

## **Auswirkungen von Partnergewalt auf die miterlebenden Kinder**

Familienhaushalte mit physischer Gewalt zeigen eine Prävalenz von ca. einem Drittel in Deutschland (laut einer Untersuchung der katholischen Hochschule Eichstätt 2002, durchgeführt durch Jens Luedtke und Siegfried Lamnek<sup>[1]</sup> mittels 1.263 verwertbarer Telefoninterviews bei 2.800 Anrufen). In vier Prozent der Familienhaushalte findet Gewalt sowohl auf Partnerebene, als auch gegen die Kinder statt, Gewaltanwendung durch Eltern gegen die Kinder **ohne** Gewalt auf der Partnerebene in 28 % der Fälle, so dass davon ausgegangen werden muss, dass die Schwelle, gemeinsam oder als einzelner Elternteil gegen Kinder gewaltsam tätig zu werden, offensichtlich niedriger ist, als auf der Partnerebene Gewalt anzuwenden. Auf der anderen Seite kann dieses Ergebnis gegebenenfalls auch durch den Status der Alleinerziehenden erklärt werden, also bei nicht vorhandenem Partner keine Möglichkeit zur Gewalt auf Partnerebene.

Gleichzeitig zeigten 2 % der befragten Haushalte „nur“ Partnergewalt, so dass bezogen auf die Prävalenz die Gruppe der Kinder, die allein durch miterlebende Partnergewalt belastet werden, zunächst einmal gering erscheint.

Laut einer Untersuchung durch Christian Pfeiffer und Peter Wetzels aus dem Jahre 2000 zum Thema „Junge Türken als Täter und Opfer von Gewalt“<sup>[2]</sup> zeigt sich das Risiko für Kinder, Partnergewalt auf Elternebene zu beobachten, in Familien mit **Migrationshintergrund** durchweg erhöht. In Familien mit z.B. türkischstämmigem Hintergrund ist das Risiko teilweise vier- bis fünfmal so hoch im Vergleich zu Familien ohne Migrationshintergrund.

Über eine anzunehmende Dunkelziffer im Rahmen gerade solch gesellschaftlich tabuisierter intrafamiliärer Verhaltensmuster muss wohl berechtigter Weise spekuliert werden.

Die angewandten Formen der Gewalt zeigen in über 70 % Gewaltanwendungen mit der flachen Hand, Faustschläge in etwas über 9 %, Tritte in 32 % der Fälle und Misshandlungen mit Gegenständen in ca. 15 % der Fälle<sup>[1]</sup>.

Die Mitbetroffenheit von Kindern durch häusliche Gewalt kann schon sehr frühzeitig relevant sein, zum Beispiel bei **Zeugung durch Vergewaltigung** und/oder **Gewalt in der Schwangerschaft**, wobei zu beobachten ist, dass es oft zu einer Aktivierung oder Eskalation der Gewalt in der Schwangerschaft kommt. Hier muss davon ausgegangen werden, dass männliche Gewalthandlungen im Rahmen von Macht- und Kontrollausübung über die weibliche Partnerin, die werdende Mutter in einer nochmal besonders abhängigen und ohnmächtigen Situation erlebt wird und es damit zu einer Senkungen der Schwelle von Gewaltanwendung kommt.

Dann ist natürlich das **Miterleben der Gewalt gegen die Mutter** relevant. Hier muss jedoch zunehmend beobachtet werden, dies zeigt sich auch in meiner klinischen Praxis, dass es unter jungen Paaren vermehrt **wechselseitige Gewaltanwendung im Rahmen von Konfliktgestaltung** gibt.

Hier zeigen sich immer mehr junge Erwachsene auch mit gutem Bildungshintergrund nicht mehr ausreichend in der Lage, Konflikte, die mit starken Affekten einhergehen, adäquat emotional durchdrungen verbal zu regulieren. Vielmehr kommt es bei Ungeübtheit im Umgang mit aggressiven Impulsen zu einem Sprung in Richtung Gewalt, letztendlich zur Reduktion der nicht aushaltbaren Affekte, dies dann aber auch wechselseitig und nicht mehr so eindeutig geschlechtsbezogen allein durch den männlichen Partner ausgeübt.

Das **Risiko** in Familien, in denen die Mutter misshandelt wird, **dass dann auch das Kind Misshandlung erfährt**, sei es durch den schon die Mutter misshandelnden Vater oder durch den im Rahmen der eigenen erlebten Misshandlung auch schon durch adäquate Anforderung des Kindes überforderte Mutter gegen das Kind, ist deutlich erhöht.

