



**EJF**

Evangelisches Jugend- und Fürsorgewerk



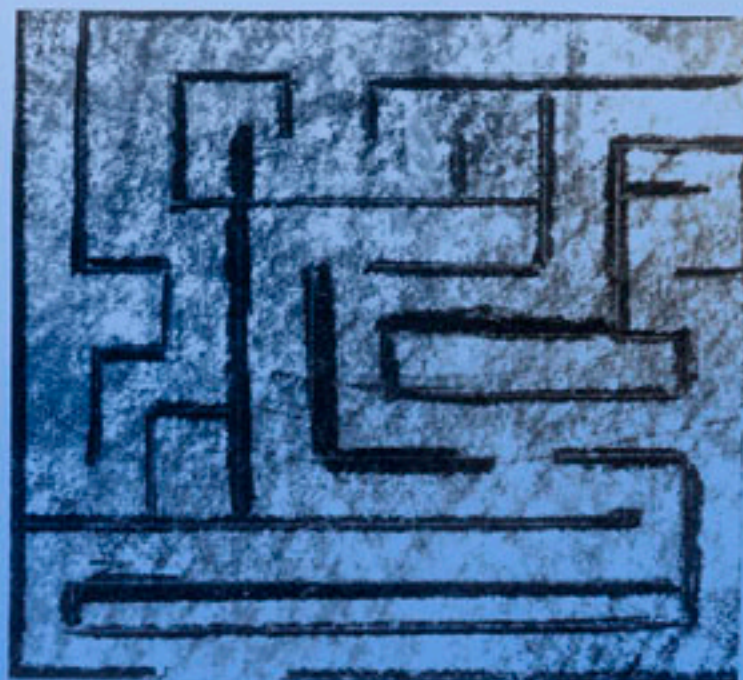
Kind im Zentrum

# Wege

Erfahrungen mit  
familienorientierter Arbeit  
zu sexuellem Mißbrauch

# aus

# dem



# Labyrinth

Mit Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

# **Wege aus dem Labyrinth**

**Erfahrungen mit familienorientierter Arbeit  
zu sexuellem Mißbrauch**

**10 Jahre Kind im Zentrum**

Herausgegeben von Kind im Zentrum  
im Evangelisches Jugend- und Fürsorgewerk

Zusammengestellt, übersetzt, überarbeitet  
und gestaltet von Udo Wölkerling

Erste Auflage 1999

Internetformat 2005

<http://www.ejf-lazarus.de>

**KiZ - Kind im Zentrum**  
**im EJF - Evangelisches Jugend- und Fürsorgewerk:**  
Wege aus dem Labyrinth.  
Erfahrungen mit familienorientierter Arbeit zu sexuellem Mißbrauch.  
Berlin, 1999. Im Eigenverlag.

Herausgeber    KiZ - Kind im Zentrum.  
Sozialtherapeutische Hilfen für sexuell mißbrauchte Kinder und ihre Familien  
Neue Schönhauser Str. 16  
10178 Berlin  
Tel.: 030 / 28 28 077

Bezug            Evangelisches Jugend- und Fürsorgewerk - EJF  
Abt. für Presse und Öffentlichkeitsarbeit  
Finckensteinallee 23-27  
12205 Berlin  
Tel.: 030 / 843889-61

#### Danksagung

Ich möchte allen Referenten für die Bereitstellung ihrer Beiträge und den KollegInnen bei Kind im Zentrum für ihre Anregungen und ihren Beistand bei der Erstellung dieses Buches danken.

Weiterhin möchten wir unserem Träger, dem Evangelischen Jugend- und Fürsorgewerk, für die gewährte Unterstützung und insbesondere Fr. Schiller vom Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für ihre tätige Hilfe danken.

Ein besonderer Dank gilt der *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* und dem *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend* für ihre persönliche, freundliche Unterstützung und die gewährte finanzielle Hilfe, ohne die diese Veröffentlichung nicht möglich gewesen wäre.

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	5
<b>Siegfried Dreusicke</b> Im Auftrag der Gründungsväter des EJF.....	7
<b>Klaus Löhe</b> Hilfen bei sexuellem Mißbrauch in Berlin .....	10
<b>Sigrid Richter-Unger</b> Zur Entwicklung familienorientierter Arbeit bei sexuellem Mißbrauch .....	13
<b>Dr. Michael Lemke</b> Therapeutische Angebote für Sexualstraftäter und die geplanten Gesetzesänderungen.....	19
<b>Dr. Wolfgang Raack</b> Kooperation zwischen Justiz und Jugendhilfe anhand des Kerpener Modells und anderer Kooperationsformen.....	29
<b>Friesa Fastie</b> Das Strafverfahren bei sexuellem Mißbrauch von Kindern - Opferschutz zwischen Anspruch und Wirklichkeit .....	35
<b>Prof. Dr. Jörg M. Fegert</b> Betroffene, Helfer und Strafverfolger.....	41
<b>Priv. Doz. Dr. Thea Bauriedl</b> Die Dynamik des sexuellen Mißbrauchs .....	57
<b>Marianne Bentovim</b> Mißbrauchszentrierte Therapie bei kindlichen und jugendlichen Opfern sexuellen Mißbrauchs .....	68
<b>Dr. Ron van Outsem</b> Theoretische und praktische Aspekte der therapeutischen Arbeit mit sexuell mißbrauchten Jungen und jungen Männern .....	75
<b>Prof. Dr. Günther Deegener</b> Diagnostik und Therapie von psychosexuell auffälligen männlichen Jugendlichen .....	83
<b>Dr. Arnon Bentovim</b> Zum Verständnis der Entwicklung sexuell mißbrauchenden Verhaltens .....	100
<b>Jacqui Saradjian</b> Frauen als Mißbraucherinnen .....	114
<b>Hilary Eldridge</b> Therapeutische Arbeit mit Frauen, die Kinder sexuell mißbraucht haben .....	125

Dr. Ruud Bullens Der Täter ist ein netter Mensch .....	139
Sigrid Richter-Unger Therapeutische Arbeit mit mißbrauchenden Erwachsenen im Rahmen eines familienorientierten Ansatzes .....	147
Dr. Elisabeth Bingel Reinszenierung der Verletzung: Familiendynamik und Therapie bei sexuellem Mißbrauch .....	152
Dr. Ina Hinz & Barbara Wegener Zur Psychodynamik zwischen mißbrauchten weiblichen Jugendlichen und ihren Familien.....	155
Oliver Schubbe Psychologische Traumatherapie.....	159
Fred Meyerhoff Erfahrungen mit Spiegelungsprozessen bei Helfern und Helfersystemen .....	166
Agnes Reuter Spezialisierte Langzeiteinrichtungen der Jugendhilfe – Erfahrungen und daraus resultierende Veränderungen.....	171
Udo Wölkerling Beratung und Therapie bei sexuellem Mißbrauch für Menschen mit geistiger Behinderung .....	175
Susanne Klein & Silke Wawrok Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung als Thema in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe .....	181
Gitti Hentschel Sexueller Mißbrauch und Formen der Mythenbildung .....	194
Detlef Drewes Bericht Arbeitskreis Kinderpornographie .....	200
Prof. Dr. Gerhard Amendt Der pädophile Aufbruch und seine Propagandisten .....	203
Zu den AutorInnen .....	209

## Vorwort

Seit zehn Jahren bietet *Kind im Zentrum (KiZ)* in Berlin Therapie und Beratung für sexuell mißbrauchte Kinder und ihre Familien an. Für das *Evangelische Jugend- und Fürsorgewerk (EJF)*, in das *Kind im Zentrum* seit Januar 1996 eingegliedert ist, war dies der Anlaß zu einem internationalen Kongreß, der vom 24. bis 26. September 1997 in den Räumen der Technischen Universität Berlin stattfand. Zielrichtung des Kongresses war es, Erfahrungen, neuere Konzepte und aktuelle Forschungsergebnisse in Zusammenhang mit familienorientierter Arbeit bei sexuellem Mißbrauch auszutauschen und zur Diskussion zu stellen und so zu einem verbesserten Verständnis und zur Weiterentwicklung professioneller Konzepte beizutragen.

Die vorliegende Veröffentlichung enthält alle neun Hauptreferate des Kongresses. Außer den Gruß- und Eröffnungsworten wurden weitere 13 Beiträge von Workshopleitern aufgenommen. Aus Platzgründen konnten dabei leider nicht alle Themen und Ergebnisse der insgesamt 25 durchgeführten Workshops berücksichtigt werden. Eine rein thematische Einteilung dieses Buches schien mir wegen des unterschiedlichen Umfangs und der unterschiedlichen Tiefe der Beiträge nicht angebracht. Vielmehr beginnen nach den Gruß- und Eröffnungsworten die Hauptvorträge, denen dann die kürzeren Beiträge der 'Workshopleiter' folgen<sup>1</sup>.

Der Themenbogen der Hauptvorträge beginnt mit neuen Erkenntnissen und Modellen zur Therapie der Opfer sexuellen Mißbrauchs. Er führt über psychosoziale Hintergründe zu einer gründlichen Betrachtung von Möglichkeiten und Gefahren professioneller Intervention. Es folgen Forschungsergebnisse zu Ursachen und Faktoren mißbräuchlichen Verhaltens und schließlich Erfahrungen der therapeutischen Arbeit mit weiblichen und männlichen sexuellen Mißbrauchern:

Dr. Michael Lemke berichtet eingangs über den Stand der aktuellen Gesetzgebung in Zusammenhang mit Sexualstraftaten, über die Probleme der Strafjustiz mit der Verfolgung dieser Tätergruppe sowie über therapeutische Angebote zur Verhinderung von Rückfällen. Dr. Wolfgang Raack schildert Kooperationsformen und Möglichkeiten zwischen Justiz und Jugendhilfe u.a. anhand des Kerpener Modells, während sich Friesa Fastie dem Opferschutz im Strafverfahren 'zwischen Anspruch und Wirklichkeit' zuwendet und für mehr Fortbildung für Professionelle und bessere Unterstützung der von sexuellem Mißbrauch betroffenen Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen argumentiert.

Im Kontext einer geforderten verstärkten Zusammenarbeit von 'Professionen' und 'Institutionen' beschäftigt sich Prof. Dr. Jörg Fegert mit Reaktions- und Interventionsmöglichkeiten bei sexuellem Mißbrauch.

Über die Auswirkungen psychodynamischer Faktoren auf die von sexuellem Mißbrauch Betroffenen und deren Familien berichtet Priv. Doz. Dr. Thea Bauriedl und stellt Zusammenhänge zu gesellschaftlichen Rahmenbedingungen her. Sie weist auf die Bedeutung der Verinnerlichung dieser Systeme mit ihren Folgen von Verleugnung, Verdrängung und Wiederholungszwang und der Gefahr späterer Täter- und Opferkarrieren hin. Marianne Bentovim stellt Erkenntnisse der mißbrauchszentrierten Therapie für Opfer vor. Durch ein behutsames Vorgehen können die sexuell mißbrauchten Personen Ängste, mangelndes Selbstwertgefühl, Scham- und Schuldgefühle bearbeiten und kontrollieren lernen und so aus der Opferrolle herausfinden.

Als Therapeut arbeitet Dr. Ron van Outsem seit 12 Jahren mit sexuell mißbrauchten Jungen und jungen Männern. In Zusammenhang mit neuen Forschungsergebnissen verweist er auf die vorhandene Tabuisierung und entstehende Verwirrung der sexuellen Identität und Ausrichtung und plädiert zur Durchbrechung dieser Situation für eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit. Im Anschluß daran beschäftigt sich Prof. Dr. Günther Deegener mit den Entstehungsbedingungen sexualdelinquenten Verhaltens und ihrem gesellschaftlichen Kontext. Er argumentiert dabei zwingend für eine breitere wissenschaftliche Forschung und

---

<sup>1</sup> Die Beiträge von Dr. Wolfgang Raack und Friesa Fastie wurden aus thematischen Gründen unter die Hauptvorträge gestellt.

gesellschaftliche Aufklärung über Ursachen, diagnostische und Therapiemöglichkeiten bei sexuellem Mißbrauch. Dr. Arnon Bentovim aus London bringt neuere Forschungsergebnisse und Empfehlungen für die therapeutische Praxis zum Verständnis der Entwicklung sexuell mißbrauchenden Verhaltens und berichtet über ein Forschungsprojekt mit männlichen jugendlichen Mißbrauchsopfern und Tätern.

Die wissenschaftliche Studie von Jacqui Saradjian an der Universität Leeds belegt, daß Frauen in bedeutendem Umfang Kinder sexuell mißbrauchen. Fr. Saradjian wendet sich gegen die bisherige gesellschaftliche und wissenschaftliche Leugnung und Bagatellisierung dieses Problems. Anschließend berichtet ihre Arbeitskollegin Hilary Eldridge von ihrer langjährigen Arbeit mit Frauen, die Kinder sexuell mißbraucht haben und wie die therapeutische Arbeit darauf ausgerichtet ist, Rückfälle zu verhindern und die Täterinnen die Verantwortung für ihre eigenen Taten übernehmen zu lassen. Es werden typische Mißbrauchszyklen und Schlüsselbereiche therapeutischer Intervention vorgestellt.

Im letzten der Hauptvorträge stellt Dr. Ruud Bullens sehr praxisnah Kernpunkte seines Konzeptes therapeutischer Arbeit mit Sexualtätern dar, in dem die therapeutische Überwindung ihrer doppelten Identität für eine therapeutische Veränderung wesentlich ist.

Die folgenden 11 Beiträge beginnen wiederum mit therapeutischen Erfahrungen: Der familienorientierte Ansatz in der therapeutischen Arbeit mit mißbrauchenden Erwachsenen ist das Thema von Sigrid Richter-Unger, der Leiterin von Kind im Zentrum. Dr. Elisabeth Bingel beschäftigt sich mit der Familiendynamik und der Reinszenierung der Verletzung bei sexuellem Mißbrauch, Dr. Ina Hinz & Barbara Wegener mit der Psychodynamik zwischen mißbrauchten weiblichen Jugendlichen und ihren Familien. Oliver Schubbe stellt spezifische Methoden zur Behandlung sexuell mißbrauchter und psychisch traumatisierter Kinder und Erwachsener vor. Es werden Anforderungen an die therapeutische Beziehung beschrieben und Methoden zur kognitiven Kontrolle von unwillkürlicher traumatischer Erinnerungen beispielhaft vorgestellt. Die Gefahren von Spiegelungsprozessen in Helfersystemen sind das Thema von Fred Meyerhoff.

Agnes Reuter schildert Erfahrungen mit spezialisierten 'Langzeiteinrichtungen' der Jugendhilfe. Udo Wölkerling berichtet über eines der wenigen therapeutischen Angebote bei sexuellem Mißbrauch für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit geistiger Behinderung. Der Frage, wie sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe wahrgenommen wird, gehen Susanne Klein und Silke Wawrok nach. Sie stellen Ergebnisse einer Befragung von LeiterInnen solcher Einrichtungen vor.

Mit dem 'Mythos vom Mißbrauch des sexuellen Mißbrauchs' und den 'Strategien der Gegenbewegung' befaßt sich Gitti Hentschels gesellschaftspolitischer Beitrag. Detlef Drewes schreibt über die Verbreitung kinderpornographischer Materialien über neue Medien, insbesondere auch über Datennetze und im letzten Beitrag befaßt sich Prof. Dr. Gerhard Amendt mit pädophiler Ideologie, die sexuellen Kindesmißbrauch und gerechtfertigt hält, und ihren (wissenschaftlichen) Propagandisten.

## Siegfried Dreusicke

### Im Auftrag der Gründungsväter des EJF

*Grußwort des Geschäftsführers der Evangelischen Jugend- und Fürsorgewerkes- Lazarus gGmbH, dem Träger von Kind im Zentrum*

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich begrüße Sie herzlich zu unserem internationalen Kongreß *‘Wege aus dem Labyrinth’ - Erfahrungen mit familienorientierter Arbeit zu sexuellem Mißbrauch*. Zu dem Fachthema werden in den nächsten zweieinhalb Tagen genügend Ausführungen gemacht, so daß ich mich hier darauf beschränken möchte, das *Evangelische Jugend- und Fürsorgewerk* vorzustellen.

In seiner Geschichte hat das *EJF* mehrfach den Namen gewechselt. Erst ‘Rettungshaus e.V.’, dann ‘Kirchlicher Fürsorge-, Erziehungs- und Rettungshausverband’ und ‘Evangelischer Reichserziehungsverband’ sowie ‘Kirchlicher Erziehungsverband’. Seit den sechziger Jahren nun heißt es ‘Evangelisches Jugend- und Fürsorgewerk’. Ich meine, daß dieser Namenswechsel in einhundertdreißigjähriger Geschichte nicht Ausdruck von Unbeständigkeit sondern von Flexibilität zugunsten der Schwachen ist. Unsere Vorväter, aber auch wir reisen mit leichtem Gepäck, nehmen uns der Nöte an, wo sie am größten sind, und versuchen im Bereich der Jugendhilfe und im Bereich der Menschen mit geistiger Behinderung hilfreich dort zu wirken, wo Bedarf ist.

So verantworten wir heute 40 Einrichtungen und Beratungsstellen der Jugend- und Behindertenhilfe in Berlin, Brandenburg, Sachsen-Anhalt und eine Einrichtung in Bayern. Unsere 1500 Mitarbeiter sind zugunsten ihres Auftrages in Schwedt, Eisenhüttenstadt, Berlin und Potsdam, Wittenberg und vielen anderen Orten engagiert und für ihr Klientel tätig. Die Flexibilität und das Reisen mit leichtem Gepäck macht es auch möglich, daß wir letzten Sonntag das einhundertvierzigjährige Bestehen einer unserer Einrichtungen in Marwitz, in der Nähe von Hennigsdorf, feiern konnten und heute anlässlich des zehnjährigen Bestehens von *Kind im Zentrum*, das noch nicht einmal zwei Jahre zum *Evangelischen Jugend- und Fürsorgewerk* gehört, diesen internationalen Kongreß veranstalten.

Wenn auch der ‘Rettungshaus e.V.’, das jetzige *Evangelische Jugend- und Fürsorgewerk*, erst am 4. Dezember 1894 gegründet wurde, bestanden die Rettungshäuser, die sich dort zusammengeschlossen haben, schon seit Anfang des neunzehnten Jahrhunderts. Insoweit ist es interessant, wie pädagogische Konzepte schon vor langer Zeit angedacht waren, dann weiterentwickelt wurden, heute Standard sind und wieder weiterentwickelt werden. Zum anderen ist es erschreckend, daß Diskussionen vom Anfang des Jahrhunderts wieder auf den Tisch kommen.

Ein Beispiel für die Weiterentwicklung pädagogischer Konzepte: Am 21.08.1879 finden wir in einem Protokoll der Sitzung des Kuratoriums von Zinndorf, einem der Rettungshäuser, diese Bemerkung: „Der Hausvater soll angewiesen werden, mit den Kindern zusammen und aus derselben Schüssel zu essen. Zwei verschiedene Tische können nicht geführt werden.“ Die Grundlage der dezentralen Essensversorgung in den Heimen und der, daß Erzieher und Behinderte gemeinsam das Essen einnehmen, war also bereits vor knapp 120 Jahren gelegt.



Erschreckend ist, daß folgende rückschrittliche Diskussion wieder geführt wird: Ich zitiere: „Auf der Generalsynode 1891 in Berlin bezog der Sohn von Johann Hinrich Wichern, Johannes Wichern, Stellung ... Zugleich erhob er die Forderung, die Strafmündigkeit von Jugendlichen, die bei zwölf Jahren festgeschrieben war, auf vierzehn oder fünfzehn zu erhöhen und das Zwangserziehungsgesetz entsprechend zu ändern.“ Das Thema der Heraufsetzung der Strafmündigkeit Jugendlicher vom zwölften auf das vierzehnte Jahr war auch das Schwerpunktthema der ersten Rettungshauskonferenz von 1895. Es ist erschreckend, daß heute mangels gesellschaftlicher Konzepte die Senkung des Strafmündigkeitsalters diskutiert wird. Ich denke, wir sollten uns auch heute dagegen ‘stemmen’.

Wenn ich im Jahre 1895 verbleibe, gab es da eine weitere Beschlußlage, und zwar die, daß in Abhängigkeit von den örtlichen Verhältnissen die Zöglinge vor allem mit Garten- und Feldarbeit beschäftigt oder in einem Handwerk ausgebildet wurden. Und dann konstatiert der Geschichtsschreiber: „Erfolge der Ausbildung stellten sich um die Jahrhundertwende ein“. Auch hier stehen wir in der Tradition mit unseren fünf Ausbildungsprojekten in Berlin und Brandenburg. Heute ist Ausbildung wiederum und immer noch wichtiger denn je und Schaffung von Ausbildungsplätzen eine Aufgabe von Staat und Gesellschaft, bei der wir gerne hilfreich sind.

Zu Ihrer Information: 1906 hat der Verband in seiner Generalversammlung beschlossen, sich stärker der Betreuung von Menschen mit Behinderungen zu widmen, und er forderte damals, verstärkt Anstrengungen für die Betreuung von Menschen mit Behinderungen zu unternehmen und entsprechendes Fachpersonal, etwa Sprachheilpädagogen, auszubilden. Auch hier werte ich es als Rückschritt, wenn namhafte Vertreter des Senats des Landes Berlin aus Kostengründen die Ehrenamtlichkeit auf ihre Fahne schreiben und dabei die Professionalität, die notwendig ist und immer notwendiger wird, nicht erwähnen. Wir sollten an 1906 anknüpfen und müssen auf kompetentem Fachpersonal bestehen, um den Problemen von Kindern, Jugendlichen und Behinderten begegnen zu können. Es verlangt ja auch heute niemand das ehrenamtliche Senatorenamt, wie es in Rom üblich war. Gerade bei der Schwierigkeit des Kongreßthemas ist in der Umsetzung Fachkompetenz, die auch Geld kostet, gefragt.

Das *Evangelische Jugend- und Fürsorgewerk* betreibt in Frostenwalde eine Einrichtung zur Abwendung der Untersuchungshaft nach § 72 Abs. 4 des Jugendgerichtsgesetzes. Es ist eine offene Einrichtung und wir hoffen, daß viele der Jugendlichen durch die Alternative, dort und nicht im Gefängnis zu sein, auf ein straffreies Leben vorbereitet werden. Heute sprechen und kämpfen wir dafür, daß in der kurzen Zeit dort eine nachgehende Betreuung organisiert wird, etwa in Wohngemeinschaften oder mit einem Ausbildungsweg. Auch hier möchte ich die Geschichte zitieren aus den Mitteilungen unseres Werkes im April 1911: „Diese nachgehende Fürsorge muß natürlich in schonendster und unauffälliger Weise geübt werden, und es muß auf alle Fälle vermieden werden, daß frühere Zöglinge durch die Besucher in ihrem wirtschaftlichen Fortkommen geschädigt werden.“

Ich will noch ein letztes Beispiel aus der Geschichte bringen: 1878 wurde folgendes veröffentlicht: „Um den bis dahin losen Kontakt der einzelnen Anstalten untereinander zu einem segensreichen Miteinander zu führen, wurde die ständige Rettungshauskommission des Brandenburgischen Provinzialausschusses der Inneren Mission geschaffen.“ In ihrer Kompetenz lag es, den Anliegen der Fürsorgeerziehung in der Öffentlichkeit und bei Behörden Gehör zu schaffen, Kontakte der einzelnen Rettungshäuser untereinander zu fördern und deren Anstrengungen, soweit nötig und möglich, zu koordinieren sowie das Potential der Leistung auf dem Gebiet der Fürsorgeerziehung statistisch zu erfassen und die Fakten und Erfahrungen einer wissenschaftlichen Aufarbeitung zuzuführen. Seit den achtziger Jahren, aber insbesondere den neunziger Jahren, gewinnt die ambulante Betreuung im *EJF* durch seine Beratungsstellen - und dazu gehört

auch die anerkannte Arbeit der beiden Beratungsstellen von *Kind im Zentrum* - ebenso an Bedeutung wie die Vernetzung von Einrichtungen.

Wir liegen also im Auftrag der 'Gründungsväter', wenn wir mit dem Kongreß Fakten beisteuern und Erfahrungen austauschen wollen, um eine wissenschaftliche Aufarbeitung zu gewährleisten. Wir liegen ebenso, meine ich, richtig, wenn diese Tagung uns für die Zukunft bei dem außerordentlich schwierigen Thema Hilfen gibt, wie Kindern geholfen werden kann, ihre Schädigungen zu bewältigen, wie den Tätern, da wo es möglich ist, zukünftig ein straffreies Leben gelingen kann, wo Familien Hilfen erfahren können, aber auch, wo Hinweise gegeben werden müssen, um frühzeitiges Erkennen des Mißbrauches zu ermöglichen.

Ich wünsche Ihnen und uns allen, daß die 'Wege aus dem Labyrinth' den Tagungsteilnehmern eine Hilfe für ihre zukünftige Arbeit sein werden, daß auch dieser Kongreß Mißbrauch in Zukunft deutlicher aufzeigen und verhindern hilft und daß für die Betroffenen eine Zukunftsperspektive ermöglicht wird.

**Klaus Löhe**

## **Hilfen bei sexuellem Mißbrauch in Berlin**

### *Grußwort des Staatssekretärs der Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport*

Sehr geehrte Damen und Herren, ich freue mich, Sie anlässlich dieses Internationalen Kongresses in Berlin begrüßen zu können. Drei Tage werden Sie sich mit der Thematik *'Wege aus dem Labyrinth' - Erfahrungen mit familienorientierter Arbeit* beschäftigen. Es ist kein Zufall, daß dies im Rahmen des 10jährigen Bestehens der Beratungsstelle *Kind im Zentrum* geschieht. *Kind im Zentrum* wurde von Anbeginn durch meine Senatsverwaltung finanziell gefördert, die damit ausdrücklich ein hohes Maß an Anerkennung für die geleistete Arbeit deutlich gemacht hat. Herzlichen Glückwunsch und weiterhin viel Erfolg im Interesse der Betroffenen.

Damals durfte ich als Abgeordneter der Eröffnung beiwohnen und kann insofern behaupten, ein Mann der ersten Stunde zu sein. Bereits im Februar 1990 hat die Beratungsstelle einen ersten internationalen Kongreß veranstaltet. Inzwischen hat sich das Wissen auf der Grundlage praktischer Erfahrungen erweitert und differenziert. Der sexuelle Mißbrauch ist zunehmend zu einem großen Problem und damit Gegenstand wissenschaftlicher und sozialpolitischer Diskussionen geworden. Vor allem für die tägliche Arbeit mit den vorhandenen Hilfenkonzepten und Behandlungsansätzen - sowohl für die kindlichen und jugendlichen Opfer und ihre Familien als auch für die Täter - halte ich es für wichtig, regelmäßig aktuelle Forschungsergebnisse im In- und Ausland und die Entwicklung der praktischen Arbeit zu diskutieren und weiterzuentwickeln. Ich freue mich daher besonders, daß dieser internationale Kongreß auf große Zustimmung gestoßen ist und Sie alle diese Tagung mitgestalten wollen.

Eine der schlimmsten Formen der Kindesmißhandlung mit ihren gravierenden Folgen und der größten Dunkelziffer ist der sexuelle Mißbrauch an Kindern. Dazu gehören alle sexuell motivierten Handlungen am Kind durch Familienangehörige, fremde Personen, Pädophilie ebenso wie Pornographie mit Kindern sowie die Kinderprostitution.

Daß sexuelle Gewalt das Leben vieler Mädchen und Jungen belastet und in ihrer Persönlichkeitsentwicklung beschädigt, ist lange Zeit nicht wahrgenommen worden. Erst durch die engagierte Öffentlichkeitsarbeit der Frauenbewegung und der Kinderschutzbewegung setzte sich in den achtziger Jahren die Erkenntnis durch, daß der sexuelle Kindesmißbrauch keineswegs ein seltenes Phänomen ist, wie zuvor angenommen wurde. Erfahrungsberichte von betroffenen Frauen brachten das Thema des sexuellen Mißbrauchs an die Öffentlichkeit. Es entstanden in kurzer Zeit Selbsthilfegruppen und Beratungsangebote, die sich für die Beratung von betroffenen Frauen und Mädchen mit einem parteilichen Konzept einsetzten.

Im Umgang mit Gewalt in der Familie entstanden aus der Kinderschutzbewegung heraus weitere problemzentrierte Angebote, die sich an die gesamte Familie richteten und die auch das Problemfeld der Kindesmißhandlung und -vernachlässigung berücksichtigten. Mit Unterstützung der für Jugend und Familie zuständigen Senatsverwaltung wurden in Berlin modellhaft Hilfen bei Gewalt gegen Kinder entwickelt und differenzierte Modelle zur Verbesserung des Kinderschutzes gefördert.

Ein Netzwerk von spezialisierten Beratungs- und Betreuungsangeboten ist so entstanden. Zu nennen sind hier spezialisierte Beratungsstellen, Mädchenzufluchtwohnungen und Wohngruppen für Kinder und Jugendliche. Neben den parteilich arbeitenden Beratungsstellen wurden familienorientierte Hilfeangebote mit Familienberatung oder -therapie als zentrales Angebot, Einzel-, Paar-, und Gruppenberatung sowie Kindertherapie entwickelt. Das bestehende Kinderschutzsystem beruht damit auf einem vielfältigen Angebot von Hilfen bei Gewalt gegen Kinder und verfügt über einen Verbund von differenzierten Diensten und Einrichtungen in öffentlicher und freier Trägerschaft.

Kinderschutz ist darüber hinaus im umfassenden Sinne Bestandteil aller Arbeitsbereiche der Jugendhilfe, insbesondere der Sozialpädagogischen Dienste der Jugendämter und der Erziehungs- und Familienberatungsstellen öffentlicher und freier Träger.

Spezialisierte Angebote freier Träger, die sich mit der besonderen Problematik des Kinderschutzes befassen, ergänzen und erweitern das Leistungsspektrum der behördlichen Sozialarbeit. Aufgabe solcher Spezialberatungsstellen ist es, bei Gewalt in der Familie beratende und therapeutische Hilfen für Betroffene, die sich als Selbstmelder an sie wenden, zu gewährleisten und auch Beratung in Einzelfällen für Institutionen und Fachkräfte zu ermöglichen.

Eines der wesentlichsten Probleme des Hilfesystems sehe ich in der Organisation und Bereitstellung *niedrigschwelliger* Zugänge für die betroffenen Kinder, Jugendlichen und Familien zu den vorhandenen Hilfeangeboten. Denn für besonders problembelastete Familien ist es leider nicht selbstverständlich, vorhandene Hilfen in Anspruch zu nehmen. Sie verfügen oft nicht über die notwendigen Fähigkeiten, geeignete Hilfen rechtzeitig aufzusuchen und regelmäßig wahrzunehmen.

Sexueller Mißbrauch in der Familie ist die häufigste Form sexueller Mißhandlung von Kindern. Hier belastet uns die große Dunkelziffer. Sexuell mißbrauchte Kinder werden in ihrer kognitiven, psychischen und sozialen Entwicklung beeinträchtigt. Sie werden auch in ihrer körperlichen Integrität verletzt. Ist Kindesmißhandlung zumeist mit sichtbaren Verletzungen verbunden, hinterläßt sexueller Mißbrauch dagegen meist keine sichtbaren Spuren. Diese Ausgangssituation erfordert spezifische Hilfen und Behandlungsansätze - besonders auch für Opfer mit geistigen oder anderen Behinderungen.

Hier gibt es keine einfachen Antworten. Wie die Erfahrungen der Arbeit von *Kind im Zentrum* zeigen, sind gerade in Fällen von intrafamilialem Mißbrauch betroffene Kinder und Jugendliche besonders loyal an ihre Familie gebunden. Eine Trennung von den Eltern bzw. dem mißbrauchenden Elternteil herbeizuführen, wird von Kindern nicht unbedingt als ausreichende Hilfeleistung empfunden. Es wird im Rahmen stationärer Arbeit mit mißbrauchten Kindern und ihren Familien immer wieder deutlich, daß das Problem des sexuellen Mißbrauchs von Kindern mit einer Trennung von der Familie noch lange nicht gelöst ist.

Über die Trennung hinaus muß es darum gehen, daß betroffene Eltern ihre elterliche Verantwortung wahrnehmen und die Kinder somit aus ihrer Zuständigkeit für die Bedürfnisse der Erwachsenen entlassen werden. Die Entlastung des Kindes ist für seine weitere Entwicklung notwendig; sie wird erreicht, wenn auch den Eltern Hilfen angeboten werden und gleichzeitig die Beziehungen des Kindes zu seiner Familie, insbesondere zu dem mißbrauchenden Erwachsenen respektiert und bearbeitet werden können.

Bei der Intervention zum Schutz von Kindern ist es von besonderer Bedeutung, daß die Maßnahmen möglichst gemeinsam mit allen beteiligten Helfern gut überlegt und geplant werden. Das ist häufig recht schwer, da die Aufklärung des Mißbrauchs nicht nur in den Familien, sondern auch bei den Helfern in der Regel zu einer heftigen Krise führt. Hinzu kommen die unterschiedlichen Aufträge der beteiligten Professionen, die die Gefahr mit sich bringen, daß die besondere Bedürfnislage des betroffenen Kindes aus dem Blickfeld gerät.

Zur Sicherstellung des Schutzes und Einleitung weiterer Maßnahmen sollten unterschiedliche Institutionen und Fachdisziplinen beteiligt sein. Hier gibt es viele Schnittstellen, an denen mir eine gute Zusammenarbeit sehr wichtig erscheint. Denn nur die enge Zusammenarbeit aller Bereiche kann dazu beitragen, Hilfen für Kinder und Eltern möglichst umfassend anbieten zu können und - im Rahmen behördlicher und gerichtlicher Verfahren - den schonenden Umgang mit dem mißbrauchten Kind zu verbessern.

Im Interesse der Opfer müssen insbesondere in Fällen schwerer Kindeswohlverletzungen und bei erheblichem Interessengegensatz zwischen dem Kind und beiden Elternteilen die Rechte und Bedürfnisse der betroffenen Kinder und Jugendlichen angemessen artikuliert und vertreten werden.

Kinderschutzarbeit ist eine multiprofessionelle Arbeit. Um so wichtiger ist der fachliche Austausch zwischen den pädagogischen, psychologischen, medizinischen und juristischen Arbeitsfeldern und eine frühzeitige Zusammenarbeit im Sinne einer arbeitsteiligen, aufeinander abgestimmten Vorgehensweise. Die Verbesserung der Kooperation zwischen den Diensten und den unterschiedlichen Ressorts ist ein Ziel, das wir auch in Berlin im Rahmen des *Berliner Interventionsprojektes gegen häusliche Gewalt* und des interdisziplinären Arbeitskreises 'Opferschutz' der Sozialpädagogischen Fortbildungsstätte *Haus Koserstraße* verfolgen.

