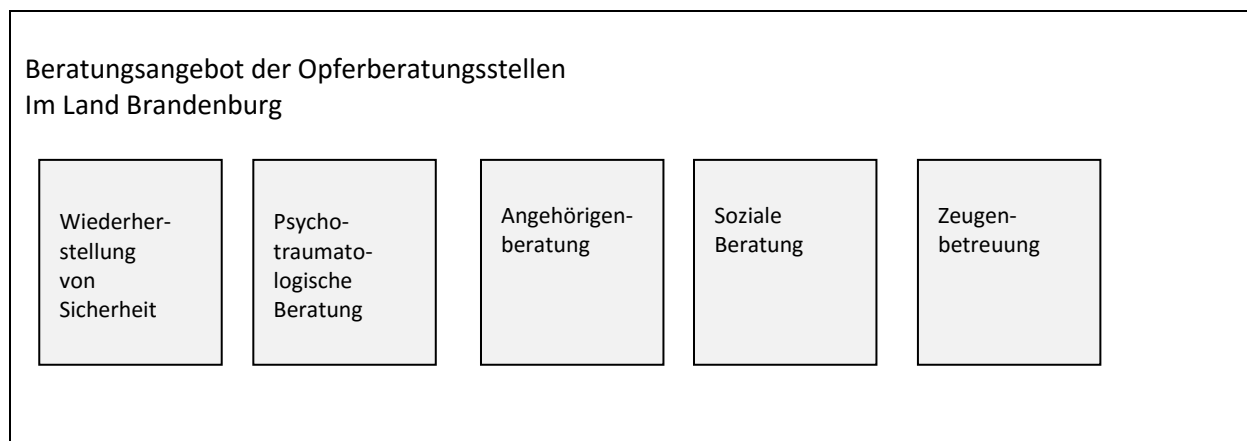


Fachberatung für Kriminalitätsoffer
Opferberatung in der Opferhilfe Land Brandenburg e.V.

Rosmarie Priet

Aufgabe der Opferberatung ist es, Opfern von Straftaten Unterstützung bei der Wiederherstellung von Sicherheit und bei der Bewältigung der Straftatfolgen zu leisten sowie dazu beizutragen, dass es nicht zu weiteren Belastungen im Gefolge der Straftat kommt. Hierbei hat sich die Beratung an den Bedürfnissen der Betroffenen auszurichten und deren Lebenssituation ganzheitlich zu erfassen. Die Opferhilfe Land Brandenburg e.V. setzt dies mit einem Beratungsangebot um, das folgende Bereiche umfasst:



In die Beratung fließen Kenntnisse aus unterschiedlichen Fachdisziplinen ein: Hierzu gehören vor allem die klinische Psychologie (insbesondere Psychotraumatologie), die Viktimologie sowie das Straf- und Sozialrecht. In der Opferhilfe sind diese Kenntnisse systematisch auf der Grundlage der individuellen Problemlage der Ratsuchenden in die Beratung einzubeziehen. Die Matrix hierfür bilden die allgemein als hilfreich anerkannten Bedingungen für die Bewältigung erlebter Gewalt.

Im Folgenden werde ich in einem ersten Schritt ausgehend von der Situation von Kriminalitätsopfern hilfreiche Bedingungen für die Bewältigung der erlebten Straftat rekonstruieren sowie diese mit dem realen Belastungserleben von Opfern konfrontieren (1). Aus diesen Erkenntnissen lassen sich im nächsten Schritt Ziele, grundlegende Prinzipien sowie Haltung und Arbeitsweisen der Beratung in der allgemeinen Opferhilfe ableiten (2). Diese bilden die Grundlage für die Strukturierung der Beratungsinhalte und Interventionen in der Opferberatung, wie ich sie vor dem Hintergrund meiner 10jährigen Erfahrung in der Opferhilfe Land Brandenburg e.V. daran anschließend zunächst systematisch im Beratungsverlauf darstelle (3) und abschließend anhand einer ausführlichen Fallvignette beispielhaft veranschauliche (4).

1. Situation von Kriminalitätsopfern

Für die meisten Kriminalitätsoffer stellt die erlebte Straftat einen tiefen Einschnitt in ihrem Leben dar. Psychische Verletzungen und Angst, erneut Opfer zu werden, sind die am häufigsten genannten Folgen bei Betroffenen (M. Baurmann u. W. Schädler 1999: 112 ff.). Je nach subjektiver Bedeutung des Erlebten kann die Reaktion der Betroffenen von einer leichten und vorübergehenden Verunsicherung bis hin zur existenziellen Erschütterung des Selbst- und Weltverständnis reichen. Letzteres gilt insbesondere für Opfer von Gewalt, die den größten Teil der Klientel in der Opferhilfe Brandenburg bilden. Dort haben es die BeraterInnen zumeist mit Sexualstraftaten und Fällen von Körperverletzung, aber auch Straftaten gegen die persönliche Freiheit und Raubüberfällen zu tun. Oftmals finden diese Straftaten im Kontext häuslicher Gewalt, Stalking oder auch rechter Gewalt statt.

1.1. Traumatisierung

Die von den Opfern erlebte Gewalt stellt in den meisten Fällen ein psychisches Trauma dar. Ein Psychotrauma wird definiert als „ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (G. Fischer und P. Riedesser 2009: 84). Etwas einfacher formuliert handelt es sich bei einem Psychotrauma um eine bedrohliche Situation für Leib und Leben, die die Person nicht bewältigen kann und der sie wehrlos und hilflos ausgeliefert ist.

Nach einem traumatischen Erlebnis leiden viele Betroffene unter quälenden Ängsten, Schlafstörungen und Alpträumen. Der Organismus ist darauf eingestellt, eine Wiederholung der erlebten Gewalt um jeden Preis zu vermeiden. So sind die meisten Gewaltopfer innerlich angespannt und extrem wachsam. Sie schauen sich auf der Straße häufig um, sind bei jedem ungewohnten Geräusch sofort in Alarmbereitschaft etc. (Hyperarousal). Dabei scheinen die Erinnerungen an das Trauma geradezu ein ‚Eigenleben‘ zu führen. Sie können nicht in der gleichen Weise gesteuert werden wie andere Erinnerungen, sie drängen plötzlich und ungewollt ins Bewusstsein und können mit den gleichen quälenden Empfindungen einhergehen wie das Trauma selbst (Intrusionen). Daher unternehmen Betroffene den Versuch, Orten und Situationen aus dem Weg zu gehen, die sie an das Trauma erinnern. Diese Vermeidung wiederum kann selbst zum Problem werden, sie führt zu Einschränkungen in der Alltagsgestaltung und zum Rückzug aus dem sozialen Umfeld. Ursache für die ungewollten Wiedererinnerungen ist die veränderte Wahrnehmungsverarbeitung und Gedächtnisbildung während der traumatischen Situation, die ich im Folgenden kurz skizzieren möchte (vgl. z.B. G. Fischer/P. Riedesser 2009).

Normalerweise funktioniert die Gedächtnisbildung zweigleisig, und zwar im sogenannten impliziten und expliziten Gedächtnis.¹ Die Informationen werden in beiden

¹ Bei dem expliziten Gedächtnis handelt es sich um unser bewusstes Gedächtnis, in dem Tatsachen und Ereignisse gespeichert sind, die räumlich und zeitlich eingeordnet werden können. Bei dem impliziten Gedächtnis handelt es sich um unser unbewusstes Gedächtnis, in dem z.B. automatisierte Verhaltensweisen, Wahrnehmungseindrücke und Emotionen gespeichert sein können.

Gedächtnissystemen miteinander verschaltet. Anders hingegen ist es während einer traumatischen Situation: Im Zustand des Ausgeliefertseins an eine bedrohliche Situation, in der weder Flucht noch Kampf möglich sind, verfallen Betroffene instinktiv in einen Zustand der Erstarrung. Die ausgeschütteten Stresshormone sorgen für Schmerzunempfindlichkeit und schützen vor dem Zusammenbruch. Die Wahrnehmung und das Zeitempfinden verändern sich. Die Situation wird als unwirklich (wie ein Traum oder Film) erlebt oder so, als betrachte man von außen das Geschehen. Dies dient dem Überleben und ist mit dem Totstellreflex vergleichbar. Dabei blockieren die Stresshormone die bewusste Wahrnehmung und die Speicherung des Geschehens im expliziten Gedächtnis. Es können lediglich Erinnerungsfragmente gespeichert werden. Im impliziten Gedächtnis hingegen sind die Wahrnehmungseindrücke aufgrund ihrer hohen emotionalen Bedeutung besonders tief ‚eingegraben‘. Dort sind sie dem bewussten Zugriff nicht zugänglich, nicht miteinander verschaltet und auch raumzeitlich nicht eingeordnet.

Ist die Gefahr vorüber und der Schockzustand abgeklungen, beginnt die sogenannte ‚Einwirkphase‘, die einige Wochen andauern kann. Da die Stresshormone nun nicht länger die bewusste Verarbeitung blockieren, kann die nachträgliche Konsolidierung und Speicherung der lediglich implizit gespeicherten Informationen durch das explizite Gedächtnis erfolgen. Während des Verarbeitungsprozesses dringen die abgespaltenen Erinnerungen nun in das Bewusstsein. Dies löst intensive Gefühle von Angst und Wut, aber auch Schuld und Scham aus. Betroffene versuchen, die quälenden Erinnerungen an das Trauma zu vermeiden und die Kontrolle über sich zurückzuerlangen. Sie pendeln zwischen Wiedererinnerung und Vermeidung. Diese Pendelbewegung ist Ausdruck der Selbstheilungskräfte der Psyche, die im gelungenen Fall auf eine schrittweise Integration der einzelnen Erinnerungsfragmente in das explizite Gedächtnis hinausläuft.

Zur Blockierung der Verarbeitung kommt es z.B. wenn – nicht raumzeitlich eingeordnete – traumatische Erinnerungsinhalte als gegenwärtig erlebt werden und es wie in der ursprünglichen traumatischen Situation zur Blockierung der bewussten Wahrnehmung und Gedächtniskonsolidierung kommt. Als Reaktion auf diese erneut überwältigende Erfahrung verstärken Betroffene ihr Vermeidungsverhalten, es kommt zu einem Teufelskreis. Der Verarbeitungsprozess stagniert und die Symptomatik chronifiziert sich. Zur Blockierung der Traumaverarbeitung tragen u.a. auch Scham- und Schuldgefühle bei. Viele Gewaltopfer, insbesondere Opfer von Sexualstraftaten, leiden unter ihnen. Sie entstehen aufgrund von nachträglichen Bewertungen des Traumas und resultieren meist aus einer verzerrten Einschätzung der eigenen Einflussmöglichkeiten, wobei es zur negativen Bewertung des eigenen Handelns und zur Selbstabwertung kommt. Mitschuldvorwürfe oder Bagatellisierungen von Seiten der Polizei aber auch aus dem sozialen Umfeld verstärken die Selbstzweifel und tragen erheblich zu depressiven Reaktionen und sozialem Rückzug bei. Das Pendel erstarrt auf der Vermeidungsseite.

In der ausgesprochen sensiblen Einwirkphase entscheidet sich, ob die Traumaverarbeitung gelingen kann oder nicht. Auf diesen Prozess wirken in dieser Phase unterschiedliche Faktoren ein, die in der Psychotraumatologie in unterschiedliche Faktorengruppen zusammengefasst werden. Die wichtigste Unterteilung ist die in Risiko- und Schutzfaktoren. Zu den Risikofaktoren gehören zum einen die objektiven Situationsbedingungen, wie z.B. die Schwere und Dauer der Gewalt oder die Schwere der Verletzungen, und zum anderen die individuellen Faktoren, wie z.B. belastende Vorerfahrungen, psychische Vorerkrankungen, ungünstige Bedingungen in der Kindheit und mangelnde soziale Unterstützung. Zu den

Schutzfaktoren zählen unter anderem ein ausgeprägter Kohärenzsinn², sicheres Bindungsverhalten und soziale Unterstützung. Hierbei können bereits vorhandene Dispositionen von hilfreichen sozialen Beziehungen (korrektive Faktoren) unterschieden werden, die bei der Traumaverarbeitung förderlich wirken (G. Fischer/P. Riedesser 2009: 160-262). Zu den förderlichen korrektiven Faktoren ist auch die psychotraumatologische Beratung der Opferhilfe zu zählen. Sie setzt vorrangig in den ersten Wochen und Monaten nach dem traumatischen Erlebnis an und kann entscheidend dazu beitragen, dass die Ausbildung einer Posttraumatischen Belastungsstörung verhindert und die Verarbeitung gefördert wird.

