




# Gewalterfahrungen im sozialen Umfeld von Menschen mit psychischen Erkrankungen

*„Die subjektive Seite der Schizophrenie“ XIX Tagung  
15.-17. Februar 2017  
Helsios Hanseklinikum Stralsund  
Theater der Hansestadt Stralsund*

Dr. phil. Silvia Krumm

Universität Ulm, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II  
am Bezirksklinikum Günzburg

# „Gewalterfahrungen im sozialen Umfeld“

- ... gegenwärtig erlebte Gewalt (< 3 J.) im sozialen Umfeld
    - häusliche Gewalt (Partnergewalt, Familie)
    - im öffentlichen Raum
- 
- *Physische Gewalt*
  - *Sexuelle Gewalt*
  - *Psychische Gewalt*

*In thematischer Abgrenzung zu Gewalterfahrungen:*

- ... durch Behandlungen (Folter über EKT bis Zwangsbehandlung)
- ... in Kindheit und Jugend als (Mit-)Ursache psychischer Erkrankungen im Erwachsenenalter



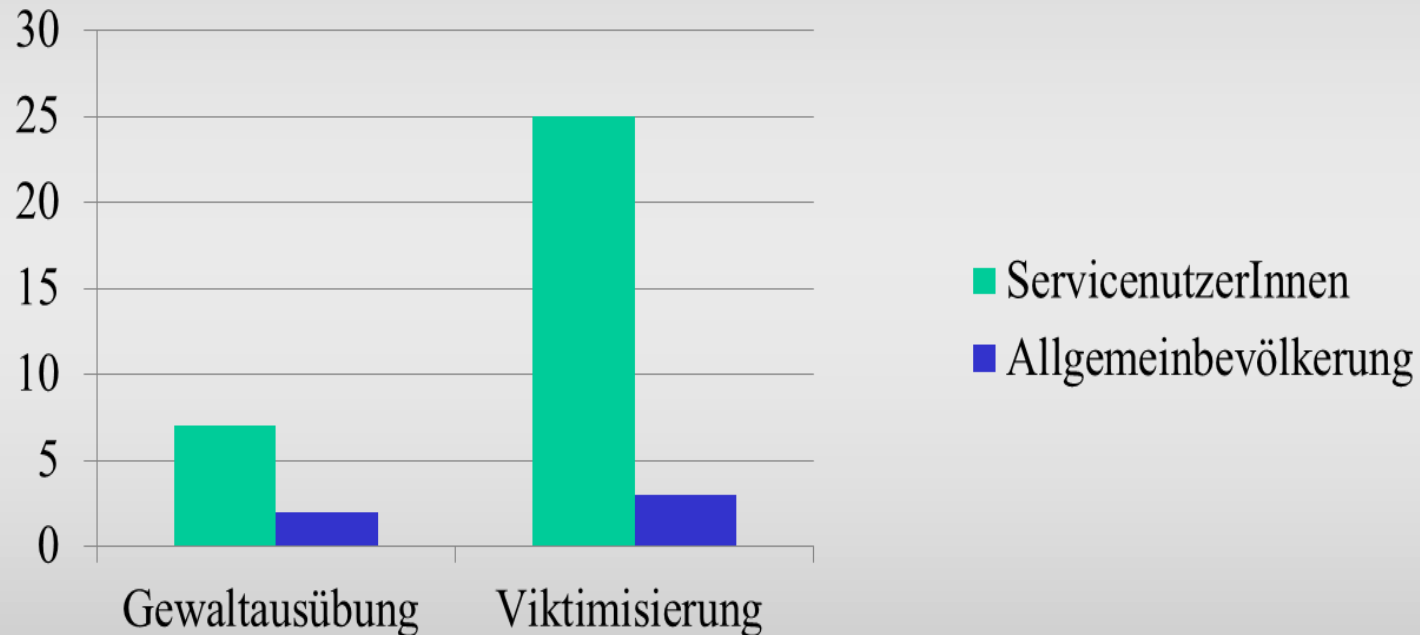
# Gewaltdiskurs

- Zunehmende gesellschaftliche Ächtung von Gewalt
  - „Entprivatisierung“
  - „Skandalisierung“
- Frauenhäuser (1980er Jahre), Notrufe, Fachberatungsstellen, Bündnisse gegen häusliche Gewalt („Platzverweis“)
- *Vulnerable Gruppen (Migration, Behinderung, Wohnungslosigkeit)*
- *„Psychotraumatologie“ (ab Mitte der 1990er)*



