

Traumainformierte Vernehmung von Opferzeug:innen nach sexualisierter Gewalt

Dr. Estelle Bockers

Polizei Berlin

LKA 1 – Delikte am Menschen

Traumatisches Ereignis?

Überfall

Trennung

Vergewaltigung

Brand

Kündigung des Arbeitsplatzes

Scheidung der Eltern

Vernachlässigung in der Kindheit

Streit mit Vorgesetzten

Klausur nicht bestanden

Sexueller Missbrauch in der Kindheit

Autounfall

Traumatisches vs. belastendes Ereignis

Vernachlässigung in der Kindheit

Überfall

Trennung

Brand

Vergewaltigung

Kündigung des Arbeitsplatzes

Scheidung der Eltern

Autounfall

Klausur nicht bestanden

Streit mit Vorgesetzten

Sexueller Missbrauch in der Kindheit

Definition traumatischer Ereignisse

Nach ICD-10:

Ein belastendes Ereignis oder eine **Situation außergewöhnlicher Bedrohung** oder katastrophalen Ausmaßes (kurz- oder langanhaltend), die **bei fast jedem** eine **tiefe Verzweiflung** hervorrufen würde

Prävalenz und Statistiken

- Sex. Missbrauch (enge Def.): Mädchen ca. 9 % und Jungen: ca. 3 %
(Jud et.al., 2016; Lampe, 2002; Witt et al., 2019; Häuser et al., 2011)
- Ca. 50% der von sexualisierter Gewalt Betroffenen sprechen mit niemandem darüber
- Wenn Opfer über die erlebte Gewalt sprechen, dann zuerst und am häufigsten mit Personen aus ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld – eher nicht mit der Polizei
- **Ca. 85% aller Vergewaltigungen werden polizeilich nicht angezeigt**
- Große regionale Unterschiede in der Verurteilungsquote angezeigter Vergewaltigungen
(Berlin: 3,4%; Sachsen: 21,4 %)

(Agentur der Europäischen Union für Grundrechte, 2014; Pfeiffer, 2019)



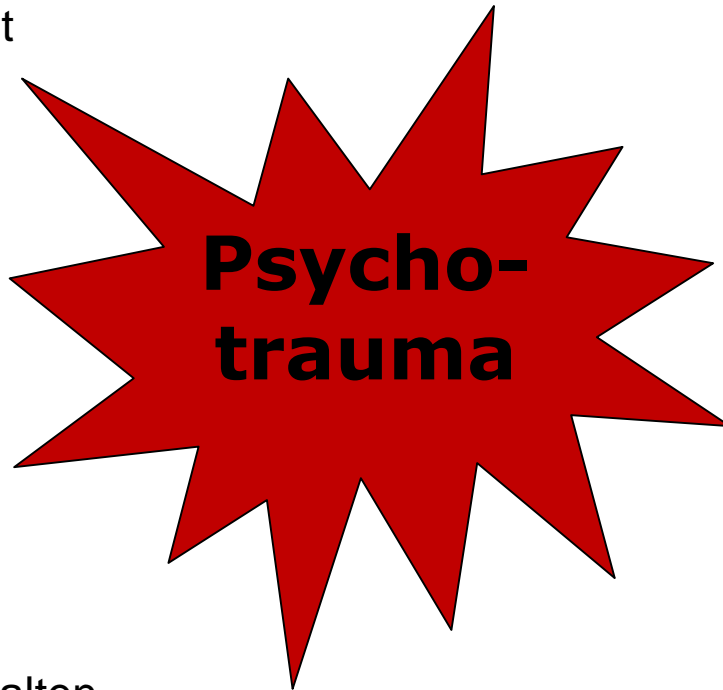
Mögliche akute Traumafolgen (während oder kurz nach der Tat)

Emotionale Symptome

- Panische Angst, Entsetzen
- Hilflosigkeit, Ohnmacht
- Scham, Schuld
- Verzweiflung
- Depression
- Ärger, Wut
- Ekel

Verhaltens-Symptome

- Desorganisiertes Verhalten
- Handlungsblockade, Lähmung, „Schockstarre“
- Rückzug, Passivität