Ablauf der Reaktionen nach dem traumatischen Ereignis			
Auslöser	Schockphase	Einwirkphase	Erholungsphase oder Chronifizierung
Traumatisches Ereignis	Verwirrtheit, Orientierungslosigkeit, Betäubtsein, Kontrollverlust	Wiedererinnerung, Vermeidung, Übererregung	Verarbeitung des Erlebnisses oder Langzeitfolgen
Augenblick	1 Stunde bis 1 Woche	Ca. 2-4 Wochen	Ab 1. – 3. Monat nach dem Trauma
nach C. Lüdke und K. Clemens 2004: 40			

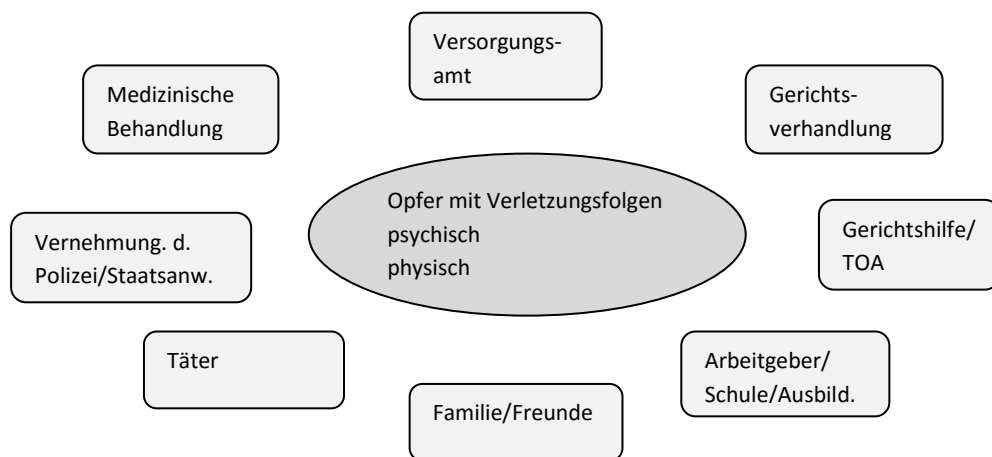
1.2. Heilende Bedingungen versus belastende Realität

Die Verarbeitung des Traumas gelingt nur, wenn eine individuell stimmige Balance zwischen Erinnerungsarbeit und Erholung hergestellt werden kann. Hilfreich hierfür sind Bedingungen, die sich maximal von den traumatischen Situationsbedingungen unterscheiden. In erster Linie gehören hierzu die Wiederherstellung von Sicherheit, die Wiedererlangung von Kontrolle nach dem erlebten Kontrollverlust und Beruhigung nach dem extremen Stress, d.h. vor allem die Abwesenheit weiterer Belastungen. Die Wiederherstellung von Sicherheit meint hierbei keineswegs lediglich die Abwesenheit weiterer Gefährdung, sondern auch das subjektive Erleben von Sicherheit. Um dieses wiederherstellen und verlorengegangenes Vertrauen in andere Menschen aufbauen zu können, ist Voraussetzung, dass das nahe soziale Umfeld, aber auch staatliche Institutionen die Opferwerdung anerkennen und erfahrbare Solidarität zeigen.

Tatsächlich ist das Opfer jedoch oftmals mit einer nachfolgenden komplexen Belastungssituation konfrontiert: Typischerweise folgt der primären Viktimisierung die erste Befragung durch die Polizei, die erste Hinweise zur Ergreifung des Täters benötigt. Gleichzeitig findet die ärztliche Behandlung statt und später folgt die ausführliche, unter Umständen stundenlange, Vernehmung durch die Kriminalpolizei. Vor dem Täter hat das Opfer meist große Angst. Es fürchtet die Wiederholung der Tat oder seine Rache für die

² Der Kohärenzsinn nach Aaron Antonovski „beschreibt das überdauernde und dennoch dynamische Gefühl des Vertrauens, dass die internale und externale Umwelt strukturiert, vorhersagbar und erklärbar ist, Lebensereignisse/Traumata bewältigbar sind, die Anforderungen des Lebens Herausforderungen sind, die Investitionen und Engagement verdienen“ (U. Ehlert 2009: 837)

Anzeigenerstattung, vor allem, wenn er auf freiem Fuß bleibt. Angehörige und Freunde reagieren zunächst mit Verständnis, später aber oft abwehrend und ungeduldig, da sie selbst mit der Situation überfordert sind. Ist eine Krankschreibung nötig, ergeben sich Spannungen mit den KollegInnen wegen der Vertretungsbelastung, der Arbeitgeber droht eventuell sogar mit Kündigung. Nicht selten sind finanzielle Schwierigkeiten die Folge und die ohnehin bestehenden Spannungen in der Familie verstärken sich. Wenn sich dann nach einigen Monaten die Gerichtshilfe meldet und einen Opferbericht erstellen möchte oder der Täter-Opfer-Ausgleich angeregt wird, bedeutet dies für die Opfer eine erneute Belastung. Meist trifft dann nach ein bis zwei Jahren Ungewissheit über den Stand des Strafverfahrens plötzlich und unerwartet die Terminladung zur Gerichtsverhandlung ein. Bei den Betroffenen, die in der Zwischenzeit zur Ruhe gekommen sind, wird das traumatische Erleben wieder aktualisiert. Im Übrigen erfahren längst nicht alle Straftatopfer von den ihnen zustehenden Ansprüchen nach dem Opferentschädigungsgesetz. Wird aber ein entsprechender Antrag gestellt, gestaltet sich die Erlangung der Entschädigungsleistungen mühsam und zieht sich unter Umständen jahrelang hin.



1.3. Belastungserleben von OpferzeugInnen im Verfahren

Die Erfahrungen des Opfers im Ermittlungs- und Strafverfahren haben eine besondere Bedeutung bei der Verarbeitung des Geschehens. Dies gilt insbesondere für die Gerichtsverhandlung, in der sich letztlich entscheidet, ob der Staat das dem Opfer angetane Unrecht anerkennt und der Täter verurteilt wird. Philipp Reemtsma, der selbst Entführungsoffer geworden war, beschreibt die Bedeutung der Strafe für das Opfer so:

„Was die Strafrechtstheorie nicht kümmern muss, ist das Opfer. Gleichwohl ist für das Opfer die Strafe von hoher Bedeutung. Nicht, weil sie die Rachebedürfnisse erfüllt, denn das tut sie meistens nicht. Sondern weil die Strafe die Solidarität des Sozialverbandes mit dem Opfer demonstriert. Die Strafe grenzt den Täter aus und nimmt damit das Opfer herein (...) [sie] ist von entscheidender Bedeutung für das seelische Weiterleben.“ (P. Reemtsma 1997: 216).

Während des Ermittlungs- und Strafverfahrens kann das Opfer erneut Ohnmacht und Ausgeliefertsein erleben oder aber die Möglichkeit der Einflussnahme und die Anerkennung seiner Opferrolle erfahren.

Folgende Bedingungsfaktoren wirken hierbei beeinträchtigend:

a) Lange Dauer des Verfahrens

Nach der Vernehmung durch die Polizei hören Betroffene meist erst wieder etwas von dem Stand des Verfahrens, wenn es durch die Staatsanwaltschaft eingestellt wurde oder wenn sie die Terminladung zur Gerichtsverhandlung erhalten. Dazwischen liegt ein Zeitraum von mehreren Monaten oder sogar Jahren. Die Angst vor dem Täter in Verbindung mit der Unkenntnis über den Stand des Verfahrens belastet die Opfer. Viele fragen sich, ob überhaupt etwas im Verfahren passiert, ob ihnen vielleicht nicht geglaubt wurde und haben Angst davor, dass der Täter sich für die Anzeigenerstattung rächt. Solange das Verfahren noch läuft, kann das Opfer mit dem Geschehenen nicht abschließen. Die Fortdauer der Belastung sorgt für eine schlechte Erholung von den psychischen Tatfolgen (R. Volbert 2008: 320).

b) Fehlende Informationen

Betroffene verfügen meist nur über ein unzureichendes Wissen bzw. falsche Vorstellungen über den Gang des Verfahrens und ihre eigenen Rechte und Pflichten. So kommt es z.B. vor, dass sie davon ausgehen, der Täter sei in Haft, begegnen ihm dann aber unerwartet auf der Straße. Dies löst nicht selten einen Schock aus und die Ängste verstärken sich. Hinzu kommen Enttäuschung und Verbitterung über die Polizei und Justiz: ‚Die tun ja überhaupt nichts‘; ‚Muss der mich denn erst umbringen, damit etwas passiert?‘ sind häufig geäußerte Gedanken, die bei Einigen in die Schlussfolgerung münden: ‚Noch einmal würde ich keine Anzeige machen‘. Sie erleben sich erneut als Opfer.

c) Unvorhersehbarkeit der Vernehmungsbedingungen in der Gerichtsverhandlung

Die Notwendigkeit, in der Hauptverhandlung noch einmal aussagen zu müssen, stellt eine hohe Belastung für die meisten Opfer dar. Angst macht insbesondere die Konfrontation mit dem Täter und mit den traumatischen Erinnerungen. Hinzu kommt, dass die Bedingungen der Aussage vollkommen unklar sind. Die längste Zeit wissen die OpferzeugInnen nicht, ob überhaupt eine Verhandlung stattfindet, wenn ja, wann sie stattfindet und ob dort ihre Aussage wirklich benötigt wird. Sie wissen nicht, wie lang die Aussage dauern wird und welche Fragen gestellt werden. Vor allem wissen sie nicht, ob der Täter, Journalisten oder Freunde des Täters anwesend sein werden. Selbst wenn sie ihre Rechte kennen und z.B. den Ausschluss der Öffentlichkeit beantragen, wird darüber erst am Verhandlungstag entschieden. Eine Entlastung im Vorfeld kann so nicht eintreten.

2. Fachberatung in der Opferhilfe

Auf der Grundlage des geschilderten Erlebens der Opfer während und nach der erfahrenen Straftat, den abgeleiteten hilfreichen Bedingungen sowie der diesen oftmals nicht entsprechenden belastenden Realität lassen sich nun die Grundzüge für die Fachberatung in der Opferhilfe skizzieren:

2.1. Ziele der professionellen Opferhilfe

In der Opferhilfe wird die Situation des Opfers ganzheitlich erfasst. Dabei werden folgende Ziele verfolgt:

- *Wiederherstellung von Sicherheit*
Hierzu gehören die Persönlichkeits- und Risikoeinschätzung des Täters sowie die konkrete Erarbeitung von Sicherheitsstrategien.
- *Unterstützung bei der Bewältigung der Straftat*
Hierzu gehören die psychotraumatologische Beratung, die Krisenintervention und stützende Gespräche.
- *Vermeidung weiterer zusätzlicher Belastungen im Nachgang der Straftat (sekundäre Viktimisierung) bzw. Unterstützung bei der Bewältigung derselben*
Hierzu gehören die Informationen über Opferrechte und Handlungsmöglichkeiten, die Zeugenbetreuung, die soziale Beratung und die Angehörigenberatung.

2.2. Beratungsprinzipien

Die unter 1.2. beschriebenen heilenden Bedingungen nach einem Trauma bilden die Grundlage für die Gestaltung der Beratungsbeziehung in der Opferhilfe: Die drei zentralen Prinzipien sind Sicherheit, Wahrung der Selbstbestimmung und Solidarität. Einerseits ist den KlientInnen ein hohes Maß an emotionaler Sicherheit zu bieten. Andererseits soll ihnen ein Maximum an Kontrolle über die Beratungssituation überlassen werden, um dem erlebten Kontrollverlust während des Traumas eine korrigierende Erfahrung entgegenzusetzen. In der Beratung ist daher sowohl Kompetenz, Halt und Festigkeit zu vermitteln als auch Transparenz zu gewährleisten und den KlientInnen die Entscheidung über das Beratungsgeschehen zu überlassen. Daraus resultiert, dass sowohl strukturierende und haltgebende Interventionen als auch Interventionen notwendig sind, die am individuellen Befinden der KlientInnen orientiert sind und ihnen in transparenter Weise Raum für ihre Bedürfnisse lassen. Zwischen beiden Polen gilt es, eine ausgewogene auf die KlientInnen und ihre jeweils aktuelle Befindlichkeit abgestimmte Balance herzustellen, damit sie sich weder durch die strukturierenden Elemente fremdbestimmt fühlen noch durch eine zu starke Betonung der Selbstbestimmung überfordert werden.

2.3. Grundhaltung: der klientenzentrierte Beratungsansatz

Die Basis der Beratungsarbeit bildet die klientenzentrierte Beratung und Therapie nach Carl Rogers (vgl. z.B. J. Finke 1994), die mit ihrem humanistischen Menschenbild meiner Erfahrung nach die am besten geeignete Grundhaltung für die Beratung von traumatisierten Opfern bietet. In der Psychotraumatologie bewährte verhaltenstherapeutische, imaginative und systemische Methoden werden auf der Grundlage des klientenzentrierten Ansatzes systematisch einbezogen. Die in der klientenzentrierten Beratung zu verwirklichende Grundhaltung basiert auf drei Basisvariablen: bedingungsfreies Akzeptieren, einführendes Verstehen und Echtheit. Diese stärken den Selbstwert der Opfer und das Vertrauen in ihre eigenen Kräfte, die durch die traumatische Erfahrung erschüttert sind. Zugleich helfen sie den

KlientInnen, sich zu öffnen und Gedanken, Erfahrungen und Empfindungen mitzuteilen, für die sie sich schämen.

Die klientenzentrierte Beratung in der Opferberatung orientiert sich weniger an dem non-direktiven Ansatz als an der interaktionellen Position. Um den KlientInnen Halt und Sicherheit vermitteln zu können, zielt die BeraterIn – vor allem zu Beginn der Beratung – nicht auf eine einsichtsorientierte Selbstexploration der KlientInnen, sondern versteht sich als „Dialog-Partner“, der „als engagierter und zuverlässiger Andere, Lösungen aufzeigt und Bewältigungskompetenzen fördert“ (J. Finke 2007: 69). Eine auf die Selbstexploration ausgerichtete Beratung würde die KlientInnen aufgrund ihrer geringen Belastbarkeit überfordern. Als greifbares Gegenüber haben die BeraterInnen den KlientInnen emotionale Sicherheit und Kompetenz zu vermitteln. Daher wird der verstehend-spiegelnde Aspekt vorsichtig eingesetzt und besteht vor allem zu Beratungsbeginn vornehmlich im einführenden Wiederholen. Dieses ermutigt und bestätigt die KlientInnen, fördert den Gesprächsfluss und wirkt durch Akzentsetzung strukturierend. Erst später im Beratungsverlauf können zunehmend das für die klientenzentrierte Beratung charakteristische konkretisierende Verstehen sowie das selbstkonzeptbezogene Verstehen zum Einsatz kommen³. Von den drei Interventionsformen der Echtheit⁴ findet in der Beratung der Opferhilfe vor allem das Selbsteinbringen Eingang, und zwar als eigene solidarische Stellungnahme in Form von Ich-Botschaften und als Zurverfügungstellung fachlichen Wissens, das sich vor allem aus der Psychotraumatologie, der Viktimologie und dem Recht (Straf- und Sozialrecht) speist.