Darüber hinaus zeigt sich eine deutliche **Vernachlässigung** in allen notwendigen Unterstützungsbereichen auf Seiten der Kinder, die durch die elterliche Konfliktsituation und deren Absorption in den eigenen Themata begründet ist<sup>[3]</sup>. Die Position der Kinder in diesem Kontext ist mittlerweile gut untersucht und es zeigt sich, dass **Kinder in 80 bis 90 % der Fälle von Partnergewalt anwesend** oder im Nebenraum sind, somit Partnergewalt nicht sozusagen fern des Erlebens der Kinder stattfindet. Dabei sind die Kinder häufig auf sich alleine gestellt und haben darüber hinaus oftmals noch Sorgen um zum Beispiel jüngere Geschwister. Die Bedrohung kann gerade für Kinder, die in vielerlei Hinsicht noch abhängig von der elterlichen, eigentlich schützenden und fördernden Präsenz sind, existentielle Ängste auslösen.

Ängste, dass Vater oder Mutter im Rahmen der gewalttätigen Auseinandersetzung sterben könnten, die Mutter die Familie aufgrund der Misshandlung durch den Vater verlassen und das Kind zurücklassen oder einen Suizid begehen könnte.

Auch die Sorge, dass, wenn die Mutter sich versucht, vom Vater zu trennen, gegebenenfalls der Vater dann in einen erweiterten Suizid die Mutter und die Kinder ebenfalls tötet.

Aufgrund der **Loyalitätskonflikte** sind die Kinder häufig auch sozial isoliert und sowohl durch das elterliche Verhalten **beschämt** als auch bezogen auf die eigene Identitätsstiftung nicht ausreichend in der Lage, sich Hilfe zu holen.

Oftmals versuchen die Kinder durch unterschiedliche Strategien die Gewalt unter den Eltern zu verhindern und fühlen sich hier natürlich auch übermäßig verantwortlich.

Die Entwicklungsbeeinträchtigungen der Partnergewalt miterlebenden Kinder zeigen sich dann oft an der Oberfläche, zum Beispiel im schulischen Kontext oder im Kontext unter Gleichaltrigen, vor allen Dingen innerhalb von zwei grundsätzlichen Ausrichtungen - auf der einen Seite die **Externalisierung mit Unruhe und Aggressivität**, auf der anderen Seite die **Internalisierung mit Niedergeschlagenheit und vermehrter Ängstlichkeit**. Hier ist klinisch zu beobachten, dass es auch eine gewisse Geschlechterverteilung gibt, bei den Jungen mit einer eher externalisierenden Symptomatik einhergehend, die Mädchen eher mit einer internalisierenden Symptomatik einhergehend, wobei in den letzten Jahren auch hier bezogen auf die geschlechterspezifischen Reaktionsweisen es zu einer Angleichung der Symptomatik kommt<sup>[4]</sup>.

Die Stärke der Effekte durch miterlebte Partnergewalt in gewaltbelasteten Partnerschaften der Eltern ist vergleichbar mit denen von Kindern mit zwei alkoholkranken Elternteilen. Interessanterweise werden die Maßnahmen durch die Jugendhilfe und das Familiengericht zum Schutz der betroffenen Kinder jedoch im Rahmen von Suchtkontexten eher als gerechtfertigt angesehen.

Hoch bedeutsam ist an dieser Stelle mit Sicherheit, dass bei der differentialdiagnostischen Betrachtung der betroffenen Kinder nicht unspezifisch rein symptomatisch abgeleitete Diagnosen gestellt werden, zum Beispiel ADHS, da die basale Beeinträchtigung der Aktivität, der Konzentration, der Impulsregulation und der Aufmerksamkeitslenkung mit Sicherheit nur eine unspezifische Symptomatik vor dem Hintergrund der multiplen Belastungen dieser Kinder darstellt. Eine primäre Fixierung auf eine solche Diagnose und damit auch Konzentration auf die Behandlung eines angeblich vorhandenen ADHS kann hier pathologische familiäre Prozesse um mehrere Jahre pseudostabilisieren. In der Folge wird damit dem Kind und den betroffenen Familien keine spezifische Hilfe zur Verfügung gestellt<sup>[5]</sup>.

Ein bedeutsamer Faktor ist mit Sicherheit auch das **genetische Belastungsrisiko**.

