

Folie 1

Vom Tabu des sexuellen Missbrauchs zur öffentlichen Diskussion über komplexe Traumatisierung

Vortrag zum Jubiläum
20 Jahre Wildwasser Darmstadt
15. Mai 2007

♥ lichen Glückwunsch!

Michaela Huber
www.michaela-huber.com

Folie 2

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)

Folie 3

Wissenschaftliche Ansicht heute:

- Sexuelle Gewalterfahrung in der Familie machen:
- 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!

Folie 4

Eine chronische Traumastörung – Posttraumatische Belastungsstörung - bekommt:

- 7 Prozent der Bevölkerung (= Lifetime-Prävalenz, also die Wahrscheinlichkeit, im Leben einmal eine Posttraumatische Belastungsstörung zu bekommen, in der Allgemeinbevölkerung)
- Das sind in Deutschland 6 Millionen Menschen.

Quelle: Kessler et al., 2005; daraus zwei „destillierte“ Artikel online unter <http://archpsyc.ama-assn.org/>.

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.

Aber insgesamt: Viel mehr Mädchen und Frauen als Jungs/Männer bekommen eine PTBS (70:30)

Grund: Sexualisierte Gewalt ist viel häufiger.

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)

Eine Borderline-Störung 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)

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%!

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

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.

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!

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

Repräsentative Ergebnisse der „Frauenstudie“ (1)

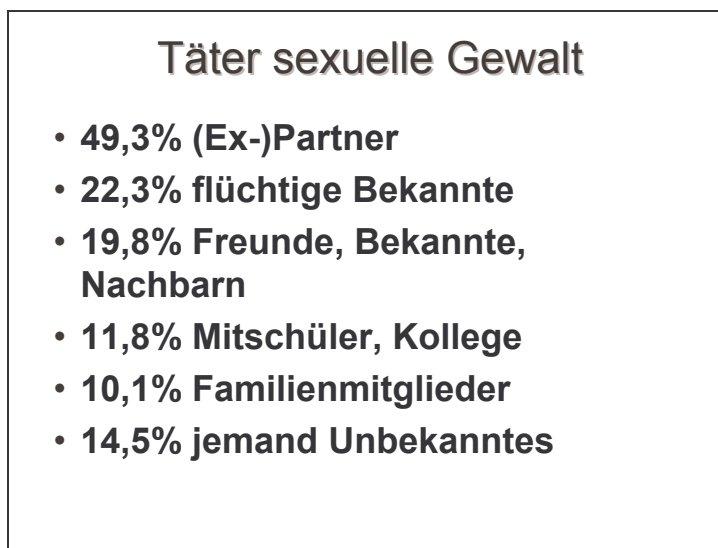
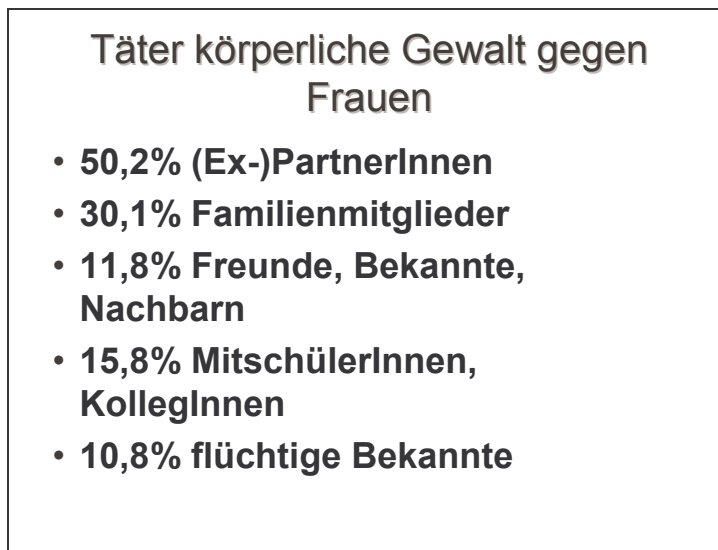
- 37% der Frauen haben körperliche Gewalt ab dem 16. Lebensjahr erlebt
- 13% haben strafrechtlich relevante sexualisierte Gewalt erlebt, ab 16.Lj.
- 40 % haben körperliche oder sexualisierte Gewalt oder beides erlebt, nach dem 16. Lj.
- Plus > 10% sexuelles Kindheitstrauma

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.

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.



**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 (v.a. Niederlande): Forschung und klinische Erfahrung mit Holocaust-Überlebenden (ab 2. Weltkrieg).
- 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 Wildwasser Beratungsstellen.
- Seit 1987: Wildwasser Darmstadt!

**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 (ISTSS, ISSD, DeGPT, EMDRIA etc.) und internationale Vernetzung.
- Nachteil: Gewalt wird kaum noch als solche benannt, schon gar nicht ihre sozialen und politischen Ursachen diskutiert.

Erkenntnis über komplexe Traumafolgen:

- Affektinstabilität
- mangelnde Impulskontrolle
- Bindungs- und
- dissoziative Störungen
- Selbstwertprobleme und
- Sinnkrisen

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

Traumatherapie hat sich verändert:

- Wissen um strukturelle Dissoziation in der gesamten Persönlichkeit nach Trauma (ANP-EPs, Täterintrojekte...)
- Bindungsthemen sind wichtiger (z.B. Täterkontakt, Bindungsstörung, Ü-GÜ)
- 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 Erfahrung 10 Sek. lang mit Ihrem Innenleben teilen?“)
- Genauere Prozesstechniken (Screen, EMDR...)

Ausblick

- Forschung über komplexe Trauma-bedingte Beeinträchtigungen nötig.
- Vor allem: Gutes, sicheres Bindungsangebot und langfristige Beziehung hilft!
- Einzelne 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!

Herzlichen Dank - und Lesetipps:

- Monika Gerstendörfer: Der verlorene Kampf um die Wörter – Opferfeindliche Sprache bei sexualisierter Gewalt. Ein Plädoyer für eine angemessene Sprachführung. Paderborn: Junfermann, 2007.
- Michaela Huber: Multiple Persönlichkeiten (Fischer TB) - Trauma und die Folgen - Wege der Traumabehandlung - Der innere Garten - Leiden hängt von der Entscheidung ab. Alle: Paderborn, Junfermann.