

Sexuelle Traumatisierung

Resümee

Gegen den Missbrauch – für die Betroffenen

Das Thema sexuelle Traumatisierung findet nach wie vor ein großes öffentliches Interesse. Zu welchem anderen Problemfeld in der Psychotherapie gibt es einen eigenen Beauftragten der Bundesregierung? Man kann dieses öffentliche Interesse nach dem Motto „sex and crime sells“ schnell abqualifizieren. Dies würde aber verkennen, dass es bei diesem Thema wohl immer noch großen Nachholbedarf hinsichtlich der öffentlichen Auseinandersetzung gibt: Über lange Jahre wurde die Existenz sexuellen Missbrauchs, auch in der professionellen Psychotherapie, geleugnet oder heruntergespielt. Manchmal wurden die Betroffenen sogar für unglaubwürdig erklärt oder zu Tätern gemacht – Stichwort „Wunscherfüllungsfantasie“. Diese Zeiten sind zum Glück vorbei. Trotzdem fällt es auch uns als Psychotherapeuten immer wieder schwer zu realisieren, wie häufig sexuelle Traumatisierung in der Bevölkerung ist und wie viele unserer Patientinnen und Patienten betroffen sind. Immer noch passiert es viel zu oft, dass über eine sexuelle Traumatisierung auch in jahrelangen ambulanten oder wochenlangen stationären Psychotherapien nicht gesprochen wird – oft weil einfach nicht explizit danach gefragt und keine Gesprächsmöglichkeit angeboten wurde. Blinde Flecken brauchen oft viel Zeit, um kleiner zu werden.

So ist es sehr erfreulich, wie eindrucksvoll die 18 Beiträge zum Schwerpunktthema dieses Heftes zeigen, dass sexuelle Traumatisierung und die Behandlung der Folgen inzwischen in der Mitte der Psychotherapie und der Psychotherapieforschung angekommen sind. Das Heft beginnt mit einer Kontroverse: Was sollte Schwerpunkt der Therapie sein, und was ist das eigentlich wirksame therapeutische Agens: Konfrontation oder Stabilisierung? Nach wie vor wird diese Debatte manchmal geführt wie ein Glaubenskrieg. Es ist das Verdienst von Neuner, in seiner Übersichtsarbeit 2008 darauf aufmerksam gemacht zu haben, dass es sich hier um ein rein deutsches Phänomen handelt: In der internationalen Literatur steht nicht infrage, dass Traumafolgestörungen – sofern sie denn den diagnostischen Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung entsprechen – gut, sicher und erfolgreich mit Konfrontation zu behandeln sind.

Der eindeutigen Datenlage entsprechend haben auch die deutschen Leitlinien zur posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) in ihrer Neufassung von 2011 und dem damit verbundenen Anstieg der wissenschaftlichen Fundierung von S2 zu S3 einen Paradigmenwechsel vollzogen und betonen nun die Wirksamkeit und Notwendigkeit von Konfrontationstherapie. Trotzdem ist auch in verhaltenstherapeutischen Anträgen zur Richtlinientherapie bei PTSD Luise Reddemann die am meisten zitierte Autorin und Stabilisierung die am häufigsten angeführte Methode. Was macht es so schwer, die klare wissenschaftliche Evidenz in der Praxis umzusetzen? Und warum besteht nach wie vor eine so ausgeprägte Vermeidungstendenz gegenüber Traumakonfrontation oder der eng verwandten EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)?

Die Artikel zum Themenschwerpunkt gruppieren sich um 3 Themenkomplexe: Zunächst werden spezielle Folgeprobleme sexueller Traumatisierung und hier-

für spezifische Behandlungsstrategien dargestellt: Der erste Beitrag rückt ins Blickfeld, dass auch sexuell traumatisierte Menschen eine eigene Sexualität haben, und dass deren traumabedingte Störung zu massivem Leid und einem Verlust an Lebensqualität führt und spezifischer Behandlung bedarf. In den Definitionen von Traumafolgestörungen nach ICD10 und DSM kommen körperliche Symptome nur am Rande vor. Tatsächlich sind diese aber ein häufiges Begleitsymptom bei Patienten mit PTSD, und umgekehrt haben viele Patienten mit somatoformen Störungen und chronischen Schmerzen eines oder mehrere Traumata in der Vorgeschichte. Eine Sichtweise, die beide Aspekte integriert, kann zu einer effektiveren Behandlung führen. Bei der Therapie der PTSD stand lange Zeit v. a. der Affekt der Angst im Vordergrund. Gerade sexuelle Traumatisierung kann jedoch auch im Bereich anderer Affekte zu Störungen führen; besonders sind hier Gefühle von Beschmutztheit und Ekel zu nennen, die in der Therapie anders anzugehen sind. Erfreulicherweise werden hier hochwirksame spezifische Therapiestrategien aufgezeigt.

