

## **Fachtagung**

### **Diagnose: Häusliche Gewalt – seelische und körperliche Folgen erkennen und behandeln**

Schloss Moyland . 17. November 2004

## **Tagungsdokumentation**

---

# **Inhaltsübersicht**

---

## **Einleitung**

**Grußwort Hildegard Wolff . IMULS Frauenberatungsstelle**

**Grußwort Dr. Hans-Jürgen Doerwald . Ärztekammer Nordrhein**

- 1. Vortrag Johannes Meurs . Kriminalhauptkommissar bei der Kreispolizei Kleve:**  
Prävention – Opferschutz - Opferhilfe
- 2. Vortrag Dr. Birgit Niebler . Ärztekammer Niedersachsen:**  
Häusliche Gewalt erkennen, behandeln und gerichtsverwertbar dokumentieren
- 3. Blitzlichter:**  
Vertreter der Runden Tische Kleve, Emmerich und Geldern-Issum-Kerken stellen sich vor
- 4. Vortrag Dipl. Psych. Silke Südhof und Dr. Gerhard Paar . Gelderlandklinik Geldern:**  
Psychische Folgen häuslicher Gewalt
- 5. Workshop Prävention . Moderation: Gerd Engler:**  
„Kann man häuslicher Gewalt vorbeugen?“
- 6. Workshop Diagnose . Moderation: Dr. Birgit Niebler:**  
„Wie erkennt man einen Gewalthintergrund?“
- 7. Workshop Therapie . Moderation: Dr. Gerhard H. Paar:**  
„Welche Behandlungsansätze gibt es für Traumatisierte, welche Hilfen für Helfer?“
- 8. Präsentations-Folien zum Vortrag Dipl. Psych. Silke Südhof und Dr. Gerhard Paar**



## Fachtagung

### **Diagnose: Häusliche Gewalt – seelische und körperliche Folgen erkennen und behandeln**

Schloss Moyland . 17. November 2004

## Tagungsdokumentation

---

### Einleitung

---

#### **Claudia Kressin Lic. rer. publ. . Moderatorin**

---

*„Wenn wir die Versorgung der Opfer häuslicher Gewalt im Gesundheitswesen verbessern möchten, müssen wir zweigleisig fahren: Wir müssen erstens die spezifische Sensibilität und Kompetenz der dort Tätigen um Umgang den Opfern weiter stärken. Zweitens gilt: Nur eine konstruktive interdisziplinäre Zusammenarbeit, insbesondere auf lokaler Ebene, wird den Schutz und die Hilfe für die Betroffenen vor Ort spürbar verbessern. Notwendig ist daher auch eine bessere Verzahnung der Einrichtungen der Gesundheitsversorgung mit den bestehenden regionalen Kooperationen zur Bekämpfung häuslicher Gewalt“.*

NRW-Gesundheitsministerin Birgit Fischer

Die VertreterInnen der Runden Tische für ein gewaltfreies Zuhause im Kreis Kleve, die Frauenberatungsstelle IMPULS in Goch und die Ärztekammer Nordrhein haben die Kreis Klever ÄrztInnen und TherapeutInnen am 17. November 2004 zum Fachtag „Diagnose: Häusliche Gewalt“ ins Schloss Moyland eingeladen. Der attraktive Tagungsort stand auch für eines der Anliegen der VeranstalterInnen, die das Thema Häusliche Gewalt aus der Tarnung der Privatsphäre in die Mitte öffentlicher Aufmerksamkeit holen wollen.

Die „**Runden Tische für ein gewaltfreies Zuhause**“ sind lokale Netzwerke, die Kompetenzen, Engagement und Erfahrungen einsetzen, um gegen das Problem der Häuslichen Gewalt zu kämpfen. Der erste Runde Tisch im Kreis hat sich im Jahr 2002 in Kleve gegründet, 2004 folgte Emmerich nach. Und in Geldern entstand gemeinsam mit den Gemeinden Issum und Kerken ein Netzwerk. Experten aus unterschiedlichen Institutionen, die allesamt in ihrer beruflichen Tätigkeit mit häuslicher Gewalt konfrontiert sind, sitzen an diesen Runden Tischen: Vertreter verschiedener Beratungsstellen, Justiz und Polizei, Gleichstellungsbeauftragte, Amtsleiter, Vertreter und Vertreterinnen von Kindergärten und Kinderschutzbund, das AWO-Frauenhaus. Sie alle verfolgen dieselben Ziele. Sie wollen die Hilfsangebote für die Opfer von häuslicher Gewalt vernetzen, verbessern und bekannt machen, und sie wollen die Menschen sensibilisieren und mobilisieren.

Der **Fachtag** für ÄrztInnen und TherapeutInnen, der als Fortbildungsveranstaltung von der Ärztekammer Nordrhein mit Weiterbildungspunkten honoriert wurde, hatte zum Ziel, VertreterInnen der Gesundheitsversorgung stärker als bisher für die Teilnahme an diesen Netzwerken zu gewinnen. Denn sie sind oft die ersten AnsprechpartnerInnen für Menschen, die Opfer von häuslicher Gewalt geworden sind, und sie sind tagtäglich mit den gesundheitlichen Folgen von häuslicher Gewalt konfrontiert, seien dies körperliche Schäden oder psychische Beeinträchtigungen. Fachvorträge und Workshops setzten sich eingehend mit Fragen von Diagnose, Therapie und Prävention im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt auseinander. Rund 80 TeilnehmerInnen kamen zum Fachtag ins Schloss Moyland.

Diese **Dokumentationsmappe** enthält Vortragsmanuskripte, Präsentationsmaterialien und Presseberichte sowie Informationsmaterial verschiedener Institutionen rund um das Thema Häusliche Gewalt und Gesundheit.



## **Fachtagung**

### **Diagnose: Häusliche Gewalt – seelische und körperliche Folgen erkennen und behandeln**

Schloss Moyland . 17. November 2004

## **Tagungsdokumentation**

---

### **Grußwort**

---

### **Hildegard Wolff . Frauenberatungsstelle IMPULS**

---

„Ich möchte Sie hier in meiner Funktion als Koordinatorin dieser Fachtagung recht herzlich begrüßen und freue mich, dass Sie so zahlreich erschienen.

Mein Name ist Hildegard Wolff. Ich arbeite seit fast 4 Jahren in der Frauenberatungsstelle IMPULS.

Das bedeutet: Ich berate und unterstütze seit fast 4 Jahren Frauen aus dem Kreis Kleve, die häusliche Gewalt erleben. Gleichzeitig ist die Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen im Kreis Kleve ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt, um die lokale Versorgung von Opfern häuslicher Gewalt zu verbessern. Seit dem Inkrafttreten des Gewaltschutzgesetzes und der Änderung des Polizeigesetzes im Januar 2002 hat sowohl die Beratung von betroffenen Frauen als auch die Vernetzungsarbeit stark zugenommen.

Im Kreis Kleve gibt es mittlerweile 3 Runde Tische für eine gewaltfreie Zuhause, an denen meine Kolleginnen und ich uns engagieren und koordinierende Aufgaben übernehmen: Dieses Aktionsbündnis besteht in der Stadt Kleve seit Juni 2002, in Geldern und in Emmerich haben sich im Frühjahr diesen Jahres Runde Tische gegründet. In diesen Kooperationsbündnissen sind Institutionen vertreten, die sich mit häuslicher Gewalt befassen - wie z.B. die Polizei, die Justiz, Jugend- und Sozialämter, die verschiedenen Beratungseinrichtungen etc.

Ein wichtiges Anliegen der heutigen Fachtagung ist, eine übergreifende Zusammenarbeit und Vernetzung bei Häuslicher Gewalt zu erreichen – übergreifend in dem Sinne, sowohl kreisweit als auch interdisziplinär!