# Gewaltausübung vs. Viktimisierung

**Übersichtsarbeit** zu Gewalt im Kontext psychischer Erkrankungen: **31** Studien zu Gewaltausübung vs. **10** Studien zu Viktimisierung



\* Epidemiologic Catchment Area surveys, USA (1980-1985)

# Gewalt und Macht

- Gewalt als „**Aktionsmacht**“
- „Verletzungsoffenheit“
- Chance zur Machtausübung ist alltäglichen sozialen Interaktionen inhärent
- Dynamischer, offener Prozess, in dem die Beziehungen zwischen Menschen neu eingerichtet werden
- Macht und Gewalt als Bestandteile gesellschaftlicher Ordnung



# Gewalt, Macht und Geschlecht

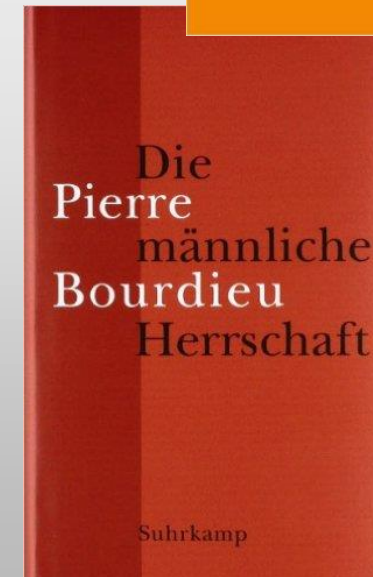
- „Angriff auf die körperliche und seelische Integrität eines Menschen unter Ausnutzung einer gesellschaftlich **vorgeprägten relativen Machtposition**“ (Hagemann-White et al. 1981)
  - *Vergewaltigung und sexuelle Nötigung in Partnerschaften* ⇒ **Opfer fast 100% weiblich**
  - *Stalking und Bedrohung in der Partnerschaft* ⇒ **Opfer 90% weiblich**
  - *vorsätzliche, einfache Körperverletzung sowie bei Mord und Totschlag in Partnerschaften* ⇒ **Opfer 80% weiblich**

Polizeiliche Kriminalstatistik (2015)

# Gewalt, Macht und Geschlecht

- Männer als Opfer von Männergewalt
- Männergewalt als Ausdruck männlicher Hegemonie; Aus- und Abgrenzung
  - ggü. Frauen
  - ggü. marginalisierter bzw. untergeordneter Männlichkeit)
- Wechselseitige Anerkennung, Gemeinschaftsbildung

*„Ernste Spiele des Wettbewerbs“*







# Prävalenz von Viktimisierung von psychisch erkrankten Menschen

- Übersichtsarbeit: 9 Studien (5195 PatientInnen)

➤ Prävalenzen gewalttätige Viktimisierung: **4-35%**

➤ Prävalenzen nicht-gewalttätige Viktimisierung: **8-28%**

➤ OR (vgl. Allgemeinbevölkerung): **2,3-140-faches Risiko**

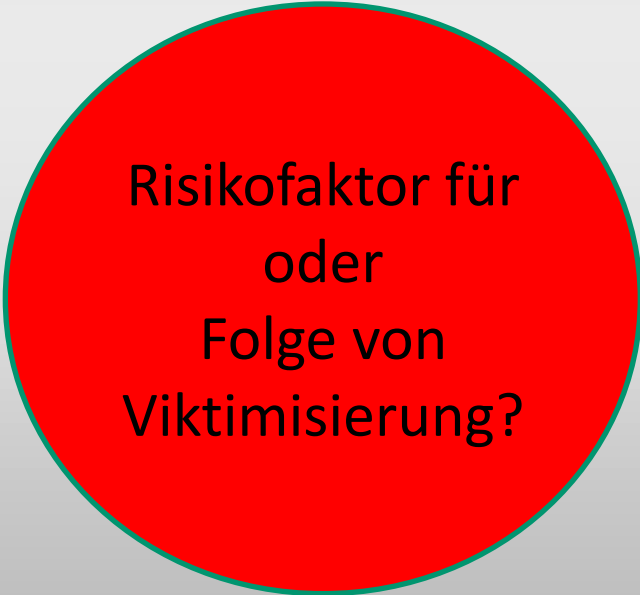
⇒ *Große Unterschiede: Methodik, Wohnumfeld*

