

J

Ärztliche Gesprächsführung bei Verdacht auf häusliche Gewalt – Erkennen psychischer Anhaltspunkte und Spätfolgen

Wolfgang Wöller
Rhein-Klinik Bad Honnef



Einleitung

- Ärzte sind oft die ersten und wichtigsten Ansprechpartner für Opfer häuslicher Gewalt.
- Schlüsselrolle bei der Erkennung und Handhabung gewaltsamer Interaktionen im häuslichen Bereich.
- Gewaltandrohungen und emotionale Misshandlung (seelische Grausamkeit) haben ähnlich starke Auswirkungen wie physische Gewalt.

Hinweise auf häusliche Gewalt

- äußere Verletzungsfolgen
- psychosomatische Beschwerden aller Art
 - Schmerzsymptome ohne erkennbare medizinische Ursache, besonders
 - Schmerzen im Ober- oder Unterbauch
 - Kopfschmerzen
 - Rückenschmerzen
- wiederholte Arztkontakte wegen funktioneller Beschwerdebilder → Versuch der Kontaktaufnahme

Hinweise auf häusliche Gewalt

- psychische Symptome, z.B.
 - Depressionen
 - therapieresistente Depressionen
 - Schlafstörungen, Alpträume
 - Angsterkrankungen

Hinweise auf häusliche Gewalt

- Posttraumatische Belastungsstörung
 - Intrusionen (Flashbacks):
 - Bilder, Gerüche usw. mit dem Gefühl, als geschehe das Trauma erneut
 - psychische Betäubung
 - Vermeidung aller traumabezogenen Reize
 - Vegetative Übererregung (Blutdruck, Puls etc.)

Hinweise auf häusliche Gewalt

- Dissoziative Störungen
 - Dissoziative Amnesien
 - Erinnerungslücken für Minuten oder Stunden
 - Sensibilitätsstörungen
 - Bewegungsstörungen

Hinweise auf häusliche Gewalt

- Persönlichkeitsstörungen
 - selbstverletzendes Verhalten
- Substanzmissbrauch und –abhängigkeit
 - Alkohol, Drogen, Medikamente
- Essstörungen
 - Bulimia nervosa

An häusliche Gewalt denken

- bei allen Beschwerdebildern
 - ohne erkennbare medizinische Verursachung
 - wenn sie nicht vor dem Hintergrund einer gut identifizierbaren lebensgeschichtlichen Belastung verstehbar sind

Rahmen für ein Gespräch bereitstellen

- - Zeitrahmen
 - genügend Zeit falls das Opfer sich öffnet
 - Ort
 - möglichst störungsfrei
 - Vertraulichkeit
 - ärztliche Schweigepflicht
 - Grenzen der Vertraulichkeit müssen klar benannt werden (z.B. bei Kindesmisshandlung)

Eigene Erwartungen an das Gespräch begrenzen

- - Keine schnelle Lösung erwarten
 - damit rechnen, dass Opfer
 - sich nicht schnell öffnen wird
 - Angst hat, dem Arzt die Wahrheit zu sagen
 - die Gewalt bagatellisiert

Ärztliches Gespräch

- - zuhören
 - möglichst keine Begleitpersonen
 - möglichst keine Familienangehörigen als Dolmetscher
 - taktvoll Hilfe und Unterstützung anbieten, ohne zu drängen

Ärztliche Gesprächsführung

- - „Ist es in letzter Zeit vorgekommen, dass Ihnen Gewalt angetan wurde? Es kann sich um körperliche oder auch um seelische Gewalt handeln.“

Ärztliches Gespräch

- Wenn die Patientin nicht antwortet:
- Deutlich machen, dass das Opfer sich nicht öffnen muss, dass es vielmehr um ein Hilfsangebot gehen soll
- Evtl. wird sich das Opfer später an das Angebot erinnern und darauf zurückkommen

Ärztliche Gesprächsführung

- „Sie brauchen mir nicht sofort darauf zu antworten, wenn Ihnen das zu schwer fällt. Sie können sich auch überlegen, ob Sie mir später einmal etwas dazu sagen möchten.“
- „Vielleicht möchten Sie sich auch erst einmal überlegen, ob Sie mir etwas dazu sagen wollen. Wir können gerne einen weiteren Gesprächstermin vereinbaren, wenn Sie möchten.“
- „Ich würde Ihnen gerne einige Adressen geben, an die Sie sich wenden könnten, wenn Sie es möchten. Sie sind völlig frei, das zu tun oder nicht.“

Dem Opfer Glauben schenken

- Täter verhalten sich in der Öffentlichkeit oft völlig anders!
- (Selbst wenn man selbst den vermuteten Täter kennt!)
- Keine Beweise fordern
- Nicht auf möglichen eigenen Beitrag zum Gewalt-geschehen zu sprechen kommen (Opferbeschuldigung)

Psychoedukation zu Fragen der Verantwortlichkeit

- Verantwortlichkeit von Opfer und Täter klarstellen
 - Opfer neigen zur Selbstbeschuldigung!
 - Täter neigen dazu, Opfer zu beschuldigen.
 - Klarstellen, dass Opfer nicht an der Misshandlung sind!
 - Keine Umstände können Gewalt rechtfertigen!

