



Elisabeth Kirchner

Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen

Erhebung in Mainfranken zur psychotherapeutischen Versorgung von Frauen und Mädchen mit komplexen Gewalterfahrungen.

Die zeitlich begrenzte Beratung wird dem Bedarf der schwer belasteten Klientinnen meist nicht gerecht und/oder sie müssen unversorgt wieder weggeschickt werden, weil die Kapazitäten nicht ausreichen.

Wildwasser Würzburg e.V. besteht seit 1989 und berät Mädchen und Frauen zu jeglichen erlebten Gewaltformen. Die Beratung ist kostenlos und

kann auf Wunsch anonym erfolgen. „Jedes Mädchen und jede Frau hat das Recht auf ein Leben ohne Gewalt“ ist die Grundhaltung unseres Vereins. Die

Fachberatungsstelle verfügt nicht über die Kapazitäten eines Therapiezentrums. Gleichwohl werden wir von Klientinnen mit komplexen Gewalterfahrungen aufgesucht, die keinen Platz bei niedergelassenen Psychotherapeutinnen finden. Von den betroffenen Frauen hören wir, dass sie mit ihrer Diagnose abgewiesen werden. Die zeitlich begrenzte Beratung wird dem Bedarf der schwer belasteten Klientinnen meist nicht gerecht und/oder sie müssen unversorgt wieder weggeschickt werden, weil die Kapazitäten nicht ausreichen.

Im Folgenden verwenden wir das generische Femininum. Die Mehrzahl der Betroffenen und der Unterstützerinnen sind Frauen. Gleichwohl wissen wir um Jungen und Männer, die ebenfalls massive Gewalterfahrungen erlitten haben und sprechen für sie mit. Zudem freuen wir uns über jeden Kollegen, der für die Zielgruppe tätig ist.

In der Region Mainfranken (Stadt und Landkreis Würzburg, Landkreis Main-Spessart und Landkreis Kitzingen) wollten wir erfahren, wie die Versorgung von komplex traumatisierten oder auch von organisierter Gewalt Betroffener gewährleistet ist. Dazu schrieben wir im August 2021 alle 218 niedergelassene Psychotherapeutinnen an, davon 185 Psychologische Psychotherapeutinnen für Erwachsene und 33 für Kinder und Jugendliche. 95 Fragebögen kamen ausgefüllt zurück – was einem Rücklauf von 44 % entspricht.

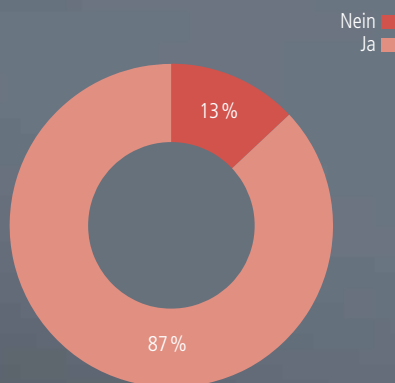


Abbildung 1: Patientinnen mit sexualisierten Gewalterfahrungen



Abbildung 2: Diagnostizierte Folgen/Überlebensstrategien

Ergebnisse aus der Erhebung

Erfreulicherweise kannten 97 % der Antwortenden unsere Fachberatungsstelle. Die Hälfte derer ist einverstanden, wenn Wildwasser Würzburg e.V. Klientinnen an sie verweist.

86 % der Psychotherapeutinnen gaben an, dass sie aktuell Patientinnen mit Gewalterfahrungen behandeln. Gefragt, wie viele ihrer aktuell in Behandlung befindlichen Patientinnen Gewalt erlebt hatten (ganz allgemein gefragt), so waren dies 21 % des Klientels, also jede fünfte Patientin.

Im nächsten Schritt wollten wir wissen, wie viele Patientinnen von sexualisierter Gewalt berichten. Das bestätigten 87 % der Kolleginnen. Diese gaben an, dass jeweils durchschnittlich 13,5 % ihres aktuellen Klientels, also jede achte Patientin sexualisierte Gewalt erfahren habe (siehe Abbildung 1).

Die Frage, ob sie im Laufe ihres Berufslebens Patientinnen hatten, die ritualisierter oder organisierter Gewalt ausgesetzt waren, bejahten 27 Psychotherapeutinnen. Die sich dazu äußerten, hatten im Durchschnitt in den letzten zehn Jahren 3,8 Patientinnen mit ritueller oder organisierter Gewalterfahrung.

Wir wollten von den Befragten wissen, welche Folgen oder Überlebensstrategien sie bei Patientinnen nach Gewalterfahrung diagnostizieren.