Körperliche Symptome

- Stressreaktionen:
- Adrenalin- und Cortisolausschüttung
- Tachykardie, Schwitzen, Zittern
- Überaktivierung
- Schmerzen

Kognitive Symptome

- Verwirrung
- verändertes Bewusstsein
- Erschütterung von Grundannahmen
- Dissoziation

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS):

Wiedererleben

- Intrusionen und Flashbacks
- wdh. **Alpträume**
- starkes emot. **Leid und physiologische Reaktion bei Konfrontation** mit assoziierten Reizen (Trigger)



Vermeidung

- Vermeiden/Verdrängen von **Reizen** (Gedanken, Gefühle, Gespräche, Aktivitäten, Orte, Menschen etc.) die **mit Trauma assoziiert** sind
- **Dissoziation**, z.B. Erstarrung bis hin zu völliger Passivität; emotionale Taubheit (Numbing)

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS):

Veränderte Kognitionen/Affekte

- Unfähigkeit, wichtige Aspekte zu erinnern / **fragmenthaftes Erinnern**
- **negatives Gefühlserleben**, z.B. Angst, Selbstanschuldigungen, Scham, Vertrauensverlust, eingeschränkte Fähigkeit für positiven Affekt (Freude, Nähe)
- vermindertes Interesse an sozialen Aktivitäten, soz. Rückzug, Gefühl der **Entfremdung**

Erhöhte Erregbarkeit und Reaktivität / Hyperarousal

- Reizbarkeit
- **Hypervigilanz**: hohe innere Anspannung, „ständiger Alarmzustand“, Schreckhaftigkeit
- Konzentrationsstörungen
- Schlafstörungen (resultierend in Erschöpfung)

Übung

- Diskutieren Sie in Kleingruppen:
- Wie könnten sich die vier Symptomkomplexe der PTBS auf das Verhalten der Opferzeuginnen und die Vernehmungssituation insgesamt auswirken?
- Notieren Sie pro Symptomkomplex mind. zwei Aspekte anhand Ihrer Erfahrungen oder vermuten Sie!

Mögliche Auswirkungen von PTBS auf das Aussageverhalten:

Problematische Diskrepanz zwischen den Zielen von Opfer und Vernehmer/in

Vernehmer/in

- möchte eine möglichst präzise, lineare und vollständige Aussage
- hat das Ziel, so viele Informationen wie möglich vom Opfer zu bekommen, um sich ein vollständiges Bild vom Tathergang machen zu können

Opfer

- kann nur Fragmente oder Bruchstücke anbieten, die nicht adäquat in einer Zeitlinie eingeordnet sind, ist unkonzentriert, müde ...
- leidet unter starken Ängsten, das Ereignis in seinem Gedächtnis zu reaktivieren und versucht, alle mit dem Trauma zusammenhängenden Aspekte zu vermeiden, um den Angstpegel, Scham, Ohnmacht etc. niedrig zu halten

Mögliche Auswirkungen von PTBS auf das Aussageverhalten:

Problematische Diskrepanz zwischen den Zielen von Opfer und Vernehmer/in

Vernehmer/in

- möchte eine möglichst präzise, lineare und vollständige Aussage
- hat das Ziel, so viele Informationen wie möglich vom Opfer zu bekommen, um sich ein vollständiges Bild vom Tathergang machen zu können

Opfer

- kann nur Fragmente oder Bruchstücke anbieten, die nicht adäquat in einer Zeitlinie eingeordnet sind, ist unkonzentriert, müde ...
- leidet unter starken Ängsten, das Ereignis in seinem Gedächtnis zu reaktivieren und versucht, alle mit dem Trauma zusammenhängenden Aspekte zu vermeiden, um den Angstpegel, Scham, Ohnmacht etc. niedrig zu halten

Gestaltung der Vernehmungssituation zur Erhöhung der Aussagequalität und Vermeidung von Retraumatisierung

Grundsatz: Aufrechterhaltung von **innerer Neutralität** bei gleichzeitiger Vermittlung von **äußerer Sicherheit**

