

Buddenberg, Barbara

Kinder mißhandelter Frauen -Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 8, S. 273-277

urn:nbn:de:bsz-psydok- 30040

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Bauers, W.</i> : Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Family Therapy in Connection with Clinical Psychotherapy for Children and Teenager)	224	<i>Neumann, J., Brintzinger-v. Köckritz, I., Leidig, E.</i> : Tussis hysterica – Beschreibung eines ungewöhnlichen Symptoms (Tussis hysterica – Case Description of an Unusual Symptom).	206
<i>Buddeberg, B.</i> : Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien (Children of Battered Wives – Structure and Psychodynamics of Violent Families)	273	<i>Pauls, H.</i> : Rollenübernahmefähigkeit und neurotische Störung bei 10- bis 12jährigen Kindern – Eine Korrelationsstudie (Role-taking-ability and Neurotic Disturbances with Children Aged between 10 and 12 Years – A Study of Correlation)	252
<i>Büttner, M.</i> : Legasthenie – Langzeitverlauf einer Teilleistungsschwäche (Congenital Alexia – A Long Time Procedure)	45	<i>Paulsen, S.</i> : Die Familie und ihr zweites Kind – Erwartungen der Eltern während der Schwangerschaft (The Family and the Second Child – Expectations of the Parents during Pregnancy)	237
<i>Castell, R., Benka, G., Hoffmann, I.</i> : Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung (Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases)	93	<i>Peltonen, R., Fedor-Freybergh, P., Peltonen, T.</i> : Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit (Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome)	125
<i>Dellisch, H.</i> : Das symbiotisch-psychotische Syndrom (M.S. Mahler) (The Symbiotic Psychotic Syndrome According to M.S. Mahler)	305	<i>Perinelli, K., Günther, Ch.</i> : Unverarbeitete Trauer in Familien mit einem psychosomatisch kranken Kind (The Role of a Disturbed Mourning Process in Psychosomatic Families)	89
<i>Diepold, B.</i> : Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Childhood Eating Disorders)	298	<i>Saloga, H. W.</i> : Probleme des elektiven Mutismus bei Jugendlichen (Problems of Adolescent Elective Mutism)	128
<i>Fries, A.</i> : Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit (Speech Disorders and the Act of Visual Perceiving)	132	<i>Schmidtchen, St., Bonhoff, S., Fischer, K., Lilienthal, C.</i> : Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern (The Image of Child-Guidance Clinics among Members of the Public, Clients and Counselors)	166
<i>Gehring, Th. M.</i> : Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie (The Relevance of Systemorientated Initial Family Interview for Diagnosis in Ambulant Child Psychiatry)	218	<i>Schönke, M.</i> : Diagnose des sozialen Lebensraumes im Psychodrama (Diagnosis of Social Life Space in Psychodrama)	213
<i>Geuss, H.</i> : Ursachen der Wirksamkeit Tachistoskopischer Trainings bei Schreib-/Leseschwäche (Tachistoscopic Trainings with Dyslectic Children: Mechanism of Efficiency)	37	<i>Steber, M., Corboz, R.</i> : Zusammenhänge zwischen Geschwisterposition und Intelligenz sowie Persönlichkeit bei verhaltensauffälligen Kindern (Realations between Birth Order, Intelligence and Personality in Children with Problem Behavior)	67
<i>Glanzer, O.</i> : Zur kombinierten Behandlung eines 12-jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben (Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guide Affective Imagery)	95	<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen (Parental Evaluation of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders)	11
<i>Kind, J.</i> : Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie (Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania)	53	<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric-Clinic)	286
<i>Klessmann, E., Klessmann, H.-A.</i> : Anorexia nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle? (Anorexia nervosa – A Therapeutical Double Bind)	257	<i>Sturzbecher, K.</i> : Geschwisterkonstellation und elterliche Unterstützung oder Strenge (Sibling Configurations and Parental Support or Severity)	57
<i>Klosinski, G.</i> : Psychotherapeutische Team- und Elternberatung leukosekranker Kinder während der Behandlung unter Isolationsbedingungen (Psychotherapeutic Team-Consultation including the Parents of Leukosis Children Treated under Conditions of Isolation)	245	<i>Voll, R., Allehoff, W.-H., Schmidt, M. H.</i> : Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern (TV-Konsum, Reading Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children)	193
<i>Lehmkuhl, G., Eisert, H. G.</i> : Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities)	293	<i>Wiese, J.</i> : Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz (On the Function of Regression in Adolescence)	1
<i>Lempp, R.</i> : Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme (Child-Guidance-Sections in a Clinical Center: Tasks – Needs – Problems)	161		
<i>Meier, F., Land, H.</i> : Anwendung und Prozeßevaluation eines Selbstkontrollprogramms bei Enuresis diurna (Use and Process Evaluation of a Self-Control-Program in Case of Diurnal Enuresis)	181	Pädagogik und Jugendhilfe	
<i>Merkens, L.</i> : Basale Lernprozesse zur Förderung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Autismus, hirnorganischen Schädigungen und sensorisch-motorischen Deprivationen (Basic Training Processes for the Development of Visual Perception with Autism, Organic Brain Damage, and Sensorimotor Deprivation)	4	<i>Dellisch, H.</i> : Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School)	76
<i>Neeral, T., Meyer, A., Brähler, E.</i> : Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik (The Application of the „Gießen Test for Couples“ in Family Therapy)	278	<i>Ertle, Ch.</i> : Psychoanalytische Anmerkungen zum Handeln des Lehrers (A Psychoanalytical Approach to the Teaching of Behaviorally Disturbed Children)	150
		<i>Hagleitner, L.</i> : Der sogenannte Animismus beim Kind (Child Animism)	261
		<i>Hobrucker, B.</i> : Die Persönlichkeit von Jugendlichen mit Suizidhandlungen: Stichprobenvergleich und Klassifikation (The Personality of Adolescents with Parasuicides: Comparison of Samples and Taxonomic Klassifikation)	105

