

Georg-Simon-Ohm-Fachhochschule Nürnberg
Fachbereich Sozialwesen

Diplomarbeit

Zur Erlangung des akademischen Grades
Diplom-Sozialpädagogin (FH)

Schwangerschaft nach Vergewaltigung

Standortbestimmung zur doppelten Traumatisierung
und Ansätze zur Bewältigung

Verfasserin:

Manuela Sperber

Am Feuchter Brücklein 2

90475 Nürnberg

Matrikel-Nr. 501277

Betreuende Dozentin: Dipl.Soz.päd.(FH) Ulrike Schmidt

Abgabedatum: 30. November 2001

EINLEITUNG **4**

1 TRAUMATISIERUNG DURCH SEXUALISIERTE GEWALT **7**

1.1	DEFINITION	7
1.2	DAS AUSMAß SEXUALISIRTER GEWALT	7
1.3	DIE BEDEUTUNG FÜR DIE BETROFFENE	8
1.3.1	PRIMÄRE TRAUMATISIERUNG	9
1.3.2	KRISENPHASEN	11
1.3.3	SEKUNDÄRE TRAUMATISIERUNG	13
1.4	REAKTIONSMÖGLICHKEITEN	14
1.4.1	ANZEIGERSTATTUNG	14
1.4.2	NUTZUNG VON HILFSANGEBOTEN	17

2 SEELISCHE BEFINDLICHKEIT IN DER SCHWANGERSCHAFT **19**

2.1	DIE BEDEUTUNG EINER SCHWANGERSCHAFT	19
2.2	MYTHEN	22
2.3	DIE BEDEUTUNG EINER UNGEWOLLTEN SCHWANGERSCHAFT	24
2.4	REAKTIONSMÖGLICHKEITEN	25
2.4.1	DIE „PILLE DANACH“	26
2.4.2	SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH	26
2.4.3	DAS KIND BEHALTEN	27
2.4.4	DAS KIND WEGGEBEN	28
2.4.5	DAS KIND AUSSETZEN ODER TÖTEN	29

3 DIE DOPPELTE TRAUMATISIERUNG - SCHWANGERSCHAFT ALS FOLGE VON VERGEWALTIGUNG **31**

3.1	ERZWUNGENE SCHWANGERSCHAFT IM KRIEG	31
3.1.1	FRAUEN ALS KRIEGSBEUTE	31
3.1.2	BEISPIEL: BOSNIEN	33
3.1.3	INTERVENTION UND HILFE	35
3.2	DIE ALLTÄGLICHE GEWALT IN FRIEDENSZEITEN	36
3.2.1	HÄUFIGKEIT	36
3.2.2	DIE BEDEUTUNG FÜR DIE FRAU	37
3.2.2.1	Zwei Ereignisse gleichzeitig	37
3.2.2.2	Seelische Befindlichkeit	39
3.2.2.3	Vergewaltigung in der Ehe	41
3.2.2.4	Die Argumentation der AbtreibungsgegnerInnen	42
3.2.2.5	Die Frage der Vaterschaft	43
3.2.3	MUTTERSCHAFT AUS VERGEWALTIGUNG - DAS LEBEN MIT DEM KIND	45

4 SITUATIONSANALYSE DER PRAKTISCHEN ARBEIT **48**

4.1	BEFRAGUNG VON NÜRNBERGER EINRICHTUNGEN	48
4.2	BEFRAGTE EINRICHTUNGEN	48
4.2.1	FRAUENNOTRUF NÜRNBERG E.V.	48
4.2.2	WILDWASSER NÜRNBERG E.V.	49
4.2.3	SCHWANGERENBERATUNGSSTELLEN	50
4.2.4	LILITH E.V.	50
4.2.5	DICK & DÜNN E.V.	51
4.2.6	BEAUFTRAGTE DER POLIZEI FÜR FRAUEN UND KINDER BEIM POLIZEIPRÄSIDIUM MITTELFRANKEN	51
4.2.7	KASSANDRA E.V.	52
4.2.8	AMBULANTER KRISENDIENST NÜRNBERG/FÜRTH	52
4.2.9	GYNÄKOLOGIEPRAXIS	53
4.2.10	PSYCHOTHERAPIEPRAXIS	53
4.3	ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE DER BEFRAGUNG	54
4.4	SCHLUßFOLGERUNGEN	57
4.5	BABYKLAPPEN UND ANONYME GEBURT ALS VERSUCH EINER NIEDRIGSCHWELLIGEN HILFE	58

5 FORDERUNGEN AN EINE WEITERENTWICKLUNG DES HILFSANGEBOTS FÜR BETROFFENE FRAUEN **61**

5.1	HILFSANGEBOTE FÜR DIE BETROFFENEN	61
5.1.1	GRUPPENANGEBOTE	61
5.1.2	BROSCHÜRE	62
5.2	EBENE DER PROFESSIONELLEN HILFE	63
5.2.1	BERATUNGSKONZEPTE	63
5.2.2	FORTBILDUNG	63
5.3	STRUKTURELLE EBENE	64
5.3.1	ENTTABUISIERUNG	64
5.3.2	RECHTLICHE ASPEKTE	65
5.3.3	VERMEIDUNG VON SEKUNDÄRER TRAUMATISIERUNG	66

AUSBLICK **67**

ANHANG **68**

LITERATURVERZEICHNIS **69**

ERKLÄRUNG **ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**

Einleitung

Fragestellung

In der folgenden Arbeit beschäftige ich mich mit der Situation von Frauen, die aus einer Vergewaltigung schwanger geworden sind oder ein Kind aus einer Vergewaltigung haben.

Dabei beziehe ich mich vor allem auf die alltägliche Gewalt, die Frauen in der Gesellschaft und in ihrem Lebensumfeld erfahren.

Die doppelte Konfliktsituation „*Schwangerschaft nach Vergewaltigung*“ kann in allen Beratungsstellen und Einrichtungen auftauchen, die sich mit Aspekten der psychosozialen Verfassung von Frauen beschäftigen. Insbesondere sind davon Einrichtungen wie die Frauen-Notrufe und ähnliche Anlaufstellen betroffen, die direkt zum Thema „*Folgen von sexualisierter Gewalt*“ arbeiten. Es muß aber davon ausgegangen werden, daß auch andere Beratungsstellen mit dieser Problematik direkt oder indirekt konfrontiert sind. Oft kommt das Thema jedoch nicht zur Sprache.

Schwangerschaften aus Vergewaltigung kommen häufiger vor als gemeinhin angenommen. Eine amerikanische Studie (<http://prochoice.about.com>, 24.10.00) geht davon aus, daß auf 5% aller Vergewaltigungen eine Schwangerschaft folgt. Dies würde bei 7499 Fällen von Vergewaltigung in Deutschland im Jahr 2000 (PKS 2000) rund 375 Schwangerschaften aus sexuellen Übergriffen bedeuten.

Dem steht gegenüber, daß es keine ausgearbeiteten Konzepte zur Beratungsarbeit mit dieserart traumatisierten Frauen gibt. Es ist jedoch von einem großen Informationsbedarf bei professionellen HelferInnen wie auch bei Betroffenen auszugehen.

Aufbau der Arbeit

Am Anfang stand eine Anzahl ungeklärter Fragen. Was bedeutet die zusätzliche Problematik einer Schwangerschaft in Verbindung mit dem Trauma einer

Vergewaltigung? Welche Folgen hat dies für eine betroffene Frau? Worüber muß sie speziell informiert oder beraten werden? Welche unterschiedlichen Seelenlagen müssen berücksichtigt werden? Was bedeutet in dieser Situation ein Schwangerschaftsabbruch? Was geschieht, wenn eine Frau den Abbruch der Schwangerschaft aus ethischen Gründen nicht vertreten kann? Welche Rolle spielt der „Vater“ des Kindes?

Da kaum Literatur zur Themen-Kombination „Schwangerschaft nach Vergewaltigung“ vorhanden ist, habe ich den Versuch unternommen, das Problem von verschiedenen Seiten her einzugrenzen.

Die Arbeit beginnt mit der Betrachtung der psychischen Befindlichkeit von sexuell traumatisierten Frauen. Der zweite Ausgangspunkt ist die seelische Verfassung in der gewollten und ungewollten Schwangerschaft. Daraus leite ich als Synthese das Thema „Schwangerschaft nach Vergewaltigung“ ab. Ich gehe kurz auf die Situation im Krieg ein, da Vergewaltigungen und daraus resultierende Schwangerschaften oft spontan mit dem Krieg im ehemaligen Jugoslawien assoziiert werden.

Darüber hinaus habe ich eine nicht-repräsentative Befragung verschiedener Nürnberger Einrichtungen durchgeführt, um einen Überblick über die tatsächliche Situation zu erhalten.

Aus diesen Erkenntnissen leite ich Forderungen ab, die die praktische Arbeit mit betroffenen Frauen verbessern und gesellschaftliche Umdenkprozesse anregen sollen.

Begriffsklärung

Ich werde im folgenden den Sachverhalt der Schwangerschaft aus Vergewaltigung auch als „doppelte Traumatisierung“ bezeichnen, da zu der Traumatisierung durch die Vergewaltigung als weitere Traumatisierung der Umgang mit einer ungeplanten Schwangerschaft hinzukommt.

Hierzu möchte ich jedoch anmerken, daß einerseits die Traumatisierung durch eine Vergewaltigung im Einzelfall als weniger schwer empfunden werden kann als die seelische Beeinträchtigung durch die entstandene Schwangerschaft. Andererseits muß bei einer schweren Traumatisierung durch sexualisierte Gewalt die

Schwangerschaft/Mutterschaft nicht notwendigerweise als traumaverstärkend erlebt werden.

Die Traumatisierung durch sexuellen Mißbrauch und daraus resultierende Schwangerschaft stellt meiner Meinung nach ein eigenes Untersuchungsfeld dar und wurde in dieser Arbeit nicht speziell behandelt, wenngleich sich die Grenze nicht immer scharf ziehen läßt. Hier sehe ich weiteren Forschungsbedarf.

Ich betrachte mein Thema unter dem Blickwinkel der parteilichen Arbeit mit Frauen, d.h. ihre Perspektiven und Bedürfnisse zum Ausgangspunkt der Betrachtung zu machen. Dabei ist es mein Anliegen, die patriarchale Prägung der gesellschaftliche Situation kritisch zu hinterfragen.

Blick auf die Mütter – Blick auf die Kinder

Die Thematik „Schwangerschaft aus Vergewaltigung“ weist zwei Perspektiven auf: Die Traumatisierung der Frau, der sexuelle Gewalt widerfahren ist, als auch die Traumatisierung des Kindes, das gegebenenfalls aus dieser Vergewaltigung entstanden ist.

Ich möchte den Fokus dieser Arbeit auf die traumatisierten Frauen richten. Zur Problematik der Kinder aus Vergewaltigung verweise ich auf die Literatur zu multigenerationellen Folgen von Traumatisierung¹ und auf M.E.L.I.N.A. e.V. – Hilfe für Menschen aus VerGEWALTigungen².

Rechtschreibung

Diese Arbeit richtet sich nach den Regeln der „alten Rechtschreibung“. Die weibliche Form wird auch durch die Verwendung des großen I (z.B. ÄrztInnen) dargestellt.

¹ „Erst in den letzten Jahren hat sich eine breitere Einsicht in die Gegenwärtigkeit der traumatischen Vergangenheit nicht nur für die Überlebenden selbst, sondern auch für ihre Kinder und EnkelInnen entwickelt.“ (Rosenthal in: Krieg, Geschlecht und Traumatisierung, 1999, S.26)

Ein Literaturverzeichnis zu diesem Thema findet sich ebd., S.50ff

² Siehe Anhang 1

1 Traumatisierung durch sexualisierte Gewalt

1.1 Definition

„Vergewaltigung ist der massivste Angriff gegen das Selbstbestimmungsrecht und die Würde der Frau. Wir werden in jeder Hinsicht getroffen, körperlich und seelisch, in unserem Selbstvertrauen und Vertrauen auf andere, in unserer Sexualität und psychischem Gleichgewicht. Die meisten betroffenen Frauen brauchen Jahre, um die Vergewaltigung zu verarbeiten. Und auch die nicht betroffenen Frauen sind häufig durch die bekanntgewordenen Vergewaltigungen eingeschüchtert und in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt.“ (Klawitter, S.5)

Zu dieser grundlegenden Aussage möchte ich folgendes ergänzen:

Zwei Drittel der Taten findet im sozialen Nahraum statt. (Wetzels und Pfeifer, zitiert in: Beratungskonzept der LAG der norddt.Notrufe, S.3). Das bedeutet, die Täter rekrutieren sich aus der Familie, Nachbarschaft und dem Freundeskreis. Obwohl diese Tatsache inzwischen hinreichend bekannt ist, wird in den Medien die überfallartige Vergewaltigung durch einen fremden Täter immer wieder als Regelfall dargestellt (vgl. Mörth, S.101f). „Vergewaltigungen aus intensiven Beziehungen (hingegen) unterliegen der besonderen gesellschaftlichen wie individuellen Tabuisierung.“ (Mörth, S.64). Da Vergewaltigungen im sozialen Nahraum sehr viel seltener zur Anzeige gebracht werden, werden sie viel seltener öffentlich bekannt. Auch die Grenze zwischen gewünschten, geduldeten und übergriffigen sexuellen Handlungen kann im sozialen Nahbereich verschwimmen. Dadurch wird bei Frauen die Angst vor „unsicheren“ öffentlichen Orten aufrechterhalten und im familiären Bereich der Eindruck von Sicherheit vermittelt.

1.2 Das Ausmaß sexualisierter Gewalt

Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) erfaßt 7499 Fälle von Vergewaltigung einschließlich besonders schwerer Fälle der sexuellen Nötigung (§ 177 Abs.3 und 4 StGB) im Jahr 2000. Im Zeitraum von 1993 bis 2000 ist eine leicht steigende

Tendenz festzustellen. Ab 1998 kommt außerdem möglicherweise die Änderung des §177 StGB³ mit erhöhten Fallzahlen zum Tragen.

Die PKS weist im Jahr 2000 für die Stadt Nürnberg 63 erfaßte Fälle auf und liegt damit eher im unteren Bereich. Demgegenüber werden 552 Fälle als höchster Wert für Berlin ausgewiesen.

Hierbei muß von einem extrem hohen Dunkelfeld ausgegangen werden, wie es bei allen Formen von sexualisierter Gewalt vorhanden ist. „Die Höhe der geschätzten Dunkelziffer von Vergewaltigungen im Vergleich zu den tatsächlich zur Anzeige gebrachten – die nur 1/10 bis 1/20 der geschätzten Fälle ausmachen! - verdeutlicht, daß hier eine polizeiliche Statistik (PKS 1985, Anm.d.Verf.) nicht viel auszusagen scheint.“ (Licht, S.9). Geht man von Lichts Zahlen aus, so beträgt die tatsächliche Zahl der Vergewaltigungen in Deutschland jährlich ca. 80.000 bis 160.000 Fälle.

Eine repräsentative Opferbefragung von Wetzels und Pfeiffer (zitiert in Röhling, S.) ergab, daß 8,6% der befragten Frauen Opfer einer Vergewaltigung oder sexuellen Nötigung wurden.

1.3 Die Bedeutung für die Betroffene

„Vergewaltigung als eine gewaltsame Verletzung des Körpers und der Seele bewirkt eine ernsthafte Lebenskrise – einen Bruch mit den bisherigen Erfahrungen. Die frühere Sicherheit bezüglich Autonomie, Integrität, Selbsteinschätzung und Selbstkontrolle geht verloren oder wird zerstört.“ (Mörth, S.105). Das grundlegende Vertrauen in die Welt und in ein Gefühl des Geborgenseins werden der betroffenen Frau genommen. Dies kann für sie nicht ohne Folgen bleiben. Herman (S.53) geht bei sexualisierter Gewalt grundsätzlich von einer Traumatisierung aus: „Das Trauma entsteht in dem Augenblick, wo das Opfer von einer überwältigenden Macht hilflos gemacht wird.“

³ Durch das 33. Strafrechtsänderungsgesetz vom 1.Juli 1997 wurde der §177 StGB (Vergewaltigung) und §178 StGB (Sexuelle Nötigung) durch den neuen §177 StGB ersetzt. Damit ist als wesentlichste Änderung Vergewaltigung auch in der Ehe strafbar.

1.3.1 Primäre Traumatisierung

Die primäre, die eigentliche Traumatisierung entsteht durch das Erleben der Vergewaltigung und entspricht im kriminologischen Sprachgebrauch der primären Viktimisierung. „Primäre Viktimisierung sind Schäden und Verletzungen, die direkt durch die Tat entstehen.“ (Röhling, S.9). Die primäre Viktimisierung oder Traumatisierung beschreibt also die tatsächliche Schädigung der Betroffenen durch den Vergewaltiger, die „Opferwerdung“ durch den Angriff auf die körperliche und die seelische Unversehrtheit. Oft fürchtet die Frau während der Tat um ihr Leben. Traumatische Ereignisse sind dadurch gekennzeichnet, daß sie die normalen Anpassungsstrategien des Menschen überfordern (Herman, S.53). „Eine Vergewaltigung ist eine gewaltsame Grenzverletzung der Persönlichkeit, die über den Körper erfahren wird und bis ins tiefste Innere trifft. Sie ist ein Akt der Unterwerfung, Demütigung und Zerstörung.“ (Mörth, S.25). Ich möchte im folgenden die wesentlichen Merkmale einer Traumatisierung durch sexualisierte Gewalt zusammenfassen.

Als unmittelbare Folgen der Tat läßt sich eine Schockwirkung feststellen, begleitet von psychischen Abwehrreaktionen und oft verbunden mit intensiver Angst. (Mörth, S.107ff). Herman bezeichnet diesen Zustand als Übererregung, einen chronischen Alarmzustand der Betroffenen, der die unterschiedlichsten Symptome (wie Schlafstörungen, Alpträume etc.) nach sich zieht. „Traumatische Ereignisse verändern offenkundig das menschliche Nervensystem tiefgreifend.“ (Herman, S.58). Es können aber auch gegenteilige Reaktionen auftreten, so daß betroffene Frauen völlig ruhig und kontrolliert erscheinen (Mörth, S.107). Darüber hinaus ist die emotionale Integration des Erlebten zunächst nicht möglich. „Äußerungen wie: ‘Ich hab danach irgendwie das Gefühl gehabt, das ist gar nicht passiert’ drücken die gefühlsmäßige Unbegreiflichkeit aus.“ (Mörth, S.112). Des weiteren bestimmen Schamgefühle und Schuldgefühle das Leben vergewaltigter Frauen.

Zu den körperlichen Folgen zählen unter anderem „Wunden, Blutergüsse, Würgemale, Halsirritationen (vor allem nach einem Oralverkehr), Verletzungen im Genitalbereich, Infektionen, Geschlechtskrankheiten, ..., Schwangerschaften und Abtreibungen.“ (Mörth, S.114f). Erwähnt seien auch psychosomatische Beschwerden verschiedenster Art⁴.

Neben diesen Reaktionen, die in den ersten Wochen nach dem Erleben der sexualisierten Gewalt auftreten, zeigen sich Langzeit-Symptome.

Mörth (S.105) führt aus, wie infolge der Traumatisierung eine Trennung zwischen „Körper und Selbst“ stattfindet. „Der Körper rebelliert in Form von Krankheit (physischer und psychosomatischer Art), wodurch das Selbst erniedrigt wird. Umgekehrt erniedrigt das Selbst seinen Körper mit Gefühlen der Scham und des Ekels ihm gegenüber“.

Herman (S.53ff) filtert zwei hauptsächliche Symptome posttraumatischer Störungen heraus, die über die kurzfristigen Folgen der Tat hinausgehen und die Betroffenen längerfristig beeinträchtigen. Diese sind: Intrusion und Konstriktion.

Unter **Intrusion** („Eindringen“) versteht man die plötzliche, ungewollte Erinnerung an das Trauma. Das bedeutet, die Betroffenen werden immer wieder mit dem Erlebten konfrontiert. Oft reichen kleinste Anlässe oder Gegenstände aus, um die Erinnerung auszulösen.

Davis (S.64) spricht hier im Zusammenhang mit sexuellem Mißbrauch von „Erinnerungsblitzen“ (flashbacks). Obwohl die Frau tatsächlich keine Erinnerung an den Mißbrauch hat, wird sie von Zeit zu Zeit von dem Ereignis „überfallen“.

