

25.06.2026 | Nachbericht

Veranstaltung II der DGVT-Fachgruppe Frauen* zum Thema „Femizide verhindern: Wie kann Betroffenen im Kontext von Psychotherapie und Beratung geholfen werden?“

Am 8. Juni 2026 fand die zweite digitale Veranstaltung der DGVT-Fachgruppe Frauen* statt. Unter der Moderation von Diana Will widmete sich die Fachtagung der dringlichen Frage, wie das ambulante Versorgungssystem – und insbesondere Psychotherapeut*innen – effektive Hilfe bei Gewalt in der Partnerschaft leisten können. Die Veranstaltung verdeutlichte über drei Hauptvorträge hinweg die Ansatzpunkte der Mehrspurenhilfe: Hilfe für die betroffenen Frauen, Hilfe für die mit-betroffenen Kinder und Hilfe für die gewalttätigen Männer.

1. Psychotherapeutischer Umgang mit bedrohten und überlebenden Frauen

Den Auftakt gestaltete die Berliner Psychotherapeutin Dr. phil. Silke Schwarz. Ihr Fokus lag auf Partnerschaftsgewalt durch Männer im heterosexuellen Kontext. Pointiert grenzte sie die Akutintervention von klassischer Traumatherapie ab: Vor der psychischen Bearbeitung stehen zwingend die Etablierung von Schutz- und Sicherheitsstrukturen sowie die interdisziplinäre Vernetzung.

Da Betroffene Gewalterfahrungen aufgrund von Scham, Angst vor Eskalation oder rigidem Behandlungssetting selten spontan verbalisieren, forderte die Referentin eine proaktive anamnestiche Exploration. Hürden auf Behandler*innenseite (mangelnde Routine, Berührungssängste) können unter anderem durch gezielte Fortbildungen (zum Beispiel via S.I.G.N.A.L. e.V.) abgebaut werden.

Handlungsempfehlungen im Gespräch mit betroffenen Frauen:

- Klare Attribution: Die Verantwortung für die Gewalthandlung liegt beim Täter; Schuldzuschreibungen gegen die Frau (*Victim-Blaming*) sind aktiv zu korrigieren und wenn möglich zu demontieren, was allerdings oft Zeit braucht.
- Retraumatisierungsvermeidung: Keine insistierenden Fragen nach dem Tathergang. Stabilisierung, Ressourcenaktivierung und Entlastung stehen im Vordergrund. Aber sich offen zeigen für das Gespräch über die Gewalt, wann immer die Frau es wünscht. Dann können auch Fragen hilfreich sein.
- Prozessakzeptanz & Transparenz: Trennungen sind hochgefährliche, non-lineare Prozesse. Ein „Nein“ der Patientin zu sofortigen Maßnahmen ist ohne Veränderungsdruck zu akzeptieren. Sie kennt ihren Partner und kann die Gefahrenlage gut einschätzen.

- Gerichtsverwertbare Dokumentation: Detaillierte Aktenführung (gegebenenfalls Audiotaufnahmen mit Konsens) ist für spätere Strafprozesse essenziell.

Kontraindiziert sind Delegationen an Frauenhäuser oder Fachberatungsstellen ohne die weitere eigene therapeutische Begleitung (also Beziehungsabbrüche), sowie Imaginationsverfahren bei ungeklärter Sicherheitslage und die Erwartungshaltung, dass Gewalterfahrungen vollumfänglich erinnert werden müssen.

2. Die Dynamik des Schweigens: Kinder als Mitbetroffene

Monika Bormann lenkte den Blick auf Kinder als Zeug*innen häuslicher Gewalt. Auch wenn Partnerschaftsgewalt oft nicht primär gegen die Kinder gerichtet ist, sind diese durch die chronische Übererregung, Angst um die Mutter und sich selbst und absolute Ohnmacht massiv traumatisiert. Die kindliche Symptomatik reicht von somatoformen Beschwerden (chronische Magen-/Kopfschmerzen) über Schuld- und Schamgefühle und soziale Verhaltensauffälligkeiten zwischen aggressivem und gewalttätigem Verhalten bis zu Rückzug und Isolation. Diagnostische Hürden entstehen, wenn Mütter aus eigener Not die Augen verschließen oder Familiengerichte das Umgangsrecht des Vaters über das Kindeswohl stellen. Therapeut*innen müssen hier als „Dolmetscher*innen und Fürsprecher*innen“ agieren, die reale Verantwortlichkeit des Täters benennen und Sicherheitspläne erarbeiten. Im Umgang mit gewalttätigen Vätern gilt es, diese trotz menschlicher Wertschätzung klar bezüglich der kindlichen Traumatisierung in die Pflicht zu nehmen.

3. Täterarbeit als Opferschutz: Konzepte und Typologien

Abschließend referierte Christian Stahl (Neue Wege, ambulante Rückfallvorbeugung) über die Arbeit mit Männern, die Gewalt gegen ihre (Ex)Partnerin ausüben oder ausübten. Gewalt ist kein Krankheitsbild, sondern eine Straftat, ein erlerntes Verhalten zur Kompensation von Ohnmacht und zur rigiden Kontrolle. In multiprofessionell und gemischtgeschlechtlich geleiteten Gruppen (5–8 Teilnehmer) wird durch Tatrekonstruktion, Erstellung von Notfallplänen und der Reflexion eigener Opfererfahrungen die Gewaltspirale (Spannung – Ausbruch – Latenz-„Honeymoon“-Phase – Spannung -) zu durchbrechen versucht.

Anhand der Tätertypologie nach Steinen (2020) differenzierte er unter anderem den sozial unauffälligen Family-Only-Typ (circa 35 %) vom impulsiven Borderline/Dysphoric-Typ (circa 15 %). Da valide Studien im Dunkelfeld häuslicher Gewalt rar sind, gibt es die meisten Erfahrungen mit den Family-only-Typen, die sich häufiger auf Psychotherapie einlassen. Bei ihnen zeigt sich tatsächlich eine Reduktion der Rückfallquote.

Fazit und Ausblick

Die abschließende Diskussionsrunde mit Silke Schwarz, Monika Bormann, Christian Stahl und zusätzlich Silke Bauschmann (Neue Wege, Rückfallvorbeugung), Christine Shepherd (DGVT-Akademie) und Gaby Prossmann (Mitglied des Betroffenenrats im Traumanetz Berlin) unterstrich die Notwendigkeit einer „Mehrspurenhilfe“. Psychotherapeut*innen sind auch

in Hochrisikofällen sowohl als Begleitung als auch als Lots*innen gefordert, die bestenfalls schon fallunabhängig mit Jugendhilfe, Justiz und Frauenunterstützungssystemen kooperieren. Als Medientipp wurde der animierte Kurzfilm „Der Wutmann“ empfohlen.

Möchten Sie informiert werden über Frauengesundheitsthemen? Tauschen Sie sich aus und nutzen Sie als DGVT-Mitglied die Mailingliste Frauen. Anmeldung: dgvt@dgvt.de

Möchten Sie sich aktiv einbringen? Werden Sie aktiv in der DGVT-Fachgruppe Frauen*.

Kontakt: dgvt@dgvt.de

Weitere Informationen auf der Website der [Fachgruppe Frauen*](#).

Viele weitere Informationen finden Sie zudem in den beiden Themenbereichen [Gewalt](#) und [Frauen](#).