

Häusliche Gewalt

Hintergründe und Interventionsmöglichkeiten aus psychiatrischer, gesellschaftlicher und rechtlicher Sicht mit besonderer Berücksichtigung von Familien in der Migration

Gerhard Ebner

Die Familie, der «Sehnsuchtsort von Liebe, Harmonie und Glück», scheint auch der wichtigste Tatort von Gewaltakten zu sein (31, 32). Familiäre Gewalt kommt in nahezu allen Ländern und Kulturen vor (21) und ist auch in der Schweiz an keine sozialen oder demographischen Grenzen gebunden (15). Gewalt ist kein spezifisches Problem von Migrantenfamilien. Gerade aber deren besondere Situation erfordert (um mehr zu nutzen als zu schaden) differenzierte Interventionsansätze, die auf dem Hintergrund transkultureller und migrationsspezifischer Kenntnisse zu treffen sind.

Gewalt in der Familie beschäftigt zwar Polizei und Justiz, soziale Institutionen, somatisch tätige Ärzte und Psychiater in gleicher Masse. Häufig aber suchen misshandelte Frauen mit vielfältigen somatischen (Schmerzen, Schlafstörungen) und psychischen (Depressionen, Substanzmittelmissbrauch) Beschwerden zunächst ihren Arzt auf. Gewalt wird jedoch durch die Gesellschaft gerne an die psychiatrischen Institutionen delegiert.

Familiäre Gewalt ist wohl die verbreitetste Form von Gewalt (3, 34). Gewaltopfer sind (auch wenn hier vorrangig auf die Gewalt gegen Frauen eingegangen wird) nicht nur Frauen, sie wird auch nicht nur von Männern aus-

geübt; Gewaltopfer sind auch Kinder und – ein besonders tabuisiertes Thema – alte, pflegebedürftige Menschen (16, 21); Täter sind nicht nur Männer, sondern auch Frauen, nicht nur Ehepartner, sondern auch Geschwister (3, 16, 21, 34).

Vor allzu vereinfachenden Erklärungsmodellen für das Vorkommen von familiärer Gewalt und den sich daraus ableitenden simplifizierenden Problemlösungen sei gewarnt. Gewalt ist ein komplexes Phänomen (Tabelle 1). Familiäre Gewalt ist eng mit einer patriarchal-hierarchischen Gesellschaftsstruktur, bei der Frauen dem Manne untergeordnete Wesen sind, verbunden. Gewalt (zumindest fortgesetzte Gewalt) ohne Abhängigkeit, ohne ungleich verteilte Machtverhältnisse, ist nicht denkbar (21).

Tabelle 1 (nach Levold et al. 1993):

Familiäre Gewaltanwendung als

- Verbrechen?
- psychopathologisches Symptom?
- abweichendes Verhalten?
- Ausdruck ungünstiger sozialer Verhältnisse (Armut, Arbeitslosigkeit, Migration)?
- Reaktion auf Angriff auf die eigene Integrität/Identität?
- Reduktion von Komplexität (Spaltung Gut/Böse)?

also: Vorsicht mit simplifizierenden Problemlösungen nach dem gleichen Muster der Komplexitätsreduktion

Vorkommen

Ein genauer, zuverlässiger Überblick über das statistische Ausmass von Gewalthandlungen in der Familie ist schwierig zu erlangen (34). Nur wenige Gesellschaftsformen sind bekannt (7, 20, 33), in denen familiäre Gewaltanwendung nicht vorkommt. Je nach Quelle haben so in den Entwicklungsländern 20 bis 67 Prozent der Frauen Gewalt durch ihre Intimpartner erfahren. In England soll es jede neunte Frau sein (16, 22, 34), in der Schweiz mehr als jede fünfte (15). In den USA wurden 20 bis 30 Prozent aller Frauen mindestens einmal von ihrem Partner geschlagen. Bezogen darauf, ob sie mindestens einmal im letzten Jahr Gewalt durch ihren Ehemann

Gewalthandlungen in Migrantenfamilien

Allgemeine Risikofaktoren für Gewalt, die sich gehäuft in Migrantenfamilien finden, sowie einige wenige Studien sprechen dafür, dass Gewalthandlungen häufiger vorkommen, das heisst, dass Flucht und Migration nicht nur einen Risikofaktor für Suizide (9), sondern auch für Gewalt gegen die eigene Familie darstellen. Untersuchungen in Deutschland und der Schweiz ergaben (11, 30, 39), dass gerade in Migrantenfamilien deutlich mehr Familienmitglieder Opfer von Gewalt sind. Bedeutsam ist dies auch deshalb, da ein Kind, das misshandelt wurde oder Gewalt gegen andere Familienmitglieder mit ansehen musste, später ebenfalls häufiger gewalttätig sein wird als andere, die das nicht erlebt haben. Augenfällig ist, dass für Gewaltopfer in der Fremde die Auswirkungen schwerer und die Schwellen, adäquate Hilfe zu erlangen, höher sind. Die erste Generation nach der Migration scheint besonders vulnerabel zu sein (25).