Neben der Entwicklung spezieller Hilfeangebote für das Opfer und den nichtmißbrauchenden Elternteil ist die Arbeit mit den Tätern als wesentlicher Bestandteil eines umfassenden Hilfeansatzes zu sehen. Die Behandlung des Täters - damit schließe ich auch die Arbeit mit jugendlichen Mißhandlern ein - sehe ich als einen wichtigen Beitrag zur Vorbeugung gegen weiteren sexuellen Mißbrauch, aber auch als eine Form der Prävention. Besonders in der Arbeit mit jugendlichen Tätern haben wir die Chance, Veränderungsprozesse wesentlich leichter und schneller zu erreichen.

Die Behandlung muß sich auf die Verantwortungsübernahme des Täters gegenüber der Tat und das Bewußtwerden des Geschehenen richten. Dazu ist in der Regel ein Druck von außen notwendig, der - unabhängig von einem Strafverfahren - auch in Zusammenarbeit mit dem Familien- und Vormundschaftsgericht ausgeübt werden kann.

Der Kongreß soll dabei wertvolle Anregungen und Empfehlungen für die Praxis und neueste Forschungsergebnisse bringen. Hierzu wünschen ich Ihnen einen erfolgreichen Tagungsverlauf.

**Sigrid Richter-Unger**

## **Zur Entwicklung familienorientierter Arbeit bei sexuellem Mißbrauch**

### *10 Jahre Erfahrungen mit Kind im Zentrum*

Sehr geehrter Herr Löhe, sehr geehrter Herr Dr. Lemke, sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

als wir - die Mitglieder des Vereins *Kind im Zentrum e.V.* im Juni 1987 unsere erste Beratungsstelle in einer Ladenwohnung in Berlin-Charlottenburg eröffneten - mit einer angestellten ABM-Kraft als einziger bezahlter Mitarbeiterin - war dem schon einiges vorausgegangen. Wir hatten uns mit der vorhandenen, meist englischsprachigen Literatur vertraut gemacht, viel darüber diskutiert, und einige von uns hatten auch bereits praktische Erfahrungen mit sexuell mißbrauchten Kindern bzw. damals meist jugendlichen Mädchen gemacht. Die meisten von uns kamen aus dem Arbeitsbereich allgemeiner Kindesmißbrauch und Vernachlässigung. Nun sollte der Schwerpunkt unserer Arbeit der sexuelle Kindesmißbrauch sein, vor allem der, bei dem die TäterInnen aus dem nahen sozialen Umfeld der Kinder stammen, also aus der Familie, aus dem Verwandten- oder Freundeskreis.

Bereits bei unserem Start vor zehn Jahren haben wir die Auffassung vertreten, daß wir, wenn wir die betroffenen Kinder wirkungsvoll vor weiterem Mißbrauch schützen wollten, möglichst alle Mitglieder der Familie in den Beratungs- bzw. Therapievorgang einbeziehen mußten, d.h. neben dem Opfer und den nicht unmittelbar beteiligten nächsten Familienmitgliedern **auch** den mißbrauchenden Erwachsenen. Doch haben wir seit der Gründungszeit vieles dazugelernt, für uns völlig neue Aspekte des sexuellen Kindesmißbrauchs kennengelernt, und wir sind uns deshalb heute mehr denn je bewußt, daß wir auch in den kommenden Jahren noch vieles Neue dazulernen werden und an therapeutischen Kenntnissen und Fertigkeiten entwickeln müssen, d.h., daß wir uns nicht auf dem jetzigen Stand unseres Wissens ausruhen dürfen. Dazu soll uns und Ihnen u.a. auch dieser Kongreß dienen, zu dem ich Sie alle noch einmal recht herzlich begrüßen möchte!

Haben wir 1988 nach langen Debatten für das erste Plakat von *Kind im Zentrum* ein Labyrinth ausgewählt und darunter optimistisch und vielleicht auch etwas großspurig - wie das so manchmal bei Kindern in der Entwicklung ist - als Unterschrift gesetzt: 'Wir wissen einen Weg!', so nennen wir heute diesen Kongreß 'Wege aus dem Labyrinth', weil wir inzwischen wissen, daß es viele Wege gibt: jeder 'Fall', jedes Schicksal, jede Familie ist anders, und wir müssen jedes Mal einen anderen Weg suchen und dabei manchmal auch die Erfahrungen machen, daß wir an der selben Stelle im Labyrinth ankommen, von der aus wir oftmals Jahre zuvor gestartet waren. Aber es gibt für die Begleitung auf diesen Wegen ein professionelles Rüstzeug, das die Chancen, einen Ausweg zu finden, erhöht. Wir hoffen dieses Rüstzeug gemeinsam mit Ihnen allen in den kommenden drei Tagen erweitern zu können.

Doch noch einmal zurück zu den bescheidenen Anfängen unserer Beratungsstelle. Bereits von November 1987 an wurden wir als Projekt von der Senatsverwaltung Familie, Jugend und Sport gefördert. 1988 bekamen wir dann 3,5 Stellen durch diese Förderung finanziert, zusätzlich zwei

weitere Stellen aus ABM-Mitteln. Dies bedeutete u.a., daß die kleine Ladenwohnung nicht mehr ausreichte und wir in größere Räume ein paar Häuser weiter in der gleichen Straße umzogen.

Auch der Inhalt unserer Arbeit veränderte sich schnell. Vor allem von anderen Professionellen aus Jugendämtern, Heimen, Kindertagesstätten, Schulen, freien therapeutischen Praxen etc. nahmen die Anfragen schnell zu, und die fachliche Beratung wurde neben der Beratung von Familien bald zu einem zweiten Schwerpunkt unserer Tätigkeit. Waren es zu Beginn eher Mädchen im Alter zwischen 13 und 18 Jahren, die wir als direkte Beratungsklienten hatten, so wurde doch bereits nach kurzer Zeit deutlich, daß viele der von sexuellem Mißbrauch betroffenen Kinder eher zwischen 6 und 12 Jahre alt sind, oder sogar noch jünger.

Heute betreuen wir Mädchen und Jungen von ca. 2 ½ bis 3 Jahren an therapeutisch in Spieltherapien, wobei wir wegen der teilweise sehr bösartigen und belastenden aktuellen Diskussionen um den Wahrheitsgehalt von 'Aufdeckungen' bei jungen Kindern (d.h. unter 4 Jahren) eher zögerlich sind, so kleine Kinder in langfristige Therapien aufzunehmen, denn man kann nie sicher sein, ob nicht die nächste Gerichtsverhandlung den vorher festgestellten Sachverhalt wieder umdreht. Die Therapie für das Kind wird dann häufig abgebrochen und ein weiteres Gutachten beantragt, was dann womöglich noch belastender für das Kind sein kann.

Alles in allem hat sich bei KiZ über die Jahre eine jährliche Durchschnittszahl von ca. 35 therapeutisch betreuten Kindern unter 12 Jahren herauskristallisiert, von denen ungefähr 2/3 Mädchen und 1/3 Jungen sind. Parallel dazu gibt es begleitende Gesprächs- oder Therapieangebote für die Mütter und nach Bedarf auch Gruppenangebote. Mütter suchen bei uns auch für sich selbst Unterstützung, um mit der belastenden Situation nach dem Bekanntwerden des sexuellen Mißbrauchs umgehen zu können.

Bereits 1988 haben wir neben unseren Einzelgesprächen mit den Mißbrauchenden zum ersten Mal auch eine therapeutische Gruppe für mißbrauchende Männer eingerichtet. Diese gruppen-therapeutische Arbeit mit männlichen Mißbrauchern gehört heute gewissermaßen zu den Besonderheiten unserer Arbeit; inzwischen gibt es drei Gruppen dieser Art, zum Teil mit verurteilten Straftätern, die für die Sitzungen mit ihrer Therapiegruppe bei KiZ Freigang aus der Haft erhalten.

Um uns über die von uns gemachten Erfahrungen mit KollegInnen auszutauschen und etwas von den Erfahrungen in anderen Ländern zu lernen, veranstalteten wir bereits im Februar 1990 einen ersten internationalen Kongreß mit Referenten aus den USA und Großbritannien, zu dem wir seinerzeit ca. 280 Teilnehmer begrüßen konnten. Es freut mich ganz besonders, hier heute Marianne und Dr. Arnon Bentovim als Referenten begrüßen zu können, von deren langjähriger Arbeit auf diesem Gebiet wir bereits damals im Jahre 1990 so viel lernen konnten.

Noch ein weiteres Ereignis hat damals den Charakter unseres Kongresses entscheidend mitbestimmt: Nachdem im November 1989 die Mauer in Berlin geöffnet worden war, konnten wir zu unserem Kongreß auch ca. 40 Kolleginnen und Kollegen aus Ost-Berlin und näherer Umgebung begrüßen. Es gibt aber auch etwas ganz Trauriges zu erwähnen: Meine liebe Kollegin der ersten Stunde Traute Gewetzki, die mit zu den Gründungsmitgliedern des Vereins gehört und auch wesentlich an der Vorbereitung des Kongresses mitgearbeitet hatte, verstarb nur zwei Monate später, im April 1990, nach kurzer Krankheit. Ohne ihren unermüdlichen Einsatz in der schwierigen Gründungsphase wären Verein und Beratungsstelle nicht das geworden, was sie heute sind, und um so trauriger bin ich, daß sie heute hier nicht dabeisein kann, um zu sehen, was aus 'ihrem KiZ' inzwischen geworden ist.

Der Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen aus Ost-Berlin auf dem Kongreß 1990 hatte Folgen: Im August 1991 konnten wir eine neue, fest angestellte Mitarbeiterin aus Ost-Berlin und vier weitere Ost-Berliner MitarbeiterInnen, die aus ABM-Mitteln bezahlt wurden, in unserem Team begrüßen. Im März 1992 konnten wir dann unsere zweite Beratungsstelle im ehemaligen Osten

der Stadt, in Berlin-Mitte eröffnen. Heute arbeiten wir in einem integrierten Team von fünf Frauen und drei Männern für beide Beratungsstellen. Darüber hinaus beschäftigen wir einen weiteren Therapeuten speziell für sexuell mißbrauchte Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung, der aus Mitteln der *Jugend- und Familienstiftung des Landes Berlin (jfsb)* bezahlt wird.

Einen weiteren Einschnitt gab es am 1. Januar 1996: Seit diesem Tag befinden sich die beiden Beratungsstellen des Vereins *Kind im Zentrum* in der Trägerschaft des *Evangelischen Jugend- und Fürsorgewerkes*.

Soviel zu den nackten Daten der äußerlichen Geschichte von *Kind im Zentrum*. Lassen Sie mich nun noch einige Worte sagen zu unserer inneren Entwicklung während der letzten 10 Jahre. Schon bald nach der Aufnahme unserer Arbeit stellten wir fest, daß wir stets nur für eine sehr begrenzte Zahl von Kindern und Jugendlichen und deren Familien ein kontinuierliches Therapieangebot aufrechterhalten konnten. Das zwang uns, schon bald intensive institutionalisierte Kontakte zu anderen Kinder- und Erwachsenentherapeuten, die entweder in bezirklichen Erziehungsberatungsstellen, in freien Praxen oder bei anderen Trägern beschäftigt waren, herzustellen. Wir verwandten einen Teil unserer Arbeit darauf, für diese Kolleginnen und Kollegen ein entsprechendes Angebot zu entwickeln, um ihnen auf Nachfrage Supervision und Fachberatung anzubieten. Aber nicht nur mit anderen therapeutischen Einrichtungen mußten und wollten wir eine Zusammenarbeit suchen, sondern auch mit Jugendhilfeeinrichtungen wie Heimen, Wohngemeinschaften und Pflegefamilien kam es zur Kooperation, wenn z.B. betroffene Kinder dort untergebracht waren. Geht es um eine Fremdunterbringung von betroffenen Kindern, so wird eine Zusammenarbeit mit den zuständigen Sozialpädagogischen Diensten erforderlich.

Im Laufe der Jahre lernten wir, daß die Sozialpädagogischen Dienste unser Haupt-Kooperationspartner wurden, nämlich immer dann, wenn es darum ging, Maßnahmen zum Schutz betroffener Kinder vor weiterem Mißbrauch einzuleiten. Alle - auch die einvernehmlich mit der Familie unternommenen Schritte, wie z.B. der Auszug eines mißbrauchenden Vaters oder Stiefvaters aus der gemeinsamen Ehwohnung - sollten hier mit den zuständigen SozialarbeiterInnen abgesprochen und von ihnen mitgetragen werden. Diese Zusammenarbeit sollte sowohl für alle beteiligten Helfer wie für die jeweilige Familie transparent sein. Der Druck, das Familiengeheimnis zu wahren, ist groß, und es ist daher wichtig, daß bereits offen gelegte Übergriffe nicht wieder 'verschüttet' werden.

Damit komme ich zu einem weiteren Aspekt unserer Arbeit, der sich für uns heute weitaus schwieriger und differenzierter zeigt, als wir uns das in unseren Anfängen vor 10 Jahren vorgestellt hatten. Ich meine die Abklärung von Fällen sexuellen Mißbrauchs, insbesondere bei sehr jungen Kindern. Die Vermutung des sexuellen Mißbrauchs an einem Kind löst bei den vermutenden Erwachsenen in der Regel Unsicherheit und Verwirrung aus, aber manchmal auch einen aktionistischen Übereifer. Zu hastiges oder unüberlegtes Vorgehen kann hier sehr negative Folgen haben: Es besteht sowohl die Gefahr, daß Unschuldige zu Unrecht verdächtigt werden, als auch die umgekehrte Gefahr, daß ein real stattgefundener Mißbrauch von den Beteiligten einschließlich der hinzugezogenen Professionellen verleugnet wird. Wir bemühen uns in solchen Fällen daher zunächst einmal darum, mit den beteiligten Erwachsenen in aller Ruhe abzuklären, aufgrund welcher Hinweise oder Indizien die Vermutung entstanden ist. Oft kann es sehr lange dauern, bis ein Verdacht entweder bestätigt oder entkräftet ist, und nicht selten können wir zu keinem eindeutigen Urteil gelangen, insbesondere dann nicht, wenn der Fall schon eine Weile schwelt und bereits die verschiedensten Einschätzungen umherschwirren oder unterschiedliche Hilfsangebote von verschiedensten Seiten vorliegen.

Hier muß ich nun ein Thema erwähnen, das in den vergangenen Jahren wiederholt durch die Presse gegangen ist und mit dem wir auch unmittelbar zu tun gehabt haben: Ich meine das Thema 'Mißbrauch mit dem Mißbrauch'. Selbstverständlich gibt es 'Mißbrauch mit dem



Mißbrauch', z.B. in Sorgerechtsstreitigkeiten, bei denen eine Mutter den Vater ihres Kindes zu Unrecht verdächtigt, ihr Kind sexuell mißbraucht zu haben, um auf diese Weise das Gericht dazu zu bringen, daß ihr das Sorgerecht zugesprochen wird. Aber es gibt auch - und das in weit höherem Maße - den 'Mißbrauch mit dem Mißbrauch mit dem Mißbrauch'. Damit meine ich jene notorischen Fälle, in denen Publizisten oder publicity-süchtige Wissenschaftler ein grundsätzliches Argument dafür zu konstruieren suchen, daß eigentlich der Tatbestand 'sexueller Mißbrauch' eine hysterische Konstruktion feministischer Sozialarbeiterinnen und arbeitsplatzsuchender Sozialwissenschaftlerinnen und Psychologinnen sei und eigentlich gar nicht existiere. Zum Beispiel gibt es Journalisten bei einer bestimmten großen deutschen Wochenzeitschrift, die - auf diesen Kongreß hingewiesen und zur Berichterstattung eingeladen - mit der Begründung ablehnten, sie 'befänden sich auf der anderen Seite'. Hier also geht es nicht um Kinderschutz, sondern um Politik, die mitunter bedenkenlos auf dem Rücken betroffener Kinder ausgetragen wird, wobei mir - das muß ich sagen - die politischen Motive oder Ziele, die hier verfolgt werden, leider ganz und gar schleierhaft sind.

In den letzten Jahren werden an uns auch Männer 'überwiesen', die in Strafprozessen zu Strafen mit Bewährungsaufgaben verurteilt wurden oder aus dem Strafvollzug heraus nach Therapiemöglichkeiten suchen. Wenn Mißbraucher bereit sind, sich mit ihren Taten auseinanderzusetzen und die Verantwortung dafür zu übernehmen, können sie bei uns an einer unserer Therapiegruppen teilnehmen oder auch Einzeltherapie erhalten, in der Regel aber nur, bis ein Platz in einer Gruppe frei wird. In diesem Zusammenhang beschäftigen uns in letzter Zeit besonders die geplanten strafrechtlichen Veränderungen für Sexualstraftäter - wie z.B. weitere verstärkte Therapieauflagen. Häufig erleben wir, daß zwar Auflagen erteilt werden, aber über die Bereitstellung und die Finanzierung von Kapazitäten für Therapien nicht weiter nachgedacht wird. Hier wird auch ein weiteres Problem in unserer Zusammenarbeit mit den Justizbehörden deutlich: Täter aus dem familiären Nahfeld sind in besonderem Maße rückfallgefährdet, nachdem sie ihre Haftstrafe 'verbüßt' haben. Therapien mit Straftätern während der Haftverbüßung in den Vollzugsanstalten sind aber mit dem Ende der Haft ebenfalls zu Ende - gerade dann, wenn ein mißbrauchender Erwachsener der therapeutischen Hilfe am nötigsten bedarf. Denn gerade am Punkt der Rückkehr in das System der Familie - und in der Regel ist es die alte Familie - stellen sich die Probleme erneut und erfordern eine gewisse Unterstützung für die ganze Familie.

Neben Veränderungen im Strafrecht für Sexualstraftäter, die in erster Linie der Rückfallprävention und damit dem Schutz von Kindern dienen sollten, werden vor allem Gesetzesänderungen zum Schutz der Opfer geplant. Dabei geht es vor allem um einen besseren Schutz von Kindern, die als Zeugen in Strafverfahren auftreten müssen. Im Entwurf vom 13. 3. 97 ist die Möglichkeit aufgeführt, Zeugenvernehmungen unter Ausschluß der Öffentlichkeit bei Polizei, Staatsanwaltschaft oder Gericht aufzeichnen zu lassen. Neu sind Möglichkeiten der Direktübertragung einer Kindesvernehmung durch einen Richter oder eine Richterin in den Verhandlungssaal, bzw. auch durch eine Video-Standleitung in den Saal der Hauptverhandlung aus einem separaten Vernehmungszimmer, in dem sich der kindliche Zeuge aufhält. Dort kann das Kind von einer Vertrauensperson oder einem Zeugenbeistand begleitet werden. Damit werden diese Mittel der kindlichen Zeugenbefragung, mit denen in andern Ländern gute Erfahrungen gemacht worden sind, zum ersten Mal auch in der Bundesrepublik Deutschland zum Einsatz gebracht werden können. Einen ersten Versuch hat es schon in den Wormser Prozessen gegeben.

Weiter wird mit dem voraussichtlichen Inkrafttreten des neuen Kindschaftrechts zum 1. 7. 1998 auch eine Neuregelung des § 50 FGG angestrebt, die es ermöglichen soll, daß dem Kind ein 'Verfahrenspfleger' zur Seite gestellt wird, wenn bei einem schwerwiegenden Interessenkonflikt die Wahrnehmung seiner eigenen Interessen erforderlich ist. Nachdem in den letzten Jahren verstärkt über ein Modell 'Anwalt des Kindes' diskutiert wurde, wobei besonders das in Großbri-

tannien seit 1984 praktizierte Modell einer unabhängigen Vertretung Minderjähriger durch guardians ad litem in Fachkreisen viel Beachtung fand, sind die nun tatsächlich angestrebten bzw. vorgesehenen Veränderungen im Gesetz zur Vertretung von Kindern doch recht bescheiden ausgefallen; sie werden nur begrenzt dazu beitragen, die Rechte und den Schutz der Kinder in unserer Gesellschaft zu verbessern. Im Lichte der öffentlich zur Schau gestellten - wie es doch immer so schön heißt - 'Betroffenheit' angesichts der sexuellen Ausbeutung von Kindern im fernem Ausland und angesichts der rechtschaffenen Empörung über den Kindersextourismus deutscher Männer und über Kinderpornographie im Internet ist es doch ein ziemliches Armutszeugnis für unser nach wie vor reiches Land, wenn bei konkreten Gesetzentwürfen zum Schutze der Kinder hier alles hauptsächlich darauf bedacht ist, die Kosten für die Begleitung und Betreuung dieser Kinder bei einschlägigen Verfahren möglichst niedrig zu halten. Auch bei unserer täglichen Beratungsarbeit spüren wir immer stärker den Kostendruck, d.h. die Finanzierung von Therapien für sexuell mißbrauchte Mädchen und Jungen bei niedergelassenen Therapeutinnen ist nur noch selten und dann zeitlich eng begrenzt zu erreichen.

Letzteres trifft besonders zu bei Kindern und Jugendlichen mit geistigen und anderen Behinderungen, die in vielen Fällen bereits in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben und für die dann mit dieser Begründung weitere finanzielle Mittel nicht mehr zur Verfügung gestellt werden. Dabei hat sich die Fachöffentlichkeit gerade erst in den letzten Jahren verstärkt diesem Problem des sexuellen Mißbrauchs von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit geistiger Behinderung zugewandt. Durch das familienorientierte Konzept von *Kind im Zentrum* ist es uns seit knapp zwei Jahren möglich, neben den Therapien für die Kinder/Jugendlichen auch deren Familienangehörige oder Betreuer in die Beratungen miteinzubeziehen. Leider stehen wir nun vor der Situation, daß die Finanzierung dieser für unsere Arbeit enorm wichtigen Stelle durch die Jugend- und Familienstiftung des Landes Berlin im November ausläuft. Eine Übernahme der Regelfinanzierung durch den Senat ist nicht in Aussicht. Das bedeutet, daß wir unsere Arbeit für diesen Klientenkreis in naher Zukunft wieder drastisch reduzieren müssen.

Lassen Sie mich zum Abschluß noch zu einem weiteren Kreis von Klienten kommen, über den wir im Team in den letzten Jahren häufig diskutiert haben, wie er zu erreichen ist und welche Art von Therapien wir in solchen Fällen anzubieten hätten - ein Klientenkreis, dem auch auf diesem Kongreß Aufmerksamkeit zuteil werden wird: Ich meine männliche Jugendliche, die durch sexuelle Aggressivität auffällig geworden sind bzw. jüngere Kinder aus dem Verwandten- oder Bekanntenkreis sexuell mißbraucht haben. Für diese Gruppe haben wir sowohl gruppen- wie einzeltherapeutische Angebote bereitgestellt, haben aber die Erfahrung gemacht, daß es mitunter sehr schwer ist, sie zu kontinuierlicher Mitarbeit zu gewinnen. Auch die Familien derartiger Jugendlicher sind meist schwer zur Mitarbeit zu bewegen, weil sie sich mitunter von ihren eigenen Söhnen überfordert fühlen und manchmal gar nichts mehr mit ihnen zu tun haben wollen. Aber sich damit nicht zufrieden zu geben und nach Auswegen und Konzepten zu suchen, wie dieses Problem überwunden werden kann, erscheint uns gerade in Hinblick auf die Prävention künftigen Mißbrauchs außerordentlich wichtig zu sein. Ein möglicher Weg scheint uns die verstärkte Zusammenarbeit mit Projekten der Jungenarbeit an Schulen und Freizeiteinrichtungen zu sein. Aber hier sind wir noch lange nicht mit uns zufrieden, und wir erwarten gerade dazu von unserem Kongreß Anregungen und vielleicht Kooperationsmöglichkeiten mit Professionellen, die auf diesem Gebiet bereits ausgiebige Erfahrung gesammelt haben.

Sicherlich habe ich bei der Darstellung der Entwicklung von *Kind im Zentrum* während der ersten 10 Jahre so manches ausgelassen. Wichtig ist mir vor allem, noch einmal auf die Grunderkenntnis dieser Jahre sowie auf unsere Kernphilosophie hinzuweisen. *Kind im Zentrum* ist ein professionelles Projekt des Kinderschutzes. Uns geht es vordringlich um den Schutz von Kindern, Mädchen wie Jungen, vor sexuellem Mißbrauch durch Erwachsene, Männer wie Frauen (auch über

letzteres werden wir uns auf diesem Kongreß zu unterhalten haben). Wir haben die Erfahrung gemacht, daß bei jedem mißbrauchten Kind und seiner Familie ein jeweils anderer, besonderer Weg beschritten werden muß, um Hilfe und Schutz zu gewährleisten. Es gibt mehr als nur einen Weg aus dem Labyrinth!

Ich möchte mich nun noch an dieser Stelle bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beratungsstelle für ihre geleistete Arbeit bedanken, insbesondere für die erhebliche Zusatzarbeit bei der Vorbereitung dieses Kongresses. Dasselbe gilt für alle, die im Laufe der Jahre entweder als Mitglieder des Vereins oder einfach als Menschen die Arbeit von *Kind im Zentrum* durch Rat, Tat oder Geldspenden unterstützt haben. Ganz besonders gilt mein Dank auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Verwaltung und der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit des EJF, die uns bei der Vorbereitung des Kongresses unterstützt haben und dem Geschäftsführer des EJF, Herrn Dreusicke, ohne dessen Zuspruch dieser Kongreß nicht zustande gekommen wäre.

Und nun, meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, freue ich mich - hoffentlich mit Ihnen - auf unseren Kongreß!

**Dr. Michael Lemke**

## **Therapeutische Angebote für Sexualstraftäter und die geplanten Gesetzesänderungen<sup>2</sup>**

Es soll eine Darstellung der Situation in Brandenburg erfolgen, welche sich von der im alten Bundesland Berlin unterscheidet. Die Situation in Brandenburg ist schlechter, Einrichtungen wie KiZ gibt es dort nicht. Die Therapiemöglichkeiten sind schlecht, die Vollzugsmöglichkeiten sind schlecht, und die Situation sieht so bitter aus, daß man in manchen Bereichen gar nicht vortragen möchte. Ich möchte ausdrücklich erwähnen: Wir sind als Brandenburger Justizangehörige in besonderer Weise mit dem EJJ, insbesondere mit Herrn Dreusicke verbunden. Dies ermöglicht uns die Art der Strafverfolgung, die wir für richtig halten und die auch nicht der Tagespolitik geopfert werden darf. Dafür kämpfe ich auch, solange ich den Job mache. Das ist noch etwas länger als ein Jahrzehnt, also kann man da noch einiges anrichten.

Wir haben gemeinsam mit der Trägerschaft des EJJ eine Jugendhilfeeinrichtung in der Nähe von Schwedt an der Oder aufgebaut, die der Versorgung von Jugendlichen aus der Haftsituation heraus und der Vorbereitung der Hauptverhandlung gegen die Jugendlichen dienen soll, soweit sie straffällig geworden sind. Und wir haben nicht nur selber, Herr Dreusicke und ich, um uns zu trösten oder um uns zu erfreuen, sondern weil es objektiv nachweisbar ist, festgestellt, daß wir da eine Einrichtung geschaffen haben, die bis jetzt vorbildlich für die Bundesrepublik zu sein scheint. Sie hat immerhin das Bundesjugendministerium dazu veranlaßt, ein Forschungsprojekt über die Evaluation der Einrichtung und deren weitere Erfolge selbst zu bezahlen, und das ist etwas, das ich für außerordentlich beachtlich halte. Daß Herr Dreusicke da etwas nachgeschoben hat, sieht man seinem Gesicht an: Das ist ja klar, aber so muß es ja auch sein. Das heißt, wir sind dem EJJ auf besondere Weise verbunden, und deshalb freue ich mich auch, daß ich die Bitte, hier vorzutragen, erfüllen und etwas dazu sagen darf, wie wir aus justizieller Sicht diese ganze Problematik sehen.

Mein Problem mit dieser Thematik ist etwas, was ich eigentlich immer wieder feststellen muß: Strafjustiz und Ihr Thema sind Dinge, die genaugenommen nicht zusammenpassen. Strafjustiz reagiert völlig anders als familienorientierte Therapie. Strafjustiz therapiert nicht, sie straft, das heißt sie zieht, wenn man das etwas brutal sagt, im Regelfall zunächst einmal für eine Zeit lang aus dem Verkehr. Sie würde in der Zeit, wo jemand aus dem Verkehr gezogen worden ist, therapieren dürfen und sollen, würde resozialisieren dürfen und sollen, aber sie kann es im Regelfall nicht leisten. Das hängt mit vielerlei Punkten zusammen.

Einmal hängt das mit dem Strafrecht als Rechtsinstitution zusammen, dann aber mit Richtern und Staatsanwälten als Rechtsanwendern und mit Justizvollzugsbediensteten, die erfahrungsgemäß auch nicht immer diejenigen sind, die man an der Stelle sehen möchte, an der sie tätig sind.

Ferner gibt es erhebliche Kostenprobleme. Hafttage kosten viel Geld. Ein Hafttag kostet in Brandenburg etwa 190,00 DM. Da könnte man auf die Idee kommen, daß ein Hafttag sehr viel besser verwendet wäre, wenn er nicht als Hafttag, sondern als Therapietag angesehen würde. Die Idee, so etwas zu betreiben, ist nicht ganz jung, sie ist in den Sechziger Jahren entstanden.

---

<sup>2</sup> Die im Beitrag genannten Rechtsvorschriften sind mit dem 6. Gesetz zur Reform des Strafrechts vom 26.01.1998 zum 01.04.98 in Kraft getreten. [Hg.]

Als die große Strafrechtsreform in der Bundesrepublik lief, hat sie auch dazu geführt, daß es sozialtherapeutische Anstalten geben sollte, die allerdings niemals, mit einigen Ausnahmen aufgrund freiwilliger Ländereinrichtungen, tatsächlich geschaffen worden sind. Die Vorschrift, die das vorsah, ist irgendwann wieder abgeschafft worden.

Das war aus meiner Sicht ein Ansatz, bei dem man hätte sagen können: Strafjustiz ist gerade im Bereich, der hier von Interesse ist, bei sexuellem Mißbrauch, aber auch in anderen Bereichen, möglicherweise zukunftsweisend. Dies ging aus politischen und finanziellen Gründen nicht, so daß die Justiz zeitlich danach wieder zurückgefallen ist im wesentlichen in die Verwahrung und zu gegebener Zeit in Entlassungsvorbereitung, aber im übrigen doch in erster Linie in das Strafen und weniger in das Therapieren. So muß man es sehen. Das kann man möglicherweise beklagen, wir können es aber kurzfristig nicht ändern.

Ich kann Ihnen nachher anhand der Gesetze, die Frau Richter-Unger schon angesprochen hat, noch etwas vertieft darstellen, was für Möglichkeiten in Bonn gedacht worden sind, und ich kann Ihnen auch zum Schluß darstellen, was daraus eigentlich inzwischen geworden ist. Die Legislaturperiode ist ja ein ganzes Stück vorangeschritten, der Wahlkampf hat begonnen, und die Gesetze ruhen.

Ich möchte das Referat in der Weise aufteilen, daß ich Ihnen kurz die gegenwärtige rechtliche Situation im gegebenen Zusammenhang darstelle, ein paar Unterschiede darstelle, aber auch einen Blick in einem Land wie Brandenburg auf die Strafverfolgungsstatistik mache, um zu sehen, wie sich das eigentlich auswirkt, wenn man solche Strafgesetze und solche Straftäter hat. Dann möchte ich Ihnen in einem zweiten Teil kurz darstellen, welche Gesetzgebungsvorhaben begonnen worden sind, um die Situation der Strafverfolgung bei Sexualstraftätern im Bereich des sexuellen Mißbrauchs von Kinder insbesondere zu verändern. Eine kleine, aber nicht allzu optimistische, doch irgendwo hoffnungsvolle Aussicht möchte ich am Ende dann trotz allem versuchen.

Lassen Sie mich zunächst zur gegenwärtigen Rechtslage kommen. Die Sanktion für sexuellen Mißbrauch von Kindern findet sich im Strafgesetzbuch. Der § 176 StGB benennt direkt sexuellen Mißbrauch von Kindern. Der § 174 StGB bestraft - sachlich dazugehörig - den sexuellen Mißbrauch von Schutzbefohlenen. Das ist etwas besonderes gegenüber dem allgemeineren Tatbestand. Der § 182 StGB schützt Jugendliche beiderlei Geschlechter unter 16 Jahre vor sexuellem Mißbrauch. Dann gibt es noch eine Anzahl von weiteren Paragraphen, die sich mit Pornographie und mit sonstigen Besonderheiten befassen; die möchte ich im Moment unbeachtet lassen. Die wesentlichen Unterschiede sind im einzelnen vereinfacht dargestellt folgende:

Nach § 176 StGB wird bestraft, wer sexuelle Handlungen an einer Person unter 14 Jahren begeht. Dabei gibt es noch besonders schwere Fälle und leichte Fälle. Wichtig scheint hier zu sein, daß die Strafdrohung 1 Monat bis 5 Jahre Freiheitsstrafe oder Geldstrafe ist.

Nehmen wir die zweite Vorschrift, die ich genannt habe: Das ist der § 174 StGB. Er betrifft sexuelle Handlungen an einer Person unter 16 Jahren, soweit diese Person zur Erziehung anvertraut ist, in einem besonderen Schutzbedürfnis steht usw. sowie sexuelle Handlungen an einer Person unter 18 Jahren, soweit sie insbesondere zur Ausbildung anvertraut sind, oder soweit es sich um leibliche oder angenommene Kinder handelt. Das heißt, der Gesetzgeber hat hier besondere, zusätzliche Bedingungen an die Strafbarkeit geknüpft und hat dies deshalb getan, weil er gemeint hat, hier müsse dann, wenn man das Schutzalter der Kinder auf 16 oder 18 Jahre festsetzt, wegen der bereits erfolgten sexuellen Entwicklung der Menschen in diesem Alter die Strafbarkeit an zusätzliche Dinge anknüpfen, damit man zu einem strafbaren Verhalten und damit zu einem gesellschaftlichen Unwerturteil kommen kann. Interessant ist hier, daß der Grundfall, den ich genannt habe, wieder - abgesehen von Verschärfungen oder Ermäßigungen im Strafmaß - genau wie bei der vorigen Vorschrift 1 Monat bis 5 Jahre oder Geldstrafe beträgt.

