

Fachtag Gender-Trauma-Sucht, 20.4.2015 Frauenperspektiven

Statement Iris Hannig-Pasewald

Opferhilfe Beratungsstelle Hamburg

Ich bin Fachärztin für Psychiatrie, Traumatherapeutin und stellvertretende Leitung der Opferhilfe Beratungsstelle in Altona.

Seit 20 Jahren arbeite ich mit Traumatisierten, früher leider oft, ohne es zu realisieren....

Damals in der Klinik habe ich eindrücklich erlebt, wie schwierig es ist, Menschen mit komplexen Traumafolgestörungen in einem psychiatrischen Kontext gerecht zu werden.

Heute, in der Opferhilfe, sehen wir es als unsere Aufgabe, Betroffenen mit unterschiedlichen traumatischen Erfahrungen (überwiegend Opfer von sexualisierter Gewalt und häuslicher Gewalt) niedrigschwellig Unterstützung anzubieten. D.h. Stabilisierung, Krisenintervention und ggf. traumatherapeutische sekundärpräventive Intervention. Bei entsprechenden Voraussetzungen können wir Betroffene soweit behandeln, dass sie keine weiteren Hilfen aus dem Versorgungssystem benötigen. Gelingt uns das nicht, bemühen wir uns, Betroffene mit Traumafolgesymptomatik in eine spezifische traumatherapeutische Behandlung zu vermitteln. Diese Weitervermittlung ist aufgrund der Versorgungslage oft sehr schwierig.

Kommt allerdings eine Suchterkrankung oder Substanzmissbrauch im Sinne eines dysfunktionalen Bewältigungsversuches der Traumafolgesymptome dazu, ergeben sich weitere, tiefgreifende Probleme. Schon in unserer Arbeit, im beschriebenen sekundärpräventiven Bereich, sind die Möglichkeiten eingeschränkt, d.h. bei begleitendem Substanzmissbrauch kann ich eher nicht erfolgversprechend mit einer Kurzintervention helfen.

Geht es um die Weitervermittlung von Betroffenen mit Traumafolgesymptomen und Suchtproblemen finden wir erst recht keine Therapeutin/keinen Therapeuten.

Die niedergelassenen Traumatherapeuten argumentieren: „Nur wer clean ist, kann ambulante Traumatherapie machen“. Die Suchttherapeuten sagen: „Ohne Bearbeitung des Traumas kann keine Suchttherapie erfolgreich sein“. Im Endeffekt können wir solche Ratsuchenden nicht in eine ambulante Therapie vermitteln. Die evtl. dann notgedrungen notwendige stationäre Behandlung in der Psychiatrie ist leider oft nicht hilfreich. Manchmal sogar retraumatisierend.

Für das Erreichen unserer genannten Ziele in der Arbeit mit traumatisierten Frauen und Männern ohne und mit Suchtproblemen brauchen wir:

- Finanzierungssicherheit für unsere Einrichtungen
- Ein komplementäres, niedrigschwelliges, suchttherapeutisches, traumainformiertes Angebot.
- Verbindliche und unkomplizierte Kooperationen/Netzwerke. Wichtig finde ich Kooperation zwischen allen Beteiligten, einschließlich der KollegInnen aus der Basfi und Gesundheitsbehörde.
- Bessere Bedingungen für kassenfinanzierte Therapien (höheres Stundenkontingent für komplex traumatisierte Patientinnen und Patienten mit und ohne Suchtproblematik)
- Fortbildung für ALLE im Psychosozialen- und Gesundheitsbereich für professionelle, trauma- und suchtsensible Arbeit. Auch für Ärztinnen und Ärzte.
- Projekte wie „GEWINN GESUNDHEIT@Hamburg -Fortbildung für Ärzte“
- und Fachtage wie diesen von Frauenperspektive am 20.04.2015

Nur so können wir Chronifizierung verhindern und die transgenerationale Weitergabe von Traumatisierungen reduzieren!

Iris Hannig-Pasewald