Es zeigte sich, dass das Spektrum der in Folge von Gewalt behandelten Störungen breit ist: Am häufigsten wurden (komplexe) Posttraumatischer Belastungsstörung, Depression und Ängste genannt. Jede zweite Therapeutin diagnostiziert eine Essstörung und/oder dissoziative Symptome. Jede Fünftel behandelt die dissoziative Identitätsstörung oder chronische Suizidalität (siehe Abbildung 2)!

86 % der Psychotherapeutinnen gaben an, dass sie aktuell Patientinnen mit Gewalterfahrungen behandeln.



AUS DER PRAXIS

Des Weiteren interessierte uns, inwieweit approbierte Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen in ihrer Ausbildung mit den Folgen von komplexer Gewalterfahrung vertraut gemacht wurden (siehe Abbildung 3).

57 % der Antwortenden gaben an, dass der Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen kein oder nur wenig Inhalt ihrer Ausbildung gewesen ist. 11 % kreuzten an, dass dies in großem Umfang Inhalt war und lediglich 3 %, dass dies sehr ausführlich stattfand.

57 % der Antwortenden gaben an, dass der Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen kein oder nur wenig Inhalt ihrer Ausbildung gewesen ist.

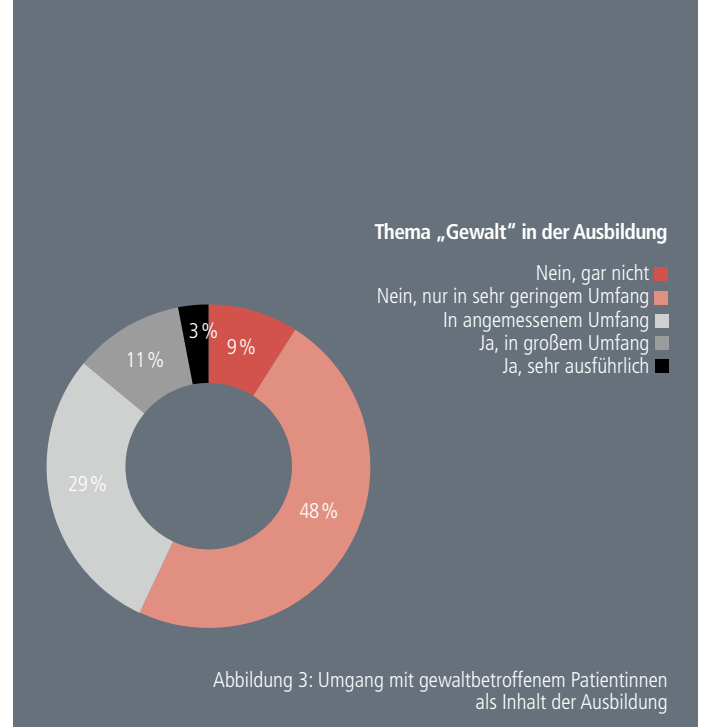
Zum Thema ritualisierter oder organisierter Gewalterfahrung von Patientinnen wollten wir wissen, ob dies überhaupt Inhalt in der Ausbildung war. Dies bejahten lediglich 7 % der Antwortenden.

Mit der Hypothese, dass die Begleitung durch Gewalterfahrungen schwer belasteter Mädchen oder Frauen besondere Herausforderungen mit sich bringt, fragten wir offen, was die Kolleginnen als besonders in der Arbeit mit ihnen erachten. 81 Antwortende machten bei der offenen Frage Angaben, vielfach mit mehreren Ausführungen. Die meisten Therapeutinnen (48) nannten persönliche Faktoren. Die hier am meisten benannten Punkte waren „langsamer Beziehungsaufbau“ (20 Nennungen), „braucht viel Geduld“ (13), „geht oft an eigene Belastungsgrenze“ (14), „eigene Psychohygiene besonders wichtig“ (10) und „Achtsamkeit für eigene Grenzen“ (6).

Am zweithäufigsten wurden Besonderheiten genannt (insgesamt 44), die die Patientin mitbringt oder sie braucht wie „Stabilisierung“ (16), „Sicherheit“ (12), „traumatherapeutische Ausbildung und Erfahrung bzw. Vorgehen“ (13). Weitere häufigere Angaben waren „oft sehr komplexes Beschwerdebild“ (6), „oft dissoziierend“ (8), „suizidal“ (4), „multimorbid“ (3), „Akzeptanz – auch bei Rückschlägen“ (3).

