

«Trauma-informed care» und die vaginale Untersuchung

Konzept zum Vorgehen bei Betroffenen nach sexualisierter Gewalt

Die vaginale Untersuchung* ist ein zentraler Bestandteil der gynäkologischen Praxis. Wichtig ist, Hinweise auf ein Trauma zu erkennen, um angemessene Massnahmen ergreifen zu können. Damit für die Gewaltbetroffene im Praxisalltag eine bestmögliche Betreuung gelingt, sollten Ärzte mit dem Konzept von «trauma-informed care» (TIC) vertraut sein.

SYLVIE SCHUSTER



Sylvie Schuster

Obwohl die vaginale Untersuchung einen zentralen Bestandteil frauenärztlichen Handelns darstellt, wird oft ausser Acht gelassen, welche Bedeutung sie für Patientinnen haben kann. Studien zeigen, wie angstbesetzt die vaginale Untersuchung sein kann und dass diese als eine der am unangenehmsten ärztlichen Interventionen empfunden wird (1) – auch ohne eine vorbestehende traumatische Erfahrung. Eine besondere Belastungssituation besteht für Patientinnen in der Akutversorgung unmittelbar nach sexualisierter Gewalt oder beim Vorliegen einer traumatischen Erfahrung in der Vergangenheit.

Wenn die Aufforderung «Entspannen Sie sich!» nicht reicht

Dem möglichen Erleben der Patientin steht gegenüber, dass beispielsweise das korrekte Abnehmen des PAP-Abstriches einen Bestandteil der Facharztbildung darstellt, doch dem damit einhergehenden Untersuchungsschritt der vaginalen Untersuchung als solcher wenig Beachtung geschenkt wird. Das gilt insbesondere für eine an die Bedürfnisse einer traumatisierten Patientin angepassten Form.

Hier setzt das Konzept der «trauma-informed care», kurz TIC, an. Die Notwendigkeit für die Betreuung nach diesem Konzept wird unterstrichen durch den Nationalen Aktionsplan der Schweiz zur Umsetzung

der Istanbul-Konvention, in welchem von Bund, Kantonen und Gemeinden im Jahr 2022 konkrete Massnahmen festgelegt wurden (2). Hierin nehmen die sexualisierte Gewalt und die angemessene Betreuung von Betroffenen einen wesentlichen Anteil ein (2). Ziel ist es, für das ärztliche Handeln, welches mit diesem alltäglichen Untersuchungsschritt der vaginalen Untersuchung einhergeht, zu sensibilisieren: Die Aufforderung «Entspannen Sie sich»** (3) wird der komplexen Situation betroffener Frauen nach einer Gewalterfahrung mit Traumafolgen nicht gerecht, stattdessen ist ein Katalog an Massnahmen erforderlich. Nachfolgend wird aufgezeigt, wie «trauma-informed care» in der gynäkologischen Praxis umgesetzt werden kann.

Weshalb «trauma-informed care» (TIC)?

Das Konzept von TIC beinhaltet, dass der bzw. die Untersuchende das Vorkommen von Trauma und die Formen der Traumabewältigung kennt, die Anzeichen und Symptome von Trauma bei Betroffenen und deren Umfeld wahrnehmen und darauf angemessen reagieren kann, um eine Re-Traumatisierung aktiv zu vermeiden (4, 5).

Grundsätzlich können alle Menschen – Frauen, Männer, Jugendliche und Kinder, unabhängig von Herkunftsland, Geschlechtsidentität, sozialer Schicht, Bildung, Aufenthaltsstatus, Kultur und/oder anderen Faktoren – von sexualisierter Gewalt betroffen sein (6).

Merkpunkte

«Trauma-informed care» (TIC) bedeutet:

- Das Vorkommen von Trauma und die Formen der Traumabewältigung zu kennen.
- Das Trauma und die Traumafolgen bei Patienten zu erkennen.
- Vorhandenes Wissen zu Trauma in die Praxis umzusetzen.
- Aktiv eine Re-Traumatisierung zu vermeiden.