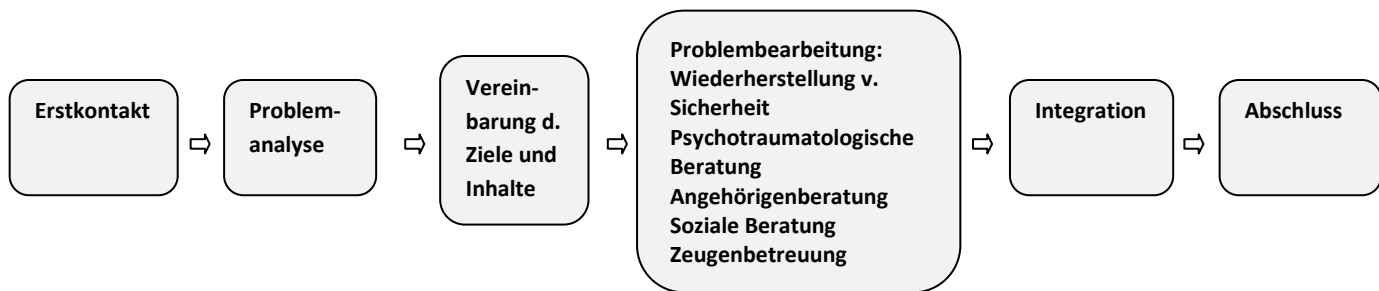
2.4. Vernetzungsarbeit

Eine gute Zusammenarbeit mit den Institutionen, mit denen das Opfer zwangsläufig in Kontakt kommt, ist für eine gelungene Opferhilfe wesentlich. Sie ist Voraussetzung dafür, dass Betroffene über das Beratungsangebot informiert und weitervermittelt werden. Die Polizei, die meist als erste Kontakt zum Opfer hat, spielt hierbei eine große Rolle. Zudem verhilft eine gute Zusammenarbeit zu einem besseren Verständnis für die Arbeitsweisen anderer beteiligter Institutionen. Nicht zuletzt ermöglichen gute Kontakte kurze Wege im Rahmen der konkreten Fallarbeit und ein aufeinander abgestimmtes Vorgehen, z.B. im Fall von Stalking. Als generell sinnvoll hat sich die Zusammenarbeit mit VertreterInnen der Polizei, der Justiz, des Versorgungsamtes, der Kommune und anderer freier Träger erwiesen. Ziele der Kooperation sind der Fachaustausch über die jeweiligen Tätigkeitsberichte, Arbeitsansätze und Kompetenzen sowie eine verbesserte Koordination des Opferschutzes und der Opferhilfe. Damit wirkt Vernetzung zudem präventiv. Arbeitskreise, gemeinsame Informationsveranstaltungen und Fortbildungen werden genutzt, um für die Situation von Opfern zu sensibilisieren, und sekundäre Viktimisierungen zu verhindern.

³ Das konkretisierende Verstehen bezieht sich auf den Zusammenhang von Situation und Gefühlen bzw. Verhalten der KlientInnen. Das selbstkonzeptbezogene Verstehen fokussiert auf den Zusammenhang zwischen Gefühlen und nachträglicher Bewertung (z.B. Scham- und Schuldgefühlen). Weitere Stufen des einführenden Verstehens stellen das organismusbezogene Verstehen und das Interpretieren dar (nach Finke 1994: 49). Diese finden in der Opferberatung keine Anwendung, sondern bleiben der Therapie vorbehalten.

⁴ Interventionsformen der Echtheit sind: Konfrontieren, Beziehungsklären und Selbsteinbringen (Finke 1994: 67)

3. Beratungsverlauf



3.1. Erstkontakt

Der Erstkontakt ist von besonderer Wichtigkeit für den Beratungsverlauf. Er stellt Weichen und ermöglicht den KlientInnen einen ersten Eindruck von dem Beratungsangebot. Um Sicherheit zu vermitteln, gilt es, ein ruhiges, ungestörtes Setting in einer angenehmen Atmosphäre vorzuhalten. Die meisten KlientInnen suchen zum ersten Mal eine Beratungsstelle auf und wissen nicht, was sie dort erwartet. Wichtig ist es daher, sie über die Rahmenbedingungen, die Dauer, den Verlauf und die Inhalte der Beratung zu informieren und ihre Zustimmung einzuholen. Dies gewährleistet Transparenz und vermittelt Sicherheit. Gleich zu Beginn werden die KlientInnen darüber informiert, dass sie den genauen Tathergang nicht zu schildern brauchen. Zu klären ist auch, ob die KlientInnen sich im Beratungsraum sicher fühlen.

Um den KlientInnen die Gelegenheit zu geben, ihre Erlebnisse, ihr Befinden und ihre Bedürfnisse in der für sie angebrachten Art und Weise und Gewichtung einbringen zu können, sollte das Gespräch mit einer offenen Frage beginnen. Vorrangiges Ziel ist die Herstellung eines guten Beratungskontaktes. Daher sollten in der ersten Phase des Gesprächs vor allem einführendes Wiederholen, stützende und emotional entlastende Interventionen stehen, wie sie unter dem Punkt „psychotraumatologische Beratung“ beschrieben werden.

3.2. Problemanalyse

Die für die Beratung notwendigen Informationen ergeben sich meist im Gesprächsfluss. Ein ‚Ausfragen‘ sollte vermieden werden. Betonen die KlientInnen ausschließlich ein Interesse an einer sozialen Beratung (vgl. 3.7.) gilt dies natürlich nicht. In diesem Fall werden die entsprechenden Angaben (Einkommensverhältnisse, Personenstandsangaben etc.) erfragt, um die gewünschten Informationen und Hinweise zu erhalten. Ähnliches gilt für KlientInnen, die ausschließlich Informationen über den Verfahrensablauf und ihre Rechte möchten. Dabei ist es wichtig, im Auge zu haben, dass die sachlichen Anfragen die Funktion eines vorsichtigen Herantastens an eine unbekannte und verunsichernde Beratungssituation haben können. In der Beratungspraxis kann immer wieder beobachtet werden, dass insbesondere Männer diesen Weg wählen. Die Opferwerdung und das Angewiesensein auf Unterstützung widersprechen dem Rollenbild von Männlichkeit. Das für sie sichere Terrain sozialer und rechtlicher Beratung erleichtert die Kontaktaufnahme und ermöglicht es, zu einem späteren Zeitpunkt auch über psychische Probleme zu sprechen.

Während des Gesprächs gilt es darauf zu achten, Informationen zu folgenden relevanten Bereichen, in denen sich Folgen der primären und sekundären Viktimisierung manifestieren können, zu erhalten:

Sicherheit	Täterkontakt Persönlichkeitseinschätzung des Täters Risikoanalyse
Psychisches Befinden	Diagnostische Einschätzung (Symptome/Verlauf, Prognose/Screening) Problembezogene Anamnese Ressourcenanalyse Frühere Lösungsversuche Erfassen allgemeiner Persönlichkeitsmerkmale
Ermittlungs- und Strafverfahren	Straftatbestand Täter gefasst? Jugendliche auf Opfer- oder Täterseite? Strafantrag notwendig? Strafverfolgungsinteresse des Opfers? Vorstellungen und Befürchtungen des Opfers?
Soziale Situation	Soziale Einbindung (Familie, Freunde, Wohnen) Situation in Schule, Ausbildung, Beruf? Wirtschaftliche Situation? OEG-Antrag gestellt?

Priorität in der Beratung hat die Sicherheit der KlientInnen. Einige Ratsuchende befinden sich weiterhin in Gefahr, wenn sie die Opferberatung aufsuchen. Dies kann z.B. der Fall sein bei Opfern häuslicher Gewalt oder bei Stalkingopfern. Besteht eine akute Gefahrensituation oder sind Kinder mitbetroffen, kann ein besonderer Handlungsdruck entstehen. Anhaltspunkte für eine Gefährdung sind achtsam wahrzunehmen, da insbesondere Opfer häuslicher Gewalt⁵ dazu neigen, Gefahrenmomente zu verharmlosen. Gibt es Anhaltspunkte für eine Gefährdung, werden Täterkontakte genauer erfragt, ggfs. eine Persönlichkeitseinschätzung des Täters und eine Risikoanalyse vorgenommen.

Die diagnostische Erhebung zielt darauf ab, einzuschätzen, ob die Betroffenen bereits eine Posttraumatische Belastungsstörung entwickelt haben oder gefährdet sind, eine solche zu entwickeln. Hierfür bietet sich der Einsatz des vom Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Köln entwickelten Screeninginstruments „Kölner Risikoindex“ an, mit dessen Hilfe eine Einschätzung des Erkrankungsrisikos bereits kurz nach dem Trauma erfolgen kann. Grundlage ist die Einteilung in drei Risikogruppen:

Die sogenannten ‚Selbsteiler‘ verarbeiten das Trauma adäquat und ohne spezielle fachliche Unterstützung. Menschen, die zur Hochrisikogruppe zählen, sind hingegen besonders gefährdet, Langzeitfolgen zu entwickeln. Bei der Gruppe der ‚Wechsler‘ entscheidet maßgeblich die Situation nach dem traumatischen Erlebnis darüber, ob sie das Trauma verarbeiten können oder eine Posttraumatische Belastungsstörung ausbilden (G. Fischer u. P. Riedesser 2009: 350-353). Aus der Einordnung in eine dieser Gruppen ergeben sich erste wichtige Hinweise für die Beratungsplanung.

Aufgrund der erhöhten Suizidalität bei Personen mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ist es ratsam immer auch das Suizidrisiko abzuklären. Ebenso

⁵ Der Begriff häusliche Gewalt umfasst die Formen der physischen, sexuellen, psychischen, sozialen und emotionalen Gewalt, die zwischen erwachsenen Personen stattfindet, die in nahen Beziehungen zueinander stehen oder gestanden haben. Das sind in erster Linie Erwachsene in ehelichen oder nichtehelichen Lebensgemeinschaften, aber auch in anderen Verwandtschaftsverhältnissen (BIG o.J.: 4)

müssen komorbide⁶ Störungen in Betracht gezogen werden. Bei 2/3 der Personen mit PTBS entstehen diese sekundär zur Posttraumatischen Belastungsstörung. Bei 1/3 der Fälle ließ sich eine vorbestehende Störung feststellen (A. Boos 2005: 25). Wichtige komorbide Krankheitsbilder einer PTBS sind (T. Siol, G. Flatten, W. Wöller 2004: 66-69):

- Angststörungen
- Depressive Störungen
- Somatoforme Störungen
- Dissoziative Störungen
- Suchterkrankungen

Die Opferberatung verfolgt einen ressourcenorientierten Ansatz. Der Erhebung von Ressourcen kommt folglich eine große Bedeutung zu. Bei der Stabilisierung hat die Aktivierung der Bewältigungsstrategien Vorrang, die den KlientInnen vertraut sind. Erst wenn diese ausgeschöpft sind, werden neue angeregt. Ressourcen können aus der Vergangenheit, der Gegenwart und aus Zukunftsvorstellungen geschöpft werden. Mögliche Fragen sind: Was hat Ihnen bisher geholfen, wenn Sie in einer Krisensituation waren? Was beruhigt/entspannt Sie? Frühzeitig erhobene Ressourcen erleichtern auch in der Beratung stabilisierende Interventionen.

Bei all dem ist es wichtig, wie die KlientInnen ihre Problematik selbst verstehen, sonst berät man zwangsläufig an ihnen vorbei. Zu klären ist z.B., ob die KlientIn ihre Ängste vor dem Täter als Signal für eine reale Gefahr oder als Folge des Psychotraumas begreift. Im ersten Fall wird zuvorderst eine Analyse der Gefährdungssituation erfolgen. Eine anschließende Realitätsprüfung kann dazu führen, dass auch die KlientIn versteht, dass es sich um traumatische Ängste handelt. Erst dann sollte die Beratung in Richtung angstreduzierender psychologischer Interventionen gehen. Werden diese gleich zu Beginn angeboten, würde sich die KlientIn nicht ernstgenommen fühlen und es könnte sein, dass eine tatsächliche Gefährdung übersehen wird.

3.3. Zieldefinition und Konkretisierung des Beratungsangebots

Hier findet nun ein Abgleich zwischen dem konkreten Beratungsangebot, das auf der Grundlage der Problemanalyse erarbeitet wurde, und den Erwartungen der KlientInnen statt. Das Beratungsangebot wird hinsichtlich Umfang, Inhalten und Methoden möglichst genau erläutert. Den KlientInnen vermittelt das Wissen um die Ziele und Inhalte der Beratung Sicherheit sowie Transparenz und wahrt damit ihre Selbstbestimmung.

