

Traumanetz Aktuell 02/2020

Einleitung

Corona trifft auch die Fachstelle Traumanetz Berlin

Die Fachstelle Traumanetz Berlin arbeitet wegen der Corona-Pandemie seit Mitte März überwiegend im Homeoffice. Gremiensitzungen und Fachtreffen wurden verschoben oder online durchgeführt. Die Arbeit der Fachstelle orientiert sich an eine angepasste aktuelle Arbeitsplanung. Die Mitarbeiter*innen sind am besten per E-Mail über traumanetz@signal-intervention.de erreichbar, montags und dienstags auch telefonisch im Büro (030/ 46 90 25 90). Der Anrufbeantworter wird regelmäßig abgehört.

Personal

Die Fachstelle ist seit April 2020 aufgrund von Mutterschutz/Elternzeit einer Mitarbeiterin personell reduziert. Ab September 2020 wird sie von einer Mitarbeiterin, die aus der Elternzeit wiederkommt, sowie einer weiteren Vertretungsmitarbeiterin ergänzt.

Schwerpunkt Betroffenenperspektive

Die Leser*innen des Traumanetz Aktuell 02/2020 erwartet das Schwerpunktthema *Betroffenenperspektive*. Es umfasst insbesondere Beiträge von Teilnehmer*innen des Betroffenenrats des Traumanetz Berlin.

Inhaltsverzeichnis

- ❖ **Informationen zu den Qualitätskriterien des Traumanetz Berlin**
- ❖ **Schwerpunktthema Betroffenenperspektive**
 - Die Betroffenenperspektive – Was bedeutet das?
 - Das Schaubild der idealen Vernetzung aus der Betroffenenperspektive
 - Das Selbstbild des Betroffenenrats Traumanetz Berlin
- ❖ **Beiträge von Teilnehmer*innen des Betroffenenrats**
 - Interview zur Arbeit des Betroffenenrats mit Tanja Bullert
 - „Vor Corona: In der Chirurgie mit einer Krise“ von Dorothea G.
 - „Wie Corona meinen Alltag beeinflusst“ von Dorothea G.
 - „Corona aus Sicht einer Trauma-Betroffenen“ von Lou H.
 - „Für eine Traumatherapie ist es nie zu spät“ von Alice Mari Westphal
 - „Szenen aus dem Leben“ von Anonym
 - Buch-Auszüge aus „Die Schlange in der Höhle“ von Diana S.
 - „Die Befreiung aus dem Käfig“ von Diana S.
- ❖ **Zur Rolle der Betroffenenperspektive im ambulant-therapeutischen bzw. klinischen Setting**
- ❖ **Weiterentwicklung der Vernetzung und neue Themen auf der Homepage**
- ❖ **Ausblick**

Informationen zu den Qualitätskriterien des Traumanetz Berlin

Die Vernetzungs- und Kooperationspartner*innen des Traumanetz Berlin arbeiten seit einiger Zeit an der Entwicklung gemeinsamer Qualitätskriterien, an denen sich alle Beteiligten in ihrer Arbeit orientieren. Ein zentrales Qualitätskriterium ist der **frauenspezifische Ansatz**, der in **Traumanetz Aktuell 01/2020** bereits dargestellt wurde.

In den letzten Monaten wurde durch die Gremien des Traumanetz Berlin das Qualitätskriterium **Vernetzung** verabschiedet. Es beinhaltet im Wesentlichen Erläuterungen zum optimalen Vernetzungsgrad im Traumanetz Berlin. So wurde einerseits ein für alle Parteien vertretbarer und durch die Berliner Kooperationspartner*innen bestmöglich umsetzbarer lückenloser Versorgungspfad erarbeitet, um „schnelle Hilfe“ über „kurze Wege“ zu erreichen. Andererseits haben sich die Vernetzungspartner*innen des Traumanetz Berlin darauf verständigt, unterschiedliche Abstufungen von Kooperationsbeziehungen je nach Bedarf eingehen zu können, und sich bereit erklärt, eine fallübergreifende und fallbezogene Vernetzung umzusetzen, um das gemeinsame Anliegen, die traumatherapeutische Versorgungssituation für gewaltbetroffene, (komplex) traumatisierte Frauen und ihre Kinder und damit deren Bewältigungsmöglichkeiten zu verbessern.

Weitere Qualitätskriterien des Traumanetz Berlin werden derzeit noch entwickelt. Es sind die **klinikbezogenen Qualitätskriterien**, die Qualitätskriterien zur optimalen **(Mit-)Versorgung der Kinder und Jugendlichen** während der (teil-)stationären Traumatherapie der Mutter und das **Beschwerdemanagement** im Rahmen des Traumanetz Berlin.

Sobald alle Qualitätskriterien verabschiedet sind, gelten sie als Orientierung für die Ausgestaltung und Weiterentwicklung der ambulanten, wie auch (teil-)stationären Angebote durch die Kooperations- und Vernetzungspartner*innen des Traumanetz Berlin. Alle noch ausstehenden Qualitätskriterien werden nach Verabschiedung durch das Kerngremium auf der Homepage der Fachstelle Traumanetz Berlin veröffentlicht.

Schwerpunktthema: Betroffenenperspektive

Traumanetz Aktuell 02/2020 widmet sich der Betroffenenperspektive. Folgende Überlegungen haben uns dazu veranlasst:

- Verdeutlichung der Bedeutung der Betroffenenperspektive für die Arbeit im Traumanetz Berlin
- Die Sichtweise gewaltbetroffener, (komplex) traumatisierter Frauen als elementare Grundlage für die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung

- Wir wollen nicht „über“ betroffene Frauen sprechen, sondern „mit“ ihnen und sie auf möglichst vielen Ebenen der Arbeit des Traumanetz Berlin miteinbinden
- Veröffentlichung persönlicher Beiträge einiger Teilnehmer*innen des Betroffenenrats zur Hervorhebung von ganz individuellen Betroffenenperspektiven für die (Fach-)Öffentlichkeit
- Unser Ziel ist es, ein klareres Verständnis für verschiedene Betroffenenperspektiven zu erzeugen, Defizite aufzudecken und daran orientiert, die notwendigen Verbesserungen im gesundheitlichen Versorgungssystem zu optimieren

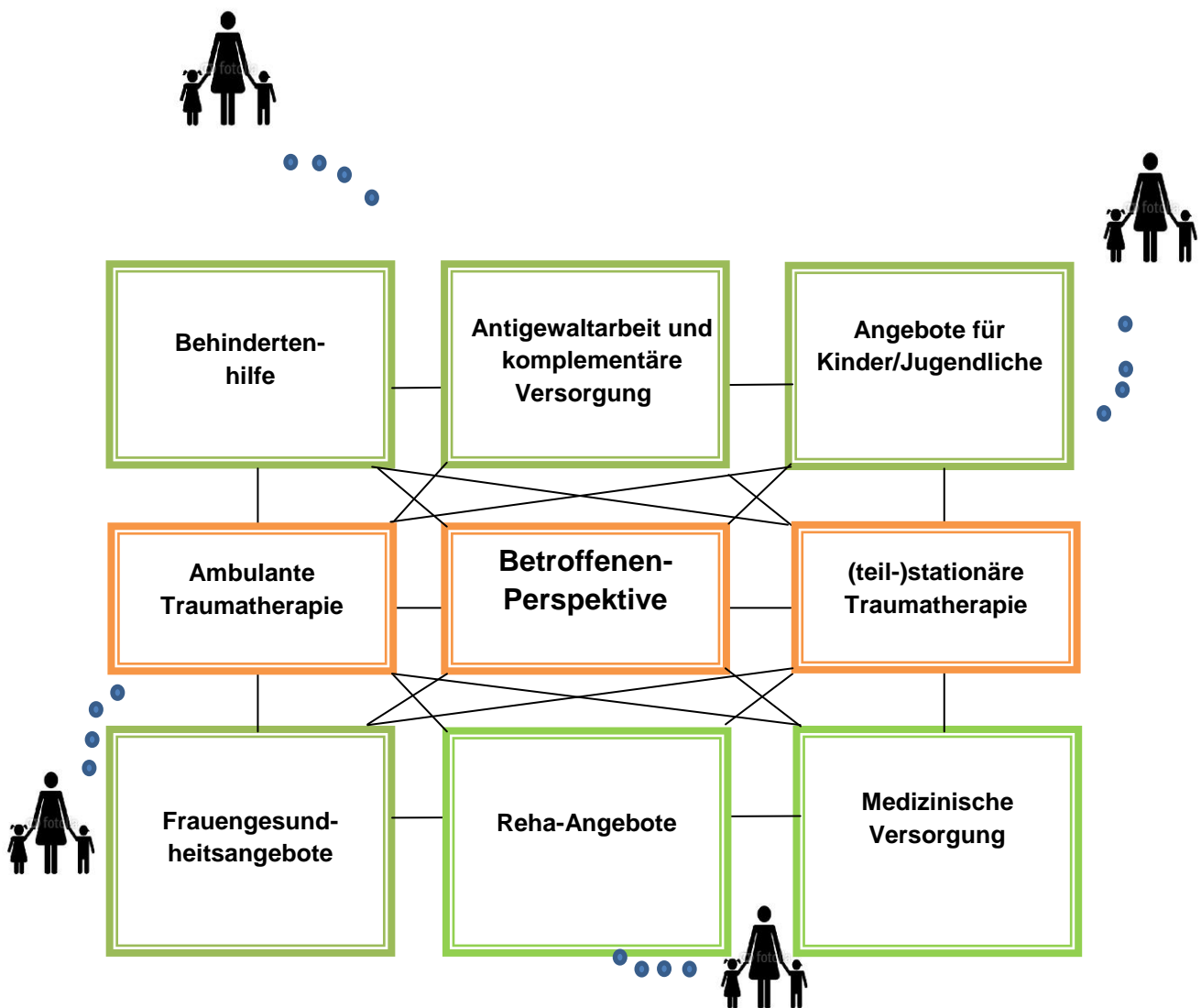
Die Betroffenenperspektive

Die Betroffenenperspektive wird im Traumanetz Berlin frauenspezifisch ausgelegt. „Betroffenenperspektive“ meint im Rahmen der Arbeit des Traumanetz Berlin „aus der Perspektive der von häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt (sowie von anderen Formen wie ritualisierte Gewalt, Menschenhandel usw.) betroffenen und dadurch (komplex) traumatisierten Frauen“ handeln. Dies schließt ein, im Interesse der Betroffenen fachpolitisch zu argumentieren und zu entscheiden. Die Verbesserung der Vernetzung der beratenden, psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung dient vor allem den Betroffenen und muss daher immer vor dem Hintergrund der Frage betrachtet werden, was betroffene Frauen brauchen. Wenn dies gelingt, ist eine Umsetzung der Betroffenenperspektive zugunsten der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung für betroffene Frauen (und ihre Kinder) in Berlin auf einem guten Weg.

