SSOAR

Open Access Repository
www.ssoar.info

"Ich laß mich nach all dem doch nicht als krank abstempeln": zum Verhältnis von Selbstwahrnehmung und psychopathologischer Diagnose nach sexuellem Mißbrauch

Merkel, Beate

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Merkel, B. (1991). "Ich laß mich nach all dem doch nicht als krank abstempeln": zum Verhältnis von Selbstwahrnehmung und psychopathologischer Diagnose nach sexuellem Mißbrauch. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, *15*(3/4), 147-162. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-266316

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de

Terms of use:
This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Comercial-NoDerivatives). For more Information see:
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0

gesis
Leibniz-Institut
für Sozialwissenschaften

Mitglied der
Leibniz-Gemeinschaft

Beate Merkel

"ICH LAß MICH NACH ALL DEM DOCH NICHT ALS KRANK ABSTEMPELN" -

Zum Verhältnis von Selbstwahrnehmung und psychopathologischer Diagnose nach sexuellem Mißbrauch

Das inzwischen bekannt gewordene Ausmaß von sexuellem Mißbrauch an Kindern, vor allem an Mädchen, und die Tatsache, daß sexueller Mißbrauch bis ins Erwachsenenalter hinein psychische und psychosomatische Beschwerden verursacht, - beides zusammengenommen wirft die Frage auf, warum dieser Zusammenhang nicht schon früher begriffen worden ist, zumal viele Betroffene Hilfe bei Einrichtungen des Gesundheitswesens gesucht haben und als Patientinnen "behandelt" wurden.

In den folgenden Überlegungen möchte ich versuchen, einige Aspekte des Dilemmas zu verdeutlichen, das von sexuellem Mißbrauch betroffene Frauen als Erwachsene weitgehend in Hilflosigkeit und/oder Abhängigkeit von männlichem good-will gefangen hält.

1. Angst, Abwehr und Stigmatisierung als Mechanismen der Mißbrauchsverleugnung

In der Arbeit mit Frauen, die in ihrer Kindheit sexuelle Gewalt erfahren haben (insbesondere bei solchen Frauen, die Opfer sexueller Gewalt durch Familienangehörige wurden), werde ich immer wieder mit der Tatsache konfrontiert, daß Frauen in dieser Situation zusätzlich zu der extremen Belastung durch den Mißbrauch ständig in der Angst leben, als nicht normal oder krank definiert zu werden.

Sie befürchten, wenn sie die sie quälenden Gedanken und Gefühle, die Folgen des traumatischen Erlebnisses sind, äußern, bzw. diese unkontrolliert sichtbar werden, als krank etikettiert zu werden. Und - Frauen, die die Auswirkungen des Mißbrauchs sichtbar werden lassen, riskieren wirklich, als "verrückt" bezeichnet zu werden. Sie müssen damit rechnen, als "nicht richtig im Kopf" betrachtet zu werden, mit der Konsequenz des Ausgegrenztwerdens; denn die Angst vor dem bedrohlichen geistigen Defekt muß abgewehrt werden - in einer Kultur, in der geistige Leistungsfähigkeit eines der höchsten Güter ist. Die durchaus realistische Angst betroffener Frauen vor Ausgrenzung und Abwertung wiederum wirkt sich verstärkend aus auf die bei vielen bereits vorhandene Tendenz zum Rückzug in lebensgefährliches Schweigen und Einsamkeit. Was hier geschieht, ist ein sich verstärkender Zirkel von traumabedingter Angst, Angst vor Reaktionen der alltäglichen Umwelt und ängstigender diagnostischer "Behandlung".

Auch durch die in den letzten fünf Jahren zunehmende Möglichkeit der offenen Thematisierung von sexuellem Mißbrauch hat sich dies nicht grundlegend geändert: Denn auch Stigmatisierungen, wie "*die* Mißbrauchte", mit der von sexueller Gewalterfahrung in der Kindheit betroffene Frauen rechnen müssen, dienen derselben Ausgrenzung. Reaktionen im Alltag wie: "mit der will ich nichts zu tun haben, die ist mir zu anstrengend", oder "die ist so komisch", oder die vage Andeutung "wer weiß ..." (unausgesprochen: "welchen Anteil, Lust sie dabei wohl hatte") bekommen sie zu hören oder mehr oder minder deutlich zu spüren. Jedenfalls befürchten sie solche Aussagen, in der Regel aufgrund real erlebter Äußerungen (Phantasien als Quelle für solche Ängste sehe ich hier als sekundär). Das Stigma, "die Kaputte" zu sein (leider auch eine Folge der zahlreichen literarischen Veröffentlichungen von Betroffenen, durch die das Leiden in seiner immensen Tragweite erst bekannt wurde), die zwar bedauernswert ist, aber ansonsten gemieden wird, als ob etwas von ihr abfärben oder überspringen könnte, bekommen betroffene Frauen von den "Normalen" (auch Frauen) mehr oder weniger deutlich zu spüren. Auch dies verstärkt ihre Angst, sich mitzuteilen, Hilfe zu holen. Es verhindert, daß sie ihre Isolation durchbrechen, die wesentlich zur Chronifizierung des Leidens beiträgt.
Dabei beziehen sich diese Ausgrenzungen vor allem auf Verhaltensweisen, die gerade durch die qualvolle Mühe zustandekommen, Gefühle (vor allem

ohnmächtige Wut) *nicht* sichtbar werden zu lassen. Oder man bezieht sich auf tatsächliche Gefühlsausbrüche, die erfolgen, wenn die Kraft für die Aufrechterhaltung der Kontrolle erschöpft ist. Dies kann sich dann in Zusammenbrüchen oder unverständlichem, eben "verrücktem" Ausagieren äußern, was von ärztlicher Seite häufig als psychotischer Schub diagnostiziert wird.