erfahren hat, antwortet eine von neun Frauen mit Ja (16). Noch schwieriger wird es, das Ausmass von Gewalt gegen Kinder zu erfassen, da hier die Grenzen zwischen der «gesunden Ohrfeige», sprich körperlicher Züchtigung (97%), und der Misshandlung fliessend sind (2–4%, sexueller Missbrauch 3–30%) (16). Zahlenangaben zu innerfamiliären Misshandlungen gegen alte Menschen sind nur spärlich vorhanden, die Prävalenzziffern reichen von 1,5–10 Prozent (3, 16). Es gibt Hinweise (aber noch wenig gültige Studien), dass Männer etwa halb so oft bis gleich häufig wie Frauen Opfer familiärer Gewalt werden (in erster Linie durch ihre Frauen ausgeübt), aber seelische wie körperliche Schäden sind bei ihnen wesentlich seltener und wesentlich weniger stark ausgeprägt als bei von Männern geschlagenen Frauen (21, 28). Einigkeit herrscht darüber, dass Gewalt durch besondere gesellschaftliche Verhältnisse (Armut, ungünstige Wohnsituation, Arbeitslosigkeit etc.) begünstigt wird, wobei aber zu beachten ist, dass sie in allen Gesellschaftsschichten vorkommt (3, 16, 21, 22, 34).

Risikofaktoren familiärer Gewalt

Einhellig wird in der Literatur festgestellt, dass das Ausmass familiärer Gewalt davon abhängt, wie das Paar-/Familienleben konkret ausgestaltet ist. Dort, wo der männliche Partner die Beziehung dominiert, kommt Gewalt häufiger vor. Systematische Gewaltanwendung ist ferner nur dort möglich, wo sich die Opfer seelisch, körperlich und/oder sozial in einem Abhängigkeitsverhältnis befinden (21, 34).

Grossfamilien oder ähnlich strukturierte Familien scheinen einen gewissen Schutz gegen familiäre Gewalt aus-

zuüben (Verhinderung von unkontrollierten und regellos ablaufenden Gewalthandlungen). Ist man in diesem Verbund aber der Meinung, dass das Familienmitglied Strafe verdient hat, weil etwa die Familienehre oder Familienregeln verletzt wurden, so hat das Opfer damit zu rechnen, dass auch weitere Familienmitglieder Gewalt ausüben (22, 34).

Die Kleinfamilie scheint besonders gefährdet bezüglich Gewalthandlungen zu sein (22, 25), noch mehr, wenn sie zusätzlich isoliert ist (44).

In scheinbarem Widerspruch zur Dominanz des Mannes als gewaltförderndem Faktor stehen Angaben, dass Männer, die sich eher hilflos fühlen und weniger Einfluss in der Familie haben, vermehrt gewalttätig gegen ihre Frauen werden können. Gewalt kann hier kompensatorisches (aus Macht- und Hilflosigkeit des Mannes in anderen Bereichen der Ehe resultierendes) Verhalten sein, also Ausdruck eines erschütterten Selbstwertgefühls. Bedeutsam in diesem Zusammenhang sind Umbruchsituationen sowie Erschütterungen patriarchalischer Strukturen, aber auch Migration mit den dadurch veränderten Lebensbedingungen und den in Frage gestellten Familienwerten und -rollen. Vor allem, wenn die Identität und Autorität des Ehemannes gefährdet ist (etwa im Rahmen eines Verlustes der Arbeit durch Krankheit), kann dies zu vermehrter Gewalt gegen die Familienmitglieder führen (34). Die Vermutung liegt nahe, dass viele der psychisch gesunden Gewalttäter eher ein ausgeprägtes (und damit starres) Selbstwertgefühl haben, das auch durch ethisch-moralische Forderungen nicht erschüttert wird. Diese Menschen scheinen sich in ihrem Handeln (allzu) sicher zu sein, ohne es zu hinterfragen; letztendlich ist dies ein typischer Charakterzug der dissozialen (ICD-10) respektive der asozialen (DSM-IV) Persönlichkeitsstörung. So besteht ein wichtiges, wirksames Motiv einer Tätertherapie darin, diese Selbstgewissheit auch zu hinterfragen (10).

Gesamthaft sagt die Tatsache, dass es bereits zu Gewaltanwendungen gekommen ist, zukünftige Taten wie bei den meisten Straftaten am zuverlässigsten voraus (vorausgesetzt, es kommt zu keinen Interventionen bei Täter und Opfer) (8).

Soziale Normen, die Gewalt gegen Familienmitglieder zulassen oder ächten, beeinflussen ebenfalls das Vorkommen der Gewalt. Nur schon das elterliche Züchtigungsrecht, das Gewalt zu einem legitimen Mittel der