Aus diesem Grunde ist der Fachtag: Diagnose: Häusliche Gewalt eine Gemeinschafts-Veranstaltung der drei Runden Tische für ein gewaltfreies Zuhause im Kreis Kleve und der Ärztekammer Nordrhein. Sie richtet sich sowohl an die Ärztinnen und Ärzte, an Psychotherapeutinnen und -therapeuten und an andere Fachleute aus dem Medizinbereich als auch an die Vertreterinnen und -vertreter der Runden Tische in Kleve, Emmerich und Geldern mit dem Ziel:

- über die gesundheitlichen Folgen häuslicher Gewalt ins Gespräch zu kommen;
- über bestehende Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten im Kreis Kleve sowie über die Arbeit der Aktionsbündnisse in Kleve, Emmerich und Geldern zu informieren
- Handwerkszeug vorzustellen, mit dem Opfer Häuslicher Gewalt versorgt und an Fachinstitutionen im Kreis Kleve weiterleitet werden können
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens stärker in die Arbeit der Runden Tische für ein gewaltfreies Zuhause im Kreis Kleve einzubinden.

Eine konstruktive interdisziplinäre Zusammenarbeit auf lokaler Ebene ist ein wichtiger Schritt in der erfolgreichen Bekämpfung Häuslicher Gewalt und kommt den Opfern direkt zugute.

Der Fachtag "Diagnose: Häusliche Gewalt" wird gefördert vom Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. Ohne deren finanzielle Unterstützung wäre die Veranstaltung nicht möglich gewesen - aber auch nicht ohne die tatkräftige Unterstützung des Vorbereitungsgremiums – neben den MitarbeiterInnen der Frauenberatungsstelle haben sich engagiert

- Sonja Liptow, Gleichstellungsbeauftragte der Stadt Geldern
- Elisabeth Schnieders, Gleichstellungsbeauftragten der Stadt Emmerich
- Edelgard Löchel, Leiterin des Frauenhauses Kleve
- Johannes Meurs, Opferschutzbeauftragter der Kreispolizei Kleve
- Claudia Kressin, Moderatorin dieser Veranstaltung
- Und Elke Sandes, Gleichstellungsbeauftragte des Kreises Kleve.

Dank gebührt auch der Ärztekammer Nordrhein, die die Schirmherrschaft dieses Fachtages übernommen hat.

Herzlich begrüßen möchte ich nun Herrn Dr. Doerwald, Vorsitzender der Ärztekammer im Kreis Kleve. Er stand uns mit Rat und Tat zur Seite – er sorgte dafür, dass dieses Fachforum als anerkannte Fortbildungsveranstaltung der Ärztekammer zertifiziert wurde, dass Ärztinnen und Ärzte zur Teilnahme angeregt wurden, dass die bereitstehenden Getränke durch die Firma Ratiopharm gesponsert wurden.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Bevor ich das Mikrofon an Dr. Doerwald weitergebe, wünsche ich Ihnen bzw. wünsche ich uns einen interessanten und anregenden Nachmittag.



## **Fachtagung**

### **Diagnose: Häusliche Gewalt – seelische und körperliche Folgen erkennen und behandeln**

Schloss Moyland . 17. November 2004

## **Tagungsdokumentation**

---

### **Grußwort**

---

#### **Dr. Hans-Jürgen Doerwald . Ärztekammer Nordrhein**

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu der heutigen gemeinsamen Veranstaltung der runden Tische „gegen häusliche Gewalt“ im Kreis Kleve und der Ärztekammer Nordrhein darf ich Sie im Namen aller an der Durchführung dieses Fachtages beteiligten recht herzlich grüßen.

Unser Thema ist die Diagnose häusliche Gewalt.

Häusliche Gewalt wird definiert als „Gewalt, die zwischen Personen geschieht, die durch intime, verwandtschaftliche oder gesetzliche Beziehungen miteinander verbunden sind. Häusliche Gewalt ist Beziehungsgewalt im sozialen Nahraum.“

Betroffen sind überwiegend Frauen und Kinder. Man schätzt, dass etwa 20% aller Frauen im Laufe ihres Lebens häuslicher Gewalt ausgesetzt sind.

Die Formen der Gewalt reichen von verbalen Angriffen, sexuellen oder körperlichen Misshandlung bis hin zu Tötungsdelikten.

Häusliche Gewalt muss als Ursache vieler häuslicher Probleme angesehen werden. Häusliche Gewalt gilt für Frauen als größeres Gesundheitsrisiko als Krebs oder Unfälle im Straßenverkehr. Gegen die Täter kann strafrechtlich vorgegangen werden und den Opfern muss geholfen werden.

Dafür gibt es die Polizei, die Justiz sowie Beratungs- und Hilfseinrichtungen.

Die Realität sieht aber so aus, dass Polizei und Beratungseinrichtungen in den wenigsten Fällen primär um Hilfe ersucht werden, meistens wird geschwiegen.

Erst wenn Verletzungen oder andere gesundheitlichen Beschwerden auftreten, suchen Gewaltopfer uns Mediziner auf. Auch dann wird nur selten häusliche Gewalt als Ursache angegeben.

Hier kommt es auf die Kompetenz und die Sensibilität von uns Mediziner an, häusliche Gewalt zu erkennen und neben der medizinischen Diagnostik und Behandlung die Möglichkeiten der Beratungsstellen zu nutzen, damit die Betroffenen sich aus der Gewaltbeziehung lösen können.

Ziel der heutigen Fachtagung ist, mit Ihnen

1. über gesundheitliche Folgen der häuslichen Gewalt zu sprechen
2. häusliche Gewalt zu erkennen, wie damit medizinisch und juristisch zu agieren ist
3. Sie über die Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten im Kreis Kleve zu informieren.

Das alles soll letztendlich zu einer besseren Vernetzung führen, und damit zur besseren Hilfe für die Gewaltopfer.



## **Fachtagung**

### **Diagnose: Häusliche Gewalt – seelische und körperliche Folgen erkennen und behandeln**

Schloss Moyland . 17. November 2004

## **Tagungsdokumentation**

---

# **1**

### **Vortrag Johannes Meurs, Kriminalhauptkommissar bei der Kreispolizei Kleve:**

#### **Prävention – Opferschutz - Opferhilfe**

---

Die „Häusliche Gewalt“ kennt keinen eigenen Tatbestand. Sie umfasst alle Straftaten, die in der privaten Sphäre – im Gegensatz zum öffentlichen Raum – stattfinden. Der Tatort muss aber nicht zwangsläufig innerhalb der eigenen vier Wände liegen, er kann auch außerhalb liegen.

Es muss allerdings eine häusliche Gemeinschaft, egal in welcher Form auch immer vorliegen:

- ehelich oder nicht ehelich
- zwischen Eltern und Kindern
- gegenüber Senioren
- in Wohngemeinschaften
- unabhängig von sexueller Beziehung

Diese Gemeinschaft kann entweder:

- noch bestehen: gemeinsame Wohnung von Täter und Opfer oder bestehende Lebensgemeinschaft oder
- in Auflösung befindlich sein: beispielsweise zu Beginn des Trennungsjahres oder auch bei nicht-ehelicher Beziehung, dabei ist es unerheblich, ob Täter und Opfer noch in einer gemeinsamen Wohnung leben oder
- seit einiger Zeit aufgelöst ist: Die Beziehung ist bereits beendet, aber es sind noch weitere Kontakte nötig. Hier kommt es insbesondere darauf an, dass Tatort nicht unbedingt die eigene Wohnung sein muss.

Der Begriff „Gewalt“ ist in diesem Zusammenhang weit zu fassen.

Darunter fällt nicht nur, wenn einer Person „Schaden mittels physischer Stärke zugefügt“ wird, wie es bei den Körperverletzungsdelikten (§§ 223ff StGB) der Fall ist. Auch weitere Straftatbestände kommen in Betracht, insbesondere:

- Vergewaltigung (§ 177 StGB)
- Sexuelle Nötigung (§ 177 StGB)
- Sexueller Missbrauch von Kindern (§ 176 StGB)

- Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen (§ 174 StGB)
- Misshandlung von Schutzbefohlenen (§ 225 StGB)
- Nötigung (§ 240 StGB)
- Freiheitsberaubung (§ 239 StGB)
- Sachbeschädigung (§§ 303 ff StGB)
- Bedrohung (§ 241 StGB)
- Beleidigung (§ 185 StGB)
- Erpressung (§ 253 StGB)

Daher hat die Gewalt in der Familie auch sehr viele Erscheinungsformen und ist aus diesem Grund nicht immer einfach zu erkennen, weder für Betroffene, noch für Polizeibeamte. Man unterscheidet fünf unterschiedliche Gewaltweisen, die bei häuslicher Gewalt häufig vorkommen und sich oft miteinander vermischen:

- physische Gewalt: schlagen, treten, Würgen..., Misshandlungen mit Waffen oder Gegenständen (auch z.B.: Gürtel, Zigarette...) Sachbeschädigung als Drohung
- psychische Gewalt: andauernde Kontrolle, Beschimpfungen, terrorisieren, diffamieren vor Familie, Freunden oder Arbeitskollegen, Drohungen bis hin zur Todesdrohung...
- sexualisierte Gewalt: sexuelle Nötigung, Vergewaltigung, Zwang zu bestimmten Sexualpraktiken...
- soziale Isolation: Kontaktverbote, Einsperren, Telefon sperren...
- ökonomische Gewalt: Entzug oder Zuteilung von finanziellen Mitteln, Verbot eine Arbeitsstelle an zu nehmen...