<i>Lauth, G.</i> : Erfassung problemlöserrelevanter Kognitionen bei Kindern (Assesment of Childrens Problemsolving Skills) . . .	142	lungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell...“	82
<i>Schulteis, J. R.</i> : Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen? (What does the Term Behavioraly Disturbed Mean according to Different Points of View) . . .	16	<i>Leistikow, J.</i> : Stellungnahme zu „Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten“ von Jürgen Hargens	85
<i>Will, H.</i> : Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung (Employment and Training of Certified Psychologists in Institutional Education)	71	In memoriam Heinz-Walter Löwenau	117
Berichte aus dem Ausland		Gerhard Nissen zum 60. Geburtstag	233
<i>Brinich, P. M., Brinich, E. B.</i> : Adoption und Adaption (Adoption and Adaption)	21	Reinhart Lempp zum 60. Geburtstag	267
<i>Martin, P., Diehl, M.</i> : Die Einweisung in ein ‚Mental Health Institute‘ als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz (Admission into a Mental Health Institute)	26	Hellmut Ruprecht – 80 Jahre	315
Tagungsberichte		Literaturberichte: Buchbesprechungen	
<i>Remschmidt, H.</i> : Bericht über den VII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4.–8. Juli in Lausanne	312	<i>Häfner, H. (Hrsg.)</i> : Forschungen für die seelische Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Forschung und ihrer Probleme in der Bundesrepublik Deutschland	233
<i>Schmidt, M. H.</i> : Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.–11. Mai in Marburg	310	<i>Hauschild, Th.</i> : Der böse Blick	157
<i>Sellschopp, A., Häberle, H.</i> : Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie	114	<i>Kornmann, R., Meister, H., Schlee, J. (Hrsg.)</i> : Förderungs-Diagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten	187
<i>Steinhausen, H.-Cb.</i> : Bericht über den Second World Congress of Infant Psychiatry vom 29. 3.–1. 4. 1983 in Cannes, Frankreich	186	<i>Leber, A. (Hrsg.)</i> : Heilpädagogik	157
Kurzberichte		<i>Mandl, H., Huber, L. (Hrsg.)</i> : Emotion und Kognition	269
<i>Hargens, J.</i> : Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Hand-		<i>Mertens, W. (Hrsg.)</i> : Psychoanalyse: ein Handbuch in Schlüsselbegriffen	317
		<i>Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.)</i> : Studien zur Kinderpsychoanalyse. Jb. I und II.	234
		<i>Schneider, H.</i> : Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses	268
		<i>Zimmer, D. (Hrsg.)</i> : Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien der Gestaltung	316
		Mitteilungen: 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318	

Aus Praxis und Forschung

Aus der Psychiatrischen Universitäts-Poliklinik für Kinder und Jugendliche
(Prof. Dr. R. J. Corboz), Zürich

Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien

Familiendynamische Erfahrungen aus einem Frauenhaus

Von Barbara Buddeberg

Zusammenfassung

Die Arbeit berichtet über Erfahrungen während einer zweijährigen Fachberatung in einem Frauenhaus. Mißhandelte Frauen und mißhandelte Kinder sind Glieder typischer familiärer Interaktionsketten, die sich häufig über mehrere Generationen hinweg erstrecken. Sowohl Mann wie Frau stammen von sog. „Mißhandlungsfamilien“ ab. Die ähnlichen Kindheitserfahrungen beeinflussen die Partnerwahl und führen nach kurzer Ehe, spätestens nach der Geburt von Kindern, zur Wiederholung des in den Herkunftsfamilien erlebten Beziehungsdramas. Die Kinder geraten in dieselbe Situation wie früher ihre Väter und Mütter. Dabei zeigen sich deutliche geschlechtstypische Unterschiede. Knaben identifizieren sich entweder mit dem Vater und werden selbst aggressiv, oder sie spielen den guten Vater und dienen der Mutter als Partnerersatz. Mädchen lassen sich als Ersatzmutter ihrer Geschwister parentifizieren oder werden wie ihre Mütter ebenfalls passiv. Anhand von Fallbeispielen wird das in „Mißhandlungsfamilien“ beobachtbare Wechselspiel zwischen progressiv-aggressivem und regressiv-depressivem Verhalten in der Auswirkung auf verschiedene intra- und extrafamiliäre Beziehungsebenen geschildert.