Was durch die beschriebenen Formen der Stigmatisierung, der Verleugnung und der Umdeutung in individuelles Irre-Sein sozial abgewehrt wird, ist das Wissen um sexuelle Gewalt an Kindern, insbesondere das Wissen um das tatsächliche Ausmaß von Inzest. Für die betroffenen Frauen hat diese Abwehr gravierende Folgen: Ihre Hoffnung auf Verständnis für ihr Erleben und Fühlen wird enttäuscht; ihr Wunsch nach Zugewandtheit, Aufmerksamkeit, Trost und Unterstützung wird nahezu unerfüllbar. Die aus dieser Enttäuschung resultierenden quälenden Gedanken und Gefühle erschweren es, daß Handlungsperspektiven und Möglichkeiten des Wieder-Heil-Werdens vorstellbar und ergreifbar werden.

Neuere Entwicklungen innerhalb der Selbsthilfebewegung und im Rahmen parteilicher Beratungsarbeit wirken bewußt dem Trend der Stigmatisierung entgegen, indem sie z.B. explizit die enormen Stärken hervorheben, die jede Frau besitzt, die sexuellen Mißbrauch in der Kindheit und seine Folgen überlebt hat, und die es gilt, im Heilungsprozeß für die Entwicklung eines positiven Selbstwertgefühls und eines selbstbestimmten und unabhängigen Lebens zu nutzen.
Trotzdem erschwert die nicht zu unterschätzende Wirkung von Stigmatisierung und Etikettierung es immer noch vielen betroffenen Frauen, sich wirksame Hilfe zu suchen. Hier spielt ebenso die berechtigte Angst vor erneuter Entmündigung und erneutem Benutztwerden für die Interessen anderer (hier: Helfer oder helfende Institutionen) eine große Rolle; und die Vorstellung oder das Wissen, die benötigte Hilfe, "das, was Frau spürt, was ihr gut täte" nicht zu bekommen (z.B. ernstgenommen, verstanden und entlastet zu werden mit der tiefen Wunde des sexuellen Mißbrauchs).
Aus all diesen Gründen investieren betroffene Frauen enorm viel Energie in das Nicht-sichtbar-werden-lassen dessen, was sie belastet. Der selbst auferlegte Zwang, normal zu funktionieren (normal im Sinne des weiblichen

Rollenstereotyps: fleißig, adrett, freundlich, hilfsbereit, verantwortungsvoll und glücklich), führt in der Regel zu der grundlegenden Lebensdevise "keiner soll etwas merken". Dies gilt zunächst einmal für Frauen, die sich der traumatischen Erfahrung bewußt sind und den Weg der Anpassung (Akkomodation) gehen und nicht den des Ausagierens. Sie empfinden das Dilemma des Funktionieren-wollens oder -müssens, obwohl "*es*" nicht mehr zum Aushalten ist (sondern zum Schreien, Heulen, Kotzen, Um-sich-Schlagen etc.), oft besonders stark.

Die Erfahrung zeigt aber, daß auch Frauen, bei denen das Erlebte der Verdrängung oder vollständigen Amnesie anheimgefallen oder sprachlich nie bewußt geworden ist (z.B. sexueller Mißbrauch im frühen Kindesalter), ähnliche Verhaltensweisen zeigen: Denn die ins Unterbewußte gedrängten schmerzhaften und verwirrenden Gefühle drängen nach oben und suchen nach einem Weg oder Ventil des Ausdrucks. Unterschiedliche Auslöser wie Gerüche, Geräusche oder Berührungen können das verdrängte Erleben, das im Innern "rumort, irgendwie schmerzt und drückt und belastet", aktivieren, das dann vehement nach Ausdruck verlangt. In der Regel sind diese Auslöser an intensive optische, akustische oder taktile Wahrnehmungen während des traumatischen Übergriffs gekoppelt und der Körper reagiert auf die Wiederholung des gleichen Reizes auf einer nichtverbalen, eben körpersprachlichen Ebene. Damit wird die unmittelbare und lebensnotwendige Reaktion auf das Erlebte, die damals nicht erfolgen konnte, da sie blockiert und verwehrt wurde, endlich möglich und zum Ausdruck gebracht.