Charakteristisch ist für eine solche Gewaltbeziehung ist ihr Ungleichgewicht. Der Täter setzt zur Durchsetzung seiner Interessen Gewalt ein. Dies ist meist über mehrere Jahre hin gewachsen und führt dazu, dass sich die so genannte Gewaltspirale bildet. So kann es im Laufe mehrerer Jahre zu verbalen Auseinandersetzungen kommen, die immer aggressiver geführt werden, dann zu Bedrohungen, zu körperlichen Übergriffen, die immer schlimmere Verletzungen nach sich ziehen. Dort wo sie geschieht, wird versucht, sie aus Angst, Scham und Hilflosigkeit so lange wie möglich verborgen zu halten.

Im Kreis Kleve gab es von Juni bis September 2004

- 90 Strafanzeigen im Bereich häuslicher Gewalt, davon 56 Körperverletzungsdelikte
- 26 Wohnungsverweisungen wurden ausgesprochen

Hinter diesen Zahlen kann nur die „Spitze“ eines Eisbergs vermutet werden. Im Weltbevölkerungsbericht der UNO geht man davon aus, dass jede dritte Frau schon einmal geschlagen, zum Sex gezwungen oder auf andere Weise missbraucht wurde.

Die polizeilichen Erfahrungen im Umgang mit häuslicher Gewalt der letzten Jahre machen deutlich, dass ein konzertiertes Zusammenwirken aller an den Runden Tischen vertretenen Professionen (Gesundheitswesen, Justiz, Beratung etc.) erforderlich ist um

- das Dunkelfeld zu erhellen
- Betroffenen wirksame Hilfe zukommen zu lassen

Diese Veranstaltung und die Einbindung der Ärzte und Therapeuten in ein solches Netzwerk ist ein wichtiger Schritt in diese Richtung.



## Fachtagung

### **Diagnose: Häusliche Gewalt – seelische und körperliche Folgen erkennen und behandeln**

Schloss Moyland . 17. November 2004

## Tagungsdokumentation

---

# 2

### **Vortrag Dr. Birgit Niebler, Ärztekammer Niedersachsen:**

#### **Häusliche Gewalt erkennen, behandeln und gerichtsverwertbar dokumentieren**

---

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Für die Gelegenheit, Ihnen hier den Leitfaden des AK Häusliche Gewalt bei der Ärztekammer Niedersachsen zum gleichlautenden Thema vorstellen zu dürfen, bedanke ich mich sehr herzlich. Zusammen mit einem Dokumentationsbogen und einem Informationsflyer im Scheckkartenformat mit Hinweisen zu Notfalleinrichtungen und Notruftelefonnummern ist er in Niedersachsen über die Bezirksstellen der Ärztekammer an alle infrage kommenden Praxen und Krankenhausambulanzen verteilt worden. Im Januar 2004 wurde er in der Vorstandssitzung der Bundesärztekammer vorgestellt.

Sie können Leitfaden und Dokumentationsbogen unter der Internetadresse [www.aekn.de](http://www.aekn.de) herunterladen.

Neben der Darstellung dieses Informationsmaterials erlauben Sie mir einige zusätzliche Gedanken:

Häusliche Gewalt ist ein provozierendes Thema mit provozierendem Hintergrund!

In einem ausgesprochenen stilvollen Ambiente darüber zu sprechen, scheint so recht nicht zu passen. Doch wohin überhaupt könnten wir das verlagern? Eigentlich dürfte nirgendwo Raum dafür sein, denn Häusliche Gewalt dürfte sich nirgendwo ereignen. Stattdessen können wir sie überall antreffen - in allen sozialen Schichten, unabhängig von Bildungsgraden, finanziellen Ressourcen, akademischen Titeln kann sie uns begegnen. Sie versteckt sich hinter Türen und an Orten, an denen wir sie nicht vermuten, sie nicht für möglich halten.

Häusliche Gewalt kränkt und verletzt Körper und Seele und ist unter Umständen Gefahr für Leib und Leben. Sie verursacht großes persönliches Leiden neben hohen finanziellen Folgekosten für Therapie, Arbeitsausfall, Rehabilitation. Sie ist alltäglich, wird wiederholt und pflanzt sich fort und ist niemals Bagatelle, Privatsache, Kavaliersdelikt. Sie geht uns alle an.

Meine eigene Einstellung dazu habe ich aus meinen Erfahrungen als praktische Ärztin und aus Gesprächen mit davon Betroffenen gewonnen.

Laut WHO ist Häusliche Gewalt gegen Frauen einer der relevanten Risikofaktoren für ihre Gesundheit. Das Risiko für Frauen, sich deswegen in Behandlung begeben zu müssen, rangiert noch vor Verkehrsunfällen und Krebserkrankungen.

Verlässliche Zahlen über ihre Häufigkeit liegen für die BRD erstmals seit diesem Jahr vor. Davor wurden Vergleichswerte u. a. aus Studien aus den Niederlanden oder aus Schweden herangezogen. Wie Sie wahr-



scheinlich auch, habe ich von der repräsentativen Untersuchung an über 10.000 Frauen zwischen 16 und 85 Jahren – durchgeführt im Auftrag des BMFSFJ – in Tages- und Fachpresse gelesen, die u. a. zu folgenden Ergebnissen kam:

- 37 Prozent aller Frauen haben Gewalt verschiedenen Ausmaßes erlebt- von leichteren Schlägen bis zu Prügel, Waffengewalt,
- 42 Prozent gaben an, psychischer Gewalt ausgesetzt gewesen zu sein (Psychoterror, Verleumdungen, Demütigungen),
- 13 Prozent - das ist jede siebte Frau - gab an, seit ihrem 16.Lebensjahr massive sexuelle Gewalt von schwerer Nötigung bis zur Vergewaltigung erlebt zu haben,
- 58 Prozent der Befragten berichteten von unterschiedlichen Formen von sexueller Belästigung, jede vierte Frau beklagte sexuelle Übergriffe.

Das sind beeindruckende Zahlen, was sich dahinter an leidvollem persönlichem Schicksal verbirgt, können wir nur ahnen.

Wir begegnen den von Häuslicher Gewalt Betroffenen in unseren Praxen, oftmals ohne den Gewalthintergrund zu erkennen. Da müssen wir von einer sehr hohen Dunkelziffer ausgehen. Die Patientin, die um Behandlung und Dokumentation bittet, weil sie danach die Gerichte einschalten möchte, ist die Ausnahme. Viel häufiger wird Häusliche Gewalt von betroffenen Frauen nicht thematisiert; sie wird als Hintergrund für geäußerte Beschwerden nicht benannt und sie wird ihnen ärztlicherseits nicht zugeordnet. Denn etwaige Vermutungen auf ärztlicher Seite werden ebenso wenig nicht ausgesprochen. Schuld- und Schamgefühl, Unsicherheit – auf beiden Seiten.

Untersuchungen haben gleichzeitig ergeben, dass von Gewalt betroffenen Frauen sich wünschen, von ihrer Ärztin, ihrem Arzt, darauf angesprochen zu werden und eine angemessenen ärztliche Versorgung zu erhalten. Darüber hinausgehende psychosoziale Unterstützung erwarten sie in der Regel in der ärztlichen Praxis nicht.