* Hier und nachfolgend bezieht sich der Begriff vaginale Untersuchung, insbesondere auf die SpekulumEinstellung, und die bimanuelle Tastuntersuchung.

** In einer anonymen Umfrage, in welcher die Erfahrungen von 658 Ärzten und ihre Strategien untersucht wurde im Umgang mit Patientinnen, bei denen die vaginale Untersuchung schwierig oder nicht möglich war, war die am weitesten verbreitete Strategie, die Patientin mündlich aufzufordern sich zu entspannen (87%) (3).

Weltweit wird geschätzt, dass 35% aller Frauen mindestens einmal in ihrem Leben mit physischer und/oder sexualisierter Gewalt durch ihren Intimpartner oder einem «Nicht-Partner» konfrontiert sind (7). Gemäss Umfragen ist in Deutschland jede siebte Frau Opfer schwerer sexualisierter Gewalt (8). Angesichts einer hohen Dunkelziffer (9) sind repräsentative Daten dringend notwendig. Eine Studie der Universitätsspitaler Genf und Lausanne zeigt, dass 440 bzw. 300 Frauen zwischen 2018 und 2021 nach sexualisierter Gewalt untersucht wurden (10). Ähnlich sind die Zahlen des Universitätsspitals Bern mit 389 Frauen im Vergleichszeitraum.

Trauma und Traumafolgen erkennen

Doch nicht nur die Dunkelziffer beispielsweise zu sexualisierter Gewalt ist hoch, sondern auch die Dunkelziffer zu Trauma als eine Folge (4).

Durch das Konzept von TIC wird anerkannt, dass eine hohe Zahl an Menschen traumatische Erlebnisse selbst erfahren oder miterlebt haben (11). Ein Trauma wird von jedem Betroffenen auf individuelle Weise erfahren und ebenso wird darauf auf individuelle Weise reagiert (5). Traumafolgen können reichen von einem raschen Abklingen aufgetretener Symptome (z.B. Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten) über die Entwicklungen wie die einer Angststörung, Posttraumatischen Belastungsstörung bis hin zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen (4, 5, 12). Faktoren, die das Risiko einer Traumatisierung verstärken können, sind zum Beispiel psychische Vorerkrankungen, Gewalterfahrungen in der Vorgeschichte oder eine wiederholte Exposition (13, 14). Traumatische Erfahrungen beeinflussen das Leben der Betroffenen in unterschiedlicher Art und Weise, dazu gehört auch, wie sie medizinische Hilfe aufsuchen und erleben (z.B. häufiger Vermeiden von Verlaufskontrollen) (15, 16).

Nachfolgend wird die Bedeutung von TIC für die vaginale Untersuchung ausgeführt. De Maria und Kollegen (16) unterscheiden hierbei zwischen einer traumaspezifischen Versorgung (z. B. bei der Akutversorgung von Betroffenen nach sexualisierter Gewalt) und allgemeinen Vorsorgemassnahmen. Hierzu gehört, die Hinweise auf das Vorliegen eines Traumas wahrzunehmen, damit angemessen auf die Bedürfnisse der Patientin eingegangen werden kann.

Was deutet auf ein vorliegendes Trauma hin?

Das Vorliegen von sexualisierter Gewalt und die möglichen Traumafolgen werden im Praxisalltag meist nicht systematisch erfasst. Daneben können oder wollen von Gewalt betroffene Frauen aus den unterschiedlichsten Gründen nicht darüber sprechen. Doch es kann auch sein, dass von den Betroffenen selbst ein Trauma nicht erkannt wird und dies unbewusst deren Verhalten beeinflusst. Daher nimmt

das Wahrnehmen eines möglicherweise vorliegenden Traumas eine Schlüsselfunktion ein.

Hilfreiche Fragen für ein Screening können sein:

- «Manchen Frauen fällt es schwer, sich gynäkologisch untersuchen zu lassen, weil sie belastende Situationen in der Vergangenheit erlebt haben. Wie ist es bei Ihnen?» (17) oder
- «Haben Sie ein Anliegen, von dem Sie möchten, dass ich davon weiss?» (18).

