

3.1. Opfer von Gewaltverbrechen

Heidi Möller

Einleitung

Ich möchte diesem Aufsatz ein paar Worte meines eigenen Zuganges zu dem Thema voranstellen. Nach fünf Jahren der Tätigkeit im Strafvollzug, die vor allem darin bestand, mit Tätern diagnostisch und psychotherapeutisch zu arbeiten, bekam ich nach meinem Ausscheiden aus dem Dienst für das Justizministerium Nordrhein-Westfalen mehrere Psychotherapieanfragen von Opfern von Gewaltverbrechen. Dieser Perspektivenwechsel, den ich nicht herbeigesehnt hatte, dem ich mich aber zu stellen hatte, war mir bedeutsam, um aus der - natürlich auch parteilich geprägten - therapeutischen Arbeit mit Tätern die häufig vernachlässigte Perspektive der Opfer in den Focus zu nehmen.

Was heißt es, Opfer eines Gewaltverbrechens zu werden?

Wird jemand Opfer einer Gewalttat, so trifft es sie oder ihn völlig unvorbereitet. Der Angriff geht zumeist einher mit der Konfrontation mit Todesangst, eine Befindlichkeit, die den meisten Opfer erstmalig und abrupt widerfährt. Die Folge dieser gewaltsamen Übergriffe ist die Erschütterung des bisherigen Selbst- und Weltverständnisses. Jede Gewalttat ist ein Trauma im Sinne Seidlers: „Unter ‚(Psycho-)Trauma‘ wird im folgenden eine psycho-somatische Verwundung verstanden, die auf ein Ereignis (oder deren mehrere) zurückgeht, bei dem im Zustand von extremer Angst (Todesangst) und Hilflosigkeit die Verarbeitungsmöglichkeiten des betroffenen Individuums überfordert waren (Seidler 2002, S.6). Traumatisierende Erfahrung hinterlässt ihre Spuren in der Physiologie des beschädigten Individuums und wir finden eine relative Gleichförmigkeit der seelischen Wunden vor. Der ICD 10 hält die Definition bewusst eng, nicht gemeint sind somit Demütigungen und/oder entwertender Erziehungsstil, Mangelsozialisation, etc. Wichtig für das Verständnis der psychischen Folgen derartiger Traumatisierungen ist, dass diese außerhalb symbolisierbarer Erfahrung wirken. Patienten sprechen zumeist von Geschehnissen. Der Gedächtnisforscher van der Kolk hat nachweisen können, dass ein prinzipieller Unterschied zwischen dem Erleben traumatischer und nicht-traumatischer Erinnerungen besteht: während traumatische Ereignisse voneinander dissoziierte „mental imprints“ hinterlassen, die sich als intrusive Erinnerungen oder Flashbacks manifestieren, werden nicht traumatische Eindrücke als kontextualisiertes, persönliches Narrativ ausgearbeitet und können intendierbar erinnert werden.

Differenzialdiagnostisch unterscheiden wir:

1. die Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) nach DSM IV
2. das Victimisierungssyndrom nach Ochsberg (Ochsberg, 1993)
3. das komplexe posttraumatische Belastungssyndrom (Herman & van der Kolk, 1992)
4. die dissoziative Identitätsstörung nach DSM IV
5. die akuten Belastungsstörung nach DSM IV und
6. die Anpassungsstörung nach DSM IV
(vgl. Fischer & Riedesser, 1998, S. 42ff.)

Für die Helfer in Krisenintervention, Psychotherapie und/oder Traumatherapie ist die Haltung unabdingbar, alles was das Opfer tut, als Bemühungen um Wiederherstellung seines oder ihres inneren Gleichgewichts zu betrachten. Alles was wir wahrnehmen, steht im Zeichen der

sog. Vollendungstendenz, der Notwendigkeit von Kontrolloperationen, um einen Zustand seelischer Normalität wieder zu erlangen und das Ich vor Dekompensation zu schützen. Alle inneren und äußeren Bewegungen des Opfers sind vor dem Hintergrund zu sehen, dass es sich gegen die traumatische Erfahrung zur Wehr setzt. Dazu zählt auch das Phänomen, dass wir manchmal keinerlei Bereitschaft des Opfers vorfinden, sich mit der Traumatisierung auseinander zu setzen und die unsichtbaren psychischen Verletzungen zu kurieren.

Wichtig scheint mir vor allem, auf den Umgang der Gesellschaft mit Opfern von Gewaltverbrechen hinzuweisen. Wir finden eine Haltung vor, die aufmerken lässt. Fragen wie: „War das Opfer wirklich unschuldig an dem Überfall?“ „War es wirklich nur Zufall?“ „Habe ich mir gedacht, dass einmal ...?“ sind an der Tagesordnung. Immer wieder werden gerade Opfer von Sexualstraftaten in ihren Berichten angezweifelt. Diese Haltung, die u.U. zu einer Sekundärvictimisierung der Opfer führt, ist nun nicht allein den sog. Laien vorbehalten, von dieser vorurteilsbehafteten Haltung sind auch Experten nicht frei. Wir finden auch in der Victimologie häufig den Versuch, den man als „blaming the victim“ beschreiben kann. Es wird nach Ursachen gesucht, weshalb Opfer aufgrund ihrer Biografie oder aufgrund von masochistischer Veranlagung u.v.m. selbst ihren Teil zum Zustandekommen des Gewaltverbrechens geleistet haben.

Menschen wollen rationale Erklärungen, um diese brutalen Geschehen interpretieren zu können. Opfer von Gewaltgeschehen zu sein, ist aber per se unsinnig und irrational. Häufig wird Opfern jede Form von Mitgefühl und Einfühlungsvermögen vorenthalten. Ein Phänomen, das sich als „Furcht vor der Ansteckung“ erklären lässt. In der Folge werden Opfer häufig isoliert, eine Tendenz, von der viele Opfer von Gewaltverbrechen berichten. Selbst im Familien- und Freundeskreis wird auf diese Weise eine Unterstützung des Opfers bei der Verarbeitung des Schreckens verunmöglicht. Wenn die Angehörigen fragen: „Weshalb gerade meine Tochter?“ oder „Was ist der spezifische Grund?“, so lassen sich diese Gedankenoperationen als Abwehrmechanismen der engeren Bezugspersonen beschreiben.

