

Homo hominis lupus – wenn Gewalt die Familie beherrscht

(Vortrag von Dr. W. Hagemann vor den Soroptimistinnen am 22.4.2013 in Aachen)

Fallgeschichte (Teil 1)

Eine 23-jährige Patientin befindet sich in einer schweren anorektischen Krise.
Die Patientin berichtet, dass sie seit 6 Jahren an Magersucht leide. Damals sei sie über einen Schüleraustausch für 6 Wochen in Spanien gewesen und habe an Gewicht zugenommen. Sie habe, um abzunehmen, mit dem Fasten begonnen, habe nicht mehr aufhören können und sei dann mit 32kg ins Klinikum Aachen gekommen. Nach diesem Aufenthalt sei sie für 5 Monate in einer psychosomatischen Klinik gewesen. Sie habe über einen kurzen Zeitraum ihr Gewicht halten können, habe dann aber nach dem Abitur wieder auf 32kg abgenommen. Sie sei daraufhin für 4 Wochen in einer Spezialklinik für Essgestörte gewesen, habe die Behandlung aber eigenständig abgebrochen, weil ihr Großvater gestorben sei. An Weihnachten danach habe sie einen Selbstmordversuch unternommen, bei dem sie Schlaftabletten geschluckt habe. Auslöser sei die familiäre Situation gewesen. 24 Stunden lang sei nur über ihr Verhalten gemeckert worden, aus lauter Selbsthass habe sie dann versucht, sich das Leben zu nehmen. Der Vater habe sie gefunden und ins Krankenhaus gebracht, wo ihr der Magen ausgepumpt worden sei. Daraufhin sei sie wieder für 3 Monate in einer psychosomatischen Klinik gewesen. Auslöser für die Krise war gewesen, dass ihre Großmutter sie täglich mit an das Grab des Großvaters genommen hatte
Nach einem kurzen Zwischenstopp zu Hause sei sie in die USA geflogen, was schon immer ihr Traum gewesen sei, um auf einer Farm zu arbeiten. Aber nach 6 Wochen sei sie zurückgekehrt, weil sie mitbekommen habe, dass dort die Pferde misshandelt worden seien.
Sie komme nun erneut zur klinischen Behandlung, da sie seit ihrem Auszug von zu Hause mit dem Essen nicht mehr klar komme. Sie habe 2-3x täglich Heißhungeranfälle mit Erbrechen. Vor 5 Wochen habe ihr Chef den Ausbildungsvertrag als Sekretärin aufgelöst. Sie habe keine Ahnung wieso. Sie habe Panikanfälle, wenn sie das Haus verlassen müsse. Sie habe immer wieder Erinnerungslücken, da könne sie sich nicht an die vorausgegangenen 2 oder 3 Stunden erinnern, was bei ihr auch Panik auslöse.

„Häusliche Gewalt



Im eigenen Heim leben Frauen am gefährlichsten. Weltweit ist das so, auch in Deutschland. Häusliche Gewalt ist die häufigste Ursache von Verletzungen bei Frauen: häufiger als Verkehrsunfälle und Krebs zusammen genommen. Für Frauen ist das Risiko, durch einen Beziehungspartner Gewalt zu erfahren, weitaus höher als von einem Fremden tätlich angegriffen zu werden. Bildung, Einkommen, Alter und Religionszugehörigkeit sind dabei völlig bedeutungslos. In Deutschland ist oder war schon jede vierte Frau Opfer von Häuslicher Gewalt. ... In 80-90 Prozent der Fälle Häuslicher Gewalt sind Frauen die Opfer und Männer die Täter.“