Diese Form der Erinnerung unterscheidet sich von der natürlichen Erinnerung dadurch, daß sie unzusammenhängend ist und in Bildern auftritt, die mit starken Gefühlen verbunden sind. (Herman, S.58ff).

Konstriktion hingegen bedeutet ein Vermeidungsverhalten, eine psychische und emotionale Erstarrung. In Abwehr der pathologischen Reizüberflutung (Heynen, S.59) fliehen die Betroffenen in Trance-ähnlichem Zustand aus der Realität der Situation.

⁴ Eine ausführliche Darstellung körperlicher und psychosomatischer Auswirkungen sexualisierter Gewalt siehe Erfmann, S.36f

Es scheint dies eine Reaktion zu sein, die zuerst in der Tatsituation auftritt und dann beibehalten wird. Häufig ist dieser Zustand auch mit Amnesien verbunden.

„Traumatische Gedächtnisinhalte können der bewußten, expliziten Erinnerung vorübergehend oder dauerhaft entzogen werden, ohne daß sie sich auflösen.“

(Heynen, S.29).

Die beiden gegensätzlichen Muster von Intrusion und Konstriktion treten in „oszillierendem Rhythmus“ (Herman, S.72) auf, wobei sich die Intrusion in der Regel innerhalb des ersten Jahres nach der Tat abschwächt.

Darüber hinaus hat die Vergewaltigung für die betroffene Frau soziale und lebensweltbezogene Folgen. Zum einen erlebt die Frau eine deutliche Stigmatisierung durch die Gesellschaft (Mörth, S.128). Zum anderen werden häufig wesentliche Lebensgewohnheiten geändert, hin zu extremer Vorsicht und einem veränderten Verhältnis zu Männern und Sexualität. Oft findet auch eine Trennung vom Partner statt, wenn dieser durch unsensibles Verhalten das Trauma verstärkt (vgl. Kapitel 1.3.3). Maren Licht führt außerdem eine Alltagsüberforderung an, die zum Rückzug und zu sozialer Isolation führen kann (S.97f).

1.3.2 Krisenphasen

Ein anderer Ansatz, die psychischen Folgen einer Traumatisierung zu beschreiben, findet sich in den verschiedenen Krisenphasen-Modellen. „Die belastende Kombination von sexueller Gewalttätigkeit und brutaler Aggression erzeugt bei der Frau fast unweigerlich einen Krisenzustand...“ (Golan, S.227). In diesen Modellen steht der zeitliche Aspekt im Vordergrund.

Nachfolgend beziehe ich mich auf das Krisenphasen-Modell des Frauennotrufs Nürnberg (nach Maren Licht und Judith Herman, Tätigkeitsbericht des Frauennotrufs Nürnberg, 2000, S.13f)

Die Krise läßt sich in verschiedene Stadien unterteilen, die einer allgemeinen zeitlichen Dimension, aber auch dem individuellen Stand der Verarbeitung unterliegen. Die Krisenphasen sind keine starren Kriterien, sie dienen der Verdeutlichung der psychischen Struktur der möglichen Verarbeitung. „Wie jedes

abstrakte Konzept ist diese Stufenfolge ein Versuch, in einem naturgemäß sehr turbulenten und komplexen Prozeß Ordnung und Struktur zu finden. Konkrete Verarbeitungsprozesse verlaufen niemals idealtypisch. Oft geht die Entwicklung entlang der dargestellten Phasen, manchmal aber auch ‚zwei Schritte vor, einen zurück‘.“ (Tätigkeitsbericht Frauennotruf Nürnberg, 2000, S.13)

Schockphase

Diese Phase kennzeichnet den Zustand unmittelbar während und nach dem traumatischen Ereignis. Hier finden sich hauptsächlich Angst, Übererregung oder innere „Lähmung“ (vgl. Kapitel 1.3.1). Die Schockphase dauert mehrere Tage bis Wochen an.

Verdrängungsphase

In dieser Phase kehrt vermeintliche Normalität ein. „Die betroffene Frau sagt oft, sie sei jetzt über den Schock hinweg und brauche keine Hilfe mehr.“ (Golan, S.130). Dies ist jedoch nicht der Fall. Neben dem Versuch der Verarbeitung werden oft die Lebensgewohnheiten massiv verändert, um dadurch mehr Sicherheit vor einem erneuten Übergriff zu gewinnen (vgl. Golan, S. 230) Diese Phase dauert einige Tage bis Wochen nach dem Ereignis an.

Reaktionsphase

„Nach der Verdrängung tritt das traumatische Erlebnis wieder verstärkt ins Bewußtsein; Angst- und Panikattacken, Suizidgedanken, Alpträume sind die häufigsten Anzeichen dieser Phase. Wichtig wird nun, über das Geschehene zu sprechen.“ (Tätigkeitsbericht Frauennotruf Nürnberg, 2000, S.14). „Diese Phase wird unter Umständen durch einen bestimmten Vorfall ausgelöst: durch die Aufforderung, den Täter anhand von Polizeifotos zu identifizieren, durch die Diagnose auf Schwangerschaft, ... durch die Begegnung mit jemandem, der dem Täter ähnlich sieht.“ (Golan, S.231). Sie dauert einige Wochen bis Monate, gelegentlich auch Jahre.

Bewältigungs- oder Integrationsphase

„Diese letzte Phase beschreibt das idealtypische Ende einer traumabedingten Krise. Sie nimmt u.U. das ganze verbleibende Leben einer Klientin in Anspruch und

zeichnet sich aus durch die aktive Auseinandersetzung mit dem Erlebten...“.
(Tätigkeitsbericht Frauennotruf Nürnberg, 2000, S.14). Trauerarbeit und ein schrittweiser Abbau der Symptome werden möglich. Dies läßt ein neues Selbstbild entstehen, das die erlittenen Grenzverletzungen integriert. (vgl. ebd.,S.14)

1.3.3 Sekundäre Traumatisierung

Auf die primäre Traumatisierung durch eine Vergewaltigung folgt in der Regel eine weitere, die sekundäre Traumatisierung bzw. Viktimisierung. Auch diese zweite „Opferwerdung“ hat großen Einfluß auf den seelischen Zustand der Betroffenen. Dieser Vorgang wird bei Baumann und Schädler auch als indirekte Viktimisierung bezeichnet. Er wird hervorgerufen durch das verständnislose, ablehnende und schuldzuweisende Verhalten des sozialen Umfelds der betroffenen Frau, oft geprägt von massiven Vorurteilen und Mythen (vgl. Röhling, S.9). Solche negativen Reaktionen finden sich bei Partnern, FreundInnen und Familie ebenso wie bei ArbeitskollegInnen. Während Opfer anderer Gewalttaten bei Personen, die ihnen nahe stehen, Hilfe und Unterstützung erfahren, müssen Überlebende von Vergewaltigungen stets darauf gefaßt sein, auf Ablehnung, Anschuldigungen und Aggression aus ihrer Umgebung zu stoßen.

Mit ihren eigenen, verinnerlichten Scham- und Schuldgefühlen, die die Frau oft zum schweigen bringen, antizipiert sie auch die Reaktionen der Gesellschaft. „Für eine Frau, die eine Vergewaltigung erlebt hat, stellt sich meist ein Widerspruch zwischen Klischeevorstellungen aus dem Alltagswissen, ausgedrückt in Reaktionen und verinnerlichten Einstellungen, und ihrem subjektiven Wissen und Empfinden bezüglich des Erlebten dar.“ (Mörth, S.141)

Einen besonderen Stellenwert haben hier aber auch Polizei und Justizbehörden, die bis heute an der sekundären Viktimisierung beteiligt sind (vgl. Dunker, S.63ff). „Alleine die unsensible Befragungssituation ... macht es Frauen nahezu unmöglich, über erlittene sexualisierte Gewalt zu sprechen. Auch ist der staatliche Anspruch eines detaillierten, möglichst widerspruchsfreien Berichts über das Geschehene völlig abwegig und nicht erfüllbar. Gehören Widersprüche und nur sukzessive Benennung des Erlebten doch gerade zum Krankheitsbild der ... Traumatisierung.

Dazu kommt, daß das Thema nach wie vor tabuisiert ist...“ (Medica mondiale e.V. u.a., S.70)⁵. Auch wird der Frau „von vornherein der Makel des Betrugs angelastet“ (ebd. S.69).

Mit dem „Aktionsplan der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen“ (Bonn, 1999) liegt ein Konzept vor, das auf dieser strukturellen Ebene ansetzt. Er enthält u.a. vermehrte Anstrengungen, eine Sensibilisierung von Polizei und Justiz durch Schulungsprogramme zu erreichen. Bedauerlicherweise stehen jedoch keine Geldmittel zur Realisierung zur Verfügung.

1.4 Reaktionsmöglichkeiten

Nachfolgend beschreibe ich zwei mögliche Reaktionen auf sexualisierte Gewalt: Die Erstattung einer Anzeige und das Aufsuchen einer Beratungsstelle. Weitere Möglichkeiten wären z.B. eine Psychotherapie, die Gründung einer Selbsthilfegruppe, aber auch selbstschädigendes Verhalten bis hin zum Suizid.

1.4.1 Anzeigeerstattung

Die Erstattung einer Anzeige bei Polizei oder Staatsanwaltschaft schafft den formalen Rahmen, um Gerechtigkeit herzustellen. Die Anzeigeerstattung erfordert eine Beweissicherung, wie z.B. eine ärztliche Untersuchung der betroffenen Frau und ein Protokoll des Tathergangs. Diese Schilderung wird später in der Gerichtsverhandlung als Grundlage herangezogen, wobei die Frau den Tathergang erneut schildern muß. Vor Gericht tritt die Betroffene als Opfer einer Gewalttat als Zeugin auf. Sie kann jedoch mit Hilfe einem/einer AnwältIn als Nebenklägerin auftreten. Dies sichert ihr einen besseren Status, da sie Einfluß auf das Geschehen nehmen kann. Vergewaltigung ist ein Officialdelikt, d.h. die Frau kann ihre Anzeige nicht zurücknehmen.

Wenn sich eine Frau entschließt, Anzeige zu erstatten, wird sie häufig einer sekundären Traumatisierung ausgesetzt. Hauptsächlich beruht dies auf der

⁵ Die Quelle bezieht sich auf die Erteilung der Aufenthaltsberechtigung für sexuell traumatisierte Frauen aus Kriegsgebieten. Die Vorgänge bei Anzeigeerstattung und Gerichtsverhandlung von Vergewaltigung in Friedenszeiten sind in dieser Hinsicht jedoch vergleichbar.

Wiederholung des Gefühls von Kontrollverlust, das die Frau während der Tat erlebt hat.

Die Vernehmung bei der Polizei war lange Zeit durch die mitunter stundenlange, wenig einfühlsame Befragung für die Frau sehr belastend. Zwischenzeitlich gibt es Frauenbeauftragte bei der Polizei, denen ein sensibler Umgang mit den Betroffenen und dem Thema wichtig ist. In jedem Fall aber muß die Frau hier eine detaillierte Aussage machen, was sie zur genauen Rekapitulation des Tathergangs zwingt. Dies wird, wie in Kap. 1.3.3 beschrieben, durch die Traumatisierung sehr erschwert.

Wenn die Vergewaltigung nicht länger zurückliegt, muß eine gynäkologische Untersuchung zur Beweissicherung stattfinden. Hier kann es von wesentlicher Bedeutung sein, ob die Frau den/die GynäkologIn ihres Vertrauens aufsucht oder von der Polizei zur Untersuchung in eine Klinik gebracht wird, was einen einfühlsamen Umgang mit der traumatisierten Frau in diesem sensiblen Bereich erschweren kann. Zur Verdeutlichung zitiere ich einen Notarzt, der anerkanntenswerterweise Verhaltensmaßregeln für Untersuchungen nach Vergewaltigungen aufstellte (in: Herman, S. 223): „Vergewaltigungsopfer haben oft ein starkes Gefühl der Ohnmacht und des Kontrollverlustes. Stellen Sie sich doch einmal schematisch vor, was ein Arzt kurz nach der Tat mit nur sehr schwacher und passiver Zustimmung der Frau tut: Er stellt als vollkommen Fremder einen sehr kurzen intimen Kontakt mit ihr her und führt dabei Instrumente in die Vagina ein, ohne daß sie nennenswerte Einfluß- oder Entscheidungsmöglichkeiten hätte. Das ist die symbolische Inszenierung einer neuerlichen psychischen Vergewaltigung.“⁶

Der Frauennotruf Nürnberg erarbeitete einen umfangreichen Fragebogen, um ÄrztInnen über die Besonderheit solcher Untersuchungen zu informieren und für die Befindlichkeit von betroffenen Frauen zu sensibilisieren.

Die Gerichtsverhandlung erfordert, daß sich die Frau zu einem von ihr nicht bestimmbareren Zeitpunkt erneut auf die Tat und den Täter einlassen muß, wobei sie auf Form und Rahmen kaum Einfluß hat. Für die Auseinandersetzung vor Gericht braucht die Betroffene eine gewisse Distanz zum Geschehen. Erst in einem

⁶ Erfreulicherweise gibt es inzwischen eine Diskussion über den Umgang mit sexuell traumatisierten Frauen und Mädchen in der Gynäkologie. Info: Hebammenverband Schleswig-Holstein e.V., c/o Elke Poppinga, 23619 Rehhorst

fortgeschrittenen Stadium der Aufarbeitung ist für die Frau diese Auseinandersetzung möglich, ohne psychisch erneut Schaden zu leiden. Hat sie jedoch Anzeige erstattet, liegt der zeitliche Verlauf außerhalb ihrer Kontrolle. Die Verhandlung findet zu einem vom Gericht festgesetzten Termin statt, der Monate oder auch ein Jahr nach der Tat liegen kann. Die psychische Aufarbeitung des Traumas kann einerseits dadurch behindert werden, daß die Betroffene sich wegen des im Raum stehenden Gerichtstermins ständig unterschwellig mit der Tat auseinandersetzen muß, während sie sich eigentlich in der Verdrängungsphase befinden müßte. Wenn ihr trotzdem die Verdrängung gelingt, kann der Gerichtstermin sie andererseits plötzlich und unvorbereitet zwingen, sich konkret mit dem traumatischen Erlebnis zu befassen, obwohl sie vielleicht dazu im Moment psychisch gar nicht in der Lage ist (vgl. Kap. 1.3.2, Krisenphasen).

Darüber hinaus erreicht die Betroffene selten ein Gefühl der Befriedigung durch die Anzeige, weil der Täter in der Regel nicht die ihr angemessen scheinende Strafe erhält. Unter Umständen wird er freigesprochen oder nur zu einer Bewährungsstrafe verurteilt. „Bei keinem anderen Strafverfahren ist die Freispruchsquote so hoch wie bei Vergewaltigung, sexueller Nötigung und sexuellem Mißbrauch.“ (Flothmann/Dilling, S.112). Die betroffene Frau hat aber das Bedürfnis nach Wiedergutmachung des geschehenen Unrechts, wobei es „... um mehr geht als um eine rein materielle Entschädigung. Zur Wiedergutmachung können ... ein Anerkennen des zugefügten Schadens, eine Entschuldigung oder sogar eine öffentliche Demütigung des Täters gehören.“ (Herman, S. 270). Der große emotionale Aufwand, unter dem die Frau die für sie beschämende Tat während der Verhandlung öffentlich ausbreitet, läßt oft bei ihr ein Gefühl der erneuten Demütigung und Niederlage zurück, die die Verarbeitung des Traumas stark behindern kann. Diese Prozedur wird oft als „zweite Vergewaltigung“ erlebt und kann für die Betroffene sehr belastend sein.

Außerdem muß sich die Frau mit verschiedenen Vorverurteilungen auseinandersetzen. Als „normale“ Vergewaltigung wird nach wie vor die überfallartige Vergewaltigung betrachtet, wobei die Frau von einem Fremden überfallen und vergewaltigt wird. Von der Frau wird heftige Gegenwehr und eine sofortige Anzeigeerstattung erwartet (vgl. Röhling, S.12f). Liegt dieser „idealtypische“ Fall nicht vor, da der Täter beispielsweise aus dem sozialen Umfeld oder Bekanntenkreis der Frau stammt oder sie sich erst lange nach der Vergewaltigung zu einer Anzeige entschließt (vgl. Kap.

1.3.2), so kann dies dazu führen, daß sich die Glaubwürdigkeit der Frau vor Gericht verringert (vgl. Flothmann, S.72ff).

1.4.2 Nutzung von Hilfsangeboten

Es gibt unterschiedliche Einrichtungen, an die sich eine von sexualisierter Gewalt betroffene Frau wenden kann. Neben den Opferschutzeinrichtungen und allgemeinen Beratungsstellen gibt es spezialisierte Mädchen- und Frauenprojekte, die eine bestimmte Thematik abdecken.

Stellvertretend für verschiedene Einrichtungen, die von sexualisierter Gewalt betroffene Frauen unterstützen, möchte ich die Arbeit der Frauen-Notrufe kurz darstellen.

Die Notrufe für vergewaltigte Frauen und Mädchen wurden gegründet, um Mädchen und Frauen nach einer Vergewaltigung zu unterstützen und durch präventive Arbeit sexualisierte Gewalt gegen Frauen zu verhindern.

Die zwei wesentlichen Säulen des Hilfsangebots für betroffene Frauen bestehen in der Beratung und der praktischen Unterstützung. Das Beratungsangebot folgt verschiedenen Grundsätzen, die sich in der praktischen Arbeit bewährt haben. Der Beratungsansatz der Notrufe steht auf der Basis von Parteilichkeit, Ressourcenorientierung und Transparenz (vgl. Tätigkeitsbericht Frauennotruf Nürnberg, 2000, S.14ff und Beratungskonzept der LGA der norddeutschen Notrufe). In den Räumen der Einrichtung erfährt die Frau Sicherheit und Schutz. Die Betroffene kann sich anonym beraten lassen, die Beraterinnen unterliegen der Schweigepflicht. Die Beratungen sind kostenfrei. Das Prinzip der Parteilichkeit ist sehr wichtig, da sowohl die Frau selbst als auch ihr Umfeld zu Schuldzuweisungen an die Betroffene neigen und damit den Täter indirekt entlasten. Bei der Beratung wird die Tat dem Täter zugewiesen, wobei alle Gefühle und Reaktionen der Frau auf die sexuelle Gewalt wertschätzend akzeptiert werden. Durch den Ansatz bei den Ressourcen der Frau wird versucht, sie von der erlebten Hilflosigkeit als Opfer wegzuführen (vgl. Tätigkeitsbericht Frauennotruf Nürnberg, 2000, S.14ff).

Das folgende Zitat gibt eine Zusammenfassung der wichtigsten Aufgaben: „Ziel unserer Arbeit ist es, unsere Klientinnen auf ihrem individuellen Weg zur Aufarbeitung der sexuellen Gewalterfahrung zu begleiten, sie beim Wiedererlangen

eines positiven Selbstbildes und der Kontrolle über ihr eigenes Leben zu unterstützen, und sie zu befähigen, neue Handlungsmöglichkeiten zu erschließen und Zukunftsperspektiven zu entwickeln.“ (Tätigkeitsbericht Frauennotruf Nürnberg, 2000, S.16).

Im Rahmen der Beratung kann auch geklärt werden, ob die Frau eine Anzeige erstatten möchte. Ist dies der Fall, so ist es eine weitere Aufgabe der Einrichtung, die Frau dabei zu unterstützen. Dies beginnt bei der Informationsvermittlung über den formalen Ablauf und geht bis hin zur persönlichen Begleitung der Frau bei Polizei und Gerichtsverhandlung. In jedem Fall steht die Vermeidung bzw. größtmögliche Reduzierung der sekundären Traumatisierung im Vordergrund.

2 Seelische Befindlichkeit in der Schwangerschaft

Da eine Schwangerschaft ebenso wie eine Vergewaltigung einen sehr intensiven Gefühlszustand auslöst, halte ich es für wichtig, auch diese Lebenssituation zunächst separat zu beleuchten.

