

**Jungen und Männer explodieren –
Mädchen und Frauen
implodieren?**

**Geschlechtsspezifische
Traumaforschung**

www-michaela-huber.com

Michaela Huber, 2005

**Geschlechtsspezifische
Unterschiede bei Kindern**

- Jungen werden häufiger Opfer körperlicher Gewalt (siehe u.a. Boney-McCoy and Finkelhor, 1995)
- Mädchen werden häufiger sexuell missbraucht. (Finkelhor and Dziuba-Leatherman, 1994)
- Wenn sie sexuell misshandelt werden, dann eher von Tätern außerhalb der Familie.
- Täter sind fast ausschließlich Männer, meist aus der Familie.

Michaela Huber, 2005

Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Trauma - Erwachsene

- Männer berichten über eine größere Anzahl an traumatischen Ereignissen.
- Männer berichten über mehr körperliche Angriffe, Bedrohungen mit Waffen, Kriegserfahrungen und Gefangenschaft.
- Frauen reagieren auf die Traumata, über die sie berichten, mit höherer Wahrscheinlichkeit mit PTBS.
- Frauen berichten mehr über Vergewaltigungen, sexuelle Belästigungen, Vernachlässigung u. körperliche/sexuelle Gewalt in der Kindheit.

Michaela Huber, 2005

Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Trauma: Das Ereignis

Vergewaltigung
ist das Ereignis, das mit höchster Wahrscheinlichkeit zur Entwicklung einer PTBS führt, dabei erstaunlich:

- 65 Prozent der betroffenen Jungen/ Männer leiden unter PTBS
- 45,9 Prozent der betroffenen Mädchen/ Frauen leiden unter PTBS

Michaela Huber, 2005

Geschlechtsspezifische Unterschiede: Andere Traumata – andere Folgen

<ul style="list-style-type: none">■ Jungen und Männer erleiden mehr „Kampftraumata“■ Wenn sexuelle Gewalt, dann eher nicht engste Bindungspersonen■ Hauptaffekte: Sich gedemütigt fühlen, unterdrückte Angst, offene Wut und Rachegefühle	<ul style="list-style-type: none">■ Frauen und Mädchen erleiden mehr Verrats- und Bindungstraumata■ Eher sexuelle Gewalt und eher enge Bindung an den Täter■ Hauptaffekte: Todesangst, Scham, Entsetzen, Schuldgefühle, „Schlecht und schmutzig sein“
---	---

Michaela Huber, 2005

Erlittene Gewalt – gegen wen sie gerichtet wird

<ul style="list-style-type: none">■ Traumatisierte Jungs/ Männer neigen dazu, gewalttätig gegen andere zu werden.■ Ein traumatisierter Junge oder Mann provoziert eher eine körperliche Auseinandersetzung und wird dabei verletzt, als sich selbst direkt zu verletzen.	<ul style="list-style-type: none">• Traumatisierte Mädchen und Frauen werden gewalttätig gegen sich selbst und (gleichgültig) gegen andere Opfer u. ihre eigenen Kinder.• Eine weibliche Trauma-Überlebende tut sich eher selbst unmittelbarer Gewalt an, indem sie sich schneidet oder – indirekter -, indem sie wiederholt Partnerschaften mit Misshandlern eingeht.
---	---

Michaela Huber, 2005

Geschlechtsspezifische Unterschiede: Depression

- Jungen/Männer halten mithilfe der Depression ihre Aggression unter Kontrolle.
- Cave SSRIs: Mehr Serotonin, führt zu weniger Depression, aber auch zu mehr (unkontrollierbaren) Aggressionen
- Erst Umgang mit Täterschaft u. Wut lernen! Sonst antagonistisch mehr Depression und/oder Suizidalität, aber auch mehr Gewalt.
- Mädchen/Frauen halten mithilfe der Depression ihre Angst, ihre Dissoziationen /Intrusionen und ihr SVV unter Kontrolle.
- SSRIs helfen. Aber:
- Gleichzeitig Umgang mit Dissoziationen/Intrusionen erlernen! Vitalisierung kann sonst Suizidalität und/oder Überflutung (Psychose) auslösen.