Und nun der § 182 StGB, den ich Ihnen vorhin genannt habe. Diese Vorschrift betrifft Täter

über 18 und Opfer unter 16 Jahren. Sie ist auch eine Ersatzvorschrift, die die Strafbarkeit der einfachen Homosexualität ersetzt hat. Die alte Vorschrift war nach der deutschen Einigung aufgrund des Einigungsvertrages nicht mehr haltbar. Sie hatte über mehrere Jahre hinweg aus politischen Gründen zu einer unterschiedlichen Rechtsauffassung in den fünf neuen Ländern und den alten Ländern geführt, so daß man hier unterschiedliches Recht angewendet hat, was im Strafrecht nur für begrenzte Zeit möglich war. Auch hier ist im übrigen die Strafdrohung wieder 1 Monat bis 5 Jahre oder Geldstrafe.

Ich habe das mit den Strafmaßen deshalb dargestellt, weil es Ihnen sofort einleuchtet, daß dies problematisch sein muß. Denn wenn ich Grundtatbestände habe, die ganz unterschiedlich sind, und gleichwohl gleiche Strafraumen habe, frage ich mich, wozu ein Gesetz so unterschiedlich gehandhabt werden kann und wozu es so konstruiert worden ist. Man könnte auf die Idee kommen, daß es hier zwar als notwendig angesehen worden ist, den sexuellen Mißbrauch von Kindern und Jugendlichen als strafbares Verhalten zu brandmarken, denn es ist sicher richtig, das gesellschaftliche Unwerturteil in Form der entsprechenden Strafraumen auch zum Ausdruck zu bringen. Der Gesetzgeber hat es aber nicht fertig gebracht, hier unterschiedliche Normen und unterschiedliche Strafraumen zu finden, obwohl es sicherlich eine unterschiedliche Auswirkung auf die Kinder hat, ob sie sehr jung sind, ob sie um die 14 herum sind oder ob sie schon zwischen 16 oder 18 sind.

Also: Gleiche Strafraumen in diesem Zusammenhang nach geltendem Recht sind problematisch. Es kommt etwas anderes hinzu, und da scheint sich die Problematik ganz besonders deutlich zu zeigen. Wer sich die Mühe macht, einfach sonst im Strafgesetzbuch zu blättern, der stellt fest, daß derselbe Strafraumen vom Gesetzgeber zum Beispiel auch für den gewöhnlichen Diebstahl vorgesehen ist. Das heißt also, der gewöhnliche Ladendieb, der nun nicht nur den Lippenstift oder Kuli entwendet - das wäre ein minder schwerer Fall, da gibt es etwas weniger - aber der gewöhnliche Ladendieb, der darüber hinaus tätig wird, hat denselben Strafraumen vor sich und hat theoretisch zu gewärtigen, daß er nicht anders bestraft wird als derjenige, der ein Kinderschänder ist.

Dasselbe gilt für andere Taten im Bereich der einfachen Körperverletzung usw., so daß sich hier im Vergleich der Strafmaße miteinander ein Ungleichgewicht zeigt, das aus unserer heutigen Sicht durch nichts mehr gerechtfertigt ist und eigentlich auch nicht aufrechterhalten werden darf. Es muß geprüft werden, ob nicht auch eine neue Wertung des Gesetzgebers, die ja immerhin auch die gesellschaftlichen Entwicklungen, die gesellschaftlichen Überzeugungen usw. widerspiegeln soll, notwendig ist.

Dies hat zu Überlegungen geführt, die dann zu politischen Streitereien geführt haben, die wiederum in Gesetzentwürfe gemündet haben, auf die wir später eingehen. Es wird also darüber nachgedacht, in diesen Bereichen Strafmaße zu verändern. Nur: Ich kann Ihnen leider nicht sagen, daß das Verändern der Strafmaße automatisch mit einer Veränderung der Auffassung zur Therapie und zur Prävention einhergeht. Man sagt statt dessen häufig: Dann hebe ich die Strafmaße für diese Straftaten eben an, mache neue Obergrenzen und habe dann den sexuellen Mißbrauch von Kindern vom gewöhnlichen Ladendiebstahl getrennt. Mehr brauche ich dann nicht zu tun.

Gleichwohl hat eine Änderung von Strafraumen eine erhebliche Bedeutung. Richter und Staatsanwälte - Staatsanwälte durch das Antragsverhalten bei Gericht, Richter durch ihre Entscheidungen - haben bestimmte Verhaltensweisen in den Verhandlungen. Sie gehen bei Straftaten, die aufgrund ihrer Lebenserfahrung und der Lebenserfahrungen anderer Justizeinrichtungen, also aufgrund anderer Gerichte, teilweise auch aufgrund der Vorgaben der Oberinstanz, über bestimmte Zeiträume hinweg davon aus, daß bestimmtes Verhalten innerhalb eines bestimmten Strafraumens in die Mitte eingeordnet werden könnte und suchen daraus die Strafe. Daß sie wei-

ter unten einzuordnen ist, wenn sie nicht so schwerwiegend erscheint, oder, daß sie weiter oben im Strafrahmen anzusiedeln ist, wenn sie besonders schwerwiegend erscheint, ist Ergebnis dieses Denkprozesses.

Ich bin gelernter Strafrichter, und ich habe das Finden eines Strafmaßes immer als den schwierigsten Akt der Urteilsfindung angesehen. Dies ist individuell und hängt von den persönlichen Überzeugungen ab. Es hängt davon ab, wie eine Vorschrift konzipiert ist und dann eben von den Dingen, die ich eben angesprochen habe. Wenn man unter diesem Aspekt Strafrahmen verschiebt, erreicht man, daß ein Richter, der bislang zwischen 1 Monat und 5 Jahren die Mitte gesucht hat, vielleicht bei 2 Jahren gewesen ist oder bei 1 Jahr und 10 Monaten zur Bewährung, aber dann, wenn er einen höheren Strafrahmen zur Verfügung hat, plötzlich auch in einem höheren Strafmaß landet. Insofern kann man auch sagen, daß eine Veränderung der Strafmaße tatsächlich geeignet ist, den Schutz von Kindern, wenn Strafrecht das überhaupt leisten kann, auch zu verbessern. Sicher ist aber eins, und das können wir heute genauso feststellen, wie es vor einigen Jahren ebenso wie in den Siebziger Jahren anlässlich der letzten großen Strafrechtsreform schon gewesen ist: Es liegt nach wie vor eine Fehlbewertung des Rechtsgüterschutzes durch den Bundesgesetzgeber insofern vor, als die Eigentumsdelikte nach wie vor gleich bewertet werden, wie der Schutz des Kindes vor sexuellem Mißbrauch. Das ist etwas, was aus meiner Sicht nicht hingenommen werden kann und geändert werden muß. Ich glaube, da kann man eigentlich gar nicht ernsthaft darüber diskutieren. Ich spreche hier nicht pro domo, und es kann sein, daß meine Hausleitung das vielleicht anders sieht, aber ich glaube, sie sieht es auch nicht anders.

Lassen sie mich aus der Strafverfolgungsstatistik im Lande Brandenburg einmal die Größenordnung kurz darstellen. Ich weiß nicht, ob Sie sonst in diesem Kongreß dargestellt bekommen, in welchem Verhältnis einschlägig Verurteilte sich zu den Verurteilten insgesamt verhalten. Ich habe mir das herausarbeiten lassen. Mein Job ist es, die Staatsanwaltschaften des Landes Brandenburg zu überwachen und eben auch aufgrund der Verfolgungsstatistiken in diesem Fall zu sehen, was eigentlich im Lande läuft.

Eins möchte ich an dieser Stelle deutlich machen: Auf Richter Einfluß zu nehmen, ist nicht möglich. Nach einem eisernen Grundsatz, den ich als gelernter Richter auch sehr hoch ansetzen möchte, ist die richterliche Unabhängigkeit unantastbar. Der Richter ist nur dem Gesetz und seinem Gewissen unterworfen. Dies gilt natürlich nur bezüglich der Entscheidung über die Strafbarkeit oder Nichtstrafbarkeit und bei seiner Entscheidung darüber, auf was für ein Strafmaß er erkennen will. Seine Entscheidung ist unantastbar, sie kann nur durch die Oberinstanz abgeändert werden.

Einflußnahmen von Verwaltungsbehörden sind nur möglich über die Staatsanwaltschaften, die, was sie nicht gerne hören, in gewissen Grenzen weisungsgebunden sind. Wir machen allerdings von den Weisungsrechten, die wir nach dem Gerichtsverfassungsgesetz haben, nur mit sehr viel Fingerspitzengefühl und Vorsicht Gebrauch, weil es sich ja immerhin auch um juristisch ausgebildete Personen handelt, die eine richterähnliche Stellung haben; denn allein dadurch, daß sie Verfahren einstellen oder Anklage erheben können, haben sie Rechte wie ein Richter, der über Freiheit oder Nicht-Freiheit eines Menschen entscheidet.

Aber wir können immerhin in bestimmten Bereichen als Landesjustizverwaltung versuchen, vorsichtig zu steuern, und wir tun das auch, indem wir zum Beispiel den Staatsanwaltschaften mitgeben, sofern sie es nicht selber gesehen haben, daß es in bestimmten Bereichen erforderlich ist, besonderes Augenmerk auf die ordentliche Strafverfolgung zu richten, und es wird Sie nicht wundern, das dies natürlich gerade im Zusammenhang mit den Ereignissen in Belgien und auch in Bayern und Niedersachsen von Bedeutung sein kann. Hier gibt es in Brandenburg keinen Zweifel an der Ernsthaftigkeit der Strafverfolgung bei derartigen Straftaten.

Ich glaube, man kann davon ausgehen, daß hier eine Sensibilität besteht, die sicherlich größer ist

als in anderen Kriminalitätsbereichen. Und wenn Sie sehen, daß ein Land wie Brandenburg mit 2,6 Mio. Einwohnern pro Jahr ungefähr 200.000 Ermittlungsverfahren hat, dann wird Ihnen einleuchten, daß da unterschiedliche Schwerpunktsetzungen praktisch unvermeidbar sind. Selbstverständlich ist bei Mord und Totschlag die Schwerpunktsetzung ganz eindeutig und klar. Sie ist bei rechtsextremen Straftaten, seitdem ich das Geschäft betreibe, genauso klar, und die Staatsanwaltschaften werden rigoros um Bericht gebeten, wenn es in diesem Bereich mal irgendwo hakt. Aber es ist eben seit einiger Zeit auch klar, daß dies bei sexuellem Mißbrauch von Kindern insbesondere oder überhaupt bei Sexualstraftaten genauso läuft. So etwas hängt genau wie sonst auch im Leben immer ein bißchen von der Person desjenigen ab, der die Fachaufsicht ausübt. Ich habe mich der Kinderarbeit schon als junger Richter verbunden gefühlt, dort im Kinderschutz aktiv mitgearbeitet und habe deswegen auch später, als ich hierher kam, das Betätigungsfeld, das ich mit Herrn Dreusicke und unserem Heim in Frostenwalde gefunden habe, persönlich als befriedigend empfunden.

Kommen wir zurück zu den Fragen sexuellen Mißbrauchs von Kindern im Lande Brandenburg. Sie werden sich darüber wundern, daß - nach dem, was die Presse und was diejenigen, die sich damit am meisten befassen, mitteilen - zwischen den mitgeteilten Zahlen und denen, die wir wirklich haben, Unterschiede bestehen. Zahlen für sich gesehen, sagen zunächst einmal nichts aus. In Brandenburg sind 1994 93; 1995 82 und 1996 117 Täter wegen sexuellen Mißbrauchs von Kindern verurteilt worden. Die Zahlen des sexuellen Mißbrauchs von Schutzbefohlenen nach § 174 StGB waren einmal 8, einmal 9, einmal 5 Fälle. Ferner gab es Vergewaltigungen auch in einer Größenordnung, die man sich so nicht vorstellt: 20, 30 und 26. Das heißt also, wenn man argumentieren möchte, wie eine bestimmte Interessenlobby argumentieren könnte, würde man sagen, daß 117 Fälle sexuellen Mißbrauchs von Kindern, das heißt also 117 Verurteilungen bei insgesamt 200.000 Ermittlungsverfahren, eine quantité négligeable seien. Man kann die Zahl auch etwas freundlicher darstellen: Es hat insgesamt 28.500 Verurteilte wegen Straftaten in Brandenburg gegeben. Hiervon ist die Zahl 117 immer noch nur 0,4 %.

Ich weigere mich aber anzuerkennen, daß man so argumentiert. Erstens ist hier ein so allgemeiner Vergleich völlig unzulässig, und zwar deshalb, weil der große Schwerpunkt der Straftaten in Brandenburg mit über 50 % die Diebstähle betrifft. Wir brauchen uns in diesem Gremium nicht darüber zu unterhalten, daß ein sexueller Mißbrauch eines Kindes und ein Diebstahl, auch wenn das Gesetz beides gleich bestraft, etwas so Unterschiedliches ist, daß ich einen Vergleich in keiner Weise anstellen möchte. Ich möchte statt dessen sagen, es ist viel, was in Brandenburg in diesem Bereich geschehen ist. Es ist viel, wenn 117 Täter tatsächlich wegen dieser Delikte in einem Jahr verurteilt werden, und wenn das von 82 auf 117 ansteigt, dann ist es nachdenkenswert, warum hier in letzter Zeit dieser Anstieg stattgefunden hat. Wir haben versucht, die letztere Frage zu eruieren und sind der Meinung, daß das nicht unbedingt bedeutet, daß entgegen dem sich tatsächlich zeigenden mainstream eine Täterklientel sich um nichts mehr kümmert und keine Angst mehr vor Verurteilungen hat, sondern, daß das Anzeigeverhalten und die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit zugenommen haben. Dies ist wesentlich, denn wo nichts aufgedeckt wird und wo niemand zur Polizei oder zur Staatsanwaltschaft geht, und wo niemand dafür sorgt, daß ein Strafverfahren stattfinden und durchgeführt werden kann, da wird es nicht zu einer Verurteilung kommen. Die Straftaten müssen aufgedeckt werden, und es müssen Täter gefunden werden. Es muß Zeugen geben, die etwas sagen. Es muß Sachverständige geben, die hier das Richtige aussagen. Dann, aber auch nur dann, kommt man zu einer Verurteilung. Ich bin ziemlich sicher, daß in der Zeit von 1994 bis 1996 auch in dieses Jahr hinein eine weitaus höhere Sensibilität in der Bevölkerung gegenüber früheren Jahren hinsichtlich des sexuellen Mißbrauchs von Kindern eingetreten ist und daß zugleich eben auch die Bereitschaft bei den Strafverfolgungsbehörden zugenommen hat, sich diesem Thema sehr viel intensiver zu widmen, als das früher der Fall gewesen ist. Wobei man zu dem Widmen noch etwas sagen muß, was sehr schwierig ist. Frau



Richter-Unger hat das angesprochen mit den Beispielen der Verfahren in Worms, in Mainz oder in Niedersachsen. Diese Verfahren zeigen aus meiner Sicht exemplarisch, daß das geltende Strafprozeßrecht nahezu ungeeignet ist, die mit Verfahren sexuellen Mißbrauchs verbundenen Probleme zu lösen. Das geltende Strafprozeßrecht ist von bestimmten Prozeßgrundrechten und Prozeßmaximen getragen, die rechtsstaatlich unverzichtbar sind. Das ist zum Beispiel die Öffentlichkeit der Hauptverhandlung. Sie ist ein Gewinn der Aufklärung und dient auch heute noch dazu, Geheimhaltungstendenzen in der Justiz zu unterbinden und dafür zu sorgen, daß eine öffentliche Kontrolle der Richterschaft stattfindet. So etwas darf man auch in einer Demokratie nicht aufgeben. Trotzdem kann man der Meinung sein - und ich bin auch als ehemaliger Richter sehr dezidiert der Meinung -, daß es hier Möglichkeiten geben muß, in bestimmten Verfahren genau das zu tun, was man eigentlich nach der Strafprozeßordnung nicht tun sollte, nämlich die Öffentlichkeit draußen zu lassen. Das ist inzwischen gesetzlich möglich, aber es ist nicht unproblematisch zu sagen, eine ganze Deliktart, wie der sexuelle Mißbrauch an Kindern, unterliege eigenen gesetzlichen Gegebenheiten. Das andere, was Frau Richter-Unger angesprochen hat, ist das Problem der Unmittelbarkeit der Hauptverhandlung. Nach geltendem Recht ist der Richter gehalten - und zwar nicht nur der Richter, sondern insbesondere auch die Schöffen, das sind Laien, die die Juristerei bewußt nicht gelernt haben sollen, die eigentlich nicht mal Akten-einsicht haben sollen, sondern die wirklich aus dem Inbegriff ihrer persönlichen Überzeugung in der Hauptverhandlung entscheiden sollen - diese Richter sind gehalten, nur aufgrund der Mündlichkeit der Hauptverhandlung und aufgrund bestimmter zu verlesender Dinge ihr Urteil zu fällen. Das ist ein ganz wesentlicher Grundsatz, denn auf diese Art und Weise ist sichergestellt, daß hier nicht sachfremde Einflüsse vorrangig werden, die durch die Schriftlichkeit des Verfahrens in den Vordergrund treten könnten. In diesem Zusammenhang kann es auch ein Problem sein, wenn man Kinder in einem Nebenraum vernimmt und diese in die Hauptverhandlung hinein überträgt.

Gleichwohl halte ich es für notwendig, so etwas zu machen. Wir haben selber in Neuruppin ein Ablaufmodell in dieser Richtung bei der Staatsanwaltschaft als Probelauf durchgeführt und sind zum Ergebnis gekommen, daß dies ein guter Weg sein kann, den kindlichen Opferschutz, insbesondere den Schutz kindlicher Opferzeugen zu verbessern. Wir müssen nur sehen, daß wir damit ein weiteres grundsätzliches Prinzip der Strafprozeßordnung für einen bestimmten Teil der strafbaren Handlungen, die abgeurteilt werden, zwar nicht beseitigen, aber zumindest zeitweise außer Kraft setzen, so daß man sich überlegen muß, wie weit so etwas gehen kann, um nicht die Strafprozeßordnung als solche zu berühren.

Man kann aber auch die Auffassung vertreten, zu der ich neige, daß es notwendig sein muß, in bestimmten Bereichen der Strafjustiz bestimmte Verfahrensprinzipien in Frage zu stellen, und dieses ist eine. Ich denke nicht, daß es wichtig ist, wenn ich einen Dieb aburteile und ihm alle Verfahrensprinzipien oder besonderen Garantien der Strafprozeßordnung gebe. Ich glaube, er braucht sie nicht, denn es reichen die allgemeinen. Ich denke andererseits, daß es unabdingbar erforderlich ist, daß Prozesse, die mit sexuellem Mißbrauch insbesondere von Kindern zu tun haben, vielleicht sogar differenziert, bei Kindern oder Jugendlichen ab 14 Jahren noch wieder anders als bei Sechs- oder Siebenjährigen oder noch kleineren Kindern, nach anderen Verfahrensprinzipien geführt werden als im Bereich der gewöhnlichen Kriminalität.

Der Gesetzgeber wird sich Gedanken machen müssen, ob man Verfahren wie diese nicht völlig anders als bislang durchführen muß, ob man zum Beispiel eigene Verfahrensabläufe einführen muß. Ich kann mir vorstellen, daß ein Richter keine Robe tragen muß, wenn er mit einem Kind zu tun hat, daß er nicht erhöht sitzen muß, daß er das Kind etwa an einem runden Tisch vernehmen kann, daß dabei nicht eine Schreibmaschine klappert oder ein Computer, der das alles aufschreibt, und solche Dinge. Wir werden in dem Bereich viel mehr denken müssen, als das,

was bislang so gedacht worden ist.

Dies alles ist auch an den Zahlen festzumachen. Es lohnt sich schon darüber nachzudenken, wenn es in einem einzigen Jahr in einem kleinen Bundesland wie Brandenburg in 117 Fällen zu entsprechenden Verurteilungen führen mußte.

Ich möchte ein weiteres Wort sagen zur derzeitigen Vollzugssituation in Brandenburg, wobei ich in der erfreulichen Lage bin - was Beamte manchmal tun - zu sagen, daß ich hierfür nicht zuständig bin. Aber ich fühle mich gleichwohl verantwortlich und habe das auch mit den Kollegen aus der Strafvollzugsabteilung besprochen. Wir sind ja in den Fragen, die die Gesetzgebung betreffen, immer verpflichtet, mit einer Stimme zu reden. Wir können hier nicht unterschiedlich handeln.

Ich möchte die aus meiner Sicht deutlich bessere Vollzugssituation in Berlin nicht näher erörtern. Sie ist dadurch gekennzeichnet, daß Berlin mit einer Einwohnerzahl von etwa 1 Mio. mehr als Brandenburg, also mit 3,6 Mio. gegenüber 2,6 Mio. insgesamt über 4.000 Haftplätze hat, während wir zur Zeit 1.800 Haftplätze haben und uns lebhaft bemühen, durch Containerlösungen auf mehr als 2.000 Haftplätze zu kommen. Diese Haftplätze sind zu mehr als 10 % überbelegt mit dem Ergebnis, daß alle Probleme, die sich aus einem overcrowding im Justizvollzug ergeben, in Brandenburg mit besonderer Schärfe zu spüren sind. Sie zeigen sich in sexuellem Mißbrauch unter Gefangenen, in Vergewaltigungen Jugendlicher, die mit Erwachsenen zusammen untergebracht sind, weil es nicht anders geht, und in fehlenden Möglichkeiten der therapeutischen Isolierung von Sexualstraftätern. Man versucht, diese Probleme zu lösen, aber es gelingt nicht, und ich glaube auch nicht, daß es unserer Generation noch gelingen wird.

Hier zeigt sich besonders deutlich, daß die Situation in den alten und neuen Bundesländern davon gekennzeichnet ist, daß die alten Bundesländer 40 Jahre mehr Zeit hatten als die neuen Bundesländer, auf ein ordentliches Niveau zu kommen. Ich beneide Berlin insofern ein wenig, daß es so ist, aber Berlin ist auch ein freundliches Nachbarland. Es hilft uns, wenn wir gar nicht mehr weiter wissen mit der Zurverfügungstellung von Haftplätzen, insbesondere im U-Haft-Bereich. Insgesamt ist es aber eine bittere Angelegenheit zu sehen, daß wir Straftäter selbst in der letzten Phase ihrer Haftzeit eigentlich nicht richtig behandeln können.

Wie läuft das mit Sexualstraftätern im Vollzug? Diese Story, die Sie immer wieder lesen, die Sie auch diskutieren, daß es nämlich eine Hierarchie im Knast gibt, die ist richtig. Sie ist zu beobachten, und es ist ganz eindeutig, daß derjenige, der Kinder anfaßt, in der Hierarchie im Knast auf unterster Stufe angekommen ist. Er wird häufig gequält, und zwar so, daß es oft notwendig ist, zu seinem Schutz einzugreifen, so daß man sagen kann, daß hier schon wieder etwas zugunsten eines Täters getan werden muß. Denn auch der Täter eines sexuellen Mißbrauchs von Kindern ist ein Mensch, dem die Garantien der Menschen- und Grundrechte zustehen. Bevor man überhaupt versuchen kann, mit ihm zu arbeiten, muß man ihm davor erst einmal ein einigermaßen vernünftiges Überleben ermöglichen. Dies ist auch eine gesellschaftliche Angelegenheit, die aus meiner Sicht keineswegs leichtgenommen werden darf. Denn Hierarchien wie diese dürfen sich in einer Gesellschaft, wie sie ein Gefängnis darstellt, mit einigen hundert Männern im Regelfall eigentlich nicht einstellen; zu verhindern sind sie gleichwohl nicht.

Als zweites muß man feststellen, daß es bislang in Brandenburg sehr wenig tatsächliche Therapiemöglichkeiten im Gefängnis gibt, und ich würde es sehr spitz ausdrücken, wenn auch nicht unwahr, daß zur Zeit Wegschluß stattfindet und sonst im wesentlichen nichts. Vielmehr sind wir zur Zeit schon glücklich und zufrieden, daß sich die Entweichungen inzwischen aufgrund der baulichen Gegebenheiten in vertretbaren Grenzen halten.

Sie werden sicherlich verstehen, daß Entweichungen, gerade dann, wenn es sich um Sexualstraftäter handelt, nicht nur ein Spektakulum für die Presse sind, sondern daß sich tatsächlich eine gefährliche Situation ergibt, auf die im Regelfall sehr schnell reagiert werden muß.

Also: Die Therapiemöglichkeiten, die es bislang in den Justizvollzugsanstalten gibt, sind sehr gering, obwohl es natürlich inzwischen Sozialarbeiter gibt. Es gibt ferner Psychologen, aber sie sind von der Zahl, von der Belastungssituation und auch von den Möglichkeiten ihres Einsatzes her so eingeschränkt, daß es eigentlich eine Verdoppelung der Stellen geben müßte, um überhaupt zu vernünftigen Ergebnissen zu kommen. Ich kann Ihnen das daran verdeutlichen, daß ungefähr 60 Sozialarbeiter in Brandenburg nahezu 10.000 Fälle im Jahr zu bearbeiten haben, und zwar als Bewährungshelfer, beim Täter-Opfer-Ausgleich und als Betreuung. Sie können sich vorstellen, daß diese Mitarbeiter der Sozialen Dienste der Justiz so angebunden sind, daß sie für Therapien im eigentlichen Sinn auf lange Zeit nicht in der Lage sind.

Ein weiteres Problem ist der Maßregelvollzug. Wird jemand vom Gericht als schuldunfähig oder vermindert schulfähig erkannt, im Regelfall aufgrund eines Sachverständigengutachtens, aber häufig eben auch schon aufgrund einer Vorverurteilung und ähnlicher Dinge, dann kann das Gericht - und es tut dies auch sehr häufig aus Sicherheitsgründen - diesen Mann im Maßregelvollzug unterbringen. Er wird in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen oder, wenn es mit Alkohol zu tun hat, in eine Entziehungsanstalt.

Die psychiatrischen Krankenhäuser des Landes Brandenburg sind für derartige Einweisungen im Jahre 1990 nicht vorbereitet gewesen, und es ist bis heute noch nicht gelungen, den Anforderungen des Maßregelvollzugs voll Rechnung zu tragen. Das heißt, wir können neu einzuweisende Täter zunächst einmal nur im Gefängnis unterbringen, was wir nicht dürfen, denn wir haben sie in die Behandlung zu geben. Sie sitzen manchmal drei Monate, manchmal noch länger nach Rechtskraft ihrer Entscheidung im Gefängnis. Dann schaffen wir es im Regelfall in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsbehörde, bei uns andere bereits eingewiesene Täter, die nicht zu gefährlich sind und insbesondere keine Sexualstraftäter sind, aus dem Maßregelvollzug zu beurlauben, um den Platz, der dann frei wird, mit einem Sexualstraftäter, der noch im Gefängnis sitzt, zu belegen.

Ich habe also neben meinen sonstigen Aufgaben die sehr schwierige Aufgabe, nach jeder einzelnen Verurteilung in der Maßregel gegenüber der Gesundheitsseite dafür zu sorgen, daß dieser Mann, den wir da noch im Gefängnis haben, in den Maßregelvollzug kommt, damit überhaupt erst einmal eine Therapie begonnen werden kann. Sie können sich vorstellen, daß Gerichte natürlich gerade bei Sexualstraftätern, insbesondere bei Wiederholungstätern und solchen, die mit Kindern zu tun haben, besonders gerne diese Möglichkeit in Anspruch nehmen, weil sie sagen, daß der Mann im normalen Justizvollzug nicht richtig aufgehoben ist, weil er dort nicht richtig behandelt werden kann.

Sie können sich ferner vorstellen, was bei uns los ist, wenn ein Mann zum vierten Mal ausbricht, indem er Gitter durchsägt und immer wieder dasselbe Mädchen anpeilt, das sich in Mecklenburg-Vorpommern befindet. Das bedeutet, daß die Strecke nach Mecklenburg-Vorpommern von der Polizei abriegelt wird und insbesondere die Familie, in der das Mädchen lebt, in Angst gerät. Dieses Mädchen wird dann geschützt. Die Familie wird polizeilich geschützt. Wir müssen dazu kommen, daß wir in Zukunft sehr viel mehr therapeutische Möglichkeiten haben, weil die Gefährlichkeit dieses Falles zeigt, daß das, was bisher möglich ist, nicht ausreicht.

Probleme im Verfahren habe ich vorhin schon angesprochen. Kindliche Opferzeugen sind sehr schwierig und haben besondere Probleme. Als Richter weiß ich, daß es sehr schwierig ist, zu Aussagen zu kommen, die für Richter letztendlich zu der Überzeugung führen, daß hier tatsächlich ein sexueller Mißbrauch stattgefunden hat oder eben nicht. Das hat möglicherweise auch dazu geführt, daß Gerichte in den letzten Jahren mit Verurteilungen zurückhaltend waren. Ich sage das deshalb, weil die Zahl 117 Verurteilungen, die ich Ihnen vorhin genannt habe, möglicherweise zu gering ist im Verhältnis zu den tatsächlichen Vorkommnissen.

Ich befürchte, daß in diesen Bereichen ein erhebliches Dunkelfeld besteht. Familien haben be-

stimmte Mechanismen, sich zu schützen und sich abzuschotten. Außerhalb der Familie wird so etwas häufig schwer festgestellt, und selbst wenn Vereine wie *Zartbitter* oder *Wildwasser* etwas derartiges festgestellt haben, ist es ihnen nicht immer gelungen, einen Richter davon zu überzeugen, daß es auch tatsächlich so gewesen ist. Im übrigen haben diese Vereine, wie sich neulich durch die Freisprüche in den Flachsländen-Fällen gezeigt hat, bewiesen, daß sie sich auch irren können. Es ist ein schwieriges Geschäft, und ein Richter, der damit zu tun hat, hat es eigentlich eher schwieriger, als wenn er den gewöhnlichen Dieb oder den 'normalen' Totschläger aburteilt. Das ist meistens ganz einfach.

Lassen Sie mich kurz zu den legislativen Bemühungen kommen, die wir vor uns haben und die sich aus den Straftaten im gegebenen Zusammenhang ergeben haben. Es ist ein unschätzbare bayerisches Verdienst in allen diesen Fällen, sich sofort an die Gesetzgebung zu machen. Bayern war nie einverstanden mit der Reform des Strafrechts und mit der Reform des Jugendrechts der Sechziger und Siebziger Jahre. Es greift jede Möglichkeit auf, zu einer Verschärfung des Strafrechts zu kommen. Die Frage einer Verbesserung der therapeutischen Möglichkeiten kommt dabei allerdings meistens zu kurz.

Wir sind dagegen der Meinung, daß Strafschärfungen alleine das Problem nicht lösen, auch wenn sie möglicherweise nützlich sind. Im konkreten Zusammenhang hat es eine Justizministerkonferenz im November 1996 in Bonn gegeben, die sich mit diesen Fragen gründlich befaßt hat. Danach hat der Strafrechtssausschuß der Justizministerkonferenz, also meine Kollegen, sich zusammengesetzt und hamburgische und bayerische Gesetzentwürfe beraten und Gesetzmöglichkeiten aufgearbeitet. Und das hat letztendlich zu einem Gesetzentwurf geführt, den sie, so glaube ich, schon genannt haben, Frau Richter-Unger. Der ist vom 14. März 1997. Er hat folgende Änderungen des geltenden Strafrechts vorgesehen bzw. sieht sie noch vor, denn er ist ja noch nicht geltendes Recht geworden.

Einerseits soll klargestellt werden, daß nur unter bestimmten Voraussetzungen, die mit Therapie und ähnlichen Dingen zu tun haben, ein Täter vorzeitig entlassen werden kann. Dies soll gewährleistet werden durch Einholung eines Gutachtens vor der Strafrechtsaussetzung zur Bewährung bei besonders rückfallgefährdeten Tätern. Hier besteht das Problem, daß wir nicht genügend Gutachter haben, die das leisten können, denn es müssen Gutachter sein, die verlässlich und gut ausgebildet sind und die sich ihrer Verantwortung bewußt sind, wenn sie ein entsprechendes Gutachten abgeben. Ich denke, daß gerade die Zusammenarbeit mit einer Einrichtung wie 'Kind im Zentrum' hier möglicherweise helfen könnte, über die Schwierigkeiten mit der Begutachtung hinwegzukommen. Ferner ist eine Therapieweisung bei der Strafaussetzung zur Bewährung vorgesehen. Es kann davon abhängig gemacht werden, ob jemand raus darf oder nicht, oder ob er gar nicht erst einrücken muß, wenn er sich einer bestimmten Therapie unterzieht. Wir werden also auch in diesem Bereich ganz erheblichen Zuwachs an Therapieangeboten notwendig haben. Dabei möchte ich vom Geld, das dafür erforderlich sein wird, jetzt im Moment mal gar nicht reden.

Es soll weitere Pflichten zur Therapie bei Führungsaufsicht nach Vollverbüßung geben, und es soll vor allen Dingen die Verlegung von Sexualstraftätern in sozialtherapeutische Anstalten in den Ländern, in denen es solche Anstalten gibt, vorgesehen werden. Das ist die strafvollzugliche Lösung. Es soll also der Strafvollzug verändert werden. Das klingt gut, bedeutet aber für Brandenburg zum Beispiel, daß wir gar nicht damit anfangen können, denn wir haben keine sozialtherapeutische Anstalt. Neuerdings verhandeln wir mit Berlin, ob die hiesige sozialtherapeutische Anstalt oder Abteilung in der Lage ist, wenn tatsächlich dieses Gesetz geltendes Recht werden sollte, auch Gefangene aus Brandenburg abzunehmen. Ferner soll die Sicherungsverwahrung für einschlägig rückfällige Sexualstraftäter erleichtert werden. Sicherungsverwahrung ist die Unterbringung auf zunächst 10 Jahre nach Vollverbüßung, für jemanden, der einschlägig rückfällig

ist. Hier handelt es sich um eine richterliche Entscheidung, die von den Strafgefangenen besonders gefürchtet wird, weil sie sehr lange Haftzeiten bedeutet, und weil deren Länge, anders als die normale Freiheitsstrafe, nicht absehbar ist. 10 Jahre zusätzlich ist sehr viel.

Dies sind die wesentlichen Gesichtspunkte des Gesetzentwurfes, der zur Zeit beim Deutschen Bundestag liegt und der noch nicht weiter gediehen ist als das, was ich Ihnen vorgelesen habe. Der Gesetzentwurf liegt seit April 1997 brach; es hat sich nichts mehr ereignet seitdem in Bonn.