Für die psychotraumatologische Beratung wird ein Beratungsplan erstellt, der von Zeit zu Zeit überprüft und ggfs. modifiziert wird. Für Menschen, die in die Gruppe der sog. ‚Selbstheiler‘ fallen, ist es meist hilfreich, die vorübergehenden Belastungsreaktionen einordnen und dadurch besser mit ihnen umgehen zu können. Für sie reichen ein- bis zweimalige Beratungen aus, in denen sie Informationen und Verhaltensempfehlungen erhalten. Menschen, die der Gruppe der ‚Wechsler‘ zuzuordnen sind, kann die Opferberatung Brandenburg e.V. eine psychotraumatologische Beratungsreihe von 5-15 Sitzungen anbieten, die sämtliche Elemente der nachfolgend beschriebenen psychotraumatologischen Beratung enthalten kann.

⁶ Komorbidität: eine oder mehrere zusätzlich zur Grunderkrankung vorliegende diagnostisch abgrenzbare Krankheits- oder Störungsbilder.

KlientInnen, die in die Hochrisiko-Gruppe fallen, wird frühzeitig eine Psychotherapie empfohlen und überbrückend bis zum Beginn der Therapie eine stabilisierende Beratungsreihe zur Verfügung gestellt, die sich bei uns auf max. 25 Sitzungen erstreckt. Dieses Angebot gilt ebenso für KlientInnen, die bereits prätraumatisch an einer schweren psychischen Störung litten. Hinterbliebene von Getöteten erhalten ebenfalls eine längerfristige Beratungsreihe.

Unabhängig vom Erkrankungsrisiko profitieren alle Betroffenen von einer Akutintervention während und direkt nach dem Trauma. Hierzu gehören Maßnahmen direkt vor Ort, in der Rettungsstelle oder zu Hause. In der Schock- bzw. frühen Einwirkphase wird psychologische Nothilfe angeboten, die insbesondere in dem Wegführen vom Tatort, beruhigenden Interventionen, einer Orientierung in Raum und Zeit, Vermittlung von Sicherheit und der Unterstützung strukturierender Handlungen besteht. Die Opferhilfe wird allerdings kaum wegen Akutinterventionen angefragt. Dies übernehmen im Land Brandenburg in der Regel die MitarbeiterInnen der Notfallseelsorge.

Die soziale Beratung und die Zeugenbetreuung werden bedarfsabhängig durchgeführt. Im Rahmen der sozialen Beratungen finden meist zu Beginn ein- bis zweimalige Beratungen statt, in denen die Situation geklärt, Unterlagen gesichtet, Informationen und Unterstützung bei Antragstellungen oder Rechtsmitteleinlegungen gegeben werden. Ähnliches gilt für die Zeugenbetreuung. Danach folgen weitere Beratungstermine in Abhängigkeit von dem Gang des weiteren Verfahrens (vgl. 3.7. und 3.8.).

Eine klare und transparente Beratungsplanung vermittelt eine sichere Orientierung und gibt den KlientInnen zugleich Gelegenheit, Einfluss zu nehmen. Sind sie mit bestimmten Aspekten des Beratungsangebots nicht einverstanden, wird gemeinsam ein Kompromiss gefunden. Dies kann sich auf die zeitlich-organisatorische Ebene wie auch auf einzelne Inhalte beziehen. Hierbei wird immer versucht – soweit dies auch fachlich sinnvoll ist – auf die Bedürfnisse der KlientInnen einzugehen. Manchmal kommt es aber auch vor, dass es nicht zu einer Einigung kommt. Dafür kann es vielfältige Gründe geben. Ein wichtiger ist der, dass sich Ratsuchende zwar als Opfer fühlen, nicht aber zur eigentlichen Zielgruppe der Opferberatung gehören, wie bspw. Menschen mit paranoiden Wahnvorstellungen.

3.4. Wiederherstellung von Sicherheit

Hat sich in der Problemanalyse herausgestellt, dass KlientInnen nach wie vor gefährdet sind, ist das vorrangige Ziel der Beratung die Wiederherstellung von Sicherheit. Je nach Opfergruppe und Gewalthintergrund spielen hierbei unterschiedliche Faktoren eine Rolle, die sich auf die objektiven und subjektiven Handlungsmöglichkeiten auswirken. Kurz skizzieren möchte ich das Vorgehen bei Opfern häuslicher Gewalt:

Die Beratung von Opfern häuslicher Gewalt erfordert spezielle Kenntnisse der Dynamik von Gewaltbeziehungen und eine professionelle Umgehensweise mit scheinbar widersprüchlichen Bedürfnissen der Betroffenen. Auf der Grundlage der jeweiligen Beziehungsdynamik und -geschichte ist der Beratungsbedarf mit den meist weiblichen Opfern abzustimmen. Die meisten Betroffenen häuslicher Gewalt suchen die Opferberatung auf, wenn sie nach einer langjährigen Beziehung mit zunehmender Gewalt in einer ambivalenten Bindung Überlegungen über eine mögliche Trennung anstellen oder sich bereits getrennt haben.

Entsprechend den „Musterverläufen“ von Cornelia Helfferich und Barbara Kavemann (2004: 48; vgl. auch B. Kavemann in diesem Band) sind diese dem Muster „ambivalente Bindung“ bzw. „fortgeschrittene Trennung“ zuzuordnen. Neben Informationen über Handlungsmöglichkeiten und der Erarbeitung eines konkreten Sicherheitsplanes steht in der Beratung dieser Klientinnen die Ambivalenzberatung im Mittelpunkt, die die Stärkung der Entscheidungskompetenz zum Ziel hat. Damit die Klientinnen sich nicht bedrängt fühlen, ist die Verwirklichung einer wertschätzenden Grundhaltung besonders wichtig. Die Beratung ist ergebnisoffen, und zwar auch und vor allem in Bezug auf die Frage nach der Trennung. Ambivalenzen werden als normal gespiegelt, zugleich aber klar Stellung gegen Gewalt bezogen. Damit kann der Tendenz zur Bagatellisierung der Gewalt entgegengewirkt und der Klientin eine realistischere Gefahreinschätzung ermöglicht werden. Gleichzeitig sollten die Betroffenen nicht mit Abgrenzungsvorschlägen überfordert und ‚Rückschritte‘ immer mitgedacht werden.

Sind Kinder ebenfalls von der häuslichen Gewalt betroffen, werden sie in die Beratung mit einbezogen bzw. berücksichtigt. Hierbei ist die Frage zu klären, ob die betroffene Frau in der Lage ist, ihre Kinder zu schützen bzw. durch die Beratung wieder hierzu befähigt werden kann. Muss diese Frage verneint werden, wird die Klientin ermutigt, weitere Hilfen in Anspruch zu nehmen. Im Falle von Kindeswohlgefährdung müssen ggfs. auch andere Jugendhilfeeinrichtungen eingeschaltet werden.

Hinsichtlich der Beratung von Stalking-Opfern orientiert sich die Opferhilfe Land Brandenburg e.V. an dem von der Technischen Universität Darmstadt – Arbeitsgruppe Stalking – entwickelten Beratungsmodell (J. Hoffmann, 2006) und hat darauf aufbauend ein Stalking-Handbuch erarbeitet. Die Stalking-Beratung umfasst neben der Fall- und Risikoanalyse, die Aufklärung der Betroffenen über die Persönlichkeit und Motive von Stalkern und eine hierauf gründende Verhaltensberatung und Stabilisierung.

Die Einbindung der Opferberatung in ein Netzwerk verschiedener psycho-sozialer Einrichtungen, die zielgruppenspezifische Angebote vorhalten, erweist sich insbesondere in Fällen akuter Gefährdung als absolutes Muss. Die Zusammenarbeit mit Frauenhäusern, Jugendämtern oder auch Beratungsstellen für Opfer von Menschenhandel und Zwangsheirat ermöglicht es, betroffenen Klientinnen schnell einen sicheren Zufluchtsort vermitteln zu können.

3.5. Psychotraumatologische Beratung

Die psychotraumatologische Beratung dient der psychischen Stabilisierung und schafft damit vor allem bei stagnierenden Prozessen die Basis für die Verarbeitung des traumatischen Geschehens, sie wirkt präventiv der Ausbildung von Traumafolgestörungen entgegen und bildet bei bereits manifesten Traumafolgestörungen die Brücke in eine traumazentrierte Psychotherapie. Auf der Grundlage der diagnostischen Einschätzung kommen folgende Interventionen zum Einsatz:

Normalisierung der Reaktionen: Viele KlientInnen sind über ihre eigenen Reaktionen beunruhigt und haben Angst davor, verrückt zu werden. Die Normalisierung der Reaktionen wirkt hierbei entängstigend und damit entlastend. Den Betroffenen wird vermittelt, dass das, was sie durchmachen, eine adäquate Reaktion auf ein ungewöhnliches Ereignis darstellt. Entlastend wirken z.B. Sätze wie: „Viele Menschen erleben Ähnliches nach einer Gewalttat wie Sie“.

Hoffnung und Zuversicht vermitteln: Die Vermittlung von Zuversicht stärkt das Vertrauen in die eigenen Selbstheilungskräfte und macht den KlientInnen Mut. In diesen Zusammenhang gehört auch die prognostische Einschätzung der weiteren Entwicklung. Die Inanspruchnahme der Beratung wird als erster hilfreicher Schritt gespiegelt.

Aufklärung/Psychoedukation: Die Information der KlientInnen über den Zusammenhang zwischen ihrem Befinden und der erlebten Gewalt ermöglicht eine sinnvolle Einordnung ihrer Symptome als Bewältigungsversuche einer überwältigenden Erfahrung und fördert das Verständnis für das eigene Erleben. Dies wirkt entlastend, da mit dem Verstehen der eigenen Reaktionen das Erleben von Kontrollverlust verringert wird. Zudem bilden diese Informationen die Voraussetzung zum Verständnis für nachfolgende Verhaltensempfehlungen. Hilfreich ist hierbei der Einsatz von Metaphern und Bildern (z.B. Wundheilung). Sie sind sofort einleuchtend und brauchen kaum erklärt zu werden. Dies ist vor allem dann sinnvoll, wenn KlientInnen im Rahmen ihrer posttraumatischen Belastungsreaktion unter Konzentrationsstörungen leiden. Erst wenn eine gewisse Konzentrationsfähigkeit wiedererlangt wurde, können auch veranschaulichende Grafiken zur Darstellung z.B. der neurobiologischen Hintergründe verwendet werden.

Verhaltensempfehlungen: Ausgehend von den Informationen über das erlebte Trauma lassen sich allgemeine Empfehlungen ableiten. Sie zielen in erster Linie auf Beruhigung und den Abbau von Stresshormonen. Die Absenkung des Hyperarousal fördert die Verarbeitung des traumatischen Geschehens.

Konkrete Verhaltensweisen, die an den vorhandenen Ressourcen anknüpfen, werden mit den KlientInnen gemeinsam erarbeitet. Hierbei spielen Bewegung und entspannende, angenehme Aktivitäten eine große Rolle. Wenn irgend möglich, sollten daher in dieser Zeit mögliche Belastungen umgangen werden. Um Distanz zum Geschehenen aufzubauen, kann es sinnvoll sein, auch räumlichen Abstand herzustellen. Angenehme Tätigkeiten, die entspannen und ein Wohlgefühl erzeugen, sollten jetzt Vorrang haben und ganz bewusst in den Tagesablauf integriert werden. Dies signalisiert dem verletzten Ich Sicherheit und Fürsorge und wirkt beruhigend auf den erhöhten Arousal. Hilfreich kann es sein, mit einer Vertrauensperson über das Geschehene zu sprechen und sich dafür Zeit zu nehmen. Den Betroffenen wird vermittelt, dass sie selbst darüber bestimmen, wann, wieviel und mit wem sie über das Erlebnis sprechen möchten, welche Schritte sie nun einleiten möchten etc. Sie, die während der erlebten Gewalt vollkommen in der Hand eines anderen waren, sollten baldmöglichst wieder erleben, dass sie selbst Einfluss auf ihre Lebenssituation und sich selbst nehmen können.

Ressourcen aktivieren und stärken: Die Betroffenen werden angeregt, vorhandene Ressourcen zu nutzen. In der Krisensituation verengt sich die Wahrnehmung oftmals auf den erlebten Schrecken und seine Folgen. Vorhandene Ressourcen werden kaum wahrgenommen bzw. nicht bewusst genutzt. Hierbei kann der Yoga-Kurs vor einem Jahr, die Entspannung beim Stricken oder das Hören der Lieblingsmusik eine genauso große Rolle spielen. Stabilisierungstechniken (s.u.). Wenn KlientInnen in der Beratung Situationen beschreiben, die sie als angenehm erleben, wirkt sich oftmals allein schon die Vorstellung positiv auf ihre Stimmung aus. Es lohnt sich, das Lächeln, die Entspannung in der Mimik etc. zu spiegeln. Dadurch wird der Zusammenhang zwischen Gedanken, Emotionen und Empfindungen erfahrbar und ein erster Hinweis für die Regulierung von Gefühlszuständen gegeben.

Selbstwertstärkung: Das Selbstwernerleben ist aufgrund der erfahrenen Gewalt meist gestört. Eine Selbstwertstärkung wird in erster Linie durch die positiv wertschätzende Beziehungsgestaltung und durch die Entlastung von selbstabwertenden Scham- und Schuldgefühlen erreicht. Hilfreich sind auch die Identifizierung konkreter selbstabwertender Gedanken und die Erarbeitung von ich-stärkenden Kognitionen, z.B. "ich habe überlebt", „ich bin jetzt in Sicherheit“, „ich schaffe das“.

