

# Worte für Unsagbares – Psychische Folgen sexualisierter Gewalt und Anforderungen im Strafverfahren

## Julia Schellong

---

### **ZU BEGINN DREI FALLGESCHICHTEN, SELBSTVERSTÄNDLICH ANONYMISIERT**

#### **1. Fallgeschichte Adele, 42 Jahre**

Adele arbeitet als Verwaltungskraft und lebt mit ihrem 12-jährigen Sohn, den sie allein erzieht. Sie lernt einen Mann (Arzt) kennen, zu dem die Beziehung zunächst sehr intensiv ist. (Übrigens ist ein so intensiver Anfang nicht selten in Gewaltbeziehungen). Nach einem halben Jahr trennt sie sich, da sich der Partner mit dem Sohn nicht versteht und auch sie selbst sich durch den Partner eingeengt fühlt. Es findet noch ein letztes Treffen statt, da noch persönliche Sachen in der Wohnung sind. Der Sohn ist bei seinem Vater.

#### **2. Fallgeschichte Marlies, 34 Jahre**

Marlis arbeitet als Lehrerin, sie lebt seit 10 Jahren in einer Beziehung, aber ihr Lebensgefährte muss oft auf Dienstreise. So vermittelt er ihr seinen Arbeitskollegen, den sie auch flüchtig kennt, um ihr beim Umzug zu helfen.

#### **3. Fallgeschichte Daniela, 21 Jahre**

Daniela hatte nicht so viel Glück in ihrer Kindheit. Sie

ist zwar jetzt Studentin, aber sie fühlt sich wenig sicher im Leben. Sie hat zwar Freundinnen und Freunde, aber ganz vertraut sie niemandem. Sie erinnert sich an den Weg von einer Party nach Hause. Sie findet sich am Morgen wieder mit eindeutigen Hinweisen auf sexuelle Handlungen.

### **STRESS**

– Alle drei erleben Stress! Hochgradigen Stress! Sie haben nicht damit gerechnet Opfer, eines sexuellen Übergriffes, einer Vergewaltigung zu werden. Stress aktiviert festgelegte hormonelle und neuronale Verhaltensprogramme („Stress- System“) mit dem Ziel, das bedrohte Gleichgewicht für die Person wieder herzustellen. Diese Reaktionen sind sehr sinnvoll. Sie dienen dem Überleben in Gefahr. Aktiviert wird in der Stressreaktion das schematische Entscheidungsmuster des (entwicklungsgeschichtlich frühen) Stammhirns, um rascher, wenn auch mit größerer Fehlerquote, reagieren zu können. Die Reaktionen können sehr unterschiedlich sein, lassen sich aber grob in drei Gruppen zuordnen („fight or flight“ nach Walter Cannon 1914, 1929).

- 1.) Adele reagiert mit Wut, dass ihr das angetan wird. Sie begibt sich in Kampfposition. (Fight). Kämpfen, sich wehren lohnt sich, aber manchmal kann Wut auch überschwemmen und dies sogar dann noch, wenn man über das Erlebte berichten soll. Nicht selten wird diese Erregung von der Umwelt dann als Rache missverstanden.
- 2.) Marlies hingegen ist fassungslos. Sie will flüchten, am besten in die Arme einer Bindungsperson. Sie will nicht hinsehen, nicht wissen, was geschehen ist. Es kann sein, dass es ihr die Worte verschlägt, dass sie nicht aussagen will. Zumal ja auch ihr Freund in Bedrängnis kommt, da es sein Arbeitskollege war, der ihr das angetan hat. Tatsächlich brach die Beziehung dann auseinander. 50 % der Partnerschaften lösen sich nach einer Vergewaltigung auf, selbst wenn der Partner nicht der Täter war.
- 3.) Daniela hat in ihrer Kindheit gelernt, „weg“ zu schalten, äußerlich zu erstarren und sich in eine innere Welt zurück zu ziehen. Sie muss auf diese Weise nicht bewusst erleben, was ihr angetan wird. So ist ihre Erzählung denn auch nur bruchstückhaft. Sie kann sich nur an der Situation, in der sie sich wieder findet, zusammenreimen, was geschehen sein könnte.

### WAS WANDELT STRESS ZUM TRAUMA?

Was passiert, wenn die Stresssituation „traumatisch“ wird, wenn etwas geschieht, das als Angriff auf die Integrität des Selbst, als Angriff auf Leib und Leben, als existenzielle Bedrohung erlebt wird oder wenn direkt miterlebt wird, wie jemand anderer bedroht ist?

- Durch das plötzliche Auftreten ist das Opfer überrascht, unvorbereitet und überwältigt von der Intensität des Geschehens.
- Alle Signale stehen auf Achtung! In Wahrnehmung und Bewertung läuten die Warnglocken: „Ich verliere die Kontrolle!“ oder gar „Ich sterbe!“ / „Ich bin in Gefahr!“.
- Unter der Empfindung „Ich bin ganz allein!“ standen wohl alle drei oben genannte Frauen. In keiner

der drei geschilderten Situationen war ein soziales Unterstützungssystem vorhanden.

- Und damit reichen die individuellen Bewältigungsstrategien nicht mehr aus. „Ich schaffe es nicht!“, „Ich kann nichts tun!“ bleibt eingebraunt in die Erinnerung als zentrales Selbsterleben.

### MÖGLICHE PHASEN DER (AKUTEN) TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN UND (POSITIVER) VERLAUF

Die **Schockphase** kann von einigen Stunden bis zu einer Woche dauern. In dieser Zeit ist das Bindungssystem aktiviert, beruhigende tröstende Worte sind hilfreich.

In der folgenden **Einwirkungsphase**, ca. 2 Wochen, besteht eine hohe Vulnerabilität für eine Posttraumatische Belastungsstörung mit Erschöpfungssymptomen und Wiedererleben der kritischen Situationen (Intrusion). Dies kann abebben und zur Spontanverarbeitung führen. Die Fragmente traumatischen Erlebens integrieren sich dann allmählich auf visueller, narrativer, emotionaler und körperlicher Ebene. Hilfreich ist hier Begleiten ohne Drängen.

In der **Erholungsphase** in den Monaten danach kann Vermeidung von Stressoren sowie Ruhe und Sicherheit der Normalität helfen, Selbstheilungskräfte zu unterstützen und in klare Distanz zu Ereignissen gehen zu können.

### VULNERABILITÄT

Manchmal aber bleibt die schnelle und emotionale Reaktion auf das traumatische Erlebnis wach und aktiv. Insbesondere nach intensiven Traumata ist es möglich, dass die Erlebnisse in getrennten Erinnerungs-Netzwerken gespeichert werden, die unabhängig von positivem Erfahrungsschatz und bisherigen Bewältigungserinnerungen sind. Diese traumatischen Erinnerungsnetzwerke kennen nur ein Hier und Jetzt. Die gefährliche Situation brennt sich wie ein Bild oder Foto in das emotionale Gedächtnis ein. Diese Erinnerungen können sehr deutlich und manchmal messerscharf sein. Damit sind sie allerdings noch lange nicht

wahrheitsgetreu; eher global, wie Überschriften der Deutschen „Bild“-Zeitung. Diese Erinnerungen können so ein Eigenleben führen, losgelöst von autobiographischen (lebensgeschichtlichen) Zusammenhängen. Später können sogenannte „Trigger“, dem traumatischen Erlebnis ähnliche Reize, die Erinnerungen wach rufen und rasch und unvermutet einen dem Gefährdungszustand ähnlichen emotionalen Zustand auslösen.

### **POSTTRAUMATISCHE BELASTUNGSSTÖRUNG - (CHRONISCHE) TRAUMAFOLGESTÖRUNG**

Häufen sich diese Zustände, werden die physiologischen Möglichkeiten, auf Stress zu reagieren, dadurch deutlich überfordert. Es können manchmal auch verzögert, oder gar erst einige Wochen oder Monate nach dem Ereignis, Symptome auftreten, die das Krankheitsbild einer Posttraumatischen Belastungsstörung ausmachen. Das prägnanteste Symptom dieser Erkrankung ist plötzliches Wiedererleben z. B. in Form von unkontrollierten Gedanken, Bildern (sogenannte Intrusionen oder Flashbacks) des Erlebnisses. Wie als Film sind Bilder und Emotionen präsent, als wäre die traumatische Situation gerade eben geschehen oder hielte noch an. Zweites Krankheitszeichen ist die Vermeidung traumanaher Reize. Alles, das an das Ereignis erinnert, wird im Handeln und im Denken vermieden bis dahin, dass Betroffene das Haus nicht mehr verlassen und Kontakte vermeiden. Tragischerweise sinkt durch diese Symptomatik häufig auch die Fähigkeit, sich Hilfe bei nahestehenden Personen zu suchen. Drittens tritt ein Gefühl des Betäubtseins auf, eine veränderte Selbstwahrnehmung, mit Fremdheitsgefühl sich selbst und anderen Menschen gegenüber. Besonders quälend ist dies in Verbindung mit dem vierten Symptom, der Übererregtheit des vegetativen Nervensystems (Zittern, Herzrasen, Schwitzen). Schreckhaftigkeit, Geräuschempfindlichkeit und Alpträume sind die psychischen Begleiterscheinungen.

### **TRAUMAFOLGESTÖRUNGEN – FOLGEN SEXUELLER GEWALT**

Nicht jede, nicht jeder entwickelt eine psychische Störung nach einem traumatischen Erlebnis. Wir Men-

schen haben sehr gute kompensatorische Möglichkeiten. Allerdings ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine Belastungsstörung entwickelt, stark abhängig von der Art des traumatischen Erlebnisses (Kessler 1995). Von Menschen zugefügte Gewalt und insbesondere sexuelle Gewalt geht in einem weit höheren Ausmaß mit Folgeerscheinungen einher. Überlebende einer Vergewaltigung entwickelten in über der Hälfte (55%) im Anschluss eine Posttraumatische Belastungsstörung. Auch bei Misshandlung und Vernachlässigung als Kind ist die Häufigkeit einer Folgestörung hoch. Ganz anders bei Unfällen (7%) oder Überlebenden einer Naturkatastrophe (4,5%). Bei allen Gewaltformen leiden Frauen häufiger unter Folgestörungen als Männer, nur bei sexueller Gewalt ist die Zahl der psychischen Folgestörungen bei Männern (65%) höher als bei Frauen (45%)

Achten Sie auf multiple Viktimisierung!!! Ist körperliche Gewalt gepaart mit psychischer Gewalt, bringt sie häufiger als reine körperliche Gewalt psychische Folgestörungen mit sich (Pico 2005). Waren Kinder von sexuellem Missbrauch betroffen, erlebte ein Drittel der Opfer zeitgleich physische Gewalt durch die Eltern (vs.10% der Nichtbetroffenen), 45% der Opfer waren Zeuginnen bzw. Zeugen von Gewalt zwischen den Partnern.

In 80 % der PTBS leiden Betroffene an einer weiteren psychischen Erkrankung. Viele andere psychische Störungen können als Folgestörungen eines Traumas eingestuft werden. Depressionen und Suchterkrankungen sind häufig als Komorbidität vorhanden (Kessler 1995).

### **KÖRPERBILD – ICH-ERLEBEN – BEZIEHUNG**

Bei einer Vergewaltigung ist immer der Körper mitbetroffen und dies in seinem intimsten Bereich. Hierzu ein Zitat von Jaspers: „Der Körper ist der einzige Teil der Welt, der zugleich von innen empfunden und – an seiner Oberfläche – wahrgenommen wird.“ (Jaspers 1946) Sich selbst hilflos zu erleben, die Selbstwahrnehmung von Kontrollverlust, zu erleben, dass die Körpergrenzen ignoriert wurden, ist problematisch für die Bewältigung eines Erlebnisses.

Von Frauen beschriebene Gefühle nach einer Vergewaltigung unterscheiden sich denn auch wenig voneinander. Vorherrschende Schilderungen von Gefühlen sind

- Scham
- Wunsch, Erlebtes ungeschehen zu machen
- Gefühl des Beschmutztseins
- Ekel vor dem eigenen Körper

Zudem muss berücksichtigt werden, dass drei Viertel der Täter dem sozialen Umfeld der Frauen angehören, dass es Bekannte, Freunde, Beziehungspartner oder Männer sind, die der Frau im Alltag öfter wieder begegnen.

### **WAS BEDEUTET DAS ERLEBEN SEXUELLER GEWALT FÜR BETROFFENE?**

Jede Begegnung führt zur Konfrontation mit der erlebten Schwäche und Beschämung. Adele hat immer noch die Sachen des Exfreundes in der Wohnung, Marlis muss irgendwie mit sich selbst und ihrem Freund zurechtkommen und Daniela weiß nicht, ob nicht ein Studienkollege an der ihr zugefügten Schmach beteiligt war. Zusammengefasst bedeutet sexuelle Gewalt und Vergewaltigung eine unmittelbare Bedrohung, körperlich und seelisch verletzt zu werden. Aber eben noch mehr, nämlich die Erfahrung, dass Regeln, die für respektvolles zwischenmenschliches Verhalten gelten, außer Kraft gesetzt wurden, und damit den erlebten Verlust der Kontrolle über die Situation, den erlebten Verlust der Kontrolle über den eigenen Körper, den erlebten Verlust des Vertrauens in bisherige Beziehungserfahrungen. Die Erkenntnis, dass der eigene Wille missachtet und gebrochen werden kann, kann zu einer erheblichen Erschütterung des Selbsterlebens führen, dies vor allem dann, wenn der eigenen, möglichen Ambivalenz zwischen dem Bedürfnis nach Nähe und dem Wunsch, Grenzen zu setzen, Gewalt entgegengesetzt wird.

### **SEXUALISIERTE GEWALT – WAS SOLLEN, WAS KÖNNEN WIR BEACHTEN?**

Aufmerksamkeit auch auf unsichtbare Folgen – Achtungsvoller Umgang – jede Geschichte ist einzigartig

– Reden ist Prävention – Schweigegebote behutsam auflösen – Es ist nie zu spät – Hilfs- und Beratungsangebote. Bitte denken Sie an die Selbstfürsorge, wenn Sie mit Betroffenen arbeiten!

### **WORTE FÜR UNSAGBARES**

Die Symptomatik einer Posttraumatischen Belastungsstörung chronifiziert unbehandelt häufig, sie ist aber gut behandelbar durch spezielle traumatherapeutische Methoden. Therapie dient der Verarbeitung der Erinnerung und ihrer Verknüpfung mit dem bisherigen Erfahrungsschatz unter Zuhilfenahme alter und neuer Bewältigungsmöglichkeiten. Es gilt, durch das Erlebnis getrennte Erinnerungs-Netzwerke miteinander zu verknüpfen, um schließlich bewältigte Traumaerfahrungen auch als Ressourcen nutzen zu lernen. Es gilt, zu sich selbst zu stehen, obwohl die bedrohlichen, bedrängenden Situationen erlebt wurden (Rost, Ebner 2008). Es gilt, Worte zu finden, die das Erlebnis nicht negieren, aber auch nicht in allen Details ständig wachrufen. „Therapie löscht nicht alte Straßen aus, sondern baut neue Wege“ (Perry 1996).

### **ABER –**

#### **AUSSAGEN IM RICHTSVERFAHREN**

Ein Strafprozess verlangt von der Opferzeugin bzw. dem Opferzeugen eine Erinnerung, die von Verfremdungen und Verarbeitungsprozessen weitestgehend unbeeinflusst ist. Doch Gerichtsprozesse können dauern. Auch Wartezeiten zermürben. Betroffene sollten sich nicht scheuen, im Bedarfsfall therapeutische Hilfe zu suchen. Gegen psychotherapeutische Krisenintervention und stabilisierende, ressourcenstärkende Maßnahmen darf es keine Einwände geben. Nicht zuletzt verbessern diese die Fähigkeit, einen Prozess gut durch zu stehen, deutlich.

### **WORTE FÜR UNSAGBARES – IST DAS OPFER AUTHENTISCH?**

Und andererseits - auch häufiges Wiederholen durch Vernehmung selbst kann die Erzählung verändern. Nicht selten verwickeln sich Opfer in Widersprüche, erzählen Details unterschiedlich, können sich manch-

mal nur bruchstückhaft äußern oder erinnern. VerteidigerInnen fragen aus verschiedenen Richtungen, rütteln an der Erzählung. Wie geht es dem Opfer? Mag die Betroffene selbst schon nicht glauben, dass ihr das zugestoßen sein kann, wie soll sie es vor Gericht glaubwürdig vertreten? Kann das Opfer sich überhaupt richtig verhalten? Vernehmung bedingt auch, sei es bei der Polizei oder vor Gericht, dass das traumatische Erlebnis aktualisiert wird, die oben genannten „Trigger“ gesetzt werden. Die Folge kann eine erneute akute Stressreaktion sein. Wie bereits geschildert, kann dadurch unterschiedliches Programm ausgelöst werden:

### **Kampf – von Wut überschwemmt – erregt**

Adele konnte sich entrüsten über das Unbill, das ihr zugestoßen ist. Sie hatte das Glück, dass ihr eine Freundin in den Tagen danach hilfreich zur Seite stand und sie bei den meisten Wegen begleiten konnte. Sie riet ihr, sich an eine Beratungsstelle zu wenden und sich um Prozessbegleitung zu kümmern. Kampfesenergie kann nützlich sein und gut unterstützen, aber steht die Kampfreaktion ganz im Vordergrund, kann die Emotion die Betroffenen auch vollkommen überschwemmen. Hochgradige Erregung erschwert geordnet zu erzählen. Wie leicht kann diese Emotion als Rache verkannt werden.

### **Flucht – vermeiden – es wird nicht alles erzählt**

Wird Fluchtreaktion ausgelöst, kann es sein, dass nicht alles erzählt wird. Fluchtreaktion, am besten in die Arme einer Bindungsperson. Häufig waren die gerade die Täter. Nicht selten werden Aussagen zurückgenommen oder abgemildert. Marlis will ihren Freund nicht durch das Erlebnis mit dem Arbeitskollegen kompromittieren. Sie will ihn schonen, ihm die Problematik nicht zumuten. Der Impuls andere zu schonen, kann auch die Therapeuten und Berater betreffen. Auch wir in der Klinik erleben, dass Patientinnen, die in ihrer Jugend schwer traumatisiert wurden, sogar uns als ihre BehandlerInnen schonen wollen und uns die Ungeheuerlichkeit ihres Erlebnisses nicht zumuten wollen. Mühevoll Vertrauensarbeit mit der klaren Vermittlung, dass Therapeutinnen und Beraterinnen geschult sind, auch schreckliche Geschichten zu hören,

ist dann vonnöten. Auch ein kleiner Hinweis auf eigene Ressourcenarbeit kann hier nützen.

### **Erstarrung – unemotional und unberührt oder verkrampt, nicht ansprechbar**

Eine Erstarrungsreaktion erschwert die Aussage am stärksten. Daniela bleibt hinter einem Vorhang. Wie früher in der Not distanziert sie sich von dem Geschehen und nimmt alles wie hinter einer Glasglocke wahr. Die Emotion bleibt draußen. Die Erzählung kann dann seltsam nüchtern und unberührt wirken. Sie kann aber auch in einen Krampfzustand geraten, in dem sie nur noch die Hände abwehrend vor sich hält und wimmert. In diesem „dissoziativen Zustand“ ist keine Kontaktaufnahme mit ihr möglich. Sie selbst hat den Zugang zu den Erinnerungen kurzzeitig unterbrochen, aber der Körper erinnert sich sehr wohl. „Der Körper erinnert sich“ (Rothschild 2004) Achten Sie aber unbedingt auf Ihre Worte, denken Sie bitte daran, dass trotz der Erstarrung jedes Wort wahrgenommen wird.

### **UNSAGBARES – RETRAUMATISIERUNG?**

Unbegleitetes häufiges Wiederholen erhöht den Stresspegel, es kann traumatischen Inhalt verfestigen und die Bildung von isolierten Traumnetzwerken verstärken. Zudem können die Vernehmung und das Verfahren selbst als neue traumatische Situation erlebt werden. RichterInnen brauchen detaillierte Informationen, um ein faires Gerichtsurteil zu fällen. VerteidigerInnen müssen im Sinne des Angeklagten befragen. Die Gefahr ist groß, dass die Vernehmung somit selbst als bedrohliche Situation erlebt wird. Erneut wird Kontrollverlust wahrgenommen, „Ich bin ganz allein“ „Ich schaffe es nicht“ „Ich kann nichts tun“. Solche Stresskognitionen sensibilisieren und können die Vulnerabilität erhöhen, eine chronische Traumafolgestörung zu entwickeln. Subjektiv ist ein Prozess-Verfahren eine enorme Belastung für OpferzeugInnen.

Wie soll man mit dieser Problematik umgehen? Gesamtgesellschaftlich gesehen ist es außerordentlich wichtig, dass Gerichtsverfahren stattfinden. Es muss ausreichende, rechtssichere Grundlagen geben, Verbre-

chen zu ahnden. Der Weg führt in einem Rechtsstaat nur über Gerichtsverfahren. Für die Betroffenen selbst muss ein Gerichtsverfahren nicht unweigerlich negativ verbucht werden. Aus der Behandlungsbegleitung kennen wir Patientinnen, die sich durch die Entscheidung für eine Anzeige und einen Gerichtsprozess verschlechtert haben, aber genauso Patientinnen, deren Beschwerden sich nach gut durchstandenen Gerichtsverfahren verbessert haben. Und es hat sich in den letzten Jahren sehr viel getan in der Vernehmung potentiell traumatisierter Menschen. Aussagen werden bei der Polizei durch speziell ausgebildete Beamtinnen aufgenommen, in vielen Regionen wird Prozessbegleitung durch eigens ausgebildete OpferberaterInnen angeboten, das Opfer kann durch Nebenklage im Prozess vertreten werden. Bei der Vernehmung von Kindern ist mittlerweile Videovernehmung zugelassen. Sie kennen die diesbezüglichen Verhältnisse in Österreich besser als ich. Doch in allen Bereichen und insbesondere bei RichternInnen und Staatsanwältinnen und Staatsanwälten gibt es noch Defizite im Wissen um Stressreaktionen und mögliche Folgeschäden. Im Jurastudium kommt weder eine Anleitung zur Gesprächsführung geschweige denn die geschilderte Problematik vor. Auch RichterInnen brauchen kontinuierliche Fortbildung in den aktuellen Erkenntnissen der Traumaforschung.

### **AUF DEM WEG ZU EINER OPFERGERECHTEN VERNEHMUNG**

Was können Polizei und Staatsanwältinnen und Staatsanwälten, was können RichterInnen tun, um negative Traumaverarbeitung nicht zu verstärken?

Von wesentlicher Bedeutung ist, unter welchen Umständen ein Verfahren stattfindet und welche Begleitstrukturen vorhanden sind. Denken Sie daran, wie Menschen unter Stress reagieren können. Möglicherweise brennen sich Worte aus der ersten Vernehmung, Worte aus dem Verfahren in das Gedächtnis Betroffener ein und entfalten dort entweder eine positive oder aber eine negative Nachwirkung. Gab es eine beruhigende Atmosphäre, gab es verständnisvolle Worte, gab es vielleicht eine Tasse Tee? Möglicherweise

ist das körpereigene Betäubungssystem aktiv. Denken Sie daran, dass dann manche Dinge nicht mehr erinnert werden. Daher empfehle ich, jeden Schritt, den sie vorhaben, transparent zu erklären. Achten sie darauf, dass das Gespräch ungestört stattfinden kann. Zu viele Reize ängstigen zusätzlich und verwirren. Wissen um akute und chronische Stressreaktionen erleichtern das Verständnis. Ein kleiner Hinweis, dass solche Reaktionen verständlich und nicht „verrückt“ sind, wie auch Ernst- Nehmen der subjektiven Wahrnehmung und Gefühlslage kann die Orientierung Betroffener deutlich verbessern. Um Dissoziationen gegen zu steuern, wählen Sie einen sachlichen, aber dennoch einfühlsamen Ton. Kurze Reorientierung im Raum, eingestreute Fragen mit Gegenwartsbezug oder auch nur das Anbieten eines Schluckes Wasser, können anti-dissoziativ wirken. Trotz gut gelaufenen Gesprächs kann es sein, dass Betroffene nichts davon behalten. Denken sie daran, wie oft wir beim Arzt bzw. bei der Ärztin vergessen genau das zu fragen, das wir uns vorgenommen haben. Dem können sie Rechnung tragen, indem Sie nötige Informationen in schriftlicher Form mitgeben. Flyer von Beratungsstellen, Verfahrenshinweise, kleine Kärtchen mit wichtigen Adressen sind hier hilfreich. Bedenken Sie die nachvollziehbaren Ängste Betroffener vor Verfahren, vor der Öffentlichkeit, vor einer Täterkonfrontation. Aber bitte, bedenken Sie bei jedem Schritt, keine Zusagen zu machen, die nicht zu halten sind. Wir haben nicht alle Verfahrensschritte in der Hand, versprechen Sie nur Dinge, über die Sie selbst Kontrolle haben.

Und noch etwas sollte dringend bedacht werden. Vergessen sie nicht ressourcenorientiert zu fragen. Kleine Fragen, z.B. „wie sind Sie aus der Situation herausgekommen?“ helfen begreifbar zu machen, dass die Situation überlebt wurde, ohne deren Schrecken zu bagatellisieren. Auf diese Weise bleibt der Gegenwartsbezug vorhanden und die Ressourcennetzwerke können aktiviert bleiben. Damit zeigen Sie, dass die Tat ein endliches Ereignis gewesen ist. Daher ist es auch wichtig darauf zu achten, dass die Vernehmung nicht in der Mitte aufhört. Opfer sollen nicht im Tatgeschehen verbleiben müssen.

### Tabelle Umstände, Begleitstrukturen:

- Transparente Erklärung aller Schritte
- Geschützte, störungsfreie Gesprächssituation
- Wissen um mögliche Stressreaktionen
- Psychische Zustände beachten und Anpassen der Kommunikation (antidissoziativ) sachlich, aber einfühlsam
- Mitgeben von schriftlichen Unterlagen, z.B. Broschüren
- Bestätigung der Wahrnehmung der Betroffenen und Ernst-Nehmen von Gefühlen
- Ängste der Betroffenen bedenken (vor Verfahren, vor Öffentlichkeit, vor Täterkonfrontation)
- Keine Zusagen, die nicht haltbar sind (nur Dinge versprechen, über die man selbst Kontrolle hat)
- ressourcenorientiert fragen (z.B. Wie sind Sie aus der Situation gekommen?), beachten, dass die Tat ein endliches Ereignis gewesen ist

### TRAUMA, PSYCHOTHERAPIE UND JUSTIZ

Es geht allerdings nicht darum, in der Vernehmung psychotherapeutisch zu arbeiten, sondern darum, durch bedachtsames und achtsames Zuhören und Fragen eine Atmosphäre herzustellen, die keine erneute Grenzüberschreitung beinhaltet. Denn - Vergewaltigung ist eine Grenzüberschreitung. Es scheint, als provoziere diese Tat, dass die im Nachgang damit befassten Stellen die Grenzen ihrer Kompetenzen (Fähigkeiten und Zuständigkeiten) übertreten.

Zum Abschluss sei das außerordentlich informative Buch zu Trauma und Justiz von Stang und Sachsse zitiert: „Gerichtsprozesse sind keine Ergänzung zur Psychotherapie mit anderen Mitteln, und Psychotherapie ist kein Organ der juristischen Wahrheitsfindung ... Wenn jede und jeder genau das tut, wofür er ausgebildet ist, ... wenn jede und jeder den Kompetenzen und Funktionen der anderen informiert und respektvoll begegnet, dann steht einem Erfolg der Veranstaltung ‚juristischer Prozess‘ nichts mehr im Wege.“ (Stang und Sachsse 2007)

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

### WEITERFÜHRENDE LITERATUR

*Bauer, J., Warum ich fühle, was du fühlst. Hamburg 2005.*

*Bandelow B, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the pharmacological treatment of anxiety, obsessive-Compulsive and post-Traumatic Stress Disorders – first revision. World J Biol Psychiatry. 2008;9 (4) 248-312*

*Bateman, A., Fonagy, P., Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Gießen 2008.*

*Cannon, W.B.. The emergency function of the adrenal medulla in pain and major emotions.*

*American Journal of Physiology* 33, S. 356-372 (1914)

*Cannon, W. B. Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage, New York (1929).*

*Dapretto, M., Davies, M., Pfeifer, J.H., et al.: Understanding emotions in others: Mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. Natur Neuroscience 9 (1), 2006, S. 28-30.*

*Damasio AR. Descartes' error: emotion, reason, and the human brain. New York: 1994.*

*Dilling, H., Mombur, W., Schmidt, M. H., Schulte-Markwort, E., Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD 10 Kapitel V (F). Forschungskriterien. Bern. 1995.*

*Dugan, M., Hock, R. Neu Anfangen nach einer Misshandlungsbeziehung., Bern, 2009.*

*Eckhardt-Henn, A., Hoffmann, S. O., Dissoziative Bewusstseinsstörungen. Stuttgart 2004.*

*Egle U., Hoffmann, S. O., Joraschky, P. Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Stuttgart 2005.*

*Felitti V.J.; Anda R.F.; Nordenberg D.; Williamson D.F.; Spitz A.M.; Edwards V.; Koss M.P.; Marks J.S., Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American Journal of Preventive Medicine, 14 (4), 1998, 245-258.*

*Fischer, G., Riedesser, G., Lehrbuch Psychotraumatologie. München 1998*

*Huber, M. Trauma und die Folgen. Paderborn. 2005.*

*Huber, M. Wege der Traumabehandlung. Paderborn. 2006.*

*Kessler R.C., Sonnega, A., Bromet E, Hughes, M., Nelson, C.B., Posttraumatic Stress disorder in the national comorbidity sample. Arch Gen Psychiatry 52, 1995: 1048-1060.*

*Köhler, L., Frühe Störungen aus der Sicht zunehmender Mentalisierung, Forum der Psychoanalyse, 20, 2004; 158-174.*

**Maercker, A.** *Posttraumatische Belastungsstörungen* Springer, Berlin 2009

**Petrovic P, Dietrich Th, Fransson P, et al.** Placebo in emotional processing – induced expectations of anxiety relief activate a generalized modulatory network. *Neuron*. 2005; 46:957–69.

**Pico, A.** Psychological intimate partner violence: the major predictor of posttraumatic stress disorder in abused woman. *J. Neurosci Biobehav Rev* 2005 Feb;29 (1): 181-93

**Rimmele U, et al.:** Oxytocin Makes a Face in Memory *Familiar Journal of Neuroscience*, DOI:10.1523/jneurosci.4260-08.2009

**Rothschild, B et al.:** *Der Körper erinnert sich. Die Psychophysiologie des Traumas und der Traumabehandlung.* Essen 2004

**Selye, H.** *Einführung in die Lehre vom Adaptationssyndrom.* Stuttgart (1953).

**Shin LM, Orr SP, Carson MA, et al:** Regional cerebral blood flow in the amygdala and medial prefrontal cortex during traumatic imagery in male and female Vietnam veterans with PTSD. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61:168–176.

**Singer T.** The neuronal basis and ontogeny of empathy and mind reading: review of literature and implications for future research. *Neurosci Biobehav Rev*. 2006; 30(6):855-63.

**Spitzer, M., Bertram, W.,** *Braintertainment.* Stuttgart 2007.

**Stang, K., Sachsse, U.:** *Trauma und Justiz: Juristische Grundlagen für Psychotherapeuten - psychotherapeutische Grundlagen für Juristen.* Schattauer, Stuttgart 2007

**Zubieta JK, Chinitz JA, Lombardi U, et al:** Medial frontal cortex involvement in PTSD symptoms: a SPECT study. *Journal of Psychiatric Research* 1999; 33:259–264.