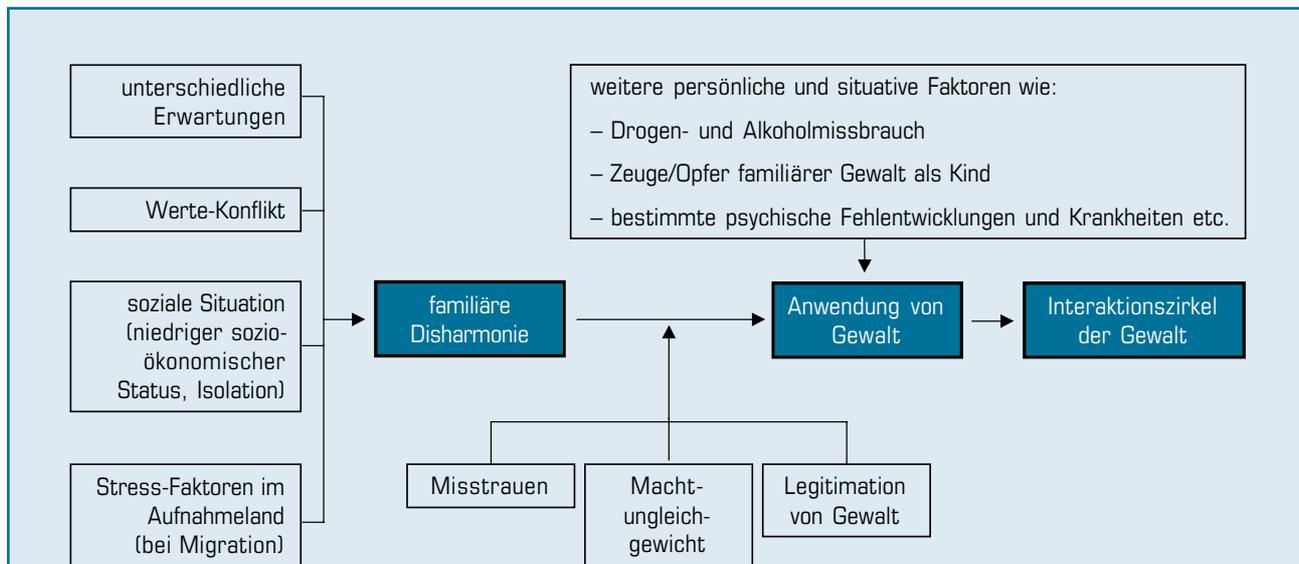


Tabelle 2:

Integratives Modell der Gewaltentstehung in der Familie (mod. nach Ko-Lin Chin 1994)

Die ganz links beispielhaft aufgeführten Belastungsfaktoren beeinflussen das familiäre Milieu massgebend. Zusätzliche Faktoren wie Misstrauen (Eifersucht), Abhängigkeit des Opfers, Legitimation von Gewalt, persönliche (Persönlichkeitsstörungen, psychische Krankheit) und situative Faktoren (Alkoholkonsum) begünstigen die Gewaltausübung, und es kommt im schlimmsten Fall zu einem Interaktionszirkel familiärer Gewalt (34): Die massive Gewalterfahrung des Opfers vermittelt ein Modell, das Gewalt als Konfliktlösungsmöglichkeit und als sozial gerechtfertigtes Mittel zur Durchsetzung eigener Wünsche gegenüber den nächststehenden Menschen anbietet. Liebe und Gewalt gehören in diesem Bild zusammen, Gewalt wird als Sorge, ja Schutz interpretiert. Die Männer scheinen so nicht selten ihre geprägten Frauen zu lieben, sie sind abhängig von ihnen. Nach einem Angriff zeigen sie sich besonders zärtlich. Sie rechtfertigen ihr Verhalten (sofern sie es nicht vollständig verleugnen) damit, dass die Frau das Geschehene selbst herbeigeführt habe. In anderen Fällen behaupten sie, ihre Frau geschlagen zu haben, weil sie es gebraucht habe. Wenn nun eine

Frau immer wieder geschlagen worden ist, verzerrt sich ihr Denken ähnlich wie das des Täters. Sie kann es ebenfalls als Liebesbeweis werten. Häufiger kommt es wohl zur Identifikation mit dem Aggressor bei allgemeiner psychosozialer Abhängigkeit in dem Sinn, dass die Frau der Meinung ist, sie habe das Erlittene auch verdient. So kommt es zu Verhaltensweisen, von denen jeder der beiden denkt, sie würden die Situation verbessern. In Wirklichkeit wird sie aber verschlimmert und ruft gewalttätige Reaktionen auf den Plan. So versucht zum Beispiel die Frau, mit unterwürfigem Verhalten weitere Gewaltausübungen zu vermeiden, was vom Partner als Bestätigung für sein Tun erlebt wird. Beide Partner setzen erstaunlich viel ein, um das ungesunde Verhaltensmuster zu bewahren, jeder entwickelt mit der Zeit die ganz irrtümliche, aber erdrückende Vorstellung, dass er ohne den anderen Partner nicht leben kann (13). Erschwerend kommt wohl dazu, dass Opfer wie Täter häufig glauben, ihre Situation sei einmalig. Letzteres unterstreicht die Bedeutung der Gruppentherapie von Gewalttätern wie -opfern (2).

Kindererziehung macht, birgt so bereits die Gefahr der Misshandlung in sich (34). Die Grenze zwischen erlaubter Züchtigung und unerlaubter Misshandlung ist fließend und nicht klar definiert. Gerade in Belastungs- und Erregungssituationen besteht so die Gefahr, dass die körperliche Züchtigung unkontrolliert eskaliert. Gewalt unter Partnern ist zwar in der Regel nicht rechtlich, sehr häufig aber sozial toleriert – sei es als gelegentliche Sünde geduldet, sei es als Recht des Ehemannes legitimiert. Gerade diese Legitimierung gilt als wichtiger Faktor für Gewalt und Ansatzpunkt in deren Prävention (25, 34). *Tabelle 2* fasst die wichtigsten Faktoren familiärer Gewaltausübungen zusammen.

