

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 Störungsspezifika 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