



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Wolfgang Hantel-Quitmann

Klinische Familienpsychologie

Familien verstehen und helfen

Klett-Cotta

Wolfgang Hantel-Quitmann ist Professor für Klinische Psychologie und Familienpsychologie an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg. Er ist Autor mehrerer Bücher zu Partnerschaft und Familie, leitet an der Hochschule die *Weiterbildung Systemische Paar- und Familientherapie*, arbeitet als Paar- und Familientherapeut in eigener Praxis, hat den Studiengang *Bildung und Erziehung in der Kindheit* aufgebaut und leitet im Rahmen eines BMBF-Forschungsprojektes den Masterstudiengang *Angewandte Familienwissenschaften*.
www.hantel-quitmann.de

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2015 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlag: Roland Sazinger, Stuttgart

Unter Verwendung eines Fotos von © Tomasz Trojanowski/fotolia

Gesetzt von Kösel Media GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-94727-4

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Klinische Familienpsychologie – Eine Einführung	11
1 Liebe, Gewalt und Wahnsinn – Gewalt in intimen Beziehungen ...	16
Liebe will besitzen	18
Liebe kann tödlich sein	20
Die Formen der Gewalt in Partnerschaften und Familien	22
Gründe für Gewalt in der Familie	28
Die vielfältigen Verschiebungen der Aggressionen	33
Schmerz und die neurobiologische Sicht der Gewaltentstehung	34
Beschämung, Demütigung, Ausgrenzung	35
Gewalt in Migrationsfamilien	36
Die Überwindung der Sprachlosigkeit	38
<i>Vertiefende Fragen zum Thema</i>	40
2 Unglücklich zu Hause – Kinderkrankheiten und Familienmuster ...	41
Kindlicher Kopfschmerz und familiäre Beziehungsmuster	44
Psychosomatische Familienmuster: Das Werk Salvador Minuchins	51
Familienmuster und Mehrgenerationenperspektive	56
Die neuen Kinderkrankheiten	59
Die Störenfriede	60
Epilog	64
<i>Vertiefende Fragen zum Thema</i>	66
3 Liebe geht durch den Magen – Essstörungen in Familien- und Paarbeziehungen	67
Symptome und Formen der Essstörungen	69
Multifaktorielle Krankheitsprozesse und der Zeitgeist	72
Essen in Familien	74
Familiendynamische Muster bei Anorexie	75
Störungen der Grenzen und Harmonisierung durch Konfliktvermeidung	76

Familiendynamische Muster der Bulimie	79
Familiendynamische Hypothesen	80
Familientherapie der Magersucht	83
Paarbeziehungen essgestörter Menschen	92
Epilog	95
<i>Vertiefende Fragen zum Thema</i>	96
4 Das Kind würde hier verrückt – Über Schizophrenie und Familie ...	97
Eine andere Sicht der Schizophrenie	100
Die Double-Bind-Theorie und die familiäre Triade	101
Die familiäre Pseudo-Gemeinschaft und der Gummizaun	104
Die Mehrgenerationen-Theorie	105
Die Sündenbock-Theorie	107
Die eheliche Spaltung	108
Schizophrenie als systemisches Missverständnis	114
Das Konzept der Expressed Emotions	116
Affektlogik	118
Die Verdichtung der Zeit und die Aufweichung der Beziehungsrealität ...	124
Das Konzept der Epigenese	125
Epilog	127
<i>Vertiefende Fragen zum Thema</i>	128
5 In einer anderen Welt – Kinder psychisch kranker Eltern	129
Kinder psychisch kranker Eltern als Risikogruppe	132
Die Belastungen und das Erleben der Kinder psychisch kranker Eltern ...	133
Die identifikatorische Falle	138
Die Auffälligkeiten der Kinder	139
Kinder schizophrener Eltern als besondere Risikogruppe	142
Art der Erkrankung und Geschlecht	144
Die Familiendynamik	148
Persönlichkeitsstörungen und das Münchhausen-by-proxy-Syndrom ...	150
Risiko- und Schutzfaktoren	154
Hilfen für Kinder psychotischer Eltern und ihre Familien	156
Epilog	158
<i>Vertiefende Fragen zum Thema</i>	159