15 Personen gaben Antworten zu den besonderen Rahmenbedingungen bei Patientinnen, die durch Gewalterfahrungen schwer belastet sind wie „bürokratische Hürden“ (6), „Vernetzung hier besonders wichtig“ oder „interdisziplinär arbeiten“ (8), es bräuhete „ein viel höheres Kontingent an Sitzungen“ (9) oder „viel Supervision für Therapeutinnen“ (4).

Ebenso fragten wir offen, was die Kolleginnen am meisten fordert, wenn sie mit diesen Patientinnen



arbeiten. Die Frage wurde 82-mal inhaltlich beantwortet. Auch hier betrafen die häufigsten Angaben (insgesamt 61, also 75 %) den persönlichen Bereich wie „eigene Abgrenzung“ (19 Nennungen), „hohe eigene Belastung“ (17), „eigene Betroffenheit“ (12) oder „emotionales Mittragen traumatischer Erfahrungen“ und „Umgang mit Hilflosigkeit“ (je 7). Weitere sagten, die erforderliche Beziehungsarbeit sei sehr intensiv (11) und sie benötige viel innere Kapazität (9). Auch eigene Ohnmachtsgefühle (8) und die eigene Angst vor dem oder den Tätern (3) wurden unter anderem genannt.

Am zweithäufigsten (36 Nennungen) wurden Faktoren genannt, die die Rahmenbedingungen betreffen. So wurde gesagt, die Stundenkontingente für diese Patientinnen seien nicht ausreichend (15), der Zeitdruck von 50 Minuten pro Sitzung sei herausfordernd (6) oder allgemein „die zeitliche Begrenztheit der Therapie“ den Patientinnen nicht gerecht werden könne (3). Des Weiteren wurde hier die Ungewissheit über rechtliche Fragen und juristisches Vorgehen (9) genannt. Außerdem wurde als fordernd beschrieben, dass die Auseinandersetzung mit den Patientinnen viel Inter- und Supervision brauche (7) und eine gute Vernetzung (8). Auch ein fehlendes Team und fehlender Austausch (4) kamen hier zur Sprache sowie das ungenügende Wissen von Fachleuten (Ärztinnen, Gutachterinnen, ...) über die Thematik (3).

Auf der fachlichen Seite wurden als besonders fordernd die Instabilität der Patientinnen genannt (15 Nennungen), deren Schwierigkeit sich zu öffnen (6), der Umgang mit destruktiven und autoaggressiven Anteilen (8) sowie Dissoziation (6) und immer wiederkehrende Suizidalität (5). Außerdem spielt die fehlende Erfahrung mit schwer traumatisierten Patientinnen im ambulanten Setting (5) eine Rolle.

Die Frage, ob sie an Fortbildungen zur Thematik interessiert sind, bejahten 87 % der antwortenden Therapeutinnen. Von denen, die dies nicht sind, haben einige hervorgehoben, dass sie in den nächsten Jahren ihre Praxistätigkeit aufgeben werden oder sie zurzeit an einer anderen Fortbildung teilnehmen.

Konkret benannten manche, welche Inhalte sie besonders interessierten wie Fallbesprechungen, Austausch mit anderen Therapeutinnen sowie Möglichkeiten zur eigenen Psychohygiene und Selbstschutz. Des Weiteren wurde Interesse an rechtliche Bedingungen, Kinderschutz, Fragen zu Gerechtigkeit oder Entschädigung geäußert. Andere Bereiche betrafen verschiedene Bereiche der Traumatherapie und in der Arbeit mit dissoziierenden oder sich selbst verletzenden Patientinnen.

Zum Schluss fragten wir die Kolleginnen nach Wünschen, um die Zielgruppe gut versorgen zu können (siehe Abbildung 4).

Weit mehr als die Hälfte wünscht sich spezifische Fortbildungen und Intervention oder Qualitätszirkel. Eine bessere Vergütung für die Psychotherapie mit schwer belasteten Patientinnen ist für ein gutes Drittel wichtig. Die sonstigen Wünsche betrafen unter anderem höhere Stundenkontingente, ein gutes Netzwerk mit anderen Hilfestellen, flexiblere Therapiemöglichkeiten, die Finanzierung außerordentlicher Sitzungen, spezialisiertes Fachpersonal für ebendiese Patientinnen, ein vereinfachtes Antragsverfahren oder ergänzende Therapien wie Körpertherapie, Kunsttherapie.