Michaela Huber, 2005

Mädchen in der Pubertät

- Mit der Pubertät (die heute teilweise schon mit 8 oder 9 Jahren beginnt!), geht ein natürlicher und notwendiger Anstieg im Körperfett einher. Brüste, Schenkel, Hüften entwickeln sich schneller als die Psyche der Mädchen, und das hat oft tief verstörende Auswirkungen auf ihre Gefühle und Phantasien in Bezug auf ihren Körper (Cross, 1993; Farber 2002).

Michaela Huber, 2005

Mädchen in/ab der Pubertät: Den Körper kontrollieren/gestalten

- Kontrolle über den Körper zu bekommen, wird für Mädchen und Frauen zu einer Ganztags-Beschäftigung; Mädchen- und Frauenzeitschriften leben davon (Brumberg, 1997).
- Etliche Mädchen wünschen sich und bekommen (in den USA, teils auch in Europa) zum Geburtstag schon chirurgisch-kosmetische Eingriffe geschenkt: Collagen-verstärkte Lippen, Nasenplastiken für eine kleinere Nase, Brustimplantate... (Farber, 2002) Siehe auch Fernsehserien über kosmetische Chirurgie...

Michaela Huber, 2005

Geschlechtsunterschiede in der Pubertät

<ul style="list-style-type: none">• Jungen sind bei ihrem Körper vor allem daran interessiert, wie effektiv er funktioniert. (Sport, Sex..)• In der Pubertät sind sie eher über den Stimmbruch (und Akne) beunruhigt und über ihre Ungelenkheit, freuen sich aber mehrheitlich auf ihre Männlichkeit (Rosenbaum, 1979).	<ul style="list-style-type: none">■ Körperliche Pubertäts-Veränderungen zerstören das bisherige Körperbild der Mädchen.■ Von nun an sind sie lebenslang mit ihrem körperlichen Erscheinungsbild beschäftigt: Wie sehe ich (von außen) aus? Körper wird Objekt (Farber, 2002)
--	---

Michaela Huber, 2005

Pubertäre Mädchen nach sexueller Gewalterfahrung

- In der Kindheit sexuell misshandelte Mädchen erleben in der Pubertät neue Schrecken: Wieder reagiert ihr Körper in einer unbekannteren, unkontrollierten, erschreckenden Weise.
- Flashbacks verstärken den Druck, den Körper für das „Verbotene“ zu bestrafen. (Farber, 2002)

Michaela Huber, 2005

Pubertäre Mädchen und die (unbewussten) Wünsche der Mütter

- Häufig versuchen die Mädchen körperlich, die unerfüllten Wünsche ihrer unzufriedenen Mütter zu befriedigen, was leicht schief gehen kann.
- „Die Anorexie kann man zufrieden stellen – meine Mutter nie“, umschrieb die Schriftstellerin Kathryn Harrison ihre verzweifelten Versuche, die Liebe ihrer Mutter zu gewinnen, indem sie versuchte, sich körperlich allen ihren Wünschen anzupassen, bis hin zum anorektischen „Verschwinden“. (Harrison, 1997)

Michaela Huber, 2005

Geschlechtsunterschiede bei Selbstverletzung

- **Männliche Trauma-Überlebende, die sich selbst verletzen, tun dies gewalttätiger, und sie neigen dazu, die Gewalt auch nach außen zu richten (Beziehungsdrama).**
- **(Fast) Nur Mädchen und Frauen „ritzen“ (schneiden sich oberflächlich).**
- **Mädchen und Frauen entwickeln eine Vielzahl an destruktiven Formen von Körpermanipulationen.**

Michaela Huber, 2005

Mädchen und Selbstverletzung: Je früher, desto schlimmer

- **Je früher die Mädchen mit Selbstverletzungen beginnen, desto fragiler ist ihre Persönlichkeit und desto tiefer wird sie zu deren Bestandteil (Levy-Warren, 1996)**
- **Viele Mädchen experimentieren mit selbstschädigendem Verhalten (extreme Diäten, Appetitzügler, Entwässerungspillen; Kotzen nach Fressattacken...). Aber welche dabei bleibt, ist i.d.R. vor-traumatisiert. (Farber 2002)**