„Über 9.000 schutzsuchende Frauen wurden im letzten Jahr bundesweit von den Frauenhäusern verwiesen! In den oft überfüllten Einrichtungen war kein Platz für sie. Dies belegt die Bundesregierung im am Mittwoch, den 15.08.2012 vorgestellten „Bericht zur Situation der Frauenhäuser, Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder“. Jährlich suchen etwa 15.000 Frauen und 17.000 Kinder Schutz vor Gewalt durch Männer in einem der rund 350 Frauenhäuser in Deutschland. „Mit dem Bericht stellt sich die Bundesregierung selbst ein Armutszeugnis beim Schutz von Frauen und deren Kinder vor Gewalt aus“, resümiert Christa Stolle, Bundesgeschäftsführerin von TERRE DES FEMMES e.V Besonders betroffen von dem unzulänglichen Schutz sind Frauen mit Behinderungen, psychisch kranke oder suchtkranke Frauen. Aufgrund mangelnder Finanzierung fehlen in den Frauenhäusern die Ressourcen, sich auf die besonderen Zielgruppen adäquat einzustellen.“ „Tatsächlich ist die weit verbreitete Vorstellung eines unbekannten Täters, der eine Frau nachts in einer dunklen Ecke auflauert, trügerisch. Dies ist lediglich bei 14,5% der bekannten Vergewaltigungen der Fall. In den anderen Fällen stammt der Täter aus dem Bekanntenkreis oder ist der aktuelle oder ehemalige Partner. Laut einer Dunkelfeldforschung geschehen in Deutschland 160.000 Vergewaltigungen pro Jahr. Lediglich 5% der Sexualstraftaten werden zur Anzeige gebracht. Von diesen werden weniger als 1% verurteilt (ca. 1.000 Verurteilungen pro Jahr).“

(Terre de Femmes – Menschenrechte für die Frau e.V.)

„Nach bisherigen Erkenntnissen trifft Frauen Gewalt insbesondere dann, wenn sie und ihr Mann über ein unterschiedliches Maß an Machtressourcen verfügen (Coleman und Straus, 1986). Besonders gefährdet sind Frauen mit niedrigem Status sowie Partnerinnen, die in Bezug auf Schulbildung, berufliche Qualifikation und Erwerbstätigkeit dem Mann gegenüber auf- oder gar ihn überholen (vgl. Allen und Strauss,1980; 0´Brian; 1971).

Frauen, die von ihrem Partner angegriffen werden, setzen vor, während und nach dem Angriff unterschiedliche Strategien ein, um die Gewalt zu stoppen. Dazu gehören Vermeidung von Konfliktanlässen, verbale Drohungen gegen den Partner und Einholen von Versprechen des Partners, körperliche Gegenwehr, Flucht, Veröffentlichung gegenüber Personen des sozialen Umfeldes, Kontakt zu öffentlichen Einrichtungen, Rufen der Polizei (siehe dazu u.a. Heynen, 2000). Insgesamt gibt es bislang wenige Hinweise darauf, dass die Frauen einen langfristigen Einfluss auf das Gewalthandeln des Partners nehmen können. Für eine Verhaltensänderung des Mannes scheint lediglich entscheidend zu sein, wie entschlossen die Partnerin ist, die Gewalt nicht hinzunehmen (Bowker, 1983), bzw. ob es ihr gelingt, sich zu trennen.[1]

[1] Aus Manuskript von Heynen, Susanne zum Vortrag: häusliche Gewalt – direkte und indirekte Auswirkungen auf die Kinder. (Stand von 2003) www.dvjj.de/download.php?id=145

Formen der Gewalt:

Physische Gewalt:
hierzu gehören u.a. anbrüllen, schubsen, rempeln, schlagen, boxen, treten; begrapschen, sexuell bedrängen, nötigen,vergewaltigen etc.
Psychische Gewalt:
demütigen, missachten, beschimpfen, berechtigte Bedürfnisse nach Schutz und emotionaler Aufmerksamkeit vernachlässigen bzw. verweigern, Liebesentzug;
Soziale Gewalt:
Mobbing, Stalking

Mögliche Ursachen der Gewalt:

Hoher psychosozialer Stress durch z.B. Überforderung bzw. Überarbeitung, existentielle Not, bedrohter Arbeitsplatz und Arbeitslosigkeit;
Eigene Gewalterfahrung bzw. Traumatisierung des Täter in der Vergangenheit (z.B. Kriegstraumatisierung, eigene Missbrauchserfahrung),
Suchterkrankungen: Alkohol, Drogen, Medikamente; Psychosen, frühe Ich-strukturelle Störungen wie Borderline und Narzissmus; Depressionen, Angststörungen; Posttraumatische Belastungsstörung;
Traumatisierung durch zum Beispiel einen Unfall mit Kopfverletzung insbesondere im Frontalhirnbereich und damit einhergehender gestörter Affekt- und Impulskontrolle.

