

Bericht zur Vorbereitung und Durchführung der Online-Veranstaltung „Umgang mit häuslicher Gewalt im Kontext von Beratung und Psychotherapie“ am 11. Mai 2022

Die **DGVT-Fachgruppe Frauen** (Monika Bormann, Ute Sonntag, Yasmin Uyar, Irmgard Vogt, Christine Wicke-Blume) hat gemeinsam mit Vertreter*innen der **PIA-AG der DGVT** (Eline Rimane, Martin Wierzyk) sowie beraten von Sandra Münstermann (**DGVT-Akademie**) und tatkräftig unterstützt durch die **Geschäftsstelle der DGVT** und namentlich durch Aline Schneider am 11. Mai 2022 eine Online-Veranstaltung zum Thema „Umgang mit Häuslicher Gewalt im Kontext von Beratung und Psychotherapie“ organisiert und ausgeführt. Zur Vorbereitung der Veranstaltung haben Eline Rimane und Yasmin Uyar Monika Bormann und Irmgard Vogt interviewt über Fragen, worum es beim Thema Gewalt in Beziehungen (häusliche Gewalt) geht und wie man dieses in der Beratung/Psychotherapie ansprechen kann bzw. ansprechen soll. Häusliche Gewalt kann in verschiedenen Formen und Intensitäten ausgeübt werden, z.B. als psychische Gewalt einschließlich einer breiten Palette von Kontrollen (finanzielle Kontrolle, digitale Kontrolle usw.) aller Aktivitäten sowie als körperliche und sexuelle Gewalt. Da Gewalt in Beziehungen – hier gleichgesetzt mit dem Begriff „häusliche Gewalt“ - vergleichsweise häufig vorkommt, ist es ein wichtiges Thema und für die Beratung und die Psychotherapie von hoher Relevanz. Daher sind Fragen danach, was man beachten sollte, wenn man nach Gewalttätigkeiten in aktuellen oder früheren Beziehungen fragt, wichtig, ebenso Fragen danach, wie man damit therapeutisch arbeiten kann (mehr dazu in der Zeitschrift: Verhaltenstherapie und psychosoziale Beratung 1/2022 und unter folgendem Link: https://www.dgvt.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/VPP/VPP1-22_IV.pdf).



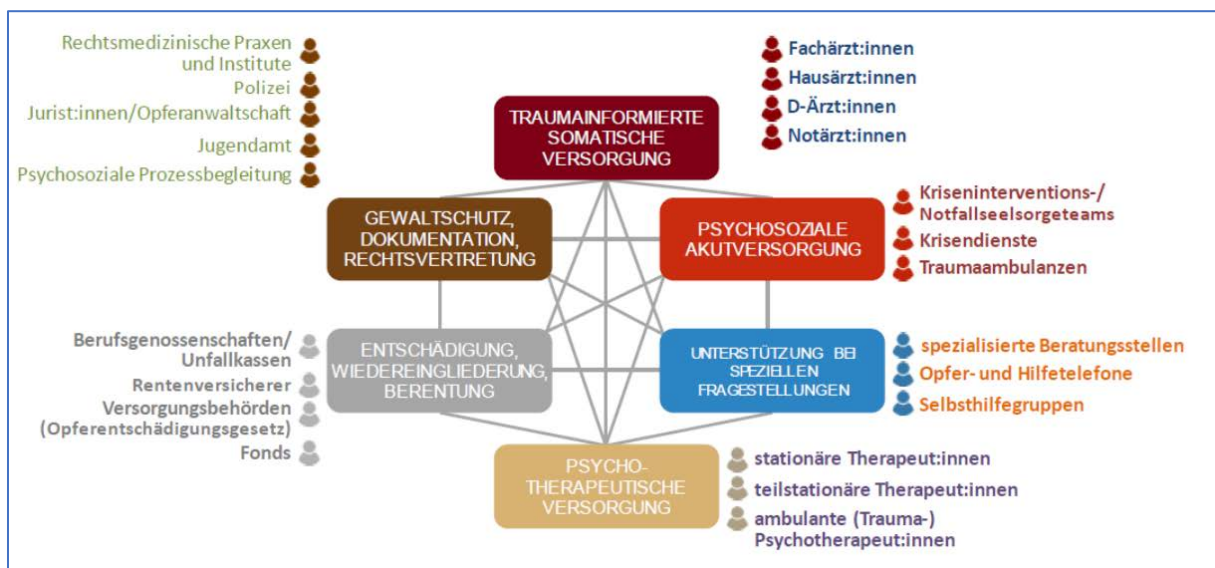
Zu der ersten online-Fortbildungsveranstaltung zum Thema, an der gut 350 Personen teilgenommen haben, wurden die Fachärztin Dr. med. Melanie Büttner (u.a. Herausgeberin des „Handbuchs Häusliche Gewalt“, 2020) und die Psychologische Psychotherapeutin Dr. phil. Silke Schwarz (u.a. Referentin Fachstelle Traumanetz Berlin) eingeladen. Irmgard Vogt führte kurz in das Thema ein. Sie wies darauf hin, dass in der Suchtberatung und Suchtbehandlung ungefähr jede zweite Frau auch Gewalt in Beziehungen erlebt hat, in dem meisten Fällen als Opfer, in einigen wenigen Fällen auch als Täterinnen. International wurde darauf bereits reagiert; es wurden eine Reihe von Modulen entwickelt, wie man Sucht und Gewalt in Beziehungen gleichzeitig bearbeiten kann (u.a. Najavits 2002; Back et al. 2015; S3-Richtlinien zur Behandlung von alkoholbezogenen Störungen). Aber häusliche Gewalt kommt ja nicht nur in Beziehungen vor, in denen die Partner*innen Suchtprobleme haben, sondern auch in solchen mit anderen oder - vordergründig - keinen Problembelastungen, denn Gewalt in Beziehungen kann es in den „besten Familien“ geben!

