

Psychotherapie in der professionellen Opferhilfe?

Dipl.-Psych. Rosmarie Priet

Angestoßen durch die Bürgerrechtsbewegung in den USA und die Frauenbewegung geriet Gewalt als Faktor für gesundheitliche Störungen in den 1970ern immer mehr in das Bewusstsein der Öffentlichkeit, und die Traumaforschung begann zu boomen. Im gleichen Zuge verlagerte sich der Ort der Bewältigung von Gewaltfolgen von den Unterstützungseinrichtungen der sozialen Bewegungen (Fachberatungsstellen, Frauenhäuser) in das Gesundheitssystem (Praxen für Psychiatrie und Psychotherapie, Traumambulanzen in Kliniken). Doch entspricht diese Verortung dem Hilfebedarf von Betroffenen? Es ist doch näherliegend, psychotherapeutische Angebote für Betroffene von Gewalt- und Sexualstraftaten auch in Opferberatungsstellen anzusiedeln, in denen sie ohnehin fachkompetente psychosoziale Unterstützung erhalten. Das Modellprojekt Traumaambulanz/Opferberatung Potsdam zeigt, wie es gehen könnte.

Psychotraumatologische Versorgung für Opfer von Gewalt- und Sexualstraftaten

Schnell einsetzende psychosoziale und psychotherapeutische Unterstützungsmaßnahmen im Rahmen der Frühintervention helfen, die Ausbildung von Traumafolgestörungen nach Gewalterfahrungen zu vermeiden. Nach dem von Flatten et al. vorgestellten phasen- und zielgruppenspezifischen Vorgehen¹ soll, unmittelbar im Anschluss an die psychische erste Hilfe, die Identifizierung des individuellen Hilfebedarfs und die Vermittlung in geeignete Unterstützungseinrichtungen erfolgen. Neben längerfristigen psychosozialen Hilfen (u.a. Fachberatungsstellen) muss für Menschen, die ein hohes Risiko haben, eine Traumafolgestörung auszubilden, schnell psychotherapeutische Hilfe bereitgestellt werden. Bekanntlich besteht hier eine erhebliche Versorgungslücke. Auch nach dem Inkrafttreten der neuen Psychotherapie-Richtlinie, durch die u.a. die Akutbehandlung eingeführt wurde, warten PatientInnen im Durchschnitt immer noch 6 Wochen auf einen ersten Termin, und auf den Beginn der Psychotherapie fast fünf Monate.²

Bundesweit wurden Traumaambulanzen oder OEG-Ambulanzen eingerichtet, die diese Versorgungslücke schließen sollen. Mit ihrem psychotherapeutischen Angebot sind die Traumaambulanzen in der Regel an psychiatrisch-psychosomatischen Kliniken angesiedelt. Nur in Ausnahmefällen werden psychotherapeutische Behandlungen auch in psychosozialen Einrichtungen wie den Opferberatungsstellen angeboten (Trauma- und Opferzentrum Frankfurt und Opferberatung/Traumaambulanz Potsdam).

Im Unterschied zu den Kliniken sind die an Opferberatungsstellen angesiedelten psychotraumatologischen Versorgungsangebote auf Betroffene von Sexual- und Gewaltstraftaten zugeschnitten und einem interdisziplinären Ansatz aus Psychotherapie und Sozialarbeit verpflichtet. Dieser Ansatz wird durch die psychotraumatologische Forschung bestätigt, die den Lebensbedingungen nach dem traumatischen Ereignis die entscheidende Rolle bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung von Traumafolgestörungen attestieren. So kommt Brewin zu dem Ergebnis, dass zu den mit Abstand wichtigsten Prädiktoren für die Ausprägung einer Posttraumatischen Belastungsstörung der Mangel an sozialer Unterstützung und nachfolgende Lebensbelastungen gehören.³ Unterstützungsangebote für traumatisierte Menschen müssten folgerichtig neben psychotherapeutischen auch psychosoziale Angebote

¹ Flatten, G./Bär, O./Becker, K./Bengel, J./Frommberger, U./Hofmann, A./Lempa, W./Möllering, A., 2011b

² Bundespsychotherapeutenkammer 2018, S. 157

³ Maercker 2013, S. 39

beinhalten. Und dennoch stehen generell im Zentrum des Kanons psychotraumatologischer Maßnahmen ausschließlich medizinisch-psychotherapeutische Interventionen⁴. Dies gilt für die Forschung, die Fachliteratur und die fachpolitische Diskussion um die Ausgestaltung der psychotraumatologischen Versorgung. Psychosoziale Hilfen werden nur am Rande im Rahmen der Frühintervention, sowie bei psychotherapeutischen Maßnahmen als „phasenbegleitende Aspekte der sozialen Reintegration“⁵ erwähnt. Ihnen wird allenfalls eine zuarbeitende Funktion zum medizinischen System zugeschrieben, die eingesetzt wird, um die hochschwelligsten Voraussetzungen für eine Psychotherapie⁶ zu schaffen, in der dann die eigentliche Bewältigung der Gewaltfolgen stattfindet.