Meine Empfehlungen für die Praxis:

Daran denken!

Es für möglich halten!

Es dann behutsam ansprechen: „So etwas habe ich schon einmal nach Gewalteinwirkung gesehen; kann das bei Ihnen auch der Fall gewesen sein?“

Nicht drängen, denn die betroffene Frau ist schon im Selbstwertgefühl verletzt; ihr nicht zusätzliche Entscheidungskompetenzen nehmen; flankierend vorgehen: ja, regierend: nein; der Frau Zeit lassen.

Möglichkeit eines Zweitgesprächs signalisieren: „Ich notiere alles sorgfältig für Sie, falls Sie einmal danach fragen, es ist hier aufgehoben.“

Informationsmaterial und entsprechenden Kontaktadressen, in Ihrer Praxis ausgelegt, signalisieren Ihre Offenheit und Ansprechbarkeit zu diesem Thema.

Aufmerksam werden u. a.:

- wenn der Partner nicht von der Seite der Frau weicht und sie dabei weniger zu stützen als zu dirigieren scheint,
- wenn Verletzungsmuster nicht zur angebotenen Erklärung passen,
- wenn alte und frische Verletzungen zeitgleich vorhanden sind,
- wenn immer wieder auffälligen nicht nachvollziehbare Gründe für Verletzungen angegeben werden,
- bei einer unerklärlich langen Zeitspanne zwischen dem Ereignis und dem Aufsuchen ärztlicher Hilfe,
- bei häufiger Inanspruchnahme der Notfallsprechstunde, besonders nachts und an Wochenenden,

- bei wiederholten gynäkologischen Beschwerden, Unterleibsbeschwerden, Magen-Darm-problemen ohne fassbare Ursachen, bei Angst- und Unruhezuständen, bei Depressionen
- und immer: wenn Sie ein „ungutes“ Gefühl haben.

Zum Dokumentieren:

- Sorgfältige Anamnese,
- W - Fragen: wer hat womit wie lange, wie intensiv und wie oft was getan? Was haben Sie getan, wie sich verhalten? Waren Sie bewusstlos? (unwillkürliches Einnässen, Einkoten).
- Keine langen „filmischen“ Sequenzen zulassen, kurz und knapp schildern lassen.
- Sorgfältig und genau anhand eines Körperschemas dokumentieren - „multiple Hämatome über den ganzen Körper verteilt“ ist unbrauchbar und reicht nicht.
- Genaue Angaben z.B. über Alter, Größe, Anordnung von Wunden, Stichrichtung bei entsprechenden Verletzungen, Mundinspektion, Abwehrverletzungen, Parietfrakturen, Doppelkonturen nach Stockschlägen, petechiale Blutungen nach längerer Halskompression im Kopf- u. Gesichtsbereich.
- Fotografieren mit beigefügtem Lineal. Größenzuordnung durch beigelegten Gegenstand z.B. Münze einpassen.
- Unter Umständen Entbindung von der Schweigepflicht geben lassen.

Wichtig:

Arbeiten Sie vernetzt, fachübergreifend, interdisziplinär.

Informieren Sie sich über entsprechende Beratungsstellen vor Ort, bitten Sie eventuell um einen Besuch in Ihrer Praxis und Informationsmaterial zum Auslegen. Lernen Sie die Fachleute der Beratungsstellen kennen.

Hier erinnere ich uns bei unseren Tun an den ärztlichen Auftrag und Anspruch: Heilung fördern – Schaden abwenden zum Wohle der Menschen, die sich uns anvertrauen.



## Fachtagung

### **Diagnose: Häusliche Gewalt – seelische und körperliche Folgen erkennen und behandeln**

Schloss Moyland . 17. November 2004

## Tagungsdokumentation

---

# 3

## Blitzlichter:

### **Vertreter der Runden Tische Kleve, Emmerich und Geldern-Issum-Kerken stellen sich vor**

---

#### 1.

### **Maria Peeters . Diplom-Pädagogin / Sozialtherapeutin und Beraterin bei der Frauenberatungsstelle IMPULS**

„**Wir beraten Frauen** zu allen psycho-sozialen Themen. Das zentrale Schwerpunktthema ist Beratung und Unterstützung bei Häusliche Gewalt und auch bei sexualisierter Gewalt. Dazu zählt auch die Vernetzungsarbeit. Das breite Angebotsspektrum ist für uns wichtig, damit Frauen die Gelegenheit erhalten schrittweise mit schwerwiegenderen Themen an uns heran zu treten.

Eine wichtige Frage für das Verständnis unserer Arbeit lautet:

#### **Was hat eine Frau erlebt, die eine Beratung nach erlittener Häuslicher Gewalt in Anspruch nimmt?**

Anders gefragt, was unterscheidet eine normale Beziehungskrise von Häuslicher Gewalt?

In einer normalen Beziehung stehen sich zwei Personen gegenüber, die sich mit ihren jeweiligen Mitteln, aber auf einer hierarchischen Ebene, auseinandersetzen und streiten, vielleicht sogar schlagen. In einer Gewaltsituation geschieht gezielter Machtmissbrauch. In einer immer enger werdenden Spirale der Kontrolle, Unterdrückung und schließlich Gewaltanwendung. In einer lang andauernden Gewaltbeziehung leben die Frauen nicht selten in einer Situation, die von einer Geiselnahme kaum noch zu unterscheiden ist. Der Täter bedroht das Leben des Opfers und hat die Macht die Drohung wahr zu machen. Das Opfer kann nicht entkommen oder glaubt nicht entkommen zu können. Die Isolation des Opfers wird immer größer. Der Täter ist zeitweise freundlich gegenüber dem Opfer.

#### **Formen häuslicher Gewalt, Beispiele:**

Körperliche Gewalt.: Schlagen Treten Würgen Gewalt mit Waffengebrauch

Psychische Gewalt.: permanente. Kontrolle, Abwertung der gesamten Person, für verrückt erklären lassen, Drohungen, Todesdrohungen

Sexualisierte Gewalt: Zwang pornographisches Material anzusehen und/oder nachzustellen, sexuelle Nötigung, Vergewaltigung

soziale Isolation: Kontaktverbot. z.B. Familie, Freundinnen, Nachbarschaft

Ökonomische Gewalt: Entzug o. Zuteilung von Geld, Verbot der Erwerbstätigkeit

Eine häufig gestellte Frage, auch an die Opfer:

### **Warum verlässt die Frau einen gewalttätigen Partner nicht einfach?**

Weil es nicht einfach ist.

Die Frauen haben berechtigte Angst vor weiterer massiver Gewalt. 2/3 der Tötungsdelikte an Frauen geschehen durch Täter aus dem sozialen Nahbereich, oft in Trennungssituationen. Weitere Folgen könnten sein, der Verlust der vertrauten sozialen Umgebung für sich und die Kinder. Die Aufgabe von Haustieren, besonders wenn Kinder da sind, ist ebenfalls nicht zu unterschätzen. Hinzu kommt eine emotionale Abhängigkeit und die Vorstellung alleine nicht existieren zu können, mangelndes Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten und Stärken und eine große Scham über ihre Situation. Das Selbstwertgefühl einer Frau ist beschädigt oder zerstört.

### **Täterverhalten**

Täter verkehren häufig die Tatsachen ins Gegenteil = Viktimisierung des Opfers. Täter behauptet das Opfer habe provoziert, sei selbst schuld. Sie behaupten Kontrollverlust durch Alkohol, Stress, usw., Zeigen weiteres Kontrollverhalten nach der Tat, Verunglimpfen die Frau als Mutter, usw. Nach der Tat folgen Versprechungen, Reue, Rosen aber in der Regel keine Übernahme der Verantwortung für ihre Taten.