Die Eigenschaften der Täter

Menschen, die selbst Gewalt erfahren haben, neigen zur Ausübung von Gewalt gegen sich selbst und gegen andere (34, 39). Die festgestellten Beziehungen zwischen passiver Gewalterfahrung und eigener Gewalttätigkeit oder Duldung von Gewalt müssen als wichtige Zusammenhänge aufgefasst werden. Es scheint eine Häufung bei Tätern zu geben, die aus sozial niedrigen Schichten kommen; auch Männer, die eher traditionell-patriarchalische Vorstellungen in ihrer Haltung Frauen gegenüber haben, scheinen stärker prädisponiert zu sein. Gewalttätige Männer besitzen offensichtlich weniger Problemlösestrategien bei Konflikten.

Die Bedeutung von prädisponierenden Persönlichkeitsstörungen bei gewalttätigen Männern wird kontrovers diskutiert, wir müssen davon ausgehen, dass ein hoher Prozentsatz der Täter nicht an einer psychischen Störung im engeren Sinne leidet. Dennoch scheinen psychische Auffälligkeiten und vor allem Alkoholmissbrauch oder -abhängigkeit deutlich überrepräsentiert zu sein; hierbei stellt Alkoholismus per se einen wichtigen konstellativen Faktor dar (3, 7, 34).

Die Eigenschaften der Opfer

Auch bei den Opfern finden wir (ähnlich wie bei den Tätern) interessanterweise gehäuft Personen, die selbst als Kind Zeuge oder Opfer familiärer Gewalt geworden sind (28, 39). Opfer wie Täter fehlt aufgrund mangelnder Sozialisierungserfahrung im Umgang mit Konflikten ein ausreichendes, konstruktives Konfliktlöseverhalten (34). «Ebenso gefährlich wie eine provokative Haltung des Opfers scheint eine demütige Duldung der Gewaltanwendung zu sein. Die Frau, die Gewalttätigkeiten hinnimmt und es versäumt, Verhaltensgrenzen und Regeln festzulegen, und sich stattdessen um eine stärkere Anpassung an die Wünsche und Bedürfnisse des Mannes bemüht, verstärkt sein gewalttätiges Verhalten und nimmt eine Opferrolle ein» (13; siehe auch 10, 34). Keinesfalls darf die Kenntnis dieses Verhaltens dazu führen, dass wir primär dem Opfer die Verantwortung übergeben; diese trägt – schwer psychisch Kranke einmal ausgenommen – immer der Täter.

«Auf Seiten des misshandelten Kindes sind es oft besondere kindliche Merkmale, die es für Schläge und Misshandlungen anfällig machen: Kinder der jüngsten Altersgruppen (vor allem Früh- und Neugeborene mit einem geringen Geburtsgewicht), Kinder mit angeborenen Missbildungen oder Behinderungen, mit aussergewöhnlichem Verhalten, von der Norm abweichendem Aussehen oder ähnlichen Faktoren sind mehr gefährdet. Diese Kinder scheinen einerseits die elterlichen Erwartungen weniger als die normalgeborenen Kinder zu befriedigen, andererseits stellen gerade diese Kinder natürlich auch besonders hohe Anforderungen an das Erziehungsgeschehen und die Frustrationstoleranz der Eltern» (34).

Folgen für die Opfer

Misshandelte Frauen geben allgemein ein schlechteres psychisches Wohlbefinden an. Sie nehmen häufig Beruhigungsmittel ein, sind unfähig, sich zu entspannen und zu schlafen. Sie sind verzweifelt und denken oft, dass sie die Misshandlungen verdienen, auch betrachten sie sich als zu hilflos, um ihr Leben zu verändern (21).

Häufige somatische Beschwerden wie Kopfschmerzen, Asthma, gastrointestinale Symptome und chronische Schmerzen sind beschrieben. An psychischen Störungen kommen Depressionen, posttraumatische Belastungs-

störungen, Suchterkrankungen und Angststörungen gehäuft vor. Unter denjenigen, die einen Suizid oder Suizidversuch begangen haben, finden sich gehäuft Gewaltopfer, ebenso unter den Frauen, die ihre Kinder misshandeln (3, 4, 5, 21, 22, 25, 37). Typische soziale Folgen sind Verlust der finanziellen Sicherheit, Arbeitslosigkeit, Fehlen eines vertrauten Heimes und soziale Isolation (28). Warum so viele Frauen letztendlich trotz ihrer Misshandlungen und ihrer Gefährdung zu ihren prügeln Männern zurückkehren, ist nach wie vor ungeklärt. Die ersten sechs Monate nach der Trennung ist die Wahrscheinlichkeit zur Rückkehr am grössten, danach sinkt sie deutlich ab. Dies könnte für Interventionsprojekte allenfalls bedeuten, dass diese wesentlich langfristiger angelegt sein müssen, als dies zurzeit der Fall ist, unter Gewährleistung der räumlichen Distanz zum Täter (28).