Zur Verdeutlichung: In der Mißbrauchssituation kann die impulsive, Gefahr abwendende Gefühlsreaktion, z.B. auf empfundene Angst - um Hilfe schreien, oder auf Ekel - Kotzen bzw. den anderen zurückstoßen, oder auf Schmerz - sich wehren, um sich schlagen, schreien oder davonlaufen, nicht vollzogen werden. Da möglicherweise gleichzeitig liebevolle Zuwendung erlebt wird (an der es sonst in der Regel mangelt), entsteht Verwirrung darüber, was da nun eigentlich wirklich geschieht, welches Gefühl stimmt: Ekel oder Wohlbefinden. Ein anderer, genauso blockierender Zwiespalt entsteht, wenn der Mißbrauch unter Gewaltandrohung oder -anwendung erfolgt. In beiden Fällen bleibt die betroffene Frau auch als Erwachsene in dem Dilemma stecken, nicht reagieren zu können in einer demütigenden

oder ausweglosen, lebensbedrohlichen Situation. Hysterische Lähmungen z.B. werden auf diesem Hintergrund verstehbar, und ihre Zuordnung als Symptom einer Krankheit wird unhaltbar. Je weniger aber die eigentliche Ursache solcher nur schwer benennbaren und nicht auszuhaltenden Gefühle, "die einen wahnsinnig machen", gewußt bzw. bewußt werden darf, desto unerträglicher, verzweiflungsvoller und ausweglos erscheint die Situation. Frauen beginnen dann selbst zu vermuten und zu glauben, daß etwas mit und an *ihnen* nicht stimmt. Daß etwas mit dem nicht stimmt, was ihnen angetan wurde und sie in Unstimmigkeit versetzte, dazu fehlt ihnen meist die Erinnerung, das Wissen oder die Beurteilungsdistanz. Das gesellschaftliche Dogma, daß wenn frau verrücktes Verhalten zeigt, etwas mit *ihr* nicht stimmt, haben sie aufgrund ihrer Sozialisation längst verinnerlicht.
Die zu Beginn benannten Ausgrenzungs- und Stigmatisierungsmechanismen sorgen dafür, daß betroffene Frauen aus diesem Dilemma kaum herausfinden.

Daß hinter diesem Kreislauf mehr steckt als Unkenntnis und Gefühlsabwehr der jeweils handelnden helfenden Personen, wird deutlich, wenn man sich fragt, wer davon eigentlich profitiert: Geschützt werden hierdurch die Täter. Denn man(n) kann sich einerseits über die bekannt hohe Anzahl sexuell mißbrauchter Kinder (überwiegend Mädchen) entrüsten; von verwirrten, sprachlosen und sich selbst beschuldigenden Mädchen und Frauen, die in dieser Hilflosigkeit belassen werden, ist aber andererseits kein Druck zu befürchten, der es erforderlich machte, das Privileg des heimlichen Mißbrauchs Unterlegener aufgeben zu müssen. Die Etikettierung betroffener Frauen als krank oder gestört und die Zuweisung der Verantwortung für die Tat und die Folgen an die Opfer hat auch die Bedeutung, abzusichern, daß diese permanente unsichtbare Gewalt an Schwächeren weiterhin ohne große Gefahr praktiziert werden kann.

2. Genese der Störungen und Heilungsmöglichkeiten

Das Dilemma der blockierten Handlungsfähigkeit betroffener Frauen wird letztendlich nur aus der Mißbrauchssituation und dem darin enthaltenen Beziehungsdilemma verstehbar:

Mißbrauchstäter, besonders im familialen Nahfeld, nutzen ihre Macht aus, die sie über Kinder - im weiteren beziehe ich mich speziell auf die Mädchen - haben, weil diese ihnen vertrauen, denn Kinder sind auch von den Tätern als Identifikationsobjekt und Vorbildfigur abhängig. Die Orientierung darüber, welche Wertmaßstäbe in unserer Gesellschaft die maßgeblichen sind, erfahren Kinder im wesentlichen über ihnen vertraute Erwachsene. Diese Machtposition erlaubt es den Tätern, die Mädchen mit zwei Welten völlig konträrer Wertmaßstäbe zu konfrontieren (vielmehr sie ihnen aufzuzwingen): Die Welt der Alltagsrealität, in der Erwachsene sich gemäß den sozial anerkannten Gepflogenheiten und den Maßstäben sittlicher "Wohlanständigkeit" verhalten, und die Welt, in der der sexuelle Mißbrauch geschieht, wo er plötzlich "anders" ist, sich anscheinend verwandelt und sich dem Mädchen in einer Weise annähert und an ihr handelt, wie es in der anderen Realität nicht erlaubt und nicht vorstellbar ist. Der Täter nutzt seine Macht, um dem Mädchen zu vermitteln, daß im "normalen Alltag" über "das" (= die andere Welt) nicht geredet werden darf. Der Täter bestimmt damit, daß diese "andere Welt" gar nicht existent ist. Für das Mädchen ist aber diese "andere Welt" genauso real, gehört genauso zu seinem ganzen Leben, da ja die tiefen schmerzhaften und verwirrenden Eindrücke ständig präsente quälende Gefühle hinterlassen. Hinzu kommt, daß der Täter den Zeitpunkt bestimmen kann, zu dem sich das Mädchen in der einen oder anderen Wertewelt zu verhalten hat. Sie ist also der völligen Willkür des Täters ausgeliefert. Durch die Spaltung des Erlebens in zwei Welten und durch die Verleugnung der einen verbotenen Welt, aus der aber überschwemmende und erdrückende Gefühle resultieren, wird das Mädchen völlig verwirrt. Diese Gefühle lassen sich nur schwer an die Seite drängen. Um damit zu überleben, wird es daher langfristig unbedingt erforderlich, ja existentiell, die Welt des Mißbrauchs und die dazugehörigen Gefühle zu verdrängen. Das Mädchen lernt somit, die Wirklichkeit seiner Wahrnehmung abzuspalten, und darüber hinaus, seinen eigenen Gefühlen nicht mehr zu trauen: sind sie doch für es selbst unverständlich, da sie sich aufeinen Ursprung beziehen, den es in der rechtmäßigen, sozialen Welt angeblich nicht gibt und nicht geben darf.