Weltweit wird geschätzt, dass 35% aller Frauen mindestens einmal in ihrem Leben mit physischer und/oder sexualisierter Gewalt konfrontiert sind.

Hinweise im Verhalten einer Patientin können sein, wenn sie vor der Untersuchung sehr angespannt wirkt oder sich wiederholt verspätet oder nicht zu einer anstehenden vaginalen Untersuchung erscheint (12, 13). Immer ist zu beachten, dass die Angst einer Patientin vor einer vaginalen Untersuchung auch unabhängig von einem Trauma vorhanden sein kann (12). Desweiteren können Symptome wie eine Dyspareunie hinweisend sein oder auch wenn eine Patientin ein erschwertes oder schmerzhaftes Einführen eines Tampons beschreibt (17, 19). Wie oben ausgeführt können Diagnosen wie psychische Erkrankungen, aber beispielsweise auch chronische Unterbauchschmerzen oder ein sexuelles Risikoverhalten hinweisend sein (12, 13).

Umsetzung von TIC in die Praxis

Um ein bestmögliches Ergebnis, sprich die bestmögliche Untersuchungs- und Behandlungsmethode, für Betroffene zu erzielen, sollten Ärzte mit dem Behandlungskonzept von TIC vertraut sein und anstreben, diesen Ansatz im Alltag umzusetzen (5). Dieser Ansatz ist jedoch nicht gleich zu setzen mit dem Angebot einer traumaspezifischen Dienstleistung wie es bei der Akutversorgung nach sexualisierter Gewalt sicher zu stellen ist (5). Allgemeine Massnahmen zur Vermeidung von Ängsten und Schmerzen bei der vaginalen Untersuchung sollten routinemässig erfolgen (12).

Allgemeine Massnahmen zur Vermeidung von Ängsten und Schmerzen bei der vaginalen Untersuchung sollten routinemässig erfolgen.

Vor der Untersuchung

Ein zentraler Bestandteil für eine «trauma-informierte» vaginale Untersuchung ist, im Vorfeld die Rahmenbedingungen gemeinsam zwischen Patientin und medizinischer Fachperson zu klären und festzulegen. Hierdurch kann die Patientin aktiv den Untersuchungsvorgang mitbestimmen und erhält

Kontrolle über das Geschehen, wodurch Vertrauen und Sicherheit geschaffen werden kann. Die Patientin wird informiert, dass die Ärztin oder der Arzt*** jeden Untersuchungsschritt zuerst ankündigt und diesen erst umsetzt (z.B. Einführen des Scheidenspekulums), wenn die Patientin ihr Einverständnis gege-

Massnahmen wie die Abgabe eines Tuchs, mit dem sich die Patientin beim Gang zum gynäkologischen Stuhl bedecken kann, sind hilfreich.

ben hat. Festgehalten wird, dass die Patientin darüber bestimmt, was geschieht und dass sie die Untersuchung jederzeit abbrechen kann. Mit der Patientin werden mögliche unterstützende Massnahmen besprochen, beispielsweise das Hinzuziehen einer Vertrauensperson oder medizinischem Fachperson (z.B. zum Handhalten). Je nach Vorgeschichte haben Patientinnen vielleicht in einer Therapie bereits Techniken zur Entspannung, Selbstberuhigung und Verankerung im Hier und Jetzt kennengelernt und können zum Beispiel antidissoziative Skills anwenden (z. B. Igelball) (17). Bei bestehender Sprachbarriere ist für ein solches Gespräch eine professionelle Dolmetschende hinzuziehen. Ziel ist es, mit diesem Vorgespräch eine individuell abgestimmte Vorgehensweise zu erstellen, um im Untersuchungsablauf so weit wie möglich einer psychischen Überforderung und Wiederbelebung belastender Erinnerungen an das Trauma vorzubeugen und somit aktiv eine Re-Traumatisierung zu vermeiden (5, 17).

Wenn ein Verdacht auf ein Trauma vorliegt, ist ein behutsamer Umgang wichtig, ein «invasiv konfrontatives» Vorgehen ist zu vermeiden.

Während der Untersuchung

Massnahmen wie die Abgabe eines Tuchs, mit dem sich die Patientin beim Gang zum gynäkologischen Stuhl bedecken kann, sind hilfreich. Während der Untersuchung wird das Tuch über beide Oberschenkel und Knie gelegt; und solange keine Untersuchung stattfindet, wird das Tuch zwischen den Beinen heruntergezogen, so dass das Genital bedeckt ist (19, 20). Eine begleitende Vertrauens- oder hinzugezogene Fachperson steht seitlich am Stuhl neben der Patientin, und es erfolgt eine kurze Aufgaben-/Rollenklärung. Bei der Untersuchung bleibt die Ärztin

*** Bei der Akutversorgung nach sexualisierter Gewalt ist die Untersuchung der Frau durch eine Frau sicher zu stellen. Das Geschlecht der untersuchenden Person kann eine gewichtige Rolle spielen und sollte dementsprechend bei einem männlichen Untersucher im Vorfeld angesprochen und geklärt werden.

im steten verbalen Kontakt mit der Patientin. Während der Untersuchung werden Dolmetschende hinter einem Sichtschutz (z.B. Vorhang) platziert, so dass sie ihre Funktion weiter wahrnehmen können unter Wahrung der Intimsphäre der Patientin.

Bei der Untersuchung

- ist auf die Form der Körperberührung zu achten (z. B. kein Auseinanderdrücken mit den Händen von der Oberschenkelinnenseite nach aussen) (19).
- Die Patientin ist stets zu informieren, bevor man sie anfassen wird.
- Während der Untersuchung ist stets die Körpersprache der Patientin zu beobachten und auf Zeichen körperlicher Stressreaktionen zu achten (z. B. starke muskuläre Anspannung, insbesondere des Beckenbodens oder auf flache, schnelle Atmung).
- Bei Auftreten von Stressreaktionen ist je nach Situation auf gezeigte Reaktionen einzugehen (z. B. Anleitung zur Atmung), allenfalls ist die Untersuchung zu pausieren oder ganz abzubrechen.
- Falls notwendig, kann das Setzen eines «harmlosen, doch starken sensorischen Reizes» (z. B. kalten, nassen Tuches), der traumatisierten Patientin helfen, «sich schneller wieder mit der Gegenwart zu verbinden» (17).

Nach der Untersuchung

Die Untersuchungsergebnisse sollten erst besprochen werden, wenn die Patientin wieder bekleidet ist. Wenn ein Verdacht auf ein Trauma vorliegt, ist ein behutsamer Umgang wichtig; ein «invasiv konfrontatives» Vorgehen ist zu vermeiden. Stattdessen gilt es, über mögliche Betreuungsangebote mit geschultem Fachpersonal zu informieren: Hierzu gehören beispielsweise das Abgeben von Informationsbroschüren zu Hilfsangeboten und die Kontaktherstellung, sofern gewünscht.

Zusammenfassung

Das Konzept von TIC stellt eine wichtige Hilfestellung dar, um Frauen nach sexualisierter Gewalt bzw. Frauen mit Hinweisen auf ein Trauma angemessen zu betreuen und somit eine Re-Traumatisierung bei einer vaginalen Untersuchung zu vermeiden. Durch die beschriebene Vorgehensweise werden traumatisierte Frauen unterstützt, wieder ein Gefühl für Kontrolle und Selbstbestimmung herzustellen und sich wieder sicher zu fühlen (9). ■

Dr. med. Sylvie Schuster MA

Leitung Zentrum für sexuelle Gesundheit
Universitätsklinik für Frauenheilkunde
Inselspital
3010 Bern
E-Mail: sylvie.schuster@insel.ch

Quellen:

1. Bates C, Carroll N et al.: The challenging pelvic examination. *J Gen Intern Med* 2011;26(6):651–657.
2. Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann (EBG): Nationaler Aktionsplan der Schweiz zur Umsetzung der Istanbul-Konvention 2022-2026. Juni 2022. Verfügbar unter: <https://www.ebg.admin.ch/de/istanbul-konvention>
3. Huber JD, Pukall CF et al.: «Just relax»: Physicians' experiences with women who are difficult or impossible to examine gynecologically. *J Sex Med* 2009;6:791–799.
4. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA): Practical guide for implementing a trauma-informed approach. SAMHSA Publication No. PEP23-06-005. Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG): Caring for patients who have experienced trauma. ACOG Committee Opinion No. 825. *Obstet Gynecol* 2021;137:e94–9.
6. Schuster S, Laue J.: Sexuelle und reproduktive Gesundheit. In: Exadaktylos A, Keidar O, Srivastava DS, Paris DH (Hrsg), *Migrations- und Flüchtlingsmedizin*. Bern;Hogrefe 2024. 427-443 (in Druck).
7. UN Women: Facts and figures: Ending violence against women. New York: UN Women; 2023. Verfügbar unter: <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
8. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): 2024. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/haeusliche-gewalt>
9. GFS Bern: Sexuelle Belästigung und sexuelle Gewalt an Frauen sind in der Schweiz verbreitet. Hohe Dunkelziffer im Vergleich zu strafrechtlich verfolgten Vergewaltigungen. 2019. Verfügbar unter: <https://cockpit.gfsbern.ch/de/cockpit/sexuelle-gewalt-in-der-schweiz/>
10. Cottier-Casanova S, Lourenco V. et al.: Kernaussagen Meldung von sexuellen Übergriffen. Eine Studie zur Verbesserung der Prävention, Information und Versorgung in der Notfallstation nach einem sexuellen Übergriff. Retrospektive Studie der HUG und des CHUV 2018-2021. Verfügbar unter: <https://www.hug.ch/sites/inter-hug/files/structures/GR-Journaliste/documents/constat-agression-sexuelle-de.pdf>
11. Harvard Health Blog: Trauma-informed care: What it is, and why it is important. [Internet]. 2018. Verfügbar unter: <https://www.health.harvard.edu/blog/trauma-informed-care-what-it-is-and-why-its-important-2018101613562>
12. O'Laughlin D, Strelow B et al.: Addressing anxiety and fear during the female pelvic examination. *Journal of Primary Care & Community Health* 2021;12: 1–5.
13. Nagle-Yang S, Sachdeva J et al.: Trauma-informed care for obstetric and gynecologic settings. *Maternal and Child Health Journal* 2022;26:2362–2369.
14. Gopalan P, Albertini E et al.: Trauma and reproductive health. In: Hutner L, Catapano L et al: *Textbook of women's reproductive mental health* 2022: 483–518. (American Psychiatric Association).
15. Razi T, Walfisch A. et al.: #metoo? The association between sexual violence history and parturients' gynecological health and mental well-being. *Arch Gynecol Obstet*. 2021;304:385–393.
16. De Maria A, Meier S.: The role of community healthcare professionals in discussing sexual assault experiences during obstetrics and gynecological healthcare appointments. *BMC Women's Health* 2023;23:263.
17. Büttner M.: Sexuelle Störungen nach sexueller Gewalt. *Gyne* 2019; 04:28-33.
18. Canadian Public Health Association: Trauma-informed physical examinations and STBBI Testing. A guide for service providers. 2021. Verfügbar unter: <https://www.cpha.ca/sites/default/files/uploads/resources/stbbi/trauma-informed-exam-tool-e.pdf>
19. Williams A, Williams M.: A guide to performing pelvic speculum exams: A patient-centered approach to reducing iatrogenic effects, teaching and learning in medicine. 2013;25(4): 383-391.
20. Garfinkel I, Perlow E et al.: The trauma-informed genital and gynecologic examination. *CMAJ* 2021 July 19;193:E1090.