Besonderheiten der Situation von Migrantenfamilien

Wie bereits erwähnt, geht es nicht darum, Gewalt als spezifisches Phänomen von Familien in der Migration darzustellen. Dennoch dient das bessere Verständnis der spezifischen Situation dieser Familien dazu, geeignete

Tabelle 3:

Besonderheiten von Migrantenfamilien aus traditionellen, stark patriarchalisch ausgerichteten Kulturen

(mod. nach 1, 25, 38, 41, 43)

- patriarchalische, rigide Familienstrukturen
- Legitimation von Gewalt
- Ehrbegriff mit all seinen Konsequenzen
- wenig Erfahrung im partnerschaftlichen Dialog
- häufig längere Trennung der Familienmitglieder¹ bis zur Familienzusammenführung
- Veränderung des Familiensystems im Rahmen der Migration mit allgemeiner Verunsicherung, Nuklearisierung der Familie und Zunahme der sozialen Desintegration
- in der Verunsicherung verstärktes Festhalten an den alten Strukturen und Werten
- Zunahme der Abhängigkeit der bereits Abhängigen (Frauen und manchmal auch Kinder)
- charakteristische, soziale Situation im Aufnahmeland mit alltäglichem Erleben von Diskriminierung und gesellschaftlicher Gewalt
- Sprachlosigkeit
- Generationenkonflikte, die im Rahmen der Wertekonflikte verschärft ablaufen.

Also: allgemein jahrelange Überforderungssituationen, was ganz allgemein zu Anpassungsstörungen prädisponiert.

¹ Nach einer Studie von Yilmaz und Battegay scheinen besonders Familien, in denen die Angehörigen nach einer längeren (mehr als zwei Jahre) Trennung dem Manne nachfolgen, ein erhöhtes Risiko für Gewaltanwendung zu haben; es gibt Hinweise dafür, dass diejenigen Anpassungsleistungen, die gemeinsam im Rahmen der Migration erbracht werden können, die grösste Aussicht auf Erfolg haben.

therapeutische wie präventive Strategien zu entwickeln. So zeigte sich in den USA, dass in der Regel weisse, gebildete Männer mit besserem Einkommen die spezifischen Trainingsprogramme für gewalttätige Männer mit Erfolg abschlossen, sozial randständige Minoritäten waren mit Abstand unterrepräsentiert. Die Erfolgsrate war bei den «ethnischen Minderheiten» schlecht (40).

Table 3 gibt einen Überblick über die Besonderheiten von Migrantenfamilien. Da es unmöglich ist, die Migrantenfamilie zu kategorisieren, liegt der Fokus auf eher traditionellen, einfacheren Schichten. Zu beachten ist dabei, dass gerade Familien nach erfolgreicher Migration in ihrer Verunsicherung (durch Infragestellung bisheriger Werte und Lebensweise) dazu neigen, ihre herkömmlichen, vertrauten Werte verstärkt zu betonen. Diese Tabelle ist – sofern überhaupt möglich – also höchstens eine Kategorisierung der entsprechenden Familien in Belastungssituationen, also in Situationen, in denen eine verstärkte Rückbesinnung auf traditionell vermittelte Werte charakteristisch zu sein scheint.

McLeod und Shine zählen wichtige Ängste auf, denen von ihren Männern geschlagene Frauen in der Migration ausgeliefert sind und die ihnen verunmöglichen, ihren schlagenden Ehemann zu verlassen:

- Sie haben Angst, selbst oder mit ihren Kindern oder ihrem Mann deportiert zu werden, da sie oft ihre Rechte auch nicht genau kennen (leider ist diese Situation in der Schweiz immer noch Realität; Anm. des Autors).
- Sie zeigen oft Mitgefühl mit ihrem Ehemann, der als Krimineller in das Ursprungsland, wo er möglicherweise politisch verfolgt werden könnte, ausgeschafft werden könnte.
- Sie sehen Hindernisse bei der Erlangung der Staatsbürgerschaft des Aufnahmelandes oder fürchten, dass der Mann bei der Trennung die elterliche Obhut über die Kinder erlangen könnte.
- Frauen aus Kulturen, in denen das Bekanntwerden von Familienproblemen als Stigma gilt, fürchten, von Freunden wie Familienmitgliedern gemieden zu werden.
- Die Frauen haben Angst, ohne ihren Mann nicht überleben zu können, insbesondere Frauen, die keine Anstellung und keine Sprachkenntnisse haben.

Viele Migrantinnen und Flüchtlinge haben auch Angst vor dem Einbezug des Justizsystems, oft aufgrund ihrer

Erfahrungen mit der Polizei als repressive Macht in ihrem Herkunftsland; manchmal auch weil sie denken, Kontakt mit dem Justizsystem bedeute Ausschaffung, oft weil das Justizsystem einschüchternd wirkt und weil sie allenfalls gehört haben, dass dieses System ethnischen Minderheiten gegenüber repressiv sei (27).