Die Praxiserfahrungen in den Opferberatungsstellen verweisen auf das Gegenteil. Auch Gahleitner führt aus, dass „...die Reduzierung (der sozialen Arbeit) auf zuarbeitende Funktionen ... bei weitem nicht den Gegebenheiten in der professionellen Praxis (entspricht)“.⁷ Die Lebenssituation von Betroffenen, insbesondere der Menschen mit Typ-II-Traumatisierungen, ist häufig geprägt von instabilen Lebensbedingungen, z.B. familiären Konflikten, drohendem Arbeitsplatzverlust oder Arbeitslosigkeit, Isolation, Täterkontakt, andauernden Gefährdungslagen. Medizinisch-psychotherapeutische Angebote greifen hier zu kurz, und so finden Betroffene in erster Linie Versorgung und eben auch Unterstützung bei der Bewältigung traumatischer Erfahrungen im psychosozialen Feld von Opfer- und Frauenberatungsstellen, Frauenhäusern, oder in der Kinder- und Jugendhilfe.

Professionelle Opferhilfe

Das Handlungsfeld der Opferhilfe ist interdisziplinär und setzt traumasensible Beratungskompetenzen und ein umfassendes Fachwissen aus den Bereichen der Kriminologie und Viktimologie, Psychologie, Psychotherapie und Psychotraumatologie, ferner verschiedenen Rechtsgebieten, insbesondere dem Straf- und Strafprozessrecht sowie dem Entschädigungsrecht voraus. Als Feld der angewandten Viktimologie konzeptionalisiert die Opferhilfe die (in der Psychotraumatologie als posttraumatische Risikofaktoren verstandenen) sozialen Einflüsse auf die Verarbeitung traumatischer Gewalterfahrungen als Viktimisierungsdimensionen.⁸ Zentrale Kategorie ist die sekundäre Viktimisierung: In der Gesellschaft vorfindliche Werthaltungen und Machtverhältnisse finden ihren Ausdruck in konkreten negativen Reaktionen des sozialen Umfeldes und der gesellschaftlichen Institutionen auf die Opfererfahrung, die je nach Deliktart und Stellung des Opfers in der Gesellschaft erheblich variieren und sich z.B. in Mitschuldvorwürfen oder Bagatellisierungen den Betroffenen gegenüber äußern können. Die professionelle Opferhilfe stellt umfassende psychosoziale Unterstützung für Kriminalitätsoffer zur Verfügung. Das Unterstützungsangebot der Opferhilfe, bestehend u.a. aus Beratung bei andauernder Gefährdung, traumazentrierter Fachberatung, Informationsvermittlung und Zeugenbetreuung, zielt außer auf die Bewältigung psychischer Gewaltfolgen auch auf die sozialen, beruflichen und finanziellen Folgen der Tat, die Vermeidung sekundärer Viktimisierung und die Wiederherstellung von Sicherheit. Sie ist an der psychischen Belastung ebenso orientiert wie an der Lebenswirklichkeit der Betroffenen und kann im Kontext dieses Bezugsrahmens individuelle und flexible Unterstützung leisten.

⁴ Mosser/Schlingmann 2013, S. 9

⁵ Bengel/Becker-Nehring 2013, S. 185; Flatten et al. 2011a, S. 208.

⁶ Zu den Voraussetzungen für eine Traumatherapie gehören z.B. hinreichend stabile Lebensverhältnisse, vgl. Mosser/Schlingmann 2013, S. 10, Sack 2018, S. 536

⁷ Gahleitner 2016, S. 2

⁸ Zu den Viktimisierungsdimensionen vgl. Hartmann/Priet 2017, S. 627

Modellprojekt Opferberatung/Traumaambulanz Potsdam

Im Rahmen eines zunächst durch die „Aktion Mensch“ geförderten Modellprojektes wurde 2012 die bereits seit 1996 in Potsdam ansässige Opferberatungsstelle durch ein traumatherapeutisches Angebot ergänzt. Ein multiprofessionelles Team aus zwei Sozialpädagoginnen, einer Psychologin und einer approbierten Psychologischen Psychotherapeutin (VT) bietet das klassische Angebotsspektrum⁹ der professionellen Opferhilfe, kombiniert mit Akutpsychotherapie und Kurzzeitpsychotherapie im Rahmen der Frühintervention an. Komplettiert wird das interdisziplinäre Angebot durch eine intensivierete sozialpädagogische Begleitung zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung.

