

Protokoll

Runder Tisch NRW gegen Beschneidung von Mädchen am 13.12.2017 im Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung

Anwesende:

Ina Scharrenbach, Ministerin für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung ▪ Erika Voß, Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung ▪ Jana Vukotic, Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung ▪ Hannah Farhan-Dorn, Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung ▪ Meike Hartwig, Ministerium für Heimat, Kommunales, Bau und Gleichstellung, Referat "Grundsatzangelegenheiten Frauenpolitik, Frauenpolitik in der digitalen Gesellschaft" ▪ Naomi Redmann, Nationales Komitee für UN Women/Hebammenzentrale Düsseldorf ▪ Shewa Sium, agisra Köln + Paritätischer Wohlfahrtsverband NRW ▪ Ibrahim Guèye, Jáppoo NRW e.V. Verein der Senegalesen in NRW ▪ Monika Weiß-Imroll, TERRE DES FEMMES ▪ Angelika Manzke, pro familia Landesverband NRW e.V. ▪ Birthe Früh, Büro der Flüchtlingsbeauftragten Düsseldorf ▪ Simone Philipsenburg-Benger, Landesverband der Hebammen NRW ▪ Anita Pavlovskaja-Trajceski ▪ Frauenberatungsstelle Düsseldorf, Fachstelle für Opfer von Frauenhandel ▪ Josefine Paul, MdL Bündnis 90/Die Grünen, Sprecherin für Sportpolitik Sprecherin für Frauen-, und Queerpolitik, für Kinder-, Jugend-, und Familienpolitik ▪ Ulrich Pasch, Gesundheitsamt 53/34 Beratungsstelle für Schwangerschaftskonflikte, Gewaltopfer ▪ Gabriela John, Flüchtlinge Willkommen in Düsseldorf ▪ Monika Husemann, Hebamme ▪ Ute Höfer, AKF – Arbeitskreis Frauengesundheit und Medizin, Psychologie und Gesellschaft ▪ Christiane Thiele, Fachärztin für Kinder und Jugendliche / Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte Nordrhein ▪ Steffie Gilles, Mädchen(aus)bildungsinitiative – M(a)BI, LOBBY FÜR MÄDCHEN e.V. Köln ▪ Barbara Kanne, Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege NRW / Der Paritätische Landesverband ▪ Günter Haverkamp, Aktion Weißes Friedensband e.V. ▪ Ulrike Bowi, Sozialpsychiatrischen Dienst Gesundheitsamt Kreis Mettmann ▪ Seda Sözeri, ProMädchen - Mädchenhaus Düsseldorf e.V. Mädchentreff Leyla ▪ Margret Herbertz, Donum Vitae, Hilden ▪ Cäcilia Tiemann, Gleichstellungsstelle Mülheim an der Ruhr ▪ Dr. Barbara Klocker, Ärztin für Psychiatrie u. PT BDN ▪ Johanna Kayzer, Caritas Düsseldorf, Fachdienst für Integration und Migration ▪ Renate Bernhard, Filmemacherin ▪ Susanne Macher-Heidrich, Ärztekammer Nordrhein, Ärztin für Innere Medizin, Kardiologie, Qualitätssicherung NRW ▪ Jawahir Cumar, Beratungsstelle stop mutilation e.V. ▪ Binta Jallow, Mitternachtsmission Dortmund ▪ Christa Vieg, Diplom-Psychologin/Psychologische Psychotherapeutin Klinische Psychologin(BDP)/ Systemische Psychotherapeutin ▪ Gerta Siller, Bündnis 90/Die Grünen, Landtagsfraktion ▪ Renate Janßen, LAG Autonome Mädchenhäuser/ feministische Mädchenarbeit NRW e.V. - Fachstelle Interkulturelle Mädchenarbeit NRW ▪ Jennifer Jaque-Rodney, Familienhebammenbeauftragte Landesverband der Hebammen NRW e.V. ▪ Eva Kathrin Klocker, Studentin ▪ Dr. Dr., Gert Mittring, Bonn ▪ Anna Gräser, ProMädchen Mädchenhaus Düsseldorf ▪ Rika Boelsen, agisra Köln ▪ Andrea Pantel, Gesundheitsamt Düsseldorf 53/34 ▪ Margarete Kummer, Diakonie Mark-Ruhr Zuwanderungsberatung ▪ Özlem Tabar, Erstaufnahmeeinrichtung Düsseldorf, Amt für Soziale Sicherung und Integration Amt 50/41-10 Zentrale Fachstelle für Wohnungsnotfälle ▪ Tatjana Soliman, donum vitae NRW e.V. ▪ Nadia Rugo, Supervision Diversity ▪ Christel Gerlach, Stadt Essen Jugendamt ▪ Bernadette Rüggeberg, donum vitae NRW e.V. ▪ Amarante, Maria-Teresa, Amnesty International e.V. Bergisches Land / Koordinationsgruppe, Menschenrechtsverletzungen an Frauen ▪ Dr. med. Zerm, Gynäkologe, FIDE, Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit

Top 1 Begrüßung und Vorstellungsrunde

Top 2 Kennenlernen – Ministerin Ina Scharrenbach

Wir haben uns sehr darüber gefreut, dass sich Ministerin Ina Scharrenbach Zeit genommen hat, uns in ihrem Ministerium zu begrüßen. Sie betonte, dass sie den Runden Tisch unverändert fortsetzen wolle, weil ihr das Thema wichtig sei. Vernetzung sei ihr wichtig, so habe sie gleich nach Amtsantritt die 8 Fachberatungsstellen gegen Menschenhandel eingeladen um sich dann auszutauschen und in den Dialog zu kommen. Es sei wichtig, dass das Thema weiter auch in den Medien präsent bleibe und dass alle handelnde Akteure aufgeklärt sind. und Beratungsarbeit leisten und insbesondere das Thema auch publik machen. Sie könnte sich vorstellen gern zu überlegen, ob es nächstes Jahr eine Öffentlichkeitskampagne oder etwas Vergleichbares geben könnte.

Top 3 Schwerpunkt

Schwerpunkt: Trauma Buster Technique (TBT) – eine Methode zur Auflösung von Stress- und Trauma-Folgesymptomen – Vortrag von Diplom-Psychologin Christa Vieg (Institut für Systemisch-Energetische Psychologie Bonn) und die folgende Ausführung wurde uns ebenfalls von Christa Vieg zugesandt:

Trauma Buster Technique (TBT) gehört zu den Verfahren der Energetischen Psychologie. Es ist eine "Mind-body"-Technik, bei der emotionale und körperliche Beeinträchtigungen durch psychische Verletzungen und schwerbelastenden Stress aufgelöst werden - und zwar durch die Anwendung von Klopfakkupressur (EFT) in Kombination mit Elementen des Neuro-Linguistischem-Programmierens (NLP), der Hypnotherapie und Atemtechniken.

Auch Posttraumatische Belastungssymptome (PTBS) und Folgen von Schock und Traumata werden mit der Trauma Buster Technique verblüffend schnell und effektiv auf Dauer eliminiert.

In zahlreichen wissenschaftlichen Studien wurde die positive Beeinflussung von o.g. Störungsbildern durch "das Klopfen" der Meridianpunkte nachgewiesen. Das Klopfen der Hauptmeridiane reguliert zum einen das Sympathische und das Parasympathische Nervensystem. Zum anderen erzeugt es Schwingungen, welche die biochemischen Signale zwischen dem Gehirn und dem übrigen Körper unterbrechen. Beim TBT wird durch das Beklopfen der 8 Akupunkturpunkte die konditionierte Reaktion auf stressauslösende Reize gelockert und letztendlich entkoppelt.