Diese Verwirrung und Irritation in der Folge existentiell bedrohlicher Erlebnisse und Gefühle resultieren daraus, daß die sexuelle Gewalt erfahren

wird innerhalb einer Beziehung, die dem Täter zugleich die Macht gibt, Realität zu definieren und die Tat als sozial relevantes Faktum auszulöschen. Daß diese Grausamkeit für die Opfer nicht zum Aushalten ist, sondern zum Wahnsinnigwerden, ist m.E. unmittelbar einleuchtend.

Versteht man die skizzierte Genese der "Verstörung" bei Frauen, die als Mädchen Opfer sexueller Gewalt waren, dann ist auch benennbar, was erforderlich ist, um Heilung zu ermöglichen. Die Dynamik des verdrängten und verleugneten Leidens macht Sätze verständlich wie: "Ich halt es nicht mehr aus!" oder "Es ist nicht zum Aushalten!", die ich in der Arbeit mit mißbrauchten Frauen oft höre. Sie bietet zugleich den Ansatzpunkt für eine erste Entlastung der Betroffenen: Wenn ich Frauen folgenden Satz - in dieser abstrakten Form oder in anschauliche Bilder übersetzt - so mitteile, daß er sie emotional erreicht: "Jeder massive - auch und vor allem - seelische Eindruck verlangt nach einem Ausdruck, sonst wirkt er auf Dauer erdrückend", kann ich immer wieder erleben, wie schon allein diese simple Erklärung von Wirkzusammenhängen den Frauen große Erleichterung bringt und ihnen Mut macht, die Angst, sich auszudrücken, zu überwinden. Beinhaltet diese Botschaft doch, daß sie nicht irgendwie und ungreifbar "verrückt" sind, daß nicht etwas mit ihnen nicht stimmt, sondern daß sich hier ein Lebensprinzip äußert, das leicht zu verstehen und anzunehmen ist; auch, daß die überwältigenden und diffusen Gefühle weder durch Kontrolle noch durch Unterdrückung auf Dauer wirksam zu beseitigen sind.
Denn der Organismus, der einem solch starken - lebensbedrohenden - Reiz ausgesetzt war, wird so lange nach einer Möglichkeit der Gegenreaktion suchen, bis die Blockierung, die dies verhindert, endlich überwunden werden kann. Erst der Abschluß dieses Spannungsbogens, die Aufhebung der Spaltung in die verschiedenen Welten, werden im wesentlichen eine "Wieder-Ganz-Werdung" (Heilwerden) im wahrsten Sinne des Wortes bewirken.
Die Information "ich bin in Ordnung, es gibt allerdings etwas zu tun" führt zu Handlungsfähigkeit und Heil-sein. Wegen der Angst, den Weg des Ausdrucks zu gehen, in welcher Form auch immer, bedarf es zunächst einiger Hilfestellung, um die ersten Schritte zu wagen, auf denen alle weiteren aufbauen. In der Folge kann dann der enorme Energieaufwand, der zur Eindämmung der nach oben drängenden Gefühle eingesetzt wurde, wieder frei

und anderweitig genutzt werden, nicht mehr zum Festhalten, sondern zum Vorangehen.

Für den für die Frauen neuen Weg des Sich-Ausdrückens sind ein sozialer Schutzraum und Sicherheit gebende Begleitung erforderlich. Denn: Die Angst vor dem "Verrücktwerden" wächst, je klarer die Gewißheit und damit die Wut über den zugefügten Schmerz und die Demütigung wird und je auswegloser es auf Dauer scheint, einen Ort oder Menschen zu finden, wo diese Gefühle ausgedrückt und gelebt werden können oder je stärker die Inhalte des Unbewußten nach oben drängen, "den Deckel zu heben versuchen", oder je mehr der enorme Kräfteverschleiß (zur Aufrechterhaltung der Kontrolle) sich der völligen Erschöpfung nähert. Das heißt, je deutlicher der - unbewußte - Wille wird, "es" nicht mehr aushalten zu wollen.
Dies als einen notwendigen Schritt im Prozeß der Selbstfindung zu verstehen, ist entlastend, jedoch durch die Betroffene allein nicht zu leisten. Erklärung und Einordnung des Erlebten durch unterstützende Frauen, die diesen Prozeß kennen, ist erforderlich.

An dieser Stelle ist auch das Prinzip der Somatisierung verständlich zu machen; nämlich, daß der Körper sich notfalls selbst hilft und die unterdrückten Gefühle über organische Erkrankungen ausdrückt oder die Grenzen seiner Belastbarkeit unüberhörbar oder - spürbar aufzeigt. Chronisch werden somatische Beschwerden häufig deshalb, weil sie eine Fluchtmöglichkeit darstellen: Da organische Erkrankungen eher mit Aufmerksamkeit und Zuwendung als mit Ausgrenzung und Stigmatisierung beantwortet werden, flüchten sich viele Frauen - unbewußt mehr oder weniger "wissend" - in diese Lösung, eine Lösung, die fatalerweise zu einem Dauerzustand werden kann, der den Weg der Heilung versperrt oder verzögert.

