

aus: B. Ehrenzeller/Ch. Guy-Ecabert/A. Kuhn (Hrsg.), Das revidierte Opferhilfegesetz (S. 147-164). St. Gallen: Dike.

Opferhilfepsychologie – Psychische Reaktionen auf Traumata und Bedürfnisse von Traumatisierten

Revital Ludewig

Inhaltsübersicht

I.	Einführung.....	1
II.	Traumatische Erfahrungen: Verläufe, psychische Belastungen und Bewältigung	3
	1. Arten von Traumata	3
	2. Reaktion auf Traumata.....	5
	3. Exkurs: Fallbeispiel – Amoklauf im Kanton Zug.....	8
	4. Häufigkeit von posttraumatischer Belastungsstörung.....	9
	5. Bewältigung	11
	6. Bedürfnisse von Traumatisierten	12
III.	Implikationen für die Praxis	14

I. Einführung

Der vorliegende rechtspsychologische¹ Beitrag befasst sich mit der Perspektive der Opfer von Gewalt und mit ihren Bedürfnissen. Zunächst wird auf die Frage eingegangen, wie Menschen auf Traumata reagieren und welche Verarbeitungsverläufe sich im Umgang mit Traumata finden. Hierauf basierend werden die Bedürfnisse der Traumatisierten angesprochen. Zuletzt wird dargestellt, welche Implikationen die Kenntnis der Verarbeitungsverläufe für die Tätigkeit der Opferhilfestellen haben kann.

Mit dem Begriff «*Trauma*» ist die direkte Gewalterfahrung bezeichnet: beispielsweise die zwei Tage einer Entführung oder die Vergewaltigung, die

¹ Die Rechtspsychologie umfasst u.a. die Bereiche Opferpsychologie, Täterpsychologie sowie psychologische Aspekte in der Arbeit von Richtern und Juristen.

Minuten dauert. Nach dem Trauma beginnt die psychische Reaktion auf das traumatische Geschehen: das traumatische Ereignis wird psychisch verarbeitet; es kommt zu psychischen Folgen und zum Versuch, Bewältigungsstrategien zu entwickeln, die die Belastung durch das Trauma reduzieren sollen. Wie im Anschluss dargestellt wird, bestehen psychische Folgen und zahlreiche hilfreiche Bewältigungsstrategien nicht selten über längere Zeiträume nebeneinander.

Die Erforschung der psychischen Folgen von Traumata und ihrer Behandlungsmöglichkeiten ist Gegenstand des relativ jungen Faches der Psychotraumatologie. Die Wurzeln der Psychotraumatologie reichen zurück bis zum Beginn des 19. Jahrhunderts. Etabliert als kontinuierliches Tätigkeits- und Forschungsfeld hat sich die Psychotraumatologie jedoch erst in den 70er und 80er Jahren des letzten Jahrhunderts. Zuvor hatte das psychische Leiden von traumatisierten Personen wenig Aufmerksamkeit erhalten und die Behandlung von traumatisierten Personen beschränkten sich zumeist auf die sich körperlich äussernden Folgen. In der ersten Phase der Psychotraumatologie stand die Psychopathologie im Vordergrund. Die psychischen Phänomene in der Folge von Traumata wurden als solche untersucht. In dieser Zeit etablierte sich auch die Diagnose «Posttraumatische Belastungsstörung» (PTB), die vergeben wird, wenn eine traumatisierte Person länger als 4 bis 6 Wochen nach dem traumatischen Ereignis eine starke Symptomatik zeigt. Die posttraumatische Belastungsstörung wurde 1981 in das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)² der American Psychiatric Association aufgenommen.

In den letzten Jahren wächst jedoch die Tendenz, neben den psychischen Schäden durch das Trauma auch die Bewältigungsprozesse und Ressourcen der Traumatisierten zu berücksichtigen.³ Nach der Studie von KESSLER et al. werden 60,7% der Männer und 51,2% der Frauen in ihrem Leben mit einem schweren Trauma konfrontiert.⁴ Dabei reagierten 7,8% der Befragten auf das

² SASS H. et al., Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-IV), Deutsche Überarbeitung, 2. Aufl., Göttingen 1998.

³ Vgl. u.a. BUTOLLO W. et al., Leben nach dem Trauma. Über den psychotherapeutischen Umgang mit dem Entsetzen, München 1998; LINLEY P.A./JOSEPH S., Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review, Journal of Traumatic Stress, 2004, 17 (1), 11 ff.

⁴ KESSLER R.C. et al., Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey, Arch Gen Psychiatry, 1995, 52 (12), 1048 ff.

Trauma mit PTB. Eine hohe Anzahl der Traumatisierten entwickelte in der Zeit nach der traumatischen Erfahrung hilfreiche Bewältigungsstrategien und konnte dadurch die Entstehung einer PTB vermeiden.

II. Traumatische Erfahrungen: Verläufe, psychische Belastungen und Bewältigung

1. Arten von Traumata

«Ein traumatisches Erlebnis ist ein Ereignis, bei dem ein oder mehrere Menschen in ihrer körperlichen und/oder seelischen Integrität massiv gefährdet werden. Dieses Ereignis kann einen selbst oder einen nahestehenden Menschen betreffen».⁵ Die Traumatisierung ist ein Phänomen mit vielfältigen Erscheinungsmodi wie Verkehrsunfällen, Diebstahl, Naturkatastrophen, sexuellem Missbrauch oder Entführung. Das primäre Kennzeichen eines Traumas ist die durch den Gewalteinbruch bedingte psychische Verletzung. Nach KLEBER sind weiterhin insbesondere folgende drei Aspekte hervorzuheben: eine starke zerstörerische Belastung, das Empfinden von Ausgeliefertsein und das Auseinanderfallen geglaubter kognitiver wie emotionaler Sicherheiten.⁶

Generell lassen sich zwei Arten von Traumata unterscheiden; zum einen das menschengemachte Trauma («man made disaster»), bei dem die Ursache des Traumas ein menschliches Verhalten ist, wie beispielsweise bei Folter als zielgerichtete und absichtliche Verletzung einer Person durch eine andere Person; und zum anderen das «nicht menschengemachte Trauma», etwa durch die Einwirkung von Naturkatastrophen. Die kurzfristigen Folgen sind

⁵ PERREN-KLINGLER G., Menschliche Reaktion auf traumatische Erlebnisse. Von der Therapie am Problem zur Mobilisierung von Ressourcen, in: Perren-Klingler G. (Hrsg.), Trauma, 1995 Bern, 8 ff., 13. Vgl. auch DSM IV. Im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association (DSM-IV) wird für Trauma folgende Definition gegeben: «Die Person hat ein Ereignis erlebt, das ausserhalb der üblichen menschlichen Erfahrungen liegt und für fast jeden stark belastend wäre, z.B. ernsthafte Bedrohung des eigenen Lebens oder der körperlichen Integrität: ernsthafte Bedrohung oder Schädigung der eigenen Kinder, des Ehepartners oder naher Verwandter und Freunde; (...) oder hatte mit anzusehen, wie eine andere Person infolge eines Unfalls bzw. körperlicher Gewalt vor kurzem oder gerade ernsthaft verletzt wurde oder starb».

⁶ KLEBER R.J., Coping with Trauma, Amsterdam 1992.

bei beiden Arten sehr ähnlich. Jedoch kann es in der längerfristigen Verarbeitung der Traumata zu unterschiedlich gearteten Entwicklungen und Schwierigkeiten kommen. Diese Unterschiede knüpfen sich insbesondere an den Verlust von Vertrauen gegenüber anderen Menschen bei «man made disasters». Bei der Naturkatastrophe ist die Person zufällig Opfer der Natur geworden. Das Vertrauen anderen Menschen gegenüber ist hier nicht verletzt. Geschehnisse während des Jugoslawienkriegs, als Menschen, die als Nachbarn empfunden wurden, Gewalttaten verübten, geben deutlichste Beispiele eines man made disasters.

Ein weiteres Kriterium, nach dem Traumata unterschieden werden, ist deren Dauer. Hier werden zwei Typen angenommen. Ein Trauma des Typs I meint ein kurzfristiges und plötzliches Trauma wie z.B. in der Folge von Unfällen, Überfällen, Vergewaltigung oder Naturkatastrophen. Ein Trauma des Typs II meint die psychische Reaktion auf sehr starke Stressoren, die sich entweder wiederholen oder länger andauern, und damit für den der sie erleidet zu einer vorhersehbaren Belastung werden. Der so Traumatisierte versucht dann, sich an diese Belastung anzupassen. Ereignisse, die einem Trauma des Typs II zugrundeliegen, sind z.B. körperliche und sexuelle Misshandlungen, aber auch Kriegsgeschehnisse, Gefangenschaften oder Folter.

Bei Traumata des Typs II sind die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit oft besonders schwerwiegend. Als Reaktion auf ihre Erfahrungen entwickelt die Person spezifische Mechanismen wie Abspaltung von Erfahrungen oder emotionales Abstumpfen. Diese Mechanismen werden zu einem Teil des Selbstschutzes. So entstandene Verhaltensweisen der Traumatisierten können nach Beendigung des traumatisierenden Geschehens fortbestehen. Ein dauerhaftes emotionales Abstumpfen kann die Aufnahme von normalen Beziehungen zu anderen Menschen noch Jahre nach Ende des Traumas behindern. In Abbildung 1 werden die Unterscheidungen nach Dauer des Traumas (Trauma Typ I und Typ II) und nach seiner Herkunft (Naturkatastrophe und man made disaster) in axialer Systematik dargestellt. Besonders schwerwiegend sind Traumata vom Typ II eines man made disasters.



Abb. 1: Traumaformen (basiert auf LANDOLT)⁷

2. Reaktion auf Traumata

Die Reaktionsweisen auf traumatisches Erleben werden nach Massgabe der Zeit und der Qualität der psychischen Folgen und ihrer Bewältigung in vier Kategorien unterschieden:

- a) Reaktion während der Traumatisierung
- b) Reaktion direkt nach der Traumatisierung
- c) Post-traumatische Belastungsstörung (PTB)
- d) Chronifizierte post-traumatische Belastungsstörung⁸

a) *Reaktion während der Traumatisierung:* Während des traumatischen Ereignisses – des Autounfalls, des gewaltsamen Raubs oder der Vergewaltigung – lassen sich beim Opfer sowohl psychische wie physische Stressreaktionen beobachten. Das ganze Verhalten der Person richtet sich zuerst auf das physische Überleben. Reaktionen wie Flucht oder Kampf stehen im Vordergrund. Bei einer Flugzeugentführung versuchen die entführten Perso-

⁷ LANDOLT M.A., Psychotraumatologie des Kindesalters, Göttingen 2004, 12.

⁸ Die folgende Darstellung basiert auf PERREN-KLINGLER (Fn. 5).

nen beispielsweise sich unauffällig zu verhalten, um so die Aufmerksamkeit des Entführers nicht auf sich zu lenken. Auch sehr extrovertierte Personen etwa vermögen in dieser Situation unauffällig zu sein. Insgesamt stehen während des direkten Traumas eher die physiologischen Reaktionen im Vordergrund und die psychologischen eher im Hintergrund (vgl. Tab. 1).

b) Reaktion direkt nach der Traumatisierung: Nach Ende der traumatischen Situation, nachdem die physische Bedrohung beseitigt ist, kommt die Person physisch und psychisch noch nicht zur Ruhe. Im Zeitraum bis etwa sechs Wochen nach dem traumatisierenden Ereignis mildert sich der psychophysiologische Erregungszustand nur teilweise ab. Körperliche Übererregung und Schlafstörungen gehen einher mit Reizbarkeit und hektischem Verhalten, mit Ungeduld und zum Teil auch mit aggressiven Handlungen. Wiederkehrende Erinnerungen an das traumatisierende Geschehen im Schlaftraum und im Wachzustand in Form von Flash-backs sind Ausdruck der psychischen Erlebnisverarbeitung. Im subjektiven Empfinden sind sie sehr belastend. Zugleich versucht die Person alles zu vermeiden, was an das Trauma erinnert; beispielsweise meidet sie den Ort des traumatischen Geschehens. Die Person befindet sich in einer Art Teufelskreis: Sie wird durch die Alpträume und Flash-backs ständig mit dem traumatischen Erleben erneut konfrontiert und bemüht sich zugleich, das Erinnern an das Trauma zu vermeiden («phobisches Vermeiden»).

In den ersten Wochen sind dies normale Reaktionen auf das traumatische Erleben; sie sollten auf keinen Fall als pathogen eingestuft werden.

Reaktion auf Traumata		Somatische / physische Phänomene	Psychologische Phänomene
1.	Reaktionen während der Traumatisierung	im Vordergrund	im Hintergrund
2.	Reaktionen direkt nach der Traumatisierung (bis 6 Wochen)	+	+
⇒ Nur ein Teil der Traumatisierten entwickeln posttraumatische Belastungsstörungen (PTB)			
3.	Post-Traumatische Belastungsstörungen (PTB) (6 Wochen bis 1 Jahr)	+	+
4.	Chronifizierte post-traumatische Belastungsstörung (Länger als 1 Jahr)	+	+

Tab. 1. Reaktionen auf Trauma (basiert auf PERREN-KLINGLER)⁹

c) *Post-Traumatische Belastungsstörungen:* Bei einem Teil der traumatisierten Personen kommt es nach 4 bis 6 Wochen zu einer psychischen Stabilisierung. Bei einem anderen Teil entwickelt sich eine PTB (zu den Häufigkeit der PTB nach Traumaart vgl. Tab. 2).¹⁰ Im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) sind ihr drei Hauptsymptomgruppen zugeordnet: (1) Das traumatische Ereignis wird immer wieder nochmal erlebt; dies in Form von «sich aufdrängende Erinnerungen an das Ereignis», «wiederholte, stark belastende Träume», «plötzliches Handeln oder Fühlen, als ob das traumatische Ereignis wiedergekehrt»; (2) «anhaltende Vermeidung von Stimuli, die mit dem Trauma in Verbindung stehen»; (3) «anhaltende Symptome eines erhöhten Erregungsniveaus (waren vor dem Trauma nicht vorhanden)» wie «Ein- oder Durchschlafstörungen; Reizbarkeit oder Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten», übertriebene Schreckreaktionen (DSM).¹¹

⁹ PERREN-KLINGLER (Fn. 5).

¹⁰ Auf Englisch «Posttraumatic stress disorder» bzw. PTSD.

¹¹ Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen (DSM-IV) (Fn. 2).

d) *Die chronifizierte Post-Traumatische Belastungsstörung:* Wenn die PTB länger als 12 Monate anhält, spricht man von einer chronifizierten PTB. Die emotionale Grundstimmung ist von Hoffnungslosigkeit geprägt. Eine Depression kann sich ausbilden. Unter dem Einfluss von Alkohol, Selbstmedikation oder Drogenmissbrauch werden die Möglichkeiten der Selbststeuerung erschwert. Die Person zieht sich immer mehr zurück. Zum Teil führen aggressive Spannungen auch zu Ausbrüchen von Gewalt. In bestimmten Fällen besteht Suizidgefahr; Selbstmord erscheint einem Teil der Betroffenen in zunehmenden Masse als letzter verbleibender Ausweg.

3. Exkurs: Fallbeispiel – Amoklauf im Kanton Zug

Die Unterschiedlichkeit der Verläufe von Traumatisierungen lassen sich am Amoklauf in der Stadt Zug im Jahr 2001 beispielhaft aufzeigen. Das traumatisierende Geschehen, bei dem im Zuger Parlament 14 Personen mit einer Schusswaffe ermordet und zahlreiche Personen verletzt wurden, dauerte vier Minuten. Viele von ihnen berichten, sich sofort hinter den Bänken hingelegt zu haben, um sich einigermaßen zu schützen.¹² Diese vier Minuten erschienen den überlebenden Gewaltopfern viel länger und sie waren eine Zeit der Todesangst. Die Tage und Wochen danach beschreibt der Historiker und Politiker Jo Lang, der im Saal war und körperlich nicht verletzt wurde, als Schockphase, geprägt durch Nervosität und akribischer Suche nach Informationen zu dem Attentat. Die Solidarität der Bevölkerung half ihm emotional sehr.¹³ Bei ihm entstand kein PTB. Bei dem Regierungsmitglied Hanspeter Uster, der eine schwere körperliche Verletzung erfuhr, war der Verlauf anders. In seiner Biographie beschreibt er die Entstehung und Bewältigung seiner PTB. Bei ihm kam es zu einem verzögerten Verlauf; erst vier Monate nach dem Ereignis erfolgte ein Zusammenbruch. Die daraufhin einsetzende Therapie half ihm bei der Entwicklung von erfolgreichen Bewältigungsstrategien.¹⁴

¹² MERKI M., Versuche den Schmerz und das Unfassbare zu bewältigen. Einen Monat nach dem Anschlag auf den Zuger Kantonsrat, NZZ vom 27./28. Oktober 2001, Nr. 250, S. 15.

¹³ MERKI (Fn. 12).

¹⁴ LUKESCH B., «Es ist ein Wunder, dass es funktioniert hat», Gespräche mit Hanspeter Uster, Zürich 2006.

4. Häufigkeit von posttraumatischer Belastungsstörung

In einer der wichtigsten Studien der Traumaforschung suchten KESSLER et al. die Häufigkeit zu ermitteln, mit der Individuen in ihrem Leben mit verschiedenen Traumata wie Vergewaltigung, sexuellem Missbrauch oder Naturkatastrophen konfrontiert werden.¹⁵ Bei dieser Befragung von 5877 Personen im Alter zwischen 15 und 54 Jahren ergab sich, dass etwa 60 Prozent der befragten Männer und 51 Prozent der befragten Frauen im Laufe ihres Lebens mit einem Trauma konfrontiert waren. Kesslers Studie wurde in den USA durchgeführt (National Comorbidity Survey, NCS) und lässt sich natürlich nur teilweise auf die Schweiz übertragen. Die Wahrscheinlichkeit in der Schweiz mit einem Kampfeinsatz oder einer Naturkatastrophe konfrontiert zu werden oder Kriminalitätsopfer zu werden, ist geringer.

Besonders zentral in der Studie von KESSLER ET AL, ist die Erkenntnis, dass die Konfrontation mit einem schweren Trauma nicht bedeutet, dass die Person zwingend eine PTB entwickeln wird. Eine PTB hatten 7,8 Prozent der Befragten erfahren – also etwa jede 13. Person. Die Wahrscheinlichkeit eine PTB zu entwickeln, ist dabei je nach Ursache des Traumas unterschiedlich. So zeigen sich die höchsten PTB-Raten bei Vergewaltigung. 0,7% der befragten Männer waren vergewaltigt worden und 65% von diesen hatten daraufhin eine PTB entwickelt. Die Vergewaltigungsrate betrug bei den Frauen 9,2%; unter diesen kam es bei 45% zu einer PTB (Vgl. Tab. 2). Bei sexueller Belästigung zeigte sich, dass 26% der sexuell belästigten Frauen und 12% der sexuell belästigten Männer eine PTB aufwiesen. Bei Naturkatastrophen ist die entsprechende Wahrscheinlichkeit geringer: Eine PTB entwickelten 3,7% der männlichen und 5,4% der weiblichen Opfer.

¹⁵ KESSLER et al. (Fn. 4).

	Männer		Frauen	
Art des Stressors	Häufigkeit des Stressors (in %)	PTB nach Stress-eintritt (in %)	Häufigkeit des Stressors (in %)	PTB nach Stresseintritt (in %)
Vergewaltigung	0,7	65,0	9,2	45,9
Sexuelle Belästigung	2,8	12,2	12,3	26,5
Körperlicher Angriff	11,1	1,8	6,9	21,3
Kampfeinsatz	6,4	38,8	0,0	-
Bedrohung mit Waffe, Geiselnahme, Entführung	19,0	1,9	6,8	32,6
Lebensbedrohlicher Unfall	25,0	6,3	13,8	8,8
Naturkatastrophe/Feuer	18,9	3,7	15,2	5,4
Körperlicher Missbrauch in der Kindheit	3,2	22,3	4,8	48,5
Schwere Vernachlässigung	2,1	23,9	3,4	19,7
Zeugenschaft von gewaltsamem Tod oder schwerer Verletzung	35,6	6,4	14,5	7,5
Schock, weil ein Angehöriger von einem solchen Ereignis betroffen war	11,4	4,4	12,4	10,4
Anderes Trauma	2,2	12,7	2,7	33,4

Tab. 2: Häufigkeit einzelner Stressoren und das damit verbundene PTB-Risiko (nach KESSLER et al.)¹⁶

¹⁶ Zit. aus BUTOLLO et al. (Fn. 3).

Dass Männer insgesamt häufiger Traumata als Frauen erleben (Tab. 2), lässt sich in einem gewissen Umfang darauf zurückführen, dass Traumatisierungen vielfach im Zusammenhang mit dem Beruf entstehen; etwa bei der Feuerwehr, der Polizei oder dem Militär. Insgesamt liegt die PTB-Häufigkeit bei Frauen mit 20,4% in Kessler Studie deutlich höher als bei Männern, wo sie 8,2% ausmacht. Zahlreiche weitere Studien bestätigten diese Tendenz.¹⁷

Unter den Traumatisierten, die PTB entwickeln, sieht der langfristige Verlauf in etwa wie folgt aus: Bei einem Drittel der Traumatisierten kommt es zu einem heilsamen Verlauf innerhalb von zwölf Monaten. Bei einem weiteren Drittel darf eine Gesundung im Zeitraum von bis zu fünf Jahren erwartet werden. Ein Drittel zeigt auch noch nach vielen Jahren deutliche Symptome einer nun chronisch zu nennenden PTB.¹⁸

Wie in Tab. 2 ersichtlich ist, besteht die höchste Wahrscheinlichkeit für die Ausbildung einer PTB bei vergewaltigten Männern. Ein Beispiel für die unmittelbare Auswirkung einer Vergewaltigung gibt der Fall eines jungen Mannes, der in einem Park von vier Männern vergewaltigt worden war. Er verbrachte daraufhin fünf Tage in seiner Wohnung und sprach mit niemandem darüber. Erst am fünften Tag rief er anonym bei der Kriseninterventionszentrale an. Nie hätte er erwartet, dass ihm «so was passieren konnte». Sein Selbstbild als Mann war zerstört und die Rückgewinnung eines positiven Selbstbildes benötigt sehr viel Zeit. Dabei spielt bei der Vergewaltigung von Männern, die fast immer von anderen Männern erfolgt, weniger die Sexualität oder Homosexualität eine Rolle, sondern wie immer bei Vergewaltigung die Machtdemonstration und die Erniedrigung des Opfers.¹⁹

5. Bewältigung

Eine anhaltende PTB bildet nur ein Teil der von einer Traumatisierung Betroffenen aus. Es sind die Bewältigungsstrategien, die den Opfern ermöglichen, die Entwicklung von PTBs zu vermeiden. Generell sind Bewältigungs-

¹⁷ Vgl. u.a. TOLIN D.F./FOA E.B., Sex Differences in Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Quantitative Review of 25 Years of Research, *Psychological Bulletin*, 2006, 132 (6), 959 ff.; FISCHER G./RIEDESSER P., *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, München 2003; BUTOLLO et al. (Fn. 3).

¹⁸ BUTOLLO et al. (Fn. 3).

¹⁹ Verein Zürcher Sozialprojekte (Hrsg.), *Jahresbericht 2007 der Opferberatungsstelle für gewaltbetroffene Jugend und Männer* (<www.vzsp.org/index.php>).

strategien (coping strategies) ein Oberbegriff für Muster psychischen Verarbeitens, die dazu dienen, psychische Belastungen zu reduzieren. Sie sind grundlegend für menschliches Verhalten und Ausdruck dafür, dass dort wo psychische Schwierigkeiten oder Probleme vorliegen nach Lösungen gesucht wird.²⁰ Solche Strategien sind erst in den letzten Jahren auch Gegenstand der Psychotraumatologie geworden. Dabei wird davon ausgegangen, dass «der Mensch von seiner Natur, von seiner psycho-biologischen Natur her ein Traumaüberwinder» ist.²¹ Damit ist nicht gemeint, dass man Traumata psychisch gesehen ungeschehen machen kann. Vielmehr geht es darum, das Trauma mit seinen ganzen Konsequenzen zuzulassen und als integralen Bestandteil der Biografie zu bearbeiten und zu akzeptieren. Deshalb werden heute in der Traumatherapie und -forschung nicht nur die psychischen Folgen, sondern auch die Ressourcen der Opfer erfasst.

Hilfreich auf der individuellen Ebene sowie im Rahmen von Therapien ist das Verstehen, dass «das Traumatische nur eine Dimension des Lebens ist, eine bedrückende, die aber nicht den Blick auf das Leben als Ganzes überschatten darf».²² Das ist psychisch nicht leicht. Insbesondere in Abhängigkeit von der Schwere des Traumas können in gewissen Fällen nur Abmilderungen von Symptomen erreicht werden. Die eine Person mag Kraft durch den religiösen Glauben schöpfen. Einigen wird ihr Humor helfen, andere macht die Möglichkeit, ihre Geschichte erzählen zu können, stark. Dies zeigte sich u.a. bei Opfern von Entführungen, politischer Verfolgung, häuslicher Gewalt und bei Holocaust-Überlebenden.²³

6. Bedürfnisse von Traumatisierten

Die Frage, welche Hilfe verschiedene Gruppen von Kriminalitätsopfern benötigen, wurde in zahlreichen Opferbefragungen untersucht.²⁴ Es zeigte sich,

²⁰ FOLKMAN S./LAZARUS R.S., An analysis of coping in a middle-aged community sample, *Journal of Health and Social Behavior*, 1980, 21, 219 ff.

²¹ PETZOLD H. et al., *Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie*, Paderborn 2002.

²² PETZOLD et al. (Fn. 21).

²³ LUDEWIG R., Zwischen Zerschlagen und Bewältigung – Seelisches Überleben nach dem Trauma, *NZZ* vom 15. Januar 2005, Nr. 12, S. 75.

²⁴ BAUMANN M.C. (Hrsg.), *Über die Bedürfnisse von Kriminalitätsopfern. Empirische Ergebnisse aus dem Forschungsschwerpunkt «Viktimologie» in der Kriminalistisch-*

dass die Bedürfnisse von verschiedenen Opfern zum Teil ähnlich und zum Teil unterschiedlich sind. Die Studien verdeutlichen insgesamt, dass Opfer sich rechtliche, finanzielle und psychologische Hilfe wünschen. Exemplarisch wird auf die Studie von RICHTER eingegangen.²⁵ In dieser Untersuchung wurden 342 Opfer von *Eigentumsdelikten*, *Gewaltdelikten* und *Sexualdelikten* in Deutschland befragt. Die Betroffenen wünschten sich psychologische/soziale Unterstützung (39,4%), Hilfe im Strafverfahren bzw. Hilfe mit Ämtern (40%), materielle Hilfe (35,6%) medizinische Hilfe (12,8%) sowie sonstige Hilfen (28,9%) (Mehrfachantworten).²⁶

Dabei hatten die Opfer aus den drei Deliktgruppen ähnliche Bedürfnisse; sie alle nannten für die erste Zeit nach der Tat am häufigsten psychosoziale Unterstützung als notwendig und wichtig (67%). Bei Opfern von Sexualdelikten lag die Nennung hier bei 90%. Grundsätzlich benötigen Opfer von sexueller Gewalt die psychosoziale Unterstützung, im Vergleich zu anderen Opfergruppen, auch über längere Zeit.²⁷

Die Kriminalitätsoffer wurden ebenfalls über ihre materiellen, seelischen und körperlichen Schäden befragt.²⁸ Der erlittene psychische/seelische Schaden wurden von ihnen als besonders beträchtlich eingeschätzt: 80,3% bezeichnen die erlittenen Schäden als «eher schlimm oder schlimm». Die körperlichen Schäden werden im Vergleich zu den psychischen Folgen als geringer eingeschätzt und dies auch von Opfern von Sexualstraftaten.²⁹ Nicht unerwartet waren für Opfer von Eigentumsdelikten die materiellen Schäden schwerwiegender im Vergleich zu den anderen Opfergruppen (59%).

kriminologischen Forschungsgruppe im BKA. Brennpunkte der Rechtspsychologie. Polizei – Justiz – Drogen. Bonn 1991; GREVE W./WILMERS N. (Hrsg.), Bewältigung und Opfererfahrungen: eine entwicklungspsychologische Perspektive. Entwicklungspsychologische Aspekte der Rechtspsychologie, Göttingen 2005; LEWIS HERMAN J., The Mental Health of Crime Victims: Impact of Legal Intervention, Journal of Traumatic Stress, 2003, 16 (2), 159 ff.

²⁵ RICHTER H., Opfer krimineller Gewalttaten. Individuelle Folgen und ihre Verarbeitung. Ergebnisse einer Untersuchung, Mainz 1997.

²⁶ RICHTER (Fn. 25), 165 sowie 207.

²⁷ RICHTER (Fn. 25), 215.

²⁸ RICHTER (Fn. 25), 209.

²⁹ RICHTER (Fn. 25), 229.

III. Implikationen für die Praxis

Die ersten Opferhilfestellen nahmen ihre Arbeit Anfang der Neunziger Jahre in der Schweiz auf. Die Zahl der von ihnen betreuten Fälle nimmt jedes Jahr zu und umfasst u.a. die Betreuung von Traumatisierten nach Körperverletzungen, Verkehrsunfällen, Raubüberfällen und sexuell-motivierter Gewalt.³⁰

Welche Implikationen können die Kenntnis der geschilderten Verarbeitungsmuster bei Traumatisierten sowie die bei den Traumatisierten ermittelten Bedürfnisse für die Tätigkeit der Opferhilfestellen haben?

In den ersten Wochen nach einem Trauma kann für die Mehrzahl der Traumatisierten eine psychosoziale Unterstützung sehr hilfreich sein. In dieser ersten Phase, in der die Betroffenen auch häufig nach Hilfe suchen und die Opferhilfestellen erreichen, sollen sie über die Normalität der psychischen Reaktionen nach Traumata aufgeklärt werden. Die Beratung soll als Hilfe zur Selbsthilfe gestaltet werden, in der die Betroffenen Informationen über die Natur und Dynamik der traumatischen Reaktionen erhalten sowie darüber, dass diese keinesfalls pathogen sind.

Die Erkenntnis, dass 20% bis 40% der Gewaltopfer PTB nach einer Traumatisierung entwickelt bzw. dass 6 Wochen nach dem Trauma nur *ein Teil* der Traumatisierten psychische Symptome entwickeln, ist für Opferhilfestellen, Juristen wie Psychologen wichtig. Denn Juristen und Psychologen arbeiten mit Menschen, die in einer Krisensituation sind. Dieser Umstand färbt oft die Erwartungen an das Verhalten von Opfern und kann zu Fehlerbeurteilungen führen, wenn erwartet wird, dass Opfer nach einer Traumatisierung «immer» psychische Symptome zu zeigen hätten. Wenn eine vergewaltigte Person keine Symptome zeigt, da sie über gute Bewältigungsstrategien verfügt, kann sie bei einer polizeilichen Befragung weniger glaubwürdig wirken, obwohl sie das Trauma erlebt hat: sie versucht, über die traumatischen Erfahrungen kontrolliert zu berichten und dies gelingt ihr. Umgekehrt könnte eine Person, die nicht vergewaltigt wurde und eine falsche Vergewaltigungsanzeige erstattet, symptomatisches Verhalten vortäuschen.³¹

Die Berücksichtigung der drei Verarbeitungsverläufe bei Traumatisierten bedeutet für die Arbeit der Opferhilfestellen, dass insbesondere in den ersten

³⁰ Vgl. Stiftung Opferhilfe der Kantone SG/AI/AR (Hrsg.), Jahresbericht 2006, 18.

³¹ Mehr zu diesem Thema vgl. Aussagepsychologie. u.a. VOLBERT R., Beurteilung von Aussagen über Traumata. Erinnerungen und ihre psychologische Bewertung, Bern 2004.

Wochen nach dem Trauma psychische Unterstützung für die Mehrzahl der Traumatisierten hilfreich und wichtig ist. Bei 20 bis 40% entsteht eine PTB und eine langfristige Unterstützung wird nötig. Von diesen kommt es bei einem Drittel zu einer Heilung innerhalb eines Jahres, bei einem weiteren Drittel innerhalb von fünf Jahren und beim verbleibenden Drittel entsteht eine chronische PTB und eine langfristige Unterstützung wird notwendig.³²

Die Vielfalt der Bedürfnisse der Gewaltopfer verdeutlicht, dass die Unterstützung der Traumatisierten durch die Opferhilfestellen (a) juristische, (b) psychosoziale und (c) materielle Aspekte umfassen sollte. Die Opferhilfestellen bemühen sich, auf allen drei Ebenen Unterstützung anzubieten.³³ Zu der Hauptaufgabe der Opferhilfestellen gehört die rechtliche Unterstützung der Opfer sowie die Klärung der finanziellen Hilfe in Form von Entschädigung, Genugtuung oder Kostenbeiträge für Soforthilfe und längerfristige Hilfe. Die psychosoziale Unterstützung erfolgt u.a. durch die Übernahme von Therapiekosten aber auch durch Hilfe für Angehörige in Form von Informationsvermittlung.³⁴

Die Bedürfnisse der Traumatisierten aus verschiedenen Opfergruppen sind – wie oben erwähnt – zum Teil ähnlich, zum Teil unterschiedlich.³⁵ Inwieweit spielen Geschlechtsunterschiede unter Traumatisierten eine Rolle für die Arbeit der Opferhilfestellen? Auf die Häufigkeit verschiedener Traumata, die psychische Reaktion auf Traumata bei Frauen und Männern sowie auf Folgerungen für die Tätigkeit der Opferhilfestellen wird im Weiteren eingegangen.

Die Arbeit mit gewaltbetroffenen Frauen ist heute eine zentrale Aufgabe der Opferhilfestellen. Die frühere Tabuisierung und Bagatellisierung von Gewalt gegen Frauen lässt sich dabei als ein Teil der Vergangenheit angesehen. Dies spiegelt sich beispielsweise in der Praxis der heutigen Opferhilfestellen im Kanton Zürich. Im Kanton Zürich existieren 11 anerkannte Opferberatungsstellen: eine allgemeine Opferberatungsstelle und 10 auf bestimmte Opfergruppen spezialisierte Beratungsstellen wie z.B. auf Frauen, Männer, Kinder

³² BUTOLLO et al. (Fn. 3).

³³ WEISHAUPT E., Ansprüche des Opfers im Adhäsions- und im Opferhilfeverfahren, in: Fellmann W./Weber S. (Hrsg.), Haftpflichtprozess 2008, Zürich 2008.

³⁴ Vgl. Stiftung Opferhilfe der Kantone SG/AI/AR (Fn. 30), 7.

³⁵ Vgl. auch Stiftung Opferhilfe der Kantone SG/AI/AR (Fn. 30), 7.

oder Verkehrsunfälle.³⁶ Es existieren fünf Beratungsstellen, die auf Frauen und Mädchen spezialisiert sind, eine auf Männer, drei auf Kinder und eine auf Verkehrsunfälle.

Die obige Studie von KESSLER et al. – sowie zahlreiche weitere Studien – zeigen, dass Männer häufiger mit Traumata konfrontiert sind. Von kurzfristig verfügbarer Hilfe würden also Männer häufiger profitieren. Weiterhin zeigen KESSLER et al., dass Frauen häufiger PTB entwickeln bzw. dass Frauen zwei Drittel der PTB-Klienten ausmachen und somit doppelt so häufig eine langfristige Hilfe benötigen als Männer. Die höheren Fallzahlen für Traumata bei Männern als bei Frauen liessen erwarten, dass dieses Verhältnis auch bei den Betreuungsfällen der Opferberatungsstellen auftritt. Laut Bundesamt für Statistik (CH) waren jedoch 73% *aller* betreuten Opfer im Jahr 2006 weiblich.³⁷

Falls ein geschlechtsspezifischer Unterschied hinsichtlich der Annahme der rechtlichen und psychologischen Unterstützung tatsächlich vorliegt, wäre die dem zugrundeliegende Problematik zu klären, damit das Betreuungsangebot angepasst werden könnte. Sind Männer weniger gewillt die Hilfe der Beratungsstellen in Anspruch zu nehmen? Wäre das Angebot der Opferhilfestellen besser für männliche Traumatisierte auszurichten? Während traumatisierte Frauen aus dem Kanton Zürich sich an fünf frauenspezifische Opferhilfestellen wenden können, können sich Männer an eine männerspezifische Opferhilfestelle wenden: die Opferberatungsstelle für gewaltbetroffene Jungen

³⁶ Diese Beratungsstellen sind (1) Opferhilfe-Beratungsstelle der Stiftung Hilfe für Opfer von Gewalttaten (allgemeine Beratungsstelle, deren Angebote sich an Männer und Frauen richten). Es folgen sieben spezialisierte Beratungsstellen: (2) bif Beratungs- und Informationsstelle für Frauen, gegen Gewalt in Ehe und Partnerschaft (richtet sich an Frauen), (3) Beratungsstelle Nottelefon für Frauen – gegen sexuelle Gewalt, (4) Frauen-Nottelefon – Beratungsstelle für gewaltbetroffene Frauen, (5) Castagna – Beratungsstelle für sexuell ausgebeutete Kinder, weibliche Jugendliche und in der Kindheit ausgebeutete Frauen, (6) Fachstelle Okey für Opferhilfeberatung und Kinderschutz (richtet sich an Kinder), (7) Kinderschutzgruppe und Opferberatungsstelle des Kindespitals Zürich (richtet sich an Kinder), (8) Mädchenhaus Zürich, (9) Schlupfhuus (richtet sich an Kinder), (10) Opferberatungsstelle für gewaltbetroffene Jungen und Männer (richtet sich an Männer), (11) Beratungsstelle für Verkehrsoffer (Männer und Frauen). Die Darstellung basiert auf Direktion der Justiz und es innen des Kantons Zürich (Hrsg.), Informationen zum Opferhilfegesetz. Kantonale Opferhilfestelle, April 2007.

³⁷ Bundesamt für Statistik, Neuchâtel 2006 (<www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/19/04/02/01/01.html>).

und Männer. In anderen Kantonen existieren teilweise frauenspezifische, aber keine mänderspezifische Opferhilfestellen.

Eine aktuelle Statistik der Opferhilfe Bern/Biel aus dem Jahresbericht 2007, zeigt ein Geschlechterverhältnis bei Beratungsfällen, das dem allgemeinen bei Kriminalitätsopfern näher kommt. Der Betreuung von 581 weiblichen Opfern (43,9%) stand die von 742 männlichen Opfern (56,1%) gegenüber. Jedoch geht man in Bern nicht davon aus, dass dieses Verhältnis einen Trend widerspiegelt: «...im Gegensatz zum Vorjahr, deutlich mehr männliche als weibliche Opfer beraten haben. Diese geschlechtsspezifischen Verschiebungen scheinen sich eher zufällig zu ergeben».³⁸ Hinsichtlich der Erfordernis, Besonderheiten aufgrund des Geschlechts zu bedenken, scheinen auch Erhebungen zu sexuellem Missbrauch in der Schweiz von Interesse. Sie zeigen an, dass Männer in der Schweiz nicht selten von sexuellem Missbrauch betroffen sind. Bei der Befragung von 21'347 Rekruten in der Schweiz (1997) gaben 4,1% der Rekruten an, dass sie in ihrer Kindheit missbraucht wurden. Es scheint, dass sexuell motivierte Übergriffe auf männliche Personen im Vergleich zu sexuell motivierten Übergriffen auf weibliche Personen eher eine Tabuisierung erfahren.³⁹

Dass die Beratungsstellen auch von Männern in Anspruch genommen werden, verdeutlicht die Tätigkeit der Opferberatungsstelle für gewaltbetroffene Junge und Männer in Zürich. Im Jahr 2007 behandelte sie 580 Fälle und hat dabei 800 Personen beraten.⁴⁰ Es waren in der Mehrzahl Körperverletzungsdelikte.

Männer sind meist die Gewaltverursacher bei Körperverletzung. Doch gleichzeitig sind die häufigsten Opfer dieser männlichen Gewalt auch meist Männer. «Bei Mord und Totschlag, Raub und raubähnlichen Delikten, bei Erpressung und Körperverletzung sind zwei Drittel der Opfer männlich. Buben sind doppelt so häufig Opfer von ausserhäuslicher Gewalt wie Mädchen».⁴¹ Frauen sind dagegen häufiger Opfer von sexueller Gewalt. «Mädchen trifft sexuelle Gewalt meist innerhalb der Familie, während drei Viertel

³⁸ Beratungsstelle Opferhilfe Bern/Biel (Hrsg.) – Jahresbericht 2007, 7.

³⁹ Zu der Studie vgl. HAAS H./KILLIAS M., Vergewaltigung und persönliche Auffälligkeiten – Eine Studie zu sexueller Gewalt unter 20-jährigen in der Schweiz, in: Jehle J.-M. (Hrsg.), Täterbehandlung und neue Sanktionsformen, Kriminalpolitische Konzepte in Europa, Mönchengladbach 2000.

⁴⁰ Opferberatungsstelle für gewaltbetroffene Jugend und Männer (Fn. 19).

⁴¹ Opferberatungsstelle für gewaltbetroffene Jugend und Männer (Fn. 19).

der betroffenen Jungen den Missbrauch ausser Haus, im Rahmen von Sport- und anderen Freizeitbeschäftigungen erleben».⁴²

Spezielle Beratungsstellen für Frauen sind sinnvoll und wichtig, so wenn es um die Betreuung von Frauen und Mädchen geht, die von sexueller Gewalt betroffen waren. Es zeigt sich zugleich, dass die Opferhilfestellen mehr auf die Bedürfnisse der Männer eingehen sollten oder auch mehr männerspezifische Opferberatungsstellen etabliert werden sollten. Gleichfalls sollten die zum Teil unterschiedlichen Bedürfnisse der Männer, wenn sie Opfer von Gewalt werden, berücksichtigt werden.⁴³ Männer haben mit Schwierigkeiten zu kämpfen, die sich zum Teil aus falschen gesellschaftlichen Geschlechtsbildern und Erwartungen herleiten (wie "Männer sind nur dann Männer, wenn sie gegen Gewalt unempfindlich sind»⁴⁴). Solche Voreingestelltheiten vermögen das Mass der psychischen Verletzung zu verschärfen, etwa, wenn Männer glauben, dass sie "zu Frauen werden», wenn sie vergewaltigt wurden. Ein Opfer formulierte: "Himmel, ich habe keine Männlichkeit mehr. Er hat aus mir eine Frau gemacht».⁴⁵

Jede Beratung von Traumatisierten sollte grundsätzlich auf die individuellen Bedürfnisse der betroffenen Person ausgerichtet sein, wobei die Traumaart, der Verlauf der psychischen Verarbeitung, die Bewältigungsstrategien und das Geschlecht besondere Berücksichtigung erfahren sollten.

⁴² Opferberatungsstelle für gewaltbetroffene Jugend und Männer (Fn. 19).

⁴³ Opferberatungsstelle für gewaltbetroffene Jugend und Männer (Fn. 19).

⁴⁴ Opferberatungsstelle für gewaltbetroffene Jugend und Männer (Fn. 19).

⁴⁵ Opferberatungsstelle für gewaltbetroffene Jugend und Männer (Fn. 19).