Michaela Huber, 2005

Lesbische Mädchen (1)

- Ein lesbisches Mädchen wird, falls sie eine Ess-Störung bekommt, mit größerer Wahrscheinlichkeit eher zu viel essen und übergewichtig werden.
- Wenn sie traumatisiert ist, wird sie sich eher selbst verletzen als zu hungern und zu kotzen. Sie wird eher als andere Mädchen ihren Körper für seine Kraft und sein gutes Funktionieren schätzen, daher Sport treiben und ihre Muskeln und athletischen Fähigkeiten entwickeln. (Zimmermann & Reavill, 1998).

Michaela Huber, 2005

Lesbische Mädchen (2)

- **Wie heterosexuelle traumatisierte Mädchen, so neigen auch lesbische traumatisierte Mädchen dazu, sich auf missbräuchliche Beziehungen einzulassen.**
- **Gelingt es einem lesbischen (traumatisierten oder nicht-traumatisierten) Mädchen jedoch, eine liebevolle Beziehung zu einem anderen Mädchen/Frau einzugehen, hat sie ein besseres Körper- und mehr Selbstwertgefühl als ein heterosexuelles Mädchen. (Farber 2002)**

Michaela Huber, 2005

**Geschlechtsspezifische Unterschiede
Neurotransmitter-Störung (wird noch
untersucht...)**

- Jungen/Männer synthetisieren grundsätzlich lebenslang \geq 52 % mehr Serotonin als Mädchen/Frauen.
- Ihr Dopaminhaushalt ist gestört, wenn sie PTBS bekommen. Sekundär Serotonin-Störung.
- Mädchen/Frauen reagieren auf Trauma vor allem mit einem starken Serotonin-Mangel bzw. Serotonin-Stoffwechsel-Störungen.
- Ihr Dopamin-Haushalt ist zusätzlich gestört.

Michaela Huber, 2005

**Geschlechtsspezifische Unterschiede
Dopamin-/Serotonin-bedingt?**

- Männer: Dopaminbedingte Störungsbereiche: „Begierde“, Motorik, Empathie
- Ergo: Hyperaktivität, Wut, dissoziales Verhalten, acting out, ADHD, Süchte, Bindungsstörung, Empathiemangel
- Süchte regeln Begehren
- Frauen: Assoziative Fähigkeiten, Verb. m. Serotonin: Stimmung, Identität...
- Ergo: Dissoziation, Depression, Angst, Borderline, DESNOS, DDNOS, DIS
- Süchte und SVV zur Regulation von identitätsbedingten Konflikten

Michaela Huber, 2005

Geschlechtsspezifische Unterschiede: „Selbstmedikation“

- Selbstmedikation von Jungen und Männern: Gewalt; Kokain (idealer „Dopamin-Wiederaufnahme-Hemmer“); zu viel arbeiten; Alkohol
- SSRIs problematisch (Gewalt);
- Motto: „Durchsetzen“
- Selbstmedikation von Mädchen und Frauen: Ess-Störungen, Nikotin (vertragen sie schlechter als ?), Alkohol, Schneiden, Brennen.....
- SSRIs gute Medikation, aber nur mit Therapie „im Gepäck“.
- Motto: Sich spüren, in Beziehung sein.

Michaela Huber, 2005

Schmerz hilft und Hilfe schmerzt

- Überlebende aus Misshandlungsfamilien lernen, dass „Schmerz hilft“, während externe Hilfe ihnen neue, unerwartete Schmerzen zufügt.
- Nicht ausbeuterische Zuneigung zu erfahren, tut noch mehr weh und wird mit Schmerzzufügung gegen den eigenen Körper (Mädchen, selten Jungs) bzw. gegen Schwächere (Jungs; Mädchen gegenüber Kindern) beantwortet.
- Das bisherige prekäre Gleichgewicht wird gegen Veränderungen verteidigt.