Häufig erleben wir Elternkonstellationen, in denen sowohl auf Seiten der Mutter als auch auf Seiten des Vaters manifeste psychiatrische Erkrankungen vorliegen, die teilweise auch mit einem genetischen Risiko für die Kinder einhergehen. Dies im Besonderen im Rahmen der affektiven Erkrankungen, zum Beispiel Depressionen und den sogenannten Bipolaren Störungen (manisch-depressive Erkrankung).

Im Rahmen der mütterlichen Depressionen kann es zu einer vermehrten Einnahme einer sogenannten Opferhaltung kommen, so dass erlebte Gewalt oftmals nicht adäquat mit Begrenzung des männlichen Partners begegnet werden kann.

Die genetischen Voraussetzungen für die Entwicklung einer Depression sind in der Bevölkerung relativ häufig vorkommend, bis zu 25 %.

Ob es dann zu einer Depression oder sogar zu Suizidalität kommt, hängt dann von der Intensität und der Häufigkeit von Belastungsfaktoren ab.

Dieses erhöhte Erkrankungsrisiko gilt also im Besonderen für genetisch belastete Kinder, da die lebensbelastenden Ereignisse bei der miterlebten Partnergewalt in die vulnerablen Phasen der Kindheit und im Rahmen der neuronalen Neuvernetzungen mit Eintritt in der Pubertät gravierende Folgen haben und dann zur Manifestation schwerer psychiatrischer Erkrankung führen können.

Im Besonderen vor dem Hintergrund der im Rahmen der Belastung ständig ausgeschütteten Stresshormone (Cortisol, Noradrenalin) kann es dann zu entsprechenden Erkrankungen kommen.

Aber auch die Bipolare Störung, zum Beispiel auf väterlicher Seite, zeigt häufig eine vermehrte Aggressivität und Enthemmung sowie eine verminderte Impulsregulationsfähigkeit, so dass hier die Gewalttätigkeit auf Seiten des Vaters durchaus mit einer manifesten psychiatrischen Erkrankung einhergehen kann und auch hier ein deutliches Risiko eine solche Erkrankung zu entwickeln auf der Seite des Kindes besteht.

Studien zeigen, dass es bei zwei psychiatrisch erkrankten Eltern aus dem affektiven Bereich, in Verbindung mit der Sozialisierung und den Lebensereignissen, die durch das Verhalten der psychisch erkrankten Eltern stattfindet, dann zu einer Wahrscheinlichkeit bis zu 60 % kommen kann, dass auch die Kinder in diesem Kontext eine psychiatrische Erkrankung aus dem affektiven Bereich entwickeln werden.

In der zuvor schon angedeuteten bedeutsamen eigenen Entwicklungszeit führt vermehrter Stress nicht nur zu einem erhöhten Risiko, eine manifeste psychiatrische Erkrankung zu entwickeln, sondern auch dazu, dass es auch bei nicht selbst erlebter, eigener Gewalterfahrung zu den Symptomen einer **Posttraumatischen Belastungsstörung** kommt.

Dies sehen wir bei ca. einem Drittel der Kinder, die selbst Gewalt und/oder gegen relevante Bezugspersonen erleben.

Hierzu gehören dann Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Generalisierung des Verlustes von Vertrauen in andere Personen und in die Welt sowie im weiteren Verlauf sich wieder aufdrängende Gedanken und Gefühle, die mit den traumatischen Szenen, die erlebt wurden, zusammenhängen.

Im Besonderen breitet sich ein Gefühl von Ohnmacht und Hilflosigkeit aus, dies ebenfalls vor dem Hintergrund der ohnmächtigen und hilflosen Erfahrung im Rahmen der Eltern-Konflikte.

Die Kinder entwickeln auch in folgenden anderen konflikthaften Situationen, die nicht das Ausmaß der miterlebten Partnergewalt haben, stereotype, immer wieder auftretende Verhaltensreflexe. Zum einen kann es zum Beispiel bei eigentlich wohlwollender pädagogischer Intervention im Sinne einer Konfrontation zu einer sogenannten Fight-Reaktion führen, d. h. aggressive Abwehr, vermehrte Neigung zu expansiv aggressivem Verhalten in sozialen Kontexten, die primär nicht bedrohlich sind, es kann aber auch zu einem vermehrten Flight-Impuls kommen, der dann damit einhergeht, dass unterstützende Beziehungen und altersadäquate soziale Kontexte, sowohl in Schule als auch in anderen pädagogischen Kontexten, zum Beispiel im Rahmen von Jugendhilfemaßnahmen, aber auch im Kontakt mit Gleichaltrigen, abgebrochen werden, die Kinder sich zurückziehen und Konflikte als unaushaltbar erleben.

Darüber hinaus zeigen sich auch Symptome von Dissoziation. Dies bedeutet, dass die Kinder während der miterlebten Traumatisierung auf der Erwachsenenenebene zur primären Reduktion der akuten Belastung wie neben sich gestanden haben und eher verinnerlicht oder hindurchschauend wirkten. In diesen Situationen ist es aber leider so, dass damit der psychische Schutz von außen nach innen deutlich reduziert ist, d. h. da, wo das Kind nicht bewusstseinsnah Präsenz zeigen kann und dissoziiert, führt der äußere Stimulus zu einer unmittelbaren Beeinflussung und Beeinträchtigung sowohl im Bereich des emotionalen Gedächtnis, als auch in den Bereichen des Affekterlebens und der Affektregulation.

Dieses dissoziative Verhalten wird im weiteren Verlauf oftmals auch, wie zuvor schon beschrieben, in dann minder schweren Konfliktsituationen ausgelöst, so dass die Kinder wiederum keine adäquate interpersonelle Konfliktbearbeitung ermöglichen können.

Dies führt zu einer Reduktion von sozialen Erfahrungen und letztendlich zu einer Isolation der betroffenen Kinder und Jugendlichen.

Eine weitere schwerwiegende Risikokonstellation ist die **miterlebte Partnergewalt in den ersten Lebensjahren**. Hier ist im Besonderen die reduzierte oder ausgleichende elterliche Funktion in der hochvulnerablen Entwicklungszeit der Säuglinge und Kleinstkinder von Bedeutung.

Ein Neugeborenes kommt üblicherweise sehr reizoffen, wenig selbstregulationsfähig und ungeschützt zur Welt. Es ist als physiologische Frühgeburt, also in einem hohen Maße im Kontakt mit sicheren Erwachsenen darauf angewiesen, dass diese mitregulieren, diese das Erleben des Säuglings resonieren und gleichzeitig vor Überstimulation aber auch vor Unterstimulation schützen. Auch die Reaktionsweisen des Säuglings sind in gewisser Weise vorhersehbar, haben aber ebenfalls einen stereotypen, wenig differenzierten Charakter. So ist bei jeglichem Dyskomfort am ehesten damit zu rechnen, dass die Babys schreien und weinen. Ein differenzierter Affektausdruck, der möglich macht zu verstehen, was die Quelle der Not ist, steht Säuglingen zumeist nicht zur Verfügung. Sie sind daher auf unser einführendes Verstehen und detektivisches Nachgehen angewiesen, damit wir dann entsprechend hilfreich zur Seite stehen können, also eine vollgemachte Hose säubern, ausreichend für Nahrung sorgen, ein Wiegenlied zur Beruhigung des Kindes singen oder versuchen, Schmerzen zu lindern. Über dieses Einfühlen können wir gleichzeitig durch Mimik, Gestik und Lautieren dem Säugling Resonanz über das vermutete Gefühl, zum Beispiel Trauer, Angst, Schrecken, Freude vermitteln, so dass letztendlich eine Lern- und Differenzierungsmöglichkeit für den Säugling entsteht.

Eltern in mit Gewalt einhergehenden Partnerkonflikten verstrickt können diese notwendigen Reaktionsweisen oftmals nicht ausreichend sicher stellen.

Das Ausbleiben im Besonderen der adäquaten emotionalen Resonanz kann zu schweren **Bindungsstörungen** und später zu sogenannten frühe strukturellen Störungen im Sinne einer **Borderline Persönlichkeitsstörung** führen.



Neben dem Faktor Genetik, in Verbindung mit Belastungsfaktoren und der Entwicklung einer Posttraumatischen Belastungsstörung und/ oder einer sogenannten frühen strukturellen Störung gibt es dann noch auf der dynamischen, innerpsychischen Ebene eine konflikthaft besetzte Verarbeitung der miterlebten Partnergewalt, die sich vor allen Dingen in drei Bereiche unterscheiden lässt:

### **Verantwortung und Schuld – Loyalität - Identität**

Hier möchte ich mir erlauben, Gedanken betroffener Kinder zu zitieren und kurz zu kommentieren.