6 Hugs, not Drugs – Sucht, Familie, Kinder	160
Familie als Schutz- und Risikofaktor	163
Alkis, Tablettisten, Junkies und Zocker	165
Dissozialität und Delinquenz, Suizidalität und Tod	166
Drogen und Familien	168
Abhängig von Abhängigen	171
Das Leiden der Kinder	174
Der süchtige Alltag und der Mangel an Sorge	177
Spätfolgen	178
Nicht sprechen, nicht vertrauen, nicht fühlen	180
Hilfen für Familien	182
Ausstiegsprozesse und Rückfälle	185
Hugs, not Drugs	186
Epilog	188
<i>Vertiefende Fragen zum Thema</i>	189
7 Wenn aus Liebe Hass wird – Stress in Hochkonfliktfamilien	190
Das Phänomen Hochkonflikthaftigkeit	193
Charakteristika der Hochkonflikthaftigkeit	195
Erklärungsversuche	199
Die Situation der Kinder in Hochkonfliktfamilien	202
Diagnostik, Beratung und Familientherapie	209
Epilog	212
<i>Vertiefende Fragen zum Thema</i>	214
8 Selbsterstörende Familien – Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern	215
Das Ausmaß der Kindeswohlgefährdungen	217
Das Dilemma der Definitionen	220
Die kindlichen Symptome	224
Schutz- und Risikofaktoren	228
Situationsanalysen	237
Epilog	241
<i>Vertiefende Fragen zum Thema</i>	242

9	Jenseits aller Grenzen – Sexueller Missbrauch in Familien	243
	Sexuelle Gewalt	245
	Hell- und Dunkelziffern	246
	Die Psychodynamik der Opfer	248
	Die Psychodynamik der Täter	251
	Die schweigenden Mütter	257
	Jenseits aller Grenzen	261
	Die Folgen	266
	Intergenerationelle Weitergabe verhindern	268
	Epilog	271
	<i>Vertiefende Fragen zum Thema</i>	272
10	Das emotionale Familienklima – Über Gefühle in Beziehungen	273
	Die Gefühle machen Beziehungen	275
	Beziehungen und Emotionen	277
	Intergenerationelle Transmission	281
	Konflikte und Familienklima	283
	Partnerschaftsqualität und Familienklima	285
	Partnerschaftsqualität und psychische Störungen	286
	Grundformen des emotionalen Familienklimas	287
	Ein herzliches Familienklima als Resilienzfaktor	293
	Literatur	294

Klinische Familienpsychologie – Eine Einführung

Familienbeziehungen sind Fluch und Segen zugleich. Familien können Menschen glücklich machen und können dazu beitragen, dass sie krank werden. Familien sind den Deutschen das Wichtigste, mehr noch als Gesundheit oder Arbeit. Zugleich werden Familien immer häufiger aufgelöst, wenn sie das Versprechen auf langfristige Glückseligkeit und dauerhafte Liebe nicht einlösen. Familien sind keine übernatürlichen Gebilde, auch wenn Kinder heute immer häufiger als Sinnstiftung des Lebens angesehen werden, sondern sie werden von Menschen gemacht. Diese humane Seite der Familie eröffnet die ganze Variationsbreite menschlicher Irrungen und Wirrungen, Möglichkeiten und Beschränkungen zwischen Vernunft und Wahnsinn. Manchmal vergessen wir bei all den Ansprüchen und Erwartungen an die Familie, dass sie nicht göttlichen Ursprungs ist. Sie soll der Ort der Liebe und des Glücks sein, der Geborgenheit und Sicherheit, der Hafen in den Stürmen des Lebens – all dies möglichst auf Dauer für alle Beteiligten. Manchmal scheitern Familienbeziehungen schon allein an diesen Ansprüchen.