Fallgeschichte (Teil 2)

Sie sei eine Frühgeburt (7. Monat) gewesen und im Brutkasten aufgezogen worden. Zudem habe sie nach der Geburt Gelbsucht entwickelt. Die Familie habe sich sehr über ihre Geburt gefreut, habe sich aber große Sorgen gemacht, ob sie überhaupt überleben werde. Sie habe eine Schwester (-3 Jahre), mit der sie sich nicht gut verstehe. An die Kindheit habe sie so gut wie keine Erinnerungen. Die Eltern sagten ihr, dass sie eine glückliche Kindheit gehabt habe und ein lebhaftes Kind gewesen sei. In der Familie sei Harmonie das wichtigste Gebot. Sie sei immer die Vorzeigetochter gewesen, die alles perfekt hinbekommen habe, aber trotzdem das Ideal nie erreicht habe. Die Mutter sei 1952 geboren und Lehrerin. Sie sei meist im Stress und weine schnell und oft. Die Beziehung zu ihr sei kompliziert, da ihr einziges Gesprächsthema die Magersucht sei und es deshalb sehr oft Streit gebe. Der Vater sei 1946 geboren und Polizeibeamter. Er habe in der Familie immer die Regeln aufgestellt, mittlerweile zeige aber auch er seine Gefühle. Die Beziehung der Eltern sei gut, sie hielten zusammen und würden viele Dinge gemeinsam unternehmen. Sehr viele Verwandte würden im gleichen Dorf wohnen, was das Familienleben zum Klüngel mache.
Die Pubertät habe sie regelrecht überfallen. Sie habe mit 15 Jahren einen 3 Jahre älteren Freund gehabt, der mehr als nur Händchenhalten von ihr gefordert habe. Die letzte Beziehung sei nach 3,5 Jahren auseinander gegangen. Es sei die große Liebe gewesen und sie haben jede freie Minute miteinander verbracht.

Bedeutung des Zeitpunktes/-raumes der Gewalterfahrung

Zeitraum der Gewalterfahrung	Persönlichkeits-entwicklungsstadium	Störungen durch körperliche Gewalt	Gesundheitliche Störungen
Schwangerschaft	Entwicklung der Organanlagen	permanente Angstspannung der Mutter beeinträchtigt Gehirnentwicklung	erhöhte Frühgeburtsneigung; Mangelsyndrom mit niedrigem Geburtsgewicht
Geburt bis ca. 1,5 Jahre	Wachstum des Gehirns Symbiose von Mutter und Kind	Wachstum zentraler Gehirnareale und Entwicklung einer sicheren Bindung werden behindert	Reduzierte Stressbelastbarkeit, erhöhte Vulnerabilität; erhöhtes Risiko für Psychose und Autismus, Wachstumsverzögerung
1,5 – ca. 5 - 7 Jahre	Reifung des Gehirns; Ich-Entwicklung: Mutter und Vater werden dyadisch wahrgenommen	die Entwicklung eines klar abgegrenzten Ichs wird durch negative dyadische Beziehungs-Erfahrung behindert	Psychose, strukturelle Ich-Störungen: Borderline, Narzissmus, schwere Depressionen und generalisierte Angststörung,
Ca. 6 – 12 Jahre	Ausdifferenzierung des Gehirns; Wir-Entwicklung: Vater und Mutter werden als Eltern wahrgenommen	Unterscheidung zwischen (Wunsch-)Vorstellung und Wirklichkeit fällt schwer; negatives Bild von Mutter und Vater, von Elternschaft	neurotische und psychosomatische Erkrankungen
Ca. 12 – 16 Jahre	Pubertät: Eltern werden als Mann und Frau sowie als Paar/Partner gesehen	negatives weibliches bzw. männliches Vorbild prägt das Selbstbild von sich als Frau bzw. Mann	dissoziale Verhaltensstörung, Sucht, Selbstverletzung u. –mord, Essstörungen,
Ca. 16 – 25 (30) Jahre	Adoleszenz	Unterlegen sein führt zu Unterwerfung oder Macht-Streben; gleichberechtigte Beziehungsgestaltung misslingt	Individuation und psychosoziale Verselbständigung und Übernahme von Eigenverantwortung erschwert
Ca. 16 – 45 Jahre	Vita generandi: Familienphase und beruflicher Aufstieg	Trennung; Verlust emotionaler Ressourcen schwächt Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit	Verletzung der Generationengrenze, Sucht Psychosomatosen, gestörte Paarbildung
Ca. 45 – 60 Jahre	Involutionsphase: Phase des Abschieds von Elterngeneration und Kindern	Verarbeitung von Abschiedsschmerz und Loslassen der Kinder fallen übermäßig schwer	mit häufigen Trennungen, Karriereabbrüche, vermehrte Krankheitsanfälligkeit, Neigung zur Überforderung
Ca. 60 – 75 Jahre	Postklimakterium: aktiv Großeltern sein, Abschied von Beruf, verstorbenen Angehörigen und Freunden	Erleben von Hilflosigkeit und Ausgeliefert sein lähmen Eigeninitiative und Kreativität; sozialer Rückzug	gestörte Selbstachtsamkeit und verlängerte Rekonvaleszenz, Verschlimmerung vorbestehender Insuffizienzen
Ca. 75 – 100 Jahre	Senium mit Nachlassen der somato-psychosozialen Kräfte: Abhängigkeit	Ausgeliefert sein mit Apathie, Verstärkung von Demenz und Alzheimer-Symptomen; Verlust sozialer Kompetenz	Infolge Non-Compliance kompliziertere Krankheitsverläufe