Hierbei ist es uns wichtig hervorzuheben, dass es nicht *die eine Betroffenenperspektive* gibt. Vielmehr ist jede der Frauen individuell zu betrachten. Jede Frau ist einzigartig und hat ihre ganz persönliche Biografie. Sie hat besondere Stärken und Schwächen und ist mit ihrer Persönlichkeit weit mehr als eine Überlebende. Die Frauen eint die schwere Straftat, durch die sie viktimisiert worden sind und ggf. ähnliche Traumafolgesymptome, wie sie aus der Gewalt- und Traumaforschung und persönlichen Berichten bekannt ist. Deswegen sprechen wir als Fachstelle von der Betroffenenperspektive der Frauen, die diese geschlechtsspezifischen Formen von Gewalt erlebt haben und in Folge davon (komplex) traumatisiert wurden.

Das Schaubild der idealen Vernetzung aus Betroffenenperspektive

Das Schaubild stellt die Betroffenenperspektive in das Zentrum einer optimalen Vernetzung und verdeutlicht somit die Bedeutung für das Hilfesystem.



Das Schaubild ist dem Berliner Modellvorhaben entnommen und wurde mit der Betroffenenperspektive als zentrales Element leicht abgewandelt.

Das Selbstbild des Betroffenenrats Traumanetz Berlin

Das Selbstbild ist eine Beschreibung der Arbeit des Betroffenenrats. Dieses wurde in Zusammenarbeit von Fachstelle und den Teilnehmer*innen des Betroffenenrats erstellt. Es beschreibt die Ziele, die Aufgaben und die Arbeitsweisen im Betroffenenrat. Das Selbstbild des Betroffenenrats soll die Arbeit transparent für die (Fach-)Öffentlichkeit abbilden und verdeutlichen, wie relevant diese im Rahmen des Traumanetz Berlin ist.

Das Selbstbild des Betroffenenrats des Traumanetz Berlin – Ziele, Aufgaben, Arbeitsweisen

Seit Anfang 2018 ist S.I.G.N.A.L. e. V. Träger der Fachstelle Traumanetz Berlin. Das Projekt wird von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert. Das Traumanetz Berlin ist ein auf freiwilliger Grundlage beruhender Zusammenschluss von Einzelpersonen, Vereinen, Verbänden, Initiativen, Organisationen und weiteren Akteur*innen, die an der Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen mit komplexen Traumafolgestörungen mit und ohne Kinder beteiligt sind. Die Fachstelle koordiniert den inhaltlichen Aufbau und organisiert die berlinweite Vernetzung. Sie entwickelt zielgruppenorientierte Informationsangebote und bietet Fachveranstaltungen an.

Das Traumanetz Berlin hat als übergeordnete Ziele die Verbesserung der traumatherapeutischen Versorgungssituation und damit der Bewältigungsmöglichkeiten für gewaltbetroffene, (komplex) traumatisierte Frauen und ihre Kinder; die Stärkung präventiver Maßnahmen sowie die Begleitung der neu einzurichtenden stationären und teilstationären, frauenspezifischen, traumatherapeutischen Angebote in derzeit folgenden Berliner Kliniken: Alexianer St. Joseph Krankenhaus Berlin Weißensee, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Vivantes Netzwerk für Gesundheit Neukölln, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Der Betroffenenrat des Traumanetz Berlin konstituierte sich im April 2019 aus Frauen, die in ihrer Vergangenheit von häuslicher und/oder sexualisierter Gewalt betroffenen waren und sich für das Traumanetz Berlin engagieren wollen. Das Ziel des Betroffenenrats ist die enge Begleitung des Aufbaus der (teil-)stationären traumatherapeutischen Versorgung der integrierten Mutter-Kind-Angebote der drei beteiligten Kliniken sowie die damit verbundene Stärkung der Betroffenenperspektive auf allen Ebenen. Hierfür nehmen Vertreterinnen des Betroffenenrates an verschiedenen Gremien und Arbeitsgruppen innerhalb des Traumanetzes teil. Eine weitere relevante Aufgabe des Betroffenenrats ist die fachpolitische Arbeit. Aus dieser Perspektive werden Forderungen und Handlungsempfehlungen aufgestellt, um die gesundheitliche Versorgung für betroffene Frauen mit und ohne Kinder adäquat zu gestalten.

Der Betroffenenrat Traumanetz Berlin tagt alle zwei bis drei Monate jeweils montags von 18.00 bis 20.00 Uhr in den Räumen des Sprengelhauses in Berlin-Wedding bei S.I.G.N.A.L. e. V. mit Vertreterinnen der Fachstelle Traumanetz Berlin. Der Betroffenenrat ist Teil der Gremienstruktur des Traumanetz Berlin. Das Gremium setzt sich aus maximal zwölf betroffenen Frauen zusammen, die unterschiedliche Erfahrungen mit der gesundheitlichen Versorgung erlebt haben. Ihnen gemeinsam ist die Motivation, die

Situation für gewaltbetroffene Frauen im Gesundheitssystem zu verbessern und ihre eigenen Erfahrungen für dieses Ziel in das Gremium mit einzubringen. Die Frauen arbeiten ehrenamtlich für den Betroffenenrat des Traumanetz Berlin. Die Vertreter*innen der Fachstelle bereiten die Sitzungen vor, moderieren sie und dokumentieren die Ergebnisse in einem Protokoll. Ein Entwurf der Tagesordnung wird von der Fachstelle vorgeschlagen. Dabei beziehen sich die Tagesordnungspunkte insbesondere auf die thematisch-perspektivische Arbeitsgestaltung des Traumanetz Berlin. Grundsätzlich besteht immer die Möglichkeit, seitens der Teilnehmer*innen, neue, zusätzliche Themen und Tagesordnungspunkte mitzubringen und somit die Tagesordnung zu ergänzen.

Insgesamt arbeitet der Betroffenenrat des Traumanetz Berlin im Sinne der Stärkung der Betroffenenperspektive sowie mit einer Haltung des Ansatzes der Expert*innen aus Erfahrung, um die gesundheitliche Versorgung gewaltbetroffener, komplex traumatisierter Frauen mit und ohne Kinder zu verbessern. Neben individuellen Erfahrungen ergänzt professionelles Expert*innenwissen die Arbeit des Betroffenenrats durch die Vielfalt ihrer Mitglieder. Der Betroffenenrat setzt sich für die optimale Vernetzung der gesundheitlichen Versorgungsbereiche ein, indem die Betroffenenperspektive stetig thematisiert wird und somit die Bedarfe verdeutlicht werden. Für traumatisierte Frauen mit Kindern, die eine (teil-) stationäre Traumatherapie beginnen wollen, spielen insbesondere die sog. „integrierten-Mutter-Kind-Angebote“ eine Rolle. Dabei sollen sowohl die Voraussetzungen für eine gut vor- und nachbereitete (teil-)stationäre frauenspezifische Traumatherapie als auch die parallele (Mit-) Versorgung der Kinder gewährleistet werden. Das bedarf einer abgestimmten Vernetzung jeweils an den Bedarfen und Bedürfnissen der Betroffenen orientiert. Dieser Ansatz gilt ebenso für den ambulanten Bereich, bei dem „integrierte Angebote“ eine optimierte Vernetzung der Hilfe- und Unterstützungsangebote im Gewaltschutz- und Gesundheitsbereich für betroffene Frauen mit und ohne Kinder darstellen.

Das Engagement der Frauen des Betroffenenrats steht für die weiterzuentwickelnden, partizipativen und vernetzten integrierten Angebote des Traumanetz Berlin und stärkt den Blick aus der Betroffenenperspektive.

Stand: Juni 2020

Beiträge von Teilnehmer*innen des Betroffenenrats des Traumanetz Berlin zur Darstellung der Betroffenenperspektive

Herzliches Dankeschön an alle Autor*innen!

An dieser Stelle bedanken wir uns ganz herzlich bei allen Autor*innen nachfolgender Beiträge. Wir wünschen uns, dass die Beiträge bei der (Fach-)Öffentlichkeit auf eine nachdenkliche und gleichzeitig motivierende Resonanz stoßen, erkennbare Missstände verändern zu wollen und im Rahmen ihrer Arbeit, die Betroffenenperspektive wesentlich zu integrieren. Wir würden uns freuen zu hören, welche Gedanken die Beiträge bei Ihnen auslösen und was sie bewirken.



Achtung! Mögliche Trigger (Auslösereize) beim Lesen der Beiträge!

Bitte beachten Sie diese Triggerwarnung. Sie möchte Menschen, die Gewalterfahrungen sowie inadäquates Verhalten im Rahmen ihrer Traumatisierung erlebt haben, informieren, bevor sie diese Texte lesen, um zu verhindern, dass eine Retraumatisierung stattfindet.

Interview der Fachstelle Traumanetz Berlin mit Tanja Bullert zur Arbeit des Betroffenenrats

1. Beschreiben Sie bitte kurz, was Sie zur Mitarbeit im Betroffenenrat des Traumanetz Berlin bewogen hat? Was genau motiviert Sie, im Betroffenenrat mitzuarbeiten?

Zuerst möchte ich mich bei Ihnen dafür bedanken, dass Sie dieses Interview mit mir führen. Aufgrund meiner aktuellen persönlichen Situation schaffe ich es beispielsweise nicht, einen Text über meine Wahrnehmung während der COVID-19-Pandemie für diesen Newsletter zu verfassen. Das Interview ist eine Alternative, die ich als empowernd empfinde und diese Idee des Betroffenenrats ist genau das, er ist empowernd.