Familienbeziehungen entwickeln sich, weil sich die Familienmitglieder verändern. Aus einer entwicklungspsychologischen Perspektive finden diese Veränderungen auf mehreren Ebenen statt: individuell, dyadisch im Hinblick auf die Paar- und Elternbeziehung, triadisch z.B. in Mutter-Vater-Kind-Beziehungen, subsystemal z.B. als geschwisterliches Subsystem, systemisch als familiäres Gesamtgebilde. Jede Veränderung auf einer Ebene führt zu Rückwirkungen auf alle anderen, so dass die Veränderungsprozesse immer mehrdimensional sind. Ich verwende gern das Bild eines Kaleidoskops als Metapher für Entwicklungen in Familien. Die physikalische Zusammensetzung des Kaleidoskops bleibt stets dieselbe, allein eine kleine Drehung führt jedoch dazu, dass sich die Zusammensetzung der Elemente und damit das Gesamtbild komplett verändern. Solche Veränderungen und Entwicklungen von Menschen in Beziehungen gehen allerdings niemals in eine Richtung, schon gar nicht in die gleiche. So entstehen Reibungen, Konflikte und Probleme an den Nahtstellen dieser Entwicklungen, weil Menschen unterschiedliche Interessen und Bedürfnisse haben. Sie können im positiven Sinne gelöst werden und damit zur Stabilisierung und Stärkung des Systems sowie zur persönlichen Reife ihrer Mitglieder beitragen, sie können aber auch zu bleibenden Problemen und Konflikten werden, aus denen schwere Krisen und

selbst Krankheiten entstehen. Es bilden sich Symptome der Fehlentwicklungen und des Leidens heraus, die sowohl individuell als auch beziehungs-dynamisch verstanden, erklärt und behandelt werden können, manchmal sogar müssen.

Die Familienpsychologie untersucht diese Entwicklungszyklen von Familien mit all ihren normativen Themen und Konflikten. Die Klinische Familienpsychologie versucht mit Hilfe der Klinischen Psychologie die Störungen und Krankheiten von Menschen im Kontext der Familienbeziehungen zu verstehen und damit zu neuen Erklärungen über mögliche Hintergründe, Entwicklungen und Behandlungen zu kommen. Dabei sind alle Varianten des Zusammenspiels von Krankheit und Familie denkbar: Eine Krankheit wirkt sich auf Familienbeziehungen aus, wie bei Eltern mit Persönlichkeitsstörungen; Familienbeziehungen wirken sich auf Krankheiten aus, wie bei Depressionen; eine Krankheit ruft eine andere hervor, wie beim Münchhausen-by-proxy-Syndrom; eine Krankheit beherrscht alle Familienbeziehungen, wie bei chronischen Suchterkrankungen; kranke Eltern zerstören Familienbeziehungen und führen zu schweren Traumatisierungen, wie beim sexuellen Missbrauch; schwere Familienkonflikte führen zu chronischen Erkrankungen bei Kindern, wie beim kindlichen Kopfschmerz; Familienbeziehungen fördern Krankheitsprozesse, wie bei der Magersucht usw.

Es ist sinnvoll, dass psychische, psychosomatische und psychiatrische Störungen des Menschen heute in einem bio-psycho-sozialen Störungsmodell klassifiziert werden. Eine rein biologische und individuelle Betrachtung greift zu kurz, insbesondere, wenn sie das Leiden von Kindern und Jugendlichen verstehen will. Menschen leiden emotional an ihren Beziehungen. Wenn dieses Leiden der Gefühle verändert werden soll, sollte man die Familienbeziehungen so verändern, dass sie sich anders und besser fühlen können. So führt bei den meisten Leiden der Kinder eine Betrachtung der Familienbeziehungen zum Verständnis ihrer Genese und Behandlung. Empirisch erwiesen ist allerdings noch nicht sehr viel. Jede empirische Untersuchung kommt zu einzigartigen Ergebnissen, beantwortet zwei Fragen und wirft drei neue auf. Daher habe ich mich mit der Darstellung von empirischen Untersuchungsergebnissen zurückgehalten, denn mit jeder Untersuchung wachsen die Widersprüche. So kann man mit Karl Valentin schließen: Forschung ist schön, macht aber auch viel Arbeit.