### **Verantwortung und Schuld**

#### **„Meine Eltern streiten sich wegen mir!“**

Es darf davon vermutet werden, dass kleine Kinder gerade auch im Rahmen einer sogenannten entwicklungspsychologisch als physiologisch verstandenen narzisstischen Phase davon ausgehen, dass die Welt um sie herum ihrem Einfluss unterliegt und damit auch Wirksamkeit auf ihre Umwelt haben. Auf der anderen Seite bedeutet Wirksamkeit und Effektivität auch immer Verantwortungsübernahme, d. h. Dinge, die in meiner Umgebung geschehen, geschehen wegen mir oder durch mich.

Insofern sind Kinder hier nicht ausreichend in der Lage zu verstehen, dass die elterliche Dynamik ganz unabhängig von ihnen stattfindet, so dass im Rahmen der eigenen Identitätsstiftung und Selbstwertentwicklung eine Überverantwortlichkeit entsteht, die auf Dauer nicht erträglich ist, so dass sich die Kinder im weiteren Verlauf entweder weitergehend übermäßig für andere engagieren, ohne für sich selbst sorgen zu können, oder aber gleichgültig gegenüber den äußeren sozialen Geschehnissen werden müssen, dies auch vor dem Hintergrund der Kränkung und Frustration, nicht ausreichend wirksam gewesen zu sein.

Der zuvor schon erwähnte Kränkungsaspekt wird auch in dem Gefühl

**„Wäre ich ein genügend gutes Kind, würden meine Eltern das doch für mich alles lassen!“**

deutlich. Hier zeigt sich, dass die Verantwortlichkeit schnell zu einer Deformierung des Selbstbildes führt, dies aber auch mit Kränkung und Enttäuschung einhergeht und letztendlich auch Wut, wobei die Wut zu richten schwer fällt, gegenüber der Mutter, die Opfer ist, schuldhaft verarbeitet wird, gegenüber dem Vater, der aggressiv ist, ängstlich verarbeitet wird, da man bei Zeigen der eigenen Wut Gefahr läuft, selbst misshandelt zu werden. Das heißt, es kommt noch hinzu

**„Ich bin es, aber darf nicht gekränkt und wütend sein!“.**

**„Ich muss meine Mutter schützen!“**

Im Grunde ist dies eine der Konkretisierungen im Sinne einer Rollenumkehr des zuvor Beschriebenen. Hier besteht dann auch die Gefahr, dass die Kinder in den Konflikt konkret hineingeraten und damit auch Opfer von Gewalt durch den misshandelnden Partner werden.

**„Ich muss meinen Vater beruhigen!“**

Die betroffenen Kinder entwickeln oft ein ausgeprägtes Feingefühl für Stimmungslagen der sie umgebenden Menschen. Sie können schnell erfassen, ob eine aggressive Grundstimmung herrscht, ob eine vermehrte Reizbarkeit vorhanden ist und sind dann bemüht, zum Beispiel den Vater abzulenken, zu „bespaßen“ und alles zu tun, damit kein väterlicher Impulskontrollverlust auftritt.

Dies wird natürlich durch Alkoholkonsum auf Seiten des Vaters erschwert, so dass die Kinder auch hier versuchen, durch Verstecken von gefüllten Flaschen etc. eine Eskalation zu vermeiden.

Häufig zeigen die betroffenen Kinder außerhalb des intrafamiliären Kontextes ein angepasstes Verhalten, versuchen eigene Bedürfnisse zurückzunehmen und haben sich selbst ein inneres Gebot auferlegt, nämlich

**„Ich darf meine Eltern nicht noch mehr belasten!“ und „Ich muss meinen Eltern Anlässe zur Freude sein!“.**

Gerade bei Kindern mit guten Schutzfaktoren und Ressourcen, zum Beispiel guter Intelligenz, guter Verbalisierungsfähigkeit, eher aktivem Temperament und mindestens einer guten Beziehung außerhalb des familiären Kontext, kann es eine scheinbar positive äußere Entwicklung geben, die aber auch Ausdruck der Überanpassung an die belastende Lebenssituation innerfamiliär ist.

Teilweise fühlen sich die Kinder dann auch im Sinne von

**„Ich muss meine Eltern zusammenbringen!“**

zu einer vermittelnden Rolle zwischen den Eltern hingezogen, ebenfalls wieder um den Preis, die eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund zu stellen.

Gerade die mütterliche Opfersituation führt zu massiven Schuldgefühlen auf Seiten der Kinder, zum Beispiel in Gedanken wie

**„Wegen mir kann sich meine Mutter nicht trennen!“**,

so dass die zum Beispiel materielle aber auch emotionale Abhängigkeit der Mutter erneut das Kind auf sich selbst bezieht und somit die Mutter, die in einer Opferhaltung erlebt wird, auch noch in einer sich für das Kind opfernden Haltung erlebt wird, was dann die Schuld- und Schamgefühle auf Seiten des Kindes entsprechend verstärkt.

Nach all den Überanpassungsstrategien kann es auch vorkommen, dies vor allen Dingen bei den Jungen, dass sich die Verhaltensstrategien ins Gegenteil wenden und vor dem Hintergrund des Gedankens

**„Wenn ich der Anlass für die Wut meines Vaters und den Kummer meiner Mutter werde, vielleicht wird dann alles besser!“**

Die im Rahmen der Partnerkonflikte erlebte Ohnmacht und Hilflosigkeit ist auf Seiten Kindes nur schwer aushaltbar. Mit der Zeit können sich Strategien entwickeln, die eine erneute Aktivität und auch im Grunde Effektivität auf Seiten des Kindes möglich machen, indem es selbst Verhaltensweisen zeigt, die den Vater wütend machen oder der Mutter Kummer bereiten. So fühlt sich das Kind letztendlich zumindest selbstwirksam und hat in der Phantasie potentiell die Möglichkeit durch Einstellen des Verhaltens, dass alle wieder glücklich werden.

Natürlich wird das Kind sein dysfunktionales Verhalten nicht einstellen, weil es dann wieder mit der Situation konfrontiert wird, dass die Eltern unabhängig vom Verhalten des Kindes in Wut oder in Kummer sind.

Hier opfert sich das Kind im Grunde und zeigt ein deutlich anderes Gesicht von sich selbst und den eigenen Motiven, um überhaupt, zumindest innerlich, ein Gefühl von Wirksamkeit auf die unaushaltbare familiäre Situation haben zu können.

## **Loyalität**

Die betroffenen Kinder sind häufig mit ihrer Familie sozial isoliert

**„Ich darf keinem etwas sagen!“, „Ich darf mir keine Hilfe holen!“, „Ich darf keine Hilfe annehmen!“.**

Dies ist im Besonderen bedeutsam im Rahmen der möglichen Hilfen, die aus dem schulischen Kontext, aus dem nachbarschaftlichen Kontext und dann entsprechend mit professioneller Unterstützung aus dem jugendhelferischen Kontext stattfinden sollten und könnten.

Den Kindern wird es schwer fallen, selbst zu formulieren, in welcher Not sie sind. Es ist unbedingt notwendig, dass Jugendhilfemaßnahmen immer mit Hilfen auch für möglichst beide Eltern einhergehen, damit das Kind aus den zuvor beschriebenen verantwortlichen Rollen herausgehen kann und die auf das Kind ausgerichtete Hilfe überhaupt für das Kind annehmbar wird.

Ohne Berücksichtigung dieser komplexen innerpsychischen Dynamik muss man davon ausgehen, dass solche Maßnahmen scheitern und sich die Kinder auf Dauer nicht mehr an helfende Erwachsene wenden werden, im Besonderen, da sie ja auch die Erfahrung machen, dass ihre Sorgen und Ängste nicht wirklich verstanden werden, sondern dass man sich primär auf den physischen Schutz zum Beispiel der Mutter und des Kindes konzentriert und die Ambivalenzen und Ambitendenzen, die meistens in der Mutter und dem Kind vorhanden sind, unberücksichtigt bleiben.

Hieran scheitern mit Sicherheit viele der angebotenen Hilfen für Mütter und Kinder in diesen Kontexten der häuslichen Gewalt.

Es gibt aber auch ein ganz eigenes Motiv des Kindes

**„Aber ich schäme mich auch für meine Eltern...obwohl ich auch das nicht darf!“,**

so dass auch hier eine deutliche Hürde besteht, Hilfe zu suchen und in Anspruch zu nehmen.

Erlauben Sie mir an dieser Stelle auch zu erwähnen, dass häusliche Gewalt über soziale und Bildungsschichten hinweg stattfindet und dass gerade Kinder in bildungsnäheren und sozial stärkeren Schichten im hohen Maße von diesen Loyalitätskonflikten betroffen sind, da es schwer fällt, den Vater, der Arzt ist, die Mutter, die Lehrerin ist, oder Eltern, die bei der Polizei tätig sind, als entgegen ihrem sonst helferischen und unterstützenden, öffentlichen Bild gewalttätig der Öffentlichkeit preiszugeben.