# Prävalenz von Viktimisierung von psychisch erkrankten Menschen

- Übersichtsarbeit: 9 Studien (5195 PatientInnen)

## ➤ Viktimisierung assoziiert mit

- Alkohol- und illegalem Drogenkonsum
- Wohnungslosigkeit
- Symptomatik
- Kürzlich erfolgte Hospitalisierung
- Kriminelle Aktivitäten
- Inhaftierung



Risikofaktor für  
oder  
Folge von  
Viktimisierung?

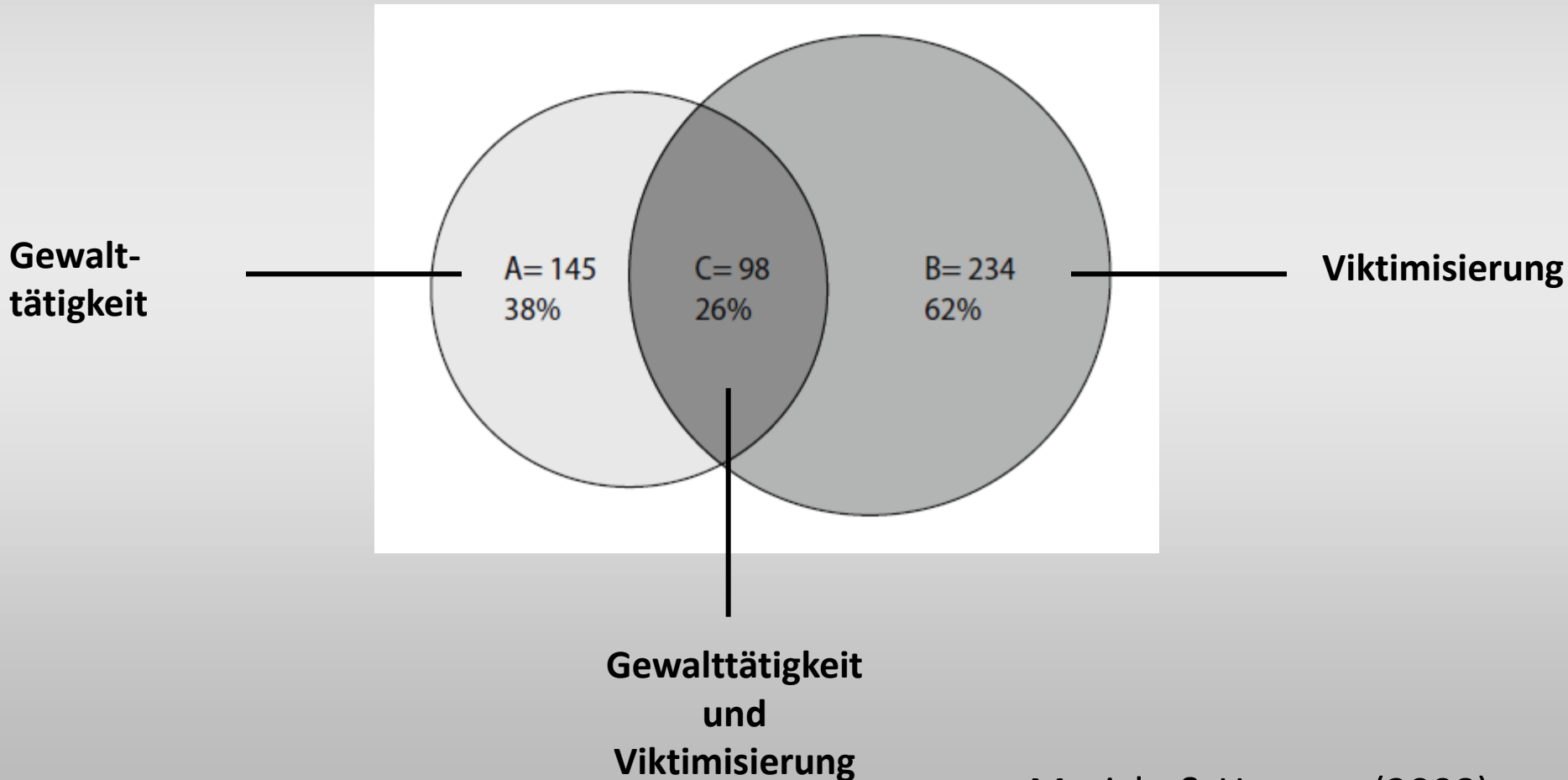
Maniglio (2008)