2.1 Die Bedeutung einer Schwangerschaft

Eine Schwangerschaft kann für eine Frau Bereicherung ihres Lebens, Herausforderung und eigenes Wachstum bedeuten (Sauer, S.56). Bei der Betrachtung der seelischen Befindlichkeit lassen sich jedoch emotionale Ambivalenzen feststellen. Wenn eine Frau schwanger wird, so ist dies in jedem Falle eines der einschneidendsten Ereignisse in ihrem Leben. Aus krisentheoretischer Sicht führt die Geburt eines Kindes, besonders des ersten Kindes, in der Regel zu einer Lebenskrise der Mutter, die von ihr Anpassungsleistungen verlangt (vgl. Sauer, S.49). Die Krise an sich wird von Ulrich et.al. (in: Sauer, S.49) beschrieben als eine „...Destabilisierung der gesamten Persönlichkeit und ihrer Person-Umwelt-Beziehungen...“, wobei „...die Identität neu gefunden werden muß.“

Eine wesentliche Rolle bei zwiespältigen Gefühlen zur Schwangerschaft spielt die Tatsache, daß die Veränderungen endgültig sind. Erfmann (S.54) spricht von einem „point of no return“.

Ein Model zur psychischen Situation in der Schwangerschaft findet sich bei Gloger-Tippelt (in: Erfmann, S.51ff), aus dem ich im folgenden zitieren möchte:

„Zunächst tritt die Verunsicherungsphase ein, die etwa bis zur 12. Schwangerschaftswoche andauert. Hier (fällt) eine Auseinandersetzung mit einer positiv ausfallenden Schwangerschaftsdiagnose zusammen. Neben körperlichen Veränderungen erfolgt auf der psychischen Ebene eine Neuorientierung, die abhängig ist von der Erwünschtheit der Schwangerschaft. ... Ab der 12. Schwangerschaftswoche erlebt die Frau ... eine Anpassungsphase. Die extremen biologischen Umstellungsprozesse sind überwiegend abgeschlossen. Zweifel und Besorgnis der Verunsicherungsphase nehmen ab, indem Zukunftspläne geschmiedet werden.“

Es werden Informationen und Meinungen eingeholt, die die Mutterschaft unterstützen. Kontinuierliche medizinische Begleitung und die Mutterschaftsrichtlinien für Schwangere unterstützen die Anpassungsprozesse ... Die Konkretisierungsphase ist im Phasenmodell von Gloger-Tippelt gekennzeichnet mit dem bewußten Erleben der kindlichen Bewegungen im Mutterleib. Die biologischen Prozesse führen zu einem Sichtbarwerden der Schwangerschaft. Körperlich erlebt die Frau eine Zeit größten Wohlbefindens. Mit der zunehmenden Konkretisierung des Kindes setzt auch aktive Fürsorge ein. ... Ab der 32. Schwangerschaftswoche beginnt die Phase der Antizipation und Vorbereitung auf die Geburt und das Kind. Körperliche Signale kündigen die Geburt an, das Kind hat annähernd sein Geburtsgewicht erreicht. Die Frauen sind in dieser Zeit am stärksten belastet in bezug auf die bevorstehende Geburt und die Übernahme neuer Aufgaben. Ambivalente Gefühle tauchen auf... Der Wendepunkt ist die Geburtsphase...“

Daraus läßt sich erkennen, daß die psychische Stabilität der Schwangeren in der ersten und in der letzten Phase der Schwangerschaft am stärksten erschüttert ist. Hier kommt es nun darauf an, ob und wie leicht eine Frau diese Lebenskrise bewältigen kann. Vielen Frauen gelingt dies sehr gut, besonders wenn folgende Faktoren positiv sind: „Neben der Persönlichkeitsstruktur der Frau ist insbesondere auch die Unterstützung des sozialen Umfelds von großer Bedeutung.“ (Sauer, S.50). Letzteres bedeutet im einzelnen praktische und emotionale Unterstützung durch den Partner und Entlastung bei der Kinderbetreuung, z.B. durch die Großeltern (Sauer, S.51ff). Es kommt jedoch auch vor, daß die Anpassung nicht oder nur unter Schwierigkeiten gelingt. Unter der andauernden Überbelastung mit dem Neugeborenen kann es beispielsweise zu langanhaltenden Depressionen kommen⁷. Diese Tatsache ist noch immer wenig beachtet (Sauer, S.1), jedoch läßt sich in jüngerer Zeit ein Bewußtseinsprozeß erkennen. So entstand beispielsweise eine Station an der Universitätsklinik Erlangen, die Frauen mit postpartalen, länger anhaltenden Depressionen stationär aufnimmt.

⁷ Diese Depressionen sind zu unterscheiden von der sog. Wochenbettdepression, die hormonell bedingt ist und nach wenigen Tagen oder Wochen von selbst wieder verschwindet (Sauer, 74ff).

Auch die körperlichen Veränderungen in der Schwangerschaft haben Rückwirkungen auf die seelische Verfassung. Diese Veränderungen werden von den Schwangeren unterschiedlich wahrgenommen. Manche Frauen empfinden sich als attraktiv und potent, aber es gibt auch Frauen die ihren Körper ablehnen (Stoppard, S.99). Darüber hinaus können verschiedene Beschwerden auftreten. „Das körperliche Erlebnis der Schwangerschaft wird von jeder Frau anders empfunden. Manche sind von Übelkeit und Magenschmerzen geplagt, fühlen sich schwer und niedergeschlagen. ... Andere berichten von körperlichem Wohlfühl, von gesteigerter Sensibilität.“ (v.Paczensky, S. 22). Auf die körperliche Befindlichkeit soll hier nicht näher eingegangen werden, auch wenn sie in einer ganzheitlichen Sichtweise nicht von der psychischen Befindlichkeit zu trennen ist.

Ein weiterer Aspekt ist, daß Schwangerschaft nicht isoliert von Mutterschaft/ Elternschaft betrachtet werden kann. Die Geburt eines Kindes verursacht gravierende Veränderungen in allen Lebensbereichen. Sauer (S.56ff) beschreibt die Wichtigsten: Da sich nun alle Aktivitäten nach den Bedürfnissen des Babys richten müssen, ändert sich der Tagesablauf für die Mutter/Eltern grundlegend. Dies macht sich auch nachts bemerkbar, wo ein häufiges Aufwachen des Babys das Schlafverhalten der Mutter stark beeinflusst.

Lebt die Frau in einer Partnerschaft, so wandelt sich deren Struktur, das Paar wird zu Eltern. Auch das Selbstbild der Frau kann sich sehr stark verändern, die nun ihre verschiedenen Alltagsrollen nicht nur als Frau, sondern auch als Mutter erfüllt. Hierbei kann es zu Rollenkonflikten kommen, insbesondere wenn die Frau vor der Schwangerschaft berufstätig war. Entweder gibt sie nun die außerhäusliche Arbeit auf, oder sie muß Mutterschaft und Berufstätigkeit gleichzeitig bewältigen.

Die Geburt eines Kindes hat auch Auswirkungen auf die Beziehung zur Herkunftsfamilie, wo verschiedene Aspekte einer erneuten Auseinandersetzung bedürfen, beispielsweise das Verhältnis der Frau zur eigenen Mutter.

Freizeitgestaltung und Urlaub orientieren sich nun an anderen Kriterien, da alles kindgerecht geplant werden muß. Auch die Beziehungen zu kinderlosen FreundInnen können sich durch die Mutterschaft/Elternschaft verändern, da mitunter das Verständnis für die Einschränkungen der Mutter/Eltern durch das Kind fehlt. Die Sozialkontakte orientieren sich möglicherweise hin zu anderen Müttern/Eltern, d.h. der Freundeskreis muß neu formiert werden. In jedem Fall ist ein gewisser Verlust an

Freiheit und Spontaneität bei allen Aktivitäten in Kauf zu nehmen, die Frau ist durch das Kind stärker ans Haus gebunden.

Nicht zuletzt geht mit der Mutterschaft/Elternschaft die Übernahme einer großen Verantwortung einher.

Diese Vorgänge werden zumindest teilweise während der Schwangerschaft antizipiert. Je nach dem Erfahrungshorizont der werdenden Mutter (jüngere Geschwister, Kinder in der Verwandtschaft oder im Freundeskreis) wird sie mehr oder weniger klare Vorstellungen darüber haben, daß die Schwangerschaft einen Einschnitt in ihrem Leben darstellt.

Mutterschaft in der heutigen Zeit bedeutet oft, daß Frauen mit den hohen Erziehungsansprüchen, die das „Jahrhundert der Reformpädagogik“ geschaffen hat, allein gelassen werden. Die Unmöglichkeit, diesen Ansprüchen immer gerecht zu werden, muß zu Schuldgefühlen und Versagensängsten führen. „Die Richtlinien für die Mutterrolle sind normativ überhöht, idealisiert und für Frauen immer schwerer erfüllbar...“ (Wimmer-Puchinger 1992, S.23 zitiert in: Erfmann, S.50). Dieser hohe Anspruch spiegelt sich in der starren Aufrechterhaltung verschiedener gesellschaftlicher Mythen wieder.

2.2 Mythen

In jeder Gesellschaft herrscht eine Reihe von Vorstellungen über Schwangerschaft und Mutterschaft. In unserer Gesellschaft sind es vor allem Mythen, die sich mit der „glücklichen Mutter“ beschäftigen. „Wenn aber Muttersein wirklich in sich selber komplikationslos wäre, bestände ja keine Veranlassung dazu, die mütterlichen Tugenden zu preisen.“ (Molinski zitiert in: Sauer, S.3). Im folgenden sollen diese Mythen kritisch betrachtet werden.

Frauen sind heute zwar selbständig in ihrer Entscheidung über den richtigen Zeitpunkt, ein Kind zu bekommen. Jedoch wird im allgemeinen unterstellt, daß der Kinderwunsch bei jeder Frau irgendwann auftritt. In der Vergangenheit wurde die Reproduktionsarbeit der Frau als ihre natürliche Bestimmung gesehen, und Reste dieser Einstellung finden sich hier wieder (Badinter, S.264). Daraus folgt nahezu

zwingend, daß Schwangere mit ihrem Zustand glücklich sind. Wenn eine Frau schwanger ist, so ist sie „guter Hoffnung“. Ambivalenzen, wie im vorigen Kapitel beschrieben, werden eher tabuisiert, ebenso wie die Problematik unerwünschter Schwangerschaften. Dies spiegelt sich in Redewendungen wie „Die Schwangerschaft macht dich schön“, etc. Ist eine Frau schwanger, so entsteht um sie herum eine „Atmosphäre von Anerkennung“ (Rich, S.18). Auch bildliche Darstellungen von Schwangeren zeigen immer romantische Zweisamkeit mit dem Ungeborenen. „In den Massenmedien werden ausführlich bestimmte Themenbereiche – z.B. Ernährung in der Schwangerschaft, Entbindungsform, Pflege und Ernährung des Kindes – angesprochen, bestimmte andere Bereiche – wie die psychologische Vorbereitung auf das Kind und der Umgang mit Ambivalenzen und Zweifeln sowie eventuellen negativen Gefühlen gegenüber der Mutterschaft – bleiben dagegen unberücksichtigt.“ (Sauer, S.69). „Während der Schwangerschaft und des Stillens werden Frauen genötigt, sich zu entspannen, die heitere Ruhe von Madonnen zur Schau zu tragen. Niemand erwähnt die psychische Krise, ein erstes Kind zu gebären, die Erregung lang begrabener Gefühle gegenüber der eigenen Mutter, das Empfinden von konfuser Macht und Machtlosigkeit ...“ (Rich, S. 29).

Selbstverständlich wird davon ausgegangen, daß die Schwangere von Anfang an Liebe zu ihrem Ungeborenen empfindet. Der Volksmund verweist darauf mit dem Ausspruch: „Sie trägt das Kind unter ihrem Herzen“. Mutterliebe besteht aus Opferbereitschaft, persönlichem Verzicht und ausschließlicher Konzentration auf das Kind (vgl. Erler, S.85). Mutterliebe wird so zur Mutterpflicht, ein Paradoxon, da Liebe nur freiwillig gegeben werden kann. „Eine Mutter, die Schwierigkeiten hat mit ihrer Mutterliebe, wird sich eher selbst in Frage stellen und nicht das Gefühl an sich.“ (Leyrer, S.95).

Daneben steht die Forderung, daß ein Kleinkind „zur Mutter gehört“ (vgl. Badinter, S.167). Nutzt eine Frau Unterbringungsmöglichkeiten vor dem Kindergartenalter, so muß sie sich mitunter dem Vorwurf stellen, daß sie ihrem Kinde schade. In diesem Zusammenhang wird die Überforderung, der die meisten Mütter in ihrer heutigen Lebenssituation ausgesetzt sind, gelegnet. Statt dessen wird die Entwicklung der Kinder oft kritisch beäugt, um eventuelle Unregelmäßigkeiten erkennen zu können. „Von der Verantwortung zur Schuld ... (ist) es nur ein kleiner Schritt, und dieser Schritt ... (ist) rasch getan, sobald nur die geringste Schwierigkeit mit den Kindern auftaucht.“ (Badinter, S.190). Die Vorwürfe treffen vor allem die Mutter. Ein wichtiger

Punkt ist auch die Verknüpfung von biologischer und sozialer Mutterschaft. „Ein Mann, der seine Kinder verläßt, ist immer noch ein Mann, und wenn er sich mit Alimenten freikaufte und ab und zu reinschaut, sogar noch ein ganz normaler, guter Vater. Eine Frau, die ihre Kinder verläßt, ist keine Mutter mehr – und ob sie eine normale Frau ist, wird bezweifelt.“ (Leyrer, S.29). Auch wird der Frau im Gegensatz zum Mann ein angeborener Mutterinstinkt unterstellt und damit die Fähigkeit, den emotionalen sowie praktischen Umgang mit dem Säugling von Anfang an zu beherrschen (Sauer, S.43).

Diese Mythen müssen dazu führen, daß sich viele Mütter für „nicht normal“ halten und Schuldgefühle entwickeln, wenn sie anders empfinden. Die Mehrzahl der Frauen muß also ihre Gefühle zumindest zeitweise als „falsch“ wahrnehmen, was auch Ängste auslösen kann. „Eine Mutter, die den gesellschaftlichen Ansprüchen an die Mutterpflichten nicht genügt, muß mit Verachtung und Sanktionen rechnen, die so stark sind, daß sie sich in akute Gefahr begibt (Psychiatrie, Gefängnis, Entmündigung, Wegnahme der Kinder).“ (Leyrer, S.95). Nach wie vor ist der Druck des Muttermythos so stark, daß Frauen sich nicht solidarisieren, sondern versuchen, die Fassade der perfekten Mutter auch und gerade gegenüber anderen Müttern aufrechtzuerhalten.

2.3 Die Bedeutung einer ungewollten Schwangerschaft

Wenn bereits eine erwünschte Schwangerschaft die werdende Mutter in große Konflikte stürzen kann, so muß eine ungewollte Schwangerschaft dies erst recht tun. „Die Zeit der verwirrenden Gefühle beginnt an dem Tag, wo eine Frau zum erstenmal daran denkt, sie könnte schwanger sein. Ein paar Tage Angst und Ungewißheit – ob die Regel sich verspätet hat, ob sie nicht doch noch kommt oder ob es irgendeine Erklärung für die Unregelmäßigkeit gibt – und dann wird die Ungewißheit kleiner und die Angst immer größer: Es ist passiert.“ (v.Paczensky, S.18). Die Gründe, warum eine Frau die Schwangerschaft ablehnt, sind dabei vielfältig.

In den ersten drei Monaten entscheidet sich, ob die Schwangerschaft abgebrochen wird oder nicht. Wenn die Frau das Kind austrägt, sind verschiedene Entwicklungen möglich. Es kann sein, daß im Laufe der Schwangerschaft eine positive Beziehung zum Kind entsteht. Als Wendepunkt wird oft der Zeitpunkt genannt, wo die Frau die

Kindsbewegungen spürt (Arndt, S.41f, The Boston Children's Medical Center, S.24). Ebenso kann das Gegenteil der Fall sein, daß nämlich die Frau das ungeborene Kind bis zum Schluß vollkommen ablehnt, oder die Tatsache der Schwangerschaft sogar verdrängt. „Die Angst vor einer Schwangerschaft kann so lähmend sein, daß sie gar nicht richtig wahrgenommen wird, als könne ein Unheil abgewendet werden, wenn man die Augen fest davor verschließt.“ (v.Paczensky, S.23).

Dazwischen liegen alle denkbaren Varianten von leichter, unterschwelliger Ablehnung, wobei das Kind vielleicht nach der Geburt angenommen wird, bis hin zu den Frauen, die ihr Neugeborenes im Krankenhaus zurücklassen. Dies kann zu verschiedenen Problemen führen. Einerseits beeinträchtigt eine ungewollte Schwangerschaft, eventuell verbunden mit Haßgefühlen gegenüber dem Kind, die Entwicklung des Ungeborenen bereits im Mutterleib (Langsdorff, S.90). Aber auch die Schwangere selbst kann in ihrer körperlichen Verfassung beeinträchtigt sein, d.h. Schwangerschaft und Geburt unterliegen einem größeren Risiko, Komplikationen sind vermehrt zu beobachten (Gross, S.113f). Auch Frühgeburten treten überdurchschnittlich häufig auf (Langsdorff, S.95).

Darüber hinaus haben Untersuchungen gezeigt, daß unerwünschte Kinder häufiger mißhandelt werden, Suchtprobleme haben, unter Beziehungsproblemen leiden und häufiger krank sind (Langsdorff, S.94f).

Betrachtet man die in Kap. 2.2 beschriebenen Mythen über Schwangerschaft und Mutterschaft, so wird klar, wie tabuisiert die Tatsache einer ungewollten Schwangerschaft ist. Sehr häufig werden gerade hier die oben beschriebenen Mythen negativ erfüllt. Dies führt zu gesellschaftlichen Sanktionen wie Vorwürfen oder Mißbilligung, die an die Schwangere von außen herangetragen werden, wie auch zu eigenen Schuldgefühlen gegenüber dem ungewünschten Kind, wobei unerheblich ist, ob die Frau einen Schwangerschaftsabbruch machen läßt oder das Kind zur Welt bringt.

2.4 Reaktionsmöglichkeiten

Einige Möglichkeiten, auf eine ungewollte Schwangerschaft zu reagieren, sollen im folgenden aufgezeigt werden.

2.4.1 Die „Pille danach“

Die „Pille danach“ ist der schnellste und einfachste Weg, eine eventuelle Schwangerschaft zu beenden. Die „Pille danach“ gilt nicht als Schwangerschaftsabbruch. Sie verhindert die Einnistung der Eizelle in die Gebärmutter. Mit der Einnahme muß spätestens 48 Stunden nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr begonnen werden. Von Vorteil ist, daß durch das rasche Handeln in der Regel keine Beziehung zur Schwangerschaft im eigenen Körper hergestellt wird.

Die „Pille danach“ ist verschreibungspflichtig. Die Frau muß sich einer Ärztin oder einem Arzt anvertrauen und ist von deren Zustimmung abhängig, die auch verweigert werden kann. Ist dies der Fall, so muß ein weiterer „Notfall-Termin“ in einer anderen Arztpraxis im Rennen gegen die Zeit vereinbart werden. Nachteilig ist auch, daß die „Pille danach“ eine starke Hormondosis in kurzer Zeit in den Körper abgibt, was diesen stark belastet. Bei all dem bleibt unklar, ob tatsächlich eine Schwangerschaft bestanden hat.

Daneben gibt es die „Spirale danach“, die spätestens bis zum fünften Tag nach dem ungeschützten Geschlechtsverkehr eingelegt werden muß. Hierbei muß jedoch überlegt werden, ob für die Betroffene die Spirale als zukünftiges Verhütungsmittel in Betracht kommt.

2.4.2 Schwangerschaftsabbruch

Eine weitere Möglichkeit, eine Schwangerschaft zu beenden, ist der Schwangerschaftsabbruch. 1995 wurde das Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz beschlossen. Danach ist ein Schwangerschaftsabbruch nicht rechtmäßig. Der Abbruch bleibt jedoch straffrei, wenn sich die Frau in die gesetzlich vorgeschriebene Beratung begibt, der Abbruch von einer Gynäkologin/einem Gynäkologen durchgeführt wird und zwischen Beratung und Abbruch drei Tage vergangen sind. Außerdem muß der Abbruch der Schwangerschaft innerhalb von 12 Wochen nach der Empfängnis (d.h. 14 Wochen nach Beginn der letzten Menstruation) durchgeführt werden.

