ich Ihnen helfen, die Muskulatur etwas mehr zu lockern? Es kann gut sein, dass es sich für Sie dann nicht mehr so schmerzhaft anfühlt.
Legen Sie sich auf den Rücken und machen Sie die Beine breit!	Ich würde Sie gerne noch einmal vaginal untersuchen, um zu sehen, wie die Geburt voranschreitet. Dafür wäre es gut, wenn Sie sich hinlegen und die Beine aufstellen könnten. Das ist keine angenehme Position, aber nehmen Sie sich Zeit. Ich werde Ihnen alles erklären, was ich mache, und Sie haben jederzeit die Möglichkeit, „Stopp“ zu sagen.