Die Strukturqualität der Einrichtung umfasst im wesentlichen folgende Elemente: ein multiprofessionelles und spezifisch qualifiziertes Personal¹⁰, schnell einsetzende Hilfen (Ersttermin innerhalb einer Woche), niederschwellige Kontaktaufnahme, und ein eng aufeinander abgestimmtes therapeutisch-beraterisch-begleitendes Angebot im Rahmen eines gestuften Vorgehens (Screen-and-Treat-Ansatz). Hinzu kommen ein hoher Bekanntheitsgrad der Opferberatungsstelle sowie ihre Einbettung in die lokale psychosoziale Versorgungsstruktur.

Folgender Ablauf wird in der Opferberatung/Traumaambulanz gewährleistet:

- **Erstkontakt:**

Bei der Anmeldung wird zunächst das vordringliche Anliegen der KlientInnen geklärt.

Liegt eine andauernde Gefährdung vor, werden im Rahmen der ersten Beratung eine Gefährdungsanalyse durchgeführt, Verhaltensempfehlungen gegeben und ggfs. eine Schutzeinrichtung vermittelt bzw. die Polizei eingeschaltet.

Im Rahmen der psychologischen Indikation wird eine Kurzdiagnostik durchgeführt und die notwendige psychologische Unterstützung im Sinne einer Triage identifiziert: Bei einem geringen Erkrankungsrisiko wird ein Informationsgespräch mit Anregungen zur Selbsthilfe, bei einem mittlerem Erkrankungsrisiko eine psychotraumatologische Beratungsreihe, und bei einem hohen Erkrankungsrisiko eine Psychotraumatheapie (Akut- oder Kurzzeit) angeboten.

Im weiteren Clearing geht es dann um den psychosozialen Unterstützungsbedarf durch Fallmanagement, soziale Beratung, sozialpädagogische Begleitung, Zeugenbetreuung und Angehörigenberatung. Diese Angebote können im Rahmen des interdisziplinären Ansatzes kombiniert miteinander in Anspruch genommen werden. So ist es möglich, einen auf die individuelle Situation der Betroffenen zugeschnittenen individuellen Unterstützungsrahmen zu gestalten.