Ein ähnliches Schicksal haben die Entwürfe zur Verbesserung des Opferschutzes aus dem Jahre 1996 erlitten. Diese Entwürfe sind von den Ländern erarbeitet und eingebracht worden, sie liegen ebenfalls in Bonn im Deutschen Bundestag brach. Und, was mir besonders am Herzen liegt, ist das große Sechste Strafrechtsreformgesetz, an dem wir Brandenburger und die Berliner in diesem Jahr im Frühjahr besonders intensiv mitgearbeitet haben. Dieses hat das Ziel, die Strafraumen zu harmonisieren, und zwar in der Weise, wie ich es anfänglich dargestellt habe. Ein Gesetz, das wirklich als Reformgesetz angesehen werden könnte, wenn es sich bewegen würde, liegt ebenfalls in Bonn brach. Statt dessen sehen wir in der Rechtspolitik ständig neue Forderungen, und ich muß sagen, daß ich nicht mehr mit einem Kollegen diskutieren möchte, der sagt, er möchte den Ladendiebstahl durch ein Fahrverbot bestrafen, solange diese wesentlichen Gesetze nicht vorankommen.

Ich komme zum Schluß. Was ist notwendig, soweit das Strafrecht gefragt ist, denn alles andere werden Sie natürlich noch viel intensiver diskutieren können, wenn ich wieder weg bin, und Ihr Kongreß wird gute Ergebnisse haben, soweit ich das Programm sehe.

Wir müssen die Gesetze verbessern, und zwar ohne Rücksicht auf politische Interessen. Wir müssen dabei berücksichtigen, daß der Opferschutz wichtiger ist als höhere Strafraumen, und wir dürfen die Therapie nicht außer Acht lassen.

Ferner: Wir müssen die Vollzugssituation verbessern, und zwar nicht nur in der Weise, daß die Überfüllungssituation erledigt wird. Sozialtherapeutische Anstalten oder wenigstens Abteilungen müssen in jedem Bundesland vorhanden sein. Sie müssen geschaffen werden, wo sie nicht vorhanden sind. Wo das Geld herkommen soll, kann ich Ihnen dazu im Moment auch nicht sagen.

Wir müssen als drittes die Therapiemöglichkeiten als solche verbessern, und zwar die ambulante wie auch die stationäre. Und ich habe das Gefühl, daß Ihr Kongreß uns auch zeigt, daß eine Einrichtung wie 'Kind im Zentrum' ein guter und vor allem auch erfahrener Weg dazu ist. Auch erfahrene Justizjuristen aus dem Westen fühlen sich unsicher bei der Erfüllung dieser Aufgaben, wenn sie nicht auf erfahrene Institutionen zurückgreifen können. Nicht umsonst haben wir uns deshalb mit innerer Beruhigung dem Evangelischen Jugend- und Fürsorgewerk für unser Jugendheim in Frostenwalde bei Schwedt angeschlossen.

Und schließlich, falls es nicht anders geht, müssen wir die Strafen verschärfen. Dann müssen wir, weil bestimmte Täter nicht therapierbar sind, diese länger inhaftieren sowie die Maßregeln und auch die Therapie innerhalb der Haft verbessern. Es gibt viele wichtige Aufgaben, deren Lösung wir unseren Kindern schuldig sind. Wir müssen diese Aufgaben lösen, damit wir unseren Kindern und damit unserer Zukunft das geben, was wir ihr schulden.

**Dr. Wolfgang Raack**

## **Kooperation zwischen Justiz und Jugendhilfe anhand des Kerpener Modells und anderer Kooperationsformen**

### **1. Die Gewaltsachverhalte wahrnehmen.**

Obwohl in den letzten 10 Jahren durch einen enormen Fortbildungsaufwand die Kompetenz aller Helfer maximiert wurde, ist die Wahrnehmung der versteckten Hilferufe von kindlichen Opfern auch heute noch mitunter eher zufällig und hängt ganz besonders von dem persönlichen Engagement des jeweils angesprochenen Helfers - der Erzieherin, des Lehrers usw. - ab. Dies gilt um so mehr, als Fälle der Gewalt in der Familie als *Familiengeheimnis* strengstens gehütet werden - so bezeichnete sich jüngst in einem vormundschaftsgerichtlichen Verfahren das Ehepaar auch dann noch als *ganz normale Familie*, als das gerichtsmedizinische Gutachten den Ehemann als Erzeuger des Kindes der Stieftochter nachwies.

Das Hüten derartiger Familiengeheimnisse erfolgt in einem Konsens mit dem gesellschaftlichen Tabu, mit dem der Mythos der *normalen* bzw. *heilen* Familie belegt ist. Besonders ergreifend ist das Ohnmachtsgefühl, das Opfer im späteren vormundschaftsgerichtlichen Verfahren mitteilen auf die Frage, warum sie sich nicht dem in der Familie ein- und ausgehenden Sozialarbeiter offenbart haben. Diesem Ohnmachtsgefühl entspricht in vielen Fällen eine besondere Zwanghaftigkeit des Täters und der zu seinen Komplizen gewordenen Familienmitglieder bei der Aufrechterhaltung der *Familienlüge*, die ein 'Aussteigen' verhindert.

Wenn in dieser Situation, wie eine Studie über Institutionen und individuelle Reaktionen auf sexuellen Mißbrauch an Kindern in Berlin und Köln<sup>3</sup> ergab, 93 % der befragten Experten aus der Gruppe 'Versorgungseinrichtungen' keine Anzeige erstatten in Fällen des wahrgenommenen sexuellen Mißbrauchs unter anderem aus Unkenntnis über die rechtlichen Instrumente des Kinderschutzes insbesondere des Kinder- und Jugendhilfegesetzes, so wird deutlich, daß interdisziplinären Strategien zur Bewältigung der Probleme der sexuellen Gewalt, der Gewalt in der Familie überhaupt, eine große Bedeutung zukommt, soll der Opferschutz aber auch die Beendigung der häufig über Jahre fortgesetzten Gewalttat nicht dem Zufall überlassen bleiben.

### **2. Interdisziplinäre Strategien zur Intervention**

Die vormundschafts- und familiengerichtliche Praxis hat sehr deutlich ergeben, daß die Bewältigung bekannt gewordener Fälle sexueller Gewalt in der Familie sehr unterschiedliche Ergebnisse zeitigt, je nachdem wer zuerst konsultiert wurde. Nicht selten führte unprofessionelles Handeln dazu, daß das Kind, das Hilfe gesucht hatte, dem Peiniger aufgrund seiner Rechtsposition als Sorgerechtsinhaber oder auch nur des entsprechenden Gehabes wieder ausgeliefert wurde.

Immerhin sind nicht selten die Helfer mit Verleumdungs- oder Schadensersatzklagen bedroht. In dieser Atmosphäre der Bedrohung und Einschüchterung ist die vertrauensvolle Zusammenarbeit der Helfer jedoch um so wichtiger. Paradoxerweise führt die Auseinandersetzung mit dem Thema der sexuellen Gewalt mitunter jedoch bei den Helfern untereinander zu einem fast gewaltsamen Gegeneinander. Diese Gegensätzlichkeit ist als 'Stellvertreterkonflikt' zu werten, der im wesentlichen dadurch entsteht, das jede Berufsgruppe sich mit anderen Aspekten einer Prob-

---

<sup>3</sup> Fegert, Dimensionen des institutionellen Umgangs mit Kinderschutz, in Bericht über die interdisziplinäre Fachtagung der sozialpädagogischen Fortbildungsstätte Haus Koser Straße vom 25. und 26.09.1996 in Berlin, S. 15

lematik - hier der Gewalt in einer Familie - identifiziert und den ersten 'Zugriff auf den Fall' für sich in Anspruch nimmt. Um aus dieser vielschichtigen Konkurrenz heraus zu einer befriedigenden Kooperation zu kommen, bedarf es eines besonderen Verhandlungsstils. Hier hat sich das Harvard-Konzept<sup>4</sup> als besonders fruchtbar erwiesen. Hiernach gehört es zum Erfolgsrezept, Vorteile für beide Seiten zu entwickeln, die sich aus der Kooperation ergeben. Das kann in Form einer gegenseitigen förderlichen Beziehung geschehen oder auch als gemeinsame Interessenbefriedigung mit Hilfe einer kreativen Lösung.

Hierbei geht es allerdings nicht um eine Vermischung oder Angleichung der Disziplinen, wie aus dem Begriff 'polizeiliche Jugendarbeit'<sup>5</sup> hergeleitet werden könnte. Das im Verlaufe der letzten 10 Jahre in Kerpen gefundene Handlungsmuster - Kerpener Modell - bietet die Möglichkeit trotz der bestehenden disziplinen Gegensätzlichkeiten der Arbeitsansätze 'im Interesse des gemeinsamen Zieles einen effektiven Kinderschutz zu praktizieren. Eine für alle Beteiligten vorteilhafte Zusammenarbeit hat nach den Erfahrungen in Kerpen zwei Mindestvoraussetzungen.

In einem zunehmend breiter angelegten interdisziplinären Arbeitskreis, in dem neben den Vertretern des Jugendamtes, des Familien- und Vormundschaftsgerichtes, der Staatsanwaltschaft, der Polizei, der psychologischen Beratungsstelle, der Sachverständigen, der Ärzte, der Rechtsanwälte und der Kindergartenleiterinnen und Lehrerinnen einbezogen sind, wird kontinuierlich das wechselseitige Verständnis für die mit dem Problem der sexuellen Gewalt gegenüber Kindern befaßten Berufsgruppen gefördert und der Boden bereitet für eine Zusammenarbeit im konkreten Fall.

Im Rahmen dieses Arbeitskreises konnten die zunächst festgestellten Gegensätzlichkeiten überwunden werden und führten zu einer *generellen Kooperationsbereitschaft*. So erklärten sich mit der Strafverfolgung befaßte Mitglieder bereit, aus einer Liste von fachlich vorgebildeten Personen dem Opferzeugen jeweils eine 'Vertrauensperson' anzubieten und bei der Vernehmung anwesend sein zu lassen. Auch die übrigen Opferschutzrechte nach dem Opferschutzgesetz wurden hervorgehoben. Die Polizei informiert nunmehr sehr frühzeitig das Jugendamt und steht zu der Handlungsmaxime von Gericht und Jugendamt, daß es erstrebenswert ist, das Kind selbst den Zeitpunkt seiner Aussage bestimmen zu lassen, um Druck und Hektik zu vermeiden, während die Überführung des Täters von den Mitarbeitern des Jugendamtes als in der Regel dem Kindeswohl dienend anerkannt wird. Die Zusammenarbeit mit der Staatsanwaltschaft und der Polizei konnte dergestalt ausgebaut werden, daß sehr frühzeitig eine gemeinsame Vernehmung durch eine Polizeibeamtin und die Ermittlungsrichterin erfolgt und ein für das Sorgerechtsverfahren und das Strafverfahren gemeinsam taugliches Gutachten eingeholt wird, wobei die Dokumentation der Vernehmung durch Tonband oder Video sichergestellt ist.

Noch mehr als bei dieser generellen Zusammenarbeit erfordert eine erfolgreiche Kooperation im konkreten Einzelfall, daß alle daran beteiligten Berufsgruppen dabei für ihre Arbeit einen besonderen Nutzen ziehen. Das bedeutet, daß in offenbar klaren Fällen, in denen das Opfer aussagebereit und aussagefähig ist, und möglicherweise objektive Befunde gesichert werden können, den polizeilichen Ermittlungen Vorrang einzuräumen ist. Erfahrungsgemäß ist dies aber der wesentlich geringere Anteil der Fälle. Es überwiegt der Anteil der sogenannten Zweifelsfälle, in denen beunruhigende Indizien, Verdachtsmomente und Mitteilungen des Kindes oder anderer auf ein Mißbrauchsgeschehen hinweisen und der angesprochene oder zuständige Helfer vor der Frage steht, was zu tun ist. Für diese Fälle gilt nach dem 'Kerpener Modell' die Verabredung, daß die Anhaltspunkte dem Jugendamt mitgeteilt werden, dort eine fachliche Vorklärung vor-

<sup>4</sup> Fischer, Ury, Patton, Das Harvard-Konzept: Sachgerecht verhandeln, erfolgreich verhandeln, 11. Auflage, 1993.

<sup>5</sup> Hübner, Kerner, Kunath, Planas, Mindeststandards polizeilicher Jugendarbeit, DVJJ-Journal, 1997, 26.

<sup>6</sup> Vgl. hierzu Raack, Effektiver Opferschutz durch Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen - Das Kerpener Modell - in Familie, Partnerschaft, Recht, 1995, 143 ff.

genommen wird, und dann, wenn der Fall als möglicher Mißbrauchs- oder Mißhandlungsfall, der eine gerichtliche Maßnahme erfordern könnte, gewertet wird, im Rahmen von § 50 Abs. 3 FGG eine Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Vormundschafts- oder Familienrichter erfolgt, mit dem Ziele, die weiteren Interventionen zu planen. Diese können sehr unterschiedlich sein. Der Maßnahmenkatalog reicht von Hilfsangeboten an die Sorgeberechtigten durch eine Beratungsstelle oder das Jugendamt bis hin zur Zuführung zu einer kompetenten Sachverständigung, um dort die eine *einzig*e Befragung des Kindes vornehmen zu lassen.

Da auf das Kind als Opferzeugen im Verlaufe des Verfahrens sehr belastende Situationen und schwierige Entscheidungen zukommen können, insbesondere über die Ausübung des Zeugnisverweigerungsrechts und über eine eventuelle strafrechtliche Verfolgung des Täters, wird bereits im FGG-Verfahren unter dem Gesichtspunkt 'Anwalt des Kindes' für eine anwaltliche Vertretung des Opferzeugen gesorgt. Die Einschaltung eines 'Anwalt des Kindes' entspricht durchaus dem Interesse des Jugendamtes, wie schon die Entscheidung der Frage zeigt, ob bei der Staatsanwaltschaft die Gewalttat angezeigt wird oder nicht. Dieses äußerste Mittel bringt nämlich für das Jugendamt die Gefahr mit sich, daß das Vertrauen in der Bevölkerung in die Verschwiegenheit des Jugendamtes Schaden leidet und ähnlich wie bei der Durchbrechung des Arztgeheimnisses die Opfer dem Jugendamt noch weniger zugänglich werden.

Auch vor einer entsprechenden gesetzlichen Regelung im Rahmen der Kindschaftsrechtsreform bietet das geltende Recht ausreichende Möglichkeiten für eine gerichtliche Gewährung derartiger anwaltlicher Hilfe als Verfahrens- oder Ergänzungspfleger<sup>7</sup>.

Im Rahmen des 'Kerpener Modells' ist nach Möglichkeiten gesucht worden, schon vor der viel diskutierten Reform der Strafprozeßordnung die extreme Belastung der Opferzeugen durch die Vernehmung in der Hauptverhandlung zu vermeiden. Dem steht heute noch das vom Bundesgerichtshof aufgestellte Dogma der 'Unmittelbarkeit der Beweisaufnahme' entgegen. Gleichwohl gibt es Möglichkeiten, dem Kind ein Erscheinen in der Hauptverhandlung auch dann zu ersparen, wenn der Angeklagte nicht geständig ist. Die Weigerung der Sorgeberechtigten, ihr Kind in der Hauptverhandlung vernehmen zu lassen, kann nämlich ein nicht zu beseitigendes Hindernis sein, wenn die Besorgnis, es könne ein Erziehungs- oder Entwicklungsschaden erleiden, tatsächlich begründet ist.<sup>8</sup> Im Rahmen des 'Kerpener Modells' wurde dementsprechend von der beteiligten psychologischen Beratungsstelle ein Bescheinigungsmuster entwickelt und den Sorgeberechtigten in begründeten Fällen an die Hand gegeben. Diese Verfahrensweise wurde schließlich dadurch bestätigt, daß der BGH in seiner Entscheidung vom 23. August 1995<sup>9</sup> mit einer ärztlichen Bescheinigung konfrontiert wurde, die den Wortlaut des OLG Saarbrücken aus dem Jahre 1974 aufgriff und drohende Erziehungs- und Entwicklungsschäden attestierte bei der anstehenden Vernehmung in der Hauptverhandlung. Der BGH bewertete unter diesen Voraussetzungen das Verhalten der sorgeberechtigten Mutter als berechtigte Weigerung gestützt auf Gründe des Kindeswohls!

Damit ist der Weg frei für eine Verwertung der Angaben in einer früheren Vernehmung bzw. gegenüber der Sachverständigen, wobei allerdings - und das ist der eigentliche Inhalt der Entscheidung - zuvor eine richterliche Belehrung über das Aussageverweigerungsrecht dem Kind gegenüber stattgefunden haben muß.

<sup>7</sup> Vgl. OLG Frankfurt, FamRZ 1980, 927; AG Mönchengladbach, FamRZ 1985, 532; Hinz im Münchener Kommentar, RdNr. 63 zu § 1666 BGB.

<sup>8</sup> Vgl. OLG Saarbrücken, NJW 1974, 1959.

<sup>9</sup> NJW 1996, 206.



### 3. Offenbaren oder Verschweigen? - Die Not der Helfer mit der Schweigepflicht

Im Mai 1995 wurden in Oberbayern von einem Schulleiter eine Diplom-Psychologin und eine Rechtsanwältin von einem Verein, der sich speziell mit sexueller Gewalt an Kindern und Jugendlichen befaßt, um Beratung gebeten, wie sich die Schule im Falle einer mehrfachen sexuellen Mißhandlung einer Schülerin durch einen Lehrer verhalten sollte. Der geständige Täter wurde im Verlauf der Beratung angehört und mit der Empfehlung versehen, sich anderweitig sowohl psychologische als auch anwaltliche Hilfe zu holen. Im Herbst 1996 ermittelte die Staatsanwaltschaft wegen Geheimnisverrats gegen die Psychologin und erhob schließlich Anklage wegen Parteiverrats gegen die Anwältin, die das Opfer als Nebenklägervertreterin im Strafverfahren gegen den Lehrer vertreten hatte mit der Begründung, auch bei der *ehrenamtlichen* Teilnahme an der Helferkonferenz in der Schule sei sie als Anwältin aufgetreten und vom Täter konsultiert worden<sup>10</sup>.

Mit der Aufregung, die die Entscheidung des BayObLG vom 08.11.1994<sup>11</sup> verursacht hat, beschäftigt sich Longino<sup>12</sup>:

*„Angeklagt in dieser Entscheidung war ein Diplom-Psychologe und Erziehungsleiter eines Heimes für psychisch gestörte, schwer erziehbare Jugendliche. Während einer Unterredung mit einer Patientin hatte der Psychologe erfahren, daß diese während seiner Urlaubsabwesenheit sexuelle Kontakte zu dem Heimleiter, der sie in dieser Zeit betreute, aufgenommen habe. Da der Psychologe bei der Patientin, die unter Borderline - Persönlichkeitsstörungen litt und suizidgefährdet war, schwere psychische Störungen befürchtete und es ihm zudem unerträglich schien, daß dem Heim ein Heimleiter vorstand, der selber sexuelle Kontakte zu den Schutzbefohlenen aufnahm, unterbreitete er den Fall der Supervision, einem Gremium von Therapeuten des Heimes, der er selbst und zwei Diplom-Psychologen angehörten.*

*Das BayObLG sah durch das Verhalten des Psychologen den Tatbestand des § 203 Abs. 1 Nr. 2 StGB als erfüllt an. Hierin sei insbesondere ein unbefugtes Offenbaren zu sehen. Auch die Weitergabe eines Berufsgeheimnisses an Personen, die selbst der Verschwiegenheitspflicht unterliegen (z.B. an Dipl.-Pädagogen oder Psychologen), erfülle den Tatbestand des § 203 Abs. 1 Nr. 2 StGB.“*

Longino kommt zu folgenden Lösungsmöglichkeiten für die auch weiterhin erforderliche fachliche Kommunikation mit dem Ziele der Qualitätserhöhung. Unter folgenden Voraussetzungen sei eine Weitergabe von Privatgeheimnissen möglich:

- a) Eine Rechtfertigung der Weitergabe von personenbezogenen Informationen kommt in den engen Grenzen des § 34 StGB in Betracht. Hiernach ist es erforderlich, daß eine gegenwärtige Gefahr für Leib oder Leben des Betroffenen vorliegt und in der Absicht gehandelt wird, die Gefahr abzuwenden.
- b) Eine Mitteilung ist erlaubt, wenn die Informationen hinreichend anonymisiert sind. Hierbei ist um so sorgfältiger vorzugehen, je leichter das Erkennen für den anderen Teil ist, um welche Person es sich handelt.
- c) Schließlich ist die Möglichkeit auszuschöpfen, sich vor der Beratung das Einverständnis des Betroffenen erklären zu lassen, daß sein Fall bei Bedarf mit Kollegen diskutiert wird.

Ist in den beiden geschilderten Fällen die vermeintliche oder tatsächliche Vertrauensbeziehung zu dem betroffenen Täter oder Opfer die Sperre für eine Weitergabe entsprechender Informationen, so ist eine Lösung letztlich nur durch eine Zustimmung der Betroffenen zu der Weitergabe der Information erreichbar. In beiden Fällen handelte es sich jedoch um Fälle festgestellter Gewalt. In den Fällen, in denen es um die Bewertung von Verdachtsmomenten geht, scheidet in der Regel eine Lösung durch die Zustimmung Betroffener aus und es trifft das Risiko einer Fehleinschätzung des übergesetzlichen Notstandes voll und ganz den Helfer. Dies wird für die pro-

<sup>10</sup> AG Weilheim 2 Ds 60 Js 17034/96.

<sup>11</sup> NStZ 1995, 187

<sup>12</sup> Zentralblatt für Jugendrecht, 1997, 136 f

fessionellen Mitarbeiter der Jugendhilfe ebenso wie für ehrenamtlich tätige Fachleute freier Träger zu existenzbedrohenden Konsequenzen führen, wie nicht zuletzt der Weilheimer Fall zeigt.

Glücklicherweise hat sich das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit des Problems angenommen und eine Initiative ergriffen zu dem Thema 'Datenschutz bei Gewalttaten in der Familie' in einem Schreiben vom 12.02.1997 - VI 5/7456/13/97 - an das Staatsministerium der Justiz und den Landesbeauftragten für Datenschutz. In diesem Schreiben heißt es u.a.:

*„Die reibungslose Zusammenarbeit der betroffenen Stellen ist in der Praxis allerdings durch massive datenschutz- und strafrechtliche Unsicherheiten und Probleme erschwert. Dies gilt zum einen für Helferkonferenzen innerhalb des Jugendhilfebereichs:*

*Die Mitarbeiter der Jugendämter sind an die Vorschriften des Sozialgesetzbuchs über den Schutz des Sozialgeheimnisses (§§ 35 SGB I, 61 ff SGB VIII; 67 ff SGB X) gebunden. Abgesehen von dem in § 78 SGB X geregelten Sonderfall - geschützte Daten, die ein freier Träger von einem Jugendamt oder Landesjugendamt erhalten hat - unterliegen die freien Träger und ihre Mitarbeiter diesen Vorschriften nur im Fall des § 61 Abs. 4 SGB VIII. Erfahren diese von einer Straftat, so sind sie ggf. aus § 203 StGB und arbeitsvertraglichen Bestimmungen der Anstellungsträger zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Weitergabe eines Verdachts an das Jugendamt kann somit strafrechtliche Konsequenzen zur Folge haben, insbesondere dann, wenn sich der Verdacht nachträglich als unbegründet herausstellt und eine Rechtfertigung des Mitarbeiters aus § 34 StGB bzw. übergesetzlichem Notstand ausscheidet.*

*Gerade im Hinblick auf die gesetzliche Verpflichtung zu Helferkonferenzen (§ 36 SGB VIII) steht daher zu wünschen, daß die innerhalb der Jugendhilfe bestehenden Verschwiegenheitspflichten angeglichen und aufeinander abgestimmt werden.*

*Weitaus größerer Probleme treten aber im Bereich der interdisziplinären Kooperation auf, wo neben dem Sozialdatenschutz und gesetzlichen oder vertraglichen Verschwiegenheitspflichten weitere datenschutzrechtliche Bestimmungen (BayPAG, BayDSG) berücksichtigt werden müssen.*

*Zur Lösung der vorgenannten Problemkreise hat sich die Praxis verschiedentlich auf anonymisierte Vorgehensweisen im Rahmen von Fallbesprechungen verständigt. In diesem Fall wird der Name der betroffenen Person(en) erst dann (ggf. durch eine dritte Person, die keiner beruflichen Schweigepflicht unterliegt, etwa ein weiteres Familienmitglied) im Rahmen der Helferkonferenz bekanntgegeben, wenn das Vorgehen der beteiligten Stellen aufeinander abgestimmt und festgelegt ist.*

*Auch dieses Verfahren ist mehrfachen Bedenken ausgesetzt. Insbesondere in ländlichen Gebieten können Einzelfälle nicht immer so weit anonymisiert werden, als daß datenschutzrechtliche Bedenken hierdurch ausgeschlossen werden könnten. Teilweise haben Fälle, in denen sich einzelne Beteiligte nicht an die Absprachen gehalten haben, dazu geführt, daß der vereinbarte Hilfeplan gescheitert ist. Die Folge waren Strafverfahren - u.a. wegen Geheimnisverrats - gegen beteiligte Helfer.*

*Nach Auffassung des Sozialministeriums ist es daher dringend erforderlich, den Beteiligten zu diesen Fragen konkrete, rechtlich gesicherte Handreichungen zu dieser schwierigen Problematik zukommen zu lassen. Sollte sich dies angesichts der geltenden Rechtslage als nicht sinnvoll oder praktikabel erweisen, halten wir es angesichts der - insbesondere im Bereich des innerfamiliären sexuellen Kindesmissbrauchs fachlich unbestrittenen - Unverzichtbarkeit einer interdisziplinären Kooperation für unbedingt notwendig, Möglichkeiten für entsprechende Gesetzesänderungen aufzuzeigen und in die jeweiligen Entscheidungsgremien einzubringen, um einen umfassenden Opferschutz durch Vernetzung der beteiligten Stellen und Einrichtungen sicherstellen zu können.*

*Der Forschungsbericht 'Gewalt im sozialen Nabraum' kommt in diesem Zusammenhang zu dem Ergebnis, daß in das SGB X eine Norm einzufügen sei, die ausdrücklich die Abhaltung von Beteiligtenkonferenzen mit entsprechendem Datenaustausch unter den Beteiligten gestattet, sofern es um die Erarbeitung einer gemeinsamen Strategie zum Schutz von Kindern als Opfer von Gewalt im sozialen Nabraum geht.*

*Nach hiesiger Einschätzung besteht in der Praxis derzeit keinerlei Rechtssicherheit über die datenschutzrechtliche Lage bei den beteiligten Stellen. Dieser Zustand ist auf Dauer nicht tragbar, nicht nur unter dem Blickwinkel des optimalen Schutzes und der Hilfe für Gewaltopfer, sondern auch im Hinblick auf das unerläßliche Engagement ehrenamtlicher und freiwilliger Helfer auf diesem schwierigen Gebiet, die sich im Rahmen fachlich unbedingt gebotener vernetzter Tätigkeit einem erheblichen Prozeßrisiko aussetzen... ”*

In der Diskussion wurde die Abstinenz der Richter und Richterinnen in der interdisziplinären Zusammenarbeit aber auch bei Fortbildungen beklagt.

Eine Kooperation im Vorfeld möglicher Verfahren der freiwilligen Gerichtsbarkeit wird sehr häufig mit dem Hinweis einer daraus resultierenden Befangenheit abgelehnt - eine fadenscheinige Begründung im Hinblick auf die in diesen Verfahren geltende Amtsmaxime und die durch die KJHG vorgegebene Kooperationspflicht. Die Situation dürfte sich durch das Inkrafttreten des Kindschaftsreformgesetzes noch verschlechtern. Mit dem Übergang der Vormundschaftsgerichtsbarkeit, der innerhalb der Justiz eine zentrale Rolle im Kinderschutz zukam, auf die Familiengerichte mit ihren umfassenden Zuständigkeiten gerade für die wirtschaftlichen Folgen von Trennung und Scheidung, dürfte die notwendige Spezialisierung zu unserem Thema kaum möglich sein, zumal an nicht wenigen Gerichten aus Organisations- und Karrieregründen mehr oder weniger das Rotationsprinzip beim personellen Einsatz verfolgt wird.

Eine Lösungsmöglichkeit wurde daher in einem *Sonderdezernat* innerhalb des Familiengerichts gesehen, das den Bereich des Kinderschutzes, insbesondere die Fälle der § 1666, 1666 a BGB, 50 Abs. 3 KJHG, erfaßt.

## Friese Fastie

### Das Strafverfahren bei sexuellem Mißbrauch von Kindern - Opferschutz zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Eine angemessene Reaktion auf unangemessenes Verhalten - oder, wie es sein könnte:

*Es wird Strafanzeige gegen einen Mann erstattet, der über drei Jahre hinweg seine heute 14 Jahre alte Stieftochter Tanja sexuell mißbraucht hat. Tanja will, daß ihr Stiefvater dafür bestraft wird und sie vor weiteren sexuellen Übergriffen durch ihn sicher ist.*

*Sie wird umfassend über den Zweck und Inhalt des gesamten Strafverfahrens informiert und erhält die notwendige Unterstützung, sich mit ihrer Rolle als Opferzeugin ausreichend vertraut zu machen, um aktiv am Strafverfahren teilnehmen und die einzelnen Verfahrensabschnitte verstehen zu können. Im Anschluß an die zeugenschaftliche Vernehmung von Mutter und Tochter wird der Mann von zwei Polizeibeamten verhaftet. Er bleibt in Untersuchungshaft bis zur 3,5 Monate später stattfindenden Hauptverhandlung vor dem Landgericht. In dieser Zeit wird Tanja eine Rechtsanwältin (Nebenklagevertreterin) beigeordnet, die ihre Interessen im Hauptverfahren, insbesondere während der Hauptverhandlung, vertritt. Das zuständige Jugendamt verschafft Tanja Kontakt zu einer Sozialarbeiterin, die ihr den Ablauf und die Funktion des weiteren Verfahrens erklärt, ihr das Gerichtsgebäude zeigt und sie zu den Verhandlungsterminen begleitet.*

*Nach zwei Prozeßtagen, in deren Verlauf das 14-jährige Mädchen unter Ausschluß des Angeklagten und der Öffentlichkeit sensibel und fachkompetent von der Vorsitzenden Richterin vernommen wird, ergeht das Urteil für den Angeklagten, der eine begrenzte Anzahl der ihm zur Last gelegten Tatvorwürfe eingestanden hat: 4 Jahre Freiheitsstrafe in Verbindung mit der Teilnahme an einer 3x wöchentlich stattfindenden Langzeittherapie und einem sozialen Trainingskurs, in dessen Mitte eine Bewußtseinsveränderung und das Erlernen sozialer Selbstkontrolle stehen. Bei regelmäßiger Teilnahme und Mitarbeit im Rahmen von Psychotherapie und sozialem Trainingskurs kann nach zwei Jahren unter Einbeziehung aller hieran beteiligten Fachkräfte darüber entschieden werden, die Reststrafe von zwei Jahren zur Bewährung auszusetzen, sofern Tanjas Stiefvater auch weiterhin in dem bisherigen Rahmen an seiner Verhaltensänderung arbeitet. Vier Monate nach Anzeigeerstattung wird das Urteil rechtskräftig. Das Strafverfahren ist abgeschlossen und der Täter wird juristisch für sein strafbares Handeln in die Verantwortung genommen, um unter Einbeziehung therapeutischer Interventionen zukünftig keine sexuellen Übergriffe mehr zu begehen...*

*Ende der Zukunftsvision.*

Entgegen den hier geschilderten Erwartungen und Hoffnungen vieler betroffener Mädchen, Jungen und Frauen, aber auch Professioneller aus den psychosozialen und medizinischen Berufsgruppen, bewirkt eine Strafanzeige nur äußerst selten eine sofortige Beendigung der Mißbrauchssituation. Die Vorstellung der meisten Mädchen und Jungen, der Täter oder die Täterin werde auf ihre Aussage hin sofort verhaftet und bald darauf zu einer Gefängnisstrafe verurteilt ist vollkommen unrealistisch. Ebenso ist die Vorstellung, das Strafverfahren hätte den Schutz und die Bedürfnisse des Opfers zum Inhalt, weit von den verfahrensrechtlichen Absichten entfernt.

Um so größer sind Verletzungen und Enttäuschungen der Betroffenen, wenn sich im Laufe eines Strafverfahrens herausstellen sollte, daß das Zeitmaß von der Anzeige bis zum rechtskräftigen Urteil u.U. höher ist als das der verhängten Freiheitsstrafe, sofern es zu einer solchen überhaupt kommt. Die überwiegende Mehrzahl der Strafverfahren endet mit einer Verfahrenseinstellung.

In Bezug auf das Belastungserleben der Mädchen und Jungen während des Strafverfahrens ist ein nicht zufriedenstellendes Urteil als Ergebnis der Hauptverhandlung häufig nur das Ende einer Kette von Umständen, die sich im Laufe des gesamten Verfahrens negativ auf die Betroffenen auswirken können. Die vorrangig im psycho-sozialen bzw. psychotherapeutischen Berufsfeld gehegte These, daß Kinder, die Opfer innerfamiliärer sexueller Gewalt geworden sind, in der Regel nicht wollen, daß der Täter bestraft wird bzw. ins Gefängnis muß, wird durch eine wissenschaftliche Studie des Forensischen Instituts Berlin zum Belastungserleben von Kindern in Hauptverhandlungen erschüttert. Dort zeigte sich die Hälfte der befragten Minderjährigen im Alter von 4 -15 Jahren über den Ausgang des Verfahrens unzufrieden. In den Fällen, in denen der Angeklagte verurteilt worden war, gaben 86,9% der Mädchen und Jungen an, daß die Bestrafung zu niedrig ausgefallen sei. Kein einziges Kind wertete die Bestrafung als zu streng (vgl. Busse u.a., 1996).

### **Wissen ist Macht - Nichtwissen macht nichts?**

Das Wissen von Kindern und Jugendlichen über die prozessualen Gegebenheiten und die Bedeutung des Strafverfahrens nach rechtsstaatlichen Grundsätzen orientiert sich im wesentlichen an dem, was sie aus dem Fernsehen kennen. Aufgrund mangelnder Information in altersgerechter und entwicklungsangemessener Form besteht die Gefahr, daß sie unvorbereitet zum Spielball eines juristischen Systems werden, dessen Regeln und Funktion ihnen zumeist unverständlich sind und bleiben. Hieraus resultierende Unsicherheiten und Ängste nehmen mit der Zeit eher zu als ab (vgl. Fastie, 1994; Kirchhoff, 1994).