Wir alle suchen nach Hintergründen, die zu erklären vermögen, warum es uns selbst vermutlich *nicht* geschehen wird. Spezifische Gründe zu suchen und diese potenziell im Kontrollbereich des Opfers zu verankern, hilft uns Unbeteiligten, die entsetzlichen traumatischen Atmosphären von uns fern zu halten. Damit wird die Neigung des Opfers zur Selbstbezichtigung nun aber deutlich verstärkt, denn die Mehrzahl der Opfer ist sowieso schon davon überzeugt, selbst die Verantwortung für das brutale Geschehen zu tragen. Gedankenoperationen wie: „Hätte ich nur etwas anderes angezogen!“ „Wäre ich nur an diesem Tag mit dem Taxi gefahren!“ etc. finden sich zahllos und werden durch die Reaktionstendenz der Umwelt verstärkt.

Für uns Profis kann aber nur gelten, zunächst das Trauma zu sehen. Ist dieses bearbeitet, macht es durchaus Sinn, es in den Kontext des Lebensganzen zu setzen, aber erst nach der Behandlung der Traumatisierung. Im Anschluss ist es durchaus sinnvoll, den Bruch, den die Tatsache, Opfer eines Verbrechens geworden zu sein, in jeder Biographie hinterlässt zu fokussieren und - wenn es geht - zu beheben.

Die Umwelt reagiert auf die Straftaten in Bezug auf die Opfer nahezu niemals angemessen. Wir finden eine seltsame Dichotomisierung: entweder herrscht eine Tendenz zu beschwichtigenden Parolen vor, es wird bagatellisiert oder aber wir finden eine übermäßig heftige, fast hysterisch anmutende Reaktion. Den Opfern hilft das wenig und befördert das allgemeine Rückzugsverhalten noch. Sie wollen vor allem die geliebten Menschen in ihrer Umgebung schonen und nicht weiter in Angst und Schrecken versetzen. Durch unangemessene Reaktionen der Umwelt droht das Trauma weiter zu verkapseln. Der Bearbeitungsmodus der meisten Opfer von Gewalttaten ist im zweiten Schritt als depressiv zu beschreiben. Es fällt den Opfern schwer, zum Zorn auf den Täter vorzudringen. Die Hysterisierung im Umfeld verstärkt zudem diese Tendenz.

Der Verarbeitungsprozess als Trauerprozess

Frühere Konzepte der Arbeit mit Opfern von Gewalt verbrechen wurden entlang von der Trauerkonzeption von Kübler-Ross, 1984, konzipiert (vgl. Everstine & Everstine, 1992):

Die erste Phase: Nicht-Wahrhaben-Wollen und Isolierung

Die zweite Phase: Zorn

Die dritte Phase: Verhandeln

Die vierte Phase: Depression

Die fünfte Phase: Zustimmung

(Kübler-Ross, 1984)

Am ersten Tag nach der Tat finden wir - häufig für die Außenwelt überraschend - einen Menschen vor, der recht normal auf uns wirkt. Die Tat, die völlig überraschend in das Leben des Opfers trat, wird zunächst mit Ungläubigkeit verarbeitet. Das Verbrechen will nicht wirklich wahrgenommen werden. Das Opfer wirkt ein wenig stumpf, wie emotional eingefroren. Wir sprechen bei diesem Phänomen von einem psychisch bedingten Infantilismus, der wiederum ein notwendiger Schutzmechanismus ist, um das psychische Überleben zu sichern. Die Traumatiefe ist dabei abhängig davon, wie genau die Gewalttat vollzogen wurde. Ist beispielsweise die Hautgrenze durchdrungen worden, dann lässt sich von einer großen Gefahr der Entwicklung eines PTSD ausgehen (vgl. Fischer & Riedesser, 1998 Kölner Risiko-Index, S. 310). Bei Sexualstraftaten, die mit Penetration durch den Täter einhergehen, ist dieses Faktum ebenso gegeben, wie bei der Durchdringung der Hautgrenze durch Stichverletzungen. Neben anderen Faktoren (Mehrfachtraumatisierung, Dauer der traumatischen Situation, Schwere der Verletzungen, peritraumatische Dissoziationen) spielt die Lebensbedrohlichkeit eine Rolle, die Frage, ob Todesangst im Spiel war. Die Beziehung des Opfers zum Täter ist ein weiterer zentraler Faktor. Die Traumatisierung durch Fremde gilt dabei als einfacher zu verarbeiten, als wenn der Täter bekannt ist, Partner ist, aus dem Freundes- oder Kollegenkreis oder der Verwandtschaft stammt.

Einfluss auf das Erleben und die erfolgreiche Verarbeitung des Traumas hat vor allem die bisherige Lebenserfahrung des Opfers. Über welche augenblicklichen Mechanismen der Lebens- und Problembewältigungen (Coping-Strategien) verfügt das Opfer? Bei der Frage der Stärke der Ausprägung des Traumas spielt auch der Schauplatz des Delikts eine große Rolle. Findet die Straftat daheim statt, wo wir uns sicher und geschützt glauben, ist die Verarbeitung des Geschehens außerordentlich viel schwieriger. Die Forschungsgruppe um Fischer & Riedesser hat in der Analyse von Kriminalakten (n=107) obige Faktoren bestätigen können und ein Schema entwickelt, nachdem die Traumatiefe in etwa abgeschätzt werden kann. Sie konnte zeigen, dass der zeitliche Abstand zum Ereignis in keinerlei Zusammenhang zum Ausmaß der gegenwärtigen Symptomatik steht, Die Zeit heilt eben nicht alle Wunden. Die Chronifizierungsgefahr traumatischer Erfahrung ist u.a. abhängig von der Schwere der erfahrenen Gewalt. Diese erschüttert das kommunikative Realitätsprinzip und beeinträchtigt das gesamte Sozialleben.