Ich denke, mit diesen Hinweisen ist deutlich geworden, welche Voraussetzungen und Schritte Heilung für Mißbrauchs-Überlebende ermöglichen. Hilfreich ist alles, was es den Frauen ermöglicht, das durch den Mißbrauch produzierte Schweigen zu brechen und die Spaltung des eigenen Lebens und Erlebens zu überwinden. Das Leiden verlängernd und verschlimmernd ist alles, was weiterhin Schweigen nahelegt oder verlangt, alles, was sichtbare Störungen und Probleme der Frauen ihnen als grundsätzliches Gestört-

sein zuschreibt - den Zusammenhang mit dem Mißbrauch implizit oder explizit leugnend. Auf diesem Hintergrund sind klinische Diagnose- und Behandlungsansätze zu beurteilen, denen Mißbrauchs-Überlebende auf ihrer Suche nach Heilung begegnen.

3. Der schmerzhafte Zugriff psychopathologischer Diagnostik

Nun zu den Angeboten, auf die frau bei der Suche nach Hilfe treffen kann, und zu dem (Nicht-)Verständnis, mit dem sie rechnen muß. Zwei zentrale "Störungs"bereiche möchte ich im folgenden in den Blick nehmen: psychiatrische Störungen und sexuelle Funktionsstörungen. Der dritte Bereich, in dem Frauen in Folge des Mißbrauchs mit professionellen Helfern in Kontakt kommen, die Suchthilfe, wird im weiteren vernachlässigt (s. hierzu den Artikel von Irmgard Vogt in diesem Heft). Da die Verständnismöglichkeiten der Helfer in diesen Bereichen der Medizin durch den diagnostischen Hintergrund ihrer Arbeit bestimmt werden, beziehe ich mich vorwiegend auf solche einschlägigen diagnostisch-ätiologischen Veröffentlichungen, die in der praktischen Behandlung hohe Bedeutung haben:

- für den Bereich der Psychiatrie: das Standardwerk medizinischer Diagnostik "MSD - Manual der Diagnostik und Therapie" (München 1988)
- für den Bereich der Psychosomatik: Uexküll (München 1990).

Zur Verdeutlichung dessen, was aus einem klassisch-psychiatrischen Blickwinkel gesehen und wahrgenommen (= diagnostiziert) wird, und was im Vergleich dazu der tatsächlich erlebten inneren und äußeren Realität von Frauen entspricht, diskutiere ich im folgenden aus jedem Bereich ein Beispiel:

Unter den *Neurosen*, die neben den Psychosen und Persönlichkeitsstörungen explizit als nicht organisch bedingte Störungen klassifiziert werden, wird die Angstneurose als Störung beschrieben, die gekennzeichnet ist "durch chronische, wirklichkeitsfremde Angst, oft unterbrochen durch akute Anfälle von Angst oder Panik" und die "Frauen doppelt so oft wie Männer" befällt (MSD-Manual, S. 2750). In der Beschreibung der Ätiolo-

gie werden neben psychologischen auch physiologische Faktoren und genetische Einflüsse angeführt, ohne diese näher zu spezifizieren.
Als psychologisch bedingter Einfluß in der Entstehung wird zunächst emotionaler Streß benannt, was dem Erlebten "geschmerzter"[1] Frauen entspricht. Aber dann verlagert sich der Schwerpunkt der ätiologischen Beschreibung auf sogenannte emotionale Antriebe wie: Bedürfnis nach Sex, Aggression oder Abhängigkeit, sowie einer Furcht der Person, "über diese Antriebe und die daraus resultierenden Handlungen die Kontrolle zu verlieren" (S. 2750).
Und weiter: Physiologisch werden die Symptome der Angst als "Zeichen von Entladung des peripheren autonomen Nervensystems" gesehen, "die durch Erregung, erschreckende Phantasien, innere Impulse und Emotionen ausgelöst werden." (S. 2750) Akute Angstzustände werden außerdem zu den schmerzhaftesten Lebenserfahrungen gezählt (also: mann weiß!); aber: "Der Patient (bei überwiegend weiblichen Betroffenen; Anm. d. Verf.) erlebt ein subjektives Gefühl des Entsetzens, das ohne ersichtlichen Grund entsteht, und ein quälendes Grauen vor einer undefinierbaren unmittelbar bevorstehenden Katastrophe, wodurch das rationale Denken vorübergehend unmöglich wird." ... "Die Symptome betreffen am häufigsten das Herz und die Atmung." (Von sexueller Gewalt betroffene Frauen reagieren in der Wiederbelebung des Traumas häufig mit Hyperventilation, asthmatischen Anfällen oder verminderter Herzfrequenz, m.E. organische Schockreaktionen.)