Tab.1 Je früher, je länger und je häufiger und bedrohlicher Gewalt erfahren wird, desto fataler sind die Folgen für das Opfer. Gewalterfahrung löst im Menschen eine regressive Krise aus. Es kann zu einer Fixierung auf einer früheren Stufe der Persönlichkeitsentwicklung kommen. Fixierungen solcher Art lösen sich so gut wie nicht von alleine auf

Fallgeschichte (Teil3)

Während eines stationären Aufenthaltes wurde ein Gespräch mit der Patientin und ihren Eltern geführt. In diesem teilte die Patientin mit, dass sie seit Kleinkindzeit vom Großvater missbraucht worden war. Diese Information war für den Vater derart unerträglich gewesen, dass der Vater sogleich den Raum verließ. Ein Onkel der Patientin hat diese zwischen zwei klinischen Aufenthalten im Rahmen einer Psychose mehrere Stunden mit einem Revolver bedroht gehabt. Es gelang, ihn in die Psychiatrie einweisen zu können, ohne dass noch mehr Schaden angerichtet wurde. Er hatte in seiner psychotischen Krise laut gebrüllt, es werde die Welt in Stücke zerreißen, wenn er den Mund aufmachen und alles erzählen würde.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ICD 10/F 62.0
Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung

A. Nachweis (aus Eigenanamnese oder auf Grund wichtiger Informationen) einer eindeutigen und anhaltenden Änderung in der Wahrnehmung, in der Beziehung und im Denken der Betroffenen in Bezug auf ihre Umgebung und sich selbst, nach einer Extrembelastung (Konzentrationslager, Folter, Katastrophen, anhaltende lebensbedrohliche Situationen).

B. Die Persönlichkeitsänderung sollte ausgeprägt sein, und es sollte sich ein unflexibles und unangepasstes Verhalten zeigen, das durch das Vorliegen von mindestens zwei der folgenden Symptome belegt wird:

1. Eine andauernde feindliche oder misstrauische Haltung gegenüber der Welt, bei einer Person, die vorher solche Eigenschaften nicht zeigte.

2. Sozialer Rückzug (Vermeidung von Kontakten mit Menschen außer einigen wenigen Verwandten, mit denen die Betroffenen zusammenleben), der nicht durch eine andere vorliegende psychische Störung bedingt ist, wie z.B. eine affektive Störung.

3. Andauerndes Gefühl von Leere und/oder Hoffnungslosigkeit, das nicht auf eine einzelne Episode einer affektiven Störung begrenzt ist und das vor der Extrembelastung nicht vorlag. Dies kann mit einer gesteigerten Abhängigkeit von anderen, einer Unfähigkeit, negative oder aggressive Gefühle zu äußern und einer anhaltenden depressiven Stimmung ohne einen Hinweis auf eine depressive Störung vor der Extrembelastung verbunden sein.

4. Ein andauerndes Gefühl von Nervosität oder von Bedrohung ohne äußere Ursache, das sich in einer gesteigerten Wachsamkeit und Reizbarkeit bei einer Person zeigt, die zuvor solche Eigenschaften oder übermäßige Wachsamkeit nicht zeigte. Dieser Zustand einer chronischen inneren Anspannung und einem Gefühl von Bedroht sein kann mit der Neigung zu exzessivem Trinken oder einem Gebrauch psychotroper Substanzen verbunden sein.

