

Komplexe Gewalterfahrungen

Netz an Schutz und Sicherheit

In der Versorgung von Frauen und Mädchen mit komplexen Gewalterfahrungen besteht bei Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein großer Bedarf an Austausch, Unterstützung und Fortbildung. Das ergab eine Erhebung der Fachberatungsstelle Wildwasser Würzburg.



Foto: jirs/stock.adobe.com

Jedes Mädchen und jede Frau hat das Recht auf ein Leben ohne Gewalt.“ Das ist die Grundhaltung der Fachberatungsstelle Wildwasser Würzburg e.V., die seit 1989 besteht und Mädchen und Frauen zu jeglichen erlebten Gewaltformen berät. Die Beratung ist kostenlos und kann auf Wunsch anonym erfolgen. Die Fachberatungsstelle verfügt nicht über die Kapazitäten eines Therapiezentrums. Gleichwohl werden wir von Klientinnen* mit komplexen Gewalterfahrungen aufgesucht, die keinen Platz bei niedergelassenen Psychotherapeutinnen finden. Von den betroffenen Frauen hören wir, dass sie mit ihrer Diagnose abgewiesen werden. Die zeitlich begrenzte Beratung wird dem Bedarf der schwer belasteten Klientinnen meist nicht gerecht und/oder sie müssen unversorgt wieder weggeschickt werden, weil die Kapazitäten nicht ausreichen.

In der Region Mainfranken (Stadt und Landkreis Würzburg, Landkreis Main-Spessart und Landkreis Kitzingen) wollten wir erfahren, wie die Versorgung von komplex traumatisierten oder auch von organisierter Gewalt Betroffener gewährleistet ist. Dazu schrieben wir im August 2021 alle 218 niedergelassene Psychotherapeutinnen an, davon 185 Psychologische Psychotherapeutinnen für Erwach-

sene und 33 für Kinder und Jugendliche. 95 Fragebögen kamen ausgefüllt zurück – was einem Rücklauf von 44 Prozent entspricht.

Erfreulicherweise kannten 97 Prozent der Antwortenden unsere Fachberatungsstelle. Die Hälfte derer ist einverstanden, wenn Wildwasser Würzburg e.V. Klientinnen an sie verweist. 86 Prozent der Psychotherapeutinnen gaben an, dass sie aktuell Patientinnen mit Gewalterfahrungen behandeln. Gefragt, wie viele ihrer aktuell in Behandlung befindlichen Patientinnen Gewalt erlebt hatten (ganz allgemein gefragt), so waren dies 21 Prozent des Klientels, also jede fünfte Patientin.

Berichte von Gewalt

Im nächsten Schritt wollten wir wissen, wie viele Patientinnen von sexualisierter Gewalt berichten. Das bestätigten 87 Prozent der Kolleginnen. Diese gaben an, dass jeweils durchschnittlich 13,5 Prozent ihres aktuellen Klientels, also jede achte Patientin sexualisierte Gewalt erfahren habe. Die Frage, ob sie im Laufe ihres Berufslebens Patientinnen hatten, die ritualisierter oder organisierter Gewalt ausgesetzt waren, bejahten 27 Psychotherapeutinnen. Die sich dazu äußerten, hatten im Durchschnitt in den letzten zehn Jahren 3,8 Patientinnen mit ritueller oder organisierter Gewalterfahrung.

Wir wollten von den Befragten wissen, welche Folgen oder Überlebensstrategien sie bei Patientinnen nach Gewalterfahrung diagnostizieren. Es zeigte sich, dass das Spektrum der in Folge von Gewalt behandelten Störungen breit ist: Am häufigsten wurden (komplexe) Posttraumatische Belastungsstörung, Depression und Ängste genannt. Jede zweite Patientin hat eine Essstörung und/oder zeigt dissoziative Symptome. Jede fünfte zeigt eine dissoziative Identitätsstörung oder chronische Suizidalität.

Des Weiteren interessierte uns, inwieweit Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichkeitherapeutinnen in ihrer Ausbildung mit den Folgen von komplexer Gewalterfahrung vertraut gemacht wurden. 57 Prozent der Antwortenden gaben an, dass der Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen kein oder nur wenig Inhalt ihrer Ausbildung gewesen ist. Elf Prozent kreuzten an, dass dies in großem Umfang Inhalt war und lediglich drei Prozent, dass dies sehr ausführlich stattfand.

Zum Thema ritualisierter oder organisierter Gewalterfahrung von Patientinnen wollten wir wissen, ob

*Im Folgenden verwenden wir das generische Femininum. Die Mehrzahl der Betroffenen und der Unterstützerinnen sind Frauen. Gleichwohl wissen wir um Jungen und Männer, die ebenfalls massive Gewalterfahrungen erlitten haben und sprechen für sie mit.

dies überhaupt Inhalt in der Ausbildung war. Dies bejahten lediglich sieben Prozent der Antwortenden.

Mit der Hypothese, dass die Begleitung durch Gewalterfahrungen schwer belasteter Mädchen oder Frauen besondere Herausforderungen mit sich bringt, fragten wir offen, was die Kolleginnen als besonders in der Arbeit mit ihnen erachten. Die meisten der 81 Antwortende nannten persönliche Faktoren, wie „langsamer Beziehungsaufbau“, „braucht viel Geduld“, „geht oft an eigene Belastungsgrenze“, „eigene Psychohygiene besonders wichtig“ und „Achtsamkeit für eigene Grenzen“.

Komplexes Beschwerdebild

Am zweithäufigsten wurden Besonderheiten genannt, die die Patientin mitbringt oder die sie braucht wie „Stabilisierung“, „Sicherheit“, „traumatherapeutische Ausbildung und Erfahrung oder Vorgehen“. Weitere häufigere Angaben waren „oft sehr komplexes Beschwerdebild“, „oft dissoziierend“, „suizidal“, „multimorbid“, „Akzeptanz – auch bei Rückschlägen“. 15 Personen gaben Antworten zu den besonderen Rahmenbedingungen bei Patientinnen, die durch Gewalterfahrungen schwer belastet sind wie „bürokratische Hürden“, „Vernetzung hier besonders wichtig“ oder „interdisziplinär arbeiten“, es bräuhete „ein viel höheres Kontingent an Sitzungen“ oder „viel Supervision für Therapeutinnen“.

Ebenso fragten wir offen, was die Kolleginnen am meisten fordert, wenn Sie mit diesen Patientinnen arbeiten. Die Frage wurde 82-mal inhaltlich beantwortet. Auch hier betrafen die häufigsten Angaben (insgesamt 61, also 75 Prozent) den persönlichen Bereich wie „eigene Abgrenzung“, „hohe eigene Belastung“, „eigene Betroffenheit“ oder „emotionales Mittragen traumatischer Erfahrungen“ und „Umgang mit Hilflosigkeit“. Weitere sagten, die erforderliche Beziehungsarbeit sei sehr intensiv und sie benötige viel innere Kapazität. Auch eigene Ohnmachtsgefühle und die eigene Angst vor dem oder den Tätern wurden genannt.

Am zweithäufigsten wurden Faktoren genannt, die die Rahmenbedingungen betreffen. So wurde gesagt, die Stundenkontingente für diese Patientinnen seien nicht ausreichend, der Zeitdruck von 50 Minuten pro Sitzung sei herausfordernd oder allgemein „die zeitliche Begrenztheit der Therapie“ könne den Patientinnen nicht gerecht werden. Des Weiteren wurde hier die Ungewissheit über rechtliche Fragen und juristisches Vorgehen genannt. Außerdem wurde als fordernd beschrieben, dass die Auseinandersetzung mit den Patientinnen viel Inter- und Supervision brauche und eine gute Vernetzung. Auch ein fehlendes Team und fehlender Austausch kamen hier zur Sprache sowie das ungenügende Wissen von Fachleuten (Ärztinnen, Gutachterinnen) über die Thematik.

Auf der fachlichen Seite wurden als besonders fordernd die Instabilität der Patientinnen genannt, deren Schwierigkeit sich zu öffnen, der Umgang mit destruktiven und autoaggressiven Anteilen sowie Dissoziation und immer wiederkehrende Suizidalität. Außerdem spielt die fehlende Erfahrung mit schwer traumatisierten Patientinnen im ambulanten Setting eine Rolle.

Die Frage, ob sie an Fortbildungen zur Thematik interessiert sind, bejahten 87 Prozent der antwortenden Therapeutinnen. Konkret benannten manche, welche Inhalte sie besonders interessierten wie Fallbesprechungen, Austausch mit anderen Therapeutinnen sowie Möglichkeiten zur eigenen Psychohygiene und Selbstschutz. Des Weiteren wurde Interesse an rechtlichen Bedingungen, Kinderschutz, Fragen zu Gerechtigkeit oder Entschädigung geäußert.

Zum Schluss fragten wir die Kolleginnen nach Wünschen, um die Zielgruppe gut versorgen zu können. Weit mehr als die Hälfte wünscht sich spezifische Fortbildungen und Intervention oder Qualitätszirkel. Eine bessere Vergütung für die Psychotherapie mit schwer belasteten Patientinnen ist für ein gutes Drittel wichtig. Die sonstigen Wünsche betrafen unter anderem höhere Stundenkontingente, ein gutes Netzwerk

mit anderen Hilfestellen, flexiblere Therapiemöglichkeiten, die Finanzierung außerordentlicher Sitzungen, spezialisierteres Fachpersonal für ebendiese Patientinnen, ein vereinfachtes Antragsverfahren oder ergänzende Therapien wie Körpertherapie, Kunsttherapie.

Arbeit mit psychisch kranken Menschen, die (sexualisierte) Gewalterfahrungen machen mussten, ist relevant: 86 Prozent der Kolleginnen behandeln diese psychotherapeutisch. Jede fünfte Klientin hat Gewalt erlebt, jede achte sexualisierte Gewalt. Auch wenn sicherlich nicht jede von diesen über Jahre komplexe Gewalt erfahren hat, gaben doch fast ein Drittel an, in den letzten zehn Jahren auch Patientinnen nach ritueller und/oder organisierter Gewalt in Therapie gehabt zu haben.

Es wurden ausführlich bedeutsame Besonderheiten in der Begleitung beschrieben und ein großer Bedarf an Austausch, Unterstützung und Fortbildung wurde deutlich. Diese gehen einher mit besonderen persönlichen und fachlichen Anforderungen an die Kolleginnen, die der Zielgruppe einen Therapieplatz anbieten.

Ausbildung nicht ausreichend

Dem steht entgegen, dass approbierte Psychotherapeutinnen in ihren Ausbildungen nicht ausreichend auf die belastende Arbeit mit diesen Patientinnen und/oder Kindern vorbereitet sind. Bei fast 60 Prozent der Antwortenden war der Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen gar nicht oder nur in geringem Umfang Thema in ihrer Ausbildung. Entsprechend gibt es einen großen Bedarf für spezifische Fortbildungen und fachlichen Austausch, um vielleicht auch mit mehreren komplex traumatisierten Menschen psychotherapeutisch arbeiten zu können. Erfreulicherweise gibt es bei den Kolleginnen eine große Bereitschaft, mit der Zielgruppe zu arbeiten. Zur Verbesserung der Versorgung fordern sie weniger eine bessere Vergütung als vielmehr fachliche Unterstützung und Qualifizierung.

*Elisabeth Kirchner,
Wildwasser Würzburg e.V.*