## **Identifikation**

Gerade die Jungen werden oft konfrontiert mit der möglichen Identifizierung durch die Mutter bei aggressiven Regungen auf ihrer Seite.

Hier hören sie Sätze wie

**„Du bist wie dein Vater!“,**

obwohl sie primär einmal aggressiv sind und sich damit deutlich unterscheiden von Gewalttätigkeit. Überhaupt ist diese **Differenzierung, Aggressivität - Gewalttätigkeit**, von höchster Bedeutung, da Aggressivität ein zu unserem vitalen Leben dazugehöriger natürlicher Entwicklungs- und Identitätsaspekt ist, Gewalttätigkeit aber im Rahmen unseres sozialen Verständnisses indiskutabel und unerlaubt ist.

Menschen verfügen auch primär einmal über die Fähigkeit, diese Impulse adäquat zu regulieren. Insofern erlaube ich mir an dieser Stelle auch noch einmal für Aggressionstrainings und Antigewalttrainings zu plädieren und eben nicht für Antiaggressionstrainings oder antiaggressive Haltungen in der Gesellschaft.

Die Kinder selbst haben Angst, so zu werden wie ihr Vater und dies führt oftmals dazu, dass sie im Sinne einer selbsterfüllenden Prophezeiung tatsächlich die Struktur und die Reaktionsweisen des Vaters annehmen und ebenfalls aggressiv-gewalttätig reagieren, sogar gegen die eigene Mutter.

Es kann aber auch dazu führen, dass es eine „antiaggressive“ Tendenz gibt mit Entwicklung einer Depression oder im Rahmen von Drogenkonsum, zum Beispiel Cannabis, zu einer „Runterregulation“ kommt, damit Aggressivität nie zu Gewalt wird und damit nie Identität mit dem Vater die Folge sein wird.

Letztendlich kommt es aber auch hier zu einem **Selbstverlust**.

Diese zuvor genannten Anteile führen teilweise dazu, dass es auch zu einer Identifizierung gerade der Jungen kommt

**„Ich muss wie mein Vater werden!“.**

Gerade bei im weiteren Verlauf nicht präsenten Vätern, zum Beispiel nach Vergewaltigung oder früher Trennung der Mutter von gewalttätigen Vätern, bleibt innerhalb der Kleinstfamilie oder einer neuen Familie der realitätsbezogene Mythos vom gewalttätigen, schlechten Vater aufrechterhalten und das nach Nähe zum Vater suchende Kind neigt dann dazu, im Rahmen der eigenen Entwicklung gegebenenfalls die nur aus Erzählungen bekannten Muster des Vaters in das eigene Verhaltensrepertoire aufzunehmen, um somit zumindest ein gewisses Maß an Nähe und Identität mit dem Vater herzustellen.

Sobald diese Verhaltensmuster durch die oftmals traumatisierte Mutter identifiziert werden, kommt es dann zu einer stellvertretenden konflikthaften Situation zwischen Mutter und Sohn, die die weitere Identität des Sohnes deutlich prägen kann und letztendlich wiederum zu einem Selbstverlust auf Seiten des Kindes wie oben beschrieben führen.

Auf Seite der Mädchen gibt es ebenfalls identifikatorische Aspekte

**„Ich habe Angst, wie meine Mutter zu werden!“.**

Diese sich abgrenzenden Gefühle sind aber im Grunde gegenüber einer in Opferhaltung verbleibende Mutter nicht erlaubt, so dass eine Unterstützung mit neuer Rollenerfahrung auf Seiten der Mutter und damit neuer Modellerfahrung auf Seiten des Mädchens mit Sicherheit entlastend für die Kinder ist und die Möglichkeit für das betroffene Kind eröffnet, eigene Entwicklungspfade wieder aufzugreifen.

Oftmals ist aber die emotionale Abhängigkeit von der mütterlichen Entwicklung und der identifikatorische Prozess, der dann auch mit Schuldgefühlen einhergeht, derart stark ausgeprägt, dass die Kinder einem eigenen Imperativ folgen

**„Ich muss wie meine Mutter werden!“,**

was im Besonderen bedeutet, dass es nicht erlaubt ist glücklicher als die Mutter zu werden.