### **Was die Frauenberatung für die Frauen tut:**

- Wir bieten explizit einen geschützten Rahmen: Verschwiegenheit, Parteilichkeit für die Frau, Zusage: in unseren Räumen gibt es keinen Kontakt zum Täter.
- Dahinter steht die Erfahrung, dass Schweigen einer Frau nicht auf eine eher harmlose, sondern eher auf eine schlimme Situation hinweist. Schweigen und Leugnen ist solange sinnvoll, wie die Frau sich nicht sicher fühlt.
- Eingebunden in das Netzwerk der Runden Tische für ein Gewaltfreies Zuhause, vermitteln wir Frauen je nach Fragestellung weiter an Anwälte, Gerichte, andere Beratungsstellen, Jugendämter oder den Kinderschutzbund. Häufig ist die finanzielle Situation desolat oder die Gewaltsituation besteht fort und die Frau braucht den 24-Std.-Schutz eines Frauenhauses. In Kooperation mit der Polizei wird bei einer Wegweisung des Täters nach dem Gewaltschutzgesetz regelmäßig Krisenintervention durch uns für die Frauen angeboten.
- Stabilisierung der Frau und die Entwicklung erster eigenständiger Schritte in Richtung auf ein wieder gefundenes oder neu zu lernendes Selbstbewusstsein.
- Vorbereitung eines therapeutischen Angebotes.

Alle die mit Gewaltsituationen beruflichen Kontakt haben erleben, dass die Gewaltdynamik zunächst weiter wirkt. Wir müssen es aushalten und mittragen, dass die Frauen häufig mehrere Anläufe brauchen, um sich tatsächlich trennen zu können. Trotzdem lohnt es sich, die Frauen bei diesem Vorhaben zu unterstützen auch im Namen ihrer Kinder.

### **Was wir uns von Ihnen wünschen:**

eine Schärfung ihres Blickes für das Thema häusliche Gewalt und dass für die Zukunft die Wege hin und her zwischen den verschiedenen Institutionen kürzer sein werden. Und: Vorurteilsfreie Unterstützung für die Frauen“.

## 2.

### **Andreas Gollan . Diplom-Sozialarbeiter und Gerichtshelfer der Staatsanwaltschaft Kleve**

„Als Sozialarbeiter im Berufsfeld Gerichtshilfe für Erwachsene bei der Staatsanwaltschaft Kleve werde ich u. a. von den Sonderdezernentinnen (Amtsanwältinnen) der Staatsanwaltschaften (es können auch andere als die hiesige Staatsanwaltschaft sein) beauftragt, aktuelle Berichte über die häusliche Situation nach Bekanntwerden einer Gewalttat im häuslichen Bereich zu erstellen.

In diesem Zusammenhang sollen auch Hilfsangebote unterbreitet und gegebenenfalls direkt an eine geeignete Einrichtung verwiesen werden.

Die Beauftragung kann zeitnah oder auch Monate nach dem Vorfall erfolgen; dies macht unterschiedliche Vorgehensweisen notwendig. Meine Berichte stützen sich in der Regel auf Gespräche mit Opfern und Tätern, die ich getrennt, meist in den Wohnungen der Betroffenen, führe.

Meine Motivation, am Runden Tisch Kleve teilzunehmen:

- Kennen lernen der Institutionen, die mit der "häuslicher Gewalt" zu tun haben.
- Kennen lernen der MitarbeiterInnen dieser Institutionen
- Zusammenarbeit mit diesen Institutionen.

Aus der Zusammenarbeit am Runden Tisch Kleve ergab sich die Gründung des Arbeitskreises "Täterarbeit", wozu ich zusätzlich durch eine Fachtagung zu diesem Thema, im April 2003, motiviert wurde. Aufgrund dieser Veranstaltung und durch Kontakte zum SKM, Krefeld, brachte ich dann die Arbeit mit Tätergruppen ins Spiel. Für diese Idee konnten dann auch die Sonderdezernentinnen der Staatsanwaltschaft Kleve, die Amtsanwältin Frau Hackfurth, sowie der Zweigstelle in Moers, die Oberamtswältin Frau Heckmann, gewonnen werden. Beide sind bereit, Täter in diese Gruppen zu "schicken" und Bußgelder für diese Arbeit zuzuweisen.

Die Mitarbeit am Runden Tisch ist für mich sehr "ertragreich", da ich immer wieder neue Informationen von den KollegInnen anderer Berufe erhalte und auch eigene Informationen einbringe. Durch die Zusammenarbeit am Runden Tisch konnte ich auch meine Arbeit für die Staatsanwaltschaft verbessern, was in den oben beschriebenen Rückmeldungen zum Thema Täterarbeit zum Ausdruck kommt.“

## 3.

### **Gerd Engler . Diplom-Sozialarbeiter und Leiter der Caritas-Beratungsstellen für Suchtkranke im Kreis Kleve**

„Als Sozialarbeiter in der Suchtberatung habe ich auf mehrfache Weise mit der Thematik zu tun:

- Mit den Opfern; Menschen mit Gewalterfahrungen konsumieren oft Suchtmittel, um ihre traumatischen Erlebnisse zu verdrängen. Suchtmittelkonsum ist hier oft ein „Selbstheilungsversuch“.
- Mit den Tätern; Drogenkonsum, hier in erster Linie Alkoholkonsum, spielt oft eine große Rolle bei den Taten. Sehr oft sind die (zumeist männlichen) Täter alkoholisiert.
- Mit Opfern, die zu Tätern werden; Nicht wenige Opfer häuslicher Gewalt (als Kinder) üben später wiederum Gewalt aus (als Eltern).

Aus der Beschäftigung mit Opfern und Tätern in meiner Arbeit bin ich Mitglied des „Runden Tisches“ geworden. Neben der Hilfe für die Opfer müssen m. E. auch Angebote für Täter geschaffen werden um den Kreislauf von Gewalt zu unterbrechen. Dafür setze ich mich ein“.

#### 4.

##### **Melitta Pawlow . Diplom-Sozialpädagogin und Leiterin der Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen des Bistums Münster in Kleve und Goch**

Die MitarbeiterInnen der Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern...

- ...zeigen auf, wie die Erfahrungen, die ein Elternteil selbst als Kind gemacht hat, sich in seinem heutigen Verhalten wiederholen. Gerade traumatische Gewalterfahrungen setzen sich oft gegen die eigenen Handlungsabsichten durch.
- ...helfen den Eltern dabei, zum inneren Erleben des Kindes einen (neuen) gefühlsmäßigen Zugang finden. Oft hilft die Erinnerung an die eigenen Gefühle als Kind, um zu einem besseren Verständnis zu finden.
- ...versuchen aufzuklären, wo die aufgestaute Wut herkommt, die sich gewaltsam Bahn gebrochen hat. Sie steht zumeist im Zusammenhang mit anderen nicht ausgesprochenen, vielleicht sogar tabuisierten Konflikten in der Familie oder mit Belastungen, denen Eltern ausgesetzt sind und die ihre Kompensationsmöglichkeiten überschreiten (z.B. im Bereich der Partnerschaft oder im materiellen Bereich)
- ...vermitteln, welche praktischen anderen Handlungsmöglichkeiten bestehen. Dabei kommt neben einer einfühlsamen, guten Kommunikation mit den Kindern, dem Einhalten von Regeln im Verhalten wie im Tagesablauf und dem Setzen von Grenzen, an denen sich Kinder orientieren können und die sie auch schützen, besondere Bedeutung zu.

#### 5.

##### **Dr. Stephan Dreher . Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und Chefarzt am St. Clemens-Hospital Geldern**

„Als Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin im südlichen Kreis Kleve haben wir immer wieder mit den Komplikationen und Folgen häuslicher Gewalt auf Seiten von Kindern zu tun. Nach der ersten notwendigen medizinischen Versorgung stellt sich meist rasch die Frage der weiteren Anbindung der Familien an soziale Dienste und Einrichtungen.

Hier ist es für uns Kinderärzte eminent wichtig, in engen Kontakt zu den mitbetreuenden Stellen zu treten. Die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Jugendamt, den Beratungsstellen und Anlaufstellen der Mütter bzw. Eltern ist Voraussetzung, um die Kinder beruhigt in eine weitere ambulante Betreuung entlassen zu können.

Im Rahmen der Zusammenarbeit bieten wir unsere diagnostische Hilfe in der Beurteilung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen an und räumen kurzfristig Termine für Beratungsgespräch und Untersuchungen ein.“



## Fachtagung

### **Diagnose: Häusliche Gewalt – seelische und körperliche Folgen erkennen und behandeln**

Schloss Moyland . 17. November 2004

## Tagungsdokumentation

---

# 4

### **Vortrag Dipl. Psych. Silke Südhof und Dr. Gerhard Paar, Gelderlandklinik Geldern:**

#### **Psychische Folgen häuslicher Gewalt**

---

Der Forschungsbereich in der Medizin und Psychologie, der sich mit den psychischen Folgen und der Verarbeitung von v. a. körperlicher und sexualisierter Gewalt auseinandersetzt, ist die Psychotraumatologie, also die Traumaforschung.