Ein Trauma zerstört
das existentielle
Sicherheitsgefühl



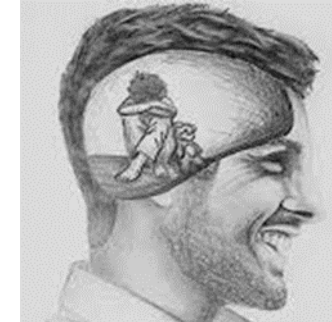
Sicherheitsgefühl ist
die Voraussetzung für
das Zulassen der
Erinnerungen und eine
adäquate Aussage

- Je höher die psychische Stabilität, das Sicherheitsgefühl und je geringer das Stresslevel, desto höher die Aussagequalität

Gestaltung der Vernehmungssituation zur Erhöhung der Aussagequalität und Vermeidung von Retraumatisierung

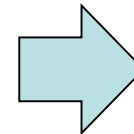
1. Vertrauensvolle Atmosphäre und Rapport

- Korrektes, freundliches Vorstellen der eigenen Person
- Nach dem Befinden fragen, Empathie



2. Information und Transparenz

- **Aufklärung** über Opferrechte, Inhalte, Prozedere, zeitliche Dauer: **Kontrollgefühl!**
- **Metakommunikation:** Dinge, die getan werden, kommentieren und erklären (z.B. „Ich muss Ihnen auch einige sehr intime, evtl. unangenehme Fragen stellen“, „Meine intensiven Fragen bedeuten nicht, dass Ihnen nicht geglaubt wird“)
- **Ängste nehmen:** „Wenn Sie etwas nicht verstehen oder wenn Sie etwas nicht erinnern, ist das nicht schlimm - sagen Sie das einfach.“
→ Vermeidet, dass Erinnerungslücken aufgefüllt werden

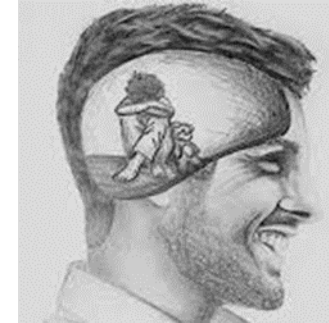


Ermöglicht
Vertrauensbildung als
Voraussetzung, Zugang
zu Betroffenen
bekommen zu können

Gestaltung der Vernehmungssituation zur Erhöhung der Aussagequalität und Vermeidung von Retraumatisierung

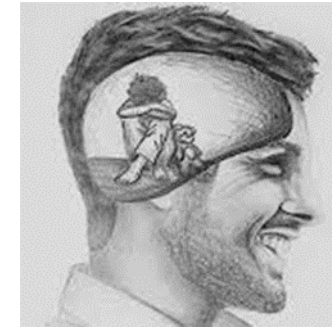
3. Befragungsgestaltung:

- Aufforderung zum **freien Bericht**: „Erzählen Sie, was war - so ausführlich wie möglich.“
- **Nicht unterbrechen!** Eigene Fragen für später notieren
- Offene, einfache Fragen: **Was? Wie? Wo? Wann?**
- dann „**trichterförmig**“ spezifische Fragen stellen
- **Non-Suggestive Fragen**
- Unterlassen von Wahlfragen (wenn geschlossene Fragen, dann verschiedene Auswahloptionen)



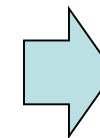
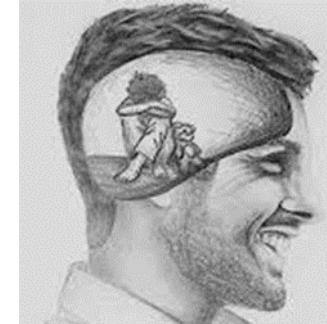
Gestaltung der Vernehmungssituation zur Erhöhung der Aussagequalität und Vermeidung von Retraumatisierung

- **Warum-Fragen unterlassen**, wenn dann sensibel formulieren (insbes. bei Kindern)
- Bei Kindern mögl. **keine Wiederholungsfragen**
- Verfahrensschädliche Fragen vermeiden, z.B. Anregung zu Mutmaßungen („Wusste er, dass Sie das nicht wollten?“)



Gestaltung der Vernehmungssituation zur Erhöhung der Aussagequalität und Vermeidung von Retraumatisierung