---

[1] Der Begriff "die Geschmerzten" für Betroffene von sexuellem Mißbrauch stammt von einem 7jährigen Jungen, selbst Opfer sexueller Gewalt durch seinen Vater. Bei seiner Suche nach Begrifflichkeit für sein inneres Erleben und das anderer Betroffener fand er spontan diesen Ausdruck. Er wird meines Erachtens dem Erleben von sexueller Gewalt eher gerecht als Begriffe wie Betroffene (impliziert: getroffen und erledigt), oder Opfer (zeitlebens), oder Überlebende (was im deutschen Sprachgebrauch eher das Gerade-nochmal-davongekommensein ausdrückt). "Geschmerztsein" dagegen beinhaltet m.E. treffender das tatsächliche Erleben, als auch eine zeitliche Begrenztheit dieses Zustandes, also keine Festschreibung fürs ganze Leben; denn Schmerzen können heilen.
Alle im Verlauf des Textes nur durch Anführungszeichen gekennzeichneten Zitate, vielmehr Aussagen, stammen aus der konkreten Arbeit mit durch sexuelle Gewalt geschmerzten Frauen, sind keine Einzelaussagen, sondern häufig wiederkehrende Formulierungen, oder auch sprachliche Angebote meinerseits an die Frauen, um ihr inneres Erleben benennbar zu machen, die mit großer Erleichterung angenommen werden: "Ja, genau so ...".

All dies entspricht in der Tat der Situation, in der sich betroffene Frauen befinden, wenn der Widerstand gegen Verdrängtes, das ins Bewußtsein strebt, nachläßt und der Energieaufwand zum Erhalt der Kontrolle von Gefühlen nicht mehr aufgebracht werden kann. Frauen beschreiben dann ein inneres Erleben, das mit einem angestauten Vulkan zu vergleichen ist, der von Zeit zu Zeit, in sogenannten Krisen, ausbricht, d.h. *die* Katastrophe wiederbelebt. Denn die nicht gelebten Gefühle akuter Lebensbedrohung (Ohnmacht und Handlungsunfähigkeit werden in der Situation ausweglosser sexueller Gewalt in der Regel als lebensbedrohlich erlebt) drängen zum Ausdruck, zur Wieder-Ganzwerdung im oben beschriebenen Sinne, insgesamt also ein ganz gesunder, heilsamer Vorgang (bei entsprechender Begleitung und Aufarbeitung). Rationales Denken kann in der Wiederbelebungssituation tatsächlich vorübergehend außer Kraft gesetzt werden, einfach weil der Körper jenseits einer gewissen Grenze den Ansturm von Gefühlen nicht mehr verkraften kann und Teilfunktionen des Organismus kollabieren.
Das Erleben eines inneren Gefühlssturmes in einer äußeren Situation, die keinen offensichtlichen Grund hierfür bietet, läßt Frauen wiederum an sich, ihrer Wahrnehmung oder ihrer geistigen Gesundheit zweifeln (allerdings nur so lange, wie ihre innere Realität negiert wird). Das nicht Zusammenpassen von innerer und äußerer Realität ist dann wahrlich zum Verrücktwerden, d.h. aber auch zum "Ver-rücken" - *der* Ansatzpunkt für Veränderung und Wieder-Ganzwerdung.
Mann bzw. männlich orientierte Diagnostik ist aber von ihrem theoretischen Hintergrund her nur in der Lage, wahrzunehmen, was von außen sichtbar ist. Einen realen Grund für Panik z.B. gibt es aus diesem Blickwinkel nicht, da ausschließlich auf erschreckende Phantasien und innere Impulse Bezug genommen wird.

Wie jedoch kann Heilung erfolgen, solange tatsächlich erfolgte Verletzungen geleugnet werden und die daraus resultierenden Gefühle nicht ausgedrückt werden dürfen, sondern als Symptom von Krankheit bekämpft werden müssen? Die betroffene Frau in dem gespaltenen Zustand zu belassen, ihr nicht zu helfen, *ihre* Wirklichkeit zu er- und begreifen, halte ich für eine erneute Demütigung.

Auf diesem Wege wird die Realität männlichen Gewaltpotentials erfolgreich und fachmännisch abgespalten, der psychiatrische Blickwinkel leugnet die Existenz männlicher Gewalt und die Schwere ihrer Folgen für Frauen. Durch die Sichtweise und Definition psychischer Erkrankungen hat mann folglich erneut ein Machtmittel in der Hand, weibliche Wirklichkeit zu definieren, einschließlich der Macht, bestimmte Erfahrungen zu negieren. Für Mißbrauchs-Überlebende stellt dies die Wiederholung und Verstärkung bestimmter Aspekte des erlebten Traumas dar.

Die Konsequenzen sind gravierend, denn solange frau nicht lernt, *ihren* Gefühlen zu trauen, ihrer *eigenen* Wahrnehmung zu glauben und sie als Wegweiser für erlebtes und verdrängtes "Geschmerztsein" zu nutzen, das es aufzudecken, auszudrücken und zur Ganzheit zu bringen gilt, so lange wird frau latent, chronisch oder akut in allen möglichen Variationen "krank" sein, eben geschwächt und kränkelnd an ihrer zerstörten Ganzheit.

Als therapeutisches Angebot nach MSD-Manual wird ihr Psychotherapie empfohlen, die ihr zu einem besseren Eigenverständnis und zu vergrößerter Widerstandsfähigkeit gegenüber ihren inneren Trieben verhelfen soll. Projiziert hier mann auf frau, was für ihn anstünde, nämlich *seine* aggressiven inneren Triebe kennenzulernen und Widerstandsfähigkeit gegenüber einem unmenschlichen Ausleben *seiner* Triebe zu entwickeln??