Selbstfürsorge anregen: Oftmals haben wir es in der Beratung mit Menschen zu tun, deren Selbstkonzept von überhöhten Ansprüchen an ihre eigene Funktionsfähigkeit gekennzeichnet ist. Sich selbst etwas Gutes zu tun und einen liebevollen Umgang mit sich zu pflegen, ist vielen fremd. So wird ein leistungsorientierter Mensch eher dazu neigen, die innere Verletzung zu ignorieren und sich zu überfordern, z.B. in dem er sich zu früh mit dem Tatort konfrontiert.

In der Beratung schätzen wir diese Bewältigungsstrategie wert und anerkennen sie in ihrer Sinnhaftigkeit. Zugleich werden wir bei den KlientInnen aber auch Verständnis für die Verletzungen wecken und regen eine heilsame Balance zwischen Erholung und Konfrontation an, um einer Blockierung des Selbstheilungsprozesses zu begegnen.

Aktivierung sozialer Kontakte: Das Erleben von Entfremdung und die Angst vor traumaassoziierten Auslösereizen können zu einem Vermeidungsverhalten führen. Sozialer Rückzug bis hin zur Isolation kann die Folge sein. Hier stehen eher selbstwertstärkende und ermutigende Interventionen im Vordergrund, damit Betroffene nach und nach ihren Rückzug aufgeben und soziale Kontakte wieder aufnehmen können. Hilfreich kann hierbei auch eine Angehörigenberatung sein (vgl. 3.6.).

Einbezug absehbarer „kritischer Ereignisse“ in die Beratung: Insbesondere im Rahmen der mittel- und langfristigen Beratungsreihen werden absehbare belastende Ereignisse vor- und nachbereitet, wie z.B. Gutachtertermine und Zeugenvernehmungen (vgl. 3.8.).

Umgang mit Schuld- und Schamgefühlen: Die Tendenzen zur Selbstbeschuldigung beziehen sich vor allem auf die angebliche Vorhersehbarkeit des Ereignisses („ich hätte doch wissen müssen, dass er so reagiert“) und die Verantwortungsübernahme für die Geschehnisse („ich habe ihn schließlich provoziert“).

Kognitiv lässt sich meist ein sogenannter „Denkfehler der Retrospektive“ (A. Boos 2005: S. 103) feststellen: Die nachträgliche Einschätzung erfolgt unter Einbezug des Wissens um den Ausgang der Situation, wichtige handlungsleitende Aspekte werden ausgeblendet. Dies führt zu einer Wahrnehmungsverzerrung, die noch zusätzlich durch die subjektiv erlebte Zeitausdehnung während des Traumas unterstützt wird. So kann der Eindruck entstehen, eine Flucht oder Gegenwehr wäre möglich gewesen, obwohl dazu tatsächlich keine Zeit/Gelegenheit war. Die Neigung zur Selbstbeschuldigung kann unterschiedliche Quellen haben (vgl. G. Fischer 2008: 70):

- Leugnung der erfahrenen Hilflosigkeit und Ohnmacht durch Verantwortungsübernahme;
- Wendung der Wut gegen das eigene Selbst (insbesondere wenn der Täter aus dem sozialen Nahfeld stammt);
- Schuldgefühle der Überlebenden.
-

Bei der Bearbeitung der quälenden Schuld- und Schamgefühle kommt zunächst das Verfahren des selbstkonzeptbezogenen Verstehens zum Einsatz. Mit Sätzen wie „Sie nehmen es sich

übel, ihn nicht durchschaut zu haben“ wird den KlientInnen ihre negative Selbstbewertung gespiegelt. Daraufhin folgen entlastende normalisierende Interventionen durch Aussagen wie z.B.: „Viele Menschen haben sich in einer ähnlichen Situation genauso verhalten wie Sie“. Zur weiteren Entlastung erhalten die Betroffenen gezielt Informationen über das Verhalten von Menschen in Extremsituationen, vor allem über den dabei erlebten Kontrollverlust, den Zeitfaktor und den retrospektiven Denkfehler im Sinne von ‚im nachhinein weiß man immer alles besser‘. Gemeinsam mit den KlientInnen werden dann die Wahrnehmungen und Schlussfolgerungen noch einmal überprüft, um zu einer realistischeren Einschätzung zu kommen. Wichtig bei diesem Bratungsschritt ist es, im Auge zu behalten, dass es um die gegenwärtig erlebten Gefühle und nachträglichen Bewertungen und nicht um das traumatische Erleben geht.

Differenzieren und Benennen von Affekten: Viele Klienten erleben ihre Gefühle als diffus quälende Zustände und können sie nicht benennen. Sie erklären z.B.: „Mir geht es schlecht“. Einführendes und konkretisierendes Verstehen hilft den KlientInnen, Erlebnisinhalte differenzieren und benennen sowie den Zusammenhang zwischen Gefühlen, Situationen, Gedanken und Körperempfindungen herstellen zu können. So lassen sich dann auch Auslöser für Intrusionen identifizieren. Auch hier ist zu beachten, dass es um die gegenwärtig erlebten Gefühle und nicht um das traumatische Erleben geht. Hilfreich können Achtsamkeitsübungen, Stimmungsprotokolle und das Führen eines Tagebuches sein. Sie helfen, die Selbstwahrnehmung zu schärfen und bieten zudem die Möglichkeit, sich mit dem Erlebten auseinanderzusetzen und sich zu entlasten.

Umgang mit Dissoziationen und Flashbacks in der Beratungssituation: Dissoziationen und Flashbacks sind zu vermeiden, da sie das Risiko einer Retraumatisierung beinhalten und die Traumaverarbeitung blockieren können. Anzeichen von Dissoziationen und Flashbacks sind z.B., wenn die KlientInnen plötzlich wie starr und weggetreten wirken, ihr Blick ins Leere geht oder aber sie plötzlich sehr erregt, aggressiv oder ängstlich werden, zu zittern beginnen etc. Wenn die KlientInnen im diagnostischen Gespräch Dissoziationen und Flashbacks angeben, wird sofort besprochen, was ihnen hilft, um diese zu beenden. Für den Fall ihres Auftretens in der Beratung wird das Vorgehen abgestimmt. Oftmals reicht es, die KlientInnen mit ihrem Namen direkt anzusprechen, um sie wieder in Kontakt zu bringen, z.B.: „Frau Krüger, hören Sie mir noch zu? Mir scheint, sie sind mit ihren Gedanken woanders“. Weiter angezeigt sind Unterbrechungen des dissoziativen Zustandes durch Themenwechsel, aufstehen und im Raum umhergehen oder auch Tee zubereiten und trinken. Die Reorientierung in Raum und Zeit kann gestützt werden durch die Vermittlung von Sicherheit: „Es ist vorbei/Sie sind jetzt in Sicherheit“ sowie durch die Anregung, sich auf das Hier und Jetzt zu konzentrieren. Um den KlientInnen Mittel an die Hand zu geben, mit deren Hilfe sie selbst Dissoziationen und Flashbacks verhindern und belastende Gefühlszustände regulieren können, werden Beruhigungs- und Distanzierungstechniken, insbesondere Achtsamkeitsübungen und Imaginationenübungen eingeübt, wie sie z.B. von Luise Reddemann (2001) beschrieben werden.

Achtsamkeitsübungen: Achtsamkeitsübungen schärfen die Wahrnehmung im Hier und Jetzt und helfen daher, sich von der traumatischen Erinnerung zu distanzieren. Bei belastenden Gefühlszuständen und Ängsten, Grübeln, Schlaf- und Konzentrationsstörungen wirken Achtsamkeitsübungen beruhigend. Im Unterschied zu anderen Verfahren, die gezielt Entspannung induzieren, bergen sie ein geringeres Risiko für das Auftreten von Dissoziationen und Flashbacks.

Imaginationsübungen: Imaginationsübungen wirken als positive Gegenbilder zu den Schreckensbildern des traumatischen Erlebens. Da das Unbewusste nicht zwischen Vorstellung und Realität unterscheidet, helfen sie bei regelmäßiger Übung, die innere Grundspannung zu reduzieren und können eingesetzt werden, wenn die KlientInnen sich unwohl fühlen oder Angst haben. Sie vermitteln je nach Inhalt Sicherheit, Geborgenheit, Stärkung, Trost und Zuversicht. Einige Imaginationsübungen können besonders gut als Distanzierungstechnik eingesetzt werden (z.B. Tresortechnik/Bildschirmtechnik). Die Übungen werden in ihrer Wirkweise erklärt und eingeführt und nach Durchführung der Übung nachbesprochen. Hierbei ist wichtig zu beachten, dass die Übungen bei psychiatrischen Erkrankungen, Asthmaerkrankungen, Herz-Rhythmus-Störungen und Suizidalität kontraindiziert sind.

Grübelstopps: Um Gedankenkreisen zu durchbrechen, eignen sich die oben beschriebenen Imaginations- und Achtsamkeitsübungen. Andere Möglichkeiten sind bspw. sich laut Stopp zu sagen, aufzustehen und irgendeiner Tätigkeit nachzugehen, sich zu bewegen, Sport zu machen etc.

Tages- und Wochenstrukturierung: Für KlientInnen, die vorrangig depressiv auf das traumatische Ereignis reagieren und unter Antriebs- und Interesseverlust, Erschöpfung und Kraftlosigkeit leiden, sind neben anderen stabilisierenden Interventionen Aktivitätsaufbau und eine klare Tages- und Wochenstrukturierung förderlich, um den depressiven Teufelskreislauf zu durchbrechen. Hierbei ist auf eine ausgewogene Balance zwischen Erholungsphasen und Aktivitäten, zwischen Rückzug und sozialen Kontakten zu achten. Die Tages/Wochenplanung wird mit den KlientInnen in Form eines Stundenplanes gemeinsam erarbeitet.

Aufhebung des Vermeidungsverhaltens: Das Vermeidungsverhalten, das einige KlientInnen reflexhaft zeigen, um nicht an das Trauma erinnert zu werden, ist als sinnvoller Schutzmechanismus zu verstehen. Dennoch kann es die Lebensgestaltung der Betroffenen erheblich einschränken und die Verarbeitung des Traumas blockieren. Wenn KlientInnen in der Beratung deutlich machen, dass sie ihr Vermeidungsverhalten aufgeben wollen, werden sie ermutigt, dies in Form gestufter Konfrontation zu tun, um sich nicht zu überfordern. Hierbei kann es sich darum handeln, allein zum Einkaufen, wieder zur Schule oder Arbeit zu gehen etc.

Wichtig ist es, dass Dissoziationen und Flashbacks durch Konfrontation vermieden werden. Dafür kann es sinnvoll sein, zunächst eine Angsthierarchie aufzustellen und dann die Konfrontation mit der am wenigsten beängstigenden Situation zu beginnen. Erst wenn diese keine Ängste mehr auslöst, nehmen die KlientInnen die nächst höher bewertete Angstsituation in Angriff. Hilfreich kann es hierbei sein, die jeweiligen Situationen vorzubereiten und bereits erarbeitete Entspannungsverfahren und positive Selbstinstruktionen einzubauen. Durch die korrigierenden Erfahrungen gewinnen die Betroffenen wieder Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten und können sich ihren Alltag ‚zurückzuerobern‘.

Stützende Traumaverarbeitung: Im Unterschied zur Psychotherapie wird in der psychotraumatologischen Beratung keine geleitete Traumakonfrontation durchgeführt. Die psychotraumatologische Beratung hat nicht heilende, sondern vorrangig stützende und präventive Wirkung. Dennoch schafft sie mithilfe der Stabilisierung die Voraussetzung für die Traumaverarbeitung. Sprechen die KlientInnen von sich aus über das traumatische Erleben, erleichtern die BeraterInnen diese spontan auftretenden Prozesse durch einführendes

Verstehen und stützende Begleitung. Falls sich überwältigende Affekte zeigen, wird mit Beruhigungs- und Distanzierungstechniken gegengesteuert.

3.6. Beratung für Angehörige und Vertrauenspersonen

Gerade Angehörige und Vertrauenspersonen erfahren mit als erste von der Opferwerdung Betroffener. Sie erleben unmittelbar, welche Folgen das Geschehen bei diesen auslöst und sind mitbetroffen. Einige zeigen ähnliche Symptome wie die Opfer, hauptsächlich Furcht und Misstrauen. Andere wiederum erleben Schuldgefühle, weil sie das Opfer nicht haben schützen können.

Angehörige fühlen sich oftmals den veränderten Bedingungen und den für sie komplizierten Reaktionen der Geschädigten nicht gewachsen und sind mit der Doppelbelastung überfordert, selbst mit dem Geschehen klarzukommen und gleichzeitig Halt für die Betroffenen zu bieten. Es finden sich sowohl Vermeidung von Gesprächen mit dem Opfer, um ‚nichts aufzuwühlen‘ wie auch bohrendes Nachfragen in der irrigen Annahme, das Opfer müsse die Tat bearbeiten und dürfe auf keinen Fall etwas verdrängen. Die Beratung verfolgt hier das Ziel, eine konstruktive Kommunikation zwischen Opfer und Angehörigen wieder in Gang zu setzen. Meist werden Angehörigengespräche für Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher und für LebensgefährteInnen der KlientInnen durchgeführt. Dabei erfolgt fast immer eine ausführliche Psychoedukation der Angehörigen und Vertrauenspersonen. Sie werden eingehend über die psychische Bedeutung und die Auswirkungen der Opferwerdung auf die Betroffenen informiert, um ihnen damit deren Verhaltensweisen und Schwierigkeiten verständlich zu machen. Auch hier betonen wir, dass solche Reaktionen normal sind und für das Opfer wichtige Überlebensstrategien darstellen. Solche Erklärungen sind beruhigend für Angehörige, Vertrauenspersonen und für die Opfer selbst. Gemeinsam können dann hilfreiche Strategien im Umgang miteinander erarbeitet werden.

3.7. Soziale Beratung

Die Folgen der primären Viktimisierung für die soziale Lebenssituation der Betroffenen sind vielfältig: Vorübergehende Krankschreibung, langwierige Reha-Maßnahmen, Verlust des Arbeitsplatzes, bleibende Behinderungen, finanzielle und familiäre Probleme sind nur einige Themen in der sozialen Beratung. Ziele der sozialen Beratung sind die Verbesserung der sozialen Teilhabe und die Sicherung der wirtschaftlichen und materiellen Lebensgrundlagen. Wenn notwendig und möglich, geht es auch um die Reintegration in den Arbeitsmarkt.

Im Rahmen der sozialen Beratung werden Ratsuchende u.a. über Möglichkeiten finanzieller Hilfen, Entschädigungs- und Sozialversicherungsleistungen informiert und beraten. Die Beratung wird so durchgeführt, dass die Kompetenzen der Betroffenen, eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen und umzusetzen, gefördert werden. Dabei gilt es abzuschätzen, inwieweit die KlientInnen bei der Durchsetzung von Ansprüchen konkrete Unterstützung benötigen und welche Angelegenheiten die KlientInnen selbst erledigen können. Gemeinsam wird geklärt, in welchen Fällen Informationen oder das vorherige Durchsprechen einer unangenehmen Situation ausreichend oder aber die Vermittlung zwischen KlientInnen und Behörden sinnvoll ist.

Inhalte der sozialen Beratung sind Informationen und Unterstützung bei der Durchsetzung von Ansprüchen in Bezug auf:

- Finanzielle Unterstützung und soziale Entschädigungsleistungen (z.B. Opferentschädigungsgesetz, Weisser Ring, Stiftungen)
- Schmerzensgeld- und Schadenersatzansprüche (z.B. Täter-Opfer-Ausgleich, Adhäsionsverfahren, Zivilverfahren,)
- Arbeitsförderung (z.B. Umschulung, Fort- und Weiterbildung)
- Maßnahmen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe (z.B. Familienhilfe, Erziehungsberatung)
- Sozialversicherungsleistungen (z.B. Behandlungen, Reha-Maßnahmen, Arbeitslosengeld)
- Soziale Förderung (z.B. Grundsicherung)
- Probleme mit dem Arbeitgeber, der Schule, der Ausländerbehörde etc.

3.8. Zeugenbetreuung

Damit sich die traumatische Erfahrung von Wehr- und Hilflosigkeit im Ermittlungs- und Strafverfahren, insbesondere in der Gerichtsverhandlung, in der ja meist der Täter ebenfalls anwesend ist, nicht wiederholt, wird Betroffenen die Zeugenbetreuung angeboten. Diese beginnt in der Opferhilfe gegebenenfalls schon vor der Anzeigenerstattung und ist keinesfalls auf das Strafverfahren oder gar die Gerichtsverhandlung beschränkt. So können auch Betroffene aus dem sog. „Dunkelfeld“, die noch unschlüssig sind, ob sie eine Anzeige erstatten wollen, unterstützt werden. Die Zeugenbetreuung dient dem Ziel, die subjektiv wahrgenommene Kontrolle im Verfahren zu erhöhen und beinhaltet die Vermittlung von Informationen und Handlungsmöglichkeiten. Während der Zeugenbetreuung wird jedoch über strafrelevante Sachverhalte nicht gesprochen. So werden Suggestionseffekte und vor allem der Eindruck vermieden, die Aussage sei ‚eingeübt‘ worden. Zweifel an der Glaubhaftigkeit des Zeugen wären die Folge und auch die Akzeptanz bei den Prozessbeteiligten für die Zeugenbetreuung selbst wäre gefährdet. Inhalte der Zeugenbetreuung sind:

Verlauf	Beratungsinhalte
vor und nach der Anzeigenerstattung	Informationen über: <ul style="list-style-type: none"> - Ablauf des Ermittlungs- und Strafverfahrens - Pflichten und Rechte des Opferzeugen (z.B. Informationsrechte, Vertrauensperson bei der Vernehmung, Nebenklage, Opferanwalt) - Entschädigungsmöglichkeiten - Täter-Opfer-Ausgleich - Glaubhaftigkeitsgutachten - Mögliche Verfahrensausgänge
	Zusammenarbeit mit NebenklagevertreterInnen
vor der Gerichtsverhandlung	Informationen über: <ul style="list-style-type: none"> - Rolle und Aufgaben der Prozessbeteiligten - Ablauf der Gerichtsverhandlung und der Aussage
	Besuch eines Gerichtssaals Besuch bei Richter/in (kindl. und jugendl. Opferzeugen)
	Allgemeine Verhaltensempfehlungen
	Bearbeitung von Befürchtungen Anregung von Selbstfürsorge Einsatz von Distanzierungstechniken
	Organisation eines geeigneten Warteraums
während der Gerichtsverhandlung	Begleitung und Stabilisierung
nach der Gerichtsverhandlung	Nachbereitung der Vernehmung und Aufklärung über den Verfahrensausgang

Die Zeugenbetreuung wird an den Erwartungen und dem Strafverfolgungsinteresse der Betroffenen ausgerichtet. Es kann durchaus vorkommen, dass Betroffene keinerlei Interesse an einer Strafverfolgung haben. Dieser Umstand kann unterschiedlich motiviert sein: Es kann sich sowohl um ein Opfer handeln, das keine oder nur geringe Schädigungsfolgen davongetragen hat und nun den weiteren Aufwand als unverhältnismäßig betrachtet. Es kann sich aber auch um Opfer handeln, die aus Angst vor der Rache des Täters die Anzeige zurückziehen möchten oder um Betroffene, die in einer ambivalenten Beziehung zum Täter stehen und sich angesichts einer möglichen Verurteilung schuldig fühlen.

Die Informationen können bei den KlientInnen Ängste oder auch Empörung und Ärger auslösen. Diesen Gefühlen wird in der Zeugenbetreuung Raum geben, um so die Möglichkeit zu schaffen, gemeinsam Bewältigungsstrategien zu erarbeiten. Da es sich bei der Vorbereitung einer Gerichtsverhandlung im Prinzip um eine Konfrontation mit dem Täter *in sensu*⁷ handelt, besteht das Risiko, dass traumatisierte KlientInnen unter Umständen mit Dissoziationen oder Flashbacks reagieren. Treten diese auf, wird gegengesteuert. Doch auch angesichts großer Ängste von KlientInnen, sollte man nicht der Versuchung erliegen, die Situation vor Gericht zu verharmlosen oder Versprechungen zu machen, die nicht eingehalten werden können.

Die Aussage vor Gericht kann, wenn angemessene Bewältigungsformen vorhanden sind bzw. zur Verfügung gestellt werden, die Selbstwirksamkeitserwartung erhöhen und zur Verarbeitung des traumatischen Geschehens beitragen. Es besteht die Chance, dass das Opfer das Strafverfahren positiv erleben kann, weil es sich im nachhinein erfolgreich hat wehren können und dabei auch Solidarität erfahren hat. Wie eine Untersuchung von Lind und Tylor zeigt, wächst trotz der Belastung einer Gerichtsverhandlung die Zufriedenheit, wenn ZeugInnen ihren eigenen Standpunkt darstellen und ein gewisses Maß an Einfluss ausüben können (R. Volbert 2008: 320). Im Rahmen der Evaluation des schleswig-holsteinischen Zeugenbegleitprogramms konnte festgestellt werden, dass Kinder und Jugendliche, die eine Zeugenbegleitung erhielten, eine geringere Belastung und eine bessere Aussagequalität aufwiesen. Zugleich äußerten alle Verfahrensbeteiligten, dass sie durch die Zeugenbegleitung entlastet gewesen seien (Dannenberg u.a. 1997: 106 ff.).

3.9. Weitervermittlung

Flankierend zur Beratung in der Opferhilfe werden die KlientInnen über weitere Beratungsangebote informiert und ggfs. an den Täter-Opfer-Ausgleich, an RechtsanwältInnen, ÄrztInnen und TherapeutInnen oder andere soziale Einrichtungen vermittelt. Meist findet die Beratung in einem Netzwerk statt, so dass eine Aufgabenteilung möglich wird, die insbesondere bei komplex gestalteten Fällen notwendig und hilfreich ist.

3.10. Integration des Ereignisses

Die Integration des Ereignisses führt meist zu bleibenden Veränderungen, die in der Beratung reflektiert werden. Die Veränderungen betreffen oftmals Beziehungen zu nahen Angehörigen

⁷ in sensu = in der Vorstellung

oder Freundschaften, die sich in der Krisensituation zu bewähren hatten. Neue Freundschaften oder auch Trennungen waren die Folge. Das Sicherheitsgefühl ist nicht mehr das alte und die Einstellung zu sich selbst, zu anderen Menschen und der Gesellschaft kann sich generell geändert haben. Im Idealfall können die KlientInnen die durch die Traumatisierung ausgelösten Veränderungen akzeptieren. Aufgrund des erschütterten Welt- und Selbstverständnisses kommen dabei auch existenzielle Themen wie Recht und Gerechtigkeit, der Sinn des Lebens oder der eigene Tod zur Sprache. Die BeraterInnen positionieren sich als parteiliche UnterstützerInnen auf der Seite der Betroffenen und anerkennen die Erschütterung und die Fassungslosigkeit, die allmählich zu einer neuen Sicht auf die Welt, die Mitmenschen und sich selbst führen kann.

3.11. Abschluss und gegebenenfalls Nachbesprechung

Bei langfristigen Beratungen sollte der Abschied beachtet werden, da sich meist eine vertrauensvolle Beziehung entwickelt hat, die im Alltagsleben der KlientInnen eine wichtige Funktion eingenommen haben kann. Wenn die KlientInnen es wünschen, kann zunächst auch die Frequenz der Sitzungen verringert werden oder eine Nachbesprechung angeboten werden. Der Abschied beinhaltet meist eine Bilanzierung des Beratungsverlaufs und ein gegenseitiges Feedback.

4. Fallvignette

Frau Krüger, 45 Jahre (alle Angaben anonymisiert), arbeitet bereits seit vielen Jahren in einem Café. Sie ist allein, als kurz vor Feierabend ein Stammkunde hereinkommt. Seine Annäherungsversuche hat sie schon mehrfach zurückweisen müssen. Er droht ihr, sie umzubringen, wenn sie nicht macht, was er will und versucht, sie zu vergewaltigen, lässt dann aber plötzlich von ihr ab und flüchtet. Sie bleibt zunächst wie gelähmt liegen, ruft dann die Polizei an. Zwei Tage nach der Tat will sie ihre Arbeitstätigkeit wieder aufnehmen, erlebt aber kurz nach Betreten des Cafés eine Panikattacke und ist seither krankgeschrieben. Eine Woche nach der Tat sucht sie auf Anregung der Polizei die Beratungsstelle auf.

Erstgespräch:

Die Beraterin begrüßt die klein und zierlich wirkende Klientin an der Tür und bittet sie herein. Frau Krüger wirkt ausgesprochen angespannt und ängstlich. Während die Beraterin sie in den Beratungsraum führt und ihr etwas zu trinken anbietet, beginnt sie ein Gespräch über den Anfahrtsweg. Darauf geht Frau Krüger gern ein und so entspinnt sich zunächst ein Gespräch über die schwierige Parkplatzsituation in der Potsdamer Innenstadt.

Die Klientin wird über einige Eckdaten der Beratung (Dauer, Form, Vertraulichkeit) informiert und als ihr versichert wird, dass sie den Tathergang nicht zu schildern braucht, wirkt sie sichtlich erleichtert. Nachdem die Klientin anfangs den Blickkontakt scheute, schaut sie die Beraterin nun direkt an.

Die Beraterin leitet sodann das Gespräch mit der Frage ein, was sie in die Beratungsstelle geführt habe und die Klientin berichtet, dass ein Mann versucht habe, sie an ihrem Arbeitsplatz zu vergewaltigen. Während die Klientin langsam und stockend berichtet,

begleitet die Beraterin sie, in dem sie ihre Äußerungen wertschätzend bestätigt und zum Teil einfühlsam mit eigenen Worten wiederholt. Als die Klientin berichtet, dass ihre Kollegin auf ihre Krankschreibung mit den Worten: “Oh nein, wo gerade soviel zu tun ist...” reagiert habe, kämpft sie mit den Tränen. Die Beraterin ermutigt sie, ihre Gefühle zuzulassen, achtet aber auch darauf, dass sie nicht in das traumatische Erleben abgleitet.

Im weiteren Gespräch berichtet die Klientin über massive Schlafstörungen, eine quälende innere Anspannung und Angstattacken an Orten, wo viele Menschen sind. Sie habe das Gefühl, verrückt zu werden. Die Beraterin klärt sie im Rahmen der *Psychoedukation* darüber auf, dass sie normale Reaktionen auf ein Trauma erlebe und dass viele Menschen ähnliche Veränderungen erlebt haben, die wieder zurückgegangen sind. Die Beraterin erwähnt weitere Symptome (Konzentrationsstörungen, Grübeln), die Frau Krüger überrascht bei sich wiedererkennt. Die Informationen entlasten sie.

Frau Krüger macht sich große Sorgen darüber, ob sie je wieder in dem Café arbeiten könne. Angesichts der Panikattacke fühle sie sich als Versagerin. Sie ist ausgesprochen leistungsorientiert und neigt dazu, sich zu überfordern. Sie beabsichtigt, innerhalb von drei Tagen wieder arbeiten zu gehen. Allerdings mache ihr schon die Vorstellung Angst. Die Beraterin kann ihr mithilfe einfacher Metaphern (Wunde) die Notwendigkeit einer Erholungszeit und anderer hilfreicher Strategien nahebringen. Als wichtiges Element der „Wundversorgung“ wird der Schutz vor weiteren Belastungen betont und eine Verlängerung der Krankschreibung (*Selbstfürsorge*) angeregt. Die Beraterin erklärt ihr, was andere KlientInnen als hilfreich erleben, um die Selbstheilungskräfte zu unterstützen. Auf diese Weise kann die Beraterin allgemeine *Verhaltensempfehlungen* vermitteln, ohne sie zu ‚verordnen‘. Der Klientin fallen eigene Aktivitäten ein, die sie beruhigen und als positive Gegengewichte zum erlebten Schrecken wirken können. Eine wichtige Ressource sei ihr Lebensgefährte, der für sie da sei und ihr Mut mache. Im Zusammensein mit ihm grübele sie auch nicht. Sie liebe es, Fahrrad zu fahren und löse gern Kreuzworträtsel. Die Beraterin regt an, in der nächsten Zeit ganz bewusst diese Aktivitäten zu planen und umzusetzen.

Frau Krüger hat zudem große Angst, dass der Täter seine Drohung sie umzubringen wahr machen könne. Diese Angst wird von der Beraterin vor dem Hintergrund der erlebten Gewalt sowohl als traumatische Angst als auch als Realangst verstanden. Da unbekannt ist, ob der Täter noch auf freiem Fuß ist, besteht auf jeden Fall das Risiko einer zufälligen Begegnung. Die Beraterin klärt sie über ihre Informationsrechte auf und bietet ihr an, sich diesbezüglich zu erkundigen (*Wiederherstellung von Sicherheit*). Sichtlich erleichtert nimmt Frau Krüger das Angebot an.

Die Beraterin fasst die Ergebnisse der Problemanalyse wie folgt zusammen:

Sicherheit	Täterkontakt: ungewiss
Psychisches Befinden	<i>Intrusionen:</i> Panikattacke, Flashbacks; Trigger: Tatort; Orte, an denen viele Menschen sind <i>Vermeidung:</i> Sozialer Rückzug, Grübeln über Arbeitssituation <i>Hyperarousal:</i> Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, innere Anspannung, Wachsamkeit Selbstabwertung Keine Suizidgefahr <i>Verlauf:</i> Klientin befindet sich in der Einwirkphase <i>KRI:</i> Einstufung als „Wechslerin“ <i>Prognose:</i> mittleres Erkrankungsrisiko <i>Ressourcen:</i> Lebensgefährte, Fahrradfahren, Kreuzworträtsel, gute Kontakte zu Familie (Mutter, Schwester) und Freunden, <i>Persönlichkeitsstil:</i> selbstunsicher, leistungsorientiert, geringe Durchsetzungsfähigkeit, kaum Zugang zu eigenen Bedürfnissen.

Ermittlungsverfahren	Klientin formuliert klares Strafverfolgungsinteresse Ermittlungsverfahren läuft Klärungsbedürftig: Täter in U-Haft?
Soziale Situation	Klientin lebt zusammen mit Lebensgefährten Krankschreibung und Lohnfortzahlung durch Arbeitgeber OEG-Antrag noch nicht gestellt/Berufsgenossenschaft ist informiert

Prognostisch ist bei der Klientin von einem mittleren Erkrankungsrisiko auszugehen. Die Beraterin bietet ihr daher am Ende der ersten Sitzung eine mittelfristige Beratungsreihe von 10–15 Sitzungen an. Als Inhalte der Beratung werden die Reduzierung der Symptomatik, insbesondere des Grübelns und der Ängste festgelegt sowie eine Zeugenbetreuung und die Unterstützung bei der Antragstellung nach dem Opferentschädigungsgesetz vereinbart. Die Beraterin macht der Klientin Mut und spiegelt ihr den Schritt in die Beratungsstelle als ersten Schritt auf dem Weg zur Verarbeitung des erlebten Traumas. Noch vor der zweiten Sitzung kann in Erfahrung gebracht werden, dass der Täter aufgrund einschlägiger Vorstrafen in U-Haft ist.

2.-4. Sitzung:

Frau Krüger hat nach dem letzten Gespräch Mut geschöpft und einige der Verhaltensempfehlungen umsetzen können. Sie hat auch den Eindruck, ihre eigenen Reaktionen wieder etwas besser steuern zu können. Die Nachricht, dass der Täter in U-Haft sei, war besonders erleichternd. Dies hat sie allerdings dazu verleitet, erneut einen ‚Testbesuch‘ im Café zu machen. Dort machte ihr die Kollegin wegen der zusätzlichen Vertretungsbelastung Vorwürfe und sie erlebte daraufhin einen Flashback. Nachdem der Klientin Raum für ihre Enttäuschung über die Reaktion der Kollegin gegeben wird, wendet sich die Beraterin den Versagensängsten von Frau Krüger zu. Sie ist es gewohnt, mit Willensstärke alles zu meistern, was sie sich vornimmt. Ihre Arbeitsunfähigkeit stellt einen Widerspruch zu ihrem Selbstideal dar und sie reagiert darauf mit Selbstvorwürfen, die sie zusätzlich schwächen. Wichtig ist es an dieser Stelle, ihre Willensstärke als Fähigkeit wertzuschätzen, dabei zugleich die verleugneten Bedürfnisse nach Erholung zu stärken und sie von dem Leistungsdruck zu entlasten. Die Beraterin betont, dass die meisten Menschen in einer Situation wie der ihren zuerst Abstand und Erholung benötigen. Zur weiteren Entlastung erläutert die Beraterin anhand einer Grafik den neurobiologischen Hintergrund der Traumatisierung.

Die Beraterin erarbeitet gemeinsam mit der Klientin einen Plan für einen gestuften Wiedereinstieg in die Arbeit, der sich an ihrem jeweiligen Befinden orientieren soll. Der Arbeitgeber, mit dem die Klientin den Plan abspricht, ist hiermit einverstanden. Voraussetzung hierfür ist aber zunächst die Stabilisierung der Klientin.

Im weiteren Beratungsverlauf können weitere Auslöser der ungewollten Wiedererinnerungen identifiziert werden. Hierzu gehören vor allem Situationen, in denen sich Frau Krüger von anderen bedrängt fühlt. Ihr sozialer Rückzug resultiert aus der Angst vor solchen Situationen. Die Beraterin erarbeitet gemeinsam mit ihr, wie sie ihre Wünsche formulieren, aber auch wie sie sich gegen Erwartungen anderer abgrenzen kann. Die Beraterin ermutigt sie, mit Menschen, denen sie vertraute, wieder in Kontakt zu gehen (*Aufhebung der sozialen Entfremdung*). Schließlich überwindet die Klientin ihre Ängste und erzählt ihrer besten Freundin und ihrer Schwester von dem Übergriff. Entgegen ihren Befürchtungen reagieren diese ausgesprochen verständnisvoll.

Die Beraterin bietet der Klientin weiterhin *Achtsamkeits- und Imaginationenübungen* an. Sie erläutert ihr die Wirkweise und führt sodann die sogenannte Sichere-Ort-Übung⁸ durch. Frau Krüger stellt sich den Heuboden ihrer Großeltern vor, auf dem sie sich als Kind oft aufgehalten hatte. Einen Schwerpunkt bei der Vergegenwärtigung des Vorstellungsbildes stellt der Duft des Heus dar. Um das Vorstellungsbild noch intensiver in sich aufsteigen lassen zu können, besorgt sie sich später ein Säcken mit Heu, an dem sie immer dann riecht, wenn sie sich ihren Sicheren Ort vorstellen möchte. Diese Imaginationenübung wirkt beruhigend auf belastende Gefühlszustände und Ängste und soll der Klientin beim Einschlafen helfen. Die vorangestellte Achtsamkeitsübung soll zudem den Zugang zu Körperempfindungen und Gefühlen ermöglichen. Weiterhin erarbeiten die Beraterin und die Klientin Strategien, mit denen Frau Krüger das Gedankenkreisen durchbrechen kann sowie beruhigende Kognitionen, die beim Auftreten von Ängsten eingesetzt werden können („Jetzt bin ich in Sicherheit“). Die angebotenen Übungen kann die Klientin gut annehmen. Ihre Konzentrationsstörungen lassen nach, sie kann wieder lesen und sich damit einen weiteren stärkenden Lebensbereich zurückerobern.

Gleichzeitig beginnt sie, sich mit dem Geschehenen vor dem Hintergrund ihrer *Schuld- und Schamgefühle* auseinanderzusetzen. So wirft sie sich vor, dass sie sich nicht genügend gewehrt habe und dass sie den Täter bei seinen vorherigen Annäherungsversuchen nicht deutlich genug zurückgewiesen habe. Sie schämt sich sehr deswegen und hat bisher noch mit niemandem darüber gesprochen. Die Beraterin unterstützt sie dabei, die dahinterstehende Leugnung der erlebten Ohnmacht zu erkennen. Dieses Motiv geht mit dem Wissen um die Abfolge der Geschehnisse eine fatale Allianz ein (*Denkfehler der Retrospektive*) und führt dazu, dass sie vermeintliches Fehlverhalten bei sich zu erkennen glaubt. Mithilfe des bereits erläuterten neurobiologischen Traumamodells gelingt es ihr, ihr eigenes Verhalten besser zu verstehen. So kann sie ihre Schlussfolgerungen noch einmal überprüfen. Erst auf der Grundlage einer genaueren ernsthaften Überprüfung kann sie dann auch annehmen, dass die Verantwortung für die Tat bei dem Täter und nicht bei ihr liegt.

Eine Sitzung wird dazu verwandt, die Klientin über den Verfahrensablauf und die Möglichkeiten der Nebenklage zu informieren (*Zeugenbetreuung*). Frau Krüger ist es wichtig, dass es zu einer Verurteilung mit Haftstrafe kommt. Die Länge der ausgeurteilten Haftstrafe spielt allerdings keine Rolle für sie. Die Beraterin vermittelt ihr daraufhin eine in der Nebenklage erfahrene Rechtsanwältin. In der gleichen Sitzung wird auch der Antrag nach dem Opferentschädigungsgesetz ausgefüllt. Die Berufsgenossenschaft ist zwar als Kostenträger für Behandlungs- und Reha-Maßnahmen zuständig, da die versuchte Vergewaltigung als Arbeitsunfall gilt. Für den Fall der Ablehnung von Leistungsansprüchen durch die Berufsgenossenschaft sollte aber zur Sicherung der Ansprüche immer auch ein Antrag beim Versorgungsamt gestellt werden (*soziale Beratung*).

⁸ Die Sichere-Ort-Übung (nach L. Reddemann 2001) beinhaltet die Imagination eines Ortes, der Sicherheit, Geborgenheit und Wohlgefühl vermittelt. Hierbei kann es sich um einen realen als auch um einen fantasierten Ort handeln. Während der Übung werden alle Sinnesebenen angesprochen. Die Vorstellung vom sicheren Ort wird schließlich mit einem „Anker“ verknüpft, um einen leichteren Erinnerungsabruf zu ermöglichen. Die Vorstellung dieses Ortes wirkt als positives Gegengewicht zu Angst und Ohnmacht.

5.-10. Sitzung

Trotz der mit dem Arbeitgeber getroffenen Absprache über den gestuften Wiedereinstieg wird der Klientin nach vierwöchiger Krankschreibung gekündigt. Die Klientin berichtet, dass sie zu Beginn wütend reagiert und dann resigniert habe. Sie erscheint deprimiert und hoffnungslos und erklärt: „Ich bin doch überhaupt zu nichts mehr nutze“. Sie säße manchmal stundenlang wie gelähmt auf dem Sofa. Hier interveniert die Beraterin mittels konkretisierendem Verstehen, mit Sätzen wie: „Nach dieser Nachricht fühlen Sie sich müde und ausgelaugt“, „Wenn Sie in diesem Zustand sind, dann fühlen Sie die Enttäuschung über ihren Arbeitgeber nicht so“.

In einem zweiten Schritt spiegelt sie der Klientin ihre Selbstabwertungen als Reaktion auf die primäre Emotion Wut gegenüber dem Arbeitgeber. An diese Wut kann Frau Krüger wieder anknüpfen. Im weiteren Gespräch erkennt sie bei sich auch Erleichterung, nicht mehr an den Arbeitsort/Tatort zurückkehren zu müssen.

Die Beraterin bespricht mit der Klientin eine *Tages- und Wochenplanung* mit dem Ziel des Aktivitätsaufbaus und der Wiederaufnahme von sozialen Kontakten, von denen sie sich nach der Kündigung erneut zurückgezogen hat. In die Planung fließen die bereits erarbeiteten Ressourcen ein, d.h. morgendliches Kaffeetrinken mit Kreuzworträtsel, tägliches Fahrradfahren, Achtsamkeits- und Imaginationsübungen, Besuche bei ihrer Freundin, etc. Aber auch Hausarbeit, Kochen und Einkaufen stehen auf dem Programm, das sie als Stundenplan verbindlich für sich einführt. An den Wochenenden sollen Unternehmungen mit ihrem Lebensgefährten als ‚Highlights‘ an erster Stelle stehen. An dieser Stelle wird es nun wichtig, den Lebensgefährten von Frau Krüger in die Beratung einzubeziehen, da er zunehmend ungeduldig auf Frau Krüger reagiert und von ihr verlangt, ‚nun wieder zur Normalität zurückzukehren‘. Die Beraterin lädt ihn zu einem gemeinsamen Gespräch ein und klärt ihn über Traumafolgen auf. Er hatte schon befürchtet, seine Freundin würde sich in etwas hineinsteigern und reagiert erleichtert. Dies wiederum ermöglicht Frau Krüger, ihre Bedürfnisse klar zu formulieren und so können sie gemeinsam die Wochenendgestaltung besprechen.

Die Achtsamkeitsübungen weitet Frau Krüger auf Anregung der Beraterin hin auch auf alltägliche Tätigkeiten aus, das Spektrum der Imaginationsübungen wird noch um die ‚Baumübung‘ und die Übung ‚Gepäck ablegen‘ erweitert, die ihr das Gefühl von Stärke und Entlastung vermitteln. Frau Krüger erlebt besonders die Tagesstrukturierung und das Fahrradfahren als sehr hilfreich. Die depressive Symptomatik geht zurück. Nach dem Aufenthalt bei ihrer Schwester an der Ostsee, der sich nach einem Monat anschloss, ist sie nahezu beschwerdefrei.

Im Verlauf unserer Gespräche stellt sich heraus, dass sie eigentlich schon seit einigen Jahren mit ihrer Arbeit im Café unzufrieden ist. Frau Krüger entschließt sich, eine Umschulung zu beantragen. Die Chance auf einen neuen Arbeitsbereich gibt ihr Hoffnung und Zuversicht. Der Umschulungsantrag ist bei dem zuständigen Kostenträger der Berufsgenossenschaft zu stellen. Hierfür fertigt die Beraterin einen umfangreichen Bericht über den Beratungsverlauf von Frau Krüger mit einer entsprechenden Befürwortung an.

11.-15. Stunde

In diesen Sitzungen wird das Ende der wöchentlich stattfindenden Beratungsreihe eingeleitet. Es werden monatlich stattfindende Beratungssitzungen vereinbart, in denen nun die Festigung des Erreichten, die Bilanzierung und die Zukunftsperspektiven im Vordergrund stehen.

Nachdem ihre Rechtsanwältin Akteneinsicht erhalten hat, wird auch noch einmal ausführlich das Strafverfahren thematisiert. Frau Krüger wurde durch ihre Rechtsanwältin in groben Zügen über die Aussage des Beschuldigten informiert. Dieser ist einschlägig vorbestraft und hat in seiner Aussage bei der Polizei angegeben, dass er Frau Krüger keinesfalls bedroht habe und sie freiwillig mit ihm intim werden wollen. Auch wenn Frau Krüger bereits zuvor davon ausgegangen ist, dass er die Tat wohl nicht eingestehen würde, wühlt sie diese Informationen doch sehr auf. Sie ist ausgesprochen wütend und fragt sich zugleich verunsichert, wem das Gericht Glauben schenken wird. Beruhigend ist für sie die Information, dass die Staatsanwaltschaft Anklage erhoben hat und offensichtlich davon ausgeht, dass es zu einer Verurteilung kommen wird. Dennoch ist der Verfahrensausgang ungewiss, was für Frau Krüger Anlass für eine Auseinandersetzung mit dem Rechtssystem ist.

Psychologische Stellungnahmen über die Tatfolgen und den Beratungsverlauf sind sowohl für das Strafverfahren als auch für das Arbeitsamt und das Versorgungsamt zu fertigen. Regelmäßig verlangt zudem die Berufsgenossenschaft Berichte über den Beratungsverlauf. Schließlich wird der Antrag auf Umschulung bewilligt und Frau Krüger kann eine Ausbildung zur Altenpflegerin antreten.

16.-19. Sitzung

Sobald der Gerichtstermin feststeht, meldet sich Frau Krüger absprachegemäß. Nun folgt die konkrete Vorbereitung der Gerichtsverhandlung. Angst macht ihr vor allem die bevorstehende Konfrontation mit dem Täter und, dass man ihr bei Gericht nicht glauben könnte. Sie befürchtet, zusammenzubrechen.

Die Beraterin legt ihr zunächst den Ablauf der Verhandlung und die Aufgaben sowie die Rolle der Prozessbeteiligten dar, um eventuell vorhandene falsche Vorstellungen zu korrigieren. Danach geht es um die Klärung, welche Rechte Frau Krüger in Anspruch nehmen will. Trotz des bestehenden Anwesenheitsrechts als Nebenklägerin entscheidet sie sich, vor ihrer Aussage draußen zu warten, um so ihre Glaubwürdigkeit als Zeugin nicht zu gefährden. Zugleich erspart sie sich damit auch die zusätzliche Belastung, die das Anhören der Aussage des Angeklagten meist bedeutet. Weiterhin wünscht sie eine Gerichtsbegleitung durch die Beraterin und den Ausschluss der Öffentlichkeit während ihrer Aussage. Die Beraterin erklärt ihr, dass sie als Vertrauensperson zwar keine Befugnisse habe und auch nicht eingreifen könne, aber sie durch ihre Anwesenheit stärken und sie vor und nach der Aussage stabilisieren könne. Für den Fall, dass das Gericht die Beraterin als Teil der Öffentlichkeit betrachten würde – was leider sehr oft vorkommt – muss die Klientin eine Priorisierung ihrer Wünsche vornehmen. Sie entscheidet sich für die Begleitung. Die Beraterin informiert daraufhin die Rechtsanwältin über die Absprachen, damit sie die entsprechenden Anträge bei Gericht stellen kann.

Sodann bespricht die Beraterin mit der Klientin den konkreten Ablauf der Vernehmung selbst und erläutert ihr u.a. die möglichen Strategien der Verteidigung. Sie bereitet die Klientin darauf vor, dass der Verteidiger das Ziel verfolgen könnte, sie zu verunsichern und ihr

Widersprüche nachzuweisen. Die Erfahrung zeigt, dass es in jedem Fall besser ist, die KlientInnen auf mögliche Belastungen vorzubereiten. So können sie sich innerlich wappnen und haben die Möglichkeit, sich von Unterstellungen und Vorwürfen zu distanzieren. Dazu gehört auch, die Klientin auf mögliche Überraschungen vorzubereiten, wie z.B. dass die Verhandlung vertagt werden kann oder sie im Fall eines umfassenden Geständnisses des Angeklagten keine Aussage mehr zu machen braucht. Die Inhalte der Aussage werden bei der Beratung selbstverständlich nicht besprochen.

Während der gesamten Vorbereitung achtet die Beraterin darauf, wie die Informationen auf die Klientin wirkten. Frau Krüger zeigt am meisten Angst bei der Vorstellung, dem Täter wieder begegnen zu müssen. Die Beraterin wiederholt bereits erarbeitete positive Kognitionen und Distanzierungstechniken, die sie beruhigen und gemeinsam erarbeiten sie einige ‚Mutmachsätze‘, die sie sich aufschreiben will. Auf der Suche nach einem symbolischen Anker für positive Gefühle fällt Frau Krüger ein Foto ihrer Schwester ein, das sie mit in den Gerichtssaal nehmen will.

Am Verhandlungstag ist Frau Krüger sehr aufgeregt und ängstlich. Der Beginn der Verhandlung verzögert sich um eine Stunde. Die Beraterin macht ihr Mut und unterstützt sie dabei, die Wartezeit zu überstehen. Als die Verhandlung beginnt und sie den Angeklagten wieder sieht, belastet sie das zu ihrem eigenen Erstaunen weniger als sie befürchtete. Das Gericht gibt dem Antrag auf Ausschluss der Öffentlichkeit und auf Begleitung durch die Vertrauensperson statt. Das gibt Frau Krüger Mut für die Aussage. Nach anfänglichem Stocken berichtet sie flüssig über den Tathergang. Als der Verteidiger ihr unterstellt, sie habe den Angeklagten durch ihr Verhalten ermutigt, legt sie ihren Standpunkt klar dar.

Nachbesprechung

Mit dem Gerichtsurteil von zwei Jahren ohne Bewährung ist Frau Krüger zufrieden. Sie führt den Ausgang des Verfahrens auch auf ihr Aussageverhalten zurück und ist stolz auf sich.

Die Nachbesprechung dient der Klärung einiger Sequenzen der Verhandlung, die ihr im nachhinein eingefallen und unklar sind. Zwischenzeitlich hat der Angeklagte Berufung eingelegt. Da die Beraterin sie schon vorher über dieser Möglichkeit informiert hat, ist sie nicht überrascht. Die Berufung wird später wieder zurückgenommen.

Selbstverständlich verlaufen nicht alle Strafverfahren für die KlientInnen so zufriedenstellend wie es bei Frau Krüger der Fall ist. Es kommt sehr wohl vor, dass Zeugenaussagen als widersprüchlich wahrgenommen werden oder peritraumatische Dissoziationen die Wahrnehmung während des traumatischen Ereignisses in einer Weise verzerrt haben, dass eine klare Schilderung des Tathergangs nicht möglich ist. Unter Umständen kann dann keine Verurteilung erfolgen. In diesen Fällen ist eine Weiterführung der Beratung nötig, um den Betroffenen die Möglichkeit einer Verarbeitung dieses häufig als Unrecht erlebten Verfahrens zu ermöglichen.

Abschluss

In der Abschlusssitzung bilanziert Frau Krüger, dass sie sich verändert habe und anderen Menschen gegenüber vorsichtiger geworden sei. Sie schätzt ihre jetzige Haltung als realitätsgerechter ein und bewertet die Veränderung keineswegs negativ. Sie habe auch gelernt, dass sie bisher in ihrem Leben den Schwerpunkt zu sehr auf Arbeit und Leistung gelegt habe und dies wolle sie zukünftig ändern.

Literaturverzeichnis:

- Baurmann, Michael C./Schädler, Wolfram (1999): Das Opfer nach der Straftat – seine Erwartungen und Perspektiven. BKA-Forschungsreihe, Bd. 22, Wiesbaden
- BIG e.V. Berliner Initiative gegen Gewalt gegen Frauen, Koordinationsstelle des Berliner Interventionsprojektes gegen häusliche Gewalt (ohne Jahresangabe): Berliner Interventionsprojekt gegen häusliche Gewalt. Alte Ziele auf neuen Wegen. Ein neuartiges Projekt gegen Männergewalt an Frauen stellt sich vor, S. 4
- Boos, Anne (2005): Kognitive Verhaltenstherapie nach chronischer Traumatisierung. Göttingen: Hogrefe Verlag
- Clemens, Karin./Lüdke, Christian (2003): Kein Trauma muss für immer sein. Bergisch Gladbach: Edition Humanistische Psychologie
- Dannenberg, Ursula/Höfer, Eberhard/Köhnken, Günter/Reutemann, Michael (1997): Abschlussbericht zum Modellprojekt „Zeugenbegleitprogramm für Kinder“, Online: www.psychologie.uni-kiel.de/recht/zbp/files/ZBP_K.pdf (05.02.2010)
- Ehlert, Ulrike (2009): Verhaltensmedizin. In: Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Heidelberg: Springer Verlag
- Fastie, Friesa (2008): Opferschutz im Strafverfahren. Opladen + Farmington Hills: Barbara Budrich
- Finke, Jobst (1994): Empathie und Interaktion. Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Finke, Jobst/Teusch, Ludwig (2007): Gesprächspsychotherapie bei posttraumatischer Belastungsstörung. GwG Akademie (2007): S 69-92
- Fischer, Gottfried (2008): Neue Wege aus dem Trauma. Düsseldorf: Patmos Verlag
- Fischer, Gottfried (2007): Kausale Psychotherapie. Kröning: Asanger Verlag
- Fischer, Gottfried/Riedesser, Peter (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt
- Flatten, Guido/Gast, Ursula/Hoffmann, Arne/Liebermann, Peter/Redemann, Luise/Siol, Torsten/Wöller, Wolfgang/Petzold, Ernst R.(2004): Posttraumatische Belastungsstörung. Stuttgart: Schattauer
- GwG Akademie (2007): Personenzentrierte Psychotherapie und Beratung für traumatisierte Klientinnen und Klienten. Köln: GwG-Verlag
- Helfferich, Cornelia/Kavemann, Barbara (2004): Abschlussbericht zum 30.10.2009 – Untersuchung zur Situation von Frauen und zum Beratungsangebot nach einem Platzverweis bei häuslicher Gewalt. Sozialministerium Baden-Württemberg, Online: <http://www.sozialministerium-bw.de/de/Frauen/80891.html> (05.02.2010)
- Hoffmann, Jens (2006): Stalking. Heidelberg: Springer Medizin
- Lüdke, Christian/Clemens, Karin (2004): Kein Trauma muss für immer sein. Bergisch Gladbach: EHP
- Schneider, Markgraf (Hrsg.) (2009): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Heidelberg: Springer Verlag
- Reemtsma, Philipp (1997): Im Keller. Hamburger Edition
- Reddemann, Luise (2001): Imagination als heilsame Kraft. Stuttgart: Pfeifer bei Klett-Cotta
- Volbert, Renate (2008): Vorschläge zur Belastungsreduktion für minderjährige Geschädigte in Strafverfahren aus rechtspsychologischer Sicht. In: Fastie, Friesa (2008): Opferschutz im Strafverfahren. Opladen + Farmington Hills: Barbara Budrich