5. Andauerndes Gefühl, verändert oder anders als die anderen zu sein (Entfremdung). Dieses Gefühl kann mit dem Eindruck einer emotionalen Betäubung verbunden sein.

C. Die Veränderung hat entweder eine deutliche Störung der alltäglichen Funktionsfähigkeit zur Folge oder subjektives Leiden für die Betroffenen und negative Auswirkungen auf ihre soziale Umgebung.

D. Persönlichkeitsänderung sollte nach der Extrembelastung aufgetreten sein. Aus der Anamnese sind keine Persönlichkeitsstörungen oder akzentuierte Persönlichkeitseigenschaften des Erwachsenenalters und keine Persönlichkeits- oder Entwicklungsstörungen des Kindes- oder Jugendalter bekannt, die die augenblicklichen Persönlichkeitseigenschaften erklären konnten.

E. Die Persönlichkeitsänderung muss seit mindestens zwei Jahren bestehen. Sie steht nicht in Beziehung zu Episoden anderer psychischer Erkrankungen (außer mit der posttraumatischen Belastungsstörung) und kann nicht durch eine Gehirnschädigung oder Krankheit erklärt werden.

F. Einer Persönlichkeitsänderung, die die oben angegebenen Kriterien erfüllt, ist oft eine posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1) vorausgegangen. Die Symptome dieser beiden Störungen können sich überlappen und die Persönlichkeitsänderung kann den chronischen Verlauf einer posttraumatischen Belastungsstörung darstellen. Eine anhaltende Persönlichkeitsänderung sollte in solchen Fällen dennoch nur angenommen werden, wenn nach einer mindestens zweijährigen posttraumatischen Belastungsstörung ein Zeitraum von nicht weniger als zwei Jahren besteht, in dem die oben angegebenen Kriterien erfüllt waren.

Wie das Opfer sich und Sie dem Opfer helfen können

Wesentlich für das Opfer von Gewalt ist es, dass es für wahr hält, was an Unglaublichem ihm passiert ist, ihm geglaubt wird und es **Respekt und Akzeptanz** erfährt in dem, wie es die Situation erlebt. Dabei kommt es nicht auf eine objektive Einschätzung der tatsächlichen Bedrohung an. Es ist dem Opfer oftmals selbst nicht bewusst, wie die Zusammenhänge insgesamt gesehen werden müssen. Aus Schutz vor psychisch nicht erträglicher Konfrontation mit verletztem Schamgefühl können viele Details der Gewalterfahrung aus dem Gedächtnis zunächst dissoziativ ausgeschlossen werden. D.h., dass der mit dem Erleben verbundene Affekt abgespalten werden muss, da er seelisch für das Opfer unerträglich ist.
Das Opfer schweigt sich oft aus, weil es davon ausgeht, dass es keinem anderen Menschen zumuten kann anzuhören, was es tatsächlich erlebt hat. z.B . Gewaltexzesse und Vergewaltigung auf der Flucht aus Ostpreussen 1944.

Hilfe setzt meist voraus, dass ein **Täter-Opferkontakt ausgeschlossen** ist. Dies kann durch Verlassen des gemeinsamen Hauses, flucht in ein Frauenhaus oder durch polizeiliche Hilfe geschehen.

Da es zur Entwicklung einer schweren seelischen Störung nach erlittener Gewalt mit weitreichenden Folgen kommen kann, ist es angezeigt, dass möglichst frühzeitig eine **psychosomatische Diagnostik und ggfls. Therapie** erfolgt. Ziele einer Behandlung sind die Integration der Realität, Opfer von Gewalt geworden zu sein, Aufbau eines neuen Selbstwertgefühls und von Selbstvertrauen, Entwicklung von aktiven Beziehungsgestaltungsmöglichkeiten um ein glücklicheres Leben führen zu können.
Die Teilnahme an Selbsthilfegruppen kann das Erleben des Opfers stärken, sich nicht alleine mit dem Erlebten zu lassen, nicht alleine zu sein mit der erlittenen Gewalt. Damit wird auch eine soziale Kontrolle sowie hiermit verbunden Schutz vor Retraumatisierung aufgebaut.