Die Auswirkungen von Gewaltanwendung an Frauen und Kindern haben in den letzten Jahren in der Öffentlichkeit zunehmende Beachtung gefunden. Es gibt Vereine zum Schutz für mißhandelte Frauen oder Kinder, und in vielen Städten wurden Zufluchtsmöglichkeiten für mißhandelte Frauen geschaffen. Die individuellen und soziologischen Bedingungen der Gewaltanwendung wurden in verschiedenen Veröffentlichungen eingehend dargestellt (Pizzey, 1974; Pletscher, 1977; Haffner, 1978; Lau et al., 1979).

Die Interaktionsmuster zwischen Gewalttätigem und Opfer oder die Verstrickung über mehrere Generationen wurden bisher erst vereinzelt berücksichtigt (A. Rosenbaum, 1981). Üblicherweise gilt die Familie als eine Institution, die der Entstehung und Ausübung von Gewalt in der Gesellschaft entgegenwirken soll. Diese Funktion kann sie jedoch nur dann erfüllen, wenn sie den Familienmitgliedern, v.a. den Kindern bestimmte Wertvorstellungen, Identitäts- und Selbstwertgefühle vermittelt. Oft ist aber die Familie gerade der Ort, wo der Mensch Gewalt zum ersten Mal erlebt (Halleck, 1981). Im Verlauf einer seit zwei Jahren bestehenden Fachberatung der Mitarbeiterinnen des Züricher Frauenhauses wurde uns bei der Analyse von Problemsituationen immer deutlicher, daß mißhandelte Frauen und mißhandelte Kinder Glieder typischer familiärer Interaktionsketten sind, die sich häufig über mehrere Generationen hinweg erstrecken. Nach unserem Eindruck stammen mißhandelte Frauen oder Kinder aus Familien, die eine typische Struktur aufweisen und die wir später als sog. „Mißhandlungsfamilien“ beschreiben möchten.

Wir machten die Erfahrung, daß es sich bei mißhandelten Frauen häufig um schwer gestörte Persönlichkeiten handelt. Nicht selten übertragen sie die Konflikte und die Dynamik ihrer Familien auf das Frauenhaus und lösen damit bei den Betreuerinnen Gefühle von Hilflosigkeit, Ohnmacht oder Wut aus.

Bevor ich die Mehrgenerationendynamik und das Problemlösungsverhalten von Mißhandlungsfamilien darstelle und auf die psychosoziale Entwicklung und Situation der Kinder eingehe, möchte ich kurz die Organisation und Arbeit im Züricher Frauenhaus schildern.

Seit drei Jahren besteht in Zürich wie in anderen Städten Europas ein Frauenhaus, das 15 Frauen mit ihren Kindern in akuten Notsituationen Unterkunft, Schutz und Beratung bietet. Das Mitarbeiterteam setzt sich aus sieben „Team-

frauen“ und weiteren ehrenamtlich tätigen Frauen zusammen. Schon nach wenigen Monaten wurde dem Team klar, daß es sich zwar sehr um die Probleme der mißhandelten Frauen kümmerte, daß deren Kinder jedoch zu kurz kamen und häufig nur als Störfaktoren erlebt wurden. Daraufhin wurden zusätzlich zwei Stellen für Kinderbetreuerinnen geschaffen. Diese erlebten in der täglichen Arbeit mit den Kindern, wie sehr diese durch die Gewalterfahrungen in ihren Familien geprägt und wie schwierig sie in der Betreuung waren. Da nur eine Teamsupervision und eine Projektberatung für das ganze Team bestand, baten mich die Kinderbetreuerinnen vor zwei Jahren um eine Fachberatung. Dadurch wurden die Kinderbetreuerinnen in ihrer Arbeit deutlich entlastet und unterstützt. Zwischen den „Frauenbetreuerinnen“ und den „Kinderfrauen“ wurde aber ein zuvor latenter Konflikt offenkundig. Die „Kinderfrauen“ vertraten in den Teambesprechungen v.a. die Aspekte der ganzen Familie, d.h. der Mutter-Kind-Beziehung und auch der Stellung der Väter bzw. Männer. Die anderen Teammitglieder neigten dazu, sich ganz auf die Probleme der Frauen zu konzentrieren. Eine in Mißhandlungsfamilien sich häufig zeigende Aufspaltung in fixierte gegensätzliche Positionen schien sich auch auf das Frauenhaus zu übertragen. Seit einem halben Jahr nehmen nun alle Mitarbeiterinnen an der Fachberatung teil. Dadurch konnte der Konflikt zwischen den „Teamfrauen“ entschärft und eine bessere Integration der verschiedenen Problemebenen erreicht werden.