Durch die Nutzung der neuroplastischen Fähigkeiten des Gehirns werden die bisherigen Speicherungen der belastenden Ereignisse auf spielerische Weise decodiert, defragmentiert, neutralisiert und schließlich neu codiert.

Betroffene umschreiben Traumata und deren Folgen oft als Anspannung, Stress und Druck. Die hauptsächlichen Posttraumatischen Belastungssymptome sind sogen. Flashbacks, Hypervigilanz und Formen von Dissoziation.

Sie treten vor allem auf, wenn die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten den stressauslösenden Situationen unterliegen (wenn also "Kämpfen" oder "Flüchten" nicht möglich sind).

Bei TBT wird am Punkt der höchsten Belastungsintensität gearbeitet, um diesen zu neutralisieren und neu zu "reframen". Ein erneutes "Durchleben" mit längerer Analyse des entsprechenden Ereignisses wird dadurch vermieden. Je nachdem, ob der Schockpunkt auf der auditiven Ebene, auf der visuellen oder kinästhetischen Ebene gespeichert wurde, werden beim TBT unterschiedliche Prozessschritte durchgeführt.

Dabei ist es gleichgültig, ob die Stresssituation viele Jahrzehnte zurückliegt oder sich das Trauma gerade eben ereignet hat. Die Trauma Buster Technique ist auf sogen. "kleine" t-Traumatisierungen genauso erfolgreich anwendbar wie bei multiplen komplexen, "großen" T-Traumata. Es ist als "Erste-Hilfe"-Maßnahme zur Behandlung von akuten Traumata einsetzbar – und auch bei Panikattacken, Angststörungen und Depressionen.

Die entlastende und befreiende Wirkung von TBT ist für die Betroffenen sofort und tiefgreifend spürbar. Die Arbeit mit TBT ist unabhängig von Alter, Geschlecht, Kultur, Bildungsgrad, Sprache und Religion möglich. TBT ist ein hochwirksames Instrument zur Bewältigung der Folgen von Stress und Trauma bei der Arbeit mit Einzelnen und mit Gruppen.

Die Technik lässt sich unkompliziert in die klinische Arbeit integrieren, insbesondere als bereichernde therapeutische Kurzintervention. Die in vielen psychosozialen und karitativen Berufen gehäuft auftretende Sekundärtraumatisierung kann beeindruckend schnell, sanft und nachhaltig eliminiert werden.

Um einen **praktischen Eindruck von der Arbeit mit der Trauma Buster Technique** und deren Wirksamkeit zu ermöglichen, habe ich im Vorfeld eine Teilnehmerin des Runden Tisches NRW gegen Mädchenbeschneidung gefragt, ob sie sich als sogen. "Demo-Person" zur Verfügung stellen würde, nachdem sie mir zuvor beim 40. Runden Tisch NRW gegen Mädchenbeschneidung in Düsseldorf (am 21.06.2017) kurz von einer Traumatisierung durch ein Erlebnis in einem Krankenhaus erzählt hatte. Diese erklärte sich gern dazu bereit.

Die Teilnehmerin des Runden Tisches hatte vor 3 Jahren folgendes einschneidende Erlebnis gehabt:

Sie saß auf ihrem Bett im Krankenhaus, nachdem sie einen Tag zuvor operiert worden war. Plötzlich durchbrach ein riesiger Stahlträger die Fensterflächen, schwang an einem Seil durch das Zimmer über sie hinweg und wieder aus dem Gebäude heraus. Instinktiv hatte sich die Betroffene anscheinend auf den Boden geworfen. Einige Zeit später wurde sie vom Krankenhauspersonal unter einem Meer von zersplittertem Glas gefunden und geborgen.

Seitdem habe sie eine „verstärkte akustische Wahrnehmung von plötzlichen Geräuschen (Zuknallen von Türen durch Luftzug, Hinfallen von Gegenständen, Gewitter etc)“.