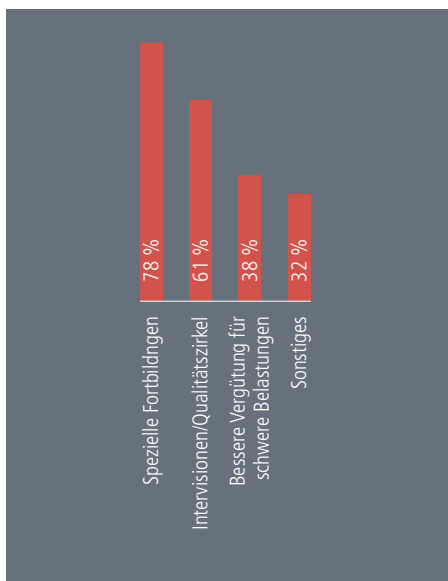


Abbildung 4: Wünsche der Psychotherapeutinnen für die Arbeit mit der Zielgruppe

CGM SOUL

Informationssystem für Psychotherapeuten



CGM SOUL

GKV-konforme Praxissoftware für Psychotherapeuten

Jetzt zusammen mit dem TI-Anschluss bestellen und exklusiven Rabatt sichern:
cgm.com/soul-ti

Unsere Praxissoftware CGM SOUL wird allen Ansprüchen Ihres psychotherapeutischen Alltags gerecht:

- Abrechnung von Privat- und GKV-Leistungen
- Übersichtlichkeit und automatische Aktualisierung aller Therapiedaten
- Ausfüllhilfen, Erinnerungsfunktionen und automatische Prüfungen

Bestellen Sie CGM SOUL gemeinsam mit dem Anschluss an die TI und **sparen Sie bis zu 200 Euro***.

cgm.com/soul

*Änderungen vorbehalten.

CGMCOM-14587_SOUL_1021_LNME



CompuGroup Medical

Diskussion der Ergebnisse

Der Rücklauf von 44 % erlaubt es, die Antworten zu interpretieren. Dabei vermuten wir, dass eher Personen antworteten, die unsere Fachberatungsstelle kennen und für die Zielgruppe offen sind.

Die Arbeit mit psychisch kranken Menschen, die (sexualisierte) Gewalterfahrungen machen mussten, ist relevant: 86 % der Kolleginnen behandeln diese psychotherapeutisch. Jede fünfte Klientin hat Gewalt erlebt, jede achte sexualisierte Gewalt. Auch wenn sicherlich nicht jede von diesen über Jahre komplexe Gewalt erfahren hat, gaben doch fast ein Drittel an, in den letzten 10 Jahren auch Patientinnen nach ritueller und/oder organisierter Gewalt in Therapie gehabt zu haben.

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

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

Es gibt einen großen Bedarf für spezifische Fortbildungen und fachlichen Austausch, um vielleicht auch mit mehreren komplex traumatisierten Menschen psychotherapeutisch arbeiten zu können.



Elisabeth Kirchner

Psychologische Psychotherapeutin, Traumatherapeutin, langjährige Mitarbeiterin der Fachberatungsstelle Wildwasser Würzburg e.V.

Schlussfolgerungen

Mit dem Projekt von Wildwasser Würzburg e.V., das das Bundesinnovationsprogramm „Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen“ fördert, treffen wir einen Bedarf zur besseren Versorgung von Frauen und Mädchen – gewiss aber auch Männern und Jungen, die über viele Jahre und oft durch mehrere Täter und Täterinnen Gewalt erfahren mussten und unter komplexen Traumafolgestörungen leiden.

Mit und für die Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichentherapeutinnen in Mainfranken fordern wir:

- Die Folgen und der Umgang mit komplex traumatisierten Menschen muss in den Ausbildungsinstituten umfangreicher thematisiert werden. Dazu gehört die Sensibilisierung für Gewaltfolgen und die Wahrnehmung der eigenen Belastungsgrenzen.
- Psychotherapeutinnen in Ausbildung (PiA) müssen auch auf rituelle und organisierte Gewalterfahrungen ihrer Klientinnen vorbereitet und ihre fachliche Kompetenz gestärkt werden.
- Die therapeutischen Rahmenbedingungen müssen sich verbessern. Dies betrifft die Ausweitung von Stundenkontingenten für die Zielgruppe oder finanzielle Anreize, sich dieser belastenden Arbeit zuzuwenden.
- Kolleginnen, die bereit sind, die schwer traumatisierten Patientinnen psychotherapeutisch zu begleiten, brauchen ein Netz für Schutz und Sicherheit sowie ergänzende psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten.

Wir gehen davon aus, dass die Ergebnisse der Erhebung auch für andere Regionen relevant sind. Wir wünschen uns, dass sich die Kammern, die kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Ausbildungsinstitute für die Bedarfe öffnen und die Curricula sowie die Rahmenbedingungen entsprechend anpassen.



Gefördert vom:

