

Teil II Traumatisierung durch Häusliche Gewalt. Ein Vortrag von Gabriele Allmendinger Schaal anlässlich der Mitgliederversammlung des Fördervereins Frauen und Kinderschutzhaus a.12.05.10

Gliederung

1. 3 Beispiele aus der Praxis
2. Trauma – Definition
 - 2.1. Traumatisierung
 - 2.2. Traumatische Situation
 - 2.3. psychisches Trauma
3. Akute Belastungsstörung oder Posttraumatische Belastungsreaktion
 - 3.1. Nichts-mehr-fühlen - Verstörung
 - 3.2. Nichts-mehr-spüren
 - 3.3. Nichts-mehr-wahrnehmen
 - 3.4. Nichts-mehr-wissen
4. Verlaufsmodell psychischer Reaktionen auf ein traumatisches Erlebnis
Nach Fischer und Ridesser
3 Phasen
5. Posttraumatische Belastungsstörung
 - 5.1. Symptome: Übererregbarkeit
Intrusion
Vermeidung
6. Chronische Traumatisierung

Guten Abend,

die Vorstandsfrau Elke Hammel bat mich um einen Input zum Thema „Traumatisierung durch häusliche Gewalt“, den ich sehr gerne mache.

Stellen wir doch immer wieder fest, dass es kaum Informationen zu Trauma- Auswirkungen gibt, obwohl die Fachwelt in den letzten Jahren sehr umfangreiche Forschungsergebnisse vorlegen konnte und dadurch viele Vorurteile und abgebaut werden können und den Betroffenen viel effektiver geholfen werden kann.

Natürlich kann ich hier nur einige Basisinformationen geben, und doch hoffe ich, dass sie nach diesen 30 Min. verstärkt Achtsamkeit entwickeln, wenn sie Symptome beobachten, wie ich sie Ihnen beschreiben werde.

Ich will mit 3 Beispielen aus der Praxis beginnen und im Folgenden Trauma, Traumafolgen, Posttraumatische Belastungsstörungen in ihren Auswirkungen beschreiben. Sie werden dann möglicherweise Verhaltensweisen wie ich sie gleich bei Frau Rot, Gelb und Grün beschreibe besser zuordnen und verstehen können:

Frau Rot kam über das Diak und die Polizei in das Frauen-und Kinderschutzhaus. Der Sozialdienst bat uns eine Frau zu beraten, die vom Ehemann mit dem Messer verletzt worden war und nicht mehr nach Hause zurück könne, da sie vor dem Mann Angst habe. Frau Rot entschloss sich nach der Beratung ins FKSH zu kommen. Sie erzählte, dass ihr Mann schon häufig ausgerastet sei und sie geschlagen habe: Diesmal jedoch sei er mit dem Messer auf sie los, verletze sie im Gesicht, fesselte sie, als sie das Haus verlassen wollte, beschimpfte und bedrohte sie eine Nacht lang.

Immer wieder beschwor er sie, ihn nicht zu verlassen, da er sonst alle umbringen müsse. Frau Rot blutete sehr stark, sie flehte ihn an, sie ins Krankenhaus zu lassen. Erst am Morgen, als der 18-jährige Sohn nach seiner Mutter rief, ließ er sie frei und der Sohn konnte sie ins Krankenhaus bringen. Sie wirkte ruhig, um nicht zu sagen versteinert und ihre Berichte über das Vorgefallene passten in der Art, wie sie erzählte so gar nicht zu dem Schrecken den sie erlebt hatte. Auch war es ihr nicht möglich das Erlebte chronologisch zu berichten. Die Geschichte wirkte wie durchlöchert. Die erlebte Todesangst war ihr nicht anzumerken. Schon am nächsten Tag verließ sie das FKSH und meinte, sie habe alles im Griff und sie könne ihren Sohn dort nicht alleine lassen.

Frau Gelb, kam 1 ½ Jahre in meine externe Beratung hier ins Brenzhaus. Sie wollte den Mann nicht verlassen, da sie 3 Kinder miteinander hatten und diese den Vater brauchten, obwohl sie die Hölle durchmachten. Außerdem sei sie im Grunde zu Hause am Sichersten, denn wenn sie wegginge müsste sie hinter jeder Ecke das Auftauchen ihres Mannes befürchten und dann sei ihr nicht mehr zu helfen.

Ihr Mann schlug sie nicht, aber er machte immer wieder klar, dass sein Wort zu befolgen sei. Frau Gelb setzte sich immer wieder mit ihm auseinander, aber in bestimmten Situationen schien er „den Verstand zu verlieren“. Dann tobte er in einem Maße, dass Frau Gelb große Angst bekam, er zerstörte Gegenstände in der Wohnung, fuchtelte mit Messern herum und stieß Drohungen aus. Sie kam zu mir in die Beratung, nachdem er eine Axt neben ihrem Kopf in den Tisch rammte, mit der Bemerkung „du bist nicht in der Lage die Kinder zu erziehen, bevor ich sie dir überlasse mache ich mit allen Schluss“. Frau Gelb war die Familienernährerin. Sie hatte eine gute Anstellung mit Personalverantwortung und wirkte durchaus selbstbewusst. Ich war die erste, der sie erzählte, was zu Hause Alltag war. Bereits als Kind hatte sie sexuelle Übergriffe durch den Vater und den Bruder erleben müssen.

Als 3. Beispiel will ich von Frau Grün erzählen. Auch sie hatte über Jahre mit einem gewalttätigen Partner zusammengelebt, bevor sie ins FKSH kam. In der Schwangerschaft hatte er sie so stark misshandelt, dass sie befürchtete ein behindertes Kind auf die Welt zu bringen. Auch sperrte er sie über Tage ein, ohne ihr etwas zu essen zu geben. Manchmal sagte er dann, „diesmal lass ich dich hier verrecken“.

Frau Grün wirkte immer aufgeregt und war äußerst schreckhaft. Beratungen mussten wir anfangs im Gehen machen, weil sie nicht ruhig sitzen konnte. Wochenlang fand sie immer wieder Entschuldigungen für den Partner, dass er selbst so eine traurige Kindheit hatte und übernahm die Verantwortung für sein gewalttätiges Verhalten. Sie habe ihn provoziert, war nicht still, wenn sie denn schon wusste, dass ihn ihre Meinung aufregte.

Sie konnte nicht schlafen und wenn, dann quälten sie Alpträume. Sie betrieb extensiv Nikotin –und Koffeinmissbrauch. Sie war als Kriegsflüchtling nach Deutschland gekommen und wurde bereits im Heimatland traumatisiert.

Gewalt in der Familie ist die am weitesten verbreitete Form von Gewalt und wir alle kennen Frauen, die diese Gewalt ständig erleben, ohne dass wir es wissen.

Nicht alle diese Frauen sind traumatisiert, oder bilden eine Posttraumatische Belastungsstörung aus.

Jene die traumatisiert sind wissen es oft nicht, fürchten verrückt zu werden oder bekommen dies von ihrer sozialen Umwelt vermittelt.

Im Folgenden will ich ihnen eine Definition zum Trauma geben, erklären wie in der Folge eine posttraumatische Belastungsstörung entsteht und sich auswirkt:

Trauma

Trauma bedeutet im medizinischen Sinne Wunde oder Verletzung.

Wenn wir von Psychotraumata sprechen sind meinen wir seelische Verletzungen.

Von **Traumatisierung im weiteren Sinne** spricht man, wenn die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten einer Person aufgrund intensiver Erfahrungen von Gewalt und Verlust zusammengebrochen sind.

Unter psychosozialen Auswirkungen von Traumatisierung versteht man, dass die Betroffenen nicht nur in ihrem psychischen Erleben, sondern auch in ihren sozialen Beziehungen und Funktionen beeinträchtigt sind.

Die Folgen von Traumatisierung behindern den Lern- Wachstums- und Veränderungsprozess der Betroffenen.

Trauma ist keine Krankheit sondern eine Störung, das bedeutet, dass bei entsprechender Hilfestellung die Wunden meist wieder heilen können.

Zu den von Menschen verursachten Traumata gehören unter anderem kriminelle und familiäre Gewalt, Vergewaltigungen, sexuelle/körperliche Misshandlung in der Kindheit, Kriegserlebnisse, zivile Gewalterlebnisse (z. B. Geiselnahmen), Folter und politische Inhaftierung, Massenvernichtung (KZ - Vernichtungshaft)

Traumatische Situation

traumatische Situationen bedeuten, dass die Betroffenen sich weder darauf einstellen, noch sich anpassen, noch sich verschließen können, das heißt weder flüchten, noch kämpfen noch sich tot stellen. Nichts scheint eine Vermeidung zu ermöglichen und geht mit einem absoluten Kontrollverlust einher.

Das soziale Netz wird ausgeschaltet, das dem Menschen gewöhnlich das Gefühl der Kontrolle, Zugehörigkeit zu einem Beziehungssystem gibt.

Es ist im Allgemeinen eine Bedrohung für das Leben oder die körperliche Unversehrtheit.

Die so genannte traumatische Zange besteht aus drei Faktoren:

- überflutende Angst, (Todesnäherlebnis)
- Ausgeliefertsein (nicht entfliehen können) no flight
- Ohnmacht (nicht dagegen kämpfen können) no fight

Psychisches Trauma

Ist das Ergebnis psychischer Prozesse, die auf ein traumatisierendes Ereignis folgen.

Wie oben beschrieben

Das Geschehen übersteigt die bestehende Handlungsmöglichkeiten und überfordert bestehende kognitive Schemata, ist darin nicht einzuordnen und damit nicht zu verbinden.

Es bewirkt eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis.

Die Konsequenz der Traumatisierung:

Das Trauma wirkt als unterbrochene Handlung die nicht zum Ziel führt aber innerlich vegetativ aufgrund einer Höchstalarmstufe Stresshormone hervorruft und eine extreme physiologische Erregung hervorruft, das Zeitempfinden ausdehnt sowie zu einer chronischen Muskelanspannung führt.

In bedrohlichen Situationen sind wir wie auch Säugetiere, biologisch gut darauf vorbereitet, uns

entweder zu wehren (**fight**) oder die Flucht zu ergreifen (**flight**).

Ist jedoch keine der beiden Reaktionen möglich bleibt nur die Möglichkeit des Todstellens, der Erstarrung (**freeze**) bzw. das innere Aussteigen aus der Situation (peritraumatische Dissoziation) Freeze bedeutet einfrieren, gemeint ist eine Lähmungsreaktion.

Es ist als ob das Gehirn sich sagt, Ich bringe den Organismus nicht aus der Situation heraus und ich kann den Aggressor nicht unschädlich machen, also muss ich das intern tun. Ich erlaube dem Organismus sich innerlich davon zu distanzieren. Eine Flut von Endorphinen hilft beim geistigen Wegtreten und der Neutralisierung akuter Todesangst. Es Bedeutet eine Entfremdung vom Geschehen.

Oft kommt noch das „**fragmentieren**“ hinzu: Die Erfahrung wird zersplittert und diese Splitter (wie ein zersplitterter Spiegel)werden so, weggedrückt, dass das äußere Ereignis nicht mehr zusammenhängend wahrgenommen erkannt oder erinnert werden kann, man weiß nur noch, dass etwas passiert ist.)

Trotzdem: Das kritische Element, das ein Ereignis traumatisch macht, ist die subjektive Einschätzung durch die Opfer, deshalb ist der Analyse der traumatischen Situation der lebensgeschichtliche Kontext nicht außer Acht zu lassen.

Ein Trauma ist ein Anschlag auf die Identität des Menschen und bedeutet eine Erschütterung der gesamten Persönlichkeit.

Das drückt sich so aus:

- **1. Verstörung**, Durcheinandersein oder nicht wissen, wo oben und unten ist
- Körperlich starke Schmerzen bis hin zu Schock, Ohnmacht und Koma, **Nichts-mehr fühlen**
- 2. Emotionales Chaos bis hin zum **Nichts-mehr-Spüren**, emotionale Betäubung
- 3. Flut von Bildern, Gerüchen, Geräuschen, Geschmack, bis hin zum „Kippen“, **Nichts-mehr-Wahrnehmen**
- 4. Verlust der Fähigkeit zur raumzeitlichen Einordnung des Geschehens, gefolgt von Umständen vom **Nichts-mehr-Wissen**

Aus solchen Erstreaktionen, versucht das Gehirn die abgespaltenen Inhalte wieder zu integrieren. Das kann Wochen dauern. Das ist eine ganz normale Reaktion, die **Akute Belastungsstörung** oder **die posttraumatische Belastungsreaktion** beginnt typischer weise mit einer Art Betäubung, Bewusstseinsverengung, Desorientierung.

In den dissoziativen Zuständen folgen Gefühle von emotionaler Taubheit, von Losgelöst sein oder fehlender emotionaler Reaktionsfähigkeit. Es kann auch eine Veränderung des vertrauten Selbst-Umwelt und Zeiterlebens einsetzen und zu Kontaktunwilligkeit, Einsamkeit und Entfremdung führen, oder panische Angst, Unruhe und Überaktivität auslösen. Die bewusste Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Urteilskraft und die Fähigkeit, Reize zu verarbeiten, ist häufig eingeschränkt. Überscharfe Erinnerungen an das traumatische Geschehen drängen sich dem wachen Bewusstsein anschließend unkontrollierbar auf und dringen in den Schlaf ein.

Überwältigende und grauenhafte Eindrücke sind sprachlich zunächst oft nicht fassbar und häufig besteht eine Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern.

Ein erhöhtes körperliches Erregungsniveau kann zu Schlaf- und Konzentrations- und Leistungsstörungen, Reizbarkeit übertriebenen Schreckreaktionen führen.

Manche Traumatisierte fühlen und handeln als wäre ihr Nervensystem von der Gegenwart abgeschnitten, sie sind weiterhin stark erregt, und kommen nicht mehr in die normale Balance des vegetativen Systems zurück.

Ich will ihnen im Folgenden das **Verlaufmodell psychischer Reaktionen auf eine**

traumatisches Ereignis vorstellen: Es wurde von Fischer und Ridesser entwickelt und verläuft in 3 Phasen

1. Schockphase

Sie dauert eine Stunde bis eine Woche. Charakteristisch ist ein Gefühl der Unbeweglichkeit, später erfolgt häufig eine Verleugnung. Das Opfer kann nicht glauben, was geschehen ist. Kennzeichen der Schockphase sind z. B. die Veränderung des Zeiterlebens oder eine veränderte Wahrnehmung.

2. Die Einwirkungsphase

Sie beginnt einige Zeit nach dem Ereignis und kann bis zu zwei Wochen anhalten. Die stärkste Erregung ist zwar abgeklungen, die Betroffenen sind jedoch von den Ereignissen innerliche völlig in Anspruch genommen. Charakteristisch für diese Phase sind z. B. Ärger, Selbstzweifel, Selbstanklagen, häufig auch Depression und Gefühle der Hoffnungslosigkeit, Einschlafstörungen und Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen und Intrusionen, wie Alpträume und Flash-backs.

3. Erholungsphase

Nach 14 Tagen, manchmal erst nach vier Wochen beginnen sich einige Betroffene vom Trauma zu erholen. Das Interesse am normalen Leben und an anderen Personen kehrt zurück, die Zukunftspläne werden positiver gesehen. In der erfolgreichen Erholungsphase bildet das Trauma für viele Menschen einen Anlass über das bisherige Leben zu reflektieren und ihre Zukunftsplanung zu überdenken. Es ist sinnvoll in dieser Zeit Alkohol und Drogen zu vermeiden und sich räumlich aus der traumatischen Situation zu entfernen. Bleibt jedoch die 3. Phase aus, besteht die Gefahr, eine posttraumatische Belastungsstörung zu erleiden.

Diese bringt eine immanente Notwendigkeit einer nachträglichen Verarbeitung mit sich.

Kann dies nicht in den ersten 3 Monaten nach dem traumatischen Ereignis geschehen kommt es zur pathologischen Stressreaktion. Der so genannten Posttraumatischen Belastungsstörung PTBS mit entsprechender Symptomatik, .

Das Posttraumatische Syndrom zeigt, dass Zeit nicht alle Wunden heilt.

Die Erinnerung des Traumas wird nicht als Teil der eigenen persönlichen Vergangenheit integriert und akzeptiert, stattdessen beginnt es unabhängig zu existieren.

Posttraumatische Belastungsstörung:

Nach chronischer Gewalterfahrung entwickelt das menschliche Gehirn eine Art Ein-Aus-Schalter: Entweder man ist im Alltagsbewusstsein und schafft es einigermaßen zu funktionieren und die „schlimmen Gefühle“ fernzuhalten, oder man gerät in eine stressreiche Situation und „schaltet um“ auf die „Trauma-wahrheit“. Diese besteht oft aus schrecklichen Gefühlen wie Panik, Hass und Verzweiflung oder Schmerzzuständen und Gedanken wie: „Ich schaffe es nicht“ oder „Ich bin nichts wert“. Diese Zustände können nicht nur Verwirrung, sondern auch Selbstverletzung, suizidale Krisen auslösen oder zur Bewältigung durch Suchtmittel führen.

Symptome

Der Organismus scheint in zwei Richtungen gleichzeitig getrieben zu werden. Dem Versuch alles wegzustecken, zu verdrängen bzw. zu vergessen sowie dem Versuch die unterschiedlichen Teile wieder zusammenzufügen. Die Zeit nach dem traumatischen Ereignis ist daher eine enorm stressreiche Zeit. Man hat etwas erlebt was einen von anderen unterscheidet. Man hat erlebt, dass es einem den Boden unter den Füßen weggezogen hat, während die Welt um einen herum einfach so weiter lebt wie bisher.

Nach einem traumatischen Erlebnis können verschiedene Symptome auftreten, die sich grob

zuordnen lassen zu:

- Übererregbarkeit
- Intrusionen
- Vermeidung aller Dinge, die an das Trauma erinnern können

Erläuterung Übererregbarkeit: Der physiologische Erregungszustand hält unvermindert an. Im übererregten Zustand, dem ersten fundamentalen Symptom einer Posttraumatischen Belastungsstörung, erschrickt die Betroffene leicht, reagiert überschüssend auf geringfügigen Ärger und schläft schlecht. Das vegetative Nervensystem ist ständig erregt. Der Körper ist immer in Alarmbereitschaft und auf Gefahr eingestellt.

Erläuterung Intrusion: Zwangsbilder des traumatischen Ereignisses erscheinen im Wachzustand (so genannte Flashbacks), und die betroffene Person hat Alpträume

Da das traumatische Gedächtnis nicht wie normale Erinnerungen funktioniert, sind die Erinnerungen an das traumatische Erlebnis fragmentiert, d. h. die Gefühle sind getrennt von Bildern und sensorischen Empfindungen, was die Person zusätzlich verstört.

Lange nach dem die Gefahr vorüber ist erleben Traumatisierte das Ereignis immer wieder so, als ob es gerade geschähe. Sie finden nicht mehr in ihrem normalen Lebensrhythmus zurück, weil das Trauma sie immer wieder herausreißt. Es ist als wären sie im Moment des Traumas stecken geblieben.

Traumatischer Auslöser, auch Trigger genannt, kann jedes Element einer traumatischen Situation sein, dieses kann eine Kette von Reaktionen auslösen.

So kann bereits der Geruch eines Rasierwassers zu einer Panikattacke führen. Die betroffene Person erkennt oft nicht, woher diese kommt und erlebt sich, als ob sie verrückt werden würde.

Erläuterung Vermeidung: Ist man absolut machtlos und jeder Widerstand zwecklos, bleibt möglicherweise nur die Kapitulation. Das Selbstverteidigungssystem bricht zusammen. Das Vermeidungsverhalten ist eine Überlebensstrategie, mit deren Hilfe die Person versucht, das traumatische Erlebnis zu vergessen und alle Verbindungen zu dem Ereignis zu löschen. Sie versucht, alles zu vermeiden, was an das traumatische Erlebnis erinnert, d. h. sie vermeidet bestimmte Leute, Plätze (oder ähnliche Plätze), geht nicht zur „Tatzeit“ aus dem Haus, etc. Die Person schließt viele Sachen aus ihrem Leben aus, um sich zu schützen.

Ich möchte an dieser Stelle das Phänomen der Täterintrojekte erklären, auch Stockholm- Syndrom genannt weil wir es immer wieder bei traumatisierten Frauen erleben und deren Auswirkungen auf größtes Unverständnis stoßen:

In der Gefangenschaft, wenn das Opfer über längere Zeit Kontakt mit dem Täter hat, entsteht eine besondere, von *Zwang und Unterworfen sein* geprägte Beziehung.

Der Täter wird in der Gefangenschaft der wichtigste Mensch im Leben des Opfers. Die Psyche des Opfers ist geprägt durch die Taten und Ansichten des Unterdrückers.

Unter dem Einfluss von Angst identifiziert sich die Betroffene mit dem Täter – das bedeutet, dass sie dessen Eigenschaften übernimmt und sich mit dessen Augen sieht und sich selbst für die Aggression verantwortlich macht. Dem ist eine Spaltung voran gegangen. Die Betroffene verhält sich im abgespaltenen Teil von sich so, wie der Aggressor sich - vor der Spaltung – ihr gegenüber verhalten hat.

Dieses Phänomen hilft zu überleben, sich nicht ohnmächtig zu fühlen, fördert aber auch Selbstbestrafung, Selbstbeschuldigung und Selbstverletzung.

Wie schwerwiegend traumatische Ereignisse sind lässt sich nicht anhand von Merkmalen bewerten. Man kann allerdings sagen, dass unter der Bedingung, dass das Opfer überraschend angegriffen, in die Enge gedrängt oder extremer Gewaltanwendung, die sexuelle Gewalt beinhaltet ausgesetzt ist, bis zum Zusammenbruch gequält wurde, wenn sich das häufig wiederholt und der Täter ein nahe stehender Mensch ist, die Schädigung besonders groß ist.

Dies ist auch dann der Fall wenn man Gewalttaten mit ansehen muss, oder die Persönlichkeit noch nicht gefestigt ist, wie z.B. bei Kindern, und wenn es nach der Tat keinen Beistand gab und mit niemand gesprochen werden konnte und das Trauma nicht anerkannt wird.

Hilfreich sind hingegen ein sicherer Ort, stabile soziale Beziehungen, Menschen, die einem Glauben, Gehör und Zeit schenken, sportliche Aktivitäten und Informationen, was mit mir passiert in der traumatischen Situation, dass die Reaktionen ganz normale Abwehr- und Schutzreaktionen sind.

All das was wir gehört haben bedeutet für die Betroffenen:

Verlust des Sicherheitsgefühls
Verlust von Kontrolle und Selbstbestimmung
Verletzung der persönlichen Grenzen
Verlust der Selbstachtung
Verlust von Vertrauen gegenüber den Menschen

Nichts ist wie es vorher war
Es kommt zum Selbstverlust, Identitätsverlust, Sinnverlust
Nicht mehr heimisch sein in der Welt, depriviert sein.

Chronische Traumatisierung

Erschwerend kommt hinzu, dass viele der von z. B. häuslicher Gewalt betroffenen Frauen bereits eine Gewaltgeschichte, seelisch, körperlich, sexuell...von klein auf haben, gepaart mit einem Verlassenheitstrauma durch Vernachlässigung,
Bei manchen kommt eine soziale Traumatisierung durch Flucht und Migration hinzu.

Bei Menschen die über lange Zeit immer wieder traumatischen Erfahrungen ausgesetzt waren, kommt es zu einer heimtückischen, fortgeschrittenen Form der posttraumatischen Belastungsstörung, die die Persönlichkeit verändert und zerstört.