In Anlehnung an die Regelung vor 1995 gibt es darüber hinaus die sogenannte „Medizinische Indikation“ und die „Kriminologische Indikation“. In beiden Fällen ist der Schwangerschaftsabbruch rechtmäßig.

Bei einer kriminologischen Indikation besteht keine Beratungspflicht, jedoch darf der/die feststellende Arzt/Ärztin nicht auch den Abbruch vornehmen. Bei der „kriminologischen Indikation“ muß die Frist von 12 Wochen eingehalten werden. Außerdem muß die betroffene Frau eine Anzeige erstatten.

Die Kosten für einen Schwangerschaftsabbruch können von der Krankenkasse übernommen werden, wenn das Einkommen der Frau einen bestimmten Betrag nicht überschreitet. Dies gilt auch für verheiratete Frauen, da lediglich ihr eigenes Einkommen, nicht das des Ehegatten, von Bedeutung ist. Frauen, deren Einkommen oberhalb der Einkommensgrenze liegt, müssen den Abbruch selbst bezahlen. Liegt eine „kriminologische Indikation“ vor, werden die Kosten immer von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen.

So umstritten die gesetzlich vorgeschriebene Beratung ist, so kann sie meiner Meinung nach doch für viele Frauen in der Krisensituation, die ein Schwangerschaftskonflikt normalerweise hervorruft, eine hilfreiche Unterstützung sein. Voraussetzung ist, daß die BeraterInnen trotz der gesetzlichen Widersprüche zwischen „ergebnisoffen“ und „dem Schutz des ungeborenen Lebens dienend“ der Frau so gut wie möglich helfen, ihre eigenen ethischen Beweggründe und ihre Situation besser zu verstehen. Denn keine Frau entschließt sich leichtfertig zu einem Schwangerschaftsabbruch (Langsdorff, S.27).

2.4.3 Das Kind behalten

Ein Schwangerschaftsabbruch setzt nicht nur die ethische Vertretbarkeit für die betroffene Frau voraus, sondern stellt auch eine Schwelle dar, die bewältigt werden muß. Der Termin bei der Beratungsstelle oder der psychische Druck der dazwischen liegenden Tage bis zum Abbruch kann für einige Frauen zur Hürde werden. Meine Praktikums-Erfahrungen aus diesem Bereich zeigen, daß manche Frauen die Beratungsstelle mit einer Beratungsbescheinigung verlassen, jedoch nicht zum Abbruch gehen. Andere Frauen kommen erst nach Ablauf der Frist von 12 Wochen zur Beratungsstelle, in der Meinung, ein Abbruch wäre vielleicht doch noch möglich. Hier spiegeln sich möglicherweise die ambivalenten Gefühle der Betroffenen zur

bestehenden Schwangerschaft wieder. Die Hintergründe sind mannigfaltig und würden den Umfang dieser Arbeit sprengen.

2.4.4 Das Kind weggeben

Es gibt zwei Möglichkeiten, ein Kind wegzugeben: Die Adoption und die Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie.

Die Vermittlung einer Adoption erfolgt in der Regel durch das Jugendamt, jedoch können auch andere Träger dazu berechtigt sein. Alle beteiligten Personen haben einen Anspruch auf Beratung und Begleitung vor, während und nach der Adoption. Die Beratung erfolgt beim Nürnberger Jugendamt durch SozialpädagogInnen, die u.a. das seelische Wohl der Abgebenden im Auge haben und die zusammen mit den Betroffenen auch nach Alternativen suchen. Analog zur Schwangerschaftskonfliktberatung muß auch hier die Abgebende über finanzielle Hilfen aufgeklärt werden, die ihr ein Leben mit dem Kind ermöglichen könnten. Die Erwartungen und Vorstellungen der Abgebenden über die zukünftigen Adoptiveltern werden berücksichtigt.

In der Regel handelt es sich laut Aussage des Jugendamts Nürnberg bei den Abgebenden um alleinstehende Mütter. Immer wieder kommt es vor, daß Mütter ihr Neugeborenes im Krankenhaus zurücklassen. Es wird dann zunächst in Obhut genommen. Wenn der Vater bekannt ist, muß auch er seine Einwilligung zur Adoption geben. Es gibt jedoch die Möglichkeit, die Einwilligung eines Elternteiles durch das Vormundschaftsgericht zu ersetzen (§1748 BGB). Im Einzelfall wird nach dem Kindeswohl entschieden.

Die Adoption ist eine endgültige Entscheidung. Mit ihr erlöschen die rechtlichen Verwandtschaftsverhältnisse zur leiblichen Mutter, dem leiblichen Vater und allen anderen Verwandten (§1755 BGB). Daher ist eine Adoption erst acht Wochen nach der Entbindung möglich, um der Frau Bedenkzeit zu gewähren und eine überstürzte (Fehl-)Entscheidung zu verhindern. Es wird davon ausgegangen, daß eine Frau nach Ablauf dieser Frist, die sich mit der Zeit des Mutterschutzes nach der Geburt deckt, psychisch soweit stabilisiert ist, eine so weitreichende Entscheidung selbstverantwortlich treffen zu können.

Die Unterbringung in einer Pflegefamilie ist ein widerrufbarer Schritt. Die Mutter behält das Sorgerecht für ihr Kind, die Pflegeeltern entscheiden „in Angelegenheiten des täglichen Lebens“ (§1688 BGB). Die Mutter hat die Möglichkeit, ihre Entscheidung zu ändern, wenn sie sich zu einem späteren Zeitpunkt in der Lage sieht, für ihr Kind Sorge zu tragen. Lebt das Kind jedoch sehr lange in der Pflegefamilie und hat es zu dieser einen engen Kontakt aufgebaut, so ist es im Sinne des Kindeswohls für die Mutter nicht mehr ohne weiteres möglich, ihr Kind zurückzubekommen.

2.4.5 Das Kind aussetzen oder töten

„Die Frau gab zu, daß Mädchen lebend zur Welt gebracht zu haben. Sie habe das Baby emotional vollkommen abgelehnt und es deshalb nicht versorgt. Das tote Kind legte sie in einer Sporttasche in einen Schrank und fuhr nach Spanien.“ (Nürnberger Nachrichten, 4.4.01, siehe Anhang 2).

„Erste Untersuchungen an dem verbrannten Baby ... haben ergeben, daß der Junge nur wenige Stunden gelebt hat. ... Die wenigen Hinweise deuten auf eine Ver zweiflungstat ... Hat die unbekannte Mutter ihren Jungen auf der Toilette der Rastanlage geboren und dann versucht, das Kind zu verbrennen?“ (Nürnberger Nachrichten, 16.2.01, siehe Anhang 2)

Immer wieder kommt es vor, daß Säuglinge tot aufgefunden werden. „In Deutschland wurden 1999 40 Aussetzungen bekannt. Die Hälfte dieser Kinder haben diese nicht überlebt.“ (www.SterniPark.de, 21.5.01). Seit 1979 wurden von der Kripo Nürnberg sieben Fälle von Tötungen Neugeborener erfaßt (Nürnberger Nachrichten, 16.2.01).

Terre des Hommes vermutet, das Töten eines Neugeborenen beruhe auf einer Panikreaktion (www.tdh.de, 22.5.01). Dem stehen die Aussagen der bosnischen Frauen in Kap. 3.1.2 gegenüber, die bereits während der Schwangerschaft mit der Vorstellung lebten, das Kind nach der Geburt zu töten. Allerdings hatten diese Frauen nicht die Möglichkeit zum Schwangerschaftsabbruch.

„Seit 1939 gibt es im britischen Recht ... den Paragraphen des ‚Infanticide Act‘, in dem es heißt, daß eine Mutter in den ersten zwölf Monaten nach der Entbindung des Mordes an ihrem Kind freigesprochen werden kann, wenn ihr geistig-seelisches

Gleichgewicht dadurch gestört ist, daß sie sich von den Folgen der Geburt noch nicht erholt hat. Ein vergleichbarer Paragraph existiert auch im deutschen Strafrecht: Nach §217 StGB wird der Mutter eines *nichtehelichen* Kindes eine verminderte Schuldzurechnungsfähigkeit zugestanden, wenn sie ihr Kind während oder direkt nach der Geburt getötet hat. Begründet wird dieser Paragraph mit der seelischen Ausnahme-situation während des Geburtsvorganges, die bei nichtehelichen Gebärenden – dazu gehören auch die Frauen, deren Kind einem Ehebruch entstammt – besonders spannungsreich ist.“ (Sauer, S.77)

Welche Hintergründe Kindstötungen im Einzelfall haben, wird selten bekannt. Meist stehen in der öffentlichen Diskussion der Straftatbestand und moralisierende Aspekte im Vordergrund.

3 Die doppelte Traumatisierung - Schwangerschaft als Folge von Vergewaltigung

Grundsätzlich kann man sagen, „...daß jede Vergewaltigung die Androhung einer Schwangerschaft ... beinhaltet. Der Zugriff auf die Sexualität einer Frau bedeutet stets auch den Zugriff auf ihre Fruchtbarkeit. Vielleicht ist die prinzipielle Möglichkeit, von einem Vergewaltiger geschwängert zu werden, sogar das Erniedrigendste und Grausamste an diesem Akt sexueller Gewalt. Denn in diesem Falle stellt er neben einer Verletzung des sexuellen Selbstbestimmungsrechts ... noch zusätzlich einen massiven Eingriff in den gesamten Lebensentwurf einer Frau dar.“ (Lindner, S.21f).

3.1 Erzwungene Schwangerschaft im Krieg

3.1.1 Frauen als Kriegsbeute

Die Trennung von Vergewaltigung im Krieg und in Friedenszeiten greift zu kurz. Gewalt an Frauen findet immer statt, „in allen Kriegen und kriegsähnlichen Zuständen, in Pogromen, Aufständen, Revolutionen und zum Zweck der politischen Folter in Diktaturen. Dabei wurde vor keiner Hautfarbe oder Rasse haltgemacht.“ (Mörth, S.32). Trotzdem soll hier der Fokus auf die Situation im Krieg gelegt werden, da hierzu einige wenige Quellen in der Literatur zu finden sind, die auch Hinweise auf die Problematik in Friedenszeiten geben können.

Die Vergewaltigung von „gegnerischen“ Frauen stellt ein grundsätzliches Phänomen dar. „Denn wenn der Mann die Welt erobert, dann erobert er auch die Frau“ (Mörth, S.32). Die Untersuchung von Sander (BeFreier und Befreite, 1992) entfaltet ein anschauliches Bild der Massenvergewaltigungen im Rahmen des zweiten Weltkriegs. Es wird deutlich herausgearbeitet, daß tatsächlich Soldaten jeder Nationalität diese Taten begehen (Sander, S.46ff). Dabei finden sich oft widersprüchliche Erklärungsansätze bei den Tätern, die zwischen Racheakt und sexueller Bedürfnisbefriedigung variieren (ebd., S.130). Häufig liefert die staatliche Propaganda Motive und Entschuldigungen, die unreflektiert von den Tätern übernommen werden. In der

Regel findet sich bei den Soldaten kein Unrechtsbewußtsein, die Tat wird von ihnen nicht als Vergewaltigung empfunden. Demgegenüber sind die Erlebnisse für die Frauen extrem traumatisierend. Viele hatten laut der Untersuchung von Sander keine Möglichkeit, wiederholten Vergewaltigungen durch immer wieder andere Täter zu entgehen. Die Tat geschah meist mit vorgehaltener Waffe. Sehr oft kamen Vergewaltigungen durch mehrere Täter vor (ebd., S.24).

Bei dieser Häufigkeit von Vergewaltigungen blieben Schwangerschaften nicht aus. Sander geht von einer Rate von 20% der vergewaltigten Frauen aus. 90% dieser Frauen trieben ab und 10% brachten demzufolge das Kind zur Welt (S.52). Bei diesen Zahlen muß berücksichtigt werden, daß viele Frauen aufgrund der Umstände (Schwerarbeit, Kriegstrauma) dauerhaft keine Menstruation hatten und somit eine Schwangerschaft sehr unwahrscheinlich war (ebd., S.56). Viele Frauen starben durch die Vergewaltigung, durch Geschlechtskrankheiten oder begingen Selbstmord (ebd., S.55). Diese Umstände erhöhen das Dunkelfeld.

Obwohl Abtreibung zu dieser Zeit verboten war, schien es einen stillschweigenden Konsens unter den ÄrztInnen zu geben, den Frauen aus der Not zu helfen. Es wurden aber auch Abbrüche abgelehnt (ebd., S.51). Eine große Anzahl Neugeborener wurde in der Klinik zurückgelassen, einige mußten bleiben, da sie bereits bei der Geburt mit Geschlechtskrankheiten infiziert waren. Die Säuglings-Sterberate war hoch (ebd., S.190).

Eine vergleichbare Situation schildert Stiglmayer (1993) für den Krieg in Bosnien. Aussagekräftige Zahlen für Schwangerschaften aus Vergewaltigungen liegen hier allerdings nicht vor. Die Befragung von betroffenen Frauen ergibt eine starke Beziehungslosigkeit zu dem (ungeborenen) Kind. „In der Regel lehnen die Frauen, die infolge Vergewaltigung schwanger werden, sowohl die Schwangerschaft als auch die Kinder ab.“ (Stiglmayer, S.173). Oft gebaren Frauen, die aufgrund der Umstände nicht rechtzeitig eine Abtreibung durchführen lassen konnten, das Baby, ohne es hinterher ansehen zu wollen. Eine Aussage lautet: „Dieses Kind hat nichts mit mir zu tun. Er (ein britischer Journalist, der es mitnahm, Anm.d.Verf.) kann mit ihm machen, was er will, es ist mir egal.“ (ebd., S.171). Eine andere Frau beschloß, „...das Kind zu töten, sobald es geboren sein würde.“ (ebd., S.171).

Auch im bosnischen Krieg scheint Abtreibung anders als in Friedenszeiten großzügiger gehandhabt worden zu sein, wenngleich auch hier ÄrztInnen Schwangerschaftsabbrüche verweigerten (ebd., S.176f).

Eines der schwierigsten Probleme bei Vergewaltigungen im Krieg stellt die Tatsache dar, daß die Frauen nicht öffentlich über das traumatische Erlebnis sprechen können. Während SoldatInnen die Möglichkeit haben, ihre traumatischen Kriegserlebnisse nach dem Krieg zu thematisieren, schweigen die vergewaltigten Frauen. Die Vorurteile, die vergewaltigte Frauen in Friedenszeiten treffen, z.B. das der Mitschuld an der Vergewaltigung, sind auch in der Kriegssituation unverändert gültig. Dementsprechend wurde der Tatbestand der Vergewaltigung bislang auch nicht als Kriegsbeschädigung anerkannt.

Das Verstoßen von vergewaltigten Frauen durch ihre Ehemänner und Familien ist kein muslimisches Phänomen, wie es vielleicht im Krieg in Jugoslawien den Anschein hatte. Auch deutsche Ehemänner stigmatisierten, verstießen (Sander, S.50) und töteten (ebd., S.43) ihre vergewaltigten Frauen am Ende des zweiten Weltkriegs, ebenso wie vergewaltigte Jüdinnen später in Israel als „entehrt“ stigmatisiert waren (Medica mondiale u.a., S.28f). Hier stößt man also auf eine massive Form der sekundären Viktimisierung.

Eine Chance zur Bewältigung des Traumas von Kriegsvergewaltigungen liegt möglicherweise darin, daß das Schicksal der Frauen als kollektiv erlebt und mit vielen Leidensgenossinnen geteilt wird (Sander, S.43). Erstmals in Bosnien richtete sich die Aufmerksamkeit der Welt auf das Leid der Frauen. Die Vergewaltigung und Schwängerung von Frauen schien eine neue, besonders grausame Variante der Kriegsführung zu sein. Eine solche Wahrnehmung in der Öffentlichkeit zeigt die starke Tabuisierung dieses Themas.

3.1.2 Beispiel: Bosnien

Was in Bosnien passiert ist, scheint eine nie dagewesene Variante der Grausamkeit im Krieg darzustellen. Neben „normalen“ Kriegsverbrechen, wie das Verwüsten von Ortschaften und das Ermorden von Zivilisten, wurde erstmals öffentlich von Massenvergewaltigungen gesprochen. Dabei empörte besonders das systematische

Vorgehen mit dem Ziel, den Feind zu demoralisieren. Das bedeutet zunächst die angestrebte Demütigung des männlichen Teils der feindlichen Bevölkerung. Der extremen Traumatisierung der Frauen, die zu einem großen Teil vor den Augen naher Angehöriger und der Ehemänner vergewaltigt wurden, wird dabei nur sekundäre Bedeutung gegeben (vgl. von Welser, S.148f). Darüber hinaus gab es regelrechte „Vergewaltigungslager“, wo Frauen tagelang, wochenlang oder auch monatelang den Soldaten zu Willen sein mußten. Ziel der Vergewaltigungen war es offenbar auch, eine Schwangerschaft herbeizuführen, so daß die Frau „ein serbisches Baby“ gebären würde: „Daß Tausende von Frauen Tag für Tag von unzähligen Serben so lange vergewaltigt wurden, bis sie schwanger waren, gehörte ebenfalls zur Kriegsstrategie“ (v.Welser, S.15). „Tausende Kinder wurden so geboren, ihre genaue Zahl ist nicht bekannt“ (Nürnberger Nachrichten, 21.3.00).

Gegen die Berichterstattung, wie sie hierzulande den Medien zu entnehmen war, hat Mischkowski (in: Medica mondiale u.a., S.97ff) im wesentlichen drei Einwände. Ihre Kritik richtet sich zum einen gegen das Einmaligkeitspostulat: „Mit Sicherheit ... ist die Behauptung, daß Vergewaltigung hier zum ersten Mal überhaupt eine kriegsstrategische Funktion bekommen hätte, falsch. Solange ... sexuelle Gewalt gegen Frauen ... für die Kriegsführung oder die Nachkriegszeit funktional war oder ihr zumindest nicht schadete, haben Soldaten und Männer Frauen ... brutal sexuell gedemütigt, angegriffen und gefoltert...“ (S.100). Zum anderen lehnt sie die „Muslimisierung der Opfer“ und die „Serbisierung der Täter“ ab. Drittens führt, so Mischkowski, der ausschließliche Opferstatus, der den betroffenen Frauen in den Medien zugestanden wird, zu einer sekundären Traumatisierung.

Erstmalig nach diesem Krieg wurden Vergewaltiger vor ein Gericht, das Kriegsverbrechertribunal für das ehemalige Jugoslawien in Den Haag, gestellt.. Bei einer Verurteilung droht den Tätern je nach Anklage bis zu lebenslanger Haft. „Die Anklagepunkte lauten Verbrechen gegen die Menschlichkeit, was ein systematisches Vorgehen einschließt und höhere Strafen als der Anklagepunkt des Kriegsverbrechens ermöglicht. Mehr als die Hälfte der Mitarbeiter des Tribunals sind Frauen...“ (Nürnberger Nachrichten, 21.3.00). Die Verhandlung dieser Verbrechen setzt voraus, daß betroffene Frauen als Zeuginnen vor dem Tribunal aussagen. Durch das Kriegsgeschehen sind die Betroffenen oft mehrfach schwer traumatisiert. Wie in Kapitel 1.3 und 1.4.1 dargestellt, ist ein Prozeß gegen die Täter eine weitere starke Belastung für die Frau.

3.1.3 Intervention und Hilfe

Als Beispiel für die Unterstützung von sexuell traumatisierten Frauen möchte ich hier auf die Arbeit von medica mondiale e.V. eingehen (siehe Anhang 3). Diese Organisation ist richtungweisend für die gesamte Arbeit mit kriegstraumatisierten Frauen geworden und hat seit ihrer Gründung 1993 hinreichend öffentliche Beachtung erhalten.