Mehrgenerationenperspektive

Bei der Untersuchung von Mißhandlungsfamilien zeigen sich immer wieder *ähnliche transgenerationale Interaktionsmuster*. Abbildung 1 zeigt eine typische Familienkonstellation: Mann und Frau stammen aus Familien, in denen die Väter entweder gegenüber der Mutter oder den Kindern schon gewalttätig waren. Die Mütter waren meist geduldig, passiv und verzeihend. Durch eine *frühe Heirat* versuchen Mann und Frau den Schwierigkeiten in ihren Herkunftsfamilien zu entfliehen. Da die *Frau* in ihrer Herkunftsfamilie häufig parentifiziert wurde oder gegenüber jüngeren Geschwistern Mutterfunktionen ausüben mußte, sucht sie einen sich stark und überlegen fühlenden Mann, der ihr erlaubt, hilfsbedürftig und unselbständig zu sein. Im Gegensatz dazu erlebte sich der *Mann* in seiner Herkunftsfamilie häufig hilflos und ohnmächtig, wenn er seine Mutter vor dem gewalttätigen Vater beschützen wollte. Dieses Ohnmachtserleben versucht der Mann teilweise schon in der Jugendzeit durch *pseudoprogressives Verhalten* im Sinn einer Identifikation mit dem Aggressor abzuwehren. Bei der *Partnerwahl* (Abbildung 2) sucht der Mann eine Frau, die ihn in seinen Omnipotenzfantasien bestätigt und ihn im Ausleben seiner forciert progressiven Verhaltensweisen verstärkt. Eigene regressive Ansprüche delegiert er auf die Frau. Diese hat als Reaktion auf ihre progressiven Verhaltensweisen (Partnerersatz oder Mutterrolle) in ihrer Herkunftsfamilie in der Paarbeziehung eher regressive Wünsche. Die ersten *Schwierigkeiten in der Paarbeziehung*

treten häufig nach der Geburt von Kindern auf, wenn beide Eltern zumindest zeitweise gegenüber den Kindern eine progressive Position übernehmen müssen. Häufig scheut sich jedoch der Mann vor seiner Vaterrolle und rivalisiert in regressiver Weise mit dem Kind um die Zuwendung seiner Frau.

Problemlösungsverhalten und Psychodynamik in Mißhandlungsfamilien

Mann und Frau haben in ihren Herkunftsfamilien kein adäquates *Problemlösungsverhalten* gelernt. Deshalb haben beide in ihrer Rolle als Vater und Mutter nur beschränkte Möglichkeiten, mit Konflikten umzugehen. Nach einer Enttäuschung zieht sich einer der Partner vom andern zurück, wird depressiv, flüchtet sich in Alkohol oder Krankheit, gibt sich selbst auf oder versucht sich unterwürfig anzupassen. Der andere reagiert auf diesen Rückzug mit Aggressivität und Gewalttätigkeit. Damit wiederholt sich in der Ehe das in den Herkunftsfamilien erfahrene *Beziehungs-drama*, in welchem die Kinder ein weiteres Mal die frühere Rolle ihrer Väter und Mütter übernehmen müssen.

Psychosoziale Entwicklung der Kinder

Anhand eines *Fallbeispiels* möchte ich nun die Auswirkungen der dargestellten Mehrgenerationen- und Paardynamik auf die Entwicklung der Kinder veranschaulichen.

Maria ist 25 Jahre alt und kam mit ihrem 7jährigen Sohn Peter und ihrer 5jährigen Tochter Karin ins Frauenhaus, nachdem ihr Mann gegenüber allen dreien massive Morddrohungen ausgesprochen hatte. Seit mehreren Jahren bestanden große Ehestreitigkeiten, in deren Folge Maria häufig von ihrem Mann geschlagen wurde. Sie hatte schon lange daran gedacht, von ihrem Mann wegzugehen, hatte aber Angst vor seinen heftigen Reaktionen und Zweifel, ob sie alleine mit den Kindern zurechtkäme.

Maria lernte ihren Mann sehr früh kennen. Sie wohnte damals noch bei ihren Eltern. Er warb stark um sie und verwöhnte sie mit Zuneigung und Fürsorge. Zuhause erlebte Maria nur Spannungen und Streit, so daß sie in ihrem Mann den Erlöser aus den mißlichen familiären Verhältnissen sah. Auch Marias Mann Georg stammte aus unglücklichen Familienverhältnissen. Als Kind war Georg oft Zeuge, wie sein Vater seine Mutter schlug und wurde auch selbst von seinem Vater wiederholt geschlagen.

Schon im ersten Jahr ihrer Bekanntschaft wurde Maria schwanger. Sie heiratete bald und war ebenso wie ihr Mann Georg froh, von Zuhause wegzukommen. Die ersten Monate der Ehe, während der Schwangerschaft, kümmerte sich Georg rührend um Maria. Schon bald nach der Geburt von Peter kam es zu Streitereien. Georg hatte an allem, was Maria tat, etwas auszusetzen. Peter war ein schwieriges Kind, schrie viel und brauchte Maria vollumfänglich. Wenn sie abends todmüde ins Bett fiel und keine Lust mehr für sexuelle Beziehungen hatte, steigerte sich Georg in eine derartige Wut, daß er sie häufig schlug. Maria dachte

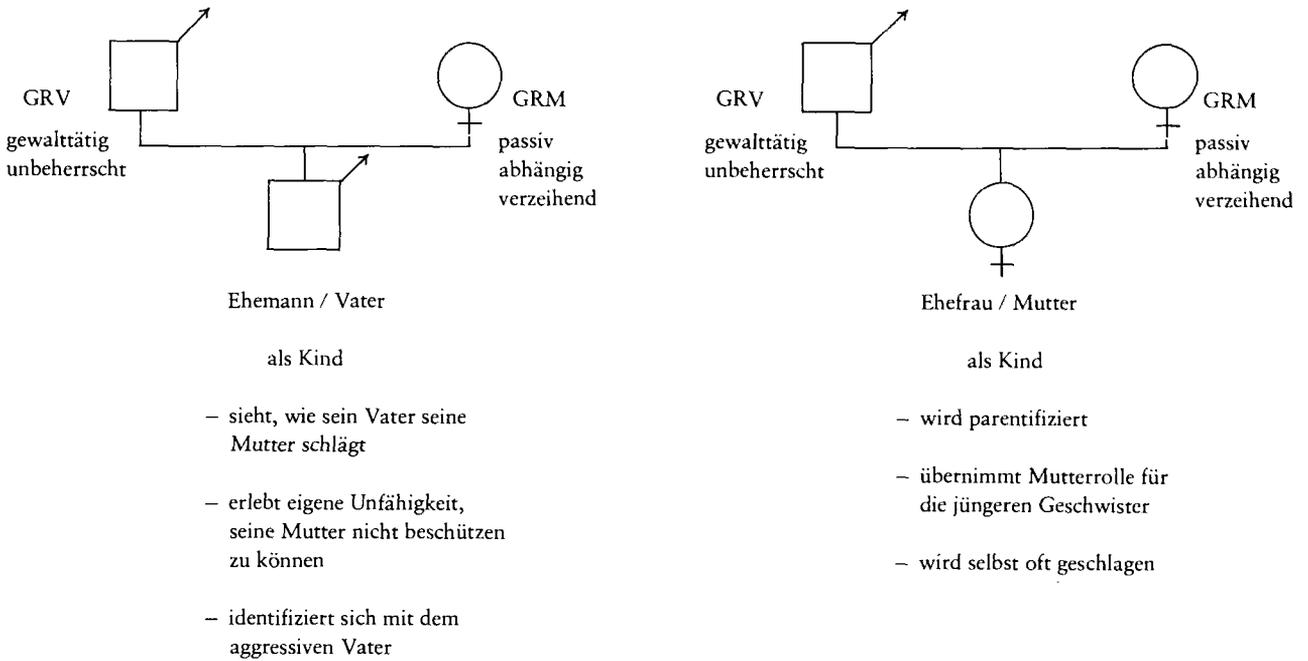


Abbildung 1: Typische Familienkonstellation in Mißhandlungsfamilien

Progressive Position

Interaktionszirkel

Regressive Position

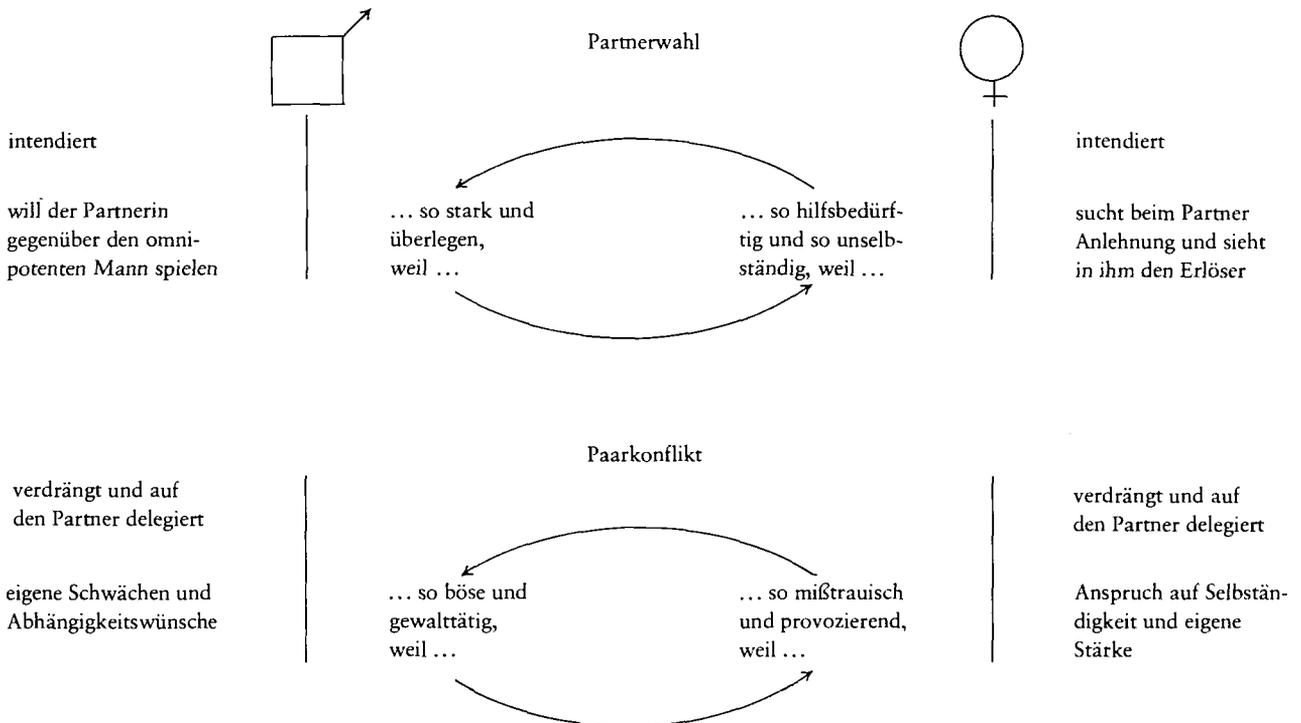


Abbildung 2: Paardynamik in Mißhandlungen

immer, es liege an ihr, sie müsse sich nur noch etwas mehr bemühen, dann könne sie ihren Mann und ihr Kind besser zufriedenstellen. Sie versuchte krampfhaft, die Wünsche ihres Mannes zu erfüllen. Für einige Monate war Georg wieder sehr zugänglich und Maria voller Hoffnung, daß

jetzt alles gut werde. Sie wurde erneut schwanger und freute sich auf das Kind, das sie als eine Art Versöhnungsgeschenk an ihren Mann betrachtete. Obwohl sich Georg sehr über die Geburt seiner Tochter freute und er sie in den ersten Wochen auch verwöhnte, flaute sein Interesse rasch

ab. Er kümmerte sich nur noch wenig um die Familie und arbeitete sehr unregelmäßig, so daß bald finanzielle Schwierigkeiten auftraten. Die Streitigkeiten zwischen den Eltern eskalierten. Georg nahm immer häufiger Zuflucht zum Alkohol und versuchte, sich in der Familie mit Schlägen gegenüber Maria und Peter zu behaupten.

Dieser familiäre Hintergrund prägte die Entwicklung der beiden Kinder. Peter war ein aufgewecktes Kind, das aber auf die familiären Spannungen jeweils recht stark reagierte. Als Säugling schrie er viel und schlief nachts nicht durch. Auch tagsüber war er ständig in motorischer Unruhe. Bereits mit 1 1/2 Jahren begann er heftig zu trotzen, wenn etwas nicht nach seinem Kopf ging. Die Mutter, ohnehin durch all die ehelichen Schwierigkeiten erschöpft, konnte sich dem kleinen Peter gegenüber schon damals nicht mehr durchsetzen. Entweder gab sie ihm aus Angst vor seinen Trotzreaktionen alles, was er wollte, oder schlug ihn in der letzten Verzweiflung. Diese Schläge lösten bei Maria Schuldgefühle aus. Meist ging sie unmittelbar danach auf ihn zu, umarmte und küßte den Buben, um ihre Strafe wieder gutzumachen. Als Peter in den Kindergarten kam, war er ein wilder Bub, der zu den andern Kindern keinen Kontakt fand. Trotzdem erreichte er bald eine wichtige Position in der Gruppe. Die schwächeren holten ihn zur Unterstützung gegenüber den stärkeren Kindern. Sonst ging man ihm aus dem Weg, da man wußte, daß er seine Wünsche mit den Fäusten durchsetzte. Im Spiel im Kindergarten stellte er meist aggressive Szenen dar. Besondere Freude hatte er, mit den Kasperlfiguren entweder direkt oder symbolisch eigene Gewalterfahrungen zu inszenieren.

Auch im Frauenhaus fiel Peter durch sein aggressives Verhalten auf. Er suchte ständig Streit mit den Hausbewohnerinnen oder kämpfte mit einem anderen Kind. Er hielt sich an keine Hausregeln, so daß schließlich die anderen Frauen Maria vorwurfsvoll angingen, sie solle strenger mit ihm umgehen. Damit schloß sich wieder der Kreis. Maria wurde die Schuld für das störende Verhalten von Peter zugeschoben. Je strenger und strafender, teils wieder mit Schlägen, sie mit ihm umging, umso trotziger und bockiger wurde er. Die Schläge, die er von Maria erhielt, gab er an seine Schwester Karin weiter. Dies führte dazu, daß sich schließlich das ganze Frauenhaus mit ihm beschäftigte.

Der 5jährigen Karin wurde deshalb kaum Beachtung geschenkt. Sie war ein unscheinbares, auf den ersten Blick problemloses, braves Mädchen. Sobald man sich einmal mit ihr abgab, spürte man die schwere hintergründige Depressivität. Man mußte sich allerdings schon Mühe geben, um überhaupt zu spüren, was für ein Kind sie war. Karin hatte von ganz klein auf gelernt, daß sie dann am besten durchkam, wenn sie nur ja nicht auffiel. Im Gegensatz zu ihrem älteren Bruder, der seine Ängste kontraphobisch durch gesteigerte Aggressivität und Betriebsamkeit abwehrte, reagierte Karin auf starke familiäre Spannungen mit depressivem Rückzug bis zu einer Art Totstellreflex. Im Kontakt mit anderen Kindern oder im Spiel zeigte sie fast keine Eigeninitiative. Karin ist in ihrer Gesamtentwicklung viel stärker gestört und retardiert als ihr Bruder. Da sie aber sozial angepaßt erscheint, hat sie deutlich geringere Chancen, therapeutische Hilfe für sich zu erhalten als der in

seinem Verhalten zwar auffällige, in seiner Persönlichkeitsentwicklung jedoch weniger gestörte Peter.

So weit das Fallbeispiel von Karin und Peter, mit dem ich veranschaulichen wollte, daß sich das Wechselspiel zwischen *progressiv-aggressivem Verhalten* und *regressiv-depressivem Verhalten* auf den verschiedenen Beziehungsebenen – zwischen Georg und Maria in der Ehe, zwischen Peter und seinen Alterskameraden im Kindergarten, im Frauenhaus zwischen den Teamfrauen und Maria, zwischen Maria und Peter und schließlich zwischen Peter und Karin – in immer neuen Variationen wiederholte. Beide Verhaltensweisen dienen dabei der Abwehr einer gemeinsamen Grundangst, ungeliebt und hilflos seiner Umwelt ausgeliefert zu sein. Willi (1975) hat dieses Wechselspiel zwischen progressivem und regressivem Abwehrverhalten in Ehekonflikten als *Kollusion* eindrücklich beschrieben.

Die psychosoziale Situation von Jugendlichen

Bei älteren Kindern und Jugendlichen zeigen sich noch weitere Probleme. Auch hierzu ein Fallbeispiel:

Ruth weilt seit mehreren Monaten mit ihrer 17jährigen Tochter Anita und ihrem 16jährigen Sohn Marco im Frauenhaus. Seit Jahren bestanden massive Ehestreitigkeiten. Obwohl Ruth schon wiederholt von ihrem Mann schwer mißhandelt wurde, blieb sie so lange bei ihm, bis ihre Kinder, insbesondere Marco, sie dazu drängten, von zuhause wegzugehen. Im Frauenhaus kamen ihr immer wieder Zweifel, ob sie nicht doch zu ihrem Mann zurückkehren sollte. Wieder war es Marco, der sie davon abhielt. Marco ist körperlich zwar voll entwickelt. Hinter der männlichen Fassade verbirgt sich jedoch ein emotional eher kindlich wirkender Knabe. Während sich Anita sowohl am Geschehen im Frauenhaus wie auch gegenüber der Mutter sehr unverpflichtet gibt, engagiert sich Marco als Beschützer der Mutter. Da Ruth sehr selbstunsicher ist, dient ihr Marco als Partnerersatz. Er zeigt sich sowohl gegenüber seiner Mutter als auch gegenüber den anderen Frauen im Frauenhaus als idealer Partner, charmant und zuvorkommend. Ganz offensichtlich wird er von Ruth und den anderen Frauen in der Rolle des guten Ehemannes idealisiert. Dies schränkt jedoch die Entwicklung von Marco in mehrfacher Weise ein. Er fühlt sich seiner Mutter gegenüber verpflichtet und kann sich nicht altersgemäß von ihr ablösen. Da er zum Zeitpunkt der puberalen psychosexuellen Entwicklung an die Mutter gebunden ist, kann er aus Loyalitätsgefühl ihr gegenüber keine außerfamiliären Beziehungen zu Mädchen aufnehmen. Dadurch besteht die Gefahr einer ödipalen Fixierung und z.B. die Entwicklung einer Homosexualität als Ausdruck einer Abwehr von Inzestängsten. Indem sowohl Marco selbst wie auch die Umwelt die Vaterfigur in ein gutes und böses Objekt aufspalten und das Gute auf Marco, das Böse auf den Vater projizieren, kann sich Marco gar nicht mit einem Vaterbild identifizieren. Er muß eigene negative und aggressive Anteile abspalten und nach außen projizieren. Da sich die hier geschilderten Entwicklungsstörungen in sozial angepaßten Verhaltensweisen äußern, wird die Gefahr einer neurotischen Persönlichkeitsentwicklung häufig nicht erkannt.

In anderen Familien identifizieren sich die männlichen Jugendlichen mit dem aggressiven Vater und werden teilweise ebenfalls gegen die Mutter tätlich. Die Entwicklung der Mädchen in Mißhandlungsfamilien scheint uniformer abzulaufen. Sie identifizieren sich mit ihren Müttern, werden passiv und reagieren nur, anstatt selbstverantwortlich zu handeln. Progressives Verhalten üben sie häufig nur in der Übernahme der Mutterrolle gegenüber ihren jüngeren Geschwistern aus. Auf die familiären Konflikte reagieren diese Mädchen ganz ähnlich wie ihre Mütter, nämlich ebenfalls mit depressivem Rückzug und psychosomatischen Symptombildungen (Abbildung 3).

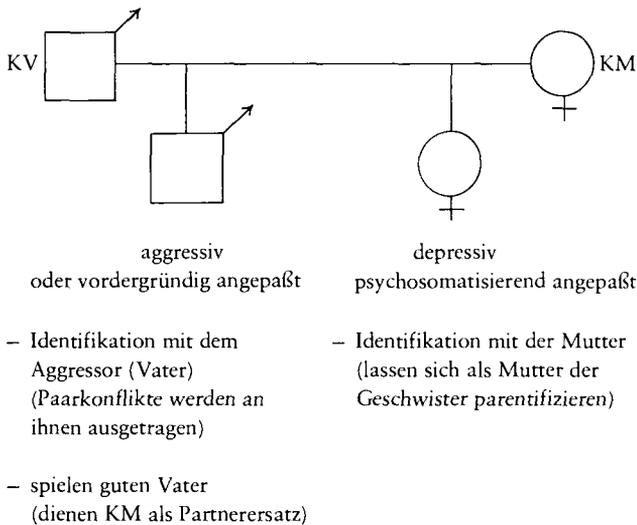


Abbildung 3: Kinder aus Mißhandlungsfamilien

Entscheidend für das Ausmaß und die Art einer neurotischen Persönlichkeitsentwicklung ist es, in welchem Alter und wie lang ein Kind in seiner familiären Umwelt Gewalt und Mißhandlungen erfährt. Eine weitere entscheidende Variable ist das Geschlecht des Kindes. Aufgrund der geschlechtstypischen Sozialisation werden bei einem Mädchen eher passive, angepaßte, depressive und somatisierende Verhaltensweisen gefördert, bei einem Knaben dagegen eher aktives, aggressives und kämpferisches Verhalten. Familiendynamisch betrachtet stehen Knaben und Mädchen gleichermaßen in Gefahr, parentifiziert zu werden.

In Mißhandlungsfamilien wird den Kindern häufig wenig kindgemäße Aufmerksamkeit geschenkt, da beide Eltern zu sehr mit den Schwierigkeiten in ihrer gegenseitigen Beziehung beschäftigt sind. Die Kinder erfahren schon früh, daß sie Zuwendung v.a. durch aggressives oder depressives Verhalten erreichen. Diese Gefahr besteht auch in Frauenhäusern. Die Bewohnerinnen und Betreuerinnen sind so sehr mit den Problemen der Frauen beschäftigt, daß die Kinder oft vergessen werden und zu wenig Zuwendung bekommen. Erst wenn sie stören, wird man auf sie aufmerksam. Andererseits besteht gerade auch in einem Frauenhaus eine erste Möglichkeit, fixierte Interaktionsweisen aufzubrechen und neue Beziehungserfahrungen zu vermitteln. Das Verhalten der „Teamfrauen“ hat dabei sowohl für die mißhandelten Frauen wie für ihre Kinder Modell-

charakter. Sowohl Gewalt als auch depressive Apathie sind weit verbreitete Verhaltensmuster zur Abwehr von vielfältigen Ängsten. Auch für die Betreuerinnen von mißhandelten Frauen besteht die Gefahr, daß sie schwierige Problemsituationen entweder durch autoritären Druck oder durch passives Abwarten zu bewältigen versuchen. Hier kann eine familiendynamisch orientierte Beratung eine wichtige Hilfe sein, um Betreuerinnen, mißhandelten Frauen und Kindern Anregungen für die Überwindung von Gewalt zu geben.

Summary

Children of Battered Wives—Structure and Psychodynamics of Violent Families

We report of experiences during a period of 2 years of consulting sessions in a shelter for battered wives. Battered wives and battered children are parts of typical family interactions, which often extend to several generations. The husband as well as the wife are descended from violent families. The similar experiences of childhood influence the mate-selection and lead to a repetition of the drama of relationship already experienced in their family of origin, soon after marriage, at latest after the birth of children. The children get in the same situation as their fathers and mothers earlier. Typical sex-related differences turn out. Boys either identify themselves with their father and become aggressive themselves, or they take over the role of the good father and serve as a spouse-substitute for their mother. Girls get parentificated as a mother-substitute for their siblings or become passive like their mothers. Some case reports illustrate the interaction of progressive-aggressive and regressive-depressive behaviour in violent families. This kind of interaction is transferred to various intra- and extrafamilial levels of relationship.

Literatur

- Haffner, S. (Hrsg.) (1976): Frauenhäuser, Gewalt in der Ehe und was Frauen dagegen tun. Berlin: Wagenbach. — Halleck, S. (1981): Gewalttätigkeiten in der Familie. In: Tempo Medical 20, 8–17. — Lau, S., Boss, S., Stender, U. (1979): Aggressionsoffer Frau: Körperliche und seelische Mißhandlung in der Ehe, Reinbek: Rowohlt. — Pizzey, E. (1974): *Scream Quietly or the Neighbours will Hear*, London: IF Books. Deutsch: *Schrei leise, Mißhandlungen in der Familie*, Stuttgart: DVA (1976). — Pletscher, M. (1977): *Weggehen ist nicht so einfach, Gewalt gegen Frauen in der Schweiz, Gespräche und Informationen*. Zürich: Limmat-Verlag. — Rosenbaum, A., O'Leary, K.D. (1918): *Marital Violence: Characteristics of Abusive Couples*. In: J. of Consult. and Clinic. Psych. 49, 63–71. — Willi, J. (1975): *Die Zweierbeziehung*. Reinbek: Rowohlt.

Anschr. d. Verf.: Dr. med. Barbara Buddeberg, OA, Psychiatrische Universitäts-Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Freiestraße 16, CH-8028 Zürich.