Bewogen, beim Betroffenenrat mitzumachen, haben mich meine eigenen Erfahrungen, die ich gerne anderen Alleinerziehenden ersparen möchte. Nach einem schier unerträglichem Jahr für meine beiden inzwischen erwachsenen Kinder und mich habe ich durch Beziehungen zu einem Krankenkassenmitarbeiter endlich einen Klinikaufenthalt bewilligt bekommen. Denn aufgrund meines nach Außen stark wirkenden Selbstbewusstseins haben mir Ärzt*innen bis dahin eine Unterstützung verweigert.

2002 erhielten wir endlich eine Überweisung in eine *Psychosomatische Klinik* und ich war erst einmal erleichtert. Meine beiden Kinder (damals neun und vier Jahre alt) wurden als Begleitkinder eingestuft. Weder meine Kinder noch ich wurden jedoch bei der Aufnahme in diese Entscheidung einbezogen. Leider wurde dies auch nicht erneut überprüft. Obwohl im Laufe unseres Aufenthalts deutlich wurde, dass ich sexualisierte Gewalt erlebt haben muss und deshalb davon ausgegangen werden konnte, dass ich bereits ab dem Säuglingsalter eine Persönlichkeitsstörung entwickelt habe.

Aus meiner Sicht wurde hier der institutionalisierte Grundstein für eine bis heute andauernde Beziehungsstörung zwischen meinem Sohn und mir gelegt. Meine vorherigen Bemühungen, so etwas wie Erziehungshilfe zu bekommen, waren leider gescheitert. Aus der Klinik wurde er nach kurzer Zeit ohne weiteres Gutachten wieder entlassen. Ich stimmte dem zu, da ich während der Behandlungen schreckliche Auseinandersetzungen mit ihm hatte und meine kleine Tochter mich ja auch noch brauchte. Auch mit ihr spielten sich schlimme Szenen ab. So verlor ich einmal in dem klinikinternen Kindergarten völlig die Beherrschung, weil ich befürchtete, dass eine der Mitarbeiter*innen sexuell übergriffig war. Meine Tochter bekam das alles mit, trotzdem gab es keine Aufarbeitung dieses Erlebnisses.

Ich nehme an, dass im Klinikkonzept grundsätzlich keine Aufarbeitung von, ich nenne es einmal *Klinikfolgen*, vorgesehen war. Denn ich habe seit meiner Entlassung nie wieder etwas von den Ärzt*innen dort gehört, obwohl die Klinik heute noch existiert. Im Gegenteil weiß ich, dass Andere ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Stattdessen muss man bei Abbruch befürchten, den Aufenthalt selbst bezahlen zu müssen. Auch mir wurde dies einmal angedroht, was ich mit Blick auf den Grund dieser Drohung nach wie vor als entwürdigend empfinde.

Ich möchte dazu beitragen, einer transgenerativen Weitergabe von Trauma entgegenzuwirken. Eine Möglichkeit sehe ich darin, dass Menschen, die sich in professionelle Hände begeben, erwarten können, dass Familie als ein System verstanden wird. Statt nur Symptome zu bekämpfen, um den/die Betroffene möglichst schnell wieder *in Arbeit* zu bringen (denn es handelte sich offiziell um eine RehaMaßnahme) ist aus meiner Sicht ethisch nicht vertretbar, ignorant, entwürdigend, verantwortungslos und daher auch gesellschaftsschädigend.

2. Was sind aus Ihrer Sicht die relevanten Ziele und Aufgaben des Betroffenenrats?

Ohne Anspruch auf Vollständigkeit und in beliebiger Reihenfolge fallen mir folgende Ziele und Aufgaben ein:

- Erfahrungen von Betroffenen sind eine wichtige Ressource des Qualitätsmanagements für soziale Projekte. Zum Beispiel ist es wichtig, Beschwerdestellen zu etablieren. Das beinhaltet unter anderem, dass sich Mitarbeiter*innen in Institutionen nicht persönlich angegriffen fühlen sollten und nicht ihre Macht missbrauchen.

- Ein Betroffenenrat ist eine Art Lobby, die sich Gehör verschaffen kann, positive gesellschaftliche Veränderungen herbeizuführen. In unserem Fall sollte es aus meiner Sicht dabei um eine Enttabuisierung von Trauma und Traumafolgen gehen sowie um das Anstoßen öffentlicher Diskussionen.
- Einem Betroffenenrat sollte Öffentlichkeitsarbeit, wie beispielsweise dieses Interview ermöglicht werden. Zudem sollten Teilnehmende des Betroffenenrats als Referent*innen zu Fachveranstaltungen eingeladen werden. Auch kann ich mir vorstellen, dass wir als Bildungsvermittler*innen in Seminare von Hochschulen und Universitäten eingeladen werden, um von unserer Arbeit zu berichten.
- Es sollten Vernetzungen von Betroffenenräten gefördert werden, damit wir unsere Sicht stärker mit einbinden können.
- Darüber hinaus sollten Menschen, die sich in Betroffenenräten engagieren, auch finanzielle Anerkennung über das Maß einer Aufwandsentschädigung hinaus erhalten. Denn unsere Arbeit ist aus meiner Sicht gleichzusetzen mit der der *sogenannten Fachleute*.

3. Was bedeutet für Sie die Arbeit im Betroffenenrat des Traumanetz Berlin?

Sie bedeutet Mehraufwand, der sich nur lohnt, wenn Entscheidungsträger*innen ihre Macht positiv nutzen und bereit sind, Strukturen zu verändern und finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen. Außerdem tut es gut, anderen Betroffenen und auch Nichtbetroffenen, die Interesse an einer Verbesserung der Situation traumatisierter Frauen und deren Kindern haben, zu begegnen.

4. Welche Einflussmöglichkeiten wünschen Sie sich im Rahmen der Arbeit des Betroffenenrats auf das Traumanetz Berlin zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung durch sexualisierte und/oder häusliche Gewalt traumatisierter Frauen?

Ich wünsche mir schnellere Entscheidungen zugunsten der Betroffenen, mehr finanzielle Unterstützung, ähnliche Projekte auch für Trans*- und Intermenschen und auch, dass die Sicht von Menschen mit Fluchterfahrungen einfließt.

5. Aus welchem Grund ist die Expertise von betroffenen Frauen für die adäquate Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung komplex Traumatisierter so wesentlich?

Bisher ist im Hilfesystem die „freudjanische“ Sicht auf Menschen noch stark verankert. Unsere Expertise öffnet den Blick auf alternative therapeutische Verfahren wie beispielsweise die kreative Leibtherapie, Musiktherapie u.v.a. Zudem geht es mir um eine Enttabuisierung in der Gesellschaft. Zum Beispiel wird der Fokus in den meisten Therapieangeboten immer noch auf das Defizitäre eines Menschen gerichtet,

statt empowernde Angebote zu machen. Wie weit wir jedoch noch davon entfernt sind, zeigt die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Obwohl mancherorts und viele Jahre der Empowermentansatz umgesetzt wurde, ist er inzwischen von dort wieder verschwunden.

Unsere Gesellschaft hat ein Problem mit Vielfalt, was auch wieder in der aktuellen Rassismuskonversation zutage tritt. *Alle wollen individuell sein, aber wehe, jemensch ist anders!*

6. Was sollte in der gesundheitlichen Versorgung in Berlin aus Betroffenenperspektive insbesondere verbessert werden? Nennen Sie bitte zwei oder drei wichtige Punkte.

- Mitspracherecht aller Betroffenen, auch das von Kindern und Jugendlichen
- Empowermentansatz
- von Krankenkassen finanzierte alternative Therapieformen

7. Wie wichtig erscheint Ihnen der Perspektivwechsel im Gesundheitssystem mehr in Richtung Betroffenenperspektive, also zu der Sicht von (komplex) traumatisierten Frauen, um das Verständnis für die Bedarfe Betroffener zu erhöhen?

Mir erscheint ein *Perspektivwandel* existentiell, da die kommenden Generationen nur davon profitieren können. (Ich benutze hier bewusst den Begriff *Wandel*, da ich einen *Perspektivwechsel* für unrealistisch halte und ein solcher vielleicht auch zu abrupt wäre.) Ein Perspektivwandel birgt aus meiner Sicht die Chance, eine breitere Öffentlichkeit für eine positive Veränderung zu gewinnen. Ein transparenter und würdevoller Umgang mit Trauma macht stark, auch gegen Menschen, die andere mit psychischen Krankheiten am liebsten mit Medikamenten vollpumpen, wegsperren oder Schlimmeres mit ihnen tun. Vielleicht weniger dramatisch, jedoch nicht weniger wichtig ist mir ein Perspektivwandel unter den sogenannten Fachleuten. Die bisherigen Strukturen ermöglichen nach wie vor einen Machtmissbrauch, wie ich ihn Anfang des Jahres in einer der Berliner Kriseninterventionseinrichtungen erlebt habe. Da ich nicht mit dem Konzept der Gruppentherapie einverstanden war, verweigerte mir die Klinik den weiteren Aufenthalt und entließ mich ohne Nachsorge. Auf die Folgen, die das für meine Familie und mich hatte, möchte ich hier nicht näher eingehen. Wenn ich aber kein stabiles Umfeld und eine wundervolle Therapeutin gehabt hätte, wäre ich wahrscheinlich heute immer noch nicht aus meiner Krise heraus, was wahrscheinlich auch meiner Familie geschadet hätte.

8. Was schätzen Sie besonders an der Arbeit des Betroffenenrats?

Ich schätze die warmherzige und betroffenenkontrollierte Arbeitsatmosphäre mit klugen Menschen im gesamten Traumanetz.

9. Wenn Sie in die Zukunft schauen, was möchten Sie konkret durch die Arbeit im Betroffenenrat in den nächsten Jahren erreichen?

Dass nicht zu viele *nächste Jahre* ins Land ziehen, bevor die vorgesehenen Betten belegt werden können. Außerdem wünsche ich mir eine Etablierung dieses Projekts in die bisherigen Strukturen.