- Bei kritischen Nachfragen / Widersprüchen, **Formulierungen respektvoll**, nicht vorwurfsvoll wählen: „Sie haben eben gesagt, dass... Ich habe das nicht genau verstanden. Könnten Sie dies bitte noch einmal wiederholen oder genauer erklären?“
- **Pausen aushalten** aber über Pausen **keinen Druck** ausüben
- Ggf. **Schamgefühle reduzieren**: „Das muss Ihnen nicht unangenehm sein, wir hören so etwas jeden Tag“
- **Respekt für das Erlebte** und Empfundene zeigen z.B. sich von Zeit zu Zeit nach dem Befinden erkundigen, bei Weinen oder Belastung Taschentuch reichen oder frische Luft /Pausen/ Kontakt zu Begleitperson anbieten oder Thema wechseln
- **Vorurteilsfreie Haltung**: Jeder Fall ist neu, jeder Mensch ist anders
→ auch bei Intensivtäterinnen, BPS, vorherigem Missbrauch



Kein Widerspruch zu einer neutralen, professionellen Haltung!

Gestaltung der Vernehmungssituation zur Erhöhung der Aussagequalität und Vermeidung von Retraumatisierung

4. Opferbezogene Tataufklärung:

- „Hatte die Tat Auswirkungen auf Ihren physischen und/oder psychischen Zustand, auf Ihr Leben?“
- „Wenn ja, welche? Bitte beschreiben Sie das genauer.“
- Feststellungen zum „Schadensbild“ wichtig für Strafzumessung
- Auch Form der Würdigung des Erlebten
- Möglich: Nutzung psychologischen Sachverständes, z.B. Möglichkeit der professionellen klinischen Exploration, Diagnostik und Dokumentation der psychischen Erschütterung des Opfers und stabilisierende Vor- und Nachgespräche

Gestaltung der Vernehmungssituation zur Erhöhung der Aussagequalität und Vermeidung von Retraumatisierung

5. Nachsorge:

- **Wertschätzend resümieren und Anregen zur Selbstfürsorge** (z.B. „Sie haben es geschafft, das war sicher anstrengend“, „Was haben Sie heute noch vor, um sich zu erholen?“)
- Passende Informationen zu **Hilfsangeboten** bereitstellen (Traumaambulanzen, Beratungsstellen etc.)
- **Keine wertenden / interpretierenden Eindrucksvermerke:**
 - Es ist nicht Aufgabe der Sachbearbeitenden zu entscheiden, ob die Geschädigten die Wahrheit sagen oder nicht!
 - **Deskriptiv, neutral formulieren!**



Vielen Dank!

estelle.bockers@polizei.berlin.de

Literatur

- Agentur der Europäischen Union für Grundrechte (2014). Gewalt gegen Frauen: eine EU-weite Erhebung. Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen.
- Boos, A. & Müller, J. (2006). Posttraumatische Belastungsstörung. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.) *Klinische Psychologie und Psychotherapie*. S. 821 – 839. Berlin: Springer
- Ehler, M. & Lorke, B. (1988). Zur Psychodynamik der traumatischen Reaktion. *Psyche*, 42; 502 – 532.
- Fiedler, P. (2001). *Dissoziative Störungen und Konversion*. Weinheim: Beltz.
- Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E. & Glaesmer, H. (2011). Misshandlungen in Kindheit und Jugend: Ergebnisse einer Umfrage in einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung. *Ärzteblatt*, 10; 231
- Jud, A., Rassenhofer, M., Witt, a., Münzer, A. & Fegert, M. (2016) Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch- Expertise. Hrsg: Arbeitsstab des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs.
- Lampe A. (2002). Die Prävalenz von sexuellem Missbrauch, körperlicher Gewalt und emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit in Europa. *Z Psychosom Med Psychother*, 48: 370–80.
- Maercker, A. (Hrsg.) (2013). *Posttraumatische Belastungsstörungen* (4. Aufl.). Berlin: Springer.
- Maragos, M. (2006). Vernehmung traumatisierter Opfer. *Die Kriminalpolizei – Zeitschrift der Gewerkschaft der Polizei*.
- Pfeiffer, C. (2019). *Gegen die Gewalt*. München: Kösel.
- Stang, K. & Sachsse, U. (2014). Trauma und Justiz. Stuttgart: Schattauer