Ähnliche Zusammenhänge, wie die am Beispiel der Angstneurosen beschriebenen, ließen sich auch für weitere psychiatrische Diagnosen nachweisen. Aus dem Bereich der Neurosen gilt dies z.B. für die hysterische Neurose, neuerdings dissoziative Störung genannt; aus dem Bereich der Psychosomatik gilt es für psychogene Schmerzen (insbesondere das sogenannte unbeeinflußbare chronische Schmerzsyndrom), für Hypochondrie, Migräne und Hypersomie (= erhöhte Empfindlichkeit für Gerüche!); aus dem Bereich der Psychosen betrifft dies insbesondere die affektiven Psychosen, die sich auf schwere depressive Zustände beziehen (d.h. wenn frau ihr Leiden als ausweglos und endlos erlebt, daran verzweifelt und aufgibt - bis hin zur völligen Regungslosigkeit, wie Stupor, oder einen Suizidversuch unternimmt). Aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen ginge es in erster Linie um die schizoide und die Borderline-Persönlichkeit.

Bei diesen Hinweisen möchte ich es belassen, um mich als zweitem Beispiel den sexuellen Störungen zuzuwenden, die für Mißbrauchsopfer offenkundig zentral sind.

Ich beziehe mich hier auf die Ausführungen über sexuelle Störungen, wie sie Kurt Loewit im Standardwerk "Psychosomatische Medizin" von Thure von Uexküll (s. Uexküll 1990, S. 635 ff.) darstellt.
Zunächst wird die Bedeutung sexueller Störungen für das Allgemeinbefinden betont. Bezüglich der Häufigkeit werden mehrere Quellen zitiert, wonach sexuelle Störungen bei fast jedem zweiten Paar bzw. bei 40-50% der untersuchten Männer und Frauen auftreten (nach einer Untersuchung von Schnab 1980, in: Uexküll 1990, S. 635).
In einem exemplarischen Fallbeispiel (S. 635 ff.) wird ein Paar vorgestellt, das wegen sexueller Schwierigkeiten Hilfe sucht. Die Frau leidet unter Frigidität, sucht die Schuld dafür bei sich, ist niedergeschlagen, leidet unter ihrem Unvermögen und hat die Hoffnung auf wirksame Hilfe aufgegeben. Sie läßt gynäkologische Untersuchungen, Pillenwechsel und Hormoninjektionen über sich ergehen, fühlt sich von Psychiatern nicht ernst genommen und erleidet einen Zusammenbruch mit völliger Erschöpfung ohne pathologischen Befund. Als Erklärung wird angeführt, daß sie unter Verlust- und Trennungsängsten leide, die ihr verböten, in der Sexualität selbst aktiv zu werden. Auf die Frage, worin die Bedeutung von Sexualität für sie bestehe, antwortet sie, "...in einer Mischung aus Verletzung, Aggression und Resignation..., der eigentliche Zweck sei doch die Befriedigung des Mannes." (S. 636) Hier endet die Falldarstellung ohne Kommentierung dieses m.E. so wesentlichen Hinweises.
Ich frage mich: Wurde bei ihrer Behandlung jemals die Möglichkeit sexueller Gewalt in der Kindheit erwogen (die evtl. der Amnesie unterliegt)? Hier fände sich eine schlüssige Begründung für die beschriebene verzweifelte Situation der Frau, für ihren Haß und ihre Wut auf männliche Sexualität. Ihre "Symptome" wären dann völlig "normal" und verständlich.
Es fällt jedoch in dem ganzen Buch kein Wort zu der so weit verbreiteten weiblichen Erfahrung von sexueller Gewalt, die jede dritte bis vierte Frau in der BRD erlebt. Für Frauen, die sexuelle Gewalt erlebt, haben sind meiner Erfahrung nach sexuelle Schwierigkeiten Ausdruck zerstörter Lust- und Liebesfähigkeit, und zwar realer und nicht phantasierter (!). Besonders be-

lastend wird die Situation für frau dann, wenn sie sich trotz allem dem Anspruch verpflichtet fühlt, um jeden Preis erfüllende - zumindest funktionierende - Sexualität mit einem Mann zu leben. Alle von sexueller Gewalt betroffenen erwachsenen Frauen, die ich bis jetzt erlebt habe, berichteten von sexuellen Schwierigkeiten. Denn der Konflikt, der sich daraus ergibt, daß aufgrund erlebter sexueller Gewalt Erregung und sexuelle Zärtlichkeit gekoppelt sind mit Gefühlen von Ohnmacht, Angst (bis hin zur Panik) und Ekel, die in der aktuellen Sexualität unvorhersehbar und unkontrollierbar wiederbelebt werden (die Chance zur Wieder-Ganzwerdung im oben geschilderten Sinne immer wieder suchend), muß zwangsweise zu (sexuellen) Schwierigkeiten in einer Partnerschaft führen.

Eine Therapie, die wie bei Loewit empfohlen (Uexküll 1990, S. 638ff) darauf abzielt, sexuelle Funktionsfähigkeit wiederherzustellen, und zwar mittels analytischer, kommunikations- oder verhaltenstherapeutisch ausgerichteter Paartherapie und Sensualitätstraining, oder durch Desensibilisierungsprogramme, wie sie vor allem bei Vaginismus empfohlen werden (durch Einführen von Gegenständen mit wachsender Größe in die Scheide, um den bedingten Scheidenreflex aufzuheben), all dies halte ich für erneute Gewalt an weiblicher Integrität und Identität. Frau lernt hier wieder nur, fügsam zu erdulden und mitzumachen, was mann für gut und heilsam hält. Auch im MSD-Manual (s. S. 379) wird zur Behandlung von Vaginismus noch immer die mittelalterliche Methode des Einführens von Dilatatoren mit zunehmender Größe empfohlen. Dies ist erneute sexuelle Gewalt, und Mißbrauchs-Opfer erleben eine erneute Traumatisierung. Der Ausdruck weiblicher Verletzung, der, wenn er stattfinden kann, kompromißlos männliche sexuelle Gewalt benennt, ist in einer "Therapie" dieser Art kein Thema; soll auch nicht Thema werden. Behoben werden soll dagegen in einer solchen Therapie die Anpassungsstörung (= Aufrechterhaltung der Anpassung an die Duldung der Zerstörung weiblicher Wahrnehmung und Identität).

Resümee:

Das Verständnis der klassischen Psychiatrie von psychischen Erkrankungen mit dem expliziten Blick auf abnormes Verhalten oder geistige Defekte wird meines Erachtens dem inneren Geschehen und der Wirklichkeit von Frauen nicht gerecht, die unter den Folgen von Ohnmacht und Ausnutzung durch männliche Gewalt leiden. Sie kann Frauen keine "Heilung" bieten, da sie am zentralen Punkt, nämlich Frauenleben im Kontext männlicher Gewalt und Macht zu betrachten, entweder blind, unwissend oder sprachlos ist und das aufkeimende Wissen, das Frauen sich über ihre Lebensrealität und Gesundheit wieder aneignen, abwertet und z.B. als unwissenschaftlich oder gar - wie bekannt - als hysterisch abtut. Das notwendige Verständnis aber vom scheinbar unverstehbaren Verhalten von Frauen, die durch sexuelle Gewalt traumatisiert wurden, ist nur möglich, wenn man den Hintergrund begreift:
Machthabender/ Überlegener nutzt seine Macht aus, um Schwächere zu zwingen, seine Bedürfnisse nach seinem Willen zu befriedigen. Dies stellt natürlich prinzipiell den Umgang mit Macht in unserer Gesellschaft in Frage. Ist doch das genannte Prinzip in allen gesellschaftlichen Zusammenhängen, auf Mikro- und Makroebene (politisch, ökonomisch und sozial) wiederzufinden, und profitieren doch überwiegend Männer davon.

Daran wird auch deutlich, wie sehr Machtausübung mittels roher, aber unsichtbar gemachter (verleugneter) Gewalt - vor allem im geschützten Schoße der "heiligen" Familie - heute noch, im "aufgeklärten" 20. Jahrhundert, verbreitet ist. Ich finde es an der Zeit, ein Verständnis von scheinbar unverstehbarem, sogenanntem abnormen Verhalten zu entwickeln, das dieses als Ausdrucksversuch real erlebter Gewalt und zugefügten Leides sehen und zulassen kann, ein Verständnis, das Verleugnung und Abspaltung von Realität aufhebt und so Ganzheitlichkeit möglich macht.
Und ich finde es an der Zeit (höchste Zeit!), daß Frauen sich nicht mehr durch männliche Wahrnehmungen und Interpretationen weiblicher Realität beirren lassen, sondern eine Gesundheitsfürsorge bewirken, die frau nicht erneut demütigt oder in Krankheits- oder Ohnmachtskreisläufen festhält. Hier nur von Betroffenen individuelle Motivation zur Veränderung des persönlichen Schicksals zu fordern und zu fördern, halte ich für unangemessen

und begrenzt. Würde dies doch jeder einzelnen Frau, und insbesondere denjenigen, die sich in einer geschwächten Verfassung befinden, die ganze Last notwendiger Veränderungen aufbürden.

Literatur

Literatur, auf die Bezug genommen wurde:

Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen (ICD), 9. Revision, Band I, Teil A. Köln 1988.

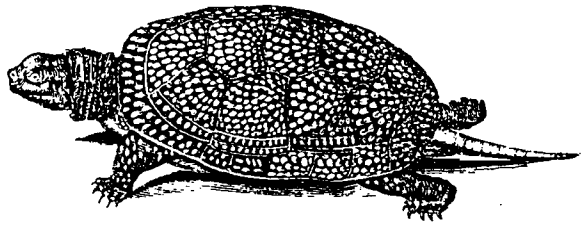
MSD - Manual der Diagnostik und Therapie (1988, 15. Aufl.). Hrsg.: MSD Sharp und Dohme GmbH (deutsche Bearbeitung Prof. Dr. K. Wiemann). München.

Uexküll, T. v. (1988). Psychosomatische Medizin (4. Auflage). München.

Literatur, die über den Hintergrund informiert:

Bass, E. & Davis, L. (1990). Trotz allem. Wege zur Selbstheilung für sexuell mißbrauchte Frauen. Berlin.

Donna Vita/ Mebes, M. (1990). Katalog der Fachliteratur zum Thema. Berlin (Bezugsanschrift: Marion Mebes, Postfach 117, 1000 Berlin 61).

Kavemann, B. & Lohstöter, I. (1990). Väter als Täter. Hamburg.

Rush, F. (1988). Das bestgehütete Geheimnis: Sexueller Mißbrauch. Berlin.