

# Kerbe



Forum für  
soziale Psychiatrie

3 2015

August  
September  
Oktober  
33. Jahrgang



THEMENSCHWERPUNKT

**Traumasensibles Arbeiten  
in Psychiatrischen Settings**

Risse in der  
Lebensgeschichte

Das Trauma zur Sprache  
bringen

### 3 Editorial

### 4 Themenschwerpunkt

#### ☛ **Traumatisierungen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen**

Ingo Schäfer, Susanne Nick, Seite 4

#### ☛ **Risse im (Er-)Leben**

Borderline und Trauma.  
Christiane Tilly, Seite 8

#### ☛ **Geschichte der Psychotraumatologie**

Volker Dittmar, Seite 10

#### ☛ **Gesundheitsförderung im psychiatrischen Kontext**

Strategien für psychiatrisch Pflegende zum Schutz vor sekundären Traumatisierungen  
Jacqueline Rixe, Seite 14

#### ☛ **Traumaspezifische Arbeit in der Psychiatrischen Institutsambulanz**

Möglichkeiten und Grenzen.  
Susanne Nick, Ingo Schäfer, Seite 17

#### ☛ **Die Zeit heilt keineswegs alle Wunden ...**

Sexualisierte Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte älterer und alter Frauen.  
Anke Lesner, Seite 20

#### ☛ **Traumanetz Seelische Gesundheit**

Gelebte vernetzte Psychotraumatologie in Sachsen.  
Julia Schellong, Seite 23

#### ☛ **„Heimisch werden“**

Hilfe für traumatisierte Flüchtlinge.  
Ulrike Schneck, Seite 27

#### ☛ **„Was macht der Pastor am Unfallort?“**

Thomas Zippert, Seite 30

### 33 Spectrum

#### ☛ **Das Bremerhavener Modell „Genesungsbegleiter in der Psychiatrie“**

Angelika Lacroix, Gisbert Eikmeier, Seite 33

#### ☛ **Wie Frauen im 19. Jahrhundert zu Patientinnen der Psychiatrie wurden**

Sylvelyn Hähner-Rombach, Seite 36

#### ☛ **Sozialpsychiatrische Dienste im Blickpunkt**

Ein bundesweites Netzwerk fördert und unterstützt die Arbeit Sozialpsychiatrischer Dienste.  
Klaus Obert, Seite 39

### 41 Nachrichten

### 46 Termine



Liebe Leserin,  
lieber Leser,

eigentlich wissen wir es schon lange: Viele Menschen, mit denen wir in den psychosozialen Arbeitsfeldern in Kontakt kommen, sind durch einschneidende Erlebnisse traumatisiert worden. Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen geht man davon aus, dass die Rate derer, die früh in ihrem Leben traumatisiert wurden, zwischen 20 und 50 Prozent liegt. Aber was fangen wir mit diesem Wissen an? Traumaspezifische Therapieangebote sind vielerorts kaum verfügbar. Fachkräfte befürchten oft, es könnte den Klienten schaden, sie auf ihre traumatischen Erfahrungen anzusprechen. Doch die große Zahl von traumatisierten Menschen in unserem Hilfesystem macht deutlich, dass es Ansätze braucht, um Traumata zu erkennen und ihnen mit traumasensiblen Interventionen und auch präventiv zu begegnen.

Ingo Schäfer und Susanne Nick geben einen Überblick über die wissenschaftliche Datenlage und weisen daraufhin, dass die lebensgeschichtlich frühe Belastung ein robuster Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störung ist. Sie zeigen Wege für traumasensible Arbeitsweisen von Teams auf und stellen spezifische Therapieangebote dar.

Christiane Tilly geht auf Traumatisierung bei Menschen mit einer Borderline-Diagnose ein. Auch in dieser Erkrankungsgruppe ist die Zahl von Erkrankten, die Gewalterfahrung oder Vernachlässigung durch Erziehungspersonen erlebt haben, unfassbar groß. Sie fordert von Professionellen mehr Mut zum Risiko und Vertrauen in die Ressourcen der Betroffenen.

Aber wieso redet heute jeder Fernsehsender wie selbstverständlich von "psychischer Traumatisierung" und war das schon immer so? Volker Dittmar stellt in seinem Beitrag die Geschichte der Psychotraumatologie dar. Er führt die Zunahme des Begriffes auch auf den Umstand zurück, dass wir heute wesentlich sensibilisierter und differenzierter auf das Thema schauen als noch vor zehn Jahren.

Im Beitrag von Jacqueline Rixe stehen jene Professionellen im Vordergrund, die in der Ausübung ihres Berufes ei-

nem Traumatisierungsrisiko ausgesetzt sind. So können es bisweilen die erzählten Geschichten der Patienten sein, die eine Sekundäre Traumatisierung zur Folge haben. Dieses bisher erst wenig beforschte Gebiet spielt angesichts der Tatsache, dass viele Professionelle mit traumatisierten Menschen zusammenarbeiten, eine große Rolle.

Eine Möglichkeit, die traumaspezifische Versorgung zu verbessern, sind Psychiatrie Institutsambulanzen. Susanne Nick und Ingo Schäfer berichten über die Möglichkeiten und Grenzen dieses Ansatzes.

Anke Lesner blickt auf sexualisierte Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte älterer und alter Frauen. Dieses Thema galt lange als tabuisiert, und erst in den letzten Jahren gibt es vermehrt Programme, die hier Hilfe anbieten.

Bessere Zusammenarbeit im Netzwerk ist eine andere Möglichkeit, die traumaspezifische Versorgung zu verbessern. Julia Schellong beschreibt, wie eine Vernetzung von Versorgungsangeboten gelingen kann, und geht auf praktische Erfahrungen des Projektes „Traumanetz Seelische Gesundheit“ ein.

Die aktuell medial viel diskutierte Unterversorgung von traumatisierten Flüchtlingen mit psychosozialen Hilfen erfordert pragmatische Wege. Ulrike Schneck berichtet aus der Praxis von refugio stuttgart, einem von fünf Zentren in Baden-Württemberg, das seit zehn Jahren Unterstützung für traumatisierte Flüchtlinge anbietet.

Wir kennen das alle: Nach einem schrecklichen Unglück sind es vor allem Seelsorger, die vor Ort helfen. Thomas Zippert beschreibt die Rolle der Pfarrer am Unfallort und berichtet, wie vor allem nach dem Zugunglück in Eschede die Arbeit der Notfallseelsorger neu ausgerichtet wurde.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und freuen uns über Ihre Anmerkungen und Rückmeldungen.

*Irmgard Plöbl  
Michael Schulz*