Der 2. Themenkomplex beinhaltet spezielle Gruppen und Unterformen von Traumabetroffenen und Traumatisierung. Hierzu gehört die Therapie traumatisierter Kinder und Jugendlicher, die besonderen Folgen der sexuellen Traumatisierung bei Heimkindern (ein über Jahrzehnte völlig verdrängtes Thema, welches dann über den runden Tisch die psychotherapeutische Versorgung traumatisierter Menschen bis ins Blickfeld des Bundestages und der Bundesregierung katapultiert hat) sowie die besondere Problematik sexuell traumatisierter Männer. Nach wie vor ist hier die Dunkelziffer deutlich höher als bei Frauen, und auch in der Psychotherapie scheint es immer noch ein besonders Tabu, das Thema sexuelle Traumatisierung bei einem Mann anzusprechen. Ein noch größeres Tabu ist sexuelle Traumatisierung in der Psychotherapie – auch diese kommt in der Realität viel häufiger vor, als wir das wahrhaben möchten.

Der 3. Abschnitt des Heftes ist der Therapie und der therapeutischen Versorgungskette für Patienten nach sexueller Traumatisierung gewidmet. Dargestellt werden zunächst spezielle Hilfen für Betroffene im Vorfeld der Therapie sowie Akutinterventionen. Als Beispiel für die Behandlung einer früh einsetzenden und schweren Entwicklungstraumastörung wird die Ego-State-Therapie dargestellt. Ein wichtiger Beitrag zur Prävention von sexueller Traumatisierung ist die Therapie von Tätern oder potenziellen Tätern – ein wenig geliebtes Aufgabenfeld für Psychotherapeuten. Am Ende dieses Abschnitts haben wir uns als Herausgeber entschlossen, in einem Beitrag die aktuelle Versorgungssituation bei Betroffenen von sexueller Traumatisierung aus Sicht der ambulanten Therapie, der Klinik und der Rehabilitation kritisch zu beleuchten und Verbesserungspotenziale aufzuzeigen.

Abgerundet wird das Heft durch 3 spannende Beiträge aus der Rubrik „Über den Tellerrand“. Eine häufig gestellte Frage ist, warum früh traumatisierte Menschen ein höheres Risiko haben, auch spä-

ter im Leben wieder traumatisiert zu werden. In der öffentlichen Diskussion – besonders wenn diese auf Stammtischniveau abgeleitet – findet sich hier schnell der Verdacht, die Betroffenen würden die Traumatisierung eben doch „suchen“ und seien somit schuld. Der wissenschaftliche Beitrag zu diesem Thema zeigt eindeutig, dass dem nicht so ist: Die erhöhte Vulnerabilität für Folgetraumata ist eindeutig auf die im Rahmen der primären Traumatisierung entstandenen Verletzungen zurückzuführen.

Besonders spannend ist die Sicht auf die Traumatherapie unter dem Aspekt der Aussagepsychologie. Hier wird deutlich, dass wir das Gedächtnis eben nicht als unveränderbar abgespeicherte CD-ROM betrachten dürfen, wo es nur darauf ankommt, die relevanten „Filmabschnitte“ zu finden und zu betrachten. Gedächtnisinhalte können manipuliert und auch in der Therapie verändert werden. Der Beitrag mahnt zur Sensibilität hinsichtlich der Problematik, falsche Erinnerungen therapeutisch zu erzeugen.

Die Betrachtung von Traumafolgestörungen aus neurobiologischer Perspektive kann helfen, den Streit zwischen Konfrontation und Stabilisierung zu entschärfen und auf eine sachlichere Basis zu stellen. Wie im Beitrag dargestellt, gibt es einen mehr intrusiven und einen mehr dissoziativen Reaktionstyp; beide unterscheiden sich auch in den neurobiologischen Reaktionsmustern. Möglicherweise lässt sich hieraus eine Entscheidung zur differenziellen Therapie ableiten.

Der Themenschwerpunkt schließt mit einem Interview mit dem Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Johannes-Wilhelm Rörig. Wir danken ihm sehr dafür, dass er sich auch in den turbulenten Zeiten nach der Bundestagswahl und der Regierungsbildung Zeit für das Gespräch genommen hat. Es ist uns wichtig, auf diese Institution und das besondere Hilfsangebot für Betroffene hinzuweisen. Es geschieht viel zu häufig, dass sexuell Traumatisierten Rechte und Unterstützungsmaßnahmen vorenthalten werden. Und schließlich kann das politische Interesse für das Leid sexuell traumatisierter Menschen tatsächlich dazu führen, dass sich die psychotherapeutischen Versorgungsstrukturen nachhaltig verbessern. Wir hoffen, auch mit diesem Heft einen kleinen Beitrag hierzu leisten zu können.



Volker Köllner



Bettina Wilms

Literatur

- Neuner F. Stabilisierung vor Konfrontation in der Traumatherapie – Grundregel oder Mythos? *Verhaltenstherapie* 2008; 18: 109–118
- Flatten G, Gast U, Hofmann A et al. *Posttraumatische Belastungsstörung S3-Leitlinie und Quellenlexte*. Stuttgart: Schattauer; 2013

Beitrag online zu finden unter
<https://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1370826>