Sind Opfer über längere Zeit Terror und Gewalt ausgesetzt, wie wir es bei Geiselnahmen, Raubüberfällen und ausgedehnten Vergewaltigungen finden, sind die psychischen Folgen besonders gravierend. Wir alle, zumindest die weiblichen Leser, bilden Phantasien, was würde ich tun, wenn ich in eine solche Situation geriete? Gemessen an unseren Phantasien, die der Angstbewältigung dienen, verhalten sich Opfer oft widersprüchlich. Gemessen an der Folie unserer Verhaltensvorbereitung wirkt das Verhalten der Opfer, von dem sie berichten, oft seltsam. Wir unterschätzen jedoch alle, wie groß der Schock in einer solchen Situation ist, wie gering die Möglichkeiten ausgeprägt sind, den Täter zu überwältigen. Selbst wenn dieser keine Waffe trug und nicht viel körperliche Kraft eingesetzt hat, so ist die Reaktion des von einer Gewalttat überwältigten Menschen eiskaltes Entsetzen, Starre, Reglosigkeit. Auch das Opfer sucht permanent nach verpassten Handlungschancen, die es mit Distanz zur Tat durchaus sehen kann. Diese wiederum dienen retrospektiv als Beweis für die eigene Inkom-

petenz und das gravierende Versagen des Opfers, eine neue Spirale der Selbstbeichtigung setzt sich in Gang. Als Reaktion auf die Tat finden wir häufig frühkindliche Formen der Anpassung vor. Wir sehen von außen eine falsche Gelassenheit, die es dem Opfer ermöglichen soll, zu überleben.

Opfer von Straftaten geraten manchmal in pathologische Identifikationsprozesse bzw. in pathologische Beziehungen zum Angreifer. Die Identifikation mit dem Aggressor, auch „Stockholmsyndrom“ genannt, ist eine pathologische Übertragung. Manch einem Leser mag die Geschichte von Patricia Hearst, einer Verlegerstochter, die Opfer einer politisch motivierten Entführung war, noch in Erinnerung sein. Sie begann mit dem Täter eine Liebesbeziehung. Um dieses zunächst seltsam anmutende Phänomen zu verstehen, müssen wir uns vor Augen führen, dass der Geiselnehmer sie nicht tötete, obwohl er es hätte tun können. Vermeintlich kommt auf diese Weise dem Täter die Rolle des Beschützers zu. Er hat es in der Hand, über Leben und Tod zu entscheiden. An ihm liegt es, ob das Opfer überlebt oder getötet wird, sodass er als einziger das Opfer zu retten vermag. Der Täter ist es, der das Opfer retten kann, wenn sich das Opfer – so ist es häufig erlebt – nicht widersetzt. Auf der unbewussten Ebene des Opfers haben Polizei, Freunde und Familie versagt, es nicht geschützt. Sind die Gründe des Geiselnehmers nachvollziehbar, wie es im Fall von Patricia Hearst war, wird dieses neurotische Bündnis bestärkt. Reemtsma, 1998, der als Traumatologe selbst Opfer einer Entführung wurde, beschreibt das Erleben eines Opfers in seinem Buch „Im Keller“, die Geschichte seiner eigenen Entführung, in unübertroffener Detailgenauigkeit.

Nach dem Schockzustand, der von einer Stunde bis zu einer Woche andauern kann, ist das Ausmaß der Katastrophe noch nicht klar. Neben einem Gefühl der Unbeweglichkeit sind Verleugnungsprozesse zu beobachten. Diese Befindlichkeit wird von außen häufig falsch interpretiert. Es kann irrtümlich angenommen werden, als sei alles in Ordnung. Opfer von Gewaltverbrechen unterliegen im weiteren Verlauf häufigen Stimmungsschwankungen. Alles was psychisch passiert, auch diese Stimmungsschwankungen, dienen der Wiedergewinnung des psychischen Gleichgewichts. Je rascher und heftiger diese Stimmungsspiegel ausschlagen, je weniger Gegenwehr das Opfer gegen diese sich vollziehenden psychischen Prozesse zeigt, desto besser gelingt die psychische Rehabilitation. Gelingt es dem Opfer, zum akuten Zorn vorzudringen, gibt es Phantasien, dass der destruktive Täter für seine Tat zahlen soll, ist der Heilungsprozess bereits im Gang. Häufig finden wir jedoch den Abwehrmechanismus der Verschiebung vor. Das Opfer verschiebt den Zorn auf den Täter, ein sicheres Objekt, auf Freunde und Familienangehörige. Aus diesem Grund ist es außerordentlich wichtig, dass auch Angehörige von Opfern Unterstützung bekommen, um diesen Mechanismus zu verstehen. Die Partner vergewaltigter Frauen z. B. brauchen Hilfe, um zu verstehen, weshalb nun sie gerade Zielscheibe der Wutausbrüche werden und nicht der Täter selbst. Zahlreiche Beziehungen überstehen diese Belastungsprobe nicht. Der Partner muss eine eventuelle soziale Stigmatisierung durch den sozialen Nahbereich mit aushalten, muss u. U. längere Zeit ohne Sexualität leben und die Wut darüber auch im geschützten Raum ausdrücken können. Er muss Raum haben für Schuldzuschreibungen seinerseits, ohne dass das Opfer damit belästigt wird. Der Partner muss auch seinen falschen Vorstellungen und u. U. überheblichen männlichen Phantasien („Vielleicht hat es ihr doch Spaß gemacht?!) Ausdruck verleihen können. Eigene Beratungsansätze für die Partner der Opfer von Gewaltverbrechen sind auch deshalb so bedeutsam, da die Angehörigen häufig nicht verstehen, warum das Opfer sich ihnen nicht anvertraut. Experten können eher erläutern, warum es nicht immer hilfreich ist, zum Sprechen zu drängen. Angehörige müssen verstehen lernen, dass viele Opfer sich durch das Widerfahrene nicht mehr als liebenswert empfinden und wenn sie alle schlimmen Details der Tat erzählten, noch mehr Angst vor Liebensverlust entwickeln.