Büttner ist auf die allgemeinen Belastungen mit Gewalt in ihrem Vortrag „Gewalt in Paarbeziehungen“ ausführlich eingegangen. Sie weist darauf hin, dass sowohl jede vierte Frau als auch jeder vierte Mann Gewalt in Beziehungen erlebt hat. In diesen Auseinandersetzungen erleiden Frauen im Vergleich zu Männern sehr viel mehr schwere Gewalt mit Verletzungen, die ärztliche behandelt werden müssten, jedoch oft nicht sachgerecht behandelt werden, weil viele Frauen keine Ärzt*innen oder andere Hilfeinrichtungen aufsuchen. Auch werden viel mehr Frauen (im Jahr 2018: 122) als Männer (im Jahr 2018: 26) im Kontext von häuslicher Gewalt totgeschlagen. Diese wenigen Daten weisen bereits darauf hin, dass es sich bei häuslicher Gewalt um vergleichsweise häufige Ereignisse handelt, die sowohl Frauen wie Männer betreffen, allerdings in unterschiedlicher Wucht. Frauen sind als Opfer sehr viel stärker betroffen als Männern. Leben im Haushalt Kinder, sind diese zudem stets mitbetroffen, sei es als Beobachtende oder als Beteiligte in der Rolle der Verteidiger der Mutter oder in der Rolle als Opfer. In diesen Familien ist in aller Regel das Familienklima

dysfunktional; das erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer transgenerationalen Weitergabe von häuslicher Gewalt kommt. Mädchen übernehmen meist die Opferrolle ihrer Mütter, Jungen in der Regel die des aggressiven und gewalttätigen Vaters oder Partners. Es entsteht eine Art Kreislauf der Gewalt von den Eltern zu den Kindern und weiter zu deren Kindern usw. Wie eine Vielzahl von Studien belegt, ist häusliche Gewalt mit akuten und chronischen gesundheitlichen Folgen verbunden. Es kann zu Verletzungen des Bewegungsapparats kommen oder des urogenitalen Systems sowie von anderen inneren Organen. Besonders gefährdet sind Frauen während einer Schwangerschaft oder wenn sie sich vom gewalttätigen Partner trennen wollen. Gewalt in der Schwangerschaft kann Anlass sein für eine Fehlgeburt oder von anderen Komplikationen, die sowohl die Mutter als auch das un- oder neugeborene Kind betreffen. Gewalt in Trennungsphase kann u.a. mit dem Tod der Person enden, die sich neu orientieren will. Gewalt in Beziehungen ist assoziiert mit psychischen Störungen, die dadurch ausgelöst oder verstärkt werden; an erster Stelle stehen einfache und komplexe posttraumatische Belastungsstörungen, oft in Kombination mit Depressionen, Angststörungen und anderen psychischen Störungen. Es sind die letzteren Störungen – also Depressionen, Ängste, auch Ess- und Substanzkonsumstörungen usw. -, die viele Frauen, die Gewalt in Beziehungen erlebt haben, dazu motivieren, eine psychotherapeutische Behandlung zu beginnen. Wenn sie nicht explizit danach gefragt werden, reden sehr viele nicht darüber, dass sie in einer gewalttätigen Beziehung leben oder gelebt haben. Gerade darum ist es so wichtig, das Thema in den Fokus zu nehmen und aktiv anzusprechen.