# Befunde aus prospektiven Studien

- Vorausgegangene Viktimisierung, wenig Familienkontakt, junges Ersterkrankungsalter, komorbide Persönlichkeitsstörung (Dean et al. 2007)
- Drogen- Alkoholabhängigkeit, Gewalttätigkeit, Positivsymptomatik (Schomerus et al., 2008)
- Übersichtsarbeit: Zusammenhang zwischen Partnergewalt und Depression / Suizidalität (Devries et al. 2013)
  - **Frauen:** Viktimisierung → Depressionsinzidenz / Suizidalität  
Depressive Symptome → Viktimisierungsrisiko
  - **Männer:** Viktimisierung → Depressionsinzidenz

# Viktimisierung und Gewalttätigkeit

Ambulante Krisenintervention / Suchtbereich (USA, San Francisco); n=419  
PatientInnen (63%male); **Gewalt < 30 Tagen**  $\Rightarrow$  41% (n=171) bzw. **379  
Gewaltereignisse**



# Körperliche / sexuelle Gewalterfahrungen bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und **Geschlecht**

- Systematischer Review und Metaanalyse; 30 Studien
- EK: Alter  $\geq 18$  years; Prävalenz / Risikofaktoren für Viktimisierung (**<3 Jahre**); OR vgl. Allgemeinbevölkerung

## ➤ **Körperliche Gewalterfahrungen** Prävalenz: **19%**

- Frauen mit pE (vs. Männer mit pE): **OR = 1,1**
- Frauen mit pE (vs. Frauen ohne pE): **OR = 9,2**
- Männer mit pE (vs. Männer ohne pE): **OR = 5,4**

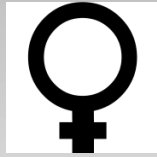
# Körperliche / sexuelle Gewalterfahrungen bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und Geschlecht

- Systematischer Review und Metaanalyse; 30 Studien
- EK: Alter  $\geq 18$  years; Prävalenz / Risikofaktoren für Viktimisierung (<3 Jahre); OR vgl. Allgemeinbevölkerung

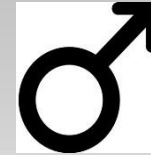
## ➤ Sexuelle Gewalterfahrungen

- Prävalenz: Frauen mit pE 9,9% / Männer mit pE 3,1%
- Frauen mit pE (vs. Männer mit pE): OR = 3,4
- Personen mit pE (vs. ohne pE ): OR = 5,8

# Gewaltkontext und Geschlecht



- Gewalterfahrungen eher im häuslichen Bereich
- Eher bekannte Personen (Partner, Familie, Bekannte)
- Eher häufigere Ereignisse



- Gewalterfahrungen eher im öffentlichen Raum (Straße, Park...)
- Eher unbekannte Personen
- Eher einmaliges Ereignis





# Bedeutung des psychiatrischen Hilfesystems

- Gewaltprävalenz der  
Inanspruchnahmeklientel
- Wissen um Zusammenhang von Gewalt  
und psychischen Erkrankungen
- Erkennen und frühzeitiges Ansprechen im  
Rahmen von Anamnese, therapeutischer  
Begleitung
- Psychiatrische Fachkräfte als wichtige  
Ansprechpersonen

# Offenlegung häuslicher Gewalterfahrung in psychiatrischen Settings

- Häusliche Gewalt wird in MH Einrichtungen unzureichend erfasst
- Unzureichende Erfassung männlicher Gewalterfahrungen
- Unzureichende Dokumentation von GE
- Männliche Professionelle erfragen seltener als weibliche