Die Klinische Familienpsychologie hat eine stürmische Entwicklung hinter sich. Sie hat als Systemtheorie und als Familientherapie mit einem revolutionären Schwung begonnen. Die Systemtheorie musste einsehen, dass sich mit ihr nicht alles erklären, und die Familientherapie musste einsehen, dass sich mit ihr nicht alles behandeln lässt. Heute ist man bescheidener geworden und hat seinen be-

rechtigten Platz in einer integrativen Therapie-Theorie ebenso gefunden wie in einem integrativen Therapie-Konzept. Wer heute psychische, psychosomatische und psychiatrische Störungen und Krankheiten verstehen, erklären und behandeln will, der wird erkennen, dass seelisches Leiden komplexer ist, als es von einer Theorie erklärt werden kann. Dennoch kommt man an der Klinischen Familienpsychologie heute nicht vorbei, wenn es um bestimmte Störungsbilder geht, weder theoretisch noch therapeutisch. So erklärt sich auch die Auswahl der in diesem Buch vorgestellten Themen und Theorien. Ich habe nicht alle Themengebiete der Klinischen Psychologie behandelt, sondern nur diejenigen, bei denen die Klinische Familienpsychologie einen Beitrag zum Verstehen, Erklären und Behandeln leistet.

Dies betrifft als erstes das weltweit steigende und immer noch zu wenig beachtete Problem der *Gewalt* in Paar- und Familienbeziehungen. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat dazu neueste Zahlen veröffentlicht, die das ganze Ausmaß dieses Problems erahnen lassen. Ich habe dieses Thema an den Anfang gestellt, weil damit auch ein Übergang von der Normalität zur Krankheit, von der Liebe zum Hass, von der Vernunft zum Wahnsinn verbunden ist.

Der zweite Artikel betrifft die *chronischen Krankheiten* der Kinder im Kontext der Familienbeziehungen. So hat die größte deutsche Untersuchung zur Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen, die KIGGS-Studie, festgestellt, dass es eine neue Morbidität mit zwei aktuellen Tendenzen gibt: von den akuten zu den chronischen Erkrankungen und von den körperlichen zu den psychischen. Diese Veränderungen im Leiden der Kinder und Jugendlichen kann man nur nachvollziehen, wenn man sie aus der Perspektive der Familienbeziehungen betrachtet.

Der dritte Beitrag ist den *Essstörungen* gewidmet. Die Magersucht zum Beispiel ist zunächst keine körperliche Erkrankung, sie entsteht durch die willentliche Entscheidung einer meist Jugendlichen, nicht mehr zu essen. Wie kann man eine solche Entscheidung verstehen, welche Beziehungsdynamiken führen dazu, dass Magersucht mittlerweile die zweithäufigste Todesursache für Mädchen und junge Frauen zwischen 16 und 25 Jahren ist? Die Klinische Familienpsychologie leistet hier einen ebenso wichtigen Beitrag zum theoretischen Verständnis der Magersucht wie die Familientherapie zu ihrer Behandlung.

Der Beitrag zu *Schizophrenie* und Familie behandelt die historischen Ursprünge des systemischen Denkens und der systemischen Familientherapie im Bateson-Projekt. Rückblickend ist es erstaunlich, wie viele kreative Ideen allein aus diesem Projekt hervorgegangen sind, die sich befruchtend auf die Klinische Familienpsychologie ausgewirkt haben. Dies betrifft in erster Linie die Theorie der Doppelbin-

dungen, aber auch die Sündenbock-Theorie, das perverse Dreieck, die Pseudo-Gemeinschaft, den Gummizaun und die Theorie der Expressed Emotions. Im Zentrum der Forschungen und Konzepte steht die komplexeste aller psychischen Krankheiten: die Schizophrenie.

Der anschließende Beitrag beleuchtet die Folgen einer *psychischen Erkrankung* eines Elternteils für die betroffenen Kinder. Hier haben Forschungen ergeben, dass die Anpassungs- und Bewältigungsstrategien der Kinder je nach Art und Schwere der elterlichen Erkrankung sehr unterschiedlich sein können. Kinder von Eltern mit einer Persönlichkeitsstörung haben durchweg eine schlechtere Prognose, schlechter als Kinder psychotischer Eltern.