Im Anschluss daran führte Schwarz in die „Psychotherapie mit gewaltbetroffenen Frauen“ ein. Am Anfang stehen wie immer diagnostische Fragen, die sich zum einen auf die aktuelle bzw. die frühere Lebenssituation beziehen und zum andern auf die physischen Krankheiten und insbesondere auf die psychischen Störungen, die, wie bereits Büttner dargestellt hat, bei Betroffenen häufig zu beobachten sind. Im Rahmen der Diagnostik sollten entweder in den probatorischen Sitzungen oder in den ersten Behandlungssitzungen stets Fragen nach Gewalt in Beziehungen in der Vergangenheit und in der Gegenwart gestellt werden. Es handelt sich um „schwierige“ Themen, weil viele Frauen (und noch mehr Männer) von sich aus nicht darüber reden würden, weil sie sich schämen, Opfer von Gewalt geworden zu sein. Die Scham kommt u.a. daher, dass sie sich selbst oft die Schuld geben, dass es in einer Beziehung zu Gewaltausbrüchen gekommen ist. Darüber hinaus haben viele zudem Angst davor, dass Dritte – auch Psychotherapeut*innen – ihnen nicht glauben und im schlimmsten Fall sie sogar auslachen. Auch rechnen sie mit Unverständnis, wenn sie noch immer mit Menschen zusammenleben, die gewalttätig sind. Besonders ausgeprägt sind diese Ängste bei Frauen mit migrantischem Hintergrund, die zudem fürchten, dass sie, wenn sie über häusliche Gewalt reden, von ihren Familienmitgliedern und darüber hinaus von ihrer community ausgegrenzt werden. Für Psychotherapeut*innen gibt es einige „Zeichen“, die, wenn sie im richtigen Kontext gedeutet werden, auf Gewalterfahrungen im Leben von Frauen hinweisen können wie z.B. Ängste und vor allem Panikattacken, Alpträume und Flash-backs, Erinnerungslücken usw. Dazu kommen körperliche Symptome wie Müdigkeit, Erschöpfung, Hoffnungslosigkeit sowie, schließlich, ein erhöhter Konsum von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen, insbesondere (ärztlich verordnete) psychoaktive Medikamente. Allerdings ist bei der Interpretation dieser „Zeichen“ Vorsicht geboten: Sie sind nicht spezifisch für Gewalterfahrungen in Beziehungen, sondern für eine Reihe von psychischen Belastungen und Störungen. Für die Zusammenarbeit ist es wichtig, dass die Behandler*innen von Anfang an klare Positionen einnehmen und signalisieren, dass die Verantwortung für die Gewalt bei dem Täter (oder der Täterin) liegt – nicht beim Opfer. Und dass für sie, als Psychotherapierende, Schweigepflicht besteht. Das heißt, dass sie ohne Zustimmung der Patient*innen keine Informationen weitergeben können – es sei denn, es besteht die akute Gefahr eines Mordes. Aber auch dann sind die Regularien für Berufsgeheimnisträger*innen zu beachten (vgl. § 203 StGB). So gerüstet können die Therapierenden ihre Aufmerksamkeit auf die Berichte der Betroffenen lenken,