Hier werden sich bei Kindern, die im Grunde über ausreichende Ressourcen und Möglichkeiten bezogen auf die eigene Lebensgestaltung verfügen dann Brüche im Lebenslauf ergeben. Diese Kinder werden sich den entscheidenden Schritt in eine selbstbestimmte, unabhängige und authentische Lebenswirklichkeit selbst nicht erlauben und dann oftmals, auch nach einem guten Verlauf auch im Rahmen von Hilfemaßnahmen oder Therapien, an der entscheidenden Schwelle zum jungen Erwachsenenalter noch einmal brüchig werden und viele



Entwicklungspfade fallen lassen und damit letztendlich scheitern und in unglücklichen Mustern der identitätsstiftenden Mutter verbleiben.

Dies kann teilweise auch mit Reinszenierung der mütterlichen Dynamik einhergehen, zum Beispiel im Rahmen der Partnerwahl, so dass Mädchen aus Familien mit Partnergewalt dann eine Tendenz haben, ebenfalls Partner zu wählen, die ihnen gegenüber gewalttätig werden können.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass die Kinder, die Partnergewalt miterleben, auch wenn sie nicht unmittelbar von Gewaltanwendung gegen ihre Person betroffen sind, in einem hohen Maße sehr weitreichenden Risikofaktoren im Rahmen der eigenen Entwicklung ausgesetzt sind.

Die Folgen können vor dem Hintergrund einer möglichen genetischen Vulnerabilität, aber auch vor dem Hintergrund der Belastungsfaktoren in der neurobiologischen Entwicklungszeit im Rahmen von Kindheit und Pubertät sowie durch die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung tiefgreifende Beeinträchtigungen auf biologisch-psychiatrischer Ebene sein.

Darüber hinaus zeigen sich jedoch auf der zwischenmenschlichen Ebene und damit in der Folge auf der innerpsychisch dynamisch konflikthaften Ebene für diese Kinder zahlreiche Konsequenzen, die einem helfenden System präsent sein müssen, um die Verhaltens- und Reaktionsweisen der Kinder adäquat und einführend verstehend einordnen zu können.

Jedes Kind tritt mit einer Fülle an Vitalität und Potenzialität in diese Welt. Unausweichlich werden gerade die intrafamiliären Erlebnisse die Entfaltung dieser Potenziale mehr oder minder günstig beeinflussen, so dass wir davon ausgehen können, dass kein Kind von den elterlichen Entwicklungen unberührt bleibt.

Im Besonderen da, wo Eltern auch entgegen besserem Wissens und Wollens ihren Kindern den Entwicklungsrahmen, den sie benötigen, nicht zur Verfügung stellen können, sei es durch Überstimulation, zum Beispiel durch Gewalt, oder durch Unterversorgung in den für das Kind basal bedeutsamen Aspekten, darf und muss es zur solidarischen Unterstützung durch professionelle aber auch anderer Helfersysteme zum Wohle der betroffenen Kinder kommen.

Der Autor:

Dr. med. Khalid Murafi ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie ([www.dr-murafi.de](http://www.dr-murafi.de)), Chefarzt der Klinik Walstedde ([www.klinik-walstedde.de](http://www.klinik-walstedde.de)) sowie

Leiter einer auf psychiatrisch erkrankte Kinder spezialisierten Jugendhilfeeinrichtung ([www.klinische-jugendhilfe.de](http://www.klinische-jugendhilfe.de)).

Quellenverzeichnis:

- [1] LAMNEK, Siegfried; LUEDTKE, Jens; OTTERMANN, Ralf: *Tatort Familie - Häusliche Gewalt im gesellschaftlichen Kontext*. 2., erweiterte Aufl. : VS Verlage für Sozialwissenschaften, 2006
- [2] PFEIFFER, C.; WETZELS, P.: *Junge Türken als Täter und Opfer von Gewalt*, DVJJ-Journal, 11 (2), S.107-113, 2000
- [3] SEITH, Corinna; BÖCKMANN, Irene: „Weil sie dann vielleicht etwas Falsches tun“ - Zur Rolle von Schule und Verwandten für von häuslicher Gewalt betroffene Kinder aus Sicht von 9- bis 17-Jährigen, in: Kavemann, Barbara & Kreyssig, Ulrike (Hrsg.) (2006): *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 103-124, 2006
- [4] KINDLER, Heinz; LILLIG, Susanna; BLÜML, Herbert; MEYSEN, Thomas; WERNER, Annegret (Hrsg.): *Handbuch - Kindwohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*, München: DJI Deutsches Jugendinstitut, 2006
- [5] KAVEMANN, Barbara (Hg.); KREYSSIG, Ulrike (Hrsg.): *Handbuch Kinder und häusliche Gewalt*, VS-Verlag Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2006