Wer Opfer eines einmaligen, akuten Traumas wird, fühlt sich nach dem Erlebnis manchmal, als wäre er nicht er selbst.

Wer ein chronisches Trauma erlitten hat, fühlt sich unwiderruflich anders oder verliert jegliches Gefühl für sich selbst.

Am meisten fürchten alle Traumatisierten, dass der Augenblick des Schreckens wiederkehren könnte, und diese Furcht wird für die Opfer von chronischem Missbrauch und Misshandlung Wirklichkeit.

Verständlicher Weise verstärkt die Wiederholung des Traumas sämtliche Symptome der Übererregung, sie sind ständig auf der Hut, überängstlich und übererregt.

Ebenso verstärken sich Rückzugs- und Vermeidungsstrategien, Rückzug wird eine wesentliche Form der Anpassung, diese psychische Verengung betrifft alle Lebensbereiche und führt zu einer Verarmung der psychischen Fähigkeiten.

In der Gefangenschaft lernt man, die Kunst der Bewusstseinsveränderung geschickt ein zu setzen. Dissoziation, bewusste Unterdrückung von Gedanken, Bagatellisierung und manchmal direkte Verleugnung helfen die unerträgliche Wirklichkeit dennoch zu ertragen.

Vielleicht trifft der Begriff von George Orwell „Doppeldenk“, das bedeutet die Fähigkeit gleichzeitig zwei einander widersprechende Überzeugungen zu hegen und beide gelten zu lassen. Man lebt in zwei Wirklichkeiten, zwei Welten.

Eine Zukunft wird sich nicht mehr vorgestellt. Das veränderte Zeitgefühl beschränkt überdies Initiative und Planung.

Neue Beziehungen, auch zu Professionellen können schwer eingegangen werden, sie stellen das Urvertrauen in Frage, zwischenmenschliche Beziehungen schwanken zwischen intensiver

Zuneigung und verängstigtem Rückzug, sie können sich verzweifelt an den vermeintlichen Retter klammern und plötzlich fliehen usw.

Die wenigsten Menschen haben eine Vorstellung davon, welche psychischen Veränderungen Gefangenschaft bewirken kann, und die Betroffenen finden selten Verständnis.

Die Gesellschaft fällt meist ein strenges Urteil über chronisch Traumatisierte. Chronisch misshandelte Menschen wirken hilflos und passiv, sind gefangen in der Vergangenheit, leiden unter hartnäckigen Depressionen und somatischen Beschwerden und haben häufig Wutausbrüche. All das macht den Umgang mit ihnen schwierig.

Mussten Traumatisierte überdies Beziehungen, moralische Normen oder ihre Loyalität zur Gemeinschaft verraten, werden sie noch strenger verurteilt.

Außenstehende, die lang anhaltenden Terror und brutale Unterdrückungsmethoden nicht aus eigener Erfahrung kennen, glauben oft, sie selbst hätten unter vergleichbaren Umständen mutiger Widerstand geleistet als das Opfer.

Demzufolge versucht man das Verhalten des Opfers durch Fehler und Defekte in seiner Persönlichkeit oder seinem Charakter zu erklären.

Auch Frauen die sich aus der Beziehung misshandelnder Männer nicht befreien können, die sich prostituieren oder unter Zwang ihre Kinder verraten, können kaum mit Verständnis rechnen.

Es wurde immer wieder nach Persönlichkeitsmerkmalen der Frauen gesucht die besonders gefährdet sein können Gewaltbeziehungen einzugehen. Doch das war immer unergiebig.

Auch wenn zweifellos normale und gesunde Menschen über längere Zeit in Misshandlungsbeziehungen geraten können, so sind sie natürlich nach der Flucht nicht mehr normal und gesund.

Die Beschreibungen von Traumatisierung und deren Folgen sind bei Gerhilt Haak¹ nachzulesen.

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit

Gabriele Allmendinger - Schaal

¹ Gerhilt Haak, Supervisorin DGsv, Egonstr. 23, D-79106 Freiburg. Frau Haak berät Einzelne, Paare, Gruppen, Teams, Organisationen auf ihrem Weg.