„Als Reaktion auf die systematisch angewandte sexualisierte Gewalt an bosnischen Frauen wurde Medica in Zenica und in Köln von der Gynäkologin Dr. Monika Hauser ins Leben gerufen. Medica Zenica unterstützt kriegstraumatisierte Frauen und Mädchen in Bosnien, auf umfassende Weise neue Lebensperspektiven zu entwickeln und bietet ihnen und ihren Kindern eine Zufluchtsstätte.“ (Medica mondiale u.a., S.273). Medica Zenica ist ein Frauentherapiezentrum. Hier wird den Betroffenen gynäkologische, allgemeinmedizinische und psychosoziale Betreuung angeboten. Darüber hinaus gibt es Wohn- und Ausbildungsmöglichkeiten. „Medica Zenica ist ein multiethnisches Projekt. (Es arbeiten) ... kroatische, serbische und bosniakische (muslimische) Bosnierinnen gemeinsam – dieses Miteinander ist, neben dem ganzheitlichen und interdisziplinären Ansatz ... wesentliche Grundlage des Projektes.“ (Medica mondiale u.a., S.273). 65 bosnische Ärztinnen, Psychologinnen, Erzieherinnen und andere Fachfrauen bieten den Frauen und ihren Kindern ihre Unterstützung an. Von Beginn an war die Arbeit von großem Engagement getragen, das Fachwissen jedoch mußte erst während der Arbeit erworben werden. Über die Jahre hinweg entwickelten die Frauen von medica mondiale eine große Fachkompetenz und wertvolles Expertinnenwissen zur frauenbezogenen Traumaarbeit. Dies führte u.a. zur internationalen Vernetzung.

„Heute versteht sich medica mondiale e.V. als Anwältin für die Interessen kriegstraumatisierter Frauen überall auf der Welt.“ (www.medicamondiale.org, 17.04.01). Seit April 1999 gibt es „medica mondiale Kosova“ und Projekte in Uganda werden unterstützt. Darüber hinaus mischt sich medica mondiale mit frauenspezifischen Inhalten in die politische Diskussion ein, z.B. mit einer Kampagne gegen die Abschiebung von traumatisierten bosnischen Frauen aus der Bundesrepublik (Medica mondiale u.a., S.273).

Trotz der engagierten Arbeit vor Ort gibt es von medica mondiale keine Veröffentlichung zum Thema „Schwangerschaft aus Vergewaltigung“. Es wäre wünschenswert, auf die Erfahrung der Expertinnen zurückgreifen zu können.

3.2 Die alltägliche Gewalt in Friedenszeiten

3.2.1 Häufigkeit

Das Dunkelfeld bei Schwangerschaft aus Vergewaltigung liegt sicherlich deutlich höher als das von Vergewaltigung alleine. Es ist schwierig, Informationen zur Häufigkeit von Schwangerschaften aus einer Vergewaltigung zu erhalten. Ich ziehe deshalb eine amerikanische Studie heran, um wenigstens einige Anhaltspunkte zu haben (<http://prochoice.about.com>, 24.10.00).

Die Untersuchung wurde vom National Crime Victims Research and Treatment Center im Jahr 1996 durchgeführt. Auf der Basis von Interviews wurde eine repräsentative Zahl von Frauen zwischen 12 und 45 Jahren befragt. 12% gaben an, mindestens einmal vergewaltigt worden zu sein, und 5% *davon wurden schwanger*. Bei einer geschätzten Zahl von 683.000 Vergewaltigungen im Jahr (in den USA) bedeutet dies eine Zahl von 32.101 Schwangerschaften aus Vergewaltigung bei Frauen über 18 Jahren.

Es wird darauf hingewiesen, daß ein Großteil sexueller Übergriffe bei Frauen und Mädchen unter 18 Jahren stattfindet. Auch hier ist die Schwangerschaftsrate entsprechend hoch.

Demgegenüber verschwiegen die meisten Frauen die Vergewaltigung und nur 24% nahmen nach der Vergewaltigung medizinische Hilfe in Anspruch. Die Hälfte der Frauen, die sich medizinisch untersuchen ließen, wurde nicht auf eine mögliche Schwangerschaft angesprochen, und kaum einer wurde kontrazeptive Notfallhilfe angeboten (z.B. „Pille/Spirale danach“). Dementsprechend stellte ein Drittel der Betroffenen die Schwangerschaft erst nach der 12. Woche fest.

Die meisten Schwangerschaften waren unerwünscht. 50% der Frauen hatten einen Schwangerschaftsabbruch, 6% gaben das Baby zur Adoption frei und ein Drittel der Frauen behielten das Kind und zogen es groß, die restlichen Schwangerschaften endeten mit einer Fehlgeburt.

40% der Schwangerschaften waren eine Folge wiederholter Vergewaltigungen durch dieselbe Person. 12% der Schwangerschaften entstanden durch sexuellen Mißbrauch durch Verwandte, 6% durch den Vater oder Stiefvater. Weniger als 10% der Schwangeren wurde durch einen fremden Täter vergewaltigt.

Schwangerschaft aus Vergewaltigung hat einen Anteil von 3% an den jährlich fast 3 Millionen ungeplanten Schwangerschaften in den USA.

In einer anderen Studie (Campbell und Alford, 1989, in: Lindner, S. 61f) gaben 17% der befragten Frauen an, durch eheliche Vergewaltigung schwanger geworden zu sein. Wenn man die Fälle von sexuellem Mißbrauch abzieht, deckt sich diese Zahl ungefähr mit dem obigen Wert von Schwangerschaften aus wiederholten Vergewaltigungen.

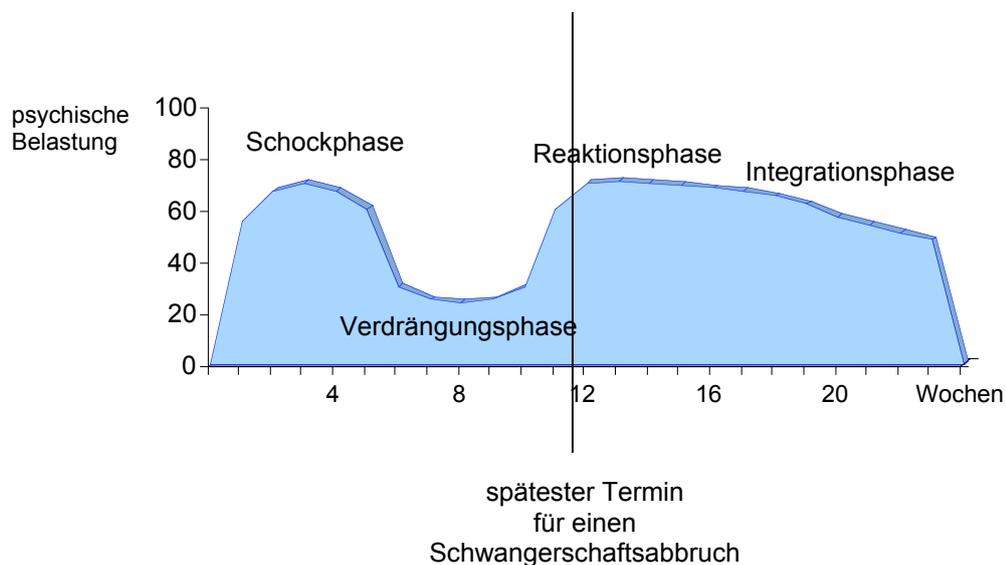
3.2.2 Die Bedeutung für die Frau

3.2.2.1 Zwei Ereignisse gleichzeitig

Nachfolgend stelle ich den Verlauf der Krisenphasen nach einer Traumatisierung graphisch dar. Dadurch soll der seelische Zustand der Betroffenen in seiner zeitlichen Dimension verdeutlicht werden. Außerdem ist der späteste Zeitpunkt für einen Schwangerschaftsabbruch eingezeichnet.

Natürlich kann dieses Diagramm nur einen schematisierten Krisenverlauf zeigen, da der Prozeß bei jeder Betroffenen individuell verschieden verläuft. Auch erlauben die weit gefaßten Zeitangaben der einzelnen Phasen (Tage bis Wochen etc., vgl. Kap. 1.3.2) nur eine ungefähre Darstellung. Ich bin bei der folgenden Abbildung von einem mittleren Wert für die Dauer der einzelnen Phasen ausgegangen. Auch die Höhe der seelischen Belastung ist individuell verschieden.

Phasen der Traumaverarbeitung



Trotz der Ungenauigkeiten eignet sich die graphische Darstellung gut, einen Überblick über das Geschehen zu erhalten. Unabhängig davon, ob für eine Frau ein Schwangerschaftsabbruch vorstellbar ist oder nicht, muß sie sich in den ersten drei Phasen der Krise mit der Schwangerschaft auseinandersetzen, also in der Schockphase, der Verdrängungsphase und der Reaktionsphase. Keine dieser Phasen ist geeignet, eine wohlüberlegte Entscheidung zur Schwangerschaft zu treffen. Die Schockphase ist von großem Stress gekennzeichnet, die Betroffene hat ihr inneres Gleichgewicht völlig verloren und steht in der Tat unter Schock. Fällt die Auseinandersetzung mit der Schwangerschaft in die zweite Phase, so bedeutet dies, daß die notwendige Verdrängung des Erlebten nicht möglich ist bzw. durch die Beschäftigung mit der Schwangerschaft behindert wird. Die Auswirkungen einer gestörten Verdrängungsphase auf die Traumaverarbeitung wären zu untersuchen. Auch bei unterschiedlichen Annahmen über die Dauer der ersten und zweiten Phase (Tage oder Wochen) ist die Wahrscheinlichkeit am größten, daß das Enddatum zur Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch in die dritte Phase fällt, also genau dann zu treffen ist, wenn die betroffene Frau wieder stark mit seelischen und körperlichen Symptomen zu kämpfen hat. Die Reaktionsphase kann aber auch durch die Notwendigkeit einer Entscheidung erst ausgelöst werden.

Deutlich wird sichtbar, daß die Zeit, in der die seelische Integration des Vergewaltigungstraumas (Phase Vier) stattfindet, viel zu spät für eine Entscheidung zur Schwangerschaft liegt. Nur hier wäre jedoch ein selbstbestimmtes Handeln und eine Verarbeitung der jeweiligen Konsequenzen für die Frau möglich.

Ähnlich wie bei einer Anzeigeerstattung kann sich die Frau auch in diesem Fall den Zeitpunkt innerhalb ihrer persönlichen Aufarbeitung des Traumas nicht aussuchen. Die Grenze für die Entscheidung zur Schwangerschaft liegt allerdings zeitlich noch viel enger, so daß eine Entscheidung in der Bewältigungsphase kaum im Bereich des Möglichen liegt.

3.2.2.2 Seelische Befindlichkeit

Die seelische Befindlichkeit ist gekennzeichnet von zwei Faktoren, der Traumatisierung durch die Vergewaltigung und der Krise der Schwangerschaft. Die betroffene Frau muß dabei in jedem Fall einen weiteren Eingriff in ihren Körper zulassen, ob sie sich nun dafür entscheidet, die Schwangerschaft auszutragen oder einen Abbruch machen zu lassen. Je konflikthafter die Entscheidung über die Schwangerschaft für eine Frau ist, desto stärker wirkt sie vermutlich auf das Trauma zurück. „Die Frauen müssen sich entscheiden, ob sie dieses ‚Kind aus einer Vergewaltigung‘, welches gleichzeitig auch ihr Kind ist und für die Gewalttat keine Verantwortung trägt, bekommen können oder nicht.“ (Heynen, in: Beiträge zur fem. Theorie und Praxis, S.85). Die Vergewaltigung kann sich andererseits in der Wahrnehmung der Frau durch die ausgetragene Schwangerschaft manifestieren und vermeintlich nach außen sichtbar werden. Ein Schwangerschaftsabbruch kann aber auch die Weigerung bedeuten, „über die konkrete Vergewaltigungssituation hinaus Opfer männlicher sexueller Gewalt zu bleiben“ (Lindner, S.112).

Wenn sich die betroffene Frau für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, so muß sie auf seelischer wie auf körperlicher Ebene weitere Grenzverletzungen hinnehmen. Ein Schwangerschaftsabbruch bedeutet einerseits, mit mehreren Menschen über die mit dem Trauma verknüpfte Schwangerschaft sprechen zu müssen. Auch wenn die Möglichkeit der „kriminologischen Indikation“ nicht genutzt wird, sondern ein „normaler“ Schwangerschaftsabbruch vorgenommen werden soll, wird die Frau

mit der Beratung konfrontiert, wobei in Bayern auch nach Gründen gefragt werden muß. Ein weiteres Gespräch wird mit dem Arzt/der Ärztin geführt. Der Eingriff selbst bedeutet neben Angst und eventuellen Schmerzen eine erneute vaginale Penetration. Dazu kommen möglicherweise Heimlichkeiten: Die Frau muß erklären, wo sie am Tag des Abbruchs gewesen ist oder warum muß sie sich schonen muß. Darüber hinaus könnten Komplikationen nach dem Abbruch auftreten, die einen erneuten Erklärungsnotstand verursachen. „Schwangerschaftsabbruch hat nicht notwendigerweise etwas mit Emanzipation zu tun. Abtreibung ist nicht unbedingt ein Akt der Befreiung, sie kann ein Akt der Selbstverteidigung, der Rücksichtnahme, der Vernunft oder auch der Verzweiflung sein.“ (v.Paczensky, S.50f).

Die seelische Befindlichkeit nach einem Schwangerschaftsabbruch kann sehr ambivalent sein. Die als „schmutzig“ betrachtete Schwangerschaft ist endlich „abgewaschen“, aber die Frau hat auch ein Kind abgetrieben. Denn „Abtreibung ist kein magischer Eingriff, der die Zeit zurückdreht und eine Frau ‚un-schwanger‘ macht. Der Abbruch der Schwangerschaft kann einen Versuch darstellen, die Vergewaltigung, das Trauma auszulöschen.“ (<http://lebenszeichen.crossnet.at/LZ/vergewaltigt.htm> 24.10.00).

Die Frau muß sich nach einem Schwangerschaftsabbruch den gesellschaftlichen Vorurteilen ebenso wie der eigenen Position stellen, die ihr möglicherweise erst jetzt bewußt wird. Es wäre von Interesse, wie sich eine erzwungene Schwangerschaft auf den eigenen Kinderwunsch der Frau auswirkt. Hierzu gibt es meines Wissens keine Untersuchung.

Warum manche Frauen keinen Schwangerschaftsabbruch machen lassen, obwohl sie ein Kind austragen, das sie innerlich nicht annehmen können, mag unterschiedliche Gründe haben. Neben ethischen Überzeugungen liegt eine mögliche Erklärung auch darin, daß die innerpsychische Verfassung ihnen eine Auseinandersetzung nicht erlaubt.

An dieser Stelle möchte ich das Phänomen der verdrängten Schwangerschaft kurz beleuchten. Wie ist es möglich, daß eine Frau, die eventuell sogar schon Kinder geboren hat eine Schwangerschaft bis zum Einsatz der Wehen nicht bemerkt? In ihrer Untersuchung (1994) befragte die Gynäkologin Christiane Brych 16 Frauen mit einer verdrängten Schwangerschaft zu diesem Thema. Manche hatten eine Ahnung,

daß sie schwanger sein könnten, gingen aber nicht zum Arzt. Andere beteuerten, die Schwangerschaft bis zum Ende nicht wahrgenommen zu haben. Das Anwachsen des Bauches wurde als „Dickwerden“ wegen vermehrten Essens gedeutet, manche Frauen hatten weiterhin Monatsblutungen, typische Schwangerschaftsbeschwerden traten nur in einem Fall auf. Offensichtlich handelt es sich um eine „permanente Abwehrtätigkeit, die zur Bewahrung der psychischen Stabilität notwendig ist. Nur so ist es möglich, daß bis zur Geburt die intrapsychische Balance aufrechterhalten bleibt.“ (Brych, S.17). Diese Verdrängung beschreibt Brych als psychotisch, jedoch weist sie darauf hin, daß sie „...sehr selten auch bei gesunden Erwachsenen, unter ungewöhnlich großen Streßfaktoren auftritt“ (S.17). Begründet wird sie durch Angst. „Auch eine unvorhergesehene Schwangerschaft kann einen Zustand individueller Bedrohung darstellen, dem sich eine Frau aus unterschiedlichen Gründen nicht gewachsen sieht.“ (ebd., S.16).

Eine Ähnlichkeit zum seelischen Erleben bei Schwangerschaft aus Vergewaltigung liegt auf der Hand. Tatsächlich findet sich in der Untersuchung von Brych ein Fall von Vergewaltigung in der Partnerschaft. Da diese Problematik jedoch nicht im Fokus ihrer Untersuchung lag, kann nur gemutmaßt werden, inwieweit ein größerer Zusammenhang hierzu besteht.

3.2.2.3 Vergewaltigung in der Ehe

Die sexualisierte Gewalt in der Ehe oder nichtehelichen Paarbeziehung ist davon geprägt, daß nicht ein einmaliges Ereignis stattfindet, sondern daß sich die Vergewaltigungen über einen längeren Zeitraum wiederholen. Dieser Umstand macht es besonders wahrscheinlich, daß irgendwann eine Schwangerschaft eintritt. Dies wird bestätigt durch die Zahlen in Kap. 3.2.1. Auch in meiner Befragung in Kap. 4 erhielt ich Hinweise, daß Schwangerschaften häufig aus Vergewaltigungen durch den Ehemann/Partner entstehen.

Von vielen (Ehe-)Frauen wird sexuelle Gewalt innerhalb der Partnerschaft nicht als solche wahrgenommen oder benannt, entweder um weiter mit dem Mann zusammenleben zu können, oder weil Klischeevorstellungen sie daran hindern, die sexuelle Handlung als Vergewaltigung zu erkennen. Begriffe wie „ehelichen Pflicht“

oder die Vorstellung, daß Vergewaltigung nur durch fremde „Überfall-Täter“ geschieht und auch Scham- und Schuldgefühle verzerren die Wahrnehmung der Frauen (vgl. Lindner, S.8f). Hinter dem verharmlosenden Begriff der „ehelichen Pflicht“ verbirgt sich jedoch das uralte Vergewaltigungsrecht des Ehemanns (vgl. Lindner, S.23f). Das Konstrukt der ehelichen Pflicht „... stellt eine verschleierte Kontrolle der weiblichen Fruchtbarkeit dar.“ (ebd., S. 25).

In einer Ehe oder Paarbeziehung, in der sexuelle Gewalt stattfindet, erhöht sich darüber hinaus die Wahrscheinlichkeit von wiederholten Schwangerschaften aus den andauernden Vergewaltigungen durch den Partner (ebd., S.59f).

Das Dunkelfeld von Schwangerschaften aus Vergewaltigung ist im Bereich der Paarbeziehungen also besonders hoch und sexuelle Gewalt ist hier am stärksten tabuisiert. Ein Schritt zur Enttabuisierung ist die seit Juli 1997 geltende Änderung des § 177 StGB zur Vergewaltigung in der Ehe. Jedoch verändern gesetzliche Regelungen kurzfristig nicht die Einstellungen und Vorurteile von Menschen. Da bei „häuslicher Gewalt“ selten von außen eingegriffen wird (BMFSFJ, S.142), sieht der Täter in der Regel keinen Anlaß zu Verhaltensänderungen⁸.

3.2.2.4 Die Argumentation der AbtreibungsgegnerInnen

Ich möchte der Vollständigkeit halber die Positionen der erklärten GegnerInnen von Abtreibung darstellen. Dabei stieß ich auf drei Hauptpunkte.

AbtreibungsgegnerInnen treffen erstens eine Güterabwägung, die den Wert des (ungeborenen) Lebens über das Recht der Frau auf körperliche Unversehrtheit stellt (Langsdorff, S.26). Dabei wird in der Regel das Ungeborene losgelöst von der Frau betrachtet, die es in ihrem Körper trägt. Diese Trennung kann jedoch nur fiktiv stattfinden.

Frauen müssen nicht nur die Schwangerschaft („biologische Mutterschaft“), sondern im Anschluß daran in der Regel eine jahrelange „soziale Mutterschaft“ übernehmen.

⁸ Eine weitere Problematik liegt darin, daß die „Partner“ die Frau erst durch Vergewaltigungen schwängern, dann aber oft eine Abtreibung erzwingen (Lindner, S.62) oder die Schwangere aufgrund der Schwangerschaft mißhandeln (ebd., S.22.).

Die zweite Argumentationsgrundlage der AbtreibungsgegnerInnen, die Frau könne bei ungewollter Schwangerschaft das Neugeborene zur Adoption freigeben, ignoriert die Tatsache, daß eine Schwangerschaft bleibende körperliche und seelische Veränderungen verursacht. Gibt die Frau das Kind nach der Geburt weg, so kann dies außerdem für sie trotz der Ablehnung der Schwangerschaft traumatisierend sein. „Frauen, die nach neun Monaten Schwangerschaft kein Baby im Arm hielten, empfinden ... anfangs oft ein Gefühl großer innerer Leere, das bald nahtlos in eine Phase seelischer und bewußtseinsmäßiger Betäubung übergeht.“, sagt Langsdorff (S.92f) zur Problematik der Adoption. Eine reine Kosten-Nutzen-Rechnung kann hier also nicht aufgestellt werden.