Gelingt es dem Opfer schlussendlich, in eine Phase der Reflektion vorzudringen, kann diese Straftat als verarbeitet gelten. Häufig jedoch finden wir ein grundverändertes Lebensgefühl vor, ein geringeres Sicherheitsgefühl, einen veränderten Menschen, ein verändertes Leben. Dabei kann erfolgreiche Transformation der traumatischen Erfahrung die Entwicklung von positiven Charakterzügen zur Folge haben, mehr Redlichkeit, Integrität, Sensibilität für ande-

re und starke Bemühungen um Gleichheit, Gerechtigkeit, Wahrhaftigkeit, Interesse an geistigen Werten (vgl. Wilson, 1989, zit. Nach Fischer & Riedesser, 1998). Die Transformation des Traumas bleibt jedoch ein lebenslanger Prozess. Auch wenn durch eine psychotherapeutische Behandlung oder Traumatherapie vieles durchgearbeitet worden ist, bleibt bei vielen Opfern eine lebenslange Erschütterung zurück. Entfernt an das Trauma erinnernde Lebensereignisse führen u.U. zu erneuter Beunruhigung.

Trauma und Sucht

Wir finden bei Traumatisierungen eine hohe Co-Morbiditätsrate mit Alkoholabusus, die u. a. auf die Versuche von Traumapatienten zur Selbstmedikation zurückzuführen sind. Nach van der Kolk kann Alkohol vorübergehend helfen, Alpträume zu unterdrücken, das Erregungsniveau des autonomen Nervensystems zu reduzieren und nicht traumatische Phantasien zu fördern. Alkoholgenuss in begrenzter Menge kann also am Beginn der traumatischen Erfahrung die psychische Abwehr stärken. Es besteht jedoch die Gefahr der Gewöhnung, wenn keine anderen Verarbeitungsmöglichkeiten gefunden werden. Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit ist häufig ein Grund, weshalb sich Traumapatienten später in Behandlung begeben. Wir finden ebenso Drogenkonsum und Entgleisungen des Essverhaltens, da Traumapatienten sich in ihrer emotionalen Bedrängnis zu trösten versuchen. Um einen Zustand von apathischem Rückzug zu bekämpfen, greifen sie häufig zu Nikotin und entwickeln bisweilen eine Koffeinabhängigkeit, die mit Angstanfällen, Ruhelosigkeit, Nervosität, Erregtheit, Schlaflosigkeit, gastrointestinalen Störungen, Herzarhythmie, Erschöpfungszuständen und psychomotorischer Unruhe einhergeht. Diese Symptome sind den traumabedingten Angstzuständen oft sehr ähnlich und können sich mit ihnen verbinden. Gesundheitsschädliche Ernährungsgewohnheiten können sich nach einem traumatischen Erlebnis so sehr verstärken, dass Gesundheitsrisiken zu der seelischen Belastung hinzukommen (exzessiver Gebrauch von Zucker, Fett).

Die therapeutische Grundhaltung der Helfenden

Für die Arbeit mit traumatisierten Patienten ist eine Haltung, die von Wohlwollen und Zuwendung geprägt ist, entscheidend. Auf keinen Fall dürfen „mit der Brechstange“ Abwehrmechanismen aufgehoben werden. Wir müssen uns immer wieder vor Augen führen, dass diese Straftat eigentlich psychisch nicht aushaltbar ist. Burian & Berner, 1990, S. 239, beschreiben, dass „das Ich durch die traumatische Situation in einem extremen Zustand der Hilflosigkeit gerät. Es wird von außen von den unkontrollierbaren Reizen überflutet und von innen von aktivierten frühkindlichen Ängsten überschwemmt. Dadurch kommt es zum Bruch mit der Realität, zur Desorientierung, die bis zur Aufgabe des Selbst, dem psychischen Tod geht. Dieses Konzept einer Symmetrie zwischen äußerer und innerer Gefahr vernachlässigt weder die Vorgeschichte des Traumatisierten noch die reale Bedeutung der äußeren Gefahr. Wesentlich bleibt in jedem Fall die überwältigende Angst und die lähmende Hilflosigkeit des Ichs. Das Erlebnis des Traumas führt zu einer tiefen Regression und Infantilisierung“.

Das Opfer sucht nach einer Balance zwischen Abwehr und Toleranz mit dem Geschehenen. Gelingt es, die Phänomene umzukehren, von denen oben die Rede war, treten also anstelle der Selbstvorwürfe aggressive Impulse dem Täter gegenüber, so befindet sich das Opfer auf dem Weg der Heilung. Die pathologische Übertragung bezieht sich häufig auf die Familie, die nicht viel tun können. Partner haben sich häufig als ungeeignete Beschützer erwiesen. Die nahen Angehörigen beurteilen den psychischen Zustand des Opfers häufig falsch. Sie erklären, auch um sich selbst zu schützen, das Opfer für wieder gesund und wieder hergestellt. Häufig haben wir es mit einer fassadären Normalität zu tun, die den Familienangehörigen zuliebe aufrechterhalten wird. Infolgedessen wird das Trauma quasi versiegelt und schwelt unterschwellig weiter. Amerikanische Studien (vgl. Everstine & Everstine, 1992) haben gezeigt, dass häufig die Liebesbeziehungen von Vergewaltigungsopfern nach der Tat ein Ende nehmen. Sowohl die Opfer als auch deren Angehörige verleugnen oft die Katastrophe und ihre Verletzlichkeit. Auch wir Psychotherapeuten müssen mit hoher Behutsamkeit in die Traumaverarbeitung einsteigen. Es hat sich gezeigt, dass wir häufig die Bedürfnisse der Opfer erraten müssen, sie gleichsam erfüllen und für die Opfer verbalisieren, ihnen Möglich-

keiten der Expression anbieten müssen. Vieles der grausigen Straftaten ist nicht mitteilbar, so dass die Opfer unserer Dolmetscherfunktion bedürfen. Traumatherapie heißt, eine aktive Technik anzuwenden. Unsagbares direkt und selbstverständlich anzusprechen, hilft die durch Schamgefühle blockierte Mitteilungsfähigkeit wieder zu verflüssigen.