Was ist eine traumatisierende Gewalterfahrung, was ist ein Trauma?

Normalerweise reagieren Menschen auf eine existenziell bedrohliche Situation – wie im Tierreich – nach dem so genannten „fight- oder flight-Prinzip“. Das heißt, der Organismus stellt sich innerhalb weniger Sekunden auf eine Kampf- oder Fluchthandlung ein, mobilisiert alle Reserven, der Herzschlag wird beschleunigt, Stresshormone werden ausgeschüttet, der Muskeltonus steigt an. Diese Reaktion passiert unwillkürlich. Kann ein Mensch die Situation lösen durch Kämpfen oder Flüchten bzw. kann die Situation in anderer Weise geklärt werden, so beruhigt er sich nach einigen Minuten.

Was geschieht aber, wenn der Mensch weder kämpfen noch flüchten kann, z.B. wenn eine Frau oder ein Kind vom Mann bzw. Vater gepackt wird und schon aufgrund der unterschiedlichen Kräfteverhältnisse gar nicht in der Lage ist, sich zu wehren, sich zu befreien, fortzulaufen oder gar die Situation zu schlichten. Diese Frau / dieses Kind ist der überwältigenden Gewaltsituation hilflos ausgeliefert ohne auch nur irgendetwas tun zu können. Diese Erfahrung wird Traumatisierung genannt.

**Trauma-Definition** nach Fischer & Riedesser (1998):

Trauma wird definiert als

*„viales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einher geht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt.“*

#### **Die Kernphasen der psychischen Traumatisierung:**

1. Traumatische Situation
2. Traumatische Reaktion (Einwirkungsphase)
3. Traumatischer Prozess (Chronifizierung) oder Erholung

Bei häuslicher Gewalt wissen wir, dass diese nicht im Rahmen einer einzigen traumatischen Situation erfolgt, sie ist kein einmaliges Ereignis, das in der Folgezeit in Ruhe verarbeitet werden kann und zur Erholung führt, sondern sie geschieht wiederholt und basiert auf einer über Monate und Jahre gewachsenen Gewaltbeziehung, aus der sich Frauen nur sehr schwer lösen können. Die Loslösung aus einer Gewaltbeziehung ist ein langer Prozess, der in der Regel mit Rückschlägen und Enttäuschungen, also versuchten, aber nicht durchgehaltenen Trennungen, gekennzeichnet ist, was auch zu Frustrationen auf Seiten der Helfer führen kann. Hier ist es wichtig nicht die Geduld zu verlieren.

Wie daran zu erkennen ist befinden sich diese Frauen was die Traumaverarbeitung anbelangt längst in der Chronifizierung, erfahren aber immer wieder erneute akute Übergriffe, so dass sich die beschriebenen Phasen ständig wiederholen und traumatische Situationen auf alte, chronifizierte „Wunden“ (seelische und körperliche) stoßen.

Es folgt eine Darstellung der Phasen der Traumaverarbeitung und der damit verbundenen psychischen Symptome und Folgen.

## 1. Traumatische Situation

Mit der **traumatischen Situation** und dem sich anschließenden **Schock** sind das traumatische Ereignis selbst und die Zeit kurz danach (einige Stunden bis Tage) gemeint.

Stellen wir uns eine typische Szene häuslicher Gewalt vor: Ein Mann, der zudem noch deutlich angetrunken ist, wartet zu Hause ungeduldig auf seine Frau. Seine Frau ist viel später vom Einkaufen aus der Stadt zurückgekommen als erwartet. Der Mann „kocht“ schon bei Ankunft der Frau vor Wut und rasender Eifersucht, stellt sie laut schreiend zur Rede, packt sie plötzlich, hält sie zunächst an den Armen fest, presst sie gegen die Wand, schreit sie an, will wissen, wo sie solange war und was sie getrieben hat. Vollkommen erschrocken und verängstigt von der Aggression ihres Mannes stammelt sie irgendetwas, was ihn noch mehr in Rage bringt, er schlägt wahllos auf sie ein, würgt sie und schmeißt sie schließlich zu Boden. Sie fällt erst seitlich gegen den Sessel und schließlich mit dem Kopf gegen den Schrank.

Wie unschwer zu erkennen war, hatte die Frau weder die Möglichkeit zu flüchten noch sich zu wehren, sondern war der überwältigenden Situation hilflos ausgeliefert. Es handelt sich also um eine traumatische Situation.

Was kennzeichnet diese traumatische Situation?

Angesichts der Heftigkeit, Plötzlichkeit und Komplexität der Gewaltsituation, kommt es zu einer Überflutung von Sinnesreizen. Die Frau hört ihren Mann schreien, sie sieht seine wütenden aufgerissenen Augen, riecht seine Alkoholfahne, spürt den Schmerz an den Armen und dem Rest des Körpers, wo er sie schlägt, spätestens als er sie am Hals würgt hat sie ein Gefühl von Todesangst. Diese Reizüberflutung innerhalb weniger Sekunden bzw. Minuten, die für traumatische Situationen typisch ist, übersteigt die Informationsverarbeitungsfähigkeit im Gehirn, und zwar nachhaltig.

Ohne dass im Rahmen dieses Vortrages näher darauf eingegangen werden kann, kann doch gesagt werden, dass mittlerweile in der Neurobiologie recht gut erforscht ist, dass für die Informationsverarbeitung und Speicherung von Ereignissen 2 unterschiedliche Gedächtnissysteme zuständig sind, das kognitive Hippocampussystem, das Ereignisse so speichert, dass sie in ihrem chronologischen zeitlichen Ablauf wahrgenommen und auch erzählt werden können und das emotionale Amygdalasytem. Die Amygdala speichert Reize entsprechend ihrer emotionalen Relevanz als sensorische Sinneseindrücke (visuell, akustisch, olfaktorisch, kinästhetisch, gustatorisch) ohne Einschaltung der Hirnrinde. Daher sind Erinnerungen fragmentarisch und zeitlich ungeordnet. Normalerweise arbeiten beide Gedächtnissysteme zusammen und vermitteln uns ganzheitliche Eindrücke. In der traumatischen Situation aber versagt vereinfacht ausgedrückt das Hippocampussystem und die traumatischen Eindrücke werden im Bereich der Amygdala abgespeichert. Das bleibt in der frühen Phase auch erst einmal so und bedeutet, dass Erinnerungen nicht oder teilweise nicht erzählbar sind, sondern als



Bruchstücke ´mal als Bild, ´mal als Wort, Geruch und als andere emotionale-, sinnes- und körperbezogene „Erinnerungsfetzen“ erscheinen.

Das heißt für uns Helfer, dass eine Frau in diesem frühen Stadium der Traumatisierung nicht in der Lage ist beim Arzt oder bei der Polizei chronologisch, geordnet, lückenlos und widerspruchsfrei über das Erlebte zu berichten. Sie werden diese Eindrücke sicher kennen, dass einer akut traumatisierten Frau die Worte fehlen, dass sie kaum über das Erlebte sprechen kann, sondern wortloses Entsetzen vorherrscht, dass zeitliche Abläufe teilweise nicht korrekt geschildert werden, Erinnerungslücken vorhanden sind und Ereignisse nur ungenau geschildert werden. Lückenlos erzählen kann eine Frau das Geschehen erst in Phase 3, wenn das Trauma verarbeitet und eine Erholung eingetreten ist. Diese Verarbeitung erreichen manche Frauen nie ganz oder erst nach Jahren der Therapie.

Was geschieht noch in der traumatischen Situation?