Illustration zum Thema «Gewalt und Alkohol» aus dem um 1906 erschienenen «Ratgeber in gesunden und kranken Tagen»

Vorgehen bei Hinweisen auf familiäre Gewalt gegen Frauen

Ein grosser Teil der Gewaltopfer, gerade auch ausländischer Herkunft, kommt nicht mit dem Problem der Gewalt selbst zu den Beratungsstellen oder zum Arzt, sondern mit einer Vielzahl von (in der Regel körperlich präsentierten) Beschwerden. Zum Aufbau einer fruchtbaren, therapeutischen Arbeitsbeziehung ist es eminent wichtig, diese «Präsentiersymptome» zunächst einmal als solche ernst zu nehmen und sie nicht allzu schnell als alleinigen Ausdruck von psychischem Leid zu deuten (9). Es gilt, das Krankheitsmodell und -verständnis der Betroffenen kennen zu lernen sowie eine alle Lebensbereiche umfassende Anamnese – insbesondere in Bezug

auf die soziale Situation im Aufnahmeland und die Gründe und Umstände der Migration – zu erheben (9). Kommen geschlagene Frauen in Begleitung von Ehemann oder Familienangehörigen zum Arzt, so sollte zunächst dieses Setting akzeptiert und eine erste Abklärung vorgenommen werden. Die Indikationsstellung für medizinische und psychiatrische Behandlungen kann so auch mit den Angehörigen besprochen werden. Zu einem späteren Zeitpunkt sollte dann aber auf die Exploration auch ohne Begleitung bestanden werden (gegebenenfalls auch dem Ehemann Einzelgespräch – eventuell auch als Erstes – anbieten). Im Gespräch mit der Ehefrau ist unbedingt die Frage nach dem Vorkommen von körperlicher Gewalt in der Familie (gegen Frau oder Kinder) zu stellen und bei Bejahung das weitere Vorgehen mit der Frau zu besprechen. Die routinemässige Abklärung dieses Punktes im Sinne eines Screenings wird in der Literatur empfohlen (25, 28).

Das weitere Vorgehen wird geleitet von Überlegungen zum Schutze der Opfer, einer fortgesetzten psychiatrischen Behandlung und Beratung und auch einer Betonung der Krankheitswertigkeit der Beschwerden dem Täter gegenüber. Häufig stellen körperliche und psychische Beschwerden auch einen sinnvollen Schutz für die Frau dar, sie wird vom Mann vermehrt geschont und allenfalls auch nicht mehr geschlagen – sie ist ja nun krank, braucht Entlastung und kann nun «nichts dafür». Eine Herausnahme aus der Familie muss gut geplant werden und kann dem Täter gegenüber zunächst als Therapiezweck «Kur» vertreten werden, um das Opfer nicht zu gefährden.

Interventionsmöglichkeiten gegenüber Täter und Opfer

Aufgrund des häufigen Vorkommens familiärer Gewalt empfiehlt es sich, in geeigneter Form gerade auch Frauen nach dem Erleben von Gewalt zu fragen (25), was leider bisher nicht einmal in der Psychiatrie routinemässig geschieht. Erfahrungen in anderen Ländern zeigen, dass die Frauen bereitwillig hierüber Auskunft geben und sogar erleichtert sind, wenn sie danach gefragt werden (25, 28). Dies deckt sich allerdings nicht mit meinen Erfahrungen mit türkischsprachigen Frauen, die (solange sie noch kein Vertrauen zum Arzt aufgebaut haben) diese Erlebnisse oft leugnen und erst später (in der Regel unter Betonung der Verschwiegenheit des Arztes) darüber berichten.

Einen Überblick über die Interventionsmöglichkeiten bei familiärer Gewalt gibt *Tabelle 4*. Bei Migrantinnen zu beachten sind zusätzliche migrations- und kulturspezi-

fische Faktoren und die in der Regel noch verstärkte Abhängigkeit der Opfer vom Täter; ihre Aufenthaltserlaubnis ist ja oft nur durch die Ehe begründet (eine unhaltbare ausländerrechtliche Situation in der Schweiz, die voraussichtlich bald geändert werden wird).

Keinesfalls darf das Vorkommen familiärer Gewalt verharmlost werden, auch wenn immer wieder auch von engagierten Helfern mit Unverständnis zur Kenntnis genommen werden muss, wie geschlagene und misshandelte Frauen rasch zu ihren Männern zurückkehren und erfolgte Anzeigen rückgängig machen. Koordiniertes, rasches Eingreifen wird zur Verhütung weiterer Gewalttaten empfohlen (16, 35, 36). Hierbei sieht der bereits heute existierende gesetzliche Rahmen wesentlich einschneidendere Konsequenzen vor, als allgemein angenommen wird.

Tabelle 4:

Interventionsmöglichkeiten bei familiärer Gewalt

Sanktionen

- Androhung/Einleiten von Sanktionen
- Abklärung, ob Einbezug von Vormundschaftsbehörde/Justizapparat möglich und sinnvoll