10. Sie haben 3 Wünsche an das Traumanetz Berlin – welche sind das?

An das Traumanetz habe ich spontan nur einen Wunsch: Ich würde mich freuen, wenn wir es hinkämen, dass wir auch Frauen zur Mitarbeit motivieren, durch die die Vielfalt unserer Gesellschaft deutlicher wird.

Und ich wünsche mir, dass die Entscheider*innen aus ihrem Dornröschenschlaf erwachen und dass wir für unsere Arbeit von diesen anständig entlohnt werden, am besten rückwirkend.

Wir danken Ihnen ganz herzlich für das Interview zur Arbeit des Betroffenenrats.

Vor Corona: In der Chirurgie mit einer Krise

von Dorothea G.

Vorgeschichte: Nach mehreren Gallenkoliken ging ich ins Krankenhaus, um mir die Gallenblase entfernen zu lassen.

Dienstag: (25.02.2020): Aufnahme in einem Klinikum in Berlin.

Mittwoch: Operation. Stimmung danach ist gut. Ich werde gut versorgt. Ich bin glücklich, als ich endlich gegen 15 Uhr Wasser trinken darf.

Donnerstag gegen Mittag: Frühschicht-Pfleger (riesige, grobe Hände) legt mir die erste von zwei Antibiotika-Infusionen an, die ich dreimal täglich bekomme. Dazu wird ein Verschluss am Zugang geöffnet und der Infusionsschlauch angeschraubt. Als der Verschluss sich schlecht öffnen lässt, bewegt er für mich sehr schmerzhaft die Kanüle des Zugangs. Dann startet er die Infusion und dreht sich um und will gehen. Ich rufe, dass das sehr wehtue und gleich danach schwillt der Handrücken an. Ich rufe nun panisch. Er kommt langsam wieder zurück und registriert langsam, dass die Hand anschwillt. Er stoppt die Infusion und verlässt das Zimmer mit den Worten: „Da muss ein neuer Zugang gelegt werden.“ Ich rufe hinterher: „Sie können mich doch damit nicht so allein lassen“ ... die Kanüle war aus der Vene ins Gewebe gedrungen.

Ich geriet in Panik, ich fühlte mich schlecht behandelt. Ein PFLEGER / MANN (Trigger) hat mir wehgetan und war nicht vorsichtig, sondern brutal. Ich werde wütend. Diese Wut kann ich nur mit grimmigen Blicken äußern. Ich bekomme sehr schlechte Laune, da ich mich sehr hilflos fühle. Das kleine Kind in mir ist in heller Panik. Weil ich dies alles nicht äußern kann und mit dem Trigger eine Spirale in Gang gesetzt wurde, rausche ich in einem Tunnel direkt in die Depression. Ich schreibe meiner Psychotherapeutin (Fr. B.) eine E-Mail. Ein Hilferuf. Später spreche ich mit einer Schwester. Nein, es gibt keine Unterstützung / Hilfe für psychisch Kranke in der Chirurgie / im Krankenhaus in einer Krise. Fr. B. antwortet mir, dass wir am Freitag unsere Psychotherapie-Sitzung am Telefon halten können. Nun habe ich etwas zu tun. Ich suche einen ruhigen Ort zum Telefonieren für den nächsten Tag. Schon einen Tag nach der Operation kann ich wieder herumlaufen. Gott sei Dank.

Es geht mir trotzdem, vor allem am Abend, psychisch sehr schlecht. Depression.

Am Freitag geht es mir körperlich schon ziemlich gut. Außer bücken und auf der Seite liegen, der Drainageschlauch stört und die Bauchöffnung dort schmerzt sehr, kann ich wieder fast alles machen. Endlich ist es 15 Uhr, ich kann Frau B. anrufen. Der ungestörte Platz, den ich am Tag zuvor gefunden hatte, ist nicht mehr ungestört. Ich finde eine Bank am Fahrstuhl! Ein Kommen und Gehen..... Das Gespräch ordnet wieder alles ein. Die Krise ist gebannt, aber nicht vorbei.

Am Sonntag soll ich entlassen werden. Noch zwei Nächte? Ich vermisse meine Katzen (die sehr wichtig für mich sind) sehr.

Ich kann wieder nicht einschlafen. Noch zwei solche Nächte? Nein. Ich muss wieder nach Hause, in mein hilfreiches Umfeld.

Ich beschließe, um eine Schlaftablette zu bitten. Außerdem werde ich die Entlassung am Samstag durchsetzen. Ich bin aufmüppig! Das ist besser als depressiv.

Ich bekomme eine Tavor! Ich hatte als Vorerkrankung Depressionen angegeben. Hat irgendein Arzt dies berücksichtigt und mir deshalb Tavor als Bedarfsmedikament verschrieben? Aber in der Krise wird Frau allein gelassen? Ein Seelsorger ist nur montags zu sprechen. Ein Unding.

Dann sind da zwei weitere große Ärgernisse. Die Verpflegung ist outgesourced! Sie haben nicht registriert, dass ich Vegetarierin bin. Auch zum Abendessen gibt es wieder „Bierschinken“. Außerdem kann ich im Krankenhaus kaum schlafen. Meine Bettnachbarin hat sehr große Schmerzen und stöhnt stundenlang. Wenn sie dann doch einschläft, schnarcht sie. Essen schlecht, Schlaf schlecht. Totale Überforderung (Unterbesetzung) der Pflegekräfte vor allem in der Frühschicht.

Verwechslungen: Mittwoch früh möchte eine Pflegeassistentin meine Schamhaare abrasieren. Da ich weiß, dass meine Zimmernachbarin einen Eingriff über die Gefäße in der Leistengegend am selben Tag haben wird, frage ich intensiv nach. Mein Name? Meine OP (Gallenblase)? Endlich wird nachgefragt und geklärt. Ich werde nicht rasiert. Ein Unding! Auch beim Essen wird verwechselt.

Vor der OP frage ich deshalb mehrmals nach, ob mir auch wirklich die Gallenblase entfernt werden wird. Sie haben diese erfolgreich entfernt.

Meine PTBS – Trigger – Hilflosigkeit – Depression - Abgrund

Durch sexuellen Missbrauch mit 11 Jahren (!) und mehreren Vergewaltigungen mit 19 Jahren leide ich unter einer Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Durch Trigger fühle ich mich in die damalige Situation versetzt. Das Kind hat sich hilflos und ausgeliefert gefühlt. Es konnte nicht reagieren. Ein Mann tut dem Mädchen etwas Schlimmes an, das völlig außerhalb ihrer Grenzen und ihres Verständnisses liegt. Es leidet in der Folge an Depressionen. Als die junge Frau vergewaltigt wird, hat sie schon 8 Jahre eine Bewältigungsstrategie auf entsetzliche Situationen gelernt: Die Depression.

In der Therapie lerne ich frühzeitig zu erkennen, dass eine Situation entstanden ist, in der meine Bewältigungsstrategien versagen. Meist ist das eine Situation, in der ein Mann mir etwas antut (übergriffig ist oder ähnliches). Ich kann dann nicht reagieren. Ich fühle mich ausgeliefert und hilflos. Das Mädchen in mir schreit zuerst, dann fällt es schnell in Hoffnungslosigkeit und in die Depression. Die Erwachsene erleidet dies und kann die Depression oft nicht verhindern. Ich stürze in den Abgrund. Mit Hilfe der Psychotherapie lerne ich den Mechanismus zu erkennen und möglichst schnell wieder aus der Depression heraus zu kommen. Dies gelingt immer schneller.

Ich habe mir ein Netzwerk erarbeitet, das mich (in Krisen) unterstützt. Nun musste ich die Erfahrung machen, dass im Krankenhaus eine psychische Krise nicht aufgefangen wird. Ein Gespräch hätte mir vielleicht geholfen. Trotz psychiatrischer Station gibt es keinen Notfallplan. In der Chirurgie wird keine Unterstützung bei psychischen Krisen angeboten. Keine Ärztin, keine Fachkrankenschwester für Psychiatrie oder Psychologin kann gerufen werden. Die Schwestern haben keine Zeit für ein Gespräch und sind auch nicht dafür ausgebildet.

Keine Versorgung einer psychisch Kranken im Krankenhaus (außer in der Psychiatrie)?

Hätte meine Psychotherapeutin mir nicht für den Freitag ein Telefon-Gespräch angeboten, wenn ich also keine hätte, dann wäre ich im freien Fall in die Depression gerutscht. So hatte ich Hoffnung entwickeln können. Hoffnung ist das Antimittel zur Depression.

So fand ich am Freitagabend die Kraft, um die für Sonntag vorgesehene Entlassung für den Samstag zu fordern.

Depression

Ich falle in eine Depression, wenn meine Bewältigungsstrategien nicht greifen. Mit meiner Geschichte sind Männer (ihr Verhalten mir gegenüber) starke Trigger (Auslöser). Durch einen Trigger fühle ich mich wieder in die Vergangenheit versetzt und sofort setzt ein starkes Gefühl von absoluter Hilflosigkeit ein. Als Kind konnte ich nur erstarren und alles über mich ergehen lassen. Die Hilflosigkeit ist so unerträglich, dass nur noch Aufgeben – die Depression – möglich ist. Hole ich mir rechtzeitig Hilfe, dann kann ich in einem Gespräch erkennen, dass das die Hilflosigkeit von *damals* ist und ich jetzt handeln kann. Die Depression wird abgewendet.

Die Handlungsfähigkeit ist im Krankenhaus stark eingeschränkt, weil ich ja versorgt werden möchte. Es war deshalb wichtig, dass ich nur noch eine Nacht mit den Einschränkungen – schlechter Schlaf und falsches Essen, hungern – leben muss. Ich entschied (Handlungsfähigkeit), dass ich am Samstag gehe.

Am Samstagmorgen wird der Drainageschlauch entfernt. Ich werde entlassen.

Glückliches Wiedersehen mit meinen Katzen – Helferinnen mit Fell.

Wie Corona meinen Alltag beeinflusst

von Dorothea G.

Als Mitte März die harten Einschränkungen mit „zu Hause bleiben“ wirksam wurden, hatte ich eine Bronchitis. Es war kein Coronavirus, aber ich durfte nicht arbeiten gehen. Mein lang ausgebautes Netz wegen schon langer psychischen Krankheit und Behinderung und sehr häufigen Krisen war von einem Moment zum nächsten nicht mehr existent. Frauen- und Malgruppe finden immer noch nicht statt. Gottesdienste erst seit zwei Wochen in sehr magerer Ausführung. Nicht Singen! Sport (Aquafitness und Fitnesscenter) findet nicht statt. Mein einziger Halt ist meine Psychotherapeutin, die weiterhin arbeitet.

Ich fühlte mich eingesperrt. Gott sei Dank habe ich eine junge Mitbewohnerin. Soweit es mein Husten erlaubte, machten wir zweimal in der Woche Ausflüge in Parks und Wälder in Berlin. Ich musste auch nicht mit den Öffentlichen fahren, sondern besitze den Luxus eines Autos. Ich habe auch viel Glück, auch wenn ich das in den häufigen depressiven Phasen und Krisen, das nicht sehen kann.

Viele psychisch kranke Menschen haben keine Psychotherapeutin (die Versorgung ist nicht gesichert, es gibt zu wenige Traumatherapeuten), sie haben kein (soziales) Netz, das weg fallen kann. Sie sind isoliert und stehen allein da. Corona hat sie sicher noch härter getroffen. Ich habe meine Mitbewohnerin, die verhinderte, dass ich mich wie in einem Gefängnis fühlte. Wir kochten und spielten auch zusammen. Ich habe ein Auto und kann einfach raus aus der Innenstadt fahren ohne weitere Kontakte zu haben.

Trotzdem geriet ich in eine Krise. Eingesperrt sein ist für mich ein unerträgliches Gefühl, weil ich als 14 Jährige von meiner Mutter eingesperrt wurde und aus dem Fenster springen wollte. Sie hat das nicht interessiert. Dadurch waren die Kontaktsperren für mich sehr hart.

Wir alle sind auf soziale Kontakte angewiesen. Einkaufen als Ablenkung und rausgehen.

Meine Woche vor der Corona-Krise

Ich arbeite halbtags.

Montag: Frauengruppe und Fitnesscenter

Dienstag: Malgruppe

Mittwoch: Ergotherapie und Aquafitness

Donnerstag: eventuell Fitnesscenter

Freitag: Psychotherapie

Sonntag: Ausflug

Meine Woche in Corona-Zeiten ohne Lockerungen

Montag: nix

Dienstag: nix

Mittwoch: Spaziergang mit Ergotherapeutin (selten)

Donnerstag: nix

Freitag: Psychotherapie

Sonntag: Ausflug

Meine Woche in Corona-Zeiten mit Lockerungen

Montag: nix

Dienstag: Zoo

Mittwoch: Ergotherapie

Donnerstag: eventuell Zoo

Freitag: Psychotherapie

Samstag: eventuell Zoo

Sonntag: Gottesdienst und Tierpark

Glücklich gemacht hat mich vor genau 14 Tagen die Wiedereröffnung des Zoos. Mit einer Jahreskarte kann ich jetzt sehr oft die Tiere besuchen. Ich habe wieder etwas gefunden, was mir guttut. Leider wurden die zwei Wochen Gutgehen wieder von einer Krise abgelöst und aus dieser versuche ich sehr mühsam mich nun wieder herauszuarbeiten.

Von 52 Wochen habe ich höchstens zwei Wochen im Jahr, in denen es mir gut geht. Das ist meine Erkrankung. Als ich 11 Jahre alt war, versank ich in Depressionen wegen des sexuellen Missbrauchs. Seit 2007 gibt es keine langen Phasen ohne sie mehr. Deshalb ist mein soziales Netz so wichtig für mich.

Corona hat mir viel genommen. Ich bin nun allerdings dankbar für jede Lockerung. Allerdings weiß ich nicht, wann ich das letzte Mal jemanden außer meiner Mitbewohnerin berührt habe. Mir fehlt der Handschlag sehr. Von einer Umarmung kann ich noch nicht einmal träumen.

Corona aus Sicht einer Trauma-Betroffenen

von Lou H.¹

Die durch Corona ausgelösten gesellschaftlichen Veränderungen waren für alle Menschen eine einschneidende Lebenserfahrung. Doch einmal mehr wurde mir deutlich, dass die individuelle Vergangenheit auch jeden Moment der Gegenwart färbt, und erst durch Beobachtungen meiner Mitmenschen in dieser Phase begriff ich, in welcher unterschiedlichen Welten wir uns vor Corona tagtäglich bewegt hatten.

Ich bin den Weg rückwärts gegangen und habe dank der Einschränkungen gelernt, dass andere Menschen sich vor dem Virus in ihrer Welt frei, sicher und getragen fühlten, getragen von ihren Plänen für die unmittelbare Zukunft, deren Realisierung ihnen möglich und wahrscheinlich erschien. Sicher vor unsichtbaren Gefahren, die einen jeden Moment das Leben kosten könnten. Frei von lästigen Einschränkungen, jenen kleinen und großen Ritualen im Alltag, die Kraft kosten und bei denen man nie ganz weiß, ob man an sie glauben soll, und die doch das einzige sind, was einem bleibt, um ein Gefühl von Kontrolle und Sicherheit herzustellen. Viele Leute erzählten mir, sie empfänden sich plötzlich als einflusslos und ausgeliefert. „Was ich tue und was in der Welt geschieht, erscheint ohne Zusammenhang. Ich möchte gern mein Leben planen, aber ich weiß gerade nicht, wie es nächsten Monat aussehen wird.“ Das beschreibt mein Lebensgefühl seit ich zurückdenken kann. Weil ich es nie anders kennengelernt habe, war es normal, dass ich Angst vor der Nähe anderer Menschen habe, aber die Gefahrenquelle war niemals sichtbar, so dass man sie hätte fassen können. Beim Einkaufen, beim Umarmen, beim Nebeneinandersitzen. Es war normal, dass ich keine Pläne machen konnte, denn auf einem Kriegsschauplatz kämpft

¹ Name geändert

man darum, am Leben zu bleiben, nicht für ein späteres Einfamilienhaus mit Vorgarten. Wo man in seiner Existenz ständig bedroht wird, da lässt man sich nicht nieder, um die Aussicht zu genießen, und wenn man diese Welt in sich trägt, dann gibt es keine Himmelsrichtung, in die man sich bewegen könnte, um ein anderes Leben zu leben.

Während die mediale Öffentlichkeit mittlerweile zwar Interesse an der Berichterstattung über sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Frauen zeigt, gibt es immer noch kaum Bewusstsein für das „Leben danach“. Nicht nur man selbst verändert sich, sondern die Welt verändert sich. Sie wird zu einem unwirklichen, lebensfeindlichen Ort ohne Sicherheiten, ohne Zukunft und ohne heilsame Begegnungen. Die Seele ist in Quarantäne. Und wer sehr früh und strukturell traumatisiert wurde, der lernt erst spät (-manchmal leider nie), dass dies nicht die Wirklichkeit aller ist, sondern das Ergebnis von Erfahrungen, die keinem Menschen zugemutet werden sollten.

Ich glaube, durch Corona haben einige Menschen einen winzig kleinen Geschmack davon bekommen, was es bedeutet, in einer solchen Welt zuhause zu sein. Ich würde mir wünschen, dass es mehr Bewusstsein dafür gäbe, dass nicht alle Menschen aus der inneren Quarantäne aussteigen können, nur weil im Äußeren wieder langsam das Leben ins Rollen kommt.

Für eine Traumatherapie ist es nie zu spät

von Alice Mari Westphal

Hallo, ich bin Alice Mari Westphal, Speakerin/Trainerin & Präventologin, 64 Jahre, Mutter von zwei großartigen Kindern (mein Sohn ist 42 Jahre und meine Tochter 35 Jahre alt) und seit 20 Monaten Oma von zwei wundervollen Enkelinnen (20 und 4 Monate alt). Und ich bin eine Frau, die jahrelangen sexuellen Missbrauch erfahren, 5 Jahre in einer häuslichen Gewaltbeziehung gelebt und einen Überfall mit Vergewaltigung im öffentlichen Park überlebt hat.

Nach Außen machte ich Karriere, u.a. war ich viele Jahre eine engagierte, freigestellte Personalrätin, im Vorstand und wurde zur ersten weiblichen Vorsitzenden gewählt. Später, mit 54 Jahren, habe ich mich als Trainerin & Coach selbstständig gemacht, später kam die Bühne als Speakerin dazu. Mit Anfang 40 Jahren fing ich an Sport zu treiben, lernte das Skilaufen, lief meinen 1. Marathon mit 45 Jahren, 13 weitere folgten. Zurzeit bin ich ein Spinningfan und trainiere für Megamärsche.

Mein Inneres sah und sieht auch noch heute anders aus, ist mir häufig noch sehr unbekannt. Viele Jahre waren geprägt von Krankheiten wie z. B. Pfeiffersches Drüsenfieber, eine schwere chronifizierte Nasenneben- und Kieferhöhlenentzündung, Lungenentzündung, diversen Fahrradunfällen, drei Hörstürzen, zwei Bandscheibenvorfällen und einem Erschöpfungszustand. Es wurden mir Depressionen bescheinigt, was erst Jahre später für mich auch nachvollziehbar war. Wie oft hatte ich Suizidgedanken. Dabei hätte ich mich früher nie als depressiv oder auch krank bezeichnet - trotz meiner mich ständig begleitenden

Mantren „ich kann nicht mehr“, „ich bin nichts wert“ „mich kriegt niemand mehr klein“ „ich schaffe das“, die ständig im Wechsel in meinem Kopf kreisten.

Weil meine schulischen Leistungen als Vorzeigeschülerin auf dem Gymnasium nachließen (ich litt auch immer wieder unter häufigen, sehr schmerzhaften Nierenbeckenentzündungen), sind meine Eltern damals mit mir auf Empfehlung zu einem anerkannten Kinder- und Jugendpsychologen 1 x wöchentlich gegangen. Ich kann mich noch an die Deutung von Tintenkleksen erinnern, ebenso an einen Intelligenztest, oder wer mehr Schuld an meinem Versagen hatte - meine Mutter oder mein Vater. Der Missbrauch wurde anscheinend nicht erkannt.

Mehrere Jahre später, ich war 25 Jahre alt, habe ich die Vergewaltigung angezeigt. Das sehr unwürdige Polizeiverfahren lasse ich hier aus. Mein Glück war, dass der Täter mich mit einer Gonorrhö angesteckt hatte, er wurde gefasst und ich musste die Tat nicht vor Gericht beweisen. Der Richter fragte mich während der Verhandlung, ob ich Hilfe bräuchte, was ich verneinte (ich war damals ohne Unterstützung allein zur Verhandlung gekommen). Ich glaube, ich wusste damals, schwer traumatisiert, gar nicht, in welcher Form die Hilfe sein sollte.

Mit Mitte 30, ich arbeitete Vollzeit mit 2 Kindern und einer problematischen Beziehung, zeigte sich meine Erschöpfung, meine innere Unruhe und das Gefühl, nicht mehr zu können, immer wieder mehr oder weniger stark. Aus diesem Grund fragte ich, damals hatte ich noch einen Frauenarzt, was ich dagegen tun könne. Er überwies mich zu einem Kollegen, einem Psychologen. Nach 3 Sitzungen, in denen ich meine Geschichte erzählte, meinte dieser, er könne mich nicht behandeln und hat mich zu einer Kollegin überwiesen. Dort das gleiche, nach 3 bis 4 Sitzungen überwies sie mich an ein Institut der Freien Universität (FU). Dort bin ich dann nach, ich glaube, 2 Sitzungen, ausgestiegen. Ich kann heute nicht mehr sagen, was mich dazu bewegt hat, habe auch keine Gefühle dazu.

Meine „ich kann nicht mehr“-Schübe hörten allerdings nicht auf, so dass ich von meiner Arbeitsstelle selbst Therapeutinnen anrief. Als ich endlich nach vielen Versuchen eine Therapeutin telefonisch erreichte, ihr kurz geschildert hatte, worum es ging und warum ich eine Therapie/ Hilfe brauche, fragte sie mich, ob ich mich schon mal gefragt hätte, warum mir das alles passiert sei. Es mag sein, dass sie es in einem ganz anderen Zusammenhang meinte. Was bei mir damals jedoch auftauchte, war die dann sehr präsente Schuldfrage. Ein weiteres Mantra trat in mein Leben – „Warum immer ich?“. Danach beendete ich erst einmal meine Therapiesuche, was allerdings meinen Zustand nicht besserte. Es fiel mir „zufällig“ ein Buch in die Hände. Den Titel weiß ich nicht mehr. Dort war die Telefonnummer des Berliner Notrufs aufgelistet. Ich rief dort an und nahm eine Zeit lang regelmäßig an den Sitzungen mit betroffenen Frauen teil. Zum ersten Mal spürte ich, ich bin nicht allein und ich bin „normal“. Auch wenn die traumatischen Erlebnisse der Frauen unglaublich schwer waren, fühlte ich mich damals wohl und verstanden.

Mit 39 Jahren hatte ich meine letzte Regel. Ein Hormontest zeigte, dass ich schon länger in den Wechseljahren war. Ein schwerer Schock für mich, ich im Herbst des Lebens und gerade frisch verliebt wie im Frühling in einen 8 Jahre jüngeren Mann. Die nächste Krise tauchte auf. Damals habe ich Worte wie Krise und Depression kategorisch abgelehnt, auch wenn ich an einem Wochenende mehr oder weniger

dumpf auf meinem Sofa gesessen habe und zu nichts fähig war. Ich bin heute davon überzeugt, „irgendetwas“ in mir achtet auf mich, ich bin dann zu pro familia gegangen. Dort hatten mein Ex-Mann und ich bereits eine für uns beide gute Paarberatung in Anspruch genommen. Die dort tätige Mitarbeiterin hat mir nach unserem Gespräch sofort 2 Adressen von Therapeutinnen gegeben mit der Bitte, mich dort umgehend zu melden. Dann ging alles recht schnell, die eine Praxis hatte keinen Platz, die andere ja. Damit war die Entscheidung gefällt. In den Vorgesprächen ging es auch erst einmal darum, ob wir, die Therapeutin und ich, und die Therapieform zu- und miteinander passten. Ich hatte damals keine Ahnung, was eine Analyse bedeutet. Ich sollte mich auf das Sofa legen, was ich verweigerte - über 2 Jahre. Insgesamt mit einigen Unterbrechungen war ich fast 5 Jahre dort und lag nachher auch auf dem Sofa.

Heute, mindestens 15 Jahre später, bin ich seit 3 Monaten bei einer Traumatherapeutin und ich habe zum ersten Mal das Gefühl, es fühlt sich stimmig an und ich habe das Vertrauen, dass ich mich und meine Seele dort in meinem Tempo und in meiner Art entwickeln und heilen kann.

Fazit: Meine therapeutischen Erfahrungen sollen nicht als Anklage verstanden werden, sondern im Gegenteil, als Hinweis für mehr Sensibilität und Achtsamkeit der Klientin gegenüber. Eine traumatisierte Frau, insbesondere komplex traumatisierte Frau, immer wieder wegzuschicken (ich fühlte mich sowieso weggeschickt, weil ich eine Zeit lang in einem Babywaisenhaus verbracht hatte), ohne ein sensibel geführtes Gespräch, was die Gründe dafür sind, ist aus meiner Sicht nicht tragbar. Dass die Telefonsituation eine eindeutige Ausnahme war, davon gehe ich aus.

Auch hätte ich mir, aus heutiger Sicht, von meiner Analyse-Therapeutin gewünscht, die Analyse nicht immer wieder zu verlängern. Es hat bestimmt viel Mühe gemacht hat, neue Anträge zu schreiben, anstatt mir zu sagen, dass diese Form der Therapie in keiner Weise die richtige für eine Frau mit meiner Geschichte ist. Als ich endlich auf dem Sofa lag, konnte ich kaum atmen, weil ich immer und ständig darauf achtete, was diese Person hinter mir macht. Und ich habe es in der langen Zeit nicht einmal geschafft, den Kopf zu drehen und nachzuschauen.

Ich gehe davon aus, dass ich kein „Einzelfall“ bin, auch wenn jede Lebensgeschichte individuell und einzigartig ist.

Mein großer Wunsch ist, dass insbesondere komplex traumatisierten Frauen eine erhöhte Sensibilität entgegen gebracht wird. Sehr häufig unterscheidet sich bei diesen Frauen das „Innen“ und das „Außen“ und viele sind gar nicht in der Lage, Gefühle, weil sie abgespalten sind, zu beschreiben.

Es braucht großes Vertrauen, Zeit, Geduld, Wertschätzung, Respekt und immer wieder höchste Achtsamkeit, um herauszufinden, wo die Klientin gerade „steht“.

Szenen aus dem Leben

von Anonym

Manchmal muss ich regelrecht schmunzeln, wenn ich darüber nachdenke, im Betroffenenrat von Gewalt betroffener Frauen zu sein und etwas bewirken zu wollen. Eine Verbesserung der Versorgung. Wobei ich die Idee an sich großartig finde!!!

Nur in dieser Großstadt kommt es mir vor wie ein Tropfen auf den heißen Stein.

Berlin. Großstadt, brutal und hart, erbarmungslos, schonungslos und oft völlig ignorant gegenüber den Schwächeren.

Aber Frau tut ja was sie kann und hofft, dass aus einem Tropfen auf den heißen Stein irgendwann ein reißender Fluss wird, der die Gewalt/-folgen einfach wegspült.

In dieser, unseren schönen Großstadt, in der oft feiernde, gut gelaunte Menschenmassen durch die Straßen ziehen, sitze ich nun allein zu Hause und habe heftige Schmerzen. Schmerzen von damals. Und keiner ist da. So wie damals auch.

Von Therapeuten höre ich: oh Gott oh Gott, das ist mir zu viel. Dafür bin ich nicht ausgebildet. Es hagelt Absagen. Nicht ausgebildet dafür. Wieder diese Schmerzen, mir wird schwarz vor Augen, Panik setzt ein.

Auf einer Krisenstation wird mir zu verstehen gegeben, ich wäre einfach nur theatralisch und ich solle doch alles vergessen und einfach arbeiten gehen. Hm, ja alles klar, denke ich mir, sowas kann ich mir gar nicht ausdenken oder schauspielern. Die Schmerzen sind echt und sie sind heftig. Jetzt fühle ich mich erneut als Simulantin abgestempelt, nur weil die keine Ahnung von Körpererinnerungen haben. Kriege wieder das Gefühl, dass ich jetzt schon wieder Fachkräften erklären muss, was Traumaerinnerungen sind.

Schmerzen, mir wird schwarz vor Augen.

Es ist wirklich Glückssache, in Berlin an jemanden zu geraten, der sich mit Traumafolgestörungen auskennt. "Davon habe ich keine Ahnung." Schon wieder dieser Satz, der einen langsam rasend macht. Alles voll, die Warteliste ist zu lang, da passt keiner mehr drauf.

Oder: ja ich kenne mich etwas damit aus, aber Patienten, die so stark belastet sind habe ich schon genug, mehr kann ich nicht aufnehmen.

Panik macht sich breit. Ich rufe Freunde an; die sind auf der Arbeit und wollen danach feiern gehen. Am nächsten Tag Familie. Die haben auch schon genug mit der Familie zu tun. Eine Freundin gab mir zu verstehen, dass sie gerade nur an ihre Luxusprobleme denken kann.

Tolle Freunde habe ich da, denke ich mir. Und was die anderen Menschen in meinem Leben betrifft: es ist kaum jemand mehr übrig: "Brechen sie den Kontakt ab, sie dürfen keinen Kontakt zu Menschen haben, die schädlich für sie sind." Na, wenn das mal so einfach wäre, denke ich - Menschen einteilen in schädlich und unschädlich. Manche machen es sich wirklich leicht mit ihren Ratschlägen.

Wie auch immer - wenn man Probleme hat, mit denen niemand etwas anfangen kann, ist man plötzlich ziemlich einsam.