ihnen zuhören und für ihre Situation Verständnis zeigen, und das auch dann, wenn die Betroffenen nicht sofort etwas an ihrer Situation ändern wollen. Im optimalen Fall kann man einen Sicherheitsplan erstellen, in dem u.a. Anzeichen von bevorstehender Gewalt zusammengetragen werden sowie Aktionen durchgesprochen werden, wie sich die Betroffenen möglichst gut schützen können. Man muss also über die Formen (ohne und mit Waffen) und die Intensität der Gewalt sprechen. Für die potentiellen Opfer von häuslicher Gewalt ist es hilfreich, wenn sie detaillierte Informationen erhalten über das Hilfenetzwerk, das regional zur Verfügung steht. Das ist für Frauen sehr viel besser ausgebaut als für Männer, was insofern Sinn macht, weil eben sehr viel mehr Frauen Opfer von häuslicher Gewalt werden als Männer. Dazu gehören Broschüren, die informieren über Hilfen durch die Polizei, die gegenüber Gewalttäter*innen Platzverweise usw. aussprechen kann, sowie über das regionale Hilfsnetzwerk, das von Frauenorganisationen aufgebaut worden ist (Hilfetelefone, Frauenberatungsstellen, Frauenhäuser usw.). Abgesehen vom akuten Hilfebedarf ergibt sich oft, dass Netzwerkarbeit angesagt ist. In Anlehnung an Schellong (2021 https://arbeitskreis-frauengesundheit.de/wp-content/uploads/2021/02/Schellong_Psychische-Gesundheit-Relevanz-Gewalt-AKF_-03) kann man die Vernetzung folgendermaßen darstellen.



Wie aus dieser Darstellung deutlich wird, ist also viel zu beachten, wenn sich in probatorischen Sitzungen oder im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung ergibt, dass eine Patientin (oder ein Patient) Opfer von Gewalt in Beziehungen geworden ist. Es geht nicht nur und längst nicht immer um Traumatherapie, sondern um eine Komplexbehandlung, die Vernetzung sinnvoll und notwendig macht.

In der an die beiden Vorträge anschließenden Diskussion wurden eine Reihe von Fragen gestellt, auf die hier nur cursorisch eingegangen werden kann. Gefragt wurde zunächst, ob man jede Person, die sich für eine Psychotherapie anmeldet, nach Gewalterfahrungen im Lebenslauf und in der Gegenwart fragen soll. Beide Referentinnen raten dazu, in den ersten drei bis vier Sitzungen entsprechende Fragen zu stellen. Das bedeutet nicht, dass man dann sofort darauf eingehen muss, sondern vielmehr, dass man das Thema gesetzt hat und an entsprechender Stelle in der Behandlung aufnehmen kann bzw. muss. Fragebogen wie z.B. PVS (partner violence screen, vgl. unter Leibniz-Institut ZPID) helfen bei der Diagnostik. Weitere Fragen haben sich darauf bezogen, wie man damit umgehen kann und soll, wenn sich Opfer von Gewalt nicht von dem Täter (oder der Täterin) trennen wollen (oder können, z.B. aus finanziellen Gründen). Psychotherapierende sollen sich in solchen

Fällen nicht in die Rolle drängen lassen, Ratschläge zu geben oder gar Verhaltensweisen vorzuschlagen. Wie aus anderen Studien hervorgeht, führen Vorgaben (z.B. vom Kinder- und Jugendschutz, vgl. z.B. Vogt, 2021) zur Trennung einer gewalttätigen Partnerschaft sehr häufig zu Widerstand gerade der Opfer, weil sie (noch) nicht bereit sind für eine Trennung. Das ist für eine psychotherapeutische Behandlung nicht förderlich. Für die Therapierenden ist das sehr schwer auszuhalten. Umso wichtiger ist es, dass diese ihre eigenen Formen und Wege zur Selbstsorge finden. Diese können ganz unterschiedlich sein. Schwarz betont nachdrücklich, dass Psychotherapeut*innen keine Retter*innen sein sollen, sondern nur dabei helfen können, solche Verstrickungen aufzulösen.