Wie bereits erwähnt können in der traumatischen Situation die normalerweise ablaufenden Handlungen bei Gefahr (fight, flight) nicht ausgeführt werden. Aus dem Nicht-handeln-können angesichts einer überwältigenden Gefahr resultiert als mögliche Schutzreaktion die sog. Dissoziation. Bei der Dissoziation treten Wahrnehmungsveränderungen auf, die sich als „Leerlaufhandeln“ oder „Pseudohandeln“ verstehen lassen. Folgende Phänomene werden immer wieder von Patientinnen beschrieben: Den Eindruck gehabt zu haben in der Gewaltsituation über dem Geschehen geschwebt und von außen/oben zugesehen zu haben, den Körper nicht mehr gespürt zu haben (kein Schmerz), sich wie betäubt fühlen, sich nicht mehr bewegen können (=Erstarren der Motorik wie beim „Totstellreflex“ von Tieren), den Eindruck haben, gar nicht selbst betroffen zu sein oder dass das Geschehen gar nicht wirklich ist. Es kann auch zu einer Einengung der sensorischen Sphäre wie beim „Tunnelblick“ sowie zu Veränderungen des Zeiterlebens (Zeitraffer oder Zeitlupe) kommen.

Diese dissoziativen Phänomene können chronifizieren und monate- und jahrelang bestehen bleiben. Langfristig können sie zu einer deutlichen Einschränkung der Alltagsbewältigung führen. Außerdem erhöhen sie die Gefahr einer erneuten Traumatisierung, da Warnsignale und Hinweise auf mögliche weitere Gewalt ignoriert oder bagatellisiert werden.

## **2. Traumareaktion / Einwirkungsphase**

Nach einigen Tagen nach Abklingen des Schocks beginnt die Frau die Gewalttat zu verarbeiten. Die in Sinesindrücken abgespeicherten Traumaerinnerungen führen in der **Traumareaktion / Einwirkungsphase** dazu, dass phasenweise immer wieder Erinnerungsfragmente an die Oberfläche kommen (Bilder, Szenen, Gerüche, Worte, Körperempfindungen, Gefühle usw.). Wir nennen das „Intrusionen“. Intrusionen sind keine gewöhnlichen Erinnerungen, weil sie nicht zeitlich eingeordnet werden können. Dementsprechend erleben die Betroffenen Intrusionen und flashbacks so als würde das (traumatische) Erlebnis im Augenblick geschehen. Die damit verbundenen Ängste und Ohnmachtsgefühle kehren wieder und machen die intrusiven Erinnerungen äußerst qualvoll. Im Wechsel zu den Intrusionsphasen bestehen Phasen der Vermeidung, Verdrängung oder Verleugnung der Gewalterfahrung. Die betroffene Person möchte sich in diesen Phasen gedanklich, gefühlsmäßig und in Gesprächen nicht mit der traumatisch erlebten Gewalterfahrung auseinandersetzen. Diese natürliche Wechselbewegung von Intrusion und Vermeidung bewirkt im günstigen Fall eine Verarbeitung der Gewalterfahrung, weil die Erfahrung „portionsweise“ integriert werden kann. Im ungünstigen Fall, mit dem wir es bei häuslicher Gewalt zu tun haben, geht der Verarbeitungsprozess in eine Chronifizierung über.

Weichenstellend für die Verarbeitung (ob Erholung oder Chronifizierung) sind die vorhandenen zusätzlichen Belastungen oder schützenden Faktoren. Zu den **zusätzlichen Belastungen** gehören hier natürlich die erneuten gewalttätigen Übergriffe des Mannes noch bevor die „alte Wunde“ verheilt ist. Aber auch negative Erfahrungen mit der offiziellen und privaten Umwelt gehören zu zusätzlichen Belastungen. So kann eine zu frühe und zu eindringliche Detail-Befragung bei der Polizei, beim Arzt oder anderen Ämtern zu Retraumatisierungen führen. Bei der körperlichen Untersuchung kann unempathisches Vorgehen für die Frauen belastend

sein. Frauen empfinden gerade im Hinblick auf die eigenen Körpergrenzen oftmals eine große Verletzlichkeit und haben Angst davor, sich berühren zu lassen, weil sie befürchten, dass ihre Körpergrenzen wieder überschritten werden könnten. Bei körperlichen Untersuchungen dissoziieren sie deshalb nicht selten, was es ihnen erleichtert die Prozedur zu überstehen, aber für die Verarbeitung nicht förderlich ist. Hier ist behutsames Vorgehen angebracht. **Protektiver Faktor** ist vor allem die soziale Unterstützung, also die Mobilisierung hilfreicher Familienangehöriger, Freunde oder auch Hilfe durch Beratungsstellen und Frauenhäuser. Auch Gesetze, die die Frauen schützen vor zukünftiger Gewalt (Gewaltschutzgesetz) greifen hier. Entscheidend ist darüber hinaus, die Haltung, mit der alle Helfenden der Frau begegnen. Hilfreich ist, der Frau erst einmal Glauben zu schenken und anzuerkennen, dass ihr Unrecht widerfahren ist. Es ist wichtig ihr für den Moment Sicherheit zu vermitteln und bei den weiteren Schritten (z.B. Trennung vom Partner) Helfersysteme aufzuzeigen. Ein gut funktionierendes Netzwerk von Helfern ist ein protektiver Faktor.

Bei häuslicher Gewalt haben wir es aufgrund der wiederholten Übergriffe, die kaum Zeit für eine Verarbeitung lassen, mit lange chronifizierten traumatischen Gewalterfahrungen zu tun, die zu folgenden Beschwerden führen können:

### **3. Der traumatische Prozess (Chronifizierung)**

Es kann sich eine **Posttraumatische Belastungsstörung (nach ICD-10)** entwickeln mit folgenden Symptomen, die komplett oder partiell vorhanden sein können:

- Intrusionen / Flashbacks
- Vermeidung aller an das Trauma erinnernden Gedanken, Gefühle, Gespräche, Situationen und Aktivitäten
- Hyperarousal (Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, ständige „Hab-Acht-Stellung“)

Wenn Menschen fortgesetzt Misshandlungen und/oder Lebensbedrohung ausgesetzt waren oder sind, dann sind die Folgen noch umfangreicher und greifen tief in die Persönlichkeit ein. Diese umfangreichen Traumafolgen können anhand der „Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung“ mit Hilfe des DESNOS (Disorder of Extreme Stress not Otherwise Specified) diagnostiziert werden:

### **Symptom- und Diagnostikkategorien für die komplexe Posttraumatische Belastungsstörung / DESNOS:**

#### **1. Verändere Affekt- und Impulsregulation**

- Affektregulation
- Verändertes Ärgererlebnis
- Selbstdestruktivität
- Suizidalität
- Verändertes Sexualverhalten
- Extremes Risikoverhalten

## **2. Veränderte Aufmerksamkeit / Verändertes Bewusstsein**

- Amnesie
- Vorübergehende dissoziative Episoden & Depersonalisation

## **3. Veränderte Selbst-Wahrnehmung**

- Ineffektivität
- Gefühl andauernder Beschädigung
- Schuldgefühle und Verantwortlichkeit
- Schamgefühl
- Sich nicht verstanden fühlen

## **4. Veränderte Wahrnehmung des Täters**

- Übernahme seiner verzerrten Überzeugungen
- Idealisierung des Täters
- Ständige Beschäftigung mit Rachephantasien

## **5. Veränderte Beziehungen zu Anderen**

- Vertrauensverlust
- Revictimisierung
- Täterschaft gegenüber Anderen

## **6. Somatisierung**

- Verdauungssystem
- Chronischer Schmerz
- Herz-Kreislauf-System
- Konversionssymptome
- Sexuelle Symptome

## **7. Verändertes Sinn-System**

- Verzweiflung / Hoffnungslosigkeit
- Verlust früherer Glaubenssysteme



## Fachtagung

### Diagnose: Häusliche Gewalt – seelische und körperliche Folgen erkennen und behandeln

Schloss Moyland . 17. November 2004

## Tagungsdokumentation

---

# 5

### Workshop Prävention - „Kann man häuslicher Gewalt vorbeugen?“

#### Moderation: Gerd Engler

---

Ergebnisse des Workshops:

- (1) Die Ausübung von körperlicher Gewalt wurde im Workshop auch als Ausdruck von verbaler Kommunikationsunfähigkeit gesehen. Die Kommunikationsfähigkeit könnte erhöht werden durch: Angebote vom Elternseminaren (z.B. zur Vorbereitung auf die Pubertät ihrer Kinder, durch Arbeit in Kindergärten und Schulen, durch eine generelle „Abrüstung“ in der Kommunikation. „Streiten muss man lernen.“
- (2) Mangelndes Selbstbewusstsein kann auch zu Unfähigkeiten in der Auseinandersetzung führen. Oft schlägt der kommunikativ Schwächere zu. Durch die Erhöhung des Selbstbewusstseins in der Mädchen- und Jungenarbeit könnte dem vorgebeugt werden.
- (3) Es müssen klare Grenzen zwischen erlaubten und nicht erlaubten Handlungen gezogen werden. Gewalt ist nicht erlaubt. Deshalb müssen Gewalthandlungen bestraft werden. Prävention findet auch durch Repression statt (polizeiliches Einschreiten, Gerichtsverfahren etc.). Dabei wird deutlich: Gewalt ist weder ein „Kavaliersdelikt“ noch „Privatsache“.
- (4) Prävention sollte sowohl vor der ersten Tat, aber auch vor einer Wiederholungstat stattfinden. Deshalb ist auch die Arbeit mit schon gewalttätig gewordenen Jugendlichen, und auch mit erwachsenen Gewalttätern notwendig. Es fehlt an „Täterarbeit“.
- (5) Es genügt nicht, den „Täter“ und das „Opfer“ in den Blick zu nehmen, auch das Umfeld verdient erhöhte Aufmerksamkeit (z. B. die Situation der Kinder in der Familie, mögliche soziale „Schieflagen“, die psycho-soziale Gesamtsituation).



## Fachtagung

### **Diagnose: Häusliche Gewalt – seelische und körperliche Folgen erkennen und behandeln**

Schloss Moyland . 17. November 2004

## Tagungsdokumentation

---

# 6

### **Workshop Diagnose - „Wie erkennt man einen Gewalthintergrund?“**

#### **Moderation: Dr. Birgit Niebler**

---

Einführung durch Frau Dr. Niebler mit der Frage: „Wie kann ich einen Gewalthintergrund erkennen?“

Es folgt eine rege Beteiligung der Teilnehmer/innen, die sich und ihre Arbeit mit dem eigenen Wortbeitrag kurz beschreiben.

Wichtig: Hinsehen! Immer daran denken und es für möglich halten!

Frau Dr. Niebler fragt die Teilnehmer/innen nach eigenen Erfahrungen in ihrer Praxis.

- Gewalt ist häufig nicht das *erste* Beratungsthema
- Gewalt verbirgt sich!
- Häufig wird eine Problemsituation erst sehr diffus beschrieben
- Hinsehen und Hinhören ist wichtig
- Von Gewalt wird erst berichtet, wenn eine Vertrauensbasis besteht
- Präsenz zeigen und Gesprächsbereitschaft signalisieren

Ein teilnehmender Arzt berichtet in der Runde von seinen Erfahrungen mit diesem Thema. Er erlebt, dass Frauen häufig erst nach Monaten der Gewalterfahrung darüber sprechen (lange Leidenszeit). Er fragt

„Wie erkenne ich die Problematik früher?“

„Was kann ich machen.“

Aus der Runde kommen Hinweise:

- Nicht direktiv handeln, sondern fragend Hilfe anbieten
- Weitere Gesprächsbereitschaft signalisieren
- In der Praxis Hinweise in Form von Flyern, Postern etc. platzieren und damit Gesprächsbereitschaft und Hilfe signalisieren

Die Frage der Schweigepflicht wird erörtert.

Tipp: Klärung kann schnell erfolgen. Anlaufstelle sind die Justiziere der Ärztekammer (oder der Psychotherapeuten-Vereinigung etc.) Bei Gefahr für die Angehörigen der betroffenen Frau gibt es einen juristischen *Abwägungsspielraum*. Dies gilt nicht für die Frau selbst.

Wichtig und hilfreich ist immer eine genaue Befunderhebung. Diese kann u. U. auch der Patientin selbst ausgehändigt werden, die dann weitere Schritte einleiten kann.

Anfrage einer Psychotherapeutin, die aus ihrer täglichen Praxis berichtet: „Manchmal habe ich ein ungutes Gefühl bei Kindern, die deutlich sagen, dass sie nicht darüber sprechen wollen, was zu Hause läuft. Was kann ich dann machen?“

Tipp: Anlaufstelle ist auch hier die Psychotherapeuten-Vereinigung.

Es ist ein Aushandeln zwischen der Offenbarungspflicht und der Schweigepflicht.

Schwierig ist es, wenn die Beweise fehlen. Gerade hierzu ist der ärztliche Befund wichtig.

Der Wunsch nach Unterstützung und Beratung wird in der Runde deutlich. Kontaktnetze müssen nutzbar werden.

Eine Mitarbeiterin der Familienberatung berichtet über die bestehenden Netzwerke, die informell auch die Chance zum Informationsaustausch bieten.

Es folgt der Hinweis, dass die beiden Chefärzte der Kinderfachabteilungen im Kreis ansprechbar sind, wenn eine kurzzeitige Einweisung von Kindern notwendig oder sinnvoll erscheint.

Der Bedarf an Therapieplätzen vor Ort wird durch die bestehenden Angebote nicht gedeckt! Dies gilt im Erwachsenenbereich, wie auch für Kinder.

Die Arbeit der Clearingstelle wird in der Runde vorgestellt.

FAZIT: Es ist nicht mehr das Problem, die Gewalt zu erkennen, aber es braucht mehr Möglichkeiten, dem zu begegnen und Therapieangebote zu machen.

Eine Kinderärztin berichtet von ihrer Problematik der Problemansprache. Sie sieht die Gefahr im Arztwechsel (Verschleierungstaktik) und nutzt gerne das Einstiegsangebot der Erziehungsberatung.

Ärztlicherseits bestehen auch Bedenken: „Ich stochere hier in etwas herum!“

Tipps:

- Signalisieren, dass Gesprächsbereitschaft besteht.
- Manchmal ist der Einstieg in die Problematik über die Kinder möglich (Schutzfunktion der Mutter aktivieren)
- Es ist wünschenswert, nach Gewalterfahrung zu fragen, aber nicht als Erstes (vertrauliche Beratungssituation schaffen)
- Die eigenen Vorbehalte, sich der Problematik zu widmen müssen erst abgebaut werden
- Mit der Erfahrung wächst die Sicherheit für das Gespräch

Anliegen der Runde: die Frage nach Gewalterfahrung in den letzten 12 Monaten gehört in jeden Standard-Anamnesebogen!

**Zusammenfassung:**

- 1. Wunsch nach mehr Therapeuten, die schneller erreichbar sind (zu wenig, zu lange Wartezeiten)**
- 2. Hürde ist weniger, es zu erkennen, sondern: Was mache ich dann damit?**
- 3. Wunsch nach Clearingstelle (ab 12/04 aktiv)**
- 4. Mehr Ärzte und Psychologen! Anderer Schlüssel!**
- 5. Fragen zu Gewalterfahrung schon bei Anamneseerhebung?**

(Das Protokoll erstellte Barbara Bause von der IMPULS Frauenberatungsstelle)



## **Fachtagung**

### **Diagnose: Häusliche Gewalt – seelische und körperliche Folgen erkennen und behandeln**

Schloss Moyland . 17. November 2004

## **Tagungsdokumentation**

---

# **7**

### **Workshop Therapie - „Welche Behandlungsansätze gibt es für Traumatisierte, welche Hilfen für Helfer?“**

**Moderation: Dr. Gerhard H. Paar**

---

Ergebnisse des Workshops:

#### **Therapie**

- Therapie muss langjährig angelegt sein unter Beteiligung gut funktionierender Netzwerke
- Alle Beteiligten der Netzwerke sollten über Symptom-Phänomene aufgeklärt sein
- Phasenorientierte Behandlung:
  - Stabilisierung dauert lange!
  - Bearbeitung
  - Integration

#### **Hilfen für Helfer**

- Gegenübertragungsreaktionen beachten!
- Burnout-Prophylaxe für Therapeuten und Helfer

#### **Diskussion**

- Reviktimisierung
- Intergenerationelle Gewaltspirale