Die Zusammenhänge von *Suchtkrankheiten*, Familienbeziehungen und Kindesentwicklungen verdeutlichen, dass chronische Suchterkrankungen die Familienbeziehungen bis in die Mikrostrukturen und die Gefühle der Kinder massiv beeinträchtigen. Je nach Art und Schwere der Suchterkrankung sind die Folgen und damit auch die Heilungschancen für die Betroffenen unterschiedlich. Das Verständnis der Familiendynamik der Sucht kann wesentlich dazu beitragen, eine intergenerationelle Transmission zu unterbrechen.

Im siebten Kapitel geht es um *Hochkonfliktfamilien*. Die emotionale Atmosphäre in diesen Familien ist derart negativ geladen, dass Kinder sich kaum ohne schwere Störungen entwickeln können. Der Hintergrund dieser chronischen Konflikte besteht meist in einer schweren Persönlichkeitsstörung eines Elternteils. Oft sind in diesen Familien die Beziehungen bereits weitgehend zerstört, existieren in diesem malignen Konflikt dennoch weiter, so dass die Kinder sich zwischen den verfeindeten elterlichen Polen bewegen und entwickeln müssen.

Ein besonderes selbsterstörerisches Potential findet man in Familien, in denen die Kinder chronisch *vernachlässigt und misshandelt* werden. Das aggressive Potential richtet sich hier gegen die schwächsten Familienmitglieder, entweder passiv aggressiv als Vernachlässigung oder aktiv aggressiv als Misshandlung. Nicht selten werden dabei negative Selbstanteile der Eltern in die Kinder projiziert, wodurch die Gefahr einer intergenerationellen Transmission entsteht, die schwer zu unterbrechen ist.

Dies trifft besonders auf *Inzestfamilien* zu. Es kommt für die Kinder zu schweren Formen der emotionalen Vernachlässigung eine Funktionalisierung als Sexualobjekt hinzu. Die Emotionen in den Familienbeziehungen sind sowohl erkaltet als auch sexualisiert. Das Leiden der Kinder in Inzestfamilien ist ein Martyrium, das durchschnittlich mehrere Jahre dauert. Das Familiensystem einer Inzestfamilie ist auf mehrfache Weise pathologisch und überfordert oft den Einsatz einzelner

Fachleute und Helfer, vor allem emotional. Hier erscheint mir eine multiprofessionelle Kooperation dringend geboten.

Im Schlusskapitel habe ich einen *Theorieansatz* beschrieben, um die Zusammenhänge zwischen Familienbeziehungen und psychischen Krankheiten verstehen und erklären zu können. Das emotionale Familienklima ist sowohl wichtigster Schutzfaktor für Gesundheit als auch größter Risikofaktor für Krankheiten. Dabei geht es immer um die Wirkung von Gefühlen in Beziehungen. Eine moderne Psychologie muss von den Gefühlen her gedacht werden. Krankheiten haben etwas mit negativen Wirkungen von Gefühlen zu tun: Wie entstehen Angst, Ärger, Wut und Zorn, Trauer, Scham, Schuld und Ekel in Beziehungen und welche Wirkungen entfalten sie in ihren verschiedenen Kombinationen auf Dauer? Bei der Frage, ob das Familienklima eher Schutz- oder mehr Risikofaktor darstellt, kommt der Paarbeziehung eine besondere Bedeutung zu, denn sie ist das Herzstück der Familie. Und die Paarbeziehung ist von der Elternbeziehung nicht zu trennen. Auch in der Eltern-Kind-Beziehung geht es vorrangig um Gefühle der Liebe, Sicherheit und Geborgenheit. In der Erziehung und Bildung der Kinder sollten vorrangig die sozialen und emotionalen Kompetenzen gefördert werden, ganz im Sinne einer Herzensbildung.