Ziel der psychotherapeutischen Arbeit mit Opfern von Gewalttaten ist, die Kontrollüberzeugung des Opfers wieder herzustellen. Das Opfer muss das Gefühl wiedererlangen, sein Leben in der Hand zu haben, eine Vorstellung, die dem Opfer abhanden gekommen ist. Dieses Ziel hat Auswirkungen auf die therapeutische Situation. Es ist sinnvoll, dem Opfer die Regie in der therapeutischen Arbeit zu überlassen. Druck und Zudringlichkeit sind kontraindiziert. Auch braucht es eine hohe Sensibilität, wie viele externe Informationen ein Opfer von Gewaltverbrechen verarbeiten kann. Die Traumaarbeit muss mit hoher Vorsicht angegangen werden. Zentral ist die immerwährende Betonung seitens des Therapeuten, dass das Opfer überlebt hat. Es gilt immer wieder zu verstärken, wenn das Opfer eigene Möglichkeiten der adäquaten Verarbeitung benennt. In der Psychotherapie ist es nicht notwendig, alles erzählen zu müssen. Es gilt, der subjektiven Wirklichkeit des Patienten zu folgen. Wir brauchen viel Vertrauen und Geduld, um sorgsam arbeiten zu können. Entscheidend für den psychotherapeutischen Prozess ist hierbei, dass die Behandler sich in einer Linie der optimalen Differenz zur traumatisierten Vorerfahrung bewegen. Der Patient darf uns auf keinen Fall unter sein Traumaschema subsumieren können (vgl. Heine, 2003, unveröff. Manuskript).

Es hat sich gezeigt, dass die Solidarität mit anderen Opfern von Gewaltverbrechen äußerst hilfreich ist. Die Vorstellung, nicht die oder der einzige zu sein, der bzw. dem derart Grausiges widerfahren ist, kann helfen, Normalität herzustellen. Manche Opfer finden Unterstützung, indem sie sich in Selbsthilfeorganisationen engagieren. Das Sprechen über das Trauma, das zugleich anderen Opfern Hilfe zur Expression ist, befördert den eigenen Bewältigungsprozess (vgl. Gleser et al., 1981).

Für viele Opfer ist es ein innerer Zwang, die Ereignisse Revue passieren zu lassen. Das PTSD zeichnet sich diagnostisch dadurch aus, dass es zu überflutendem Wiedererinnern mit und ohne konkret auslösenden Stimuli kommt. Zur Erinnerung, das PTSD ist gekennzeichnet durch:

Überflutendes Wiedererleben mit und ohne auslösende Momente
Vermeidungsverhalten (Wiederholungsangst)
erhöhtes physiologisches Erregungsniveau

Auch hier ist der Kommentar, dass dies alles normale Reaktionen auf außerordentliche Situationen sind, sinnvoll. In der psychotherapeutischen Arbeit mit Opfern von Gewaltverbrechen macht es Sinn, intensiv kognitiv zu kommentieren: Alle psychischen Bewegungen des Opfers gilt es, als das Überleben sichernd zu deuten. Auch dissoziative Phänomene sollten als solche benannt und vor allem die Fähigkeit zur Dissoziation als Bewältigungsstrategie des Traumas markiert werden. Sachse & Reddemann, 1996, 1997, arbeiten aus diesem Grund mit induzierter Depersonalisation und induzierter Derealisation. Aufklärung über den Trauerprozess (Schock - Depression - Stimmungsschwankungen - Zorn und Reflexion) ist ebenso wichtig wie die ständige Beteuerung, dass alles, was in dem Opfer vorgeht, nicht verrückt ist, sondern die Bemühungen der Seele um Wiederherstellung eines Normalzustandes sind. Es ist sinnvoll, dem Opfer psychische Abwehrmechanismen wie Verdrängung, Verleugnung, Introjektion, Projektion und Verschiebung samt ihrer Funktion nahe zu bringen.

Zur Besonderheit von Opfern sexueller Gewalttaten

Opfer sexueller Gewalt geworden zu sein, heißt im schlimmsten Fall auch ein introjiziertes Hineinnehmen der erfahrenen Gewalt. Auf diese Weise kann der Täter geschont werden und das Böse bleibt bei dem Opfer. Dort wirkt es fortan selbstwerterniedrigend und regelmäßig Schuldgefühle verursachend weiter: „Das Opfer empfindet das Schuldgefühl, das der Täter nicht haben kann“ (Ferenczi, 1933, S. 308). Das Täterintrojekt lässt sich vorstellen wie ein

abgekapselter Fremdkörper im Selbst, der ohne Hilfe nur schwer assimiliert werden kann, weil sein Charakter und sein Ursprung oftmals nicht realisiert werden können. Die Gewalttat ging einher mit totaler Abhängigkeit, totaler Ohnmacht und Hilflosigkeit. Der Abwehrmechanismus der Introjektion mag Hilfe gewesen sein, um zu überleben. Aber die Introjektion droht, ein Fremdkörper mit Eigenleben zu werden. Die äußere Umgebung ist vom Bösen befreit, unassimiliert wirkt das Introjekt bis hin zum Suizid weiter fort und das Opfer bleibt weiterhin Opfer durch Unterwerfung. Diese primäre Identifikation mit dem traumatisierenden Objekt führt zu Ich-Veränderung, Ich-Schwächung und in deren Folge zu Autoaggression, Selbstbeschädigungshandlungen, archaischem, feindlichem Über-Ich, Selbstwerterniedrigung und Sucht.

Wenn das Opfer von der Staatsanwaltschaft vernommen wird, aber erst recht im Kreuzverhör des Täteranwaltes, brechen erneut Zweifel und Unsicherheiten über das eigene Verhalten aus. Obwohl viel geschehen ist in der Verbesserung der Vernehmungsmethoden bei Polizei und Staatsanwaltschaft, gleichen viele Verhöre einem sekundären Angriff auf das Opfer. Aufgabe des Täteranwaltes ist es, eigene Schuldaspekte des Opfers auszumachen, damit werden Phantasien über eigene Schuld beim Zustandekommen des Gewaltereignisses genährt. Immer wieder müssen wir deswegen darauf hinweisen, dass es sich um einen Zufall, um einen reinen Zufall handelt, und nicht etwa um die Strafe für alte Missetaten. Wir Therapeuten dürfen auf keinen Fall als Richter auftreten. Wir müssen so viele Informationen, wie das Opfer vertragen kann, anbieten, mit dem Opfer gemeinsam nach der Rolle und den Motiven des Täters suchen und uns auf diese Weise bemühen, Zornesäußerungen zu ventilieren. Geschehen diese, kann die traumatische Situation wahrgenommen werden, ist die Kontrollüberzeugung zurückerobert.

Die Forschungsarbeiten von Fischer & Riedesser haben gezeigt, dass es für das Opfer von Gewalttaten günstig ist, wenn ihm gute soziale Unterstützung wiederfährt. Die Fähigkeit, sich mit Irritationen und Gefühlen des Selbst- und Weltbildes produktiv auseinandersetzen zu können, den Raum und die Möglichkeit dafür zu haben, ist ein protektiver Faktor. Deshalb mag es nicht verwundern, dass eine hohe Schulbildung von Bedeutung für die Bewältigung von Traumatisierung sein kann. Bei Opfern von sexueller Gewalt findet ein komplexer Angriff auf die Persönlichkeit statt. Es ist falsch, nur den sexuellen Aspekt in den Vordergrund zu rücken. Die persönliche Integrität der Frauen ist bedroht, ihr Kompetenzgefühl und ihr Vertrauen, ihr Integritätsgefühl angegriffen. Eine Vergewaltigung erlitten zu haben, bedeutet, dass die Körpergrenzen durchbrochen sind, brutal zunichte gemacht wurden. Der Täter ist in den „personal-space“ jenseits der Hautgrenze eingedrungen und hat das elementare Gefühl von Ganzheit, Stärke und Selbstbestimmung zerstört. Verloren gegangen ist zudem das Vertrauen in die Fähigkeit, nein sagen zu können. Das Vertrauen in die Selbstsicherheit ist erschüttert, die Wirksamkeitsüberzeugung verloren gegangen. Es gilt als eine normale Erfahrung, dass das Gegenüber sein Verhalten stoppt, wenn wir laut genug darum bitten. In Vergewaltigungssituation dominiert Hilflosigkeit, Kontrollverlust und die soziale Regulation von Verhalten gelingt nicht. Damit ist das Vertrauen in die selbstwirksamen Kräfte verloren. Das Vertrauen, dass uns niemand absichtlich schädigen will, ist verloren gegangen. Es ist schwer nach einer solchen Tat, den eigenen Wahrnehmungen zu trauen und es bedeutet eine massive Verunsicherung, sich nicht mehr darauf verlassen können, was nun wirklich geschehen ist.

Die Frage „Warum ich?“ oder „Was habe ich falsch gemacht?“ gilt als Suche nach einer plausiblen Erklärung des Opfers. Sollte bei dem Opfer der Gewalttat ein religiöser Hintergrund eine Rolle spielen, so ist besonders darauf zu achten, dass die Erlebnisse nicht in einen Schuldkontext eingeordnet werden. Das gilt vor allem für Opfer sexuellen Missbrauchs (und nicht nur für Minderjährige): „Jede Befriedigung, die das Kind aus der Missbrauchssituation ziehen kann, wird innerlich als Beweis dafür interpretiert, dass es der Anstifter zum Missbrauch ist und die volle Verantwortung dafür trägt. Wenn es sexuell erregt war, die besondere Aufmerksamkeit des misshandelnden Elternteils genossen, Belohnungen ausgehandelt oder die sexuelle Beziehung ausgenutzt hat, um Vergünstigungen zu erlangen, lie-

fern solche Sünden dem Kind den Beweis, dass es von Natur aus böse und verdorben ist“ (Herman, 1998, S. 146).

Immer wieder gilt es zu betonen, dass das sexuelle Element einer Straftat nicht sexuell im eigentlichen Sinne ist. Die Sexualität ist das Mittel einer tiefen Verletzung. Es geht nicht um Begehren, sondern um den Wunsch, Macht auszuüben, zu verletzen und zu zerstören. Auch an dieser Stelle ist es ratsam, viel zu erläutern, z. B. dass es Männer gibt, die nur durch die Angst, den Schrecken, den Ekel im Gesicht der Frau in der Lage sind, eine Erektion zu bekommen.

Große Schwierigkeiten haben Frauen, die in ihren Masturbationsphantasien Vergewaltigungselemente verwenden. Auch hier gilt es immer wieder, den Unterschied aufzuzeigen. Geht es in den sexuellen Phantasien um romantisierte männliche Stärke, ist der Täter ganz anderes als der phantasierte Mann. Geht es in der Phantasie um Lust, geht es bei der Straftat um Unterwerfung und Erniedrigung. Ist bei der Phantasie die Frau regieführend, so ist es die völlige Hilflosigkeit, die sie während des Delikts erlebt.

Frauen brauchen Hilfe bei der Entscheidung, ob sie den Täter anzeigen sollen oder nicht. Eine Hilfe ist an dieser Stelle gemeint, die nicht schon weiß, was das Richtige ist. Es sollte allein die Entscheidung der Frau bleiben, ob sie die Gesellschaft - symbolisch gesprochen - zur Wiedergutmachung ansucht oder nicht. Sinnvoll ist es, die jeweiligen Argumente gut abzuwägen. Eine Anzeige kann u. U. die Spirale weiterer Gewalttaten stoppen (Prophylaxe für andere Frauen). Der symbolische Akt der Erstattung einer Anzeige ist nicht zu unterschätzen: das Opfer bittet die Gesellschaft, Gerechtigkeit wieder herzustellen. Das Ritual der Anzeige des Unrechts und die Gerichtsverhandlung kann hilfreich sein und den psychischen Wiederherstellungsprozess begünstigen. Jedoch ist die Notwendigkeit, sich nach der Tat nicht waschen und umkleiden zu dürfen (zur Sicherstellung von Beweismitteln) eine arge Zumutung. Die Aussagen und das Verhör bei Gericht bergen die Gefahr einer Sekundärtraumatisierung. Ein Phantombild zu zeichnen, die Täterkartei durchzusehen und Vorführtermine triggern das Geschehen. Ist der Täter noch nicht gefasst und nicht überführt, bleibt er in einer allmächtigen Position. Das Opfer hat Angst, durch die Anzeige seine Rache heraufzubeschwören und fürchtet seine Wiederkehr. Ist er gefasst, so schildern viele Opfer Ausbruchsphantasien und massive Ängste vor der Verhandlung. Linderung kann die Begleitung zur Polizei durch Fachfrauen bringen. Die Gerichtsverhandlung kann im Rollenspiel vorbereitet werden und „defensive thinking“ geübt werden. Die Vorbereitung auf Fragen nach der sexuellen Vergangenheit, nach sexuellen Vorlieben, Details der Tat, etc. stärkt viele Opfer. Durch die Familie begleitet zu werden ist nicht immer hilfreich, denn den Profis kann mehr zugemutet werden. Die Verurteilung des Täters erleben viele Frauen durchaus als Entspannung. Die Jurisprudenz half, und auf diese Weise kann die Tat abgeschlossen werden.

Was hilft, was heilt?

Prognostisch günstig für den Erholungsprozess der Opfer von Gewaltverbrechen ist:

- wenn das Trauma nicht allzu schwer war (z. B. keine Verletzung der Körpergrenzen, nicht allzu zeitextensiv verlief, etc.),
- das Opfer eine reife Persönlichkeitsstruktur und einen Fundus von Copingstrategien hat,
- nicht arbeitslos ist und über einen höheren Bildungsstand verfügt,
- gute Unterstützung durch den sozialen Nahbereich erfährt,
- schnell professionelle Hilfe erfährt, um Zeit und Möglichkeiten zu haben, sich mit den Irritationen des Selbst- und Weltbildes produktiv auseinandersetzen zu können.

Entscheidend ist die gute Unterstützung der Opfer, sei es von Profis oder aus dem sozialen Nahraum. Das Opfer braucht die Möglichkeit, sich mit all den Irritationen und Gefühlen, der Veränderung des Selbst- und Weltbildes auseinander zu setzen. Dafür muss ausreichend Raum und genügend Zeit zur Verfügung stehen.

Zum Abschluss seien die wesentlichen Regeln für die Traumatherapie, Wilson, 1989, zit. nach Fischer und Riedesser 1998, S. 192f., genannt:

- Nicht beurteilende Akzeptierung des Opfers
- Sofortige Intervention und die Beschaffung von Hilfe unterstützt den Erholungsprozess
- Erwartung massiver Gegenübertragungsreaktionen
- Bereitschaft, sich testen zu lassen
- Übertragung ist in der Traumatherapie ein Prozess der Wiederaufnahme von Beziehung
- Ausgehen von der Hypothese, dass psychotraumatische Belastungssyndrome durch das traumatische Ereignis hervorgerufen werden
- Informationen über die Natur und Dynamik von traumatischen Reaktionen ist ein Bestandteil der Traumatherapie
- Traumatische Ereignisse können in jedem Lebensalter zu Veränderungen der Ich- und Identitätsentwicklung führen
- Verwerfungen, Spaltung und Formen von Dissoziation gehören zu den Abwehrmechanismen, die einem psychischen Trauma folgen
- Selbstbehandlungsversuche durch Alkohol und Drogen sind verbreitet bei psychotraumatischen Belastungssyndromen.

Abschließende Gedanken

Die Psychotraumatologie ist in den letzten Jahren auch ein Schwerpunkt der deutschen klinisch-psychologischen Forschung und Behandlungstechnik geworden. Die internationale scientific community beschäftigt sich schon sehr viel länger mit diesem Themenkomplex. Als ursächlich für die verspätete Rezeption in Deutschland mag die immer noch nicht als bewältigt geltende Auseinandersetzung mit dem Nationalsozialismus und dessen psychische Folgen gelten. Als kollektiver Abwehrmechanismus ist es m. E. zu verstehen, wenn wir uns im deutschsprachigen Raum erst derart zeitverzögert diesem Themenkomplex zuwenden.

Die Traumatherapie ist immer ein interdisziplinäres Geschehen. Körperliche Bewegung, die durchaus ritualisiert eingesetzt wird, ist ebenso hilfreich wie Ernährungsberatung, u. U. Entspannungsverfahren. Modifizierte tiefenpsychologische Behandlung (Horowitz, Fischer & Riedesser, MPTT) ist ebenso wichtig wie Formen der kognitiven Verhaltenstherapie, Familienkonferenzen, Selbstbehauptungstraining, die Traumasyntese, das EMDR oder die Arbeit in einem imaginären Intermediärraum. Somit braucht die Traumatherapie einen methodenübergreifenden Zugang und stellt eine Herausforderung für alle Psychotherapeuten und benachbarten Wissenschaften dar.

Literatur:

- Burian, W. & Berner, W. (1990). Die Wiederholung des Traumas – Überlegungen zur psychotraumatischen Wirkung von Mordtaten für Zeugen, Überlebende und Täter. Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis, 5, S. 238-249.
- Everstine, D. S. & Everstine, L. (1992). Krisentherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ferenczi, S. (1933), Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. Schriften zur Psychoanalyse, Bd. II. Frankfurt: Fischer.
- Fischer, G. & Riedesser, P. (1998): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: UTB.
- Gleser, G.C.; Green, B.L.; Wienget, C. (1981). Psycho-social effects of disaster: A study of Buffalo Creak. New York: Academic Press.
- Heine, M. (2003) Psychotraumatologie zwischen Psychoanalyse und EMDR. Unveröff. Vortrag Colloquium Psychoanalyse, Berlin.
- Herman, J. (1998). Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. München: Kindler.
- Kübler-Ross, E. (1984). Interviews mit Sterbenden. Gütersloh: Verlagshaus Mohn.
- Reddemann, L. & Sachsse, U. (1996): Imaginative Psychotherapieverfahren zur Behandlung in der Kindheit traumatisierter Patienten. Psychotherapeut, 41, 169-174.

Reddemann, L. & Sachsse, U. (1997): Traumazentrierte Psychotherapie I: Stabilisierung. Persönlichkeitsstörungen, 1, 97-142.
Reemtsma, J. P. (1998). Im Keller. Reinbek: Rowohlt.
Seidler, G.H. (2002). Aktuelle Therapieansätze in der Psychotraumatologie. Z. psychosom. Med. Psychother., 48, 6-27.

Heidi Möller, Prof. Dr., Dipl.-Psych., 1986-1991 Diplom-Psychologin im Strafvollzug, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Assistentin an der Technischen Universität Berlin, Abteilung Klinische Psychologie, Lehrtherapeutin für Tiefenpsychologie und Gestalttherapie (Akademie für Psychotherapie, Berlin, FPI, Düsseldorf), Lehrsupervisorin (DGSv). Seit September 2003 Professorin für Kommunikationspsychologie und Psychotherapie, Universität Innsbruck.

Univ. Prof. Dr. Heidi Möller
Leopold-Franzens-Universität Innsbruck
Institut für Kommunikation im Berufsleben und Psychotherapie
Schöpfstraße 3
A-6020 Innsbruck
Heidi.Moeller@uibk.ac.at

3.2. Neun Wochen gegen Rechtsextremismus

Michael Rump-Räuber

Hellersdorf ist ein Stadtbezirk im Nordosten Berlins. Hier ist eine Jugendkultur zu Hause, die nur wenige interkulturellen Erfahrungen kennt. In Hellersdorf wohnen wenige Menschen nichtdeutscher Herkunft. Der Anteil der Wähler rechtsextremer Parteien ist bei Bundestags- und Berliner Wahlen im Verhältnis zu den sonstigen Stadtbezirken sehr hoch.

Hier gibt es aber auch viele Initiativen, die sich gegen Rechtsextremismus und Gewalt zur Wehr setzen wollen. Zu diesen Initiativen gehört ein Team von Lehrern und Sozialpädagogen an der Erich-Maria-Remarque-Oberschule, einer Gesamtschule. Das Team wird unterstützt von einer Kollegin der Regionalen Arbeitsstelle für Ausländerfragen, Jugendarbeit und Schule (RAA Berlin). Gemeinsam entwickelten die Pädagogen eine Unterrichtsreihe, die den Titel trägt „9 Tage gegen Rassismus“.

Neun Tage gegen Rassismus, das sind Schwerpunkte für neun Unterrichtswochen. Je Woche sind zwei Unterrichtsstunden geplant.

Was sind die Themen für die neun Wochen?

Die **erste Woche** steht ganz im Zeichen des großen Themas: **Alle Menschen sind gleich, verschieden und einzigartig**. Wir beschäftigen uns mit solchen Fragestellungen wie: „Wer bin ich im Vergleich zu den anderen, wie erfahre ich mich und den anderen, worin unterscheiden wir uns und welche Gemeinsamkeiten gibt es? Es existiert nicht der Mensch und die Welt, sondern nur meine persönliche Idee, wie Menschen sind und meine persönliche Landkarte von dieser Welt.“

Wir setzen uns in diesem Sinne kritisch mit der uns umgebenden Welt und ihren Widersprüchen auseinander. Dabei wird als Methode u.a. auch ein Dominospiel eingesetzt, welches aber mit dem Körper gespielt wird, als Übung zum Finden von Gemeinsamkeiten und Unterschieden in der Klasse.

In der **zweiten Woche** greifen wir rund um das Thema „**Wir und die Welt**“ das Gelernte aus der ersten Woche noch einmal auf. Bei einem „World-Zoom“ zusammen mit Dias und einem „Weltquiz“ können wir eine imaginäre Reise unternehmen von dem Standort unserer Schule bis zur Antarktis und noch weiter. Dabei werden Pausensnacks gereicht, wie z.B. Suschki, ein Gebäck aus Russland, Tacos aus Mittelamerika oder Erdnüsse aus den USA. Wir begeben uns auf Spurensuche nach der Herkunft von Produkten aus unserem Alltag.

In der **dritten Woche** beschäftigen wir uns unter dem Motto „**Die Welt und wir**“ u.a. mit der Welt bei uns zu Hause, der Herkunft von Rohstoffen und Lebensmitteln und sind überrascht, wie wenig von den uns bekannten Produkten eigentlich aus Deutschland kommt. Wir be-