Michaela Huber, 2005

**Geschlechtsspezifische Unterschiede
Beziehung zum Täter**

<ul style="list-style-type: none">■ Jungen: Täteridentifikation: männlich.■ Opferseite wird als unmännlich abgewehrt („Warmduscher“, „Memme“, etc.)	<ul style="list-style-type: none">■ Mädchen: Täteridentifikation: männlich■ Täterloyalität und - identifikation: weiblich (wie die Mutter etc.)■ Opfersein ist Ich- synthon (identitätsstiftend)
--	--

Michaela Huber, 2005

**Komplementäre
Partnersuche**

<ul style="list-style-type: none">■ Traumatisierte Jungen und Männer suchen eher ein „Weibchen“ als Partnerin■ Opfer-Identität wird zugunsten von „Coolsein“ unterdrückt■ Identität: Predator: Der Täter-Retter	<ul style="list-style-type: none">■ Traumatisierte Frauen suchen eher einen „männlichen“ Mann; Täter-Retter■ Opfer-Identität des Jungen/Mannes wird nur bei ersten Dates interessant, dann abgewehrt■ Eigene Identität: Prey: Die Beute
---	---

Michaela Huber, 2005

Folge: Gewalt gegen Frauen
(Quelle: Frauenstudie des BfFJS, 2004)

- Gewalt gegen Frauen ist normal
- Körperliche und sexuelle Gewalt zum größten Teil von Männern gegen Frauen (und Kinder) – seelische Gewalt geht auch oft von Frauen aus.
- Kaum Anzeigen, geschweige denn Verurteilungen.

Michaela Huber, 2005

Ergebnisse der Studie
„Lebenssituation, Sicherheit und
Gesundheit von Frauen“

- Erste repräsentative Studie zur
- Betroffenheit von Frauen durch
- Geschlechtsbezogene Gewalt
- Ende 2004 veröffentlicht
- Über 10.000 Frauen befragt
- 60-90 minütige Interviews + Fragebogen

Michaela Huber, 2005

Ergebnisse der „Frauenstudie“ (1)

- 37% haben körperliche Gewalt ab dem 16. Lebensjahr erlebt
- 13% haben strafrechtlich relevante sexualisierte Gewalt erlebt, ab 16.Lj.
- 40 % haben körperliche oder sexualisierte Gewalt oder beides erlebt, nach dem 16. Lj.
- Plus > 10% sexuelles Kindheitstrauma

Michaela Huber, 2005

Ergebnisse der „Frauenstudie“ (2)

- 58 % haben unterschiedliche Formen von sexueller Belästigung erlebt
- 42 % berichten von psychischer Gewalt (v. Einschüchterung bis Psychoterror/Stalking)
- 25 % erlebten oder erleben derzeit körperliche und/oder sexuelle Gewalt in der Partnerschaft.

Michaela Huber, 2005

Ergebnisse der „Frauenstudie“ (3)

- Frauen, die in Kindheit und Jugend bereits körperliche **oder** sexuelle Gewalt erlebt haben, sind **3x** so häufig von Gewalt in Partnerschaften betroffen.
- Frauen, die sexuelle Gewalt in der Familie erlebt hatten, werden **4x** so häufig Opfer sexueller Gewalt nach dem 16. Lebensjahr.

Michaela Huber, 2005

Täter körperliche Gewalt gegen Frauen

- **50,2% (Ex-)PartnerInnen**
- **30,1% Familienmitglieder**
- **11,8% Freunde, Bekannte,
Nachbarn**
- **15,8% MitschülerInnen,
KollegInnen**
- **10,8% flüchtige Bekannte**

Michaela Huber, 2005

Täter sexuelle Gewalt

- **49,3% (Ex-)Partner**
- **22,3% flüchtige Bekannte**
- **19,8% Freunde, Bekannte, Nachbarn**
- **11,8% Mitschüler, Kollege**
- **10,1% Familienmitglieder**
- **14,5% jemand Unbekanntes**

Michaela Huber, 2005

Tatort Wohnung

- **71% der betroffenen Frauen wurden in der eigenen Wohnung Opfer körperlicher Gewalt.**
- **69% erlebten die sexuelle Gewalt zu Hause.**
- **Nur 20% nannten öffentliche Orte (Parks, Tiefgarage...) als „Angst-Orte“.**

Michaela Huber, 2005

Täter männlich?

- 99% der sexuellen Gewalt wurde von Männern ausgeübt.
- 97% der sexuellen Belästigung.
- 71% der körperlichen Gewalt.
- 47% der psychischen Gewalt.
- Fazit der Autorinnen: „Gewalt gegen Frauen ist überwiegend häusliche Gewalt durch männliche Beziehungspartner.“

Michaela Huber, 2005

Intergenerationelle Weitergabe

- Studienergebnisse: Zwischen 25 und 42 Prozent der Frauen, die als Kind sexuelle Gewalt erlebt haben, liefern ihre eigenen Kinder männlichen Partnern zur sexuellen Gewaltausübung aus (z.B. Faller, 1989; Green, 1998).
- Zwischen 47 und 70 % der Frauen, die geschlagen wurden, schlagen ihre Kinder (Egeland, 1987; Green, 1998)
- Zahlen bei Männern: 60 bzw. bis zu 80% Ex-Opfer tun es Schwächeren an: Frauen und (eigenen) Kindern.

Michaela Huber, 2005

Geschlechtsspezifische Unterschiede: Was hilft?

- Jungen und Männer müssen nach Gewalterfahrungen lernen, sich selbst zu beruhigen.
- Gesunde „action“: Sport, Theater, Karaoke, dabei immer auch mal der Schwächste sein, Empathie-Schulung (für ein Tier sorgen etc.).
- Dann erst Psycho-Traumatherapie und nahe Bindungserfahrung.
- Mädchen und Frauen müssen nach Gewalterfahrungen lernen, Selbst und Körper positiv zu spüren.
- Aufheben der Trennung Körper-Selbst durch gute Bindungserfahrung.
- Wehrhaftigkeit ist weiblich! Sich ermächtigen.
- Dann erst Traumatherapie.

Michaela Huber, 2005

Hinweise für HelferInnen (1)

- Sicheres, langfristiges Bindungsangebot ist entscheidend. Dafür - auch (fach-) politisch – zu kämpfen, ist wichtig, denn traumatisierte Mädchen und Jungen haben keine Lobby außer uns!
- Dysfunktionale, gewaltbedingte Beziehungsmuster, intergenerationell gelernt, können nur allmählich erkannt, thematisiert und verändert werden.

Michaela Huber, 2005

Hinweise für HelferInnen (2)

- Erst die zunehmende, v. a. zunächst äußere, Distanz zu den Tätern ermöglicht
- A) innere Stabilisierung, innere Distanzierung von Traumamaterial, Integration und Trauer, aber auch
- B) Autonomie und Beziehungsfähigkeit.

Michaela Huber, 2005

Hinweise für HelferInnen (3)

- Es muss auf mehreren Ebenen gleichzeitig gearbeitet werden, z.B.
- A) Die gute Bindungserfahrung ermöglicht erst die Distanzierung von den „normalen“ zerstörerischen Bindungen.
- B) Ressourcen aktivieren stärkt.
- C) Distanzierung von Traumamaterial oft versuchen, um Energie freizusetzen.

Michaela Huber, 2005

Hinweise für HelferInnen (4)

- **Traumaintegration heißt nicht nur EMDR etc., sondern jedes „Einordnen“ traumatischer Erfahrungen mit etwas Affekt ist integrativ-verarbeitend (Hippocampus-Volumen wächst sogar!).**
- **Arbeit mit täterloyalen und täteridentifizierten Persönlichkeitsanteilen sofort beginnen, wenn ausreichend sichere Bindung besteht!**

Michaela Huber, 2005

Hinweise für HelferInnen (5)

- **Was lange und in der Kindheit an Misshandlungs- und Bindungs-Strukturen entstanden ist, kann nur in langfristigen, stabilen Bindungen allmählich verändert werden.**
- **Es lohnt sich. Für die KlientIn und für die nächsten Generationen!**

Michaela Huber, 2005