Familie ist dennoch kein rein psychologisches Geschehen. Zwar haben Studien zur Gesundheit und Krankheit festgestellt, dass das emotionale Familienklima sehr bedeutend ist, aber es gab immer auch den eindringlichen Hinweis, dass die soziale und ökonomische Lebenssituation der Familien erhebliche Folgen für Gesundheit und Krankheit, Entwicklungen und Fehlentwicklungen haben kann. Familien leben nicht allein von der Liebe und im luftleeren Raum, sie haben materielle Bedürfnisse und müssen oft die Folgen prekärer Lebenslagen oder kultureller Zuschreibungen bewältigen. Ein Blick auf die Familienbeziehungen muss daher immer auch soziale, ökonomische, kulturelle oder politische Aspekte berücksichtigen. Somit sollte die Familienpsychologie – und mit ihr die Klinische Familienpsychologie – ein Teil einer Familienwissenschaft sein, die nicht nur *einen* interdisziplinären Ansatz verfolgt, sondern sich auf den Weg macht, eine transdisziplinäre Wissenschaft zu werden. Eine solche transdisziplinäre Familienwissenschaft würde sich um die Themen und Probleme, die Entwicklungstendenzen und Herausforderungen der modernen Familien sorgen. Die Klinische Familienpsychologie kann dazu gute Beiträge liefern.

Wolfgang Hantel-Quitmann

Il Castagneto, Villar Pellice, 19. 9. 2014

Liebe, Gewalt und Wahnsinn – Gewalt in intimen Beziehungen

BEISPIEL: Als das Paar zum ersten Mal in meine Praxis kam, war ich von der Schönheit der beiden überrascht. Diese äußerliche Schönheit passte so gar nicht zu dem, was sie mir als ihr Problem schilderten. Die schöne Frau hatte massive aggressive Durchbrüche und schlug mit allem, was ihr in die Finger kam, auf den Mann ein. Der ließ es wundersamer Weise immer wieder mit sich geschehen und versuchte nur, sich so zu verteidigen, dass er nicht übermäßig verletzt wurde. Sie rannte mit Messern hinter ihm her durch die ganze Wohnung und wenn sie ihn nicht erwischte, dann warf sie die Messer nach ihm. Einmal konnte er es nachts noch soeben abwenden, im Schlaf erstickt zu werden, denn sie hatte versucht, ihm das Kissen auf den Kopf zu drücken und sich dabei auf ihn gesetzt. Sie hatte nicht schlafen können und dann über ihn nachgedacht. Dabei hatte sie sich an seinen Flirt mit einer ihrer besten Freundinnen erinnert und war so unglaublich wütend geworden, dass sie noch in der Nacht beschloss, sich zu rächen. Nein, sie hatte nicht vor ihn umzubringen, nur ihre Wut musste raus. Sie bestand darauf, dass sein Fehlverhalten ihr die Berechtigung für ihre Aggressionen lieferte. Sie schoss dabei manchmal über das Ziel hinaus, das war ihr schon klar, aber aus ihrer Sicht war seine ständige Untreue das Hauptproblem. Er war groß und kräftig und nur dieser Tatsache verdankte er, dass er die nächtliche Attacke überlebte. Sie dagegen war klein und zierlich, wenn man sie jedoch reizte, konnte sie komplett die Kontrolle über sich verlieren und ihrer unbändigen Wut nur noch freien Lauf lassen. Ein Kollege hatte ihr die Diagnose Borderline-Persönlichkeitsstörung gegeben und eine längere psychiatrische Behandlung empfohlen. Daraufhin hatte sie ihm den Schreibtisch umgekippt und war gegangen. Dies wiederum hatte der Kollege als schnellste je erlebte Bestätigung einer Verdachtsdiagnose interpretiert und somit dennoch zufrieden seinen Schreibtisch wieder hergerichtet.

Eines Tages kam der Mann zu einem vereinbarten Einzelgespräch zu mir und zeigte mir seine neueste Verletzung, eine Brandwunde am Unterarm. Er zeigte sie mir wie eine Trophäe, denn sie machte klar, dass nicht er der

verstörte und behandlungsbedürftige Partner war, sondern seine Freundin. Das war endgültig durch diese Affekthandlung erwiesen, sie hatte ihre Aggressionen einfach nicht unter Kontrolle. Er war zu einer Einzelsitzung gekommen, weil er mir stolz seinen Entschluss mitteilen wollte, sich von ihr zu trennen und mit mir als väterlichem Therapeuten unter Männern zu überlegen, wie er die Trennung so bewerkstelligen könne, dass sie auch wirklich endgültig war, denn das hatte er mindestens ein Dutzend Mal erfolglos versucht.