Reale Ängste der Patienten

- Drohungen der gewaltbereiten Partner für den Fall, dass sie die Gewaltbeziehung beenden oder auch nur gegenüber Außenstehenden über sie sprechen wollen
 - Angst um eigene Sicherheit
 - Angst um Sicherheit der Kinder
 - Angst vor wirtschaftlicher Not
- Angst vor unlösbaren Konsequenzen eigener Handlungen
- Angst vor Neuem und Unbekanntem
 - In einer gewaltsamen Beziehung zu bleiben ist die sicherste Lösung bis eine andere Lösung erkennbar ist

Innere Ängste der Opfer

- Ängste auf der Basis früherer Gewalterfahrungen
 - Opfer häuslicher Gewalt waren oft schon in ihrer Kindheit Opfer von Missbrauch oder Misshandlungen durch ihre nächsten Bezugspersonen.
 - Opfer von Kindesmisshandlung und Kindesmissbrauch haben eine um das Vielfache erhöhte Wahrscheinlichkeit haben, im Erwachsenenalter wieder Opfer von Gewalt und Misshandlung zu werden.
 - Opfer bleiben bei misshandelnden Partnern
 - Opfer kehren, nach kurzer Zeit der Trennung wieder zu ihnen zurück
 - Opfer beginnen eine neue gewaltsame Partnerschaft

Gründe für das Verbleiben in Gewaltbeziehungen

- Ängste vor dem Übertreten verinnerlichter Verbote
- Loyalitätsbindung an den Täter
- Angst vor dem Alleingelassenwerden
- Neigung von Opfern, sich selbst die Schuld an der Gewalt zu geben
- Überzeugung, keine bessere Behandlung als Gewalt verdient zu haben
- Bindung ist nur als gewaltsame Bindung vorstellbar
- Gewalt ist das Vertraute

Ängste von Opfern häuslicher Gewalt in der Arzt-Patient-Beziehung

- Angst, vom Arzt kritisiert zu werden
- Angst, dass eigene Angaben als unglaubwürdig eingestuft werden
- Angst, zu Handlungen gedrängt zu werden
- Angst, eine abweichende Meinung zu vertreten
- Angst vor Forderungen oder Erwartungen des Arztes
- Angst, illoyal dem Partner gegenüber zu sein
- Angst, sich auf Hilfe einzulassen und dann fallengelassen zu werden

Adressenweitergabe und Information

- - Adressen unterstützender Organisationen und Beratungsstellen mitgeben
 - Informieren
 - dass ein erstes Beratungsgespräch zu nichts verpflichtet, auch nicht anschließend wiederzukommen
 - dass Hilfsangebote wirklich als Angebote zu verstehen sind und keinesfalls noch mehr Druck aufgebaut werden soll
 - dass eine Beratung jederzeit beendet werden kann
 - dass es nicht das primäre Ziel sein kann, die Trennung vom Partner zu verlangen, sondern die Gewalt zu beenden und Lösungen zu finden.

Hauptgrundsätze für das ärztliche Gespräch mit Opfern häuslicher Gewalt

- - Autonomie und komplette Selbstbestimmung zusichern
 - Wahlmöglichkeiten geben
 - Opfer sollen selbst Entscheidungen fällen
 - Gefühl von Kontrolle stärken
 - Handlungsspielräume explorieren

Hauptgrundsätze für das ärztliche Gespräch mit Opfern häuslicher Gewalt

- - Nicht verurteilen
 - Respekt auch vor widersprüchlichen Entscheidungen
 - keinen Druck ausüben
 - nicht mit Widersprüchen konfrontieren
 - keine Äußerungen des Unverständnisses für widersprüchliches und „inkonsequentes“ Verhalten
 - Keine vorschnellen Lösungsvorschläge
 - Kein Einfordern von „Konsequenz“

Nicht zu Handlungen drängen

- - Auf keinen Fall zu Handlungen drängen,
 - zu denen sie sich noch nicht in der Lage sehen
 - deren Konsequenzen sie für undurchschaubar halten, etwa zu einer Trennung vom gewaltbereiten Partner.
 - Auf keinen Fall kritisieren oder verurteilen, wenn gewaltbereite Partner verteidigt werden.
 - Trennung ist risikoreich, daher sollte die Betroffene den Zeitpunkt selbst bestimmen.
 - Jede Form von Aktionismus ist unbedingt zu vermeiden.

Zu vermeidende Fehler

- Zu starke eigene emotionale Beteiligung
- Unterschätzung der Ernsthaftigkeit der Gewalt
- Zu viel selbst sprechen
- Zu schnelle Ratschläge
- Auf der Basis von Vermutungen Schlüsse ziehen statt klärend nachzufragen
- Zu hohe Erwartungen
- Mehr anbieten als man leisten kann
- Sich als Vermittlung zwischen Opfer und Täter anbieten

Gefahren für hilfswillige Ärzte

- Übermäßiger Ärger/Wut auf den Täter und Überidentifizierung mit dem Opfer
- Ärger und Frustration angesichts eines nicht zur Trennung bereiten Gewaltopfers
- Distanzierungsimpulse, Rückzug oder Zynismus bei Enttäuschung über das Verhalten des Opfers

Schluss

- Für Ärzte, die es gewohnt sind zu handeln, ist die Rolle des taktvoll Zuhörenden und geduldigen Beratenden meist ungewohnt – und dennoch stellt sie die größte Hilfe dar!
- Opfer häuslicher Gewalt brauchen dringend ihre Hilfe unterstützungswilliger Personen, besonders ihrer Ärzte – und oft sind es gerade die Ärzte, die ihnen die entscheidende Hilfe und Weichenstellung geben können.