Von einer Stelle höre ich dann, du kannst zu uns kommen, wenn es dir so geht. EINE Stelle aus dem Berliner Hilfesystem. EINE. Bei einer anderen Stelle hieße es auch, ich könne dorthin gehen. Beim nächsten Mal war aber selbstredend wieder jemand anderes da. "Oh, davon habe ich keine Ahnung." Schon wieder dieser Satz. Tränen in den Augen und wütend verließ ich dann nach einer halben Stunde die Hilfseinrichtung.

Manchmal sitze ich völlig aufgelöst auf einer Parkbank und versuche runterzukommen. An mir ziehen die feiernden Gruppen vorbei, lärmend und laut lachend.

Ja, denke ich mir dann, wenn sich mehr Menschen so gut auskennen würden mit Häuslicher Gewalt und Traumafolgestörungen, wie mit Partymachen und Um-die-Welt-fliegen, dann wäre einigen Menschen in dieser Stadt sehr geholfen.

Denn wir sind auch noch da - die vergessene Randgruppe, die, die auch Teil dieser Stadt sind. Und jetzt: vergessen, verstoßen, ungewollt.

Das Verrückte ist, wenn ich allen Schmerz runterdrücke und gute Laune habe, habe ich plötzlich viele Menschen um mich. Gern werden sie von mir bespaßt, gern profitieren sie dann von meinen Einfällen und gern nehmen sie auch meine freundschaftliche Unterstützung in Anspruch. Und das alles ganz selbstverständlich.

Aber wenn es mir richtig schlecht geht ist keiner mehr da. Denn sie wollen ja nur das Gute hören und nur gute Laune haben.

Noch verrückter ist, dass ich jahrelang sehr gut gearbeitet habe in meinem Job, Steuern gezahlt und meine Familie zusammengehalten und unterstützt habe. Ich habe meine Kindheit dafür aufgegeben, ich hatte keine Kindheit, weil ich überleben musste. Und alles irgendwie am Laufen halten musste.

Dann wurden die Suizidgedanken zu schlimm, dass ich mir Hilfe holen musste, es wurde aber alles schlimmer und nicht besser, es ist eher alles kaputt gegangen.

Und jetzt kriege ich noch nicht einmal mehr einen Therapieplatz.

Ich weiß nicht, ob ich heulen oder schreien soll, wenn ich darüber nachdenke.

Auszüge aus dem Buch „Die Schlange in der Höhle“

von Diana S.

Dieses Buch ist eine wahre Erzählung meines bisherigen Lebens. Nichts davon ist verharmlost oder dramatisiert. Alles, was ich in diesem Buch schildere, ist genauso passiert.

In erster Linie soll mir dieses Buch helfen, mit der Vergangenheit abschließen zu können und mir in schweren Zeiten zeigen, dass egal, was auch damals passiert ist, es sich immer lohnt, niemals aufzugeben. Falls dieses Buch irgendwann einmal an die Öffentlichkeit kommen sollte, möchte ich mit dem Inhalt des Buches nicht schockieren, sondern Hoffnung machen. (...)

(...) Da mein Stiefvater uns ja gedroht hatte uns umzubringen, wurden meine Familie und ich ins sog. Zeugenschutzprogramm aufgenommen. D. h. anderer Name, anderer Ort/Stadt, alles hinter sich lassen und vor allem niemandem, keinen Freunden etc. sagen, wohin es geht usw. Meine Familie zog also weg und ich blieb alleine hier, aber ich wollte es auch so, denn ich wollte meine Ausbildung beenden. Das ließ ich mir nicht nehmen und zog nach meiner Ausbildung dann zu meiner Familie in die Stadt. Mir ging es nicht gut dort, denn wir waren aus dem Gefahrenbereich zwar draußen und er konnte uns nix mehr tun, aber mein Leben ging ab da abwärts. Kaum 3 Monate dort, landete ich wegen Suizidversuch in der Psychiatrie. Ganze 7 Monate lang musste ich Medikamente nehmen, weil die Erinnerungen plötzlich so extrem waren, dass ich einfach nicht mehr leben wollte. Immer wieder kam es zu längeren Aufenthalten mit richterlichen Beschlüssen und permanenten Fixierungen - auch zu immer extremeren selbstverletzenden Handlungen. Zum Glück hat es nie geklappt, mich umzubringen, kann ich heute sagen. Denn auch wenn ich seitdem Dauerpatientin in der Psychiatrie war, Betreutes Wohnen und gesetzliche Betreuung bekam, hat mich das gestärkt. Ich habe zwar lange gebraucht, um das alles zu kapiern und um zu der Einsicht zu kommen, die ich heute habe, aber ich habe es geschafft. Seit ca. 4 Jahren war ich nicht mehr stationär in der Psychiatrie. Es kam vor 3 Jahren für 2 Tage einmal zu einer Krisenintervention, aber das hatte nichts mit meiner Vergangenheit zu tun.

Seit 2009 bin ich bei einer sehr guten Therapeutin und das krasse daran ist - sie hat bei meinem ehemaligen Therapeuten Fortbildungen über Traumatherapie bzw. gewisse Methoden für die Traumabewältigung gemacht. Sie hat es wahrlich nicht einfach mit mir gehabt und mit Sicherheit hat sie es auch oft bereut, mich als Klientin zu nehmen, denn die Verhaltens - und Denkweisen, die ich als Kind beigebracht bekam, waren hartnäckiger als gedacht und ich habe sehr lange gebraucht, bis das es sich langsam anfang zu lösen. Ich bin heute soweit, zu sagen: ICH BIN NICHT SCHULD!!! ER IST DER TÄTER!!! Vor 3 Monaten habe ich so noch nicht gedacht bzw. war ich noch nicht soweit, dass ich es denken und/oder fühlen konnte. So vieles was mir meine Therapeutin, Betreuerinnen, Ärzte und Freunde gesagt haben, klang für mich logisch, wenn es sich auf andere bezog, aber mich betraf es nicht, denn ich war es nicht wert - ich fühlte mich nicht wertvoll genug und versuchte, all das, was passiert war, damit zu rechtfertigen, dass ich als Kind wohl so böse gewesen sein musste, dass ich so bestraft werden musste oder es war halt

meine Bestimmung. Irgendwie versuchte ich es immer irgendwie erklären zu wollen und zu können. Doch vor 3 Monaten traf ich ja meine ehemalige Schulerzieherin und mittlerweile sehr gute Freundin wieder. Es war nicht direkt alles perfekt, sondern es brauchte viele Ansagen von ihr und sie packte mich auch nicht in Watte, sondern sagte, was sie dachte und fühlte. Das war oft ein Schlag ins Gesicht, jedenfalls fühlte es sich so an, doch als sie mir erneut den "Marsch geblasen hatte" weil ich mal wieder "lebensmüde" war, legte sich ein Schalter um. Zum ersten Mal fielen ihre Worte ins Herz und blieben nicht an der Stirn stehen. Da merkte ich, dass all das, was sie sagte, ehrlich gemeint war. Es berührte mich und ich fühlte mich von ihr wirklich gemocht, so wie sie es sagte...

Seitdem versuche ich, nach vorne zu schauen. Ich fing an, Ziele zu setzen und gehe sie auch zielstrebig an. Ich nehme mein Leben selbst wieder in die Hand und trenne mich von dem, was mich runterzieht. Ich werde wieder zurück in meine Heimat gehen, mich nicht mehr von meinem Stiefvater vertreiben lassen und ihm die Macht überlassen. Denn ich habe das Recht glücklich zu sein und gut für mich zu sorgen.

(...) Ich denke darüber nach, was wohl gewesen wäre, wenn auch nur einer damals nicht weggeschaut hätte, als ich noch klein war. Wenn sowohl das Jugendamt als auch die Familienhelfer oder der sozialpsychiatrische Dienst die Augen nicht zugemacht, sondern gehandelt hätten?

Meine Freundin würde noch leben und das Leben von vielen Kindern wäre nicht so zerstört worden.

Alle wussten doch, was er gemacht hat und was für ein Mensch er ist. Nein, da wartet man lieber, bis eines der Kinder den Mund aufmacht. Und selbst als ich was gesagt habe, war nur ein Mensch da, der nicht weggeschaut hat und was unternommen hat. Noch nicht einmal das Jugendamt wollte sich die Finger schmutzig machen und ihn anzeigen - das ließen sie meine damalige Schulerzieherin machen, die die Courage und den Mut hatte, sich gegen alle zu stellen, die sie nicht ernst nahmen und unterstützten. Und sie hat es geschafft, was fast 14 Jahre lang keiner geschafft hat.

Klar kann man leicht sagen, dass ich ja nur den Mund hätte aufmachen müssen. Aber wenn man als kleines Kind die Drohung bekommt, dass, wenn man was sagt, die eigene Mama und die Geschwister dann sterben werden, hält man lieber die Klappe und hält es aus, was mit einem passiert. Ich habe mir immer wieder eingeredet, dass es irgendwann vorbei sein wird und ich nur durchhalten muss. Mein Körper hat dann am 10.03.1992 für sich selbst entschieden und es meiner Schulerzieherin erzählt. Ich konnte es nicht kontrollieren und wer weiß, vielleicht war es an diesem Tag die richtige Zeit dafür.

Ich kann nur sagen, dass man lieber einmal zu viel als einmal zu wenig handeln sollte, wenn man den Verdacht hat, dass irgendetwas nicht in Ordnung zu sein scheint. Die Kinder werden es uns danken!!!

Und Kinder brauchen uns Erwachsene, die sie schützen und ernst nehmen und ihnen zeigen, dass man für sie da ist. Wir haben auf dieser Welt schon genug misshandelte Kinder und auch Erwachsene und brauchen nicht noch mehr. Deswegen sollten wir alle sensibler für unsere Mitmenschen werden, genauer unsere Mitmenschen anschauen und zuhören. Denn keiner hat es verdient, verletzt zu werden in jeglicher Form!!!

Die Befreiung aus dem Käfig

von Diana S.

Es war einmal ein kleiner Schimpanse, der seit seiner Geburt von Dunkelheit, Gitterstäben und Misshandlungen geprägt war. Viele Jahre gingen ins Land und der Schimpanse wurde älter. Er hatte die Hoffnung auf Freiheit und ein glückliches Leben schon aufgegeben und war bereit zu sterben, als eines Tages sich ein Engel zu ihm gesellte. Der Engel fragte ihn, ob er all die Qualen, die er erleiden musste, und die Gefangenschaft, in der er sich befand, hinter sich lassen und mit ihm in die Freiheit fliegen möchte. Da der Schimpanse jedoch nicht mehr daran glaubte, frei sein zu dürfen und dem Engel durch die vielen Enttäuschungen und Verletzungen, die er erlebt hatte, nicht vertraute, zögerte er eine ganze Weile. Er kannte nichts anderes als die Gefangenschaft, die Gitterstäbe vor seinem Gesicht und die Misshandlungen durch unzählige Hände und Füße.

Schließlich fasste er sich ein Herz und gab dem Engel nur den kleinen Finger zum Festhalten. Dem Engel genügte das und er freute sich über das bisschen Vertrauen, das der Schimpanse im schenkte. Da der Engel aber wusste, dass es eine Überforderung für den Schimpansen wäre, wenn er ihn jetzt dem Licht und der Freiheit sofort aussetzen würde, beschloss er, den Schimpansen erst einmal in einen dunklen Raum zu bringen, wo die Tür zu der Freiheit und dem Licht offenblieb. Der Engel sah natürlich all das Schöne... das grüne Gras, das Sonnenlicht und die Freiheit, denn er war ja draußen. Der Schimpanse jedoch traute sich aus Angst nicht heraus. Es brauchte seine Zeit, bis er sich endlich traute, aus der Tür nur mal einen kleinen Blick zu wagen. Mit der Zeit traute sich der Schimpanse immer mehr und schließlich zahlte sich die Geduld des Engels aus.

Der Schimpanse war endlich frei. Er freute sich und genoss das grüne Gras, die Sonnenstrahlen, die sein Fell wärmte, und die frische Luft, die seine Lungen jubeln ließen.

Am Ende des Tages schlief er ruhig und glücklich für immer ein.

Zur Rolle der Betroffenenperspektive im ambulant-therapeutischen bzw. klinischen Setting

Schlussfolgerungen für eine betroffenenensible Traumabehandlung für Frauen im Zusammenhang der Traumatisierung durch häusliche und/oder sexualisierte Gewalt

Die Tatsache, dass Traumafolgesymptome durch erlebte Gewalt entstehen, bildet das Grundverständnis für die ambulante sowie (teil-) stationäre traumatherapeutische Behandlung von betroffenen Frauen. Daraus folgt, dass gesellschaftliche Macht- und Abhängigkeitsverhältnisse – auch innerhalb der (teil-) stationären Traumatherapie – stetig kritisch reflektiert und zugunsten gewaltbetroffener Frauen nicht reproduziert werden. Das wesentliche Ziel dabei ist, eine komplexe Traumatisierung durch erlebte Gewalt in Bezug zu den Gewalt-Strukturen (den Ursachen der Traumatisierung) und den Strukturen während der Behandlung zu setzen, um Retraumatisierung durch den Behandlungskontext zu vermeiden.

Ein Verständnis von Traumatisierung durch Gewalt gegen Frauen zu haben, bedeutet die damit verbundene Erkenntnis der Behandler*innen – unabhängig davon, ob weiblich oder männlich, ambulant oder (teil-) stationär – wie die Mechanismen der Gewalt funktionieren, um ähnliche Strukturen im Behandlungsalltag zu reduzieren. Dazu gehört beispielsweise, dass Behandler*innen sich ihrer Definitionsmacht gegenüber der Patientin bewusst sind und Sensibilität für das inhärente Machtgefälle und den leicht entstehenden Machtmissbrauchs aufbringen. Hierbei ist darauf hinzuweisen, dass die Definitionsmacht der Behandler*innen für viele betroffene Frauen mit der erlebten Definitionsmacht des Täters gleichgesetzt wird.

Im Rahmen der Umsetzung des Modellvorhabens Traumanetz Berlin ist es erforderlich speziell auf die Therapie-Interaktion und den Alltag in der Klinik zu schauen, um die Anliegen der betroffenen Frauen sowie die der Behandelnden mit ihren institutionellen Rahmenbedingungen immer wieder in den Austausch zu bringen und so ein bestmögliches respektvolles und verständnisvolles Miteinanderwirken zum Wohl der Frauen zu erreichen.

Die Belastungen der Patientinnen sollten nicht durch die Strukturen in der Klinik reproduziert werden. Dies besteht die Gefahr, dass der „Täter-Opfer-Mechanismus“ für die Patientin wieder aktiviert wird und eine Retraumatisierung der Betroffenen durch die gegebenen Strukturen möglich macht. Die Verdeutlichung und Reflexion dieser Mechanismen ist ein wesentlicher Bestandteil einer betroffenensensiblen Grundhaltung, die mit den Ursachen der Traumatisierung vertraut ist und die Zusammenhänge ähnlicher Mechanismen kritisch hinterfragt.

Warum ist das sinnvoll? Im üblichen psychiatrischen Behandlungskonzept, werden betroffene Menschen vorrangig an ihrer Störungsspezifität gemessen. Dies vermindert in den meisten Fällen die Möglichkeit eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen behandelnder Person und Patientin, was für beide Parteien frustrierend und sehr belastend sein kann. Beispielsweise besteht die Möglichkeit, dass dies zur Manifestierung bereits bestehender Schuldgefühle bei der Patientin aus der erlebten „Täter-Opfer-

Interaktion“ heraus und zu erneuter Stigmatisierung führen. Vor dem Hintergrund der gängigen Täterstrategie, gerade bei häuslicher und sexualisierter Gewalt den Betroffenen die Schuld an der Situation und den Straftaten zu geben, wirkt die Definition einer Störung möglicherweise fatal. So sollte die Störungsspezifität in der therapeutischen Interaktion eine geringere Rolle spielen, um die Stigmatisierungstendenzen eines Psychiatrie-Aufenthalts zu minimieren. Um dem gesellschaftlichen und strukturellen Problem von Gewalt (sexualisierte Gewalt / Gewalt in Paarbeziehungen) in Machtverhältnissen Rechnung zu tragen, ist es in der traumatherapeutischen und frauenspezifischen (teil-) stationären Behandlung von Überlebenden wichtig, die Störungen, Symptome oder die Krankheit der Betroffenen nicht individualisiert und als „Problem“ der betroffenen Frau zu thematisieren.

Es ist von außerordentlicher Bedeutung, der Betroffenen-Rolle sowohl im (teil-)stationären- als auch im ambulant-therapeutischen Setting eine Rolle der „Expertinnen aus eigener Erfahrung“ zuzuschreiben, um sich durch das Behandlungskonzept in ihren eigenen Ansätzen der Trauma-Bewältigung unterstützt zu fühlen und so passende Hilfe zur Selbsthilfe zu erhalten.

Fachstelle Traumanetz Berlin

Stand: August 2020

Homepage Traumanetz Berlin

Seit Beginn dieses Jahres arbeitet das Traumanetzteam daran, die Homepage der Fachstelle nutzer*innenfreundlicher zu gestalten. So wurde zunächst das Augenmerk daraufgelegt, dem Ziel der idealen Vernetzung im Rahmen einer traumatherapeutischen ambulanten, psychotherapeutischen und psychosozialen sowie (teil-)stationären Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen mit und ohne Kinder Rechnung zu tragen. Unter der Rubrik Vernetzung können ab jetzt mit dem Traumanetz vernetzte und kooperierende Angebote von Institutionen der verschiedenen Versorgungsbereiche über das **Schaubild der Vernetzung** abgerufen werden. Mit einem Klick auf dem Namen oder des Logos der Institution werden die Nutzer*innen direkt zur Webseite des Angebots weitergeleitet.

Überdies stellen wir Information zum Therapeut*innenpool, der dem Traumanetz angegliedert ist, nun auch in leichter Sprache zur Verfügung. Therapieausrichtungen, traumatherapeutische Fort- und Weiterbildungen sowie Abrechnungsmöglichkeiten in den Kategorien der Therapeut*innensuchmaske erhalten. Gehen Sie mit der Maustaste auf eine der Kategorien, die Sie in der Suchmaske sehen. Wenn Sie nun die Maustaste klicken sehen Sie eine Erklärung des Begriffs in leichter Sprache. Ebenfalls enthält nun jedes Therapeut*innenprofil einen Kartenausschnitt, der anzeigt, wo sich die psychotherapeutische Praxis befindet. Wir hoffen, dass dies schnellstmöglich eine Orientierung gewährleistet.

Der Therapeut*innenpool wird stetig erweitert. **Formular der Angebotserfassung**

Ausblick

Die Fachstelle arbeitet kontinuierlich an der Weiterentwicklung des Traumanetz Berlin. Die nächsten Arbeitsschritte sind:

- die stetige Verbesserung der Vernetzung des Hilfesystems
- die Planung der (Mit-)Versorgung der Kinder und Jugendlichen während der (teil-)stationären Traumatherapie der Mutter
- die Förderung der Partizipation der Kinder und Jugendlichen durch den Aufbau einer „Betroffengruppe“ von Kindern betroffener Mütter
- die Definition eines Beschwerdemanagements

Weiterhin ist von Seiten der am Traumanetz Berlin aktiv beteiligten Kliniken geplant, ab 2021 das frauenspezifische traumatherapeutische Angebot im Rahmen des Möglichen für gewaltbetroffene Frauen mit und ohne Kinder anzubieten.

Bei Fragen und Anmerkungen

Kontakt zur Fachstelle: traumanetz@signal-intervention.de

**Corinna Metzner und Katharina Meier
für die Fachstelle Traumanetz Berlin**

Impressum

Fachstelle Traumanetz Berlin
S.I.G.N.A.L. - Intervention im Gesundheitsbereich
gegen häusliche und sexualisierte Gewalt e.V.
Vereinssitz und Geschäftsstelle
Sprengelstr. 15
13353 Berlin
Telefon: 030 - 275 95 353
Telefax: 030 - 275 95 366
www.signal-intervention.de
info@signal-intervention.de