Er hatte ganz friedlich in einer Kneipe gesessen und ein Glas Wein getrunken, hatte sich mit Freunden unterhalten, die mit am Tisch saßen und mitten in diese friedliche Szene war seine Freundin geplatzt, hatte ihn aus dem Stand heraus als »das mieseste Schwein« beschimpft und ihm nach einem heftigen Streit ihre Zigarette auf dem Unterarm ausgedrückt. Alle hatten es gesehen, sie war durchgeknallt und schuld am ganzen Dilemma. Wir besprachen, wie er sich trennen könne, ohne danach die ganze Zeit befürchten zu müssen, auf offener Straße attackiert zu werden. Dabei geriet er in eine Zwickmühle, denn die für ihn beste Art der Trennung enthielt gleichzeitig die größte Wahrscheinlichkeit der grausamen Rache. Für seine Freundin war seine letzte Affäre mit einer anderen Frau beinahe der Grund für eine endgültige Trennung gewesen. Wenn er sich nur noch einmal mit dieser Frau in einem bestimmten Café treffen würde, dann sei er sicher, dass sich seine Freundin von ihm trennen würde, aber danach müsste er gleich für einige Zeit untertauchen. Es kam alles ganz anders.

In der nächsten Stunde staunte ich nicht schlecht, als er wieder mit ihr vor der Tür stand. Er könne halt nicht anders, er liebe sie nun mal, sagte sein Blick. Ihr Blick war von Schuld und Unruhe geprägt. Sie gestand ihre tiefe Liebe zu diesem Mann und sagte, dass sie sich immer wieder von dieser Liebe bedroht fühle. Das fand ich gar nicht unlogisch, denn sie hatte absolute Verschmelzungsbedürfnisse und musste sich gleichzeitig immer wieder distanzieren und dabei ihre Wut in Form gewalttätiger Übergriffe loswerden. Nach diesen Angriffen ginge es ihr besser, aber sie habe ein schlechtes Gewissen. Auch er betonte, dass es ihm seelisch nach solchen Attacken ganz gut gehe, er habe keine Schuldgefühle mehr, unter denen er sonst so leide, nur die Wunden würden wehtun, aber das könne er eher verschmerzen.

Irgendwie stellte das Paar eine grandiose Einheit dar. Wenn ich einem von beiden zu nahe kam, verteidigte ihn der Andere und so schützten beide

ihre Symbiose. Für mich war das Mitleid ein besonderes Problem, denn der Mann tat mir einfach leid. Das machte eine empathische Haltung ihr gegenüber sehr schwer. Sie verhinderte es immer wieder, dass ich sie verstehen konnte. Wir haben lange Pausen zwischen den Sitzungen vereinbart und irgendwann kamen sie nicht wieder. Nun sitze ich da mit meiner Phantasie und frage mich, ob sie noch zusammen sind, sie ein anderes Opfer gefunden hat oder ob er noch lebt. Beim letzten Mal hatte er zu mir noch lächelnd gesagt, er habe mit ihr seine gerechte Strafe gewählt. Sein Vater hatte ihn beständig als Versager bezeichnet und mit Prügel bestraft. Worin bestand die Gerechtigkeit in der Strafe?

Liebe will besitzen

Gewalt in Paar- und Familienbeziehungen ist ein weltweit aktuelles Thema, das bislang weitgehend ignoriert und zu wenig verstanden wurde. So weist die WHO-Studie *Gewalt gegen Frauen* (1) auf einen epidemischen Anstieg der Gewalt gegen Frauen hin und benennt dabei einige Risiko- und Schutzfaktoren: Ein Risiko partnerschaftlicher Gewalt haben besonders Frauen zwischen 16 und 24 Jahren, getrennte oder geschiedene Frauen, und solche, die auf dem Land leben. Protektiv wirken dagegen eine frische Heirat, das Wohnen in der Stadt und ein höheres Bildungsniveau der Frauen. Der emotionale Missbrauch, insbesondere Erniedrigung und Demütigung, werden von den Frauen als besonders schmerzlich empfunden. Männer, die körperliche und sexuelle Gewalt anwenden, zeigen auch häufig kontrollierendes Verhalten. Sie kontrollieren den Zugang der Frauen zu Gesundheitseinrichtungen, wollen jederzeit wissen, wo sie ist und sind ärgerlich, wenn die Frau mit einem Mann spricht. Kontrolle und Macht erscheinen den Männern die einzigen Möglichkeiten, ihre Verlustängste und Ohnmachtsgefühle abzuwehren. Es ist gut, diese neuen Daten zu haben, aber ob wir damit einem Verstehen von Gewalt in intimen Beziehungen näher kommen, erscheint mir zweifelhaft. Im Kapitel *Empfehlungen (Recommendations)* der WHO-Studie wird somit auch folgendes Fazit gezogen: *Noch kein anderes zentrales Problem der öffentlichen Gesundheitsversorgung wurde – bis vor Kurzem – so weitgehend ignoriert und so wenig verstanden. (Yet no other major problem of public health has–until relatively recently–been so widely ignored and so little understood.)* (91) Neueste Daten aus Deutschland bestätigen dieses Bild weitgehend (2).