- **Folgekontakte:**

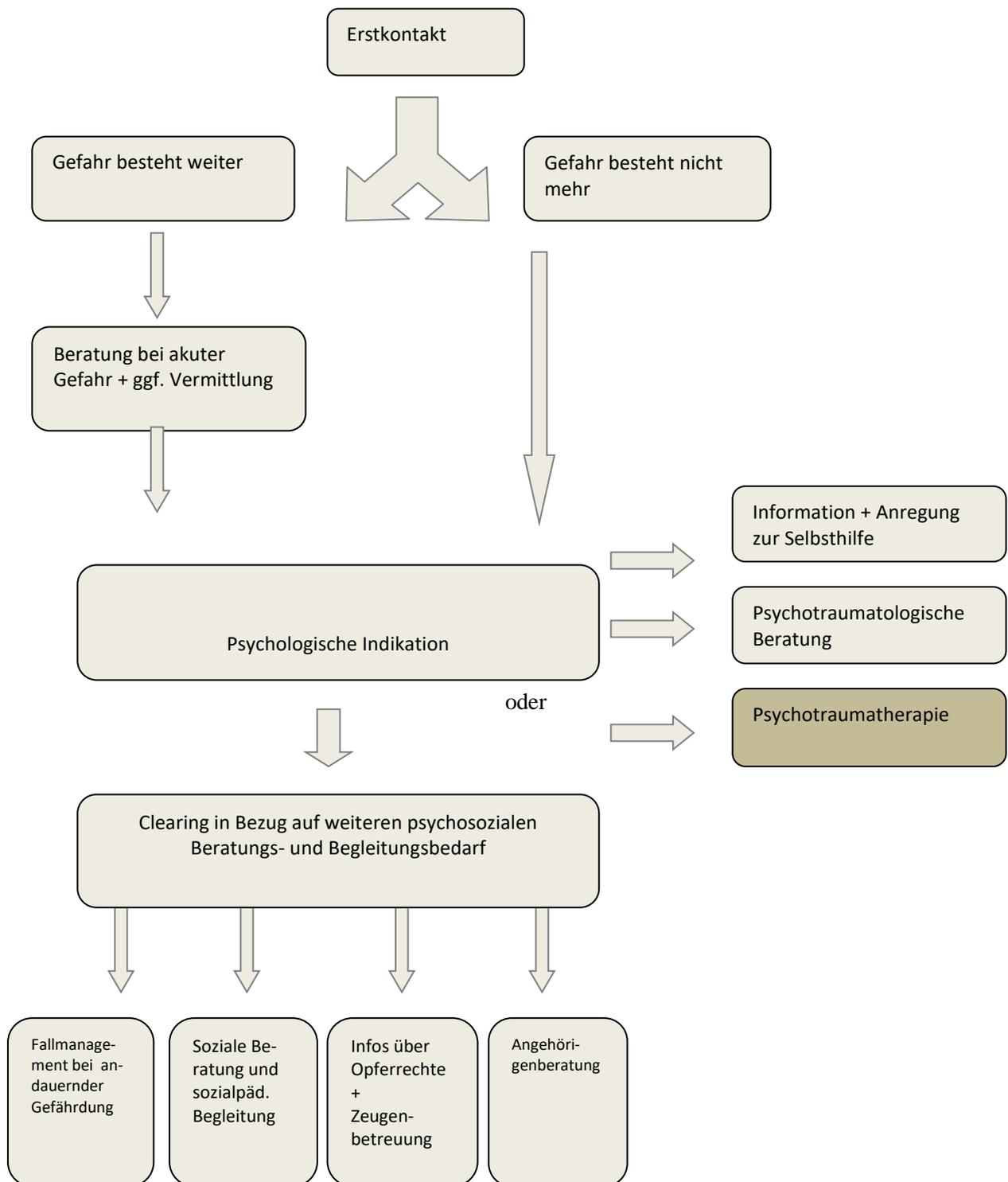
Die im Rahmen der Fachangebote folgenden Kontakte beginnen bei Frühintervention innerhalb einer, in allen anderen Fällen innerhalb von 2-3 Wochen.

Die psychotraumatologische Beratung umfasst maximal 25 Sitzungen, die Akuttherapie 10 und die Kurzzeittherapie 25 Sitzungen. Die psychosozialen Beratungs- und Begleitungsangebote erfolgen bedarfsabhängig.

⁹ Beratungs- und Begleitungsangebot der Opferberatungsstelle Potsdam: Beratung bei andauernder Gefährdung (z.B. Stalking, häusliche Gewalt), psychotraumatologische Beratung, Informationen über finanzielle Hilfen und Opferrechte im Strafverfahren, Unterstützung im Umgang mit Behörden, Zeugenbetreuung und Psychosoziale Prozessbegleitung, siehe Webseite der Opferhilfe Land Brandenburg e.V.: Was bieten wir an. <http://www.opferhilfe-brandenburg.de/bieten/>

¹⁰ Eine approbierte Psychologische Psychotherapeutin (VT) mit einer zusätzlichen durch die DeGPT anerkannten Traumatherapieausbildung, eine Diplom-Psychologin mit traumatherapeutischer Zusatzausbildung, zwei Sozialarbeiterinnen mit Weiterbildung in professioneller Opferhilfe: Opferberatung und psychosozialen Prozessbegleitung

Abb. 1 Ablauf Opferberatung/Traumaambulanz



Drei der angebotenen Unterstützungsmaßnahmen wurden im Rahmen des Modellprojektes über einen Zeitraum von zwei Jahren in Kooperation mit der Donau-Universität Krems mit einer Mixed-Method-Studie anhand einer Stichprobe von 63 KlientInnen evaluiert¹¹, und zwar die Psychotherapie, die psychotraumatologische Beratung und die sozialpädagogische Begleitung.

Im Ergebnis der quantitativen Studie konnte eine signifikante Verbesserung der Traumasymptomatik (Intrusionen, Vermeidung, Übererregung) und anderer psychischer Belastungssymptome (u.a. Somatisierung, Ängstlichkeit, Depressivität) in allen drei Maßnahmebereichen nachgewiesen werden. Die Impact-of-Event-Scale bringt dies ebenso deutlich zum Ausdruck wie die Symptom-Checklist. Bei beiden Skalen zeigt sich, dass die KlientInnen des Modellprojekts sich von krankheitswertigen Ausprägungen deutlich in Richtung Normalbereich entwickelt haben. Dies ist insbesondere für den Maßnahmebereich der sozialpädagogischen Begleitung fachlich interessant, weil die Maßnahme in dieser Ausprägung eine Besonderheit im Angebot der Traumaambulanz darstellt und ihr eine Wirkung im Gesundheitsbereich häufig abgesprochen wird.

Zudem konnten im Rahmen der qualitativen Studie vertiefend folgende Qualitätskriterien geprüft und bestätigt werden:

- Die Einrichtung bietet einen bedarfsgerechten und zeitnahen Beginn der Hilfen.
- Die Einrichtung arbeitet beziehungsorientiert, ressourcenorientiert und methodenflexibel.
- Das soziale Umfeld wird in die Behandlung mit einbezogen.
- Die Einrichtung ist gut mit anderen professionellen Einrichtungen vernetzt.

Die Ergebnisse spiegeln die gelungene Verbindung zwischen psychotherapeutischer Behandlung, psychologischer Beratung und lebensweltorientierter alltagsnaher Sozialarbeit.

Abschließend sei erwähnt, dass die Landesregierung Brandenburg eine Finanzierung auf der Grundlage des Opferentschädigungsgesetzes ablehnte und nach Auslaufen der Modellphase die Traumaambulanz vorübergehend schließen musste. Seit 2017 finanziert das Justizministerium – wenn auch mit geringeren Kapazitäten – das psychotherapeutische Angebot.

Schlussfolgerungen:

Die Erweiterung des spezialisierten Beratungsangebotes für Opfer von Gewalt- und Sexualstraftaten durch Psychotherapie ist naheliegend, finden hier doch ohnehin stabilisierende psychotraumatologische Interventionen und stützende Traumaverarbeitung speziell für diese Zielgruppe statt. Ein interdisziplinärer Ansatz aus Psychotherapie und Sozialarbeit kann dem komplexen Bedingungsgefüge aus biologischen¹², psychischen¹³ und sozialen Faktoren, in denen die Verarbeitung traumatischer Gewalterfahrungen stattfindet, gerecht werden. Eine auf die Reduzierung der psychischen Belastung zielende therapeutische Unterstützung ist ebenso wichtig wie die auf die Verbesserung der Lebenssituation der Betroffenen zielende Erweiterung der Handlungsfähigkeit im sozialen Umfeld der Betroffenen oder im Strafverfahren. Auf den Erkrankungsverlauf wirkende sekundäre Viktimisierungsrisiken können im eng aufeinander abgestimmten interdisziplinären Handlungsfeld der Opferhilfe berücksichtigt und gezielt durch z.B. Angehörigenberatung, soziale Beratung, Zeugenbetreuung vermieden werden. Die therapeutische Arbeit an dem durch das Trauma erschütterten Welt- und Selbstverständnis und die Veränderung negativer Überzeugungen kann schließlich nur gelingen,

¹¹ Gahleitner, S. 2015

¹² Hierzu gehört u.a. die aufgrund der neurobiologischen Stressregulation während des Psychotraumas veränderte Gedächtnisbildung, die ein Auslöser für spätere ungewollte Wiedererinnerungen ist.

¹³ Zu den psychischen Faktoren gehört die subjektive Bedeutung des Psychotraumas für die Betroffenen. So tragen mit dem Trauma verknüpfte und beim Auftreten von Wiedererinnerungen an das Trauma aktivierte negative Bedeutungen zur Aufrechterhaltung von Vermeidungsverhalten bei; vgl. Maercker 2013, S. 46-47.

wenn diese auch eine Entsprechung in der Lebenswirklichkeit der Betroffenen haben.

Für die Angliederung psychotherapeutischer Angebote an Opferberatungsstellen spricht darüber hinaus deren Niederschwelligkeit. Die Inanspruchnahme von Beratung fällt Betroffenen oft leichter als der Gang in die Psychiatrie oder Psychotherapie, weil sie sich meist nicht als psychisch krank verstehen (wollen). Zudem ist der Zugang – auf Wunsch ist dieser auch anonym möglich – nicht an formale Voraussetzungen oder an Indikationskriterien geknüpft.

Ein weiteres Argument für die Integration des therapeutischen Angebotes ist der bereits erwähnte hohe Bekanntheitsgrad der Opferberatungsstellen und ihre vielfältigen Vernetzungen sowohl mit Akteuren des Opferschutzes (Polizei, Justiz) als auch in der regionalen psychosozialen Versorgungsstruktur. Auf diese Weise ist nicht nur der Zugang zur Opferberatung, sondern auch die ggfs. notwendige Weitervermittlung in andere professionelle Einrichtungen abgesichert.

Im Reformentwurf des Opferentschädigungsgesetzes der Bundesregierung findet sich leider wieder die unbegründete Einengung psychotraumatologischer Hilfen auf medizinisch-psychotherapeutische Maßnahmen: Ein Rechtsanspruch ist ausschließlich für „psychologische Frühinterventionen in Traumaambulanzen“¹⁴ vorgesehen, Beratungs- und Begleitungsangebote sollen lediglich als „Kann-Leistung“¹⁵ aufgenommen werden. Darüber hinaus liegt die Vermutung nahe, dass mit dieser Reform die verbreitete Angliederung psychotherapeutischer Angebote an Kliniken künftig gesetzlich festgeschrieben werden könnte.

Dem ist zusammenfassend entgegenzuhalten, dass spezialisierte Opferberatungs- und Begleitungsangebote einen wesentlichen Bestandteil psychotraumatologischer Versorgung von Opfern von Sexual- und Gewaltstraftaten darstellen und ein spezialisiertes interdisziplinäres Angebotsspektrum dem Bedarf Betroffener am besten gerecht wird. Die gesetzlich zu verankernden frühen Hilfen sollten daher selbstverständlich psychosoziale und psychotherapeutische Hilfen umfassen, und letztere sollten auch in Opferberatungsstellen angeboten werden können.

¹⁴ § 31, Arbeitsentwurf eines Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts

¹⁵ § 27, ebenda

Literatur

Bengel, J./Becker-Nehring, K. (2013): Psychologische Frühinterventionen. In: Maercker, A. (Hrsg.) (2013): Posttraumatische Belastungsstörungen. 4. Auflage. Heidelberg, S.175-204.

Bundespsychotherapeutenkammer 2018: Mitteilungen der Bundespsychotherapeutenkammer. In: Psychotherapeutenjournal 2/2018, S. 157-164

Fegert, J. (2015): TRAVESI - Ergebnisse des Modellprojekts. www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Kliniken/Kinder_Jugendpsychiatrie/Praesentationen/FE_2015_02_27DeGPT_TRAVESI.pdf (Abruf: 22.7.2016).

Flatten, G./Gast, U./Hofmann, A./Knaevelsrud, Ch./Lampe, A./Liebermann, P./Maercker, A./Reddemann, L./Wöller, W. (2011a): S3 - Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Trauma & Gewalt (2011), Heft 3, S. 202-210.

Flatten, G./Bär, O./Becker, K./Bengel, J./Frommberger, U./Hofmann, A./Lempa, W./Möllering, A. (2011b): S2-Leitlinie – Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung. Trauma & Gewalt (2011), Heft 3, S. 214-221.

Gahleitner, S. 2015: Abschlussbericht 2015. www.opferhilfe-brandenburg.de/opferhilfe/veroeffentlichungen/Opferhilfe-Bericht.pdf (Abruf: 22.07.2018)

Hartmann, J./Priest, R. 2018: Opferhilfe. In: Cornel/Kawamura-Reindl/Sonne (Hrsg.): Resozialisierung. Baden-Baden, S. 621-642

Mosser, P./Schlingmann, T. (2013): Plastische Chirurgie an den Narben der Gewalt – Bemerkungen zur Medizinisierung des Traumabegriffs. Forum Gemeindepsychologie, Jg. 18, Ausgabe 1, S. 1-16.

Maercker, A. (2013): Psychologische Modelle. In: Maercker, A. (Hrsg.): Psychotraumatologische Belastungsstörungen. Berlin Heidelberg, S. 35-53

Opferhilfe Land Brandenburg e.V.: Was bieten wir an. <http://www.opferhilfe-brandenburg.de/bieten/> (Abruf: 22.07.2018)

Priest, R. 2010: Fachberatung für Kriminalitätsoffer. In: Hartmann, J., ado (Hrsg.): Perspektiven der Opferhilfe. Wiesbaden, 155-188

Sack, M. 2018: Traumatherapie zum Aufarbeiten traumatischer Erfahrungen. In: Gysi, J./Rüegger, P. (Hrsg.): Handbuch sexualisierte Gewalt. Bern, 536-541