Es kommt nicht selten vor, daß in Fällen des sexuellen Mißbrauchs von Kindern den Betroffenen und ihren Angehörigen von einer Strafanzeige durch Professionelle abgeraten wird, um entweder die damit einhergehenden Belastungen von den Mädchen und Jungen fernzuhalten, oder eine Bestrafung des Täters zu vermeiden. Dabei spielen auch das eigene rechtliche Wissen und die persönliche Haltung gegenüber der grundsätzlichen Frage nach dem Sinn eines Strafverfahrens eine wesentliche Rolle. Die Auseinandersetzung um das Pro und Contra einer Strafanzeige beginnt oftmals mit einer fallzentrierten Entscheidung, in deren Mittelpunkt der Hinweis auf die zu erwartenden Vor- oder Nachteile steht, noch bevor die Betroffenen generelle Informationen über die strafrechtlichen und strafverfahrensrechtlichen Grundlagen erhalten haben.

Von seiten der Betroffenen wird ein Strafverfahren häufig erst dann zum Thema gemacht, wenn bereits eine Anzeige erfolgt und das Verfahren nicht mehr zu stoppen ist. In beiden Fällen wird so verhindert, daß die Betroffenen auf dem Hintergrund einer Wissensbasis eine bewußte Entscheidung treffen können, die sie - sollten sie Strafanzeige erstatten - nicht wenige Zeit später wieder bereuen, weil sie die Erfahrung machen, daß nun etwas in Gang gesetzt worden ist, dessen Komplexität und Umfang sie nicht vermutet haben.

Das Recht, Strafanzeige gegen einen bzw. eine Beschuldigte erstatten zu können, hat für Kinder und Jugendliche ebenso Gültigkeit wie für Erwachsene. Es ist durch nichts leichter einzuschränken als durch das Vorenthalten von damit verbundenen Informationen. Der Frage nach dem Sinn eines Strafverfahrens für die jeweils Betroffenen muß demzufolge eine umfassende sachgemäße Aufklärung über die Funktion und den Ablauf vorausgehen.

Wissenschaftliche Befunde im deutschsprachigen Raum zum Belastungserleben jugendlicher und heranwachsender OpferzeugInnen, die im Vergleich zu kindlichen ZeugInnen nicht mehr auf die Attribute 'klein und schutzbedürftig' zurückgreifen können, liegen nicht vor. Die Praxis zeigt jedoch, daß sie, die bei innerfamiliärer Gewalt aufgrund der familiären Konfliktstruktur im Strafverfahren nicht unbedingt auf die Unterstützung Angehöriger hoffen können, durch Informationsdefizite stark verunsichert sind (vgl. Fastie, 1994).

Grundsätzlich sollte vor jeder Strafanzeige die Beratung durch nebenklageerfahrene RechtsanwältInnen stehen, deren juristisches Fachwissen hier ebenso unerlässlich ist wie die praktische Erfahrung. Die Tatsache, daß im Hauptverfahren mehr als 60% der Mädchen und Jungen keine NebenklagevertreterIn haben zeigt, daß die rechtliche Möglichkeit der Nebenklage nach wie vor nicht ausreichend bekannt ist. Mit Unterstützung einer Anwältin in der Hauptverhandlung wird nicht nur die Umsetzung möglicher Opferschutzmaßnahmen wie dem Ausschluß des Angeklagten und der Öffentlichkeit während der Vernehmung der verletzten ZeugInnen wahrscheinlicher. Durch die Anwesenheit einer Anwältin wird auch das Verhalten der RichterInnen in einer Weise beeinflusst, die Mädchen und Jungen selbst als unterstützend erleben (vgl. Blumenstein/Fastie, 1996, Busse u.a., 1996).

### **Zur interdisziplinären Zusammenarbeit psycho-sozialer und juristischer Berufsgruppen**

Teilweise unsensibles Vorgehen von RichterInnen und Angehörigen der Berufsgruppen Polizei und Staatsanwaltschaft bei der Vernehmung kindlicher und jugendlicher ZeugInnen sowie mangelnde Kenntnisse hinsichtlich der Ursachen und Folgen sexueller Gewalt sind in der Fachöffentlichkeit bereits vielfach kritisiert worden. Daran knüpfen sich berechtigte Forderungen nach mehr Fortbildungen für diese Berufsgruppen, die ansatzweise bereits von sich aus danach verlangen (vgl. Blumenstein, Blanz-Gocht, 1997).

Im Umkehrschluß zeigt sich, daß in den psycho-sozialen Berufsgruppen, ausgenommen vielleicht die SozialarbeiterInnen der Jugendgerichtshilfe in den Jugendämtern, eine gewisse Scheu vor dem alltäglichen Umgang und der Beschäftigung mit Paragraphen und Rechtsvorschriften im deutschen Straf- und Strafprozeßrecht besteht. Es ist wichtig, daß SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen und PsychologInnen sowie andere Personen aus mit Kinder- und Jugendschutzaufgaben betrauten Einrichtungen von seiten der Justiz und Strafverfolgungsbehörden über juristische Zwänge und Vorgaben eingehend informiert werden. Auch hier ist dringender Fortbildungsbedarf angezeigt, wenn einer diesbezüglichen Informationsvermittlung an die Betroffenen und ihre Angehörigen adäquat Rechnung getragen werden soll.

Nach wie vor tragen gegenseitige Berührungängste und Vorurteile mit dazu bei, den Weg zu einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den Angehörigen der psycho-sozialen, medizinischen, psychologischen und juristischen Berufsgruppen zu erschweren, obwohl eine fachübergreifende Kooperation entscheidend dazu beitragen kann, Informations- und Betreuungsdefiziten von Mädchen, Jungen und Frauen, die als Verletzte in ein Strafverfahren involviert sind, konstruktiv entgegenzuwirken. Eine einseitige Forderung psycho-sozialer Berufsgruppen nach mehr Fortbildung allein für VertreterInnen von Polizei und Justiz ist der generellen Förderung einer fachübergreifenden Kooperationsbereitschaft nicht zuträglich.

Die wechselseitige Vermittlung fachspezifischen Wissens und das Nutzen vorhandener Ressourcen würden nicht nur für alle Fachkräfte eine qualitative Verbesserung der eigenen Kompetenz sondern insbesondere mehr Sicherheit und eine bessere Orientierungshilfe für die Betroffenen mit sich bringen. Denn sie gehen häufig dort verloren, wo die fachliche Kompetenz der einen Institution endet und die der nächsten noch nicht begonnen hat. Eine konstruktive Zusammenarbeit setzt gegenseitigen Respekt und die Wahrung berufsspezifischer Grenzen voraus (vgl. Fastie/Kavemann, 1996).

Im Interesse einer fachübergreifenden Informationsfreundlichkeit zum Thema 'sexueller Mißbrauch und Strafverfahren' wäre es wünschenswert, die Betroffenen nicht von einer Institution zur nächsten mit Lesematerial im berufsspezifischen Fachjargon zur eigenen Einrichtung zu überhäufen, sondern bereits im Vorfeld themenzentrierte Informationsmaterialien unter interdisziplinärer Beteiligung und allgemein verständlich formuliert zu erstellen und an naheliegenden Orten für die Betroffenen zugänglich zu machen (vgl. Fastie, 1997).

### **Sozialpädagogische Prozeßbegleitung von Mädchen und Jungen**

Im Verlaufe des Strafverfahrens werden Mädchen, Jungen und Frauen - unabhängig von der rechtlichen Vertretung durch eine Anwältin bzw. einen Anwalt - weitgehend sich selbst überlassen. Im Zusammenhang mit dem reformierten Kindschaftsrecht, das am 01.07.98 in Kraft treten wird, ist die Umsetzung 'des Anwalts/der Anwältin des Kindes' im Rahmen von Verfahrenspflegschaften ein viel diskutiertes Instrument zur eigenständigen rechtlichen Vertretung von Mädchen und Jungen in Verbindung mit einer außerrechtlichen Unterstützung zur Minimierung der Belastungen im Rahmen von zivilrechtlichen Verfahren vor dem Familiengericht (vgl. Salgo, 1993). Es wäre naheliegend, das von Salgo empfohlene britische Tandem-Modell, wonach eine juristische und eine sozialpädagogische Fachkraft im Interesse des Kindeswohls zusammenwirken, auch zur Entlastung und Begleitung minderjähriger OpferzeugInnen im Strafverfahren anzuwenden. Doch schon jetzt zeigen sich Bedenken hinsichtlich einer wirklich effektiven Umsetzung der Novellierung in die Praxis. Denn die Verantwortlichen in Politik und Verwaltung haben es bisher versäumt, sich ausreichend Gedanken über die Ausbildung bzw. Weiterbildung derer zu machen, die diese Aufgabe in naher Zukunft übernehmen sollen. Die Finanzierung entsprechender Qualifizierungsmaßnahmen ist bisher ebenso offen wie die Frage nach angemessenen Honorarsätzen für die 'KinderanwältInnen'. Ihr Einsatz zur Unterstützung von OpferzeugInnen im Strafverfahren wird bisher nur sekundär diskutiert. Es ist dringend erforderlich, weiterhin auf eine juristisch und sozialpädagogisch kombinierte Interessenvertretung Minderjähriger in zivil- und strafrechtlichen Verfahren zu insistieren und die Diskussion auf fachlicher und politischer Ebene voranzutreiben, damit eine diesbezügliche Novellierung des Kindschaftsrechts zukünftig nicht nur auf dem Papier existiert.

Während das Jugendamt bei familienrechtlichen Verfahren, in denen sorge- und umgangsrechtliche Regelungen Gegenstand des Verfahrens sind, in der Regel automatisch informiert und hinzugezogen wird, ist dies bei Strafverfahren keineswegs der Fall. Doch wäre hier eine gute Kooperation zwischen den Angehörigen der öffentlichen und freien Jugendhilfe, den Strafverfolgungsbehörden und der Justiz für kindliche, jugendliche und heranwachsende OpferzeugInnen von erheblichem Vorteil, da eine sozialpädagogische Prozeßbegleitung über das Kinder- und Jugendhilfegesetz zwar grundsätzlich möglich ist, in der Praxis jedoch äußerst selten Anwendung findet. Entscheidend für die Möglichkeiten und Voraussetzungen von entsprechenden Hilfsangeboten sind die §§ 27-35 KJHG. Während im § 27 der Anspruch auf Hilfe zur Erziehung formuliert ist, werden in den §§ 28-35 KJHG unterschiedliche Hilfemaßnahmen und Beratungsangebote in Bezug auf Art und Umfang der jeweiligen Hilfe dargestellt. Dabei ist wichtig zu wissen, daß auf alle diese Hilfen ein Rechtsanspruch besteht. Das heißt unter anderem, wenn Kinder bzw. deren gesetzliche VertreterInnen, Jugendliche und auch Heranwachsende ihren individuellen Betreuungsbedarfs gegenüber dem/der zuständigen SozialarbeiterIn im Jugendamt deutlich machen, ist es sachwidrig, die Ablehnung einer der o.g. Hilfen finanziell zu begründen (vgl. SGB VIII, Wiesner u.a., 1995).

In Anlehnung an das fiktive Fallbeispiel am Anfang könnte Tanja mit Unterstützung der für sie zuständigen Sozialarbeiterin im Jugendamt tatsächlich punktuell während des Strafverfahrens begleitet bzw. betreut werden. Das setzt voraus, daß die Sozialarbeiterin weiß oder davon in Kenntnis gesetzt wird, welche zusätzlichen Belastungen durch das Strafverfahren u.U. auf Tanja zukommen. Im Zentrum der Argumentation steht dabei nicht die Tatsache einer bevorstehenden Hauptverhandlung, sondern vielmehr die Benennung der möglicherweise hiermit in Verbindung stehenden Konfliktsituation, daß durch wiederholte Befragung zum sexuellen Mißbrauch und die Angst vor der Konfrontation mit dem Angeklagten, die Ereignisse der Vergangenheit wieder an die Oberfläche geholt - durch das Strafverfahren selbst jedoch nicht aufge-

fangen sondern eher verstärkt werden. Dies kann zu schwerwiegenden Irritationen im Alltag führen und die psychische Entwicklung des oder der Jugendlichen negativ beeinflussen. Wenn die Sozialarbeiterin über diese Informationen verfügt und Tanja - ggf. mit Unterstützung ihrer Mutter oder der PsychologIn/PädagogIn einer Beratungsstelle - noch einmal auf ihre diesbezüglichen Probleme und den Wunsch nach Betreuung hinweist, kann sie Tanja für einen Zeitraum, der sich stets an der individuellen Bedürfnislage des jungen Menschen zu orientieren hat, eine Betreuungshelferin oder einen Betreuungshelfer (§ 30 KJHG) an die Seite stellen (vgl. Münder u.a., 1991).

Es ist sinnvoll, einen formlosen schriftlichen Antrag auf Betreuungshilfe bzw. auf Hilfe zur Erziehung beim Jugendamt abzugeben. In der Regel erfolgt dann eine Hilfeplanung unter Einbeziehung des oder der Hilfebedürftigen und wichtiger Bezugspersonen. Auch eine Rechtsanwältin (Nebenklagevertreterin) kann, sofern die oder der Jugendliche dies wünscht, an der Hilfeplanung teilnehmen und eine Einschätzung zu den zu erwartenden Belastungen im Rahmen eines Strafverfahrens, insbesondere zum Zeitpunkt der Hauptverhandlung, abgeben. Im Anschluß an das gemeinsame Gespräch im Jugendamt, in dessen Zentrum die Erörterung der individuellen Lebenssituation sowie Art und Umfang der notwendigen Hilfe stehen, erhält der/die AntragstellerIn einen schriftlichen Bescheid. Wird ein Antrag abgelehnt, obwohl die Bedürfnislage deutlich gemacht wurde, empfiehlt sich ein Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid. In der Berufspraxis erleben wir immer wieder, daß Jugendliche zwar an Beratungsstellen/Erziehungsberatungsstellen verwiesen werden, aber nicht unbedingt über andere Möglichkeiten und Formen der Hilfe aufgeklärt werden. Da sie in der Regel auch hier nicht um die Inhalte des Kinder- und Jugendhilfegesetzes und sich daraus ergebende Rechtsansprüche wissen, können sie entsprechende Hilfsangebote auch nicht einfordern. Selbst Heranwachsende im Alter von 18-21 Jahren haben die Möglichkeit, sozialpädagogische Hilfen in Anspruch zu nehmen (§ 41 KJHG).

Eine vom Jugendamt einzusetzende Betreuungshelferin bzw. ein Betreuungshelfer sollte nachweisliche Berufserfahrung in der Arbeit mit sexuell mißbrauchten Mädchen/Jungen haben als auch über das notwendige rechtliche Grundwissen und ausreichende Erfahrung im Hinblick auf die geregelten Abläufe und den Alltag bei Gericht und in den Strafverfolgungsbehörden verfügen. Auch im Bereich der Betreuungshilfe über die Jugendämter ist die persönliche Einstellung besonders von Personen in Entscheidungs- und Schlüsselpositionen ebenso ausschlaggebend für das Ausschöpfen von gesetzlichen Ermessens- und Handlungsspielräumen wie das spezifische Fachwissen zu den Folgen sexueller Gewalt gegen Mädchen und Jungen im Zusammenhang mit einem Strafverfahren.

Zu einer Zeit, in der finanzielle Mittelknappheit mit einer politisch und sozial eigenwilligen Prioritätensetzung einhergehen, sehen sich alle zuvor genannten Berufsgruppen damit konfrontiert, mit abnehmender personeller Ausstattung einen steigenden Arbeitsandrang bewältigen zu müssen. Mehr Fortbildung für Professionelle und eine angemessene Unterstützung der von sexuellen Übergriffen betroffenen Mädchen, Jungen und Frauen im Rahmen eines Strafverfahrens, sowie die konsequente Einbindung von Täterinnen und Tätern in Langzeittherapien zu fordern, grenzt fast schon an Zynismus. Gleichwohl kann von diesen Forderungen nicht abgewichen werden, wenn alle Berufsgruppen ihre unterschiedlichen Arbeitsaufträge ernst nehmen.



**Literatur:**

- Blanz-Gocht, Christa* (1997): Sexueller Mißbrauch von Kindern aus der Sicht eines Jugenddezernats der Kriminalpolizei. In: Wodtke-Werner, Verena (Hg.): Alles nochmal durchleben. Das Recht und die (sexuelle) Gewalt gegen Kinder. Baden-Baden.
- Blumenstein, Hans-Alfred* (1997): Der Schutz sexuell mißbrauchter und mißhandelter Kinder im Strafverfahren. In: Wodtke-Werner, Verena (Hrsg.): Alles nochmal durchleben. Das Recht und die (sexuelle) Gewalt gegen Kinder. Baden-Baden.
- Blumenstein, Hans-Alfred/Fastie, Friesa (Hg.)* (1996): Sexuell mißbrauchte Kinder und Jugendliche als Zeuginnen vor Gericht. In: Hentschel, Gitti: Skandal und Alltag. Sexueller Mißbrauch und Gegenstrategien. Berlin.
- Busse, Detlef/Volbert, Renate/Steller, Max (Hg.)* (1996): Belastungserleben von Kindern in Hauptverhandlungen. Abschlußbericht eines Forschungsprojektes im Auftrag des Bundesministeriums der Justiz. Bundesministerium der Justiz. Bonn.
- Fastie, Friesa* (1994): Zeuginnen der Anklage. Die Situation sexuell mißbrauchter Mädchen und junger Frauen vor Gericht. Berlin.
- Fastie, Friesa (Hg.)* (1997): Ich weiß Bescheid. Sexuelle Gewalt: Rechtsratgeber für Mädchen und Frauen. Wildwasser Berlin e.V. Arbeitsgemeinschaft gegen sexuellen Mißbrauch an Mädchen. Ruhnmark.
- Fastie, Friesa* (1996): Die spezifische Belastungssituation der Opfer von sexuellen Gewalttaten im Strafverfahren. In: Kavemann, Barbara: Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Magdeburger Interventionsprojektes für die Opfer sexueller Gewalt. Leitstelle für Frauenpolitik des Landes Sachsen-Anhalt. Magdeburg/Berlin.
- Kirchhoff, Sabine* (1994): Sexueller Mißbrauch vor Gericht. Band 1: Beobachtung und Analyse. Opladen.
- Salgo, Ludwig (Hg.)* (1993): Der Anwalt des Kindes. Die Vertretung von Kindern in zivilrechtlichen Kinderschutzverfahren - eine vergleichende Studie -. Bundesministerium der Justiz. Köln: Bundesanzeiger.
- Münder, Johannes u.a.* (1991): Frankfurter Lehr- und Praxiskommentar zum KJHG. Münster.
- Wiesner, Reinhard u.a.* (1995): SGB VIII - Kinder- und Jugendhilfe, München.

Prof. Dr. J.M. Fegert

## Betroffene, Helfer und Strafverfolger

### *Eine empirische Untersuchung im Labyrinth der Reaktionsmöglichkeiten auf sexuellen Mißbrauch*

#### 1. Einleitung

War es in der Gründungsphase vieler Initiativen zur Unterstützung sexuell mißbrauchter Kinder wichtig, zu signalisieren, man wisse mit dem Hilfsangebot den 'Weg aus dem Labyrinth', so hat sich in der Zwischenzeit eine Pluralität von Reaktionsweisen entwickelt, so daß den Betroffenen z.T. mehrere parallele Wege offenstehen, die sie nutzen können. In einer pluralitären Gesellschaft wird ein vielfältiges und differenziertes Angebot an Reaktionsweisen häufig als ein qualitativer Vorteil angesehen. Dies setzt allerdings ein Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen voraus. Um wirklich wählen zu können, muß man die Alternativen kennen. Hier beginnt die Problematik mit den 'Wegen aus dem Labyrinth'.

Ganz unterschiedliche Professionen sind auf unterschiedlichen Ebenen durch gesetzliche Regelungen in ihrer professionellen Arbeit mit sexuell mißbrauchten Kindern festgelegt. Die Kooperation dieser Institutionen wird ebenfalls durch gesetzliche Bestimmungen geregelt und hängt auch von persönlichen Einstellungen der Personen ab, die in solchen Institutionen arbeiten. Obwohl sich in den letzten Jahren auch in der Bundesrepublik - nach amerikanischem Vorbild - Interessenvertretungen für ihrer Meinung nach zu Unrecht mit dem Mißbrauchsvorwurf belastete Männer gebildet haben, und obwohl die allgemeine Debatte über den angeblichen Mißbrauch mit dem Mißbrauch und die immer wieder neue Skandalisierung einzelner schwerer Taten zu einem ständigen Auf und Ab der Entkriminalisierung und Kriminalisierung der Thematik führten, sahen wir es für nötig an, durch eine empirische Untersuchung durch einen wissenschaftlichen 'Weg ins Labyrinth' uns die Zugangsweisen einzelner Professionen und ihre Auswirkungen auf die Kinder und die Familien beschreiben zu lassen.

Die Studien, über die ich hier berichte, wurden in den Städten Köln und Berlin durchgeführt, weil in diesen beiden Zentren sich in der Bundesrepublik sehr früh ein vielfältiges Versorgungsangebot für betroffene Kinder entwickelt hat. In beiden Städten tobte auch die ideologische Auseinandersetzung um den richtigen Weg und auch die Debatte um den sogenannten Mißbrauch mit dem Mißbrauch besonders intensiv. Die Untersuchung wurde gefördert von der VW-Stiftung im Schwerpunkt 'Recht und Verhalten' unter dem Förderkennzeichen 011.3640/26. Die Studie wird unter der interdisziplinären Leitung von J.M. Fegert, U. Lehmkuhl, G. Lehmkuhl, A. Lüderitz und M. Walter, durch die Projektmitarbeiterinnen C. Berger, B. Breuer, F. Deget, J. Haasemann, U. Klopfer und A. Wolke durchgeführt. Ihr Ziel ist es, sowohl versorgungsepidemiologische, kinderpsychiatrisch-psychotherapeutische Aspekte wie auch rechtssoziologische, kriminologische und juristische Sichtweisen der Problematik zu erforschen.

Typisch für das Spannungsfeld, in dem die Untersuchung stattfand, ist einerseits die große Aufregung, welche unser Untersuchungsansinnen zunächst bei den zu beforschenden Institutionen ausgelöst hat. Gerade in der freien Helferszene waren sehr schnell Befürchtungen laut geworden, daß hier Argumente für Kürzungen etc. erarbeitet werden könnten, daß Projekte gegeneinander ausgespielt werden könnten, und es bestand ein großer Wunsch danach, daß die Forscher sich

vorher schon festlegen möchten, wie die Ergebnisse aussehen würden. Nur durch einen überdurchschnittlichen Aufwand an Informationen und anderen vertrauensbildenden Maßnahmen, durch Öffentlichkeitsveranstaltungen, durch persönliche Gespräche etc. war es möglich, die Beteiligung eines breiten Spektrums von berufserfahrenen Expertinnen und Experten - von der Kriminalpolizei bis zur spezifischen Beratungsstelle - sicherzustellen.

Die ökonomischen Engpässe und persönlichen Unsicherheiten, wie z.B. der Trägerwechsel bei 'Kind im Zentrum', führten dazu, daß noch in der laufenden Untersuchung ursprüngliche Kooperationspartner, wie der hier zu feiernde Jubilar 'Kind im Zentrum', die Mitarbeit in der konkreten Untersuchungsphase der Kinder aufkündigte, weil die eigenen Zukunftssorgen im Vordergrund standen. Auch in diesem Punkt ist die Studie also typisch für eine professionelle Szene, in der einerseits gut abgesicherte Professionelle bestimmte Tätigkeiten aus der Sicherheit einer meist staatlich abgesicherten Dauerstelle heraus durchführen, auf der anderen Seite Einrichtungen mit viel gutem Willen, aber in großer ökonomischer Unsicherheit und abhängig von sehr kurzen Förderzeiträumen ihre Arbeit leisten.

Bevor hier auf konkrete Untersuchungsergebnisse eingegangen wird, soll zunächst ein Überblick über die möglichen Interventionen und Hilfemöglichkeiten bei sexuellem Mißbrauch an Kindern gegeben werden. Hierbei beziehe ich mich auf Passagen aus der bereits veröffentlichten Arbeit: 'Interventionsmöglichkeiten bei sexuellem Mißbrauch an Kindern'. *Sexuologie 2 (IV)* 1997, 108 - 125.

## **2. Institutionelle Rahmenbedingungen, Interventionen und Hilfemöglichkeiten bei sexuellem Mißbrauch an Kindern**

### **2.1 Kriminalistischer versus bedürfnisorientierter Zugang**

In der Debatte um geeignete Maßnahmen bei sexuellem Mißbrauch stehen Schlagworte wie 'Verdachtsabklärung', 'Ermittlung', 'Diagnostik', 'Hilfeplanung', 'Kinderschutz' und 'Kindeswohl' im Vordergrund. So war auf dem letzten großen internationalen Kongreß der internationalen Gesellschaft gegen Kindesmißhandlung und Vernachlässigung im Sommer 1996 in Dublin eine der umstrittenen Fragen die Forderung nach einer *Anzeigepflicht*. Dabei ist festzustellen, daß diese Forderung nicht unbedingt von den Vertretern der Strafjustiz oder der Strafverfolgung, sondern aus dem Bereich der Helfer laut wurde. Es gibt wohl kein Gebiet medizinischen oder psychologischen Handelns, wo so sehr in juristischen Kategorien gedacht und argumentiert wird wie im sensiblen Bereich des Kinderschutzes. Parallel zur Kriminalpolizei haben sich rechtlich dafür nicht ausgestattete Helfer zu Experten der Verdachtsabklärung und Ermittlung selbst ernannt oder entwickelt.

Doch auch Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologinnen und Psychologen, die primär ihre Arbeit als diagnostisch und therapeutisch definieren würden, denken in Fällen von sexuellem Mißbrauch zunächst in scheinbar juristischen Kategorien. Denn entgegen den üblichen Gepflogenheiten bei der Anamneseerhebung, wo wir aufgrund unseres Wissens um die Relativität retrospektiv erhobener Ereignisse und um die Bedeutung der subjektiven Attributierung im Rahmen der intrapsychischen Verarbeitung Grund zu manchem Zweifel hätten, wird eigentlich nur bei der Mißbrauchsfragestellung 'jedes Wort auf die Goldwaage gelegt'. Wir stellen uns hier zunächst die Frage, welche Konsequenzen unser Reagieren für die Familie des betroffenen Kindes, aber auch für unseren Arbeitszusammenhang, unser Ansehen usw. haben könnte.

In einer älteren Untersuchung haben Winefield und Mitarbeiter (1986) festgestellt, daß drei Viertel aller Ärztinnen und Ärzte zögern, Konsequenzen aus einem Mißbrauchsverdacht zu ziehen. Dabei gaben in der gleichen Untersuchung nur drei Prozent an, Angst zu haben, mit ihrem Verhalten den betroffenen Kindern zu schaden. Dies bedeutet, wir bewegen uns als Versorger

oder Helfer zwar in einem Bereich, in dem das Kindeswohl als vorrangiges Rechtsgut die Richtschnur unseres Handelns darstellen müßte, behandeln aber in unseren eigenen Überlegungen Mißbrauchsfälle sehr häufig primär wie Strafsachen, wenn wir die Glaubwürdigkeit der Kinder prüfen und Tatvorwürfe kontrovers im Team debattieren.

Häufig macht sich eine hektische Betriebsamkeit breit, teilweise wird unüberlegt und zu schnell gehandelt. Manche Institutionen erklären, daß sie sich speziell mit der 'Aufdeckung' von Mißbrauchsfällen befassen. Hier handelt es sich in der Regel um Beratungsstellen in freier bzw. staatlicher Trägerschaft, welche Beratungsfunktionen, wie sie im Kinder- und Jugendhilfegesetz (Sozialgesetzbuch VIII) beschrieben sind, wahrnehmen, gleichzeitig aber auch den Anspruch auf eine Verdachtsabklärung und damit verbundene Ermittlung erheben. Häufig haben sie auch eine Koordinierungs- und Beratungsfunktion. Sie können Öffentlichkeitsarbeit betreiben und werden bisweilen öffentlich wegen ihres parteilichen Einsatzes kritisiert und nicht als unabhängige 'Klärungsstellen' akzeptiert. Dabei kommt dem allgemeinen sozialen Dienst im Jugendamt eine zentrale Bedeutung für die Planung von Hilfen zu, aber auch für die Konkretisierung des schon im Grundgesetz vorgesehenen (Artikel 6.2) staatlichen Wächteramtes.

Die Strafverfolgungsbehörden, welche tatsächlich vernehmen und ermitteln sollen, betonen immer wieder, welche Anstrengungen sie unternehmen, den kindlichen Opferzeugen durch einen adäquaten Umgang gerecht zu werden. Sie unterstreichen ihre Kompetenzen in der Gesprächsführung oder bei adäquater Gestaltung von Vernehmungszimmern, haben hier real große Anstrengungen unternommen. Immer wieder erwecken sie den Eindruck, daß die Strafanzeige der eigentliche Weg zum Kinderschutz sei, wobei die Realität der hohen Einstellungsraten durch die Staatsanwaltschaft bei der Dokumentation eher unter den Tisch fällt. Während das Verhalten der Akteure im Strafprozeß mit seinen Auswirkungen auf Kinder unter Opferschutzgesichtspunkten zunehmend erforscht oder wenigstens kritisch und scharf beobachtet wurde (Volbert & Busse 1995; Kirchhoff 1995; Albrecht 1995; Fastie 1994) fehlen Untersuchungen zum Verhalten und zu den Einstellungen von Vormundschaftsrichtern und Familienrichtern, Jugendamtsmitarbeitern, Mitarbeitern in Beratungsstellen, Therapeuten usw.

'Vernetzung' heißt das Schlagwort, welches in der Praxis im Umgang mit der Heterogenität menschlicher Einstellungen die Problematik für die Betroffenen überschaubar machen soll. Die Regeln für diese 'Vernetzung' sind aber vielerorts unbekannt. Im folgenden werden zunächst Interventionsmöglichkeiten und Hilfemöglichkeiten und ihre gesetzliche Basis dargestellt, danach wird die Zusammenarbeit einzelner Institutionen im gesetzlichen Rahmen vor allem mit Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen beleuchtet.

## 2.2 Interventionsmöglichkeiten

Im Artikel 34 der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes vom 2.9.1991, welche auch von der Bundesrepublik ratifiziert wurde, heißt es:

„Die Vertragsstaaten verpflichten sich, das Kind vor allen Formen sexueller Ausbeutung und sexuellem Mißbrauch zu schützen. Für diesen Zweck treffen die Vertragsstaaten alle geeigneten innerstaatlichen zweiseitigen und mehrseitigen Maßnahmen, um zu verhindern, daß Kinder (a) zur Beteiligung an rechtswidrigen sexuellen Handlungen verleitet oder gezwungen werden, (b) für die Prostitution oder andere rechtswidrige sexuellen Praktiken ausgebeutet werden, (c) für pornographische Darbietungen und Darstellungen ausgebeutet werden.“

Auf der Ebene der Interventionen kann die primär täterorientierte Strafverfolgung von den vormundschafts- bzw. familiengerichtlichen Interventionen und den Eingriffsmöglichkeiten des Jugendamts unterschieden werden, welche eher die Eingriffe des 'Staatlichen Wächters' im Sinne des Kindeswohls verkörpern. Dieses 'Staatliche Wächteramt' ist im Artikel 6 Absatz 2 des Grundgesetzes angesprochen worden. Im § 1 (2) des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG)

wird dieser Verfassungstext wiederholt:

„Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“

Wiesner und Mitarbeiter (1995) haben in ihrer Kommentierung darauf hingewiesen, daß diese staatliche Wächterfunktion sich nicht auf die Gewährleistung optimaler Entwicklungsbedingungen für jedes Kind beziehe, sondern daß sie auf die Gefahrenabwehr begrenzt sei. Sie legitimiert keine eigenständige öffentliche Erziehungsbefugnis unterhalb der Gefahrenschwelle, welche durch den Paragraphen 1666 BGB definiert werde. Die Wahl der Mittel habe dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu folgen (Wiesner et al. 1995: 23, Randziffer 21 ff.).

Das Dilemma zwischen familienbezogener Hilfe und staatlichem Wächteramt ist wiederholt Thema von Verfassungsgerichtsentscheidungen gewesen (Fegert 1996). Goldstein und Mitarbeiter (1982) haben auf das Dilemma des zu früh, zu spät, zu viel oder zu wenig hingewiesen (hierzu auch Salgo 1995a,b).

### 2.3 Strafrechtliche Verfolgung

Rechtsgrundlage der Strafverfolgung sind die Straftaten, die in § 176 StGB (sexueller Mißbrauch an Kindern), § 174 StGB (sexueller Mißbrauch an Schutzbefohlenen), § 178 StGB (sexuelle Nötigung) und § 177 StGB (Vergewaltigung) aufgeführt sind. Es mag weniger wichtig sein, die einzelnen Formulierungen und die möglichen Strafmaße zu kennen; unerlässlich für den Kritiker ist jedoch das Wissen darum, daß es sich bei diesen Straftaten um sogenannte Officialdelikte handelt.

Dies bedeutet in der Praxis, daß die Kriminalpolizei einem Ermittlungszwang unterliegt und nicht nach eigenem Ermessen entscheiden kann, ob sie bei einer konkreten Anzeige ermitteln soll oder nicht. Allein die Staatsanwaltschaft entscheidet über Einstellung oder Weiterführung solcher Verfahren. Auch neuere Aktenerhebungen (Volbert & Busse 1995) bestätigen frühere Angaben (Fegert 1990) über den sehr hohen Prozentsatz von Verfahrenseinstellungen in diesem Bereich. Familien oder Jugendliche, die sich zur Strafanzeige entschließen, müssen damit rechnen, daß zirka in drei Vierteln der Fälle das Verfahren eingestellt wird. Solche Einstellungen geschehen einerseits, weil die Täter nicht ermittelt werden können, andererseits, weil die von Jugendlichen subjektiv als massive Übergriffe wahrgenommenen Handlungen im juristischen Sinne (§ 184 c StGB) eine gewisse Erheblichkeitsschwelle nicht übersteigen.

Ein erstes Qualitätsmerkmal ärztlicher und psychologischer Beratung in diesen Fällen stellt die umfassende Information über die rechtlichen Bedingungen der Strafverfolgung dar. Hierzu gehört der Hinweis darauf, daß es bei einer Strafanzeige zunächst kein Zurück gibt, daß mit einer langen Verfahrensdauer zu rechnen ist (im Durchschnitt über ein Jahr bis zur Eröffnung der Hauptverhandlung) und daß es rechtliche Möglichkeiten zum Opferschutz im Strafverfahren gibt (insbesondere die Möglichkeit der Nebenklagevertretung). Vor Gericht werden die vorhandenen Möglichkeiten nicht immer hinreichend genutzt (Kirchhoff 1994).

### 2.4 Interventionen nach dem BGB und dem KJHG

Im Bürgerlichen Gesetzbuch sind ebenfalls Interventionsmöglichkeiten festgeschrieben, die primär auf das Kindeswohl abzielen und nicht der Strafverfolgung von Tätern dienen. Die Herausnahme des Kindes aus der Familie und der Entzug des elterlichen Personensorgerechts (speziell in Fällen intrafamilialen Mißbrauchs) geschieht auf der Rechtsgrundlage der §§ 1666 bzw. 1666a BGB. Umgangsrechtseinschränkungen werden nach § 1634 (2) BGB bzw. bei Scheidung vom ehelichen Vater nach § 1711 BGB behandelt. Das Familien- oder Vormundschaftsgericht kann auch ein unter Tatverdacht stehendes Familienmitglied veranlassen, die Familienwohnung zu

verlassen. Diese in der englischen Fachliteratur sog. 'go-order' ist im deutschen Recht gem. § 1361 BGB möglich.

In speziellen Krisensituationen, welche sich außerhalb der Familie (z.B. Arztpraxis, Krankenhaus, Beratungsstelle oder auf der Straße) abspielen, hat das Jugendamt die Möglichkeit zur sofortigen Intervention zum Wohle des Kindes. Als Rechtsgrundlage dient hierbei § 43 KJHG (Sozialgesetzbuch [SGB] VIII), die sogenannte In-Obhutnahme. Diese Bestimmung ist allerdings, obwohl sie schnelles Handeln zum Schutze des Kindes gewährleistet, im Bereich der Strafverfolgung weitgehend unbekannt, wie eine Expertenbefragung zeigt (Fegert et al., 1996). Die Herausnahme aus Einrichtungen oder Pflegefamilien wird im § 43 KJHG angesprochen. Die Zusammenarbeit mit den Familien- und Vormundschaftsgerichten bei Gefährdung des Kindeswohls regelt § 50.3 KJHG:

§ 50 KJHG: Mitwirkung in Verfahren vor dem Vormundschafts- und den Familiengerichten

(1) Das Jugendamt unterstützt das Vormundschaftsgericht und das Familiengericht bei allen Maßnahmen, die die Sorge für die Person von Kindern und Jugendlichen betreffen. Es hat in Verfahren vor dem Vormundschafts- und den Familiengericht mitzuwirken, die in den §§ 49 und 49a des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit genannt sind.

(2) Das Jugendamt berichtet insbesondere über angebotene und erbrachte Leistungen, bringt erzieherische und soziale Gesichtspunkte zur Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen ein und weist auf weitere Möglichkeiten zur Hilfe hin.

(3) Hält das Jugendamt zur Abwendung einer Gefährdung des Wohls des Kindes oder des Jugendlichen das Tätigwerden des Gerichts für erforderlich, so hat es das Gericht anzurufen.

## 2.5 Hilfen und Versorgung

Neben diesen staatlichen Eingriffen können Betroffene und ihre Familien, basierend auf unterschiedlichen Rechtsgrundlagen, differenzierte Hilfen bekommen. Die Möglichkeiten der Krankenbehandlung und der Psychotherapie, getragen durch die Krankenkassen, sowie die sozialpädiatrische Versorgung sind im Sozialgesetzbuch geregelt. Die Jugendhilfe bietet nach dem KJHG (SGB VIII) eine Fülle von beraterischen Angeboten. Dazu gehört die Erziehungsberatung (§ 28 KJHG), und zwar in Erziehungsberatungsstellen freier Träger und in zum Jugendamt gehörenden Erziehungsberatungsstellen. In bezug auf diese Hilfe und Beratungsangebote haben Eltern und die betroffenen Kinder ein 'Wunsch- und Wahlrecht', wie es in den Bestimmungen des § 5 KJHG und in den Ausführungen zur Hilfeplanung (§ 36 KJHG) niedergelegt ist. Paragraph 17 KJHG regelt die Trennungsberatung, § 18 die Beratung Alleinerziehender.

Für den Zusammenhang der Beratung von sexuell mißbrauchten Kindern ist vor allem die Bestimmung des § 8 (3) KJHG von Bedeutung (siehe Kasten). Hier wird die Beratung von Jugendlichen ohne Wissen der Eltern in Konfliktlagen ermöglicht. Paragraph 27 ff. regelt die breite Angebotspalette der Hilfen zur Erziehung, welche den Personensorgeberechtigten vom Jugendamt in einer gemeinsamen Hilfeplanung gewährt werden können. Hierzu gehören die sozialpädagogische Familienhilfe (§ 31), die Erziehung in Tagesgruppen (§ 32), Vollzeitpflege (§ 33), Heimerziehung (§ 34) sowie die sozialpädagogische Einzelbetreuung. Sogenannte von einer seelischen Behinderung bedrohte oder seelisch behinderte Kinder, d.h. in unserem Kontext Kinder, die aufgrund sexuellen Mißbrauchs psychische Störungen entwickelt haben, haben Anspruch nach § 35 a KJHG auf Eingliederungshilfe. Kinder mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung haben denselben Anspruch auf Eingliederungshilfe nach § 39 Bundessozialhilfegesetz

(BSHG).

§ 8 KJHG: Beteiligung von Kindern und Jugendlichen

(1) Kinder und Jugendliche sind entsprechend ihrem Entwicklungsstand an allen sie betreffenden Entscheidungen der öffentlichen Jugendhilfe zu beteiligen. Sie sind in geeigneter Weise auf ihre Rechte im Verwaltungsverfahren sowie im Verfahren vor dem Vormundschaftsgericht und dem Verwaltungsgericht hinzuweisen.

(2) Kinder und Jugendliche haben das Recht, sich in allen Angelegenheiten der Erziehung und Entwicklung an das Jugendamt zu wenden.

(3) Kinder und Jugendliche können ohne Kenntnis des Personensorgeberechtigten beraten werden, wenn die Beratung aufgrund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist und solange durch die Mitteilung an den Personensorgeberechtigten der Beratungszweck vereitelt würde.

## 2.6 Regelung der Zusammenarbeit und Datenschutz

Ärzte und Psychotherapeuten haben im Umgang mit Mißbrauchsfällen eine privilegierte Entscheidungsposition. Der § 203 StGB, der den Bruch der Schweigepflicht unter Strafe stellt, ermöglicht ein Schweigen und einen Verzicht der Meldung beim Jugendamt bzw. den Verzicht auf eine Strafanzeige, wenn diese für die Heilung des Kindes erforderlich scheint. Andererseits ist die Schweigepflicht und das Patientengeheimnis in der Therapie keine absolute Größe, die nie gebrochen werden kann (in Österreich ist hingegen die Schweigepflicht von Psychotherapeuten als absolute Schweigepflicht geregelt). Die Betroffenen können den Arzt oder Therapeuten von der Schweigepflicht entbinden. Auch Minderjährige können dies wirksam tun (Timm 1986).

Der Bruch der Schweigepflicht ist möglich, wenn ein höheres Rechtsgut in Gefahr ist (§ 34 StGB: Rechtfertigender Notstand, § 35 StGB: Entschuldigender Notstand). Insofern hat der Behandler im Einzelfall eine Rechtsgüterabwägung zu treffen, ob es im Sinne des Kindeswohls und der Behandlungsziele am günstigsten ist, derzeit zu schweigen oder weitere Helfer bzw. die Strafverfolgungsbehörden mit einzubeziehen. Solche Entscheidungen sollten *gründlich dokumentiert* werden, so daß sie auch späteren Überprüfungen standhalten.

Von praktischer Bedeutung ist es, Kindern keine pauschalen Verschwiegenheitsversprechungen zu geben. Sehr häufig beginnen Kinder Mitteilungen über einen sexuellen Mißbrauch mit folgender Bitte: „*Ich sag dir jetzt etwas, darüber darfst du aber mit niemandem sprechen...*“. Solche Gesprächsangebote sollten eher reserviert aufgenommen werden. Ich erkläre in der Regel an einem Beispiel, warum ich in bestimmten Situationen keine absolute Verschwiegenheit zusichern kann, sondern es manchmal notwendig ist, bei anderen Hilfe zu holen. Meine Erfahrung ist dabei, daß die Kinder darauf nicht verschreckt reagieren, sondern meist noch im selben Termin oder in einer der folgenden Stunden die ursprünglich intendierte Mitteilung machen. Sie tun dies dann aber auf einer realistischen Basis und fühlen sich nicht später erneut verraten oder hintergangen.

Die Strafverfolgungsbehörden sind durch die gesetzlichen Bestimmungen gehalten, das Jugendamt über bestimmte Straftaten an Kindern zu informieren und damit im Prinzip Hilfen und Kinderschutz in die Wege zu leiten. Häufig wird von der Kriminalpolizei bedauert, daß diese informationelle Zusammenarbeit quasi eine 'Einbahnstraße' darstelle. Dabei wird häufig ignoriert, daß das Jugendamt, dessen Arbeit im KJHG geregelt wird, eindeutig unter dem Grundsatz 'Hilfe statt Strafe' seine Arbeit leistet.

Geregelt ist die Zusammenarbeit des Jugendamtes mit den Vormundschafts- und Familiengerichten im § 50 (3) KJHG. Explizit gibt es hier keine Bestimmungen, die die Zusammenarbeit mit der Polizei und den übrigen Strafverfolgungsbehörden fordert. Auch der Ermessensspielraum bei der Einschaltung des Familien- und Vormundschaftsgerichtes ist im § 50 (3) KJHG wesentlich erweitert worden (Wiesner et al. 1995: 660 ff; Fegert et al. 1996). Enger als in den entspre-

chenden Bestimmungen im SGB X zum Sozialgeheimnis und zur Übermittlung von Sozialdaten sind die Datenschutzbestimmungen im Kinder- und Jugendhilfegesetz gefaßt (§ 61 - § 68 KJHG). Paragraph 65 KJHG kodifiziert den besonderen Vertrauensschutz in der persönlichen und erzieherischen Hilfe.

### 3. Stichproben und Methoden

In der Expertenstichprobe, bei der wie ausgeführt keine Repräsentativität angestrebt wurde, sondern nur die berufserfahrenen und häufig mit Mißbrauch befaßten Adressaten gebeten wurden, den Bogen auszufüllen, erhielten wir einen Rücklauf von 20,5% (entsprechend 195 Expertinnen und Experten). Diese Stichprobe entsprach mit einem Berufserfahrungsmedian von 10 Jahren unseren Anforderungen. Unter solchen, im Umgang mit sexuellen Mißbrauchsfällen erfahrenen Experten überwogen die Frauen (N=126) deutlich (Männer N=65). Die Expertinnen und Experten kamen aus dem Bereich der Strafverfolgung (N=45), aus dem Bereich der Zivilgerichte (N=35), aus dem Jugendamt (N=24), aus spezifischen Beratungsstellen für sexuellen Mißbrauch wie 'Wildwasser', 'Zartbitter', 'Kind im Zentrum' etc. (N=14), aus bezirklichen oder kirchlichen Erziehungsberatungsstellen (N=38), aus medizinischen Einrichtungen und Krankenhäusern (N=28), 11 stammten aus schwer zuzuordnenden Restgruppen.

Die direkte Untersuchung der Kinder und ihrer Familien und insbesondere die Katamnese ist noch nicht abgeschlossen. Phase 1-Daten liegen zum Berichtszeitpunkt über 42 Kinder vor, die Stichprobe wird noch auf ca. 60 Probanden anwachsen und soll dann für Auswertungszwecke mit 60 primär in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorgestellten sexuell mißbrauchten Kindern und 60 verhaltensauffälligen Kindern verglichen werden, bei denen ein sexueller Mißbrauch mit relativer Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Parallelisiert wird nach Geschlecht, Alter, in den Mißbrauchsgruppen Zeitpunkt und Dauer der Tat. Die Datenerhebung erfolgt mit einem standardisierten diagnostischen Interview, welches ICD-10- und DSM-IV-Diagnosen generiert (DISK), und neben der Kinder- und Elternversion wird eine zusätzliche Intelligenzdiagnostik ebenso wie andere psycho- und soziometrische Verfahren eingesetzt. Zur Erfassung des sogenannten 'sexualisierten Verhaltens' und des Verhaltens allgemein wird für das sexualisierte Verhalten das Child Sexual Behavior-Inventory von *Friedrich et al. (1992)* und für den Gesamtaspekt des Verhaltens die Child Behavior Checklist von Achenbach sowie für ältere Kinder und Jugendliche ab 11 Jahren die Youth Self Report-Form dieses dimensional Verfahren eingesetzt.

In beiden Teilstudien wurden Teilstichproben mit qualitativen Methoden untersucht, wobei beide Zugänge als sinnvolle Ergänzung und nicht, wie häufig in der Methodendiskussion als konkurrierende, sich ausschließende Verfahren angesehen wurden (vgl. *Fegert und Gerwert, 1993*). Die Notwendigkeit der Kombination solcher Zugänge sei kurz an einigen Beispielen und Ergebnissen aus dieser Studie erläutert.

Sowohl die Aktenanalyse von *Busse et al. (1997)* als auch die Aktenanalyse von *Wolke (im Druck)* in Köln ergaben gerade bei sexuellem Mißbrauch relativ hohe Einstellungsraten. In der Expertenbefragung (vgl. *Walter & Wolke 1997*) fanden wir, daß die Experten aus der Strafverfolgung schätzten, daß Verfahrenseinstellungen relativ selten seien. Dies widerspricht ständig publizierten kriminal- und strafverfolgungstatistischen Daten und scheint sich offensichtlich doch als Überzeugung in den Köpfen der Handelnden festgesetzt zu haben.

Insofern ist es nur konsequent, daß in den ausführlichen, mehrstündigen qualitativen Interviews mit den Expertinnen und Experten aus diesem Bereich das Ereignis Verfahrenseinstellung bei der Schilderung von Handlungsabfolgen und Entscheidungsbäumen oder aber bei der konkreten Diskussion von vier vorgegebenen Fallgeschichten fast keine Rolle spielte. Oder: Obwohl die gesetzlichen Vorgaben eindeutig sind, ergaben die qualitativen Analysen der Interviews mit den 'Strafverfolgern' Kinderschutz als ein häufiges und zentrales Motiv des Handelns. Dies drückt



sich auch quantitativ im Einstellungsfragebogen aus (vgl. *Berger et al., 1996; Walter & Wolke 1997*). Häufig wird phantasiert oder rationalisiert, daß erst durch die Einleitung der Strafverfolgung der Täter aus dem Kontaktfeld des betroffenen Kindes entfernt werden könne und erst dadurch ein effektiver Opferschutz erfolge.

Wenn aber die kriminologischen Eckdaten dahin gehen, daß z.B. 1994 der Median des Strafauspruchs für sexuellen Mißbrauch nach § 176 StGB bei zehn Monaten lag und Haftstrafen über zwei Jahren, welche nicht zur Bewährung ausgesetzt werden können, nur in 16,8% der Fälle ergingen, so decouvrieren schon diese statistischen Rahmendaten die Vorstellung des Opferschutzes durch das Strafverfahren als eine offensichtlich handlungsrelevante Illusion.

Während demzufolge in den ausführlichen qualitativen Interviews die Strafverfolger, vor allem die Kriminalpolizistinnen in den Sonderdezernaten, ausdrücklich betonten, daß sie den Kindern mit der Strafverfolgung helfen wollen, äußerten sich viele Helfer ausführlich zu kriminalistischen Themen wie Verdachtsabklärung, 'Aufdeckungsarbeit' etc. Nur der qualitative Zugang und der Zugang über die Einstellungsforschung ermöglicht diesen von den gesetzlichen Ausgangsbedingungen her nicht zu erwartenden paradoxen Befund einer Handlungsorientierung, die scheinbar im direkten Gegensatz zum professionellen Auftrag der Leistungserbringer steht. Offensichtlich hat sich die ausführliche Diskussion über das Belastungserleben im Strafverfahren und die allgemeine Belastung durch die Strafverfolgung (vgl. *Busse et al., 1997*) in allen Köpfen niedergeschlagen. Hier sind die Helfer kritisch und die Strafverfolger selbstkritisch.

Umgekehrt liegt aber kaum eine selbstkritische Bewertung der Belastungseffekte von als Hilfen gedachten Interventionen im Bereich der Jugendhilfe und im Bereich von Schutzmaßnahmen durch Familien- und Vormundschaftsgerichte vor. Auch in bezug auf die Verallgemeinerbarkeit bietet der qualitative Zugang eine wichtige Ergänzung zu quantitativen Verfahren. Beachtet man die Entscheidungsbäume aus dem Bereich der Strafverfolgung, so erkennt man, daß Entscheidungsabfolgen und das Handeln durch gesetzliche Regelungen relativ vorgegeben sind, so daß sich bestimmte Entscheidungsbäume strukturell weitgehend decken, wenn auch einzelne Bewertungen deutlich subjektiv eingefärbt sind (zum Beispiel 'Strafrabatt' bei Geständnis etc.).

Im Bereich der Beratungsstellen und insbesondere im Bereich der auf sexuellen Mißbrauch oder Kinderschutz spezialisierten Beratungsstellen unterscheiden sich die berichteten Entscheidungsbäume enorm von Einrichtung zu Einrichtung. Während Betroffenen verhältnismäßig klar vorhergesagt werden kann, was mit ihnen nach einer Strafanzeige passieren wird, und auch die negativen bzw. belastenden Elemente relativ klar eingeschätzt werden können (Zeitdauer der Verfahren etc.), ist dies im helferischen Bereich unklar oder sehr viel heterogener und kaum zu systematisieren.

Diese kurze Beschreibung schon publizierter Befunde aus unserer Untersuchung (*Berger et al., 1996; Fegert et al., 1997; Wolke und Walter, 1997; Fegert, 1997*) als Darstellung der kombinierten qualitativen und quantitativen Methodik sollte zeigen, daß eine solche vorurteilsfreie Methoden-Kombination verschiedener Zugangsweisen durchaus einen Erkenntnisgewinn mit sich bringen kann.

## 4. Ergebnisse

### 4.1 Einstellungen der Expertinnen und Experten

Von 87 'Helfern' aus der Erziehungsberatung, aus spezifischen Beratungsstellen, aus dem Jugendamt und aus dem medizinischen Bereich, die zu dieser Frage Angaben machten, äußerten 82, daß sie in der Regel eine Strafanzeige vermeiden würden. Eine Entscheidung von Fall zu Fall gaben 4 Beteiligte an (zwei aus dem Jugendamt, zwei aus dem medizinischen Bereich), die Straf-

anzeige als Regel wurde in einer Klinik genannt. Dies bedeutet, daß berufserfahrene Expertinnen und Experten aus dem sogenannten 'Helferbereich' **in der Regel** ihren Klienten nicht empfehlen werden, den Weg der Strafanzeige zu beschreiten.

Welche Einstellungen verursachen ein solches Verhalten? Wir gaben im Einstellungsfragebogen (vgl. *Fegert, 1997*) bestimmte pauschale 'Glaubenssätze' vor und fanden berufsgruppenspezifische Mittelwerte der Zustimmung und Ablehnung. Übereinstimmend über alle Berufsgruppen hinweg (allerdings mit der stärksten Ausprägung im Bereich der Jugendhilfe, der Erziehungsberatung und der spezialisierten Beratungsstellen) sagten die Befragten mehrheitlich, daß das Strafverfahren dem Kind mehr schade als es ihm helfe. Diese Ansicht wurde auch von den Strafverfolgern selbst, wenngleich im schwächeren Ausmaß, vertreten. Eine gleiche globale Übereinstimmung mit der schwächsten Ausprägung im Bereich der Strafverfolger ergab sich für die Aussagen, daß die Straftäter zu wenig bestraft werden (genaue Datendarstellung *Fegert, 1997*).

Aus dieser Grundeinstellung können nun aber völlig unterschiedliche Schlüsse gezogen werden. Personen, die eher vom Prinzip her eine Strafverfolgung bejahten, konnten deshalb Strafmaßserhöhung fordern, während andere Personen, die den Weg der Strafverfolgung ohnehin ablehnten, nicht zuletzt auch mit insuffizienten Strafmaßen ihre Enttäuschung über den strafrechtlichen Zugang begründeten. Die eher feministische Feststellung, daß Strafgerichte von einer männlichen Sichtweise geprägt seien, spaltet nun die Einschätzung der Berufsfelder. Strafverfolger und auch Familien- und Vormundschaftsrichter, wenn auch in schwächerem Ausmaß, äußern sich normkonform und geben an, daß dies nicht so sei, während der gesamte Helferbereich von den Mittelwerten relativ deutlich diese Einstellung bejahte. Wir überprüften, ob diese Effekte auf die Frauenwendigkeit in unserer Expertinnenstichprobe zurückzuführen sind und stellten keine Geschlechtseffekte, auch keine Interaktionseffekte zwischen Geschlechtszugehörigkeit und Berufsgruppenzugehörigkeit fest. Das heißt, daß bei berufserfahrenen Expertinnen und Experten die Berufsgruppenzugehörigkeit selbst bei geschlechtsbezogenen Fragestellungen eindeutig größere Bedeutung als die Geschlechtszugehörigkeit hat.

Während daher die negative Bewertung des Strafverfahrens in bezug auf das Kindeswohl einen berufsübergreifenden Konsens darstellt und auch die Erziehungsberatung zum Beispiel aus allen Berufsgruppen tendenziell eher positiv eingeschätzt wird, spalten sich die Auffassungen, wenn es um das Jugendamt geht. Strafverfolger beurteilen das Jugendamt im Durchschnitt eher skeptisch. Positiv äußern sich die Familien- und Vormundschaftsrichter, welche in ihren Entscheidungen sich auch hauptsächlich auf Jugendamtsberichte bzw. die Mitwirkung des Jugendamtes verlassen müssen. Erziehungsberatungsstellen, die häufig direkt Teil der Jugendbehörde sind, beurteilen die Arbeit des ASD (allgemeinen sozialen Dienstes im Jugendamt) ganz ähnlich wie die medizinischen Einrichtungen eher skeptisch, während sich spezialisierte Beratungsstellen tendenziell eher positiv zum Jugendamt äußern.

Eine Faktorenanalyse über solche Einstellungsvariablen ergab ein dreifaktorielles Modell (vgl. *Fegert et al.*, im Druck), welches immerhin fast 60% Gesamtvarianz aufklärt. Der erste Faktor mit der Bewertung des Strafverfahrens erlaubt allein fast ein Drittel der Varianzaufklärung (32,4%). Die Einstellung zum Strafverfahren macht es möglich, sowohl Strafverfolger wie auch Helfer und Vormundschaftsrichter zu gruppieren. Der zweite Faktor, der die Belastungen des Kindes im Strafverfahren zusammenfaßt, bringt eine zusätzliche Varianzaufklärung von 15%, so daß sich 47,4% der gesamtaufgeklärten Varianz auf diese beiden auf das Strafverfahren bezogenen Faktoren zurückführen lassen. Wir müssen daraus schließen, daß Einstellungen gegenüber Beratung und Hilfe auch bei den Helfern sehr viel weniger ausgeprägt sind (dritter Faktor der Varianzaufklärung 12,2%) als die Einstellungen zum Strafverfahren. Dies verdeutlicht, warum die Haltung zum Strafverfahren auch in den Selbstdarstellungen derer, die klar erklären, daß sie in der Regel nicht den Weg der Strafverfolgung beschreiten würden, eine solche zentrale Rolle ein-

nimmt.

Die aus diesen Einstellungen resultierenden realen Kooperationsmuster, die wiederum über die Expertenangaben erfaßt wurden, haben wir anderenorts ausführlich dargestellt (Fegert, 1997). Deutlich wird dabei, daß in dem komplexen Feld der mit sexuellem Mißbrauch befaßten Institutionen keine reziproken Affinitäten bzw. Ablehnungseffekte bestehen, sondern ganz unterschiedliche Erwartungen, Wünsche und Frustrationen aufeinandertreffen, so daß sowohl die Häufigkeit der Zusammenarbeit als auch die Einschätzung der Qualität der Zusammenarbeit zwischen den Institutionen erheblich variiert.

#### 4.2 Was bedeutet diese komplexe Ausgangslage im beschriebenen institutionellen Netz für die betroffenen Individuen?

Eine vorläufige Auswertung der hochselektiven Teilstichprobe für die prospektive Untersuchung ergab bei einem Stand von 42 erfaßten Kindern schon einen signifikanten Unterschied zwischen der Gruppe der Kinder, bei denen eine Strafverfolgung mit einbezogen wurde und der Gruppe der Kinder, bei denen keine Strafverfolgung erfolgte. In der Strafverfolgungsgruppe fanden sich signifikant mehr Kinder, die Opfer extrafamiliärer Täter geworden waren, während offensichtlich vor allem bei intrafamiliären Taten Strafverfolgung vermieden wurde.

Dieses vorläufige Ergebnis hat um so mehr Bestand, wenn man die Verzerrungseffekte mit einbezieht, denn unsere Basisdokumentation in den einzelnen Stellen zeigte, daß offensichtlich in dem Beratungs- und Hilfesektor sehr viel mehr Fälle von den mit uns kooperierenden Expertinnen und Experten als noch abzuklärende Verdachtsfälle eingeschätzt wurden und nicht als sichere Fälle, welche die Kriterien nach den Setzungen der WHO erfüllten (van Goor-Lambo et al., 1990). Doch auch aus dieser Stichprobe gelang es den Beraterinnen und Beratern, überproportional häufig die Familien zu motivieren, welche sich auch schon zu einer Strafanzeige entschlossen hatten. Insofern kann bei dieser nicht-repräsentativen Stichprobe zwar nicht auf die Grundgesamtheit geschlossen werden, doch muß bei der gegenläufigen Selektion die Bedeutung dieses Effektes, der selbst hier noch nachzuweisen war, unterstrichen werden.

Der Verzicht auf die Strafverfolgung wird häufig damit begründet, daß dies für die betroffenen Kinder das schonendere Verfahren sei. Von den in dieser vorläufigen Auswertung dargestellten 42 komplett dokumentierten Probanden waren zum Zeitpunkt 1, d.h. relativ kurz nach der Wahrnehmung des Mißbrauchs, nur elf Kinder nur in ein bis drei Institutionen vorgestellt worden. 21 Kinder waren in vier bis sechs Institutionen vorgestellt worden und zehn Kinder in sieben bis zehn Institutionen. Die statistische Analyse ergibt einen Trend zuungunsten der Kinder, die innerhalb der Familie sexuell mißbraucht wurden. Nur zwei dieser Kinder waren in ein bis drei Institutionen vorgestellt worden, zwölf Kinder in vier bis sechs Institutionen und immerhin sechs Kinder in sieben bis zehn Institutionen. Da offensichtlich ein Zusammenhang zwischen extrafamiliären Taten und der leichteren Bereitschaft zur Strafanzeige besteht, überrascht nicht, daß augenscheinlich gerade bei den Fällen, bei denen ein Strafverfahren für eine erhebliche Belastung gehalten wird, massive andere Belastungen durch multiple Untersuchungen und Vorstellungen zur Beratung in Kauf genommen werden.

Fragt man die betroffenen Kinder direkt, was ihnen in den einzelnen Institutionen geholfen bzw. gefallen hat, dann bewerten Kinder positiv: Zuwendung und emotionale Wärme, eine vertrauensvolle Atmosphäre, die Möglichkeit, mit den Erwachsenen gemeinsam zu spielen, ernstgenommen zu werden und in Sicherheit zu sein. Gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann die Bedeutung der Gestaltung der Räume. Kinder nehmen wahr, daß freundliche, kindgerechte Räume es sehr viel leichter machen, sich mitzuteilen, als wenn Gespräche in einer düsteren oder sehr unkindgemäßen 'Amtsstubenatmosphäre' stattfinden. Ich fand es bemerkenswert,

daß die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kriminalpolizei sowohl in Köln wie auch in Berlin auf eigene Kosten und in Eigeninitiative entsprechende Räumlichkeiten hergerichtet haben, um den Kindern durch diesen persönlichen Einsatz die Vernehmungssituation zu erleichtern.

Negativ bewerteten die Kinder im Interview Vertrauensmißbrauch, falsche Versprechungen, Zeitmangel und Desinteresse der Erwachsenen, die häufig dazu führten, daß sie sich nicht ernstgenommen fühlten, wiederholte Fragen und vor allem auch zu schwere Fragen. Dies ist auch hinsichtlich der Aussagevalidität von Bedeutung. Offensichtlich wird häufig über die Köpfe der Kinder hinweg gefragt, was diese dann unwillentlich zu bestimmten Konfabulationen verleitet. Einige Mädchen erwähnten auch, daß es ihnen nicht möglich gewesen wäre oder besonders schwierig gewesen wäre, männlichen Personen vom Mißbrauch zu berichten.

Fragt man nun situationsspezifisch, dann finden sich z.B. für die Vernehmung bei der Polizei vor allem Belastungen durch Überforderungen durch die Struktur der Situation, durch den Schweregrad der Fragen und die Dauer der Vernehmungen. Aber auch im Vorfeld durch die Unwissenheit über die bevorstehende Situation und Überforderungen durch das innere Erleben der Kinder durch anhaltende Ängste und Schamgefühle. Sie haben Angst davor, in der Befragungssituation zu versagen, nicht glaubwürdig zu sein, und haben Angst vor der Polizei aufgrund unrealistischer und durch Medien verzerrter Darstellungen.

Aber auch gegenüber meiner eigenen Profession äußerten sich die befragten Kinder kritisch. Bei einer kinder- und jugendpsychiatrischen Untersuchung oder Behandlung äußerten sie Angst, als 'Kranke' oder 'Verrückte' stigmatisiert zu werden, beklagten mancherorts die mangelnde emotionale Zuwendung im Rahmen der Begutachtung, beklagten das Gefühl des Freiheitsentzugs in der stationären Behandlung, kritisierten die hohe Reglementierung des Alltags.

Es ist hier nicht der Raum, zu allen untersuchten Situationen die Statements der Kinder zu beschreiben, da es sich aber hier um die Dokumentation einer Jubiläumsveranstaltung der Beratungsstelle 'Kind im Zentrum' handelt, sollen noch die Ergebnisse kindlicher Äußerungen über psychosoziale Beratungssituationen genannt werden. Dort wurde zu knappe Zeit beklagt, Terminunklarheiten und wechselnde Beratungszeiten führten zur Verwirrung bei den Kindern, manche Kinder bemängelten bedrängende, bohrende Fragen oder einen gewissen Vertrauensmißbrauch, z.B. durch ungefragtes Einbeziehen der Eltern, wie auch die große psychische Anstrengung durch die Gesprächsinhalte. Die Kinder hatten Angst vor der Unbekanntheit der Situation, aber auch vor möglichen unheimlichen Methoden, z.B. Hypnose etc., über die die Berater und Beraterinnen verfügen könnten. Sie äußerten Angst vor Eingriffen in die Familie, gegen ihren Willen, und befürchteten bedrängendes Verhalten in der Beratung. Positiv werteten sie u.a. das Heraustreten aus der Isolation und Angebote konkreter alltagspraktischer Hilfen.

## 5. Diskussion der Ergebnisse

Die dargestellten Ergebnisse machen deutlich, daß es offensichtlich nicht den 'Weg aus dem Labyrinth' gibt. Die Vielzahl der möglichen Wege sind den Betroffenen unbekannt, es ist eher zufällig, welcher Weg im Einzelfall beschritten wird. Sowohl die Einstellungsuntersuchung als auch die direkte Untersuchung der Kinder, die in ihrem katamnesticen Teil noch nicht abgeschlossen ist, zeigt schon jetzt, daß offensichtlich die Tatsache, daß 'Helfer', durch ihren Versuch zu helfen, immer auch einen Belastungsfaktor darstellen, für Helfer selbst einen 'blinden Fleck' verkörpert. Während das Belastungserleben im Strafverfahren Gegenstand aller Fachdiskussionen und unterschiedlicher Forschungsprojekte ist, ist die Literatur über Belastungen durch Maßnahmen im familien- und vormundschaftsgerichtlichen Bereich und Belastungen durch Hilfeversuche in der deutschsprachigen Literatur quasi nicht existent.

*Rumyan et al. (1994)* haben auf der Basis einer Experteneinschätzung einzelne solcher Belastungs-

faktoren herausgearbeitet und im Vergleich zur Belastung durch das Strafverfahren gewichtet. So sehen sie u.a. die Kinder in jugendpsychiatrischer Behandlung oder die Herauslösung aus der Schule mit Trennung von den Schulkameraden als massive Belastung durch Hilfen an. In der hier vorgestellten, noch laufenden Untersuchung werden zum ersten Mal an einer selektiven Stichprobe, da für die Teilnahme die Einwilligung der sorgeberechtigten Eltern oder Vormünder vorliegen mußte, eine Einschätzung der Belastung und eine gleichzeitige Erhebung der psychiatrischen Befunde durchgeführt. Diese wird erstmalig einen Vergleich von Kindern aus dem allgemein institutionellen Feld mit kinderpsychiatrischen Patienten, die Mißbrauch in ihrer Vorgeschichte erlitten haben, und kinderpsychiatrischen Patienten, die eine ähnliche psychiatrische Symptomatik zeigen, aber nicht mißbraucht waren, erlauben. Wir erhoffen uns von diesem Vorgehen klare Angaben auch zur diagnostischen Relevanz und Spezifität von Verhaltensauffälligkeiten, die wir mit **kategorialen**, d.h. diagnoseorientierten, und **dimensionalen** standardisierten **Verfahren** erfaßt haben.

Auf der Basis der bisher vorliegenden Daten ist aber schon jetzt der Schluß zulässig, daß die Vermeidung des Strafverfahrens allein keine Garantie für die Vermeidung wiederholter Befragungen von Kindern ist. Die Gefahr einer multiplen Befragung ist gerade im strafrechtlichen Kontext recht gut erkannt worden, während die Konsequenzen des sogenannten 'Doktorshopping' im Helferbereich offensichtlich weitgehend negiert werden.

Eine Ausnahme stellt hierzu zum Beispiel die Drop out-Analyse von *Elpers et al. (1995)* dar, die mit einem Cart-Regressionsansatz klar aufzeigte, daß Kinder, bei denen der Verdacht auf Mißhandlung oder Mißbrauch besteht, in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation ein sehr viel höheres Risiko des Behandlungsabbruchs haben als die übrigen Patientinnen und Patienten. Das Risiko war ähnlich hoch wie bei den Kindern psychisch kranker Eltern. Scheinbar sind es Elternvariablen, welche die Hauptursache der multiplen Nutzung von unterschiedlichen Hilfe- und Abklärungsangeboten sind. Hinzu kommen Delegationsketten innerhalb des Helfersystems. Offensichtlich fehlt gerade bei der Inanspruchnahme von Hilfe oder in vormundschafts- und familiengerichtlichen Verfahren eine Instanz, die bei konfligierenden Interessen zwischen dem Elternwunsch nach Abklärung, wie der Erlangung von Sicherheit durch multiple Expertenratschläge, und der Notwendigkeit die Befragung auf das notwendigste zu reduzieren, im Sinne des Kindeswohls Einfluß nimmt. Der im Kindschaftsrechtsreformentwurf der Bundesregierung vorgesehene Verfahrenspfleger, eine wenigstens teilweise Einführung des 'Anwalts des Kindes' (vgl. *Salgo, 1995*), mag hier zum Teil eine Lösung darstellen. Allerdings zeigt unsere Untersuchung, daß ein solcher Vertreter der Kindesinteressen auch schon im behördlichen Hilfeverfahren und nicht erst im gerichtlichen Verfahren zur Wahrnehmung spezifischer Kindesinteressen bei Konflikten mit den Wünschen der Sorgeberechtigten nützlich wäre.

## 6. Schluß und Ausblick auf die aktuelle Diskussion

Welche Standpunkte und Desiderate lassen sich aus unserer wissenschaftlichen Untersuchung für die derzeitige viktimologische Diskussion in der Bundesrepublik ableiten?

Offensichtlich hat die Entwicklung im strafrechtlichen Bereich (z.B. die Rechtsprechung des BGH zum **Fortsetzungszusammenhang**, die Diskussion um die **Strafmaßerhöhung** sowie das Bewußtsein um die **Belastungsfaktoren** von Zeugen in Strafverfahren) in sogenannten 'Helferkreisen' zu einer generellen Skepsis gegenüber dem Strafverfahren geführt. Diese Skepsis bezieht sich gerade auf die schweren Fälle langdauernder intrafamilialer sexueller Übergriffe auf Kinder.

Die **aussagepsychologische** Beschäftigung mit den Möglichkeiten suggestiver Beeinflussungen von Kindern, z.B. gerade in spezifischen Beratungsstellen, führt derzeit zu einem weiteren Dilemma. Wenn namhafte Aussagepsychologen formulieren, daß angesichts bestimmter Entstehungsbedingungen einer Aussage Leitfragen der Glaubwürdigkeitsbegutachtung tendenziell

grundsätzlich verneint werden müssen, steht die Praxis der Aussagepsychologie generell zur Diskussion.

Nach *Volbert (1995, Seite 23)* lautet diese Leitfrage für die Bedürfnisse des Strafprozesses (d.h. Zweifelfreiheit als Basis für die Verurteilung): „*Könnte dieses Kind mit den gegebenen individuellen Voraussetzungen unter den gegebenen Befragungsumständen und unter Berücksichtigung der im konkreten Fall möglichen Einflüsse von Dritten diese spezifische Aussage machen, ohne daß sie auf einem realen Erlebnishintergrund basiert?*“.

*Steller (1997, Seite 137 ff.)* geht sehr weit, wenn er auf diese ausgewogene, die unterschiedlichen Bereich abwägende Fragestellung antwortet: „*Nach Aufdeckungsarbeit mit den oben beschriebenen Methoden ist die Leitfrage der Glaubwürdigkeitsbegutachtung nur noch in Ausnahmefällen mit einem begründeten Nein zu beantworten. Es wird deutlich, daß Aufdeckungsarbeit nicht nur die Entstehung von suggerierten Falschbekundungen begünstigt, sondern auch die positive Feststellung des Realitätsgehalts von Kinderaussagen über sexuelle Mißbrauchserfahrungen erschwert*“.

Dieser Satz sei zunächst unbestritten. Steller irrt aber, wenn er in bezug auf spezifische Beratungsstellen von ‘selbsternannten’ Kinderschützern etc. spricht, denn im KJHG sind eindeutig staatliche und nichtstaatliche Beratungsangebote vorgesehen und Eltern werden dezidiert auch von staatlichen Stellen wie dem Jugendamt zur Konsultation solcher Beratungsstellen, aber auch Kliniken etc., aufgefordert. Für die viktimologische Diskussion ergibt sich also ein Konflikt zwischen der **Orientierung auf das Rechtsgut Kindeswohl bzw. auf die Bedürfnisse des Strafverfahrens.**

Mit Blick auf das Strafverfahren kann man Steller cum grano salis zustimmen. Dennoch bleibt auch in diesem Kontext dann die Aufgabenstellung an die Aussagepsychologie, die von Steller so bezeichnete ‘Undeutsch-Hypothese’, daß sich wahre Aussagen von nicht real erlebten Inhalten durch inhaltliche Kriterien unterscheiden, auch für die Fälle von möglichen suggestiven Einflüssen zu überprüfen. Neuere empirische Untersuchungen (vgl. Lamb et al., 1997) lassen durchaus auch Zweifel an den Differenzierungsleitungen entstehen, welche aussagepsychologische Kriterienkataloge mit sich bringen. Die nicht zuletzt auch durch die heftige Debatte um das sogenannte ‘false memory syndrome’ wieder aufgelebte Diskussion über die Einflüsse von Suggestibilität darf allerdings auch nicht zu überzogenen Schlußfolgerungen führen (vgl. die empirische Untersuchung von Leavitt, 1997).

Wir brauchen detailliertere wissenschaftliche Aussagen über die Einflüsse begonnener Psychotherapie, kinderpsychiatrischer Behandlung oder Beratung, welche man aus ethischen Gründen Kindern für die Dauer eines Strafverfahrens nicht verweigern kann. Es ist sicher mit Blick auf das Kindeswohl ethisch nicht vertretbar, bezüglich der Methoden und Techniken der Aussagepsychologen Zeugen so zu ‘konservieren’, daß diese Methoden anwendbar sind. Vielmehr ist von einer Methode zu fordern, daß sie die an sie gestellten Fragen beantworten kann. Kann sie diese unter bestimmten Vorbedingungen nicht oder nur bedingt erfüllen, hier insbesondere bei suggestiven Einflüssen noch vor der Begutachtung, z.B. im Rahmen von Krankenbehandlung oder Beratung, stellt sich die Frage, ob eine Begutachtung in diesen Fällen überhaupt legitim ist, da das Ergebnis von vornherein durch die Aussagevorgeschichte mit einem Fragezeichen versehen werden müßte.

Aus juristischer Sicht bleibt des weiteren zu klären, ob diese Abklärung der **Aussagevorgeschichte nicht genuine Aufgabe des Strafgerichts** ist, so daß hier die Notwendigkeit der Beschäftigung eines psychologischen Gutachters quasi für Ermittlungszwecke entfallen würde.

Wenn also die von uns festgestellte generelle Skepsis gegenüber dem Strafverfahren bei den hauptsächlich mit dem Strafverfahren befaßten Professionen auf Überraschung stößt und vielleicht vorschnell als ein Vorurteil bezeichnet wird, gilt doch zu überlegen, ob dieser Standpunkt mit Blick auf das Kindeswohl nicht ethisch gut begründet ist.

Hinzu kommt, daß aus kinder- und jugendpsychiatrischer und psychotherapeutischer Sicht der-

zeit die viktimologisch aussagepsychologische Forschung in Deutschland zu stark 'normalpsychologisch' orientiert ist und um so weniger angewandt werden kann, je stärker entwicklungspsychopathologische Phänomene zur Diskussion stehen. Im Extremfall sei hier als Beispiel der Fall eines mutistischen Kindes erwähnt, welches über Jahre Opfer sexueller Übergriffe innerhalb der Familie wurde. Bei diesem Kind können ohne vorherige Behandlung und Sprachaufbau überhaupt keine verbalen Aussagen erlangt werden. Dennoch zeigen auch Geständnisse von Tätern in solchen Fällen, daß die während der Behandlung nach Wiedererlangen des Sprachvermögens geäußerten detaillierten Anschuldigungen Wahrheitsgehalt hatten.

Die derzeitigen Methoden der klassischen Aussagepsychologie sind auf die Bedürfnisse des Strafverfahrens ausgerichtet und erfüllen deshalb primär die Forderung **hoher Spezifität**. Dies wird mit einem enormen Verlust an Sensivität bezahlt. Unter diagnostischer Sicherheit wäre aber - ähnlich wie bei den gängigen 'AIDS-Tests' - ein Zustand zu verstehen, in dem die prädiktiven Werte sowohl hinsichtlich Sensivität als auch Spezifität optimiert sind. Dies ist derzeit sicher nicht möglich. Es gibt noch nicht einmal empirische Daten zum Verhältnis von Sensivität und Spezifität der Methode. Deshalb muß aus kinderpsychiatrischer Sicht betont werden, daß im vormundschaftsgerichtlichen und familiengerichtlichen Verfahren der Akzent deutlich stärker bei der globalen Wahrnehmung der Problematik oder in den Worten von Frau *Volbert (1995)* „...bei den individuellen Voraussetzungen“, und damit bei dem psychiatrischen Zustandsbild und dem Entwicklungsstand des Kindes, gesetzt werden muß und entsprechend dem KJHG Vorschläge von Maßnahmen nach § 1666a BGB oder § 1666 BGB sich am Hilfebedarf des einzelnen Kindes orientieren müssen und nicht an der reinen Frage, wie weitgehend Restzweifel ausgeschlossen werden können.

Die Viktimologie ist weitgehend eine psychologische Domäne. Aufgabe stärkerer **Kooperation zwischen kinder- und jugendpsychiatrischer und psychologischer Opferforschung** wäre es, die Bedeutung seelischer Gesundheit bzw. Erkrankung oder Behinderung stärker mit einzubeziehen, als dies bisher geschieht. Es ist unstrittig, daß vernachlässigte und mißhandelte Kinder mit zum Teil massiven Entwicklungsrückständen ein deutlich höheres Risiko haben, auch in chronische, meist intrafamiliale sexuelle Ausbeutungsverhältnisse zu geraten. Gegenüber gut geförderten, normal entwickelten Kindern, welche Opfer eines Fremdtäters, oder welche in einer klar umgrenzten Ausnahmesituation (z.B. bei einem Besuch bei Verwandten etc.) Opfer sexueller Übergriffe wurden, sind die kinder- und jugendpsychiatrischen Patientinnen und Patienten angesichts der Methoden der Aussagepsychologie hinsichtlich der rechtlichen Würdigung ihres Leides eindeutig benachteiligt. Bei einer nüchternen Kosten-Nutzen-Analyse mit Blick auf das Kindeswohl kann deshalb eine Entscheidung, welche den Verzicht auf eine Strafanzeige bedeutet, von Verantwortlichen im helferischen bzw. vormundschafts- oder familiengerichtlichen Bereich meines Erachtens durchaus verstanden werden.

Unsere ausführlichen qualitativen Interviews haben auch zu dem erfreulichen Ergebnis geführt, daß in dem gesamten Feld, egal von welcher Profession, sehr viel echtes Engagement für das Kind zu spüren war. Gerade die von der Presse massiv skandalisierten Extremfälle verleiten zur Einnahme von eher extremen Positionen. Wie bei allen Verfahren und Hilfeprozessen, an denen Menschen beteiligt sind, ist davon auszugehen, daß Fehler gemacht werden. Es muß aber bezweifelt werden, daß generell bestimmte Berufsgruppen oder Einrichtungen sich prinzipiell disqualifiziert haben. Jeder, der derzeit angesichts einer ohnehin schon lodernden Diskussion 'Öl ins Feuer gießt', möge zuerst die Sicherheit seiner Erkenntnisbasis oder das Vorgehen seiner Zunft in seine Überlegungen mit einschließen.

Natürlich ist *Schade et al. (1995)* zuzustimmen, wenn sie manche Praktiken der auch von mir kritisierten sogenannten 'Aufdeckungsarbeit' bei spezifischen Beratungsstellen problematisieren. Ihre nur kurz skizzierte Analyse von aussagepsychologischen Gutachten läßt aber andeutungs-

weise erahnen, daß jeder, der hier ‘mit Steinen wirft’, genauso in einem ‘Glashaus’ sitzt (vgl. mein Editorial im selben Heft: *Fegert, 1995*).

Der Justiz ist in den unterschiedlichen Bereichen des Strafrechts, des vormundschafts- und familiengerichtlichen Verfahrens, nur kurzfristig mit scheinbar berechenbaren Gutachtern und mit der Polarisierung der Mediendiskussion sowie der Positionierung einzelner Personen gedient. Längerfristig werden von uns Daten und Fakten und eine gründliche Würdigung des Einzelfalles gefordert. Generelle Verurteilungen zum Beispiel bestimmter Beratungsstellen erfolgen sicher nicht ‘sine ira et studio’ und entsprechen in ihrer Forderung nicht den derzeit üblichen Qualitätsstandards im helferischen und justiziellen Umgang mit sexuell mißbrauchten Kindern.

Entsprechend der theoretischen Forderungen an eine forensische Forschung ist hier eine vorurteilsfreie Verbesserung der Datenlage mit adäquater Methodik (dies bedeutet in multizentrischen Ansätzen und in der Kombination quantitativer und qualitativer methodischer Zugänge) zu fordern. Die Konzentration auf einen Rechtsbereich, wie z.B. die Bedürfnisse des Strafverfahrens, ist sicher für manche wissenschaftliche Untersuchungen dringend notwendig. Die Einschränkungen dieser Aussagen bzw. die Relativität des Gesagten nur für dieses Verfahren muß dann aber auch thematisiert werden.

Wie unsere zugegebenermaßen mit sehr großen Mühen wegen der Ängste und Vorurteile der einzelnen Berufsgruppen in diesem Feld durchgeführte Untersuchung zeigt, ist es möglich, Einblicke in die Praxis ganz unterschiedlicher Professioneller zu gewinnen. Geht es um Kinder als Opfer, muß der allgemein wissenschaftliche und ärztliche Grundsatz, wenigstens nicht zu schaden, auch der Maßstab für viktimologische Forschung und Begutachtungspraxis sein. Nur ein unabhängiger ‘Coach’, z.B. ein Verfahrenspfleger, kann hier mit Distanz zur jeweiligen Verfahrensebene und mit Distanz zu den konfligierenden Interessen Erwachsener Positionen einnehmen, die radikal am Kindeswohl orientiert sind. Meine persönliche Auffassung ist es, daß die tendenzielle Ablehnung des Strafverfahrens im Helferfeld ebenso zu überdenken ist, wie die Exposition mancher kindlicher Opferzeugen in lang dauernden Strafverfahren überdacht werden muß.



## 7. Literatur

- Berger, C., Klopfer, U., Breuer, B., Deget, F., Wolke, A., Fegert, J.M., Lehmkuhl, G., Lehmkuhl, U., Lüderitz, A., Walter, M. (1996): Institutioneller Umgang mit strafrechtlichen Maßnahmen bei sexuellem Mißbrauch. Ergebnisse einer Expertenbefragung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 45, 300-307.
- Busse, D., Volbert, R., Steller, M. (1997): Belastungserleben von Kindern in Hauptverhandlungen. Abschlußbericht eines Forschungsprojekts im Auftrag des Bundesministerium der Justiz, Bonn.
- Elpers, M., Lenz, K., Eichholz, S., Fegert, J.M. (1995): Sexueller Mißbrauch und Kindesmißhandlungen als Ursache für Behandlungsabbrüche. *Kindheit und Entwicklung* 14, 227-230
- Fegert, J.M., Gerwert, U. (1993): Qualitative Forschungsansätze im praxisnahen Einsatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 42, 293-298.
- Fegert, J.M. (1995): Editorial. Sexueller Mißbrauch - Einführung in den Themenschwerpunkt. *Kindheit und Entwicklung* 4, 194-196.
- Fegert, J.M., Berger, C., Haasemann, J., Klopfer, U., Bahadori, R., Breuer, B., Deget, F., Wolke, A., Lehmkuhl, G., Lüderitz, A., Walter, M., Lehmkuhl, U. (im Druck): The German legal and professional approach in the management of sexual abuse in children and adolescents. Results of an expert interview study on professional cooperation. *Child Abuse & Neglect*.
- Fegert, J.M. (im Druck): Interventionsmöglichkeiten bei sexuellem Mißbrauch an Kindern. Akzeptiert in *Sexuologie*.
- Friedrich, W.N., Grambsch, P., Darnon, L., Hewitt, S., Koverola, C., Lang, R., Wolfe, V., Broughton, D. (1992): The child sexual behavior inventory: Normative and clinical contrasts. *Psychological Assessment. Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4, 303-311.
- Lamb, M.E., Sternberg, K.J., Esplin, P.W., Hersbkowitz, I., Orbach, Y., Hovav, M. (1997): Criterion-based content analysis: A field validation study. *Child Abuse & Neglect*, 21 (3), 255-264.
- Leavitt, F. (1997): False attribution of suggestibility to explain recovered memory of childhood sexual abuse following extended amnesia. *Child Abuse & Neglect* 21 (3), 265-272.
- Rumyan, D.K., Everson, M.D., Hunter, W.M., Whitcomb, D., De Vos, E. (1994): The intervention stressors inventory: A measure of the stress of intervention for sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 18 (4), 319-329.
- Salgo, L. (Hrsg.) (1995): Vom Umgang der Justiz mit Minderjährigen - auf dem Weg zum Anwalt des Kindes. Neuwied: Luchterhand Verlag.
- Schade, B., Erben, R., Schade, A. (1995): Möglichkeiten und Grenzen diagnostischen Vorgehens bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch eines Kindes. *Kindheit und Entwicklung* 4, 197-207.
- Steller, M. (1997): Grundlagen und Methoden der Glaubwürdigkeitsbegutachtung bei Kinderaussagen über sexuellen Mißbrauch. In: Warnke, A.; Trott, G.E.; Remschmidt, H. (Hrsg.), *Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 128-140, Verlag Hans Huber. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- van Gooor-Lambo, G., Poustka, F., Orley, J., Rutter, M. (1990): Classification of abnormal psychosocial situations: Preliminary report of a revision of a WHO scheme, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 31, 229-241.
- Volbert, R. (1995): Glaubwürdigkeitsbegutachtung bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch von Kindern. *Z. Kinder-Jugendpsychiat.* 23, 20-26.
- Walter, M., Wolke, A. (1997): Zur Funktion des Strafrechts bei „akuten sozialen Problemen“ - einige rechtssoziologische Überlegungen am Beispiel des sexuellen Mißbrauchs von Kindern und Jugendlichen. *M Schr. Krim.* 80. Jahrgang, Heft 2, 93-107.
- Wolke, A. (im Druck): Vorgehen und Vorstellungen von Polizei, Staatsanwaltschaft und Gericht bei der Verfolgung und Verhinderung von sexuellem Kindesmißbrauch..

Priv. Doz. Dr. Thea Bauriedl

## Die Dynamik des sexuellen Mißbrauchs<sup>13</sup>

### *Wiederholungstendenzen im therapeutischen und gesellschaftlichen Umgang mit diesem Symptom*

‘Wege aus dem Labyrinth’ ist das Motto dieses Kongresses, eine sehr treffende Überschrift für die Bemühung, sich im Feld des sexuellen Mißbrauchs und des Umgangs mit solchen Vorgängen zurecht zu finden. Der sexuelle Mißbrauch ist ein Phänomen, das in letzter Zeit - oft in spektakulärer Weise - vor allem über die Medien ins Bewußtsein der Öffentlichkeit getreten ist. Wir Fachleute kennen dieses Phänomen schon lange, und doch gibt die öffentliche Debatte und die dadurch angeregte vermehrte Aufmerksamkeit für diese Form zwischenmenschlicher Gewaltausübung Anlaß, auch die eigenen Einstellungen und Methoden kritisch zu reflektieren.

Wege *aus dem* Labyrinth können aus meiner Sicht nur Wege *in das* Labyrinth sein. Um sich in der Vielfalt der Perspektiven, Loyalitäten, Bündnisbildungen, Befürchtungen, Hoffnungen, versteckten Wünschen und Ängsten zurecht zu finden, also um das Labyrinth und seine verschlungenen Wege kennen zu lernen und gegebenenfalls einen Ausweg zu finden, muß man in diesem Labyrinth ‘herumgehen’. Manche typischen Wege, Kreuzungen und Sackgassen werden einem auf diese Weise ‘persönlich bekannt’, andere entdeckt man neu, und sehr hilfreich ist es, dieses Labyrinth gemeinsam mit anderen zu erforschen, die ihre Erkenntnisse über das Labyrinth und ihre persönlichen Erfahrungen mit ihm beitragen können, wie das auf diesem Kongreß geschehen soll.

Der Untertitel des Kongresses führt näher an die hier gemeinte Perspektive heran: Es soll um die ‘familienorientierte’ Arbeit gehen, also um eine *komplexe* Sicht der Dinge, um das Verständnis der Familiendynamik, die dem sexuellen Mißbrauch zugrunde liegt, und um Möglichkeiten, mit dem komplizierten Gebilde familiärer Beziehungsphantasien und Verhaltensweisen in sinnvoller Weise umzugehen.

In meinem Vortrag möchte ich noch ein wenig über die familiären Szenen hinausgehen: Ich will mich nicht nur mit diesem Feld beschäftigen, sondern auch mit den Wiederholungstendenzen der *Dynamik* des sexuellen Mißbrauchs in der Therapie und vor allem im Umgang mit diesem Phänomen in unserer Gesellschaft. Abschließend werde ich noch einmal auf die Wege *aus dem* Labyrinth zurückkommen, die sich eröffnen, wenn man sich darauf konzentriert, die Struktur dieses Labyrinths zu erkennen und vor allem seine *eigenen* Bewegungen darin zu reflektieren.

### Prinzipien des Wiederholungszwangs

Der Begriff Wiederholungszwang und die durch ihn beschriebenen Vorgänge der szenischen Wiederholungen pathologischer Konfliktlösungen im Laufe eines Lebens ist ein altes und wichtiges ‘Erbgut’ der Psychoanalyse (Freud 1920). Durch die Erkenntnisse über das Zusammenspiel von Übertragung und Gegenübertragung innerhalb der psychoanalytischen Theorie wurde es

---

<sup>13</sup> Vortrag beim Internationalen Kongreß *Wege aus dem Labyrinth - Erfahrungen mit familienorientierter Arbeit zu sexuellem Mißbrauch* am 24.9.1997 in Berlin. In diesem Vortrag wurden kurze und leicht veränderte Passagen aus dem Buch *Wege aus der Gewalt* von Thea Bauriedl verwendet.

möglich, auch die Wiederholungsszene zwischen Therapeut und Patient zu verstehen und so das Eingebundensein des Therapeuten in das 'therapeutische System' zu erkennen und methodisch zu nutzen (z.B. Bauriedl 1980). Die Erweiterung der psychoanalytischen Theorie zur Beziehungstheorie (u.a. Bauriedl 1994, 1996) machte deutlich, daß nicht nur der einzelne seine für ihn typischen szenischen Phantasien und Verhaltensweisen im Laufe seines Lebens wiederholt, sondern daß alle zwischenmenschlichen Szenen eine stark 'infektiöse Tendenz' haben, das heißt, daß sie ansteckend wirken, und zwar nicht nur in therapeutischen Beziehungen, sondern ganz allgemein: Übergriffe und Grenzverletzungen, also zwischenmenschliche Gewalt, brennen sich als erlebte Szenen nicht nur in die Vorstellungswelt des Opfers ein, sie tendieren auch dazu, sich bei den Therapeuten und Helfern, ja im Verhalten unserer gesellschaftlichen Öffentlichkeit insgesamt zu wiederholen.

Im psychosozialen Bereich gehört es inzwischen zum fachlichen Allgemeinwissen, daß sich die Szenen, von denen man spricht und mit denen man umgeht, gleichzeitig im Kreis der Helfer und Betreuer widerspiegeln. Gerade die schweren Spaltungsprozesse in den betroffenen Familien wirken sich über die Identifikationen mit Tätern und Opfern spaltend auf die Szenen der Therapeuten, aber auch der Mitarbeiter kommunaler und privater Hilfsinstitutionen und nicht zuletzt der Anwälte und Angehörigen der Justiz aus. Es entstehen wechselnde Koalitionen je nach Fall, aber auch konstante Einstellungen entsprechend der jeweils persönlichen Grundüberzeugung. Die einen kämpfen grundsätzlich für die Kinder oder Frauen und gegen die Väter; die anderen vertreten grundsätzlich Männer und Väter, die (aus ihrer Sicht oder tatsächlich) zu unrecht verdächtigt oder angeklagt werden. Wieder andere versuchen der ganzen Familie zu helfen. Und auch im Bemühen um die ganze Familie gibt es sehr unterschiedliche - und kontroverse - Ansichten darüber, was hier als Hilfe zu verstehen ist.

In bezug auf den Wiederholungszwang ist mir wichtig festzustellen, daß die beschriebene Übertragung von Gewaltphantasien und -szenen nicht nur in *eine* Richtung läuft. Der Anfang ist nicht immer nur bei 'den Gewalttätern' zu suchen, die uns Helfer und Helferinnen 'dazu bringen', ebenfalls gewalttätig zu werden oder so zu empfinden. Diese häufig genutzte Möglichkeit zur 'Entschuldigung' unserer Konflikte und Probleme durch das gemeinsame Feindbild 'die Gewalttäter' möchte ich hier nicht anbieten. Ich meine, daß sowohl 'gesunde' als auch 'kranke' zwischenmenschliche Szenen ansteckend wirken, und daß man grundsätzlich *beide* Richtungen der Übertragung sehen kann und muß: Die Gewalttätigkeit unserer gesamtgesellschaftlichen Situation drückt sich in dem Phänomen des sexuellen Mißbrauchs ebenso aus wie umgekehrt die einzelnen Gewaltszenen sich in alle zwischenmenschlichen Systeme hinein fortpflanzen, die mit dem jeweiligen Fall zu tun haben.

### Die Dynamik des sexuellen Mißbrauchs - Theorien und ihre Folgen

Nach dieser grundsätzlichen Einführung möchte ich mich jetzt mit der Dynamik des sexuellen Mißbrauchs beschäftigen. Zunächst halte ich es für wichtig festzuhalten, daß Gewalt und sexuelle Perversionen nicht Ausdruck eines wie auch immer verstärkten Aggressions- oder Sexualtriebes sind, dem mit chirurgischer oder chemischer Kastration beizukommen wäre. Darüber besteht unter uns wahrscheinlich Übereinstimmung. Leider ist diese Theorie in der (unaufgeklärten) Öffentlichkeit und auch bei manchen medizinischen Experten noch immer wirksam. Vor allem der 'Sexualtrieb' scheint sich dafür zu eignen, als 'Böses schlechthin' angesehen und bekämpft zu werden.

Auffällig ist, wie sich derzeit die öffentliche Aufmerksamkeit ganz besonders auf die *sexuelle* Gewalt und hier wiederum auf den sexuellen Mißbrauch von *Kindern* richtet. Ich will das nicht kritisieren oder den sexuellen Mißbrauch von Kindern verharmlosen, sind wir Fachleute doch auch froh, daß diese Tabuzone endlich auch in der Öffentlichkeit zugänglich wird. Ich möchte verstehen, was hier in unserem gesellschaftlichen Bewußtsein vor sich geht, um die Bedeutung dieser besonderen Aufmerksamkeit auf dieses sicher sehr schwerwiegende Symptom erkennen zu

können. Mir scheint, daß die kollektive Motivation für diese Eingrenzung auf eine ganz bestimmte Symptomatik unter anderem darin zu suchen ist, daß wir in unserer Gesellschaft zunehmend Schuldgefühle wegen der Art entwickeln, wie wir mit unseren Kindern und ganz allgemein mit den Lebensbedingungen unserer Nachkommen umgehen. Es geht um das *Gefühl der Schutzlosigkeit*.

Das Gefühl, schutzlos einer übermächtigen Gewalt ausgeliefert zu sein, haben wir alle, obwohl wir in Europa (noch) in relativ gesichertem Wohlstand leben. Ein kollektiv gesteigertes Schutzbedürfnis und das leicht erregbare Entsetzen über die Hilflosigkeit der Schwächsten in unserer Gesellschaft gegenüber rücksichtslosen Übergriffen von (anderen) Eltern, deren primäre Aufgabe der Schutz ihrer Kinder wäre, legt es nahe, einen 'bösen, außer Kontrolle geratenen Trieb' für die Ursache der Gewalt zu halten. Nach der Methode 'Haltet den Dieb' läßt sich die allgemeine Verunsicherung scheinbar bewältigen. Man kann sich eindeutig, gemeinsam und öffentlich über einen Feind aufregen. Hier wäre es der bei manchen Menschen anscheinend außer Kontrolle geratene Sexualtrieb. Durch die radikale Vernichtung dieses Triebes scheint dann die verlorene Sicherheit wieder herstellbar zu sein. Wenn man schon an den Grundbedingungen der Gewalt nichts ändern kann, dann will man sich wenigstens vorstellen, ein wirksames Mittel gegen die Symptomatik zur Verfügung zu haben.

Ein anderer Zugang zum Verständnis und zum Umgang mit der Gewalt in Familien kann auf der Ebene der *Beziehungsstörungen* in unserer Gesellschaft und in unseren privaten Beziehungen gefunden werden. Aus dieser Perspektive können allerdings die vielfältigen *anderen* Symptome zerstörer und zerstörender Familienbeziehungen wie Unterdrückung, Entwertung, körperliche Gewalt, etc. nicht ausgeblendet werden. Gleichzeitig verschwindet die Hoffnung, durch *einen* (chirurgischen oder strafrechtlichen) Eingriff das Übel an der Wurzel packen und damit ausrotten zu können.

Über die Dynamik zerstörter Familienbeziehungen habe ich in den letzten 25 Jahren viel nachgedacht und auch geschrieben (Bauriedl 1980, 1992, 1994, 1996). Ich möchte hier nur einige Grundprinzipien darstellen, da es mir in diesem Vortrag vor allem auf den *Umgang* mit der Gewalt in Familien geht. Aufgrund des beschriebenen Phänomens der Spiegelung hat die *spontane* Art des Umgangs mit der Gewalt viel mit deren Entstehung und der innerfamiliären Dynamik zu tun, auf der die Gewalt beruht. Gewalt ist sehr ansteckend - ich sagte es schon. Um so nötiger erscheint eine differenzierte Reflexion der Methoden, die hier angewandt werden.

Aus meiner Sicht ist Gewalt in jeder Form Ausdruck von 'grenzenlosen' Beziehungsstrukturen. Die einzelnen Personen erleben sich nicht voneinander getrennt und - deshalb nicht - miteinander in Kontakt. Als Bild habe ich die Vorstellung von zwei oder mehr Kreisen entwickelt, die sich *überschneiden*. Dort wo sich die Kreise überschneiden, phantasiert sich jeder als einen Teil des anderen und umgekehrt den anderen als einen Teil von sich selbst. In dieser Phantasie kann er mit dem anderen tun und lassen, was ihm gefällt und muß sich das Gleiche vom anderen gefallen lassen. Ein sprachloses Agieren dieser Beziehungsform ist die Folge, wobei es durchaus zu heftigen Kämpfen kommt oder kommen kann. Im Kampf darum, wer wer ist, wird immer auch darum gekämpft, wer recht hat und wer schuldig oder minderwertig ist.

Im Gegensatz dazu stünde idealtypisch das Bild von zwei oder mehreren Kreisen, die sich *außen berühren*. In diesem Fall erleben sich die Personen als voneinander getrennt und im guten Sinn aufeinander bezogen. Sie können sich voneinander unterscheiden und die Unterschiedlichkeit von Gefühlen und Bedürfnissen aushalten, Konflikte *miteinander* austragen und gemeinsam für die ständige Verbesserung oder Wiederherstellung einer guten Beziehung sorgen. In dieser Art von Beziehung geht es nicht um Macht und Übergriffe, nicht um die Definitionshoheit über die Gefühle und Vorstellungen des jeweils anderen, sondern um Respekt vor den eigenen Grenzen und den Grenzen des anderen. Das Glück wird nicht darin gesehen, Grenzen zu überschreiten, sondern sie zu respektieren und innerhalb der eigenen Grenzen - im Kontakt mit dem anderen - seine Zufriedenheit und Sicherheit zu finden.

Im ersten Fall werden die Grenzen als Einschränkung und Behinderung angesehen, weshalb alles danach drängt, sie zu überschreiten. Im zweiten Fall werden die Grenzen in ihrer Schutzfunktion erlebt; deshalb dienen sie - bildlich ausgedrückt und im Erleben der einzelnen - als Orte eines befriedigenden und vertrauensvollen Kontakts mit dem jeweils anderen. Aus dieser Beschreibung wird schon verständlich, weshalb ich meine, daß jede therapeutische oder in anderer Form helfende Intervention nicht nur die *Fakten* der Gewalt berücksichtigen sollte, sondern vor allem die *Beziehungsstrukturen* und die *Beziehungsphantasien* der einzelnen und der ganzen Familie, sowie den Zusammenhang zwischen der äußeren Symptomatik und den ihr zugrunde liegenden Beziehungsphantasien. Nur wenn man versucht, den 'grenzenlosen' Zustand der Beziehungsstrukturen *in Richtung* auf den zweiten beschriebenen Zustand zu verändern, kann man hoffen, daß sich auch die Symptomatik *nachhaltig* verringert oder auflöst.

Um diese abstrakten Vorstellungen etwas anschaulicher zu machen, möchte ich jetzt die konkrete Entwicklung solcher übergreifender oder übergreifiger Beziehungsstrukturen in Familien beschreiben. Abgesehen davon, daß jeder Mensch diese Strukturen schon in der Kindheit in sich aufnimmt und in die neue Familie einbringt, kann man die Geschichte des Unglücks der neuen Familie auch vom Zeitpunkt der Partnerwahl an verfolgen: Jeder Mensch sucht in seinem Partner oder seiner Partnerin zunächst einmal die Erlösung aus den bisherigen Verstrickungen. Obwohl die meisten Paarbeziehungen in dem Wunsch eingegangen werden, daß beide Partner glücklich und zufrieden werden sollen, kann in vielen Fällen nach mehr oder weniger kurzer Zeit das Glück und die Sicherheit nur noch *gegen* den jeweils anderen gesucht und verteidigt werden. Das Bewußtsein der *gegenseitigen* Abhängigkeit geht schnell verloren und damit auch die Bemühung, *miteinander* glücklich zu werden. Man erlebt sich in einseitiger Abhängigkeit vom anderen, stets reagierend auf diesen, und kämpft deshalb offen oder verdeckt gegen diese Abhängigkeit, stets hoffend, daß der andere so verändert werden könne, daß man selbst frei sein kann.

Den kollektiven Phantasien in unserer Gesellschaft entsprechend ist die Vorstellung vom Glück bei den meisten Paaren eine Paradiesphantasie, das heißt: Wir erhoffen und erwarten uns von einem Beziehungspartner mehr oder weniger naiv und mehr oder weniger bewußt die Erfüllung aller Wünsche, die Befreiung von allen Ängsten und Minderwertigkeitsgefühlen, die dauernde Bestätigung als wertvolle und liebenswerte Männer und Frauen, kurz: die Rettung aus aller bisher erfahrenen Not und Gefahr. Die Partnerwahl basiert auf einer mehr oder weniger ausdrücklichen Idealisierung des Partners/der Partnerin, wodurch kurzfristig alles 'Böse' und 'Gefährliche' aus der Beziehung ausgeschlossen werden kann.

Nach kürzerer oder längerer Zeit treten diese Anteile, die Angst, die Gefahr, die Entwertung, die Gewalt wieder in die Beziehung ein. Das Paradies erweist sich als nicht herstellbar, was aber zumeist nicht als eine fruchtbare Erfahrung erkannt, sondern dem jeweils anderen Partner als Schuld zugewiesen wird. Enttäuschung und Wut, Entwertung und Resignation sind die Grundlagen der dann sich entwickelnden Feindbilder, die von diesem Zeitpunkt an zumeist nur noch 'ausgeschmückt' und komplettiert werden. Um die immer wieder latent oder manifest auftretenden Gefühle eigener Schuld und Minderwertigkeit 'auszubalancieren', ist man dann ständig damit beschäftigt, Beweise für Schuld und Minderwertigkeit beim Partner oder der Partnerin zu finden. Die Paradiesphantasien richten sich nun an andere Beziehungspartner, an außenstehende Dritte, eventuell an Psychotherapeuten, oder an Kinder, die nun die Rolle des besseren Partners spielen müssen und spielen dürfen.

In dieser Rolle versuchen die Kinder, den an sie gerichteten Paradieswünschen der Eltern gerecht zu werden. Da sie aufgrund ihrer großen Abhängigkeit und ihrer ebenso großen Anpassungsfähigkeit die 'Welt' in Form der sie umgebenden Beziehungsstrukturen grundsätzlich 'hinnehmen', bieten sie sich so an, wie sie von ihren Bezugspersonen gesehen und gebraucht werden. In den Szenarien sexueller Übergriffe lernen sie, daß sie sich (nur) dann wertvoll fühlen können, wenn sie sich den sexuellen Wünschen des Vaters oder der Mutter nicht widersetzen oder wenn sie sich mit der Mutter gegen den Vater und umgekehrt verbinden, was zumeist beides gleichzei-

tig in einer spezifischen Mischung unbewußter Selbstdefinitionen geschieht: Als Junge können sie dann - und oft *nur* dann - ein positives (aber falsches) Selbstwertgefühl entwickeln, wenn sie sich der Mutter als Ersatzmann anbieten und sich gleichzeitig scheinbar demütig dem Vater unterordnen oder auch im Auftrag der Mutter den Vater bekämpfen. Als Mädchen leben sie in der Phantasie, daß sie *nur* dann einen Wert haben, wenn sie vom Vater oder einem anderen Mann 'begehrt' werden. Dafür opfern sie dann große Teile ihrer *eigenen* Gefühle: Es geht nicht mehr darum, wer und was *ihnen* gefällt. Ihre Phantasien drehen sich nur noch um die Frage, ob *sie* gefallen.

Die Varianten dieser verschiedenen Formen, in denen Kinder auf ihr Kindsein verzichten müssen und verzichten, sind vielfältig. Das Grundprinzip ist immer dasselbe: Die Kinder lernen in unserer Gesellschaft frühzeitig, daß es im Leben darum geht, anderen, zunächst den Eltern, das Paradies herzustellen, und daß man sich wertlos fühlen muß, wenn man das trotz aller Selbstüberforderung nicht schafft. Hier liegt für diese Kinder der Beginn der Identitätsstörung, die sie später psychisch und/oder physisch wiederum in gewalttätige Beziehungen führt.

Unsere Gesellschaft ist geprägt von Ungeborgenheitsgefühlen der einzelnen und von krampfhaften Versuchen, die eigene Abhängigkeit vom jeweils anderen zu verleugnen und statt dessen sich selbst oder den anderen mit Gewalt dazu zu zwingen, das Paradies doch noch herzustellen. Die Freiheit von Schmerzen, Krankheit, Angst und Tod wird als erlösende Alternative zur *realen* Abhängigkeit phantasiert. Es fällt uns allen schwer, unsere reale Abhängigkeit von gesunden sozialen und biologischen Umweltbedingungen anzuerkennen und entsprechend zu leben. Weil wir in der Kindheit diese unsere reale Abhängigkeit zumeist nicht in einem Klima der psychischen Geborgenheit bei Vater *und* Mutter erleben konnten, glauben wir, ein Leben lang gegen das Kind-Sein, gegen das Ausgeliefertsein, ja gegen das Mensch-Sein kämpfen zu müssen. So wird die Ungeborgenheit und die Gewalt gegen andere Menschen und gegen die Umwelt von Generation zu Generation weitergegeben.

Wenn man als Grundprinzip des Mißbrauchs und anderer gewalttätiger Übergriffe die Funktionalisierung des Kindes durch die Eltern, des Menschen durch den Menschen sieht, dann muß man besorgt sein über die direkten körperlichen und seelischen Schäden: die 'Erinnerungen des Körpers' in Form von Sexualstörungen, sowie die psychischen und psychosomatischen Erkrankungen von Kindern und Erwachsenen. Man muß aber auch besorgt sein über die Beziehungsstruktur unserer Gesellschaft, in der das 'Prinzip Funktionieren' eine große, den Menschen und die Mitmenschlichkeit verachtende Rolle spielt.

Es ist mir wichtig, darauf hinzuweisen: Der Anfang der Funktionalisierung liegt in der Eltern-Kind-Beziehung. In diesem Sinne sind immer *die Eltern die Täter* - auch wenn man deren Verhalten aus ihrer Geschichte als Opfer gut 'verstehen' kann. In der Beziehung zu seinen Eltern und anderen Bezugspersonen lernt das Kind, die Teile seiner Person für wichtig und wertvoll zu halten, die von den Erwachsenen 'gebraucht' werden. Es kann nicht anders als diese Funktionen, sei es seine Leistungsfähigkeit, sei es seine Rolle als 'Versager', sei es seine Rolle als Objekt sexueller Erregung, ein Leben lang anzubieten und sich dabei gleichzeitig wertlos zu fühlen. Diese 'Angebote' sind Ausdruck von 'Prostitutionsbeziehungen', die in allen Bereichen unserer Gesellschaft tief verwurzelt sind.

Aus meiner Sicht sind der sexuelle Mißbrauch aber auch alle anderen Übergriffe in der Familie oder im sozialen Nahraum verstehbar als Ausdruck eines *Suchtverhaltens*. Männer und Frauen, die als Kinder ihre Mütter und Väter nicht *als Mütter und Väter* erreichen konnten, versuchen in Situationen der inneren Not, im Gefühl der inneren Leere und Wertlosigkeit wieder die Brücke zu bauen, die ihnen schon als Kindern nur übrig blieb: Damals haben sie sich den Phantasien ihrer Eltern entsprechend allenfalls als Sexualobjekte oder als (geprügelte) Sündenböcke wertvoll fühlen können. Jetzt wiederholen sie diesen 'Zugang' zum anderen, indem sie sich selbst oder ihre Opfer wieder auf die Funktion des Sexualobjekts oder des Sündenbocks reduzieren.

Die 'unschuldige' Sexualität von Kindern ist dabei für manche Männer besonders attraktiv, müssen sie sich doch im Kontakt mit Kindern weit weniger fürchten als im Kontakt mit erwachsenen Frauen. Kindern sind sie nicht ausgeliefert; das Kind ist ihnen ausgeliefert. Kinder sind abhängig und schwach. Da sie noch auf die Definitionen des Geschehens durch die Erwachsenen angewiesen sind, kann man ihnen auch weismachen, daß das, was ihnen geschieht, nichts Böses ist, daß es 'zurecht' geschieht, daß sie es 'verdient' haben, oder selbst wollen, ja daß es vielleicht gar nicht geschieht, daß sie sich irren, wenn sie sich daran erinnern sollten. Die Identifikation des Opfers mit dem Täter und dessen Phantasien wirkt oft so stark, daß die Opfer später nicht mehr wissen, ob es schlimm oder unangenehm war, was ihnen geschehen ist, oft sogar: ob es überhaupt geschehen ist.

Dabei ist die Dynamik der (zwangsweisen) Identifikation des Opfers mit dem Täter bei Übergriffen sexueller Art prinzipiell ganz ähnlich wie bei anderen Formen der Gewalt. Wenn die Angst zu groß wird oder zu groß würde, wenn man es im eben beschriebenen Sinn gewöhnt ist, sich als ein Teil des anderen zu fühlen und zu definieren, ist die Angst am besten auszuhalten, wenn man sich mit den Phantasien und Gefühlen des Aggressors identifiziert. Die Dynamik der Szene bei Folterungen ist der Dynamik bei sexuellen und anderen Übergriffen im familiären Nahraum durchaus zu vergleichen.

Es gibt aber auch Ähnlichkeiten zwischen der Art, wie die Opfer familiärer Gewalt mit diesem Geschehen 'innerlich' umgehen und wie die Umgebung darauf reagiert, wie wir alle damit umgehen. Ich sehe drei spontane Reaktionen, die ich kurz beschreiben möchte: die Verdrängung, die Verharmlosung und die Faszination.

Die Angst vor diesem Geschehen führt häufig zur Verdrängung (Nicht-Wahrnehmung), zur Verharmlosung (für 'normal' erklären) oder auch zur - oft voyeuristisch faszinierten - Empörung über die Täter. In keiner der drei Reaktionen wird nach Möglichkeiten der Veränderung gesucht. Die Funktion der oft demonstrativen Empörung - auch in der Öffentlichkeit - kann darin bestehen, daß der/die sich Empörende sich auf die Seite der 'Guten' zu stellen versucht, und so weniger Angst vor Vernichtung, Verurteilung und Ausstoßung haben muß. Genau diese Elemente sind schon in der Szene des sexuellen Mißbrauchs selbst enthalten. Da Gewaltszenen ungeheuer 'ansteckend' sind, besteht im Umgang mit diesem Geschehen die Gefahr, daß man selbst Opfer von Vernichtung, Verurteilung und Ausstoßung wird, oder daß man auf die Seite des Täters gerät. Durch die eigene demonstrative Empörung versucht man dann eventuell, sich diesen Gefahren zu entziehen.

Ganz allgemein kann man sagen, daß die verschiedenen spontanen Reaktionen wie Verdrängung, Verleugnung, Verharmlosung, moralische Distanzierung, Verschiebung der Schuld auf die Kinder, aber auch voyeuristische Faszination, eine *Flucht aus der Beziehung* bedeuten. Sie bewirken, daß sowohl das Opfer als auch der Täter oder die Täterin alleine gelassen werden. Wir alle empfinden Angst bei der Vorstellung, als Kinder von unserem Vater oder unserer Mutter zu deren sexueller Befriedigung 'benutzt' worden zu sein, womöglich unter physischem oder psychischem Zwang. Diese Angst wird auch belebt, wenn wir von entsprechenden Vorgängen hören und sprechen. Sie verwandelt sich schnell in Wut, Empörung und Entsetzen. Manchmal wird sie auch triumphierend verleugnet, um aushaltbar zu sein: „Warum soll ich nicht mit meiner Mutter - meiner Tochter - schlafen? Das ist doch ganz normal und natürlich und ganz besonders schön. Welches Naturgesetz verbietet das eigentlich?“

In bezug auf die Scham beobachte ich einen Unterschied zwischen dem Umgang mit sexuellen Übergriffen und körperlicher Gewalt anderer Art. Die Opfer sexueller Übergriffe schämen sich mehr als die Opfer anderer Gewalt, weshalb sie es noch schwerer haben, von dem Erlebten zu sprechen, ja es überhaupt zu erinnern. Für Männer scheint es unserem gesellschaftlichen Geschlechtsrollenverständnis entsprechend noch schwerer zu sein, sich einer mißbräuchlichen Beziehung *ausgeliefert zu fühlen*, oder eine solche Situation in ihrer persönlichen Geschichte zu erinnern. Frauen haben es mit solchen Erinnerungen relativ leichter, weil die Rolle des Opfers mit

den Frauenrolle besser vereinbar ist. Jungen und Männer versuchen nicht selten die Wahrnehmung oder auch die Erinnerung an Mißbrauchssituationen im engeren oder weiteren Sinn durch pseudomännliches Gehabe zu verdrängen, nach dem Motto: „Ich bin ein Mann. Ich habe und hatte immer schon die Situation unter Kontrolle. Ich hätte mich auch in jedem Fall gewehrt.“ Die durch Fragebogen erhobenen Zahlen der quantitativ zwischen Männern und Frauen vergleichenden Mißbrauchsstatistik sind deshalb mit Vorsicht zu interpretieren.

Auch in Psychotherapien oder Beratungen kann man oft sehen, wie sich Therapeuten/innen oder Berater/innen mit Hilfe der genannten Abwehrmechanismen von dem Geschehen distanzieren, durch empörte Anklagen ebenso wie durch faszinierte Inquisition. Auch Therapeuten/innen und Berater/innen haben oft Angst, die Dynamik des sexuellen Mißbrauchs im jeweiligen Fall genauer anzuschauen und sich mit ihren Gefühlen voll darauf einzulassen. Sie können die vollständige Szene nicht in sich ‘zusammenhalten’. So können sie nicht sehen, daß sowohl im Täter als auch im Opfer immer *beide* Seiten der Gewaltszene vorhanden sind: die des Gewaltausübenden und die des ihm hilflos ausgelieferten Opfers. Dem Kind als Opfer wird diese Szene durch die Tat ‘eingepägt’, während der Täter seine eigene ‘Prägung’ in der Tat wiederholt.

Zur Abwehr der schwer erträglichen Spannung in dieser Szene und der in ihr enthaltenen Angst tendieren auch manche Helfer dazu, die Szene nach Kategorien von gut und böse zu spalten. Das Opfer wird als ‘gut’ gesehen, der Täter als ‘böse’. Durch diese Spaltung muß man den Schmerz und die Angst des Opfers nicht voll erleben, und auch nicht die suchtartige Vermeidung derselben Angst beim Täter. Man muß nicht sehen, wie dieser durch die Wiederholung dessen, was ihm selbst angetan wurde, nun als Täter seine Verletzung (erfolglos) zu ‘heilen’ versucht. Man ist als Helfer zum ‘Richter’ geworden, dadurch aber auch gefangen in den Spaltungen der gewalttätigen Szene.

Ein Ausdruck dieser Gefangenschaft ist der Loyalitätskonflikt, in dem sich jeder Helfer befindet, der mit dem Geschehen zu tun hat. Wenn die Helfer die Not der Täter verstehen, so glauben sie oft systemkonform, dann würde das bedeuten, daß sie die Not der Opfer nicht mehr ausreichend würdigen, daß sie die Opfer verraten und das Verhalten der Täter billigen, ja daß sie selbst auf diese Weise mit zum Täter werden. Die Täter-Opfer-Schaukel hat starke Tendenzen ‘umzukippen’. Sie kippt auch in beiden Personen selbst, im Opfer und im Täter (zum Teil unbewußt), hin und her. Beide, Opfer und Täter, aber auch die mit den Opfern beziehungsweise den Tätern identifizierten Helfer, fühlen sich in dieser Szene abwechselnd entweder ‘gut’ und ‘unschuldig’, weil verführt und mißbraucht, oder ‘böse’ und ‘schuldig’. So wird ständig auch die Schuld hin- und hergeschoben. Es ist nicht verwunderlich, daß jeder Helfer und jede Helferin von diesem System mit ergriffen wird. Eventuell vor dem Hintergrund eigener entsprechender Erfahrungen in der Kindheit übernimmt man zunächst einmal wie damals das System, in dem man sich befindet.

### Wege aus dem Labyrinth

Nun habe ich Ihnen viel über die Wege im Labyrinth erzählt, wie ich sie bei meiner Arbeit und in meiner ausgedehnten Supervisionstätigkeit bisher erlebt habe. Ich könnte in diesem Sinne fortfahren. Das Labyrinth ist mit diesen beispielhaften Ausführungen bei weitem noch nicht voll erfaßt oder ausreichend beschrieben. Zum Ende meines Vortrags möchte ich gerne noch einige Überlegungen darüber anstellen, wie denn dann die Wege aus dem Labyrinth - zumindest für mich - aussehen. Ich sagte schon zu Beginn, daß ich solche Wege nur für möglich halte, soweit man sich in dem Labyrinth ‘auskennt’. Wie Katzen, die sich Räume und Wege dadurch merken, daß sie sie ‘durchlaufen’, so glaube ich, daß auch wir Menschen Situationen immer nur mit Hilfe unserer eigenen Gefühle und Phantasien wahrnehmen und beurteilen - und unsere Wahrnehmung und Beurteilung beruhen auf unseren ganz persönlichen Erfahrungen mit diesen oder ähnlichen Situationen. Das kann man sich bewußt machen, oder man kann darüber hinweggehen und - scheinbar unabhängig von der eigenen Person - ‘richtige Methoden’ propagie-



ren, die eine bestimmte Symptomatik möglichst effizient beseitigen. Beim zweiten Verfahren hat man einen wichtigen Teil des Systems, in dem man arbeitet, weggelassen, nämlich sich selbst und seine Abhängigkeit von den Gegebenheiten der Situation, in der man arbeitet.

Bezieht man sich selbst und die eigenen spontanen Reaktionen auf die jeweilige Situation mit ein, dann kennt man sich in dem jeweiligen Labyrinth besser aus als wenn man nur generelle Ideen darüber entwickelt, wie 'man' mit Straftätern dieser Art umzugehen hat. Und außerdem kann man dezidierte Vorstellungen darüber entwickeln, welche *Bedeutung* man selbst als Therapeut/Therapeutin oder ganz allgemein als Helfer/Helferin in dem jeweiligen System hat und wie man deshalb seine Position als Außenstehender oder Dritter nutzen kann.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, sich als Dritte oder Dritter in diesem System zu verhalten: Man kann (scheinbar) nichts wahrnehmen, man kann den Täter inquisitorisch verfolgen, man kann das Opfer beschuldigen, man kann sich zum Richter machen, und man kann das Leid und die Not *aller* Beteiligten in sich spüren und mit ihnen zusammen einen Ausweg aus der sich ständig wiederholenden Gewaltszene suchen. Diese letzte Möglichkeit ist oft sehr schwer zu verwirklichen; zu viele Widerstände bei den Beteiligten und bei den Helfern stehen dem entgegen. Die erste Reaktion auch der Helfer/innen ist deshalb zumeist, Partei zu ergreifen zugunsten des Opfers und gegen den Täter. Soweit sie Feindbilder brauchen, um in diesem Konfliktfeld überhaupt handeln zu können, und das Handeln gegen einen mißbrauchenden Vater (z. B. Entzug des Kindes oder Gefängnisstrafe für den Vater) von ihnen mit Schuldgefühlen erlebt wird, muß der Täter im Bewußtsein der Helfer 'böse' sein, damit sie das Opfer vor ihm retten können und sich dabei selbst 'gut' fühlen zu können.

Nur selten gelingt auch der zweite Schritt, der aus dem gespaltenen System herausführt, nämlich eine *eigene*, dritte Position einzunehmen und dabei Partei für alle, für jeden einzelnen, zu ergreifen. Um diesen Schritt machen zu können, ist es notwendig, die Spaltungsvorgänge in dem gewalttätigen System zu verstehen: Es ist bekannt, daß die Opfer, vor allem die Frauen, lebenslang darunter leiden, daß sie die Schuld für das auf sich genommen haben, was ihnen angetan wurde, und daß sie sich ein Leben lang dafür schämen, was ihnen angetan werden konnte. Zumeist hatten sie keine Möglichkeit, ihre Angst und ihren Schmerz wirklich zu spüren und auch zu äußern, und so verwandelten sie diese Gefühle in Gefühle der (eigenen!) Schuld. Damit es trotz und nach dem Mißbrauch oder der Vergewaltigung 'irgendwie gut weitergeht', identifizieren sie sich mit dem Täter und entschuldigen ihn dadurch, daß sie sich selbst und ihre Sexualität (mehr oder weniger bewußt) für schuldig erklären.

Daraus resultiert ein grundsätzliches Gefühl von Wertlosigkeit und 'Böse-Sein'. Die Frauen, aber auch Männer, die als Kinder mißbraucht, geschlagen oder als 'Teilobjekt' ihrer Eltern 'gebraucht' wurden, fühlen sich 'schlecht' im doppelten Sinne des Wortes. Zur Kompensation dieses sie das ganze Leben begleitenden Gefühls, etwas 'Böses' in sich zu haben, wird nicht selten das (unbewußte) Angebot gemacht, die Szene wieder und wieder als Opfer zu wiederholen. Das Angebot: „Nimm mich und mißbrauche mich“ kann aus dieser Sicht auch als ein Versuch verstanden werden, doch irgendeinen Wert zu haben, und sei es der (sexuelle) 'Marktwert', der dem kleinen Mädchen oder dem kleinen Jungen in Verkennung und Mißachtung seiner Person einst zugeschrieben wurde.

Die Verwandlung der kindlichen Opfer in erwachsene Täter ist wie schon gesagt eine Folge des Wiederholungszwangs. Die in der Kindheit erlebten Szenen werden ein Leben lang wiederholt, als Opfer und als Täter. Wie kann man aber dann noch Opfer und Täter unterscheiden? Fehlt dann nicht eine klare Grenze zwischen beiden? Zumeist unterscheiden wir Opfer und Täter danach, wer offensichtlich wem etwas antut, wer einen Gewinn aus dem Geschehen zieht, und wer darunter leidet. In der Mißbrauchsbeziehung zwischen einem Erwachsenen und einem Kind ist diese Unterscheidung noch relativ einfach, obwohl bei genauem Hinsehen eine schwerwiegende Schädigung des Kindes gerade darin besteht, daß es versucht, die eigene Verletzung in einen Gewinn für sich zu verfälschen.

In der Wiederholung dieser Szenen zwischen Erwachsenen gilt uns das Kriterium, ob einer der beiden gequält wird, als Beweis dafür, daß dieser das Opfer ist. In einer heterosexuellen Beziehung ist es zumeist die Frau. Diese Unterscheidung zwischen Opfern und Tätern ermöglicht es, dem, der offensichtlich leidet, zu helfen. Kinder und Frauen, die körperlicher Gewalt von Vätern und Männern ausgeliefert sind, können so in Kinder- und Frauenhäusern oder in ähnlichen Einrichtungen in Sicherheit gebracht werden.

Aber das ist nur der erste Schritt in der Hilfeleistung. Weitere Schritte, die darauf abzielen, daß sich das Geschehen nicht in der nächsten Generation wiederholt und daß den Familien als wichtiger sozialer Einheit insgesamt geholfen wird, müssen von einer erweiterten Definition des Opfer- und Täter-Seins ausgehen. Wenn man die Unterscheidung zwischen Opfer und Täter nicht dazu braucht, um sich von dem Geschehen zu distanzieren, dann kann man sehen, daß alle Täter selbst einmal in irgendeiner Weise Opfer waren und daß sie jetzt die damals introjizierten Szenen in einer komplizierten Mischung von Opfer- und Täterrollen wiederholen. Dann wird einem die Hilfsbedürftigkeit auch der gegenwärtigen Täter bewußt und vor allem die Notwendigkeit, den gegenwärtigen Tätern zu helfen, um die gegenwärtigen Opfer auch auf diese Weise zu schützen.

In Deutschland kommt die Therapie der Täter in letzter Zeit allmählich voran, wobei sich auch sehr gewalttätige 'Therapien' von Tätern ausbreiten, die die Gewaltszene durch weitere Entwertung dieser Patienten wiederholen und fortsetzen. Wenn wir uns die Gewalttat oder den sexuellen Übergriff als *suchtartige* Wiederholung gewalttätiger Szenen aus der Kindheit der Beteiligten vorstellen, fällt es uns leichter, trotz der Angst und des Abscheus, die man solchen Gewalttätern gegenüber spontan empfindet, zu ermessen, wie schwer es ist, diese Sucht aufzugeben, und auch wie schwer es ist, sie erfolgreich zu behandeln. Es braucht dann auch nicht zu einer geheimen oder offenen Verbündung mit dem Täter oder der Täterin zu kommen, so sehr diese Patienten auch danach drängen, daß man Koalitionen mit ihnen eingeht und ihre Entschuldungsmechanismen übernimmt. Die therapeutische Eigenständigkeit kann gewahrt werden, wenn und soweit man es *in sich* schafft, Distanz und Nähe in der Beziehung zu den Patienten miteinander zu verbinden.

Und hier bin ich wieder bei meiner Beziehungstheorie und ihren Konsequenzen für die Behandlung von Tätern und Opfern (sexueller) Gewalt in Familien angekommen. Um ein Beziehungssystem zu verändern, das darin besteht, daß der eine als ein Teil des anderen erlebt wird, muß man als Therapeut/in oder ganz allgemein als Fachmann oder Fachfrau, der/die in einem anderen beruflichen Auftrag mit diesen Personen umgeht, darauf achten, daß man selbst nicht Opfer oder Täter in demselben System wird. Das könnte dadurch geschehen, daß man zum/zur Verbündeten des einen Familienmitglieds gegen das andere wird, aber auch dadurch, daß man die in dem System selbst enthaltenen spontanen Reaktionsweisen wie Verleugnung, Verharmlosung oder faszinierte Distanzierung in sich wiederholt.

Wenn wir das die Personengrenzen überschreitende Verhalten von Familienmitgliedern ihren nächsten Angehörigen gegenüber als eine Form der *Sucht* verstehen, können wir auch begreifen, daß und in welcher Weise die 'Verwendung' von Kindern, von Frauen - und auch von Männern - als Suchtmittel antidepressiv wirkt. Die depressiven Zustände der Täter/innen resultieren daher, daß die jetzt Erwachsenen als Kinder selbst mißachtet und in irgendeiner Weise als Suchtmittel mißbraucht wurden. Das damals entstandene Grundgefühl der Wertlosigkeit droht sich immer wieder einzustellen und wird auf unterschiedliche Weise bekämpft.

Manche älter werdende Männer glauben, eine junge attraktive Frau oder ein kleines Kind zu brauchen, um sich wieder 'gut drauf' zu fühlen, um ihr eigenes Altern und auch ihre Depressivität nicht wahrnehmen zu müssen. Sie fürchten, an Wert zu verlieren, wenn sie sexuell nicht mehr attraktiv sind. Ähnlich kann sich manche junge Frau nur vorstellen, einen Wert zu besitzen, wenn sie ihre Jugend und Schönheit direkt oder indirekt 'verkauft'. Auch sie kämpft gegen Wertlosigkeitsgefühle. Wie einst die Grenzen verletzende Sexualität dazu diente, die Wertlosig-

keitsgefühle der Erwachsenen zu beseitigen, so dient sie jetzt dazu, die eigenen depressiven Zustände und die der Partner/innen 'aufzuhellen'. Wer als Kind als 'Prügelknabe' diente, durch dessen Entwertung sich die Eltern kurzfristig aus Wertlosigkeitsgefühlen befreien konnten, kennt kein anderes (Sucht-) Mittel gegen Wertlosigkeitsgefühle als das, andere Menschen zu beschuldigen, sie zu entwerten und ihre Eigenständigkeit dadurch zu vernichten, daß man sie zu Opfern der Gewalt definiert und entsprechend behandelt.

In einem heilsamen Umgang mit diesen 'Opfer-Tätern' kann es also nur darum gehen, anders mit den Wertlosigkeitsgefühlen der Betroffenen umzugehen als sie es selbst zu tun gewöhnt sind. Manche Therapieformen versuchen das, indem vorgeschlagen wird, die Patienten 'aufzubauen', wobei leicht die Gefahr besteht, daß die Tat verleugnet oder verharmlost und nicht wirklich gesehen und betrauert wird. Ein echtes Selbstwertgefühl kann nur durch *Trauerarbeit* erreicht werden, die aber wiederum nicht verordnet oder erzwungen werden kann, weil es sich sonst unter Umständen um die Wiederholung der Gewalt handelt.

Grundsätzlich besteht das größte Problem bei Therapien von Opfern *und* von Tätern darin, daß der Mißbrauch sich in der therapeutischen Beziehung wiederholt. Wenn man nicht geübt ist im Erkennen der Beziehungsstruktur, in der man sich befindet, wird es einem immer wieder passieren, daß man als Therapeut nicht bemerkt, wenn auch die therapeutische Beziehung mißbräuchlichen Charakter annimmt. Dann ist man unter Umständen fest davon überzeugt, daß ein Sexualstraftäter jetzt 'gesund' ist und keine Wiederholungsgefahr mehr besteht. Eine gute Supervision auch bei entsprechenden Gutachten kann hilfreich sein, um die 'Verwicklung' des Therapeuten oder Gutachters von außen zu bemerken und damit umzugehen. Grundsätzlich gilt: *Wenn die Therapie von Patienten mißbraucht wird und der Mißbrauch nicht beendet werden kann, muß die Therapie beendet werden.* Dafür ist der Therapeut oder die Therapeutin verantwortlich. Durch den nach außen erkennbaren Schritt des Therapieabbruchs erfahren die anderen Helfer (so zum Beispiel Bewährungshelfer, Jugendämter, andere soziale Dienste), daß jetzt andere Methoden nötig sind. Ich denke, daß dies prinzipiell eine Möglichkeit ist, das große Problem der therapeutischen Schweigepflicht einerseits und der nötigen Überwachung von 'süchtigen' (zur Wiederholung tendierenden) Tätern andererseits zu lösen. Diese Problematik bedarf allerdings einer sehr differenzierten Betrachtung, die im Rahmen dieses Vortrags nicht möglich ist.

Auch die Grundprinzipien des Heilungsprozesses bei so schwerwiegenden Verletzungen und deren Folgen kann ich hier nur andeuten: Aus meiner Sicht beruht eine *strukturelle* Veränderung der beschriebenen Beziehungsphantasien und eine mögliche Auflösung der Suchtstruktur darauf, daß die Täter wie die Opfer *in sich selbst* den Wunsch entdecken oder wiederentdecken, daß sie weder Opfer noch Täter in den von ihnen erlebten Szenen der Gewalt sein *wollen*. Ich bin davon überzeugt, daß dieser Wunsch grundsätzlich in allen Menschen vorhanden ist. Er ist ganz bestimmt nicht wiederzuentdecken oder wieder zu 'erwecken', wenn der *Schmerz* ausgelassen wird, der Schmerz über das, was einem zugefügt wurde und über das, was man anderen zugefügt hat.

Allerdings kann ich nicht behaupten, daß der Wunsch, aus dem Gewaltsystem *auch innerlich* auszusteigen, in allen Fällen tatsächlich wiederentdeckt werden kann. Ich kann keine Garantie für den Erfolg einer therapeutischen Methode oder einer anderen Maßnahme abgeben. Aber ich kann aufzeigen, in welcher Richtung grundsätzliche Veränderungsprozesse gehen können und wie der Weg in diese Richtung, der Weg aus dem Labyrinth aussieht.

## Literatur

*Bauriedl, Th.* (1980): Beziehungsanalyse. Das dialektisch-emanzipatorische Prinzip der Psychoanalyse und seine Konsequenzen für die psychoanalytische Familientherapie. Suhrkamp, Frankfurt/M.

*Bauriedl, Th.* (1988): Das Leben riskieren. Psychoanalytische Perspektiven des politischen Widerstands. Piper, München.

*Bauriedl, Th.* (1992): Wege aus der Gewalt - Analyse von Beziehungen. Herder, Freiburg i.Br.

*Bauriedl, Th.* (1994): Auch ohne Couch. Psychoanalyse als Beziehungstheorie und ihre Anwendungen. Verlag Int. Psychoanalyse, Stuttgart.

*Bauriedl, Th.* (1996): Leben in Beziehungen - Von der Notwendigkeit, Grenzen zu finden. Herder, Freiburg i. Br.

*Freud, S.* (1920): Jenseits des Lustprinzips. GW Bd. XIII, S. 3-69.

## Marianne Bentovim

### Mißbrauchszentrierte Therapie bei kindlichen und jugendlichen Opfern sexuellen Mißbrauchs

Die mißbrauchszentrierte Therapie ist eine Therapieform, die von Eliana Gil stammt, einer amerikanischen Klinikerin. Sie basiert auf der Vorstellung, daß Mißbrauch eine Form von Viktimisierung eines Nicht-Mächtigen durch einen Mächtigen darstellt. Wiederholter Mißbrauch läßt sich nach diesem Modell leicht verstehen und stellt eine Anpassung an abnorme Erfahrungen dar. Anstatt das Opfer zu pathologisieren, liegt der Fokus dieser Therapieform darauf, die Reaktion des Opfers auf abnorme Erfahrungen verstehen zu können. Das Konzept des Posttraumatischen Streßsyndroms (PTSD) ermöglicht es, Symptome eher als Folge eines Traumas zu begreifen denn als endogene Störungen.

Die mißbrauchszentrierte Therapie verwendet eine Vielzahl kognitiver und verhaltenstherapeutischer Techniken, um bei wiederholten Mißbrauch gezielt z.B. verschiedene Ängste, Sexualisierungen und Vermeidungssymptome zu behandeln. Dabei versucht sie, den Mißbrauch von der Perspektive und den Wahrnehmungen des Opfers her zu beschreiben. In unserer therapeutischen Arbeit am *Great-Ormond-Street-Hospital for Children* versuchen wir zu beschreiben, zu erforschen und zu verstehen, wie sich der Mißbrauch aus der Sicht des Opfers darstellt. Wir konstruieren ein 'alternatives Skript', eine 'andere Geschichte' des Mißbrauchs, weg von der Geschichte, die das Opfer ursprünglich erschaffen hat und in der es sich z.B. selbst für verantwortlich hielt und hin zu einer Geschichte, in der das Opfer ein realistisches Gefühