

Sexualisierte Gewalt und Traumatisierung

Vortrag anlässlich des Jubiläums von
15 Jahre Notruf Landau

♥lichen Glückwunsch!

Michaela Huber
www.michaela-huber.com

22.11.2007Copyright: Michaela Huber, 20071

Wissenschaftliche Ansicht 1975

- „Sexueller Missbrauch kommt sehr selten, nämlich nur in einer von rund einer Million Familien vor.“

Quelle: Annals of Psychiatry, 1975 (Hinweis von Onno van der Hart, 2007)

22.11.2007Copyright: Michaela Huber, 20072

Wissenschaftliche Erkenntnis heute:

- Sexuelle Gewalterfahrung in der Familie erleiden:
- Mädchen zu ca. 20% (jedes fünfte Mädchen)
- Jungen zu 5 - 10% (jeder 20. bis 10. Junge)

Quelle: Zusammenfassende Studie der International Society for Traumatic Stress Studies: Childhood Trauma Remembered, A Report on the Current Knowledge Base, 1993

*Dank an Frauke Rodewald für Zahlen-Recherche!

22.11.2007 Copyright: Michaela Huber, 2007 3

Erkenntnis über komplexe Traumafolgen:

- Chronische Affektinstabilität
- mangelnde Impulskontrolle
- Bindungs- und
- dissoziative Störungen
- Schwere Selbstwertprobleme und
- Existenzielle Sinnkrisen

sind keine Persönlichkeitsstörung per se, sondern vor allem eine Folge komplexer, oft früher Erfahrungen von Vernachlässigung, Bindungsverlust und Gewalt.

22.11.2007 Copyright: Michaela Huber, 2007 4

Folie 5

Sexualisierte Gewalt ist das Trauma, das am häufigsten eine (oft komplexe) PTBS auslöst

- 65 Prozent der Jungen/Männer und
- 45-60 Prozent der Mädchen und Frauen

die sexualisierte Gewalt erfahren haben, bekommen eine PTBS mit chronischer Übererregung, belastenden Einschränkungen und quälendem Wiedererleben .

- Insgesamt: Viel mehr Mädchen und Frauen als Jungs/Männer bekommen eine PTBS (70:30)
- Grund: Sexualisierte Gewalterfahrung bei Mädchen/Frauen viel häufiger.

22.11.2007 Copyright: Michaela Huber, 2007 5

Folie 6

Eine komplexe PTBS bekommen

- Schätzungsweise rund 1 - 2,5 Prozent der Allgemeinbevölkerung
- Das sind in Deutschland zwischen 850.000 und 2,12 Millionen Menschen

(Quelle u.a.: Dorrepaal, Thomaes und Draijer (2006), auf niederländisch im Netz auf der site www.empty-memories.nl)

22.11.2007 Copyright: Michaela Huber, 2007 6

Eine Borderline-Störung
mit großen Beziehungsproblemen, chronischer
innerer Leere und Panik vor/bei Verlassensein
bekommen

- 2-3 Prozent der Bevölkerung
- Das sind in Deutschland zwischen 1,7 und 2,55 Millionen Menschen.
- Die große Mehrheit davon ist weiblich.

(Quelle u.a.: Dorrepaal, Thomaes und Draijer (2006), auf niederländisch im Netz auf der site www.empty-memories.nl)

22.11.2007 Copyright: Michaela Huber, 2007 7

Das Vollbild einer schweren dissoziativen Störung
– die Dissoziative Identitätsstörung – bekommt:

- Zwischen 0,5 und 1,1 Prozent der Allgemeinbevölkerung
- Das sind in Deutschland zwischen 425.000 und 935.000 Menschen.
- 80 Prozent davon sind Mädchen und Frauen.
- Andere bedeutsame dissoziative Störungen (DDNOS): rund 8,5% d. B.!

(Quelle u.a.: Sar, V. et al, 2007)

22.11.2007 Copyright: Michaela Huber, 2007 8

Erlittene Gewalt – gegen wen sie gerichtet wird (s. Farber, 2002)

- 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.

- 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.

22.11.2007 Copyright: Michaela Huber, 2007 9

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

- Gewalt gegen Frauen ist, statistisch betrachtet, 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. (Sexualisierte Gewalt: < 1 Promille Verurteilungen!)
- Daher entsteht in der Bevölkerung (via Medien) fälschlich der Eindruck, es sei selten!

22.11.2007 Copyright: Michaela Huber, 2007 10

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

22.11.2007

Copyright: Michaela Huber, 2007

11

Repräsentative Ergebnisse der „Frauenstudie“ (1)

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

22.11.2007

Copyright: Michaela Huber, 2007

12

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.

22.11.2007

Copyright: Michaela Huber, 2007

13

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.

22.11.2007

Copyright: Michaela Huber, 2007

14

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**

22.11.2007 Copyright: Michaela Huber, 2007 15

Täter sexuelle Gewalt (99% Männer)

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

22.11.2007 Copyright: Michaela Huber, 2007 16

Was/wer hat geholfen, dies alles herauszufinden, und wer hilft den Überlebenden?