Konsequenterweise wird von manchen AbtreibungsgegnerInnen auch der Schwangerschaftsabbruch nach Vergewaltigung abgelehnt. Hier kommt eine dritte Argumentation hinzu, die sich auf die Wahrscheinlichkeit des Ereignisses „Schwangerschaft aus Vergewaltigung“ bezieht.. Zum einen wird davon ausgegangen, daß eine Schwangerschaft durch Vergewaltigung äußerst selten eintritt, da sich die Frau in dieser Situation innerlich gegen eine Empfängnis sperrt (www.abtreibung.de/t-vergew.htm, 24.10.00). Eine weitere These besagt, daß eine Schwangerschaft selten sei, da viele Frauen Verhütungsmittel wie die Pille oder Spirale benutzen oder die Vergewaltigung an unfruchtbaren Tagen stattfindet. Diese Annahmen sind zwar nicht grundsätzlich falsch, lenken aber trotzdem vom eigentlichen Sachverhalt ab. Die Tatsache, daß vergleichsweise wenige Frauen durch eine Vergewaltigung schwanger werden, löst das Problem nicht für diejenigen, die davon betroffen sind. Die Diskussion über eine statistische Größe versachlicht das reale Leid der einzelnen Personen.

Die obigen Ausführungen zeigen, daß die Argumentation der AbtreibungsgegnerInnen, sobald sie sich auf die betroffenen Frauen bezieht, auf einer theoretischen Ebene verbleibt und dadurch die Realität der Frauen nicht berücksichtigt.

3.2.2.5 Die Frage der Vaterschaft

Rechtlich wird nicht unterschieden zwischen einer „normalen“ Vaterschaft und einer Vaterschaft aus Vergewaltigung. Das bedeutet, daß die üblichen gesetzlichen Regelungen bezüglich Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltszahlungen und Umgang mit

dem Kind in Kraft treten, wenn der Täter bekannt ist. Bei einer nichtehelichen Vaterschaft erhält die Mutter automatisch das Sorgerecht.

Verweigert die Mutter dem Mann (hier: dem Täter) das Umgangsrecht, so kann er es vor Gericht einklagen. Handelt es sich nachweislich um eine Vergewaltigung, was eine Anzeige der Tat voraussetzt, so wird dieser Umstand laut Jugendamt Nürnberg berücksichtigt. Hat die Frau jedoch keine Anzeige erstattet, kann sie gegebenenfalls durch Gerichtsbeschuß gezwungen werden, dem Täter Umgang mit dem Kind zu gewähren.

Im Vorfeld einer gerichtlichen Entscheidung findet eine Beratung und Vermittlung durch das Jugendamt oder den allgemeinen Sozialdienst statt. Hier ist große Sensibilität bei den zuständigen Stellen erforderlich. Dabei müssen stets die unterschiedlichen Lebenssituationen von betroffenen Frauen im Blickfeld bleiben. Der Täter kann der Partner/Ehemann sein, mit dem sie noch zusammenlebt, ein Verwandter, ein Bekannter oder ein völlig Fremder. Spezielle Probleme können auftreten, wenn der Täter zum sozialen Nahraum der Frau gehört. „Die Wiederherstellung von Sicherheit (nach dem Trauma, Anm.d.Verf.) ist eine besonders schwierige Aufgabe, wenn die Beziehung zwischen Opfer und Täter nach wie vor besteht. Die Möglichkeit neuer Gewalt darf in solchen Fällen nie außer acht gelassen werden, selbst wenn der Patient (hier: die Frau, Anm.d.Verf.) zu Anfang darauf besteht, daß er (sie) inzwischen keine Angst mehr habe.“ (Herman, S. 235, vgl. auch Lindner, S.63).

Darüber hinaus hat die Frau die Möglichkeit, den „Vater“ gegenüber dem Jugendamt nicht zu nennen. Dadurch kann sie erreichen, daß auch der Täter nichts von seiner Vaterschaft erfährt. Dies hat jedoch zur Folge, daß sie keine finanzielle Unterstützung in Form von Unterhaltsvorschuß erhält.

Eine weitere Problematik kann sich ergeben, wenn die Frau in einer Partnerschaft lebt und der Partner nicht der Täter ist. Wird sie aus der erlebten Vergewaltigung schwanger, so kann unklar sein, ob der Partner oder der Vergewaltiger für die Schwangerschaft verantwortlich ist.

Die Frage nach der Vaterschaft muß irgendwann auch dem Kind beantwortet werden. Ob die Frau dem Kind die Wahrheit sagen kann und möchte, hängt mit dem Stand der Traumaverarbeitung und ihrer Beziehung zum Kind zusammen. Sollte das

Kind die Umstände seiner Zeugung anderweitig herausfinden, führt dies vermutlich zu einer schwierigen Situation.

3.2.3 Mutterschaft aus Vergewaltigung - Das Leben mit dem Kind

Wie schon in Kap. 2.4.3 beschrieben, kann im Rahmen dieser Arbeit die Vielfalt der Beweggründe zur Entscheidung für oder gegen eine ungewollte oder aufgezwungene Schwangerschaft nicht ausführlich betrachtet werden. Oft liegt möglicherweise aufgrund der Traumatisierung oder der Lebensumstände gar keine bewußt getroffene Entscheidung zugrunde.

Heynen beschreibt, daß in der Auseinandersetzung mit der Schwangerschaft aus Vergewaltigung der Embryo bzw. Fetus zum Kind personalisiert wird, was einen Abbruch der Schwangerschaft erschwert. (in: Beiträge zur fem. Theorie und Praxis, S.85).

Manchen Betroffenen gelingt es, die Vergewaltigung innerseelisch von der Schwangerschaft zu trennen und eine positive Beziehung zu dem Kind aufzubauen. Arndt (S.41f) gibt zu bedenken, daß geprüft werden müsse, „ ... in welchem Maße unerwünschte Kinder zu erwünschten werden und umgekehrt wie viele zunächst von den Eltern gewünschte Kinder nach ihrer Geburt tiefgreifend abgelehnt werden. Gerade jüngere Erkenntnisse der Entwicklungspsychologie des Kleinstkindalters weisen die Beziehung zwischen Eltern und Kind als ein interaktionelles Geschehen aus, das nicht nur von der Persönlichkeit der Eltern, sondern in hohem Maße auch von Besonderheiten des Säuglings bestimmt wird... .“

Frauen, denen eine Trennung der beiden Ereignisse nicht möglich ist, müssen während der Schwangerschaft und bei der Geburt verstärkt mit Schwierigkeiten umgehen.

Die Schwangerschaft und Geburt eines Kindes, die ohnehin eine Anpassungskrise im Leben einer Frau hervorruft, wird nun begleitet vom Trauma der Vergewaltigung. Die Schwangerschaft ist von einer starken Körperlichkeit geprägt. Der Körper verändert sich nicht nur äußerlich. Ungewünschte Schwangerschaften gehen oft vermehrt mit Beschwerden einher (Langsdorff, S.95). Wenn man nun davon ausgeht,

daß eine Frau, die Opfer sexualisierter Gewalt geworden ist, für ihren Körper Ekel und Abwehr empfindet (vgl. Kap. 1.3.1), so muß die Schwangerschaft und erst recht die Geburt als retraumatisierend erlebt werden. „Hinsichtlich der extremen Körpererfahrungen in der Schwangerschaft und während der Geburt ist ... anzunehmen, daß Überlebende diese anders erleben, als Frauen ohne Gewalterfahrungen.“ (Erfmann, S.46)⁹

Auch die Mutterschaft und das Leben mit dem Kind gestaltet sich problematischer, wenn die Schwangerschaft oder das Kind nicht angenommen werden können. Kinder, die im Mutterleib starke emotionale Schwankungen oder Ablehnung erfahren haben, sind anfälliger für psychosomatische Störungen und auffälliges Verhalten (Langsdorff, S.95, Gross, S.105f). Dies bedeutet, daß die Sorge für das Kind der Mutter einen erhöhten Einsatz abverlangt. Auch kommt es häufiger zu Frühgeburten (Langsdorff, S.95), was ebenfalls eine vermehrte Zuwendung von der Mutter erfordert. Dieser Zustand verbindet sich nun mit dem Trauma der Mutter zu einer Traumatisierung des Kindes, die bereits beim Ungeborenen beginnt (vgl. Gross, S.105f). Je stärker das Kind die ablehnende Haltung der Mutter spürt, desto stärker wird es nach Zuwendung verlangen. Das Kind hat möglicherweise ständig das Gefühl, nicht genug Liebe zu bekommen und ist in einer permanenten Forderung. Dies kann bei der Mutter dazu führen, verstärkt Distanz zu schaffen, verbunden mit dem Gefühl, das Kind verlange zu viel. Ist das Kind ein Junge und erkennt die Frau in ihm Merkmale des Täters wieder, so kann sie stellvertretend Ekel und Abscheu vor dem Kind empfinden (Heynen, in: Beiträge zur fem. Theorie und Praxis, S.85).

Gleichzeitig ist die Mutter permanent damit beschäftigt, nach außen eine gewisse Fassade zu wahren. Sie muß quasi eine heile Mutter-Kind-Beziehung vorspielen, da ja niemand von den wahren Umständen erfahren darf. Hier zeigt sich besonders deutlich die Unmöglichkeit, den gesellschaftlichen Anspruch der „guten Mutter“ mit den realen Gegebenheiten in Einklang zu bringen. Unter diesen Rahmenbedingungen können sich mütterliche Haßgefühle mit Schuldgefühlen abwechseln.

⁹ Erfmann bezieht sich auf Frauen mit Mißbrauchserfahrungen, jedoch bin ich der Meinung, daß die Aussage hier ebenso für Frauen zutrifft, die als Erwachsene vergewaltigt wurden.

Es kann nur gemutmaßt werden, inwieweit Kindesmißhandlungen und Tötungen jüngerer und älterer Kinder „im Affekt“ auch solche Hintergründe haben. Nach Heynen (in: Beiträge zur fem. Theorie und Praxis, S.85) kann es „zu einer fortlaufenden Reinszenierung des Konfliktes zwischen Täter und Opfer im Rahmen der Beziehung zwischen Mutter und Kind und übertragen auf sie kommen“. Die Situation stellt in jedem Fall eine starke Überforderung von Mutter und Kind dar.

4 Situationsanalyse der praktischen Arbeit

4.1 Befragung von Nürnberger Einrichtungen

Ich habe einige Einrichtungen in Nürnberg befragt, ob die Thematik „Schwangerschaft aus Vergewaltigung“ in deren praktischer Arbeit vorkommt und welche Bedeutung sie hat. Der Auswahl der Einrichtungen lag meine Hypothese darüber zugrunde, wohin sich betroffene Frauen möglicherweise wenden, d.h. welche Einrichtungen zu (Teil-)Bereichen der Problematik und deren Folgen arbeiten. Ich befragte auch einen Gynäkologen, der Schwangerschaftsabbrüche vornimmt, und eine Psychotherapeutin, deren Schwerpunkt die Traumaarbeit ist. Faltblätter der verschiedenen Einrichtungen finden sich, soweit vorhanden, in Anhang 5. Die Auswahl der befragten Einrichtungen ist nicht repräsentativ.

Um einen Überblick zu erhalten, erstellte ich einen Fragebogen für ein Telefoninterview mit den verschiedenen Einrichtungen (Anhang 4). Mich interessierte vor allem, ob und wie häufig Frauen die Problematik an die Einrichtung herantragen, wie der Kontakt gestaltet ist, welche besonderen Schwierigkeiten betroffene Frauen haben und was nach Ansicht der Beraterin hilfreich wäre, um die Frauen bestmöglich zu unterstützen.

Im folgenden stelle ich die befragten Einrichtungen kurz vor. Im Anschluß daran berichte ich über die Ergebnisse der Befragung.

4.2 Befragte Einrichtungen

4.2.1 Frauennotruf Nürnberg e.V.

Beratungsstelle und Fachzentrum für Frauen mit sexuellen
Gewalterfahrungen

Der Frauennotruf wurde 1983 gegründet. Aus einer Initiative engagierter Frauen entstand eine professionelle Beratungsstelle mit Fachzentrum für Frauen mit

sexuellen Gewalterfahrungen. Die Arbeit wird derzeit von 3 hauptamtlichen und 12 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen geleistet.

Frauen, die Vergewaltigung, sexuelle Übergriffe, Grenzverletzungen und Belästigungen erfahren mußten, erhalten im Frauennotruf Beratung und Unterstützung auf ihrem individuellen Heilungsweg. Hierzu gibt es auch Gruppenangebote. Im Falle einer Anzeigeerstattung wird Begleitung zur Polizei und zur Gerichtsverhandlung angeboten. Darüber hinaus werden unterstützende Angehörige und professionelle HelferInnen beraten.

Als Fachzentrum bündelt und analysiert der Frauennotruf Nürnberg Informationen und bietet Fortbildungsveranstaltungen, Vorträge, etc. an.

Beratungsgespräche mit Betroffenen können einmal oder mehrmals (hier im Regelfall bis zu zehnmal) stattfinden.

(vgl. Tätigkeitsbericht Frauennotruf Nürnberg, 2000).

4.2.2 Wildwasser Nürnberg e.V.

Arbeitsgemeinschaft gegen sexuellen Mißbrauch an Mädchen

Wildwasser Nürnberg e.V. ist zusammen mit Wildwasser-Vereinen anderer Städte in der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft gegen sexuellen Mißbrauch an Mädchen organisiert. Wildwasser Nürnberg e.V. wurde 1988 gegründet. Die Arbeit wird derzeit von vier hauptamtlichen und 14 freien Mitarbeiterinnen geleistet.

Das Angebot umfaßt die Beratung und psychotherapeutische Begleitung von Mädchen und Frauen mit sexuellen Mißbrauchserfahrungen, die Beratung von unterstützenden Familienmitgliedern und anderen Vertrauenspersonen sowie von professionellen HelferInnen. Darüber hinaus werden angeleitete feste Selbsthilfegruppen und Wochenendgruppen angeboten. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit führt Wildwasser auf Anfrage Informations- und Fortbildungsveranstaltungen durch.

Beratungen können einmalig oder über einen längeren Zeitraum stattfinden.

(vgl. Wildwasser Erfahrungsbericht 2000).

4.2.3 Schwangerenberatungsstellen

Ich habe stellvertretend drei Nürnberger Schwangerenberatungsstellen befragt: pro familia Ortsverband Nürnberg e.V., das Zentrum Kobergerstraße e.V. und die Schwangerenberatungsstelle am Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg.

Seit der Neuregelung des §218 StGB im Jahr 1995 besteht ein gesetzlicher Auftrag zur Beratung von Schwangeren. Dieser beinhaltet sowohl die Schwangerschaftskonfliktberatung (Pflichtberatung) als auch die freiwillige allgemeine Beratung von Schwangeren/werdenden Eltern.

Die Beratung nach § 219 StGB zielt darauf hin, "Selbsthilfemöglichkeiten zu entfalten und zu einer persönlichen Entscheidung zu befähigen" (Tätigkeitsbericht pro familia, 1997, S.1). Gleichzeitig ist gesetzlich vorgegeben, daß die Beratung dem Schutz des ungeborenen Lebens dient. „In diesem Spannungsfeld ist die erste wesentliche Aufgabe der Beraterin, eine vertrauensvolle Beratungssituation für die ratsuchende Frau zu schaffen ...“ (ebd., S.1).

Die Beratungsgespräche finden in der Regel einmalig statt.

4.2.4 Lilith e.V.

Verein zur Unterstützung von Frauen mit Drogenproblematik

Lilith ist eine Einrichtung zur Unterstützung von Frauen mit Drogenproblematik.

1993 wurde von den Mitgliedern einer vorausgegangenen Arbeitsgruppe Lilith e.V. gegründet. Mit dem Verein Lilith wurde ein Hilfsangebot konzipiert, das sich explizit und ausschließlich an den Bedürfnissen weiblicher Drogenkonsumentinnen orientiert und speziell auf deren Situation und Problematik eingeht. Ziel ist es, drogenabhängige Frauen auf ihrem Weg in ein selbstbestimmtes und unabhängiges Leben zu begleiten und zu unterstützen. Die Arbeit wird derzeit von 10 Mitarbeiterinnen geleistet (Jahresbericht 1998).

Die Arbeit von Lilith unterteilt sich in drei Bereiche.

Die *Frauenberatungsstelle* bietet Beratung, Krisenintervention und praktische Unterstützung bei Ämtern, Wohnungssuche etc. Zu den wichtigsten Inhalten gehört unter anderen Punkten das Aufarbeiten von Gewalterlebnissen und Information bei Fragen zur Schwangerschaft. (ebd., S.10). 36% der betreuten Frauen sind Mütter (ebd., S.16).

Ein zweiter Bereich ist das *Frauencafe* in den Räumen der Beratungsstelle als niedrigschwelliger Anlaufpunkt.

Die *Frauen-Wohngemeinschaft* mit vier Plätzen bietet Drogenkonsumentinnen einen geschützten Aufenthaltsort, da ihnen aufgrund der Drogenproblematik Frauenhäuser, Mutter-Kind-Häuser und andere Hilfsangebote nicht offenstehen.

Darüber hinaus wird unter dem Namen *Liliput* Beratung und Hilfe speziell für (werdende) Mütter angeboten.

Die Beratung und Begleitung der Betroffenen ist in der Regel von längerer Dauer.

4.2.5 Dick & Dünn e.V.

Beratung bei Eßstörungen

Dick und Dünn ist eine Beratungsstelle für Frauen mit Eßstörungen.

Der Verein existiert seit Juni 1992. Die Arbeit wird von zwei hauptamtlichen und drei ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen geleistet.

Dick & Dünn wendet sich an Betroffene und andere interessierte Personen. Es werden Beratung und angeleitete Gruppen sowie Beratung für professionelle HelferInnen angeboten.

Die psychosoziale Beratungsarbeit orientiert sich an den persönlichen Bedürfnissen der Betroffenen und zeigt Wege auf, die aus der Eßstörung führen können. Der Ansatz ist dabei, den eigenen Körper, Gefühle und Bedürfnisse anzunehmen und bewußt und lustvoll zu essen (Faltblatt Dick & Dünn e.V., siehe Anhang 5).

Die Beratungsgespräche finden in der Regel einmalig statt.

4.2.6 Beauftragte der Polizei für Frauen und Kinder beim Polizeipräsidium Mittelfranken

Bei der bayerischen Polizei gibt es seit 1987 Frauenbeauftragte. Ihre Aufgabe ist es, Ansprechpartnerinnen für Frauen und Kinder bei strafrechtlichen Fragen zu sein und Information und Unterstützung zu bieten. Die telefonische Kontaktaufnahme ist auch anonym möglich. Außerdem haben Betroffene speziell im Fall von sexualisierter Gewalt die Möglichkeit, eine Aussage gegenüber einer weiblichen Beamtin zu machen.

Ziel ist es auch, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit eine Enttabuisierung von Gewalt gegen Frauen und Kinder zu erreichen. Darüber hinaus soll zur Aufhellung des Dunkelfelds in diesem Bereich und zur Sensibilisierung innerhalb der Polizei für frauen- und kinderspezifische Opfer- und Ermittlungssituationen beigetragen werden (www.polizei.bayern.de/ppmfr/schutz/frau.htm, 05.09.01).

Die Frauenbeauftragte gibt verschiedene Faltblätter zum Thema Gewalt an Frauen und Kindern heraus.

4.2.7 Cassandra e.V.

Prostituiertenselbsthilfe und Beratungsstelle

Kassandra wurde 1987 von Prostituierten, Ex-Prostituierten und Frauen aus anderen Berufen gegründet. Die Arbeit wird von hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen geleistet. Die Beraterinnen arbeiten parteilich und unterliegen der Schweigepflicht.