Wenn man Aggressionen und Gewalt in Liebesbeziehungen verstehen will,

muss man sich zuallererst von einem romantischen Bild verabschieden, das die Liebe frei von Ambivalenzen, Ängsten und Konflikten sieht. Liebe ist nicht nur emotionale Nähe und tiefe Geborgenheit, sondern ist immer auch verbunden mit drohender Zurückweisung, Kränkung, Kontrolle oder gar Verlust von Autonomie. Leidenschaftliche Liebe beinhaltet das Verlangen nach Verschmelzung und Inbesitznahme, ebenso wie den Wunsch nach Hingabe. Und es ist die Aufgabe eines jeden Paares, diese Ambivalenzen auszutarieren, den eigenen Bedürfnissen und Wünschen anzupassen, und zugleich einzusehen, dass sich in einer Partnerschaft niemals alles kontrollieren und harmonisch gestalten lässt. Liebe ist nicht frei von Egoismen. So suchen die meisten Menschen nur deshalb die große Liebe des Lebens, weil sie selbst eine sein wollen.

Lieben ist ein ambivalenter Zustand, behaftet mit vielen Dilemmata und latenten Konflikten. Wer, wie es Dostojewski einmal formuliert hat, den Anderen so sieht, *wie Gott ihn gemeint haben könnte*, der wird bald merken, dass es Unterschiede zwischen Verliebtheit und reifer Liebe gibt. Die Verklärung der romantischen Liebe und der geliebten Person in der Verliebtheit ist psychologisch nichts anderes als eine Projektion von eigenen Liebesehnsüchten in den Anderen. Dieser kann zunächst gar nichts dafür, fühlt sich narzisstisch aufgewertet und wird im positiven Falle versuchen, dem idealisierten Bild gerecht zu werden. Wir lieben in der Verliebtheit in einen anderen Menschen etwas hinein, um es dann wieder aus ihm herauszulieben. Auf dem gleichen Wege der Projektionen kann der Partner aber auch zum Hassobjekt werden, wenn die eigenen negativen Selbstanteile oder andere negative menschliche Eigenschaften in ihn hineinprojiziert werden. Dann erscheint er nicht mehr begehrens- und liebenswert, sondern hässlich und gemein. Die reife Liebe zeichnet sich demgegenüber dadurch aus, dass sie realistisch geprüft und für gut befunden wurde. Durch eine solche Realitätskontrolle können Projektionen zwar nicht völlig vermieden, allerdings gemindert werden. In der reifen Liebe wird die Aggression weder projiziert noch abgewehrt, sondern als Teil der Realität anerkannt. Reife Liebe bindet somit menschliche Aggression, schafft sie aber nicht aus der Welt.

Liebe und Aggression sind keine unveränderlichen Eigenschaften der Menschen, sondern Fähigkeiten, die wir alle brauchen, um das Leben zu meistern und die wir entwickeln oder verlieren können. Beide sind äußerst ungleich und ungleich verteilt: Manche Menschen werden früh schon sehr geliebt, andere wiederum erleben schon früh Aggressionen und wachsen mit einer tiefen Sehnsucht nach Liebe auf. Wir alle haben die Möglichkeit und auch die Verantwortung, diese Fähigkeiten zu entwickeln und klug und rücksichtsvoll mit ihnen umzugehen.