- In den USA: Forschung über Soldaten, die durch Fronteinsätze traumatisiert wurden (beide Weltkriege, Korea, Vietnam, Irak 1 und 2...)
- Europa (zuerst v.a. Niederlande): Forschung und klinische Erfahrung mit Unfallopfern, „Kriegszitterern“ und Holocaust-Überlebenden.
- Deutschland und überall: Die Frauenbewegung, von ihr inspirierte Forscherinnen und Therapeutinnen (u.a. USA: Judith Herman, 1992) und die Arbeit mit Kindern und Frauen, die Opfer sexualisierter Gewalt wurden – v.a. ab Mitte der 70er Jahre!
- Wildwasser Berlin (ab 1982), seitdem in vielen Städten Frauenberatungsstellen und Notrufe.
- Seit 1992: Notruf Landau!

22.11.2007

Copyright: Michaela Huber, 2007

17

Seit den 80er Jahren entstand die moderne Psychotraumatologie

- Vorteil: Trauma generell betrachtet als „toxischen Stress“, egal wodurch und unabhängig vom tabuisierten Thema sexualisierte Gewalt.
- Erkenntnis: Nicht das Trauma macht krank, aber die PTBS.
- Viel Forschung, Fortbildungen, Fachgesellschaften und internationale Vernetzung.
- Nachteil: Gewalt – das Hauptthema in der Psychotraumatologie - wird kaum noch als solche benannt, schon gar nicht ihre sozialen, geschlechtsspezifischen, kulturellen, rassistischen und politischen Ursachen diskutiert – das ist ein großes Manko!

22.11.2007

Copyright: Michaela Huber, 2007

18

Auch Notrufe und Frauenberatung vernetzen sich

- Seit 2003 Bundesverband der Frauenberatungsstellen
- Die Qualität der Arbeit hat sich enorm verbessert (Professionalisierung)
- Der Bedarf ist riesig!
- Gleichzeitig sind die Beratungsstellen ständig von Existenzsorgen bedroht
- Beratung und/oder Therapie? De facto oft beides!
- Notwendigkeit, HelferInnen-Netze zu bilden mit anderen Berufsgruppen.

22.11.2007

Copyright: Michaela Huber, 2007

19

Vor, während und nach der stationären und ambulanten Psychotherapie

- Notrufe und Frauenberatungsstellen sind die Infrastruktur der Versorgung beim Thema sexualisierte Gewalt gegen Mädchen und Frauen.
- Sozialpolitisch dafür zu kämpfen, dass ihre Arbeit erhalten und ausgebaut wird, dient allen, KlientInnen, HelferInnen und den Kostenträgern im Gesundheitswesen.

22.11.2007

Copyright: Michaela Huber, 2007

20

Empfehlungen für die Arbeit (1)

- Empathische Abstinenz
- Orientierung an 3 Fragen:
 1. Wie sieht die existenzielle Situation der Klientin aus? (Geld, Job, Kinder, Ausbildung...)
 2. Mit/In welchen Beziehungen lebt sie?
 3. Was sind ihre gegenwärtigen Hauptsorgen/-symptome?

22.11.2007

Copyright: Michaela Huber, 2007

21

Empfehlungen für die Arbeit (2)

- Existenzielle Lebenssituation und (destruktive?) Bindungen zuerst thematisieren.
- Erleichterung für die Hauptsorgen durch
 - a) gute Beratung/Begleitung/Betreuung;
 - b) innerer zweiseitiger Vertrag (nach außen funktionieren, sich um das Innenleben kümmern);
 - c) gute Ziele: Wo will sie hin? Dabei immer Plan B
 - d) Notfall-Koffer und Ressourcen-Verankerung;
 - e) Zusammenarbeit der Beraterin mit (anderen) TherapeutInnen.

22.11.2007

Copyright: Michaela Huber, 2007

22

Traumatherapie hat sich verändert:

- Wissen um strukturelle Dissoziation in der gesamten Persönlichkeit nach Trauma
- Bindungsthemen sind wichtiger (z.B. Täterkontakt, Bindungsstörung, Übertragung-Gegenübertragung)
- Weniger Arbeit mit jedem einzelnen Zustand (weniger „Mitgehen“, weniger frei assoziieren)
- Mehr Arbeit mit dem Ensemble aus Anteilen und Zuständen (innere Bühne)
- Schneller in kleinen Portionen Trauma prozessieren. („Können Sie diese Erkenntnis/Erfahrung 10 Sek. lang mit Ihrem Innenleben teilen?“)
- Genauere Prozesstechniken (Screen, EMDR, körperprozessierende Verfahren wie Klopftechniken, Somatic Experiencing, Affekt-Kette...) sind kein „Herrschaftswissen“ mehr.

22.11.2007

Copyright: Michaela Huber, 2007

23

Ausblick

- Forschung über komplexe Trauma-bedingte Beeinträchtigungen nötig. Kosten/Nutzen!
- Ohne gutes, sicheres Bindungsangebot und oft langfristige Beziehung hilft nichts wirklich.
- Einzelne Beratungs- und Behandlungstechniken sind erfolgreicher als andere.
- Nicht berenten (Rente verlängern), sondern fit fürs Leben machen/halten!
- Politische Analyse und (sozial-)politischer Kampf für die Bedingungen, die sexualisierte Gewalt präventiv und interventiv verhindern sowie die Überlebenden sorgfältig zur Genesung begleiten, sind wichtiger denn je!

22.11.2007

Copyright: Michaela Huber, 2007

24

Herzlichen Dank
an all die wunderbaren Frauen, die
sich für Mädchen und Frauen nach
Gewalterfahrung engagieren

und:
Dem Notruf noch ein langes und
gutes Leben!

22.11.2007

Copyright: Michaela Huber, 2007

25