Die Aufgaben von Cassandra beinhalten telefonische oder persönliche Beratung und Krisenintervention sowie aufsuchende Arbeit. Zielsetzung ist die Beratung und Unterstützung von Menschen in „prostitutionsspezifischen Angelegenheiten“ (Faltblatt Cassandra e.V., siehe Anhang 5). Dies beinhaltet u.a. die Hilfe zum Ausstieg bzw. Umstieg in einen anderen Beruf, Information über reale Bedingungen und Gefahren beim Einstieg in die Prostitution, Unterstützung bei Ämterangelegenheiten und gesundheitliche Aspekte.

Die Kontakte können einmalig oder längerfristig stattfinden.

4.2.8 Ambulanter Krisendienst Nürnberg/Fürth

Der ambulante Krisendienst ist eine Einrichtung für Menschen in psychischen Krisen (Jahresbericht 1999). Er bietet in den Abend- und Nachtstunden sowie am Wochenende Krisenintervention und Hilfe an. Er wendet sich sowohl an Betroffene als auch an Angehörige und FreundInnen.

Der Ambulante Krisendienst besteht seit 1998. Träger sind die Arbeiterwohlfahrt Nürnberg e.V., der Bezirk Mittelfranken, die Stadtmission Nürnberg e.V. und die

Stadt Nürnberg. Die Arbeit wird von fünf hauptamtlichen SozialpädagogInnen und Honorarkräften aus verschiedenen Berufen geleistet.

Der Ambulante Krisendienst wird sowohl bei psychosozialen als auch bei psychiatrischen Krisen in Anspruch genommen. Ca. 70% der KlientInnen sind Frauen.

Der Ambulante Krisendienst orientiert sich am „subjektiven Krisenverständnis“ der betroffenen Person, d.h. die Notsituation wird von den Hilfesuchenden selbst definiert. Im Gespräch werden dann Dringlichkeit, Zuständigkeit und Hilfemöglichkeiten abgeklärt (Jahresbericht 1999).

Die Kontaktaufnahme findet in der Regel telefonisch statt, es sind aber auch Beratungsgespräche in der Einrichtung und Hausbesuche möglich. Die Kontakte können einmalig oder längerfristig sein.

4.2.9 Gynäkologiepraxis

Ich befragte für meine Arbeit die Gynäkologie-Praxis Dr. med. Freudemann. Die Praxis besteht seit 1994 und führt Schwangerschaftsabbrüche durch. Im Praxisteam arbeiten acht Assistentinnen und drei Anästhesisten.

Vor einem Schwangerschaftsabbruch findet ein Gespräch mit der Patientin über ihre seelische Befindlichkeit und ihre Entscheidung zum Abbruch statt. Hierbei wird der Patientin Wertschätzung und Empathie entgegengebracht und eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen, die den Eingriff so angstfrei wie möglich gestalten soll. Die Patientin kann zu diesem Zeitpunkt ihre Entscheidung ein letztes Mal überdenken. Außerdem wird sie über die medizinischen Aspekte des Schwangerschaftsabbruchs informiert. Der zeitliche Rahmen dieses Gesprächs orientiert sich an den Bedürfnissen der Frau.

4.2.10 Psychotherapiepraxis

Im Rahmen meiner Arbeit befragte ich die Psychotherapeutin Eva Neuner. Ihre Praxis besteht seit 1989. Sie arbeitet schwerpunktmäßig mit traumatisierten KlientInnen. Dies sind häufig Frauen mit Mißbrauchserfahrungen.

Aus ihrem ursprünglich systemischen Therapieansatz entwickelte sich ein traumatherapeutischer Ansatz, der den Bedürfnissen und Schwierigkeiten der Betroffenen am besten Rechnung tragen kann.

4.3 Zusammenfassung der Ergebnisse der Befragung

1. Kommt die Thematik in Ihrer Arbeit mit Frauen vor?

Wie häufig? Vermuten Sie eine Dunkelziffer?

Fünf der befragten Einrichtungen berichteten über Fälle von Schwangerschaft aus Vergewaltigung. Bei sechs Einrichtungen wurde das Thema weder von der Betroffenen noch von der Einrichtung angesprochen.

Frauen, die der Einrichtung von ihrer doppelten Traumatisierung, also einer Schwangerschaft aus einer Vergewaltigung, berichteten, wendeten sich dabei an folgende Stellen: Frauennotruf Nürnberg, Wildwasser Nürnberg, Lilith e.V., Ambulanter Krisendienst Nürnberg/Fürth, Gynäkologiepraxis Dr. Freudemann. Die Frauenbeauftragte der Polizei gab an, Opfer von Vergewaltigung auf eine mögliche Schwangerschaft hinzuweisen. Auch werde ein Schwangerschaftstest im Rahmen von medizinischen Untersuchungen zur Beweissicherung automatisch durchgeführt. Jedoch war ihr kein Fall von Schwangerschaft aus Vergewaltigung bekannt.

Ebenfalls kein bekannter Fall fand sich bei Dick & Dünn e.V., Cassandra e.V. und der Psychotherapiepraxis Neuner. Die Schwangerenberatungsstellen gaben zum Teil keine Fälle, zum Teil extrem niedrige Zahlen an¹⁰. Übereinstimmend wurde berichtet, daß auch für die Zeit vor 1995¹¹ keine veränderten Fallzahlen vorliegen.

Die Angaben zur Häufigkeit von Schwangerschaft aus Vergewaltigung waren in den verschiedenen Einrichtungen unterschiedlich. Zwischen 0,5 % und 4% der gesamten Klientinnen einer Einrichtung waren demnach von der zweifachen Traumatisierung „Schwangerschaft aus Vergewaltigung“ betroffen.

¹⁰ Ein Fall in 10 Jahren (Zentrum Kobergerstraße) bzw. 3 Fälle in 7 Jahren (Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg)

¹¹ Vor der gesetzlichen Neuregelung des §218 im Jahr 1995 galt die sog. Indikationslösung. Ein Schwangerschaftsabbruch konnte nur aufgrund einer medizinischen, kriminologischen oder sozialen Indikation vorgenommen werden und mußte daher genauer begründet werden.

Dies sind jedoch Schätzungen der MitarbeiterInnen, da Statistiken speziell zu Schwangerschaften aus Vergewaltigung nicht geführt werden. Eine Dunkelziffer wird von den meisten Einrichtungen vermutet.

2. Wie ist Ihr Beratungs-Setting (Anzahl der Beratungseinheiten)?

Neben der Möglichkeit zur telefonischen Kontaktaufnahme ist die persönliche Beratung in den Räumen der Einrichtung die Regel. Hierbei unterscheiden sich die Einrichtungen hinsichtlich der Häufigkeit der angebotenen Kontakte. Mehrmalige Beratungen bzw. längerfristige Begleitung sind bei folgenden Einrichtungen möglich: Psychotherapiepraxis Neuner, Frauennotruf Nürnberg, Wildwasser Nürnberg, Cassandra e.V., Lilith e.V., Ambulanter Krisendienst.

Ein einmaliger Kontakt findet in der Regel bei Dick & Dünn e.V., der Frauenbeauftragten der Polizei, den Schwangerenberatungsstellen und der Gynäkologiepraxis Dr.Freudemann statt.

3. Wann äußert sich eine Frau zu dem Thema?

Sprechen Sie sie darauf an?

Das Thema „Schwangerschaft aus Vergewaltigung“ wurde entweder von den betroffenen Frauen oder von den Beraterinnen angesprochen. Die Beraterinnen im Frauennotruf Nürnberg und bei Wildwasser Nürnberg gaben an, die Frau bei der Vermutung eines Zusammenhangs anzusprechen oder es ihr zu erleichtern, das Thema selbst anzusprechen. Auch die Frauenbeauftragten der Polizei weisen von Vergewaltigung betroffene Frauen (wie oben erwähnt) auf die Möglichkeit einer Schwangerschaft hin.

Lilith e.V. und der Ambulante Krisendienst Nürnberg/Fürth gaben an, daß Frauen das Thema selbst ansprachen, bei Lilith e.V. erst nach längerem Kontakt mit der Einrichtung. Beide Einrichtungen gaben an, daß Frauen anlässlich aktueller Krisen anderen Ursprungs (teilweise nach Jahren) mit der Einrichtung Kontakt aufnahmen und dann über die Problematik der Schwangerschaft bzw. Mutterschaft aus Vergewaltigung berichteten.

Der Gynäkologe Dr. Freudemann äußerte ebenfalls, daß die Frauen von sich aus die Thematik ansprechen. Er schätzt die Dunkelziffer in seiner Praxis sehr niedrig ein und führt dies auf einen vertrauensbildenden Umgang mit den Betroffenen zurück.

4. Bemerken Sie spezielle Schwierigkeiten bei den Frauen?

Welche Hilfsangebote wären sinnvoll?

Die Frage nach speziellen Schwierigkeiten sollte klären, welche spezifischen Hilfsangebote für Frauen, die von Schwangerschaft aus Vergewaltigung betroffen sind, sinnvoll wären.

Als wesentliche Schwierigkeit der Frauen wurde mehrmals der überaus ungünstige Zeitpunkt genannt, sich für oder gegen die Schwangerschaft zu entscheiden, da durch die traumatische Erfahrung Frauen zu diesem Zeitpunkt oftmals das Geschehene verdrängen (vgl. Kap. 3.2.2.1). Darüber hinaus wurden Ambivalenzen zwischen Ablehnung des Kindes und Schuldgefühl, der Entscheidung für oder gegen die Schwangerschaft genannt. Diese Fragen belasten auch nicht traumatisierte Frauen, jedoch wurden sie von einigen Einrichtungen bei den zweifach traumatisierten Frauen in deutlich stärkerer Intensität beobachtet. Auch pragmatische Fragen (z.B. zu Vaterschaft und Umgangsrecht) waren von Bedeutung.

Wildwasser wies darauf hin, daß die *Angst* vor einer Schwangerschaft bei ca. 80% der Betroffenen eine große Rolle spielt.

Der Gynäkologe Dr. Freudemann beschrieb die traumatisierten Frauen als gut behandelbar und stellte in seinem Arbeitsbereich keine Unterschiede zu nicht traumatisierten Frauen fest. So wünschten beispielsweise die meisten der doppelt traumatisierten Frauen einen Schwangerschaftsabbruch in örtlicher Betäubung, was im Vergleich zur Vollnarkose ein bewußtes Miterleben des Eingriffs bedeutet. Dies könnte, nicht notwendigerweise, jedoch möglicherweise, als Akt der Selbstbestrafung gedeutet werden. Denkbar ist aber auch, daß die Frau sich keinem erneuten Kontrollverlust über ihren Körper aussetzen will.

Bedarf an speziellen Hilfsangeboten wurde vor allem in folgenden Bereichen gesehen: Wichtig wäre die seelische Entlastung der Frauen durch Kontakte mit anderen Betroffenen, z.B. durch Gruppenangebote. Dabei sollten auch Angebote für traumatisierte Mütter im Mutter-Kind-Bereich berücksichtigt werden.

Außerdem wurde eine Enttabuisierung des Themas als wichtig erachtet. Wünschenswert wären auch Fortbildungsangebote für professionelle HelferInnen. Eine größere Flexibilität und Sensibilität bei Adoption und Pflege, eine Informationsbroschüre für betroffene Frauen und Angebote für betroffene Kinder wurden ebenfalls an dieser Stelle genannt.

5. Was wäre für die BeraterIn hilfreich, um noch besser auf diese spezielle Problematik eingehen zu können?

Da es zum Thema „Schwangerschaft aus Vergewaltigung“ kaum schriftliches Material gibt, hielten es die Beraterinnen wünschenswert, auf ausreichend Literatur und Informationsmaterial zurückgreifen zu können, um sich mehr Hintergrundwissen aneignen zu können.

Darüber hinaus fehlen Beratungskonzepte für die praktische Arbeit.

6. An welche Stellen verweisen Sie weiter?

In der Regel werden betroffene Frauen an den Frauennotruf oder Wildwasser weiterverwiesen. Die Frauenbeauftragte der Polizei verweist darüber hinaus an verschiedene andere Institutionen ohne Strafverfolgungszwang (Weißer Ring, Ambulanter Krisendienst Nürnberg/Fürth, Opferberatungsstellen, Psychosomatische Kliniken).

Lilith e.V. wünscht sich an dieser Stelle eine Sensibilisierung anderer Einrichtungen, beispielsweise im Hinblick auf die Frage, daß hinter dem Konsum von Drogen tieferliegende Probleme stehen können, die wiederum in die Arbeitsbereiche anderer Beratungsstellen hineinreichen.

4.4 Schlußfolgerungen

Während der Befragung hatte ich den Eindruck, daß Frauen sich in vertrauensvoller Atmosphäre eher öffnen und die Thematik einer BeraterIn anvertrauen. Diese Atmosphäre schien mir besonders dann zu entstehen, wenn eine Betroffene längerfristig durch eine Einrichtung begleitet wird und dadurch ein besseres persönliches Kennenlernen möglich wird. Diese Vermutung läßt sich aus meiner Befragung jedoch

nicht klar belegen. Eher scheint der zeitliche Verlauf und damit der Verarbeitungsstand des Traumas Einfluß darauf zu haben, wann sich eine Frau äußert (vgl. Kap.1.3.2). So wurden mehrere Einrichtungen erst Jahre nach der Vergewaltigung mit Schwangerschaftsfolge (wieder) kontaktiert, erst dann berichtete die Frau darüber.

Daß Einrichtungen wie z.B. Dick & Dünn e.V. mit dem Thema Eßstörungen von keinen Fällen berichten, könnte sowohl am einmaligen Kontakt als auch daran liegen, daß betroffene Frauen das Thema „Eßstörung“ nicht mit ihrem Trauma in Verbindung bringen. Überraschend war für mich, daß der Psychotherapeutin E.Neuner keine Fälle von Vergewaltigung mit Schwangerschaftsfolge bekannt waren.

Der häufige Verweis der Einrichtungen an den Frauennotruf deutet darauf hin, daß auch von den betreffenden Einrichtungen die Problematik „Schwangerschaft aus Vergewaltigung“ isoliert betrachtet wird und nicht in einen themen-übergreifenden Zusammenhang gestellt wird. Suchtproblematik, Eßstörungen, plötzliche Krisen und vieles mehr können Folge der doppelten Traumatisierung sein. Darauf wiesen sowohl der Frauennotruf Nürnberg als auch Lilith e.V. hin. Die betroffenen Frauen durchlaufen so möglicherweise mehrere Einrichtungen und bearbeiten dort Teilprobleme, ohne ihr Hauptproblem „Schwangerschaft aus Vergewaltigung“ als zentralen Auslöser der anderen Schwierigkeiten zu erkennen.

4.5 Babyklappen und anonyme Geburt als Versuch einer niedrigschwelligen Hilfe

„1999 sind in Deutschland 40 Babys ausgesetzt worden. ... Die Dunkelziffer – auch die der Kindstötungen – wird von Experten weitaus höher angesetzt.“ (Das Journal für Menschen im Raum der Kirchen, 75.Jg., Heft 2, S.12).

Auf diese Situation haben verschiedene Stellen reagiert und sogenannte „Babyklappen“ eingerichtet. Die bekannteste und erste Einrichtung war die „Aktion Moses“, getragen vom Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) in Amberg. Das Konzept sieht vor, daß eine Mutter anonym, d.h. ohne Angabe von Personalien, ihr Neugeborenes bei einer Mitarbeiterin persönlich abgeben kann. Dazu muß sie vorher telefonisch Kontakt aufnehmen. Bei Bedarf wird Beratung angeboten, wobei auch versucht wird,

das Interesse des Kindes an der eigenen Herkunft zu berücksichtigen (siehe Anhang 6).

Des Weiteren strebte der SkF die Möglichkeit der anonymen Geburt in einem Krankenhaus an. „Wir wollen nicht, daß irgendwo eine Mutter allein ein Kind gebiert und dann tötet“, so auch die Sichtweise im Klinikum Sulzbach-Rosenberg (Nürnberger Nachrichten, 12.9.2000). Im Nürnberger Klinikum sind anonyme Geburten seit Februar 2001 möglich, obwohl dies einen Verstoß gegen das Melderecht darstellt. Die erste anonyme Geburt fand im Dezember 2000 in einer Flensburger Frauenklinik statt. Es ist zu erwarten, daß eine Änderung der rechtlichen Situation erfolgen wird. Andere Konzepte (z.B. Projekt „Findelbaby“, SterniPark Hamburg) haben einen niedrigschwelligeren Ansatz. Das Neugeborene kann durch eine Klappe in ein Wärmebett gelegt werden, ohne daß die Mutter persönlich Kontakt zu einer Mitarbeiterin aufnehmen muß (daher der Name „Babyklappe“). Durch ein Signal wird eine Mitarbeiterin über die Anwesenheit des Babys informiert (vgl. Anhang 7). SterniPark fordert darüber hinaus die Möglichkeit, daß eine Frau mit ihrem Neugeborenen anonym in einem Mutter-Kind-Haus wohnen kann.

Auch in Nürnberg hat auf Initiative von SPD und CSU ein fünf-jähriger Modellversuch der „Aktion Moses“ begonnen. Der Bedarf einer Babyklappe ohne persönliche Kontaktaufnahme wird auf politischer Ebene diskutiert.

Kritiker dieser Idee halten als Hauptargument dagegen, daß ein anonym abgegebenes Kind die Möglichkeit verliert, seine Herkunft zu erfahren. Terre des hommes spricht hier von einer „traumatisierenden Wirkung“ der späteren Jugendlichen oder Erwachsenen, die „oft über Jahre hinaus bemüht sind, ihre Ursprungsfamilie zu finden und den Umständen, die zu ihrer Abgabe geführt hat, auf die Spur zu kommen.“ (www.tdh.de, 22.5.01). Das anonyme Abgeben eines Kindes bzw. die anonyme Geburt ist ein unwiderruflicher Schritt.

Ein weiterer Kritikpunkt beschäftigt sich mit der Frage, ob die Betroffene ihr Neugeborenes freiwillig abgibt. Die Psychologin R.Bott wird im pro familia Magazin 02/2001 (S.18) mit folgenden Einwänden zitiert: „Neue Angebote schaffen neue Nachfragen ...“ Und weiter: „Wer die Kinder in die Klappe legt, ist nicht bekannt. Vielleicht Eltern, Freund oder Zuhälter?“

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob Frauen in einer solchen Lage mit ihren Problemen allein gelassen werden sollten oder ihnen nicht Beratung angeboten werden müßte, da diese Lebenslage sie möglicherweise stark überfordert. (vgl. ebd., S.18).

5 Forderungen an eine Weiterentwicklung des Hilfsangebots für betroffene Frauen

Als Schlußfolgerung aus der vorliegenden Arbeit ergeben sich verschiedene Forderungen an ein Hilfsangebot, die in die Arbeit mit betroffenen Frauen einfließen sollten. So sollen die Betroffenen weitergehende Entlastung bei der Verarbeitung des doppelten Traumas „Schwangerschaft aus Vergewaltigung“ erfahren, die sie dringend benötigen, da die Traumaverarbeitung ohnehin schwierig genug für sie ist. Ich erhebe dabei keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

5.1 Hilfsangebote für die Betroffenen

5.1.1 Gruppenangebote

Eine Möglichkeit der Aufarbeitung seelischer und körperlicher Probleme liegt im Austausch mit anderen Personen, die das eigene Schicksal teilen. Gerade bei einem stark tabuisierten Thema, wie es Schwangerschaft aus Vergewaltigung zweifellos ist, kann es eine sehr entlastende Erfahrung sein, daß auch andere Menschen davon betroffen sind. Nach den Erfahrungen des Frauennotrufs Nürnberg haben Betroffene oft das Gefühl, „die einzige zu sein, der so etwas passiert ist“.

Eine gute Möglichkeit zum Austausch in der Gruppe bieten Selbsthilfegruppen. Die wichtigsten Aspekte stellt das Regionalzentrum für Selbsthilfegruppen in Nürnberg zusammen:

„Das Geschehen in einer Selbsthilfegruppe bedeutet für jeden Teilnehmer einen Prozeß zunehmender Selbsterfahrung und Selbstentwicklung. Im Austausch mit Gleichbetroffenen können die Mitglieder erfahren, daß sie mit ihren Sorgen und Problemen keineswegs allein sind. Sie können sich offen und ohne die gegenüber Nichtbetroffenen oft gehegte Rücksicht aussprechen und sich damit seelisch entlasten.

Im Austausch mit Gleichbetroffenen können die besonderen Schwierigkeiten, die mit der eigenen Situation verbunden sind, sehr offen und genau betrachtet werden. Die Erfahrungen der anderen Teilnehmer können wie ein Spiegel für die eigene Situation wirken: Sie helfen den Eigen- und den Fremdanteil an den eigenen Schwierigkeiten besser einzuschätzen. Sie machen durch den Vergleich mit den Anderen den eigenen, ganz persönlichen Umgang mit dem Problem deutlich und sie eröffnen neue Sichtweisen. So führen die Erfahrungen der anderen zu einem besseren Verständnis der eigenen Situation. Sie ermutigen, neue Wege in der eigenen Lebensbewältigung zu gehen.“ (www.fen-net.de/kiss.mfr, 17.11.01)

Das bedeutet, daß die Potentiale der betroffenen Frau reaktiviert und genutzt werden können. Über die gegenseitige Entlastung kann auch der gesellschaftlichen Stigmatisierung begegnet werden. Außerdem kann die Gruppe einer sozialen Isolation entgegenwirken.

Darüber hinaus sollten angeleitete Gruppen angeboten werden. Diese können zeitlich begrenzt oder fortlaufend stattfinden. Dabei muß nicht notwendigerweise nur die Traumatisierung im Mittelpunkt stehen. Es wäre auch zu prüfen, ob eine Verknüpfung mit der Alleinerziehenden-Arbeit Vorteile bringen kann, wenn die Betroffene das Kind behalten hat. Wenn die Frau das Thema in einem solchen Rahmen offen ansprechen könnte, könnte sich ihre Situation als Mutter wesentlich normalisieren und sich so der Druck, der auf ihr lastet, reduzieren.

5.1.2 Broschüre

Schriftliches Material stellt einerseits den niedrigschwelligsten Weg für Betroffene dar, sich mit Informationen zu versorgen. Doch auch wenn die Frau mit einer professionellen HelferIn über ihr Trauma gesprochen hat, stürmen möglicherweise viele unterschiedliche Fragen auf sie ein. Eine Broschüre könnte einerseits praktische Hinweise enthalten, welche konkreten Schritte die Betroffene unternehmen kann. Andererseits könnten die wichtigsten Merkmale der psychosozialen Situation zusammengefaßt werden, so daß die Betroffene dadurch auch seelische Entlastung erhält.

5.2 Ebene der professionellen Hilfe

5.2.1 Beratungskonzepte

Um dem Thema der doppelten Traumatisierung gerecht zu werden, müßten bestehende Beratungskonzepte erweitert werden.

In die Beratungskonzepte für „Schwangerschaft aus Vergewaltigung“ müßten ausreichende Kenntnisse über Traumaverarbeitung und über die Situation in einer Schwangerschaft einfließen und miteinander verknüpft werden.

Es sollten jedoch neben den theoretischen Erkenntnissen zu Traumatisierung und Schwangerschaft auch die praktischen Erfahrungen der verschiedenen Einrichtungen, die die psychosoziale Unterstützung von Frauen in unterschiedlichen Lebensbereichen zur Aufgabe haben, berücksichtigt werden. Dadurch könnte genauer geklärt werden, was für die betroffenen Frauen als dringlichste Probleme in der Beratung oder Krisenintervention anstehen. Die Gründung eines vorübergehenden Arbeitskreises aus den betreffenden Einrichtungen wäre dafür sicherlich hilfreich.

Die Möglichkeit einer doppelten Traumatisierung durch Schwangerschaft aus Vergewaltigung sollte von den Beraterinnen immer im Hintergrund mit bedacht werden, auch wenn die Klientin sich mit einem anderen Problem an die Einrichtung wendet. Es wäre wichtig, möglichst viele Einrichtungen für die Thematik der doppelten Traumatisierung zu sensibilisieren, so daß die verschiedenen HelferInnen ihren Arbeitsbereich gegebenenfalls als *einen* Teilaspekt oder *eine* mögliche Folge der Problematik „Schwangerschaft aus Vergewaltigung“ betrachten könnten. Durch die Erstellung eigener Konzepte könnten die jeweiligen Einrichtungen sicherstellen, daß betroffenen Frauen optimal geholfen wird.

5.2.2 Fortbildung

Die Forschung zur Traumatisierung durch sexuelle Gewalt rückte in den letzten 30 Jahren zunächst in den USA, dann auch in Europa ins Blickfeld der Öffentlichkeit und Wissenschaft (Heynen, S.11). Auch die Seelenlage in der Schwangerschaft ist ausreichend erforscht. Es sollten Fortbildungskonzepte zum Thema „Schwanger-

schaft aus Vergewaltigung“ erarbeitet werden, um professionellen HelferInnen eine qualifizierte Weiterbildung auf diesem Gebiet anbieten zu können.

Die Fortbildung sollte einerseits das theoretische Wissen aus den Themenbereichen „Traumaverarbeitung“ und „seelische Lage in der Schwangerschaft“ verbinden.

Darüber hinaus sollten die Beraterinnen aber auch sensibilisiert werden und ein verändertes Bewußtsein für diese Problematik entwickeln, so daß zukünftig Fälle von Schwangerschaft aus Vergewaltigung nicht übersehen werden, auch wenn die Beraterin in ihrer Einrichtung nicht zum Thema „sexualisierte Gewalt“ arbeitet. Dabei muß aber stets auch Sorge getragen werden, die Achtsamkeit gegenüber den betroffenen Frauen nicht zu verlieren und deren Schutzmechanismus nicht zu durchbrechen.

Neben dem theoretischen Wissen über Traumaverarbeitung und seelische Lage der Frau sollten praktische Informationen vermittelt werden, wie der betroffenen Klientin konkret geholfen werden kann, z.B. finanzielle Aspekte, Schwangerschaftsabbruch u.v.m.

5.3 Strukturelle Ebene

5.3.1 Enttabuisierung

Auf gesellschaftlicher Ebene findet sich eine massive Tabuisierung von sexualisierter Gewalt und unerwünschter Schwangerschaft. Dadurch wird die Schwangerschaft aus Vergewaltigung zum doppelten Tabu. Um den betroffenen Frauen die Verarbeitung ihres Traumas und den Umgang mit der Schwangerschaft zu erleichtern, ist es dringend notwendig, daß die Frauen in die Lage versetzt werden, ihre Lebensumstände offen zu benennen zu können. Scham- und Schuldgefühle und Stigmatisierungen behindern die Traumaverarbeitung.

Enttabuisierung bedeutet, „... die Stellen aufzeigen, an denen der Verschleierungsprozeß stattfindet“ (Russel zit. Nach Finkehor/Yllo zit. nach Lindner, S.61). Eine Enttabuisierung kann vor allem durch Öffentlichkeitsarbeit von betreffenden Einrichtungen, z.B. der Frauen-Notrufe erreicht werden. Wünschenswert wäre langfristig ein Umdenkprozeß auf gesellschaftlicher und politischer Ebene und in der Rechtsprechung.

5.3.2 Rechtliche Aspekte

Wie diese Arbeit gezeigt hat, stellt die Schwangerschaft durch eine Vergewaltigung eine zweifache Traumatisierung für die Betroffene dar. Diesem Umstand wird strafrechtlich in keiner Weise Rechnung getragen. Wird hingegen eine Frau durch eine Vergewaltigung mit AIDS infiziert, so wird dies dem Täter zusätzlich angelastet. In Analogie beispielsweise zum Straftatbestand der „Körperverletzung mit Todesfolge“ wäre zu fordern, einen Straftatbestand „Vergewaltigung mit Schwangerschaftsfolge“ zu schaffen. Askin (S. 397) stellt diese Forderung für Vergewaltigung mit Schwangerschaftsfolge im Krieg auf: „...rape as a reproductive crime should carry an increased penalty to rape. Alternatively, the reproductive element can be an additional crime in itself.“ Den Tatbestand der Schwangerschaft aus Vergewaltigung strafbar zu machen darf jedoch nicht dazu führen, daß Vergewaltigung ohne Schwangerschaftsfolge dann als minderschwere Fall betrachtet wird.

Nachfolgend ein Beispiel zur Verdeutlichung der aktuellen Rechtsprechung (Der Tagesspiegel online, 20.06.01):

„Wegen Vergewaltigung eines 13-jährigen Mädchens ist ein 25-jähriger Mann aus der Nachbarschaft ... vor dem Berliner Landgericht zu zwei Jahren Haft *mit Bewährung* (Hervorhebung der Verf.) verurteilt worden. Der Angeklagte hatte die Schülerin ... bei dem erzwungenen Geschlechtsverkehr geschwängert. In einem ersten Prozessdurchgang war der Mann zu drei Jahren Haft ohne Bewährung verurteilt worden. Dass er jetzt erstmals ein Geständnis ablegte und dem Mädchen eine Vernehmung vor Gericht ersparte, wurde in erheblichem Maße zu seinen Gunsten bewertet, sagte der Richter. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass der Mann einen Selbsttötungsversuch unternommen hatte. ... Der Angeklagte habe sie (die 13-jährige, Anm.d.Verf.) laut Urteil mit dem Tod bedroht, falls sie ihn verrate. Strafverschärfend wertete die Kammer den Abbruch der Schwangerschaft und die psychischen Folgen für ein so junges Mädchen.“

Indirekt wird hier zwar die Schwangerschaft als strafverschärfend gewertet, jedoch nur aufgrund des Schwangerschaftsabbruchs. Es muß außerdem bezweifelt werden, ob das genannte Strafmaß der doppelten Traumatisierung gerecht wird.

5.3.3 Vermeidung von sekundärer Traumatisierung

Durch sekundäre Traumatisierung kann eine betroffene Frau immer wieder bei der Aufarbeitung ihres Traumas behindert werden. Deshalb wäre es hilfreich, wenn diese so weit wie möglich vermieden werden könnte.

Sekundäre Traumatisierung findet durch die Gesellschaft, durch Institutionen und das soziale Umfeld der Frau statt. Eine Forderung muß also lauten, einen besonders sensiblen Umgang mit (doppelt) traumatisierten Frauen bei Polizei, Gerichten, GynäkologInnen, Kliniken usw. zu erreichen. Die beginnende Diskussion über den Umgang mit traumatisierten Frauen in der Gynäkologie und Geburtshilfe ist ein positives Beispiel dafür. Die sekundäre Traumatisierung durch die Gesellschaft und das soziale Umfeld kann nur durch eine Enttabuisierung und einen Umdenkprozeß erreicht werden, so daß betroffene Frauen als das gesehen werden, was sie sind: Opfer einer Gewalttat, an der sie keine Schuld tragen.

Ausblick

Diese Arbeit hat gezeigt, daß noch ein weiter Weg zurückzulegen ist, bis ein tabuloser, vorurteilsfreier Umgang mit dem Thema „Schwangerschaft nach Vergewaltigung“ möglich ist. Dazu ist neben der Öffentlichkeitsarbeit auch weiterhin wissenschaftliches Interesse am Thema nötig.

Während meiner Arbeit stieß ich auf viele einzelne Themenbereiche, die zur weiteren Erforschung der Problematik „Schwangerschaft aus Vergewaltigung“ von Bedeutung sind, die jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Weiteren Forschungsbedarf sehe ich zum Beispiel bei der Frage, wie sich eine Störung der einzelnen Phasen der Traumaverarbeitung auf diese auswirkt. Ebenso wäre zu klären, wie sich eine erzwungene Schwangerschaft auf die weitere Lebensplanung einer Frau hinsichtlich dem eigenen Kinderwunsch auswirkt. Auch wären die Folgen der doppelten Traumatisierung in bezug auf sexuellen Mißbrauch zu erforschen.

Nicht zuletzt hat meine Arbeit aber auch gezeigt, daß großer Handlungsbedarf besteht, das Thema „Schwangerschaft nach Vergewaltigung“ breiter zu untersuchen, so daß die Informationslücke, die hier bislang bestand, geschlossen werden kann. Ich hoffe, daß meine Arbeit ein Stück dazu beigetragen hat, die doppelte Traumatisierung durch Schwangerschaft aus Vergewaltigung aus der dunklen Ecke der Tabuisierung ans Licht der Öffentlichkeit zu holen.

Anhang (index)

Anhang 1: Internet-Seite von Melina e.V., Hilfe für Menschen aus VerGEWALTigungen	68
Anhang 2: Zeitungsartikel zum Kapitel 2.4.5 (Ein Kind aussetzen oder töten)	70
Anhang 3: Internet-Seite von medica mondiale e.V.	71
Anhang 4: Fragebogen zum Telefon-Interview mit den Einrichtungen	72
Anhang 5: Faltblätter der befragten Einrichtungen	73
Anhang 5.1 Frauennotruf Nürnberg e.V.	74
Anhang 5.2 Wildwasser Nürnberg e.V.	76
Anhang 5.4 Lilith e.V.	77
Anhang 5.5 Dick & Dünn e.V.	79
Anhang 5.6 Beauftragte der Polizei für Frauen und Kinder	80
Anhang 5.7 Cassandra e.V.	81
Anhang 5.8 Ambulanter Krisendienst Nürnberg/Fürth	82
Anhang 6: Aktion „Moses“	83
Anhang 6.1 Faltblatt „Aktion Moses“, Amberg	84
Anhang 6.2 Infoblatt „Aktion Moses“, Nürnberg	85
Anhang 6.3 Zeitungsartikel zum Aktion „Moses“	86
Anhang 7: Projekt „Findelbaby“	87
Anhang 7.1 Internet-Seite von SterniPark Hamburg zum „Projekt Findelbaby“	88
Anhang 7.2 Zeitungsartikel zur „Babyklappe“	90

Auf den Anhang (im Original S.69 – 90) wird hier aus Platzgründen verzichtet

Literaturverzeichnis

Ambulanter Krisendienst Nürnberg/Fürth, Jahresbericht 1999

Arndt, Joachim, Unerwünschte Schwangerschaft, Meinungen, Fakten, Hilfe, Würzburg, 1984

Askin, Dawn Kelly, War Crimes against Women, Prosecution in International War Crimes Tribunals, The Hague, 1997

Badinter, Elisabeth, Die Mutterliebe, Geschichte eines Gefühls vom 17. Jahrhundert bis heute, München, 1982

Bass, Ellen/Davis, Laura, Trotz allem, Wege zur Selbstheilung für sexuell mißbrauchte Frauen, Berlin, 1992

Baurmann, Michael/Schädler, W., Das Opfer nach der Straftat – seine Erwartungen und Perspektiven, BKA-Forschungsreihe Bd.22, Wiesbaden, 1999

Brych, Christiane, Verdrängte Schwangerschaft, Eine Analyse von 16 Beobachtungen der Jahrgänge 1990 – 1991, Dissertation, Celle, 1994

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.), Aktionsplan der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen, Bonn, 1999

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Gesundheit (Hg.), Gewalt in Ehe und Partnerschaft, Ein Leitfaden für Beratungsstellen, Bonn, 1999

Dunker, Stefanie, Krisenintervention bei vergewaltigten Frauen, Diplomarbeit, Nürnberg, 1992

Erfmann, Anja, Auswirkungen sexualisierter Gewalt auf Schwangerschaft und Geburt, Diplomarbeit, Kiel, 1998

Erler, Ursula, Mütter in der BRD, Ideologie und Wirklichkeit, Starnberg, 1973

Flothmann, Karin/Dilling, Jochen, Vergewaltigung: Erfahrungen danach, Frankfurt a.M., 1987

Frauennotruf Nürnberg e.V., Tätigkeitsbericht 2000

Golan, Naomi, Krisenintervention, Strategien psychosozialer Hilfen, Freiburg i.B., 1983

Gross, Werner, Was erlebt ein Kind im Mutterleib?, Freiburg i.B., 1991

Hein, Christina, Hilfe für Mutter und Kind in Not, in: Das Journal für Menschen im Raum der Kirchen, 75. Jg., 02/2001

Herman, Judith, Die Narben der Gewalt, München, 1993

Heynen, Susanne, Vergewaltigt, Die Bedeutung subjektiver Theorien für Bewältigungsprozesse nach einer Vergewaltigung, Weinheim und München, 2000

Heynen, Susanne, Partnergewalt in Lebensgemeinschaften: direkte und indirekte Auswirkungen auf die Kinder, in: beiträge zur feministischen theorie und praxis, 24, (56/57), S.83-99, 2001

Klara Klawitter, Vergewaltigung, Schweigen? Anzeigen? Angreifen? Anprangern?, Göttingen, o.J.

Landesarbeitsgemeinschaft der norddeutschen Notrufe (LAG), Beratungskonzept der LAG der norddeutschen Notrufe, 1997. Bezugsquelle: Notruf und Beratung für vergewaltigte Mädchen und Frauen. Frauen gegen Gewalt e.V. Kiel

Langsdorff, Maja, Kleiner Eingriff - großes Trauma?, Schwangerschaftskonflikte, Abtreibung und die (seelischen) Folgen, Braunschweig, 1991

Leyrer, Katja, Rabenmutter Na und?, Essays und Interviews, Frankfurt a.M., 1991

Licht, Maren, Vergewaltigungsoffer, Psychosoziale Folgen und Verarbeitungsprozesse, Hamburger Studien zur Kriminologie, Bd.3, Pfaffenweiler, 1989

Lilith e.V., Jahresbericht 1998

Lindner, Susanne, Tatort Ehe, Zur sexuellen Gewalt in Mann-Frau-Beziehungen, Wien, 1992

Medica mondiale e.V./Fröse, Marlies W./Volpp-Teuscher, Ina (Hrsg.), Krieg, Geschlecht und Traumatisierung, Erfahrungen und Reflexionen in der Arbeit mit traumatisierten Frauen in Kriegs- und Krisengebieten, Frankfurt a.M., 1999

Mörth, Gabriele, Schrei nach innen, Vergewaltigung und das Leben danach, Wien, 1994

v.Paczensky, Susanne, Gemischte Gefühle von Frauen die ungewollt schwanger sind, München, 1987

Pro familia Magazin 02/2001

Pro familia, Tätigkeitsbericht 1997

Rich, Adrienne, Von Frauen geboren, Mutterschaft als Erfahrung und Institution, München, 1979

Röhling, Karen, Zuhören allein reicht nicht, Das Beratungskonzept des Kieler Frauennotrufs im Spiegel der Nutzerinnen, Kiel, 1999

Sander, Helke/Johr, Barbara (Hrsg.), BeFreier und Befreite. Krieg, Vergewaltigungen Kinder, München, 1992

Sauer, Birgit, Postpartale Depression, Die Geburt eines Kindes als kritisches Lebensereignis bei Frauen, Medizinische Psychologie, Bd.2, Münster/Hamburg, 1993

Stiglmayer, Alexandra (Hg.), Massenvergewaltigung, Krieg gegen die Frauen, Freiburg i.Br., 1993

Stoppard, Miriam, Das große Ravensburger Buch der Schwangerschaft, ein Ratgeber für werdende Mütter und Väter, Ravensburg 1986

The Boston Children's Medical Center (Hrsg.), Schwangerschaft, Geburt und Säuglingspflege, München, 1979

v. Welser, Maria, Am Ende wünsche ich mir nur noch den Tod, Die Massenvergewaltigungen im Krieg auf dem Balkan, 1993

Wildwasser Nürnberg e.V. Erfahrungsbericht 2000

Internet-Seiten

Bayerisches Landeskriminalamt, www.polizei.bayern.de/ppmfr/schutz/frau.htm, 05.09.01

Bundeskriminalamt (Hg.), Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland, Berichtsjahr 2000, <http://www.bka.de/pks/pks2000/index2.html>

Lebenszeichen online, <http://lebenszeichen.crossnet.at/LZ/vergewaltigt.htm>
24.10.00

medica mondiale e.V., www.medicamondiale.org, 17.04.01

pro choice views, <http://prochoice.about.com>, 24.10.00

Regionalzentrum für Selbsthilfegruppen, www.fen-net.de/kiss.mfr, 17.11.01

SterniPark e.V., www.SterniPark.de, 21.5.01

terre des homme, www.tdh.de, 22.5.01

www.abtreibung.de, www.abtreibung.de/t-vergew.htm, 24.10.00

Tageszeitungen

Nürnberger Nachrichten, Verlag Nürnberger Presse Druckhaus Nürnberg GmbH &Co., Nürnberg

Der Tagesspiegel online, <http://www.tagesspiegel.de/archiv/2001/03/05/ak-be-2213218.html>, 20.06.01