Etwas anders liegen die Fälle, wenn es um Kinder in diesen Familien geht. In diesen Fällen sind Psychotherapeut*innen, die zu den Berufsheimnisträgern gehören, nach § 4 KKG gehalten, sich selbst über ihre Rechte und Pflichten kundig zu machen, z.B. in Gesprächen mit Expert*innen. Wenn sich Hinweise auf Kindeswohlgefährdungen ergeben, sind Gespräche mit den Erziehungsberechtigten nötig, wobei es darum geht, die Gefahren für die Kinder zu minimieren bzw. zu beseitigen. Wenn dies nicht möglich ist bzw. wenn die Gespräche zu keiner befriedigenden Lösung führen, sind die Institutionen des Kinder- und Jugendschutzes (in der Regel das zuständige Jugendamt) zu informieren. Im Internet finden sich Checklisten, wie Berufsheimnisträger*innen im Einzelnen vorgehen sollen. Es liegt auf der Hand, dass diese Schritte die Arbeitsbeziehungen zu den Patient*innen tangieren; wie Schwarz ausführt, kommt es dann häufig zum Abbruch der Behandlung. Dennoch sollte man in jedem Einzelfall abklären, ob weitere Hilfen möglich sind und ob Hilfen bei der Vermittlung gewünscht sind. Am Beispiel der Kinder zeigt sich einmal mehr, welche Weiterungen es haben kann, wenn Psychotherapeut*innen in ihrer Arbeit mit Gewalt in Beziehungen konfrontiert sind.

Einige weitere Fragen haben sich auf die Behandlung von Tätern und Täterinnen bezogen sowie darauf, ob und wie man mit Paaren arbeiten kann, bei denen Streitereien leicht in physische Auseinandersetzungen übergehen, an denen beide gleichermaßen beteiligt sind. Kruse stellt in seinem Beitrag in der Zeitschrift Verhaltenstherapie und psychosoziale Beratung (2022) ein Programm vor, unter welchen Bedingungen und wie eine solche Behandlung durchgeführt werden kann.

Insgesamt besteht ein starkes Bedürfnis nach Informationen und einschlägigen Veröffentlichungen. Wir haben im Vorfeld darauf reagiert und eine Liste mit Adressen zusammengestellt, wo Psychotherapeut*innen Hilfen und wichtige Informationen abrufen können und an wen sich Menschen, die Opfer von häuslicher Gewalt geworden sind, mit ihren Nöten wenden können (https://www.dgvt.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Fachgruppen/Frauen/Anlage_4_Info_und_Anlaufstellen_bei_haeuslicher_Gewalt.pdf).

Abschließend haben beide Referentinnen darauf hingewiesen, dass es in ihrer Praxis durchaus positive Behandlungsverläufe gibt. Das sind Erfolgserlebnisse, die Kraft geben zur weiteren Arbeit mit Menschen, die Opfer von gewalttätigen Beziehungen waren oder sind.

Literaturhinweise

Back, SE., Foa, EB., Killeen, TK. et al. 2015. Concurrent treatment of PTSD and substance use disorders using prolonged exposure (COPE). New York, Oxfoes University Press.

Bff, Hrsg. 2021. Geschlechtsspezifische Gewalt in Zeiten der Digitalisierung. Bielefeld, transcript.

Büttner, M., Hrsg. 2020. Handbuch häusliche Gewalt. Stuttgart, Schattauer.

Croos-Müller, C. 2017. Alles gut - Das kleine Überlebensbuch: Soforthilfe bei Belastung, Trauma & Co. Stuttgart, Kösel-Verlag

Checklisten für Berufsheimnisträger: https://buendnis-kinderschutz-mv.de/cms/upload/Publikationen/Artikel-und-mehr/Checkliste-Berufsheimnistrger-online_2020.pdf



Kruse, M. 2022. Gemeinsam ohne Gewalt – Die Chance der Unterstützung bei beidseitiger Partnerschaftsgewalt am Beispiel des Programms „Jetzt mal anders“. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 54, 49-60

Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID). (2019). Open Test Archive: PVS. Partner Violence Screen - deutsche Fassung. Verfügbar unter: <https://www.testarchiv.eu/de/test/9005907>



Liedl, A., Knaevelsrud, A., Müller, S. 2013. Trauma und Schmerz. Manual zur Behandlung traumatisierter Schmerzpatienten. Stuttgart, Schattauer

Najavits, LM. 2002. Seeking Safety: A treatment manual for PTSD and substance abuse. New York, Guilford Press. Najavits, Schäfer et al. 2009. Posttraumatische Belastungsstörung und Substanzmissbrauch. Göttingen, Hogrefe

Paschinger, K. 2020. Traumasensible Körpertherapie mit gewaltbetroffenen Frauen. In: Büttner, M., Hrsg. 2020. Handbuch häusliche Gewalt. Stuttgart, Schattauer, S. 325-338

Vogt, I. 2021. Geschlecht, Sucht, Gewalttätigkeiten. Weinheim, Beltz

Irmgard Vogt