In Folge des Ereignisses führe jedes laute Türknallen, jedes plötzliche Geräusch – in welcher Form und Situation auch immer –, aber auch das plötzliche Erscheinen von Personen, bei ihr seitdem zu schreckhaftem Zusammenzucken. Das habe sich bis in die Gegenwart so gehalten.

Zu Beginn der TBT-Behandlung betitelte die Betroffene dieses Ereignis folgendermaßen: "Operation okay – Patientin tot".

Während sie den Belastungsgrad auf der subjektiven Belastungsskala von Null bis Zehn zum Zeitpunkt des Ereignisses vor 3 Jahren mit dem Höchstwert (SUD: 10) einstufte, gab sie an, dass in der gegenwärtigen Situation die subjektive Belastung zwischen 7 - 8 (auf einer Skala von 0 - 10) liege.

Zu Beginn der Behandlung benannte die Betroffene vor allem verstärktes Herzklopfen und innere Anspannung als begleitende Körperreaktionen.

Nach Durchführung der 4 TBT- Prozessschritte war die Anspannung verschwunden ("die Anspannung ist weg") und der Herzschlag hatte sich - nach Aussage der Betroffenen - normalisiert.

Nach der 32 Minuten währenden TBT-Behandlung gab die Betroffene die subjektive Belastung (- wieder bezogen auf die subjektive Belastungsskala von 0 bis 10 -) als bei Null (0) liegend an.

Zur Katamnese: Einen Tag nach der TBT-Behandlung (14.12.17) rief mich die Betroffene morgens überraschend an. Sie wollte mir unbedingt erzählen, dass am vorherigen Abend – nach der TBT-Behandlung – ein sehr heftiges Gewitter an ihrem Wohnort getobt hatte, aber es ihr “überhaupt nichts ausgemacht” hätte. Während des gesamten Gewitters sei sie vollkommen ruhig geblieben.

Später sandte mir die Betroffene per mail noch den Link zu einem Zeitungsartikel, in dem über den traumatisierenden Vorfall im Krankenhaus berichtet worden war, welchen ich hiermit gern für Interessierte weitergebe. [Artikel Rheinische Post](#)

Zur weiteren Katamnese: 11 Wochen nach der Behandlung mit TBT (28.02.18) gibt die Betroffene auf Nachfrage an, dass Sie keine weiteren „Schreckmomente“ in der Zwischenzeit erlebt habe. Sie könne nicht beurteilen, ob der Effekt der Behandlung angehalten hätte, da sie einfach keine weiteren „Schreckmomente“ mehr wahrgenommen hätte. Sie würde gern mit einer weiteren, endgültigen Beurteilung des Behandlungserfolges warten, bis zum Beispiel Gewitter wieder häufiger wären.

Nach dem Vortrag und der Demonstration gab es sehr unterschiedliche Stimmen: Die einen, die die Technik kritisch sehen, weil sie nicht wissenschaftlich unterfüttert ist, die anderen, die begeistert waren von der Leichtigkeit und der Aussicht einer schnellen Hilfe. Der Widerspruch konnte nicht aufgelöst werden und bleibt bestehen. Fest steht, dass die Demonstration beeindruckend war. Fest steht aber auch und das wurde von allen Anwesenden so gesehen, dass dies kein Ersatz für die wissenschaftlich untersuchten Formen der Psychotherapie ist.

TOP 4: Verschiedenes

Wir haben den Landessportbund NRW angesprochen und der beschäftigt sich jetzt auch mit dem Thema Mädchenbeschneidung, weil viele betroffene Frauen und Mädchen sicherlich auch in Sportverbänden sind.

Top 5: Termin und Schwerpunkte der nächsten Treffen

Termin und Thema des nächsten Runden Tisches hatten wir beim letzten Runden Tisch bereits festgelegt:

07.03.2018 zu gewohnter Zeit

Thema: „Probleme für geflüchtete Frauen bei Schwangerschaft und Geburt“