# Offenlegung häuslicher Gewalterfahrung in psychiatrischen Settings

Barrieren und förderliche Faktoren aus Sicht von NutzerInnen ambulanter MH-Angebote mit Gewalterfahrung und Professionellen (qualitative Studie; 16w/2m)

## NutzerInnen:

- Angst, dass nicht geglaubt wird, Folge-Gewalt, familiärer Bruch, Konsequenzen für Aufenthaltsstatus
- Schuld-, Schamgefühle
- Erkennen / Realisieren der Gewalt
- Verhinderung durch Gewalttäter, soziale Isolation
- Mangelnde / unangemessene Reaktion der Professionellen
- + Vertrauensvolle therap. Beziehung

## Professionelle:

- Erfragen von HG als Aufgabe?
- Fokus auf Diagnose, Behandlung
- Konkurrierende Anforderungen, Zeitmangel
- Anwesenheit eines Partners bei Anamnese
- Ausreichende Kompetenz zur Erkennung von HG
- Unsicherheiten, Unbehagen
- Folgen für Opfer, z.B. mehr Gewalt, Traumatisierung
- + Vertrauensvolle therap. Beziehung

# Wahrnehmbarkeit der Gewalt gegen Männer

*„Es hat etwas mit Ehre zu tun... es geht darum, das Gesicht zu wahren (...) ich denke, ein Kerl sollte das nicht tun, so ist das eben“ (übers., SK).*

„Ernste Spiele“ (Bourdieu)

**Männliche Normalität**

*(zu normal, zu männlich)*

**Wahrnehmbarer Bereich der Gewalt gegen Männer**

**Nicht männlich – von der Norm abweichend**

*(zu schambesetzt, zu unmännlich)*

Normalisierung von Gewalterfahrungen  
= keine Problematisierung  
= kein Nachfragen

*„Ich habe das ein paar mal versucht, aber sie haben mich mehr oder weniger ausgelacht... ‘du bist von einer Frau geschlagen worden?? Ha, kannst Du nicht zurück hauen?’“ (übers., SK).*



# Empfehlungen für eine Offenlegung häuslicher Gewalt aus der subjektiven Sicht von NutzerInnen

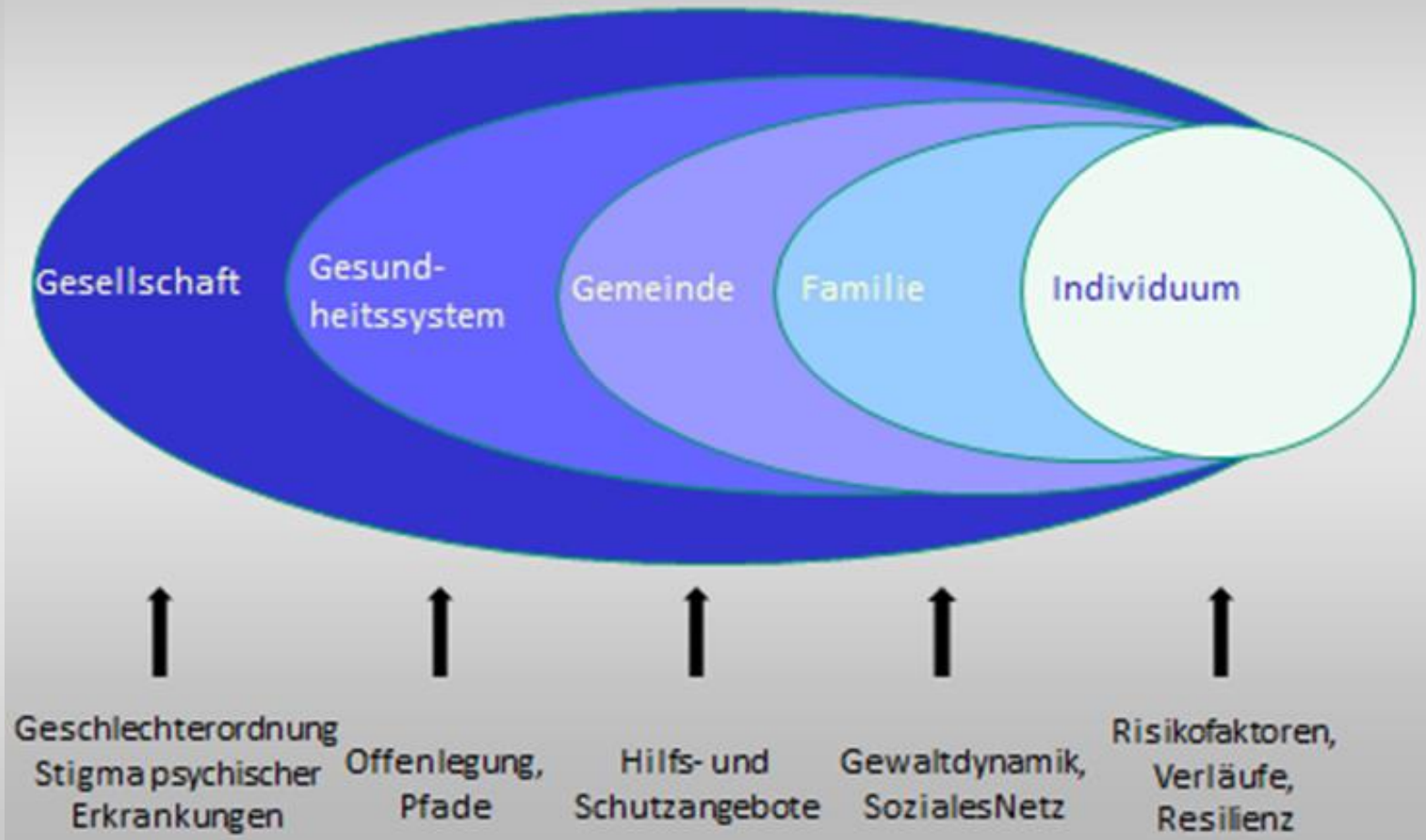
12 Studien; 144 Nutzerinnen (140f/4m); > 16 Jahre, Erfahrungen HG

Vor Offenlegung /Befragung	<ul style="list-style-type: none"><li>• Training, Wissen um Angebote, Gewaltanzeichen</li><li>• Glaubwürdigkeit</li><li>• Gelegenheit anbieten</li><li>• (Grenzen der) Vertraulichkeit</li></ul>
Unmittelbare Reaktion	<ul style="list-style-type: none"><li>• Keine Schuldzuweisungen/ Verurteilungen</li><li>• Unterstützung anbieten</li><li>• Versicherung, dass Offenlegung der GE ernst genommen wird,</li><li>• Missbrauch als Ursache für psychische Erkrankung anerkennen,</li><li>• Risikoeinschätzung, Informationen zu Hilfe- und Unterstützungsangeboten</li><li>• Einbezug von NutzerInnen bei der Entwicklung von Angeboten und Sicherheitsplänen</li><li>• Erklärung klinischer Maßnahmen</li></ul>
Fortwährende Reaktion	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sicherstellung kontinuierlicher Hilfe</li><li>• Peer Angebote</li><li>• Individuell zugeschnittene bedarfsangepasste Hilfen</li></ul>

# Interventionen zur Verbesserung der Angebote für Opfer häuslicher Gewalt

- Leitlinien, Schulungen
- Implementierung von Zuweisungspfaden
- Psychoedukation (Ursachen und Konsequenzen von Gewalt, Aufmerksamkeit ggü. Sicherheitsrisiken, kognitive/emotionale Skills, Fokus auf Stärken)
- (Traumafokussierte) Kognitive Verhaltenstherapie







# Forschungsbedarf

- (Differenzierte) Prävalenzdaten für Deutschland
- Studien zur Wahrnehmung von / Umgang mit Gewalterfahrungen bei psychiatrischen Fachkräften
- Situation / Kontext
  - Gewaltprozesse und -dynamik (soziale Beziehungen)
  - Soziokulturelle Ordnung (Sinn und Funktion)



Mixed-  
methods

⇒ Analyse der Risikofaktoren und Gewaltsituationen als Basis für die Entwicklung geeigneter Präventions-, Unterstützungs- und Versorgungsangebote

Vielen Dank!

[silvia.krumm@uni-ulm.de](mailto:silvia.krumm@uni-ulm.de)