Therapie

- Opfer
- Täter
- Familie

soziale Massnahmen

- «Time-out» und Schutz
- Abklärung
- Sachhilfe/Beratung

Umgang mit dem Täter

Dem Täter gegenüber ist (wenn die Befunde eindeutig sind und mit dem Opfer das Vorgehen besprochen worden ist) eine klare, unzweideutige Stellungnahme gegen Gewalt abzugeben. Insbesondere sind auch mögliche rechtliche Konsequenzen zu erwägen und konsequent durchzusetzen, verbunden mit dem Anliegen, der Familie bei den anstehenden Problemen, die im Zusammenhang mit Überforderung stehen, mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu helfen. Die Übernahme von Verantwortung durch den Täter gilt als ein zentraler Wirksamkeitsfaktor in einer Tätertherapie (10, 17). Wie bei den bekannten Tätertherapieprogrammen ist auf die Übernahme von Verantwortung durch den Täter zu bestehen (10, 19, 21, 29). Gerade bei Migrantinnen ist zu beachten, dass die Betonung ihrer Werte und Gepflogenheiten zur Bagatellisierung, Rechtfertigung und Leugnung ihrer Taten eingesetzt wird. Hierbei ist eine klare Stellungnahme zum hiesigen Rechtssystem wichtig, und es ist auf die Tatsache hinzuweisen, dass im Herkunftsland diese Taten in der Regel auch strafbar sind, auch wenn sie gesellschaftliche Akzeptanz besitzen können. So hat beispielsweise die Türkei das Zivilrecht der Schweiz und das Strafrecht Italiens übernommen (9).

Dieses Vorgehen schliesst ein gleichzeitig empathisches, ressourcenorientiertes Vorgehen unter besonderer Berücksichtigung transkultureller und migrationspezifischer Faktoren nicht aus. Die weitere Therapie ist von

der jeweiligen Situation abhängig. Die Frage, ob bereits zu Beginn auch paar- und familientherapeutische Interventionen sinnvoll sind, wird in der Literatur unterschiedlich beurteilt (21). Einig ist man sich darin, dass bei Vorkommen von schwerer Gewalt mit schweren Verletzungen zunächst auf einen Miteinbezug des Täters in die Gespräche verzichtet werden sollte, da Schutz und Entlastung (Trennung Opfer – Täter) ganz im Vordergrund stehen (10, 21).

Arbeit mit misshandelten Frauen

Auch der Frau gegenüber ist eine klare Stellungnahme gegen Gewalt abzugeben, wird sie diese ja nicht selten auch von ihr selbst als zumindest teilweise mitverschuldet erlebt. Mögliche therapeutische und soziale Konsequenzen sind mit dem Opfer zu besprechen, und dieses beurteilt die einzelnen Möglichkeiten. Letztendlich entscheidet das urteilsfähige Gewaltopfer über das Vorgehen, auf keinen Fall darf eine Wertung vorgenommen werden, wenn die Frau sich entschliesst, in die Familie zurückzukehren. Dies würde das Arbeitsbündnis und das Vertrauensverhältnis der Helfer mit dem Opfer unnötig belasten, benötigt die Frau ja auch in einem solchen Falle weiterhin unsere Unterstützung.

Wir wissen, dass eine Frau häufig mehrere Anläufe braucht, um wirklich konsequent gegen die Gewalt des Ehemannes vorgehen zu können (13);
gefragt ist der lange Atem.

Die Sicherheitsaspekte für das Opfer (wohin kann sie gehen, wenn die Situation zu eskalieren droht), aber auch für den Therapeuten sind zu besprechen; Letzterer kommt immer wieder in die Situation, dass er vom Täter als Hauptverantwortlicher für die Schwierigkeiten in der Familie wie für die drohende Trennung der Ehefrau angesehen wird, was diesen ebenfalls zur Zielscheibe von Drohungen machen kann. Leider sind die Sicherheitsaspekte gelegentlich derartig gravierend und einschränkend, eine vorsorgliche, längerfristige Sicherheitshaft für den Täter aber nicht möglich, dass Kompromisse geschlossen werden müssen, ohne die eine weitere Therapie unmöglich werden würde.

Bei Migranten ist wichtig(st)es Ziel neben dem Schutz der Opfer, deren Selbständigkeit und Unabhängigkeit zu fördern, angefangen bei Deutschkursen über Beschäftigungen ausserhalb der Familie bis hin zum Vermitteln von Kontakten ausserhalb der Familie. Hierbei ist zu beachten, dass die Empfehlungen im Einklang mit den

kulturellen Vorstellungen des Opfers, wenn möglich aber auch des Ehemannes stehen. Besonders wichtig hierbei wäre, dass die Frau, wenn sie sich vom prügeln den Ehemann trennt, nicht des Landes verwiesen wird.

Arbeit mit misshandelten jugendlichen Migranten («Zweitgenerationenproblematik»)

Gewaltopfer unter jugendlichen Migrantenkindern befinden sich unmittelbar im Spannungsfeld zwischen verschiedenen Kulturen; sie kommen aus einer fremden Kultur, werden mit der neuen Kultur im Aufnahmeland über Peergroups in Schule und Beruf vertraut gemacht und müssen sich andererseits nach den traditionellen Vorstellungen der Eltern ausrichten. Insbesondere die Mädchen sind hierbei von diesen Konflikten stark betroffen, da man von ihnen als Trägerinnen der Familienehre ein entsprechendes züchtiges und sehr einengendes Verhalten erwartet. Andererseits orientieren sie sich an den westlichen Idealen, gehen alleine aus und schliessen Freundschaften mit Männern, alles Verhaltensweisen, die mit traditionellen Wertvorstellungen unvereinbar sind. So birgt ja nicht selten schon die Teilnahme am gemischtgeschlechtlichen Turnunterricht Anlass zu Konflikten und Interventionen durch die Eltern.

Wir Psychiater kommen mit diesen Problemen in der Regel dann in Kontakt, wenn diese Mädchen nach einem Suizidversuch in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden, wo sich dieser Konflikt dann darstellt. Häufig bleibt diesen Mädchen trotz vielfältiger Unterstützung nur die Wahl zwischen völliger Unterwerfung unter die strengen Familienregeln oder Ausstossung aus und Verlust der Herkunftsfamilie, was mit einer «Amputation» vergleichbar ist. So sind therapeutische Interventionen mit grösstem Bedacht zu wählen. Wichtig in diesen Fällen ist die Suche nach «Verbündeten» in der Familie sowie die Frage, wer in der Familie mit einer liberaleren Einstellung Einfluss auf die Eltern haben könnte. Werden entsprechende Personen genannt, können mit diesen dann mögliche Interventionen und Hilfestellungen besprochen werden, die dann eine Einstellungsänderung ohne Ehrverlust möglich werden lassen.

Abschliessend ist bei all diesen Gruppen darauf zu achten, dass der Therapeut nicht dazu benutzt wird, ersehnte Ablösungs- und Unabhängigkeitsschritte, die emotional gar nicht verkraftet werden könnten, zu fördern. Der Therapeut (insbesondere, wenn es sich um einen Vertreter einer Institution handelt) wird in der Fantasie der Opfer mit nahezu magischen Kräften ausgestattet, und es wird erwartet, dass dieser grundlegende Probleme bei der lang ersehnten Ablösung aus dem Weg räumt. So sollte sich der Therapeut trotz dieser Idealisierungen nicht dazu verführen lassen, Versprechungen zu machen und Hoffnungen zu wecken, die später dann nicht eingelöst werden können (Yilmaz, mündliche Mitteilung 1998).

Tabelle 5:

Gesellschaftspolitische Interventionen

- koordiniertes Vorgehen von Polizei/Justiz/Hilfsinstitutionen (Sanktionierung, Absicherung, Hilfe)
- spezifische therapeutische Angebote für Migranten
- Abbau realer Abhängigkeiten der Opfer vom Täter (Aufenthaltsbewilligung!, Arbeit)
- allgemeine Projekte zur Verbesserung von Lebensbedingungen, Integration und Selbstständigkeit (soziale Sicherheit, keine Isolation)
- Sensibilisierung durch die Medien

Begleitung von Migranten sicherstellen (26, 27). Ferner ist zu hoffen, dass die Trennung einer Ehefrau von ihrem schlagenden Ehemann nicht weiterhin dazu führt, dass diese das Aufenthaltsrecht in der Schweiz verliert und zurückgeschafft wird in ein Land, in dem sie unter Umständen noch zusätzlichen Repressionen durch ihre Familie oder die des Ehemannes ausgesetzt ist. ■



*Dr. med. Gerhard Ebner
Chefarzt*

*Psychiatriezentrum Breitenau
Breitenaustrasse 124
8200 Schaffhausen*

Gesellschaftspolitische Interventionen

Tabelle 5 gibt einige gesellschaftspolitische Massnahmen wieder, die in erster Linie die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Opfer fördern, um längerfristig dazu zu dienen, intrafamiliäre Gewalt zu verhindern.

Ein koordiniertes Vorgehen von Polizei, Justiz und Hilfsinstitutionen wie in den USA bahnt sich auch in der Schweiz an. Das Gewaltmonopol des Staates, anerkanntes Instrument zur Friedenssicherung, entscheidend für den Prozess der Zivilisation (12), ist auch bei familiärer Gewalt konsequent durchzusetzen. Auch sind spezifische Anlaufstellen zu fordern, die psychosoziale Beratung und

Literatur beim Verlag (E-Mail: info@rosenfluh.ch)

Interessenkonflikte: keine

V o r a n z e i g e**Ethik-Symposium 2005 im Psychiatriezentrum Münsingen****Mut zur Macht – das Unbehagen im Umgang mit Macht und Verantwortung**

Donnerstag, 20. Oktober 2005, 9 bis 18 Uhr, Gemeindesaal, Schlossgut, 3110 Münsingen

Preis: 180 Fr. / Ermässigung für Studenten; Veranstalter: Psychiatriezentrum Münsingen

Zielpublikum: An ethischen Fragen interessierte Kreise, unter anderem Juristen, Pädagogen, Mediziner, Theologen, soziale Berufe, Führungskräfte aus Wirtschaft und Politik

Kontakt: www.be.ch/pzm oder Telefon 031-720 82 54

Anmeldung: www.be.ch/pzm

Präsentation: Vorträge und Rundtischgespräch mit Publikumsdiskussion

Mitwirkende:

Prof. Annemarie Pieper, Ethikerin, Rheinfelden; Prof. Dr. theol. Hans Halter, theol. Ethik, Luzern

Prof. Dr. med. Daniel Hell, Psychiatrie FMH, Zürich; PD. Dr. Helmut Kaiser, Pfarrer und Ethiker, Spiez

Dr. phil. Peter Gasser, Lernpädagoge, Bern; Karl Lüönd, Medienfachmann, Zürich

Ernst Mühlemann, ehem. Nationalrat, Ermatingen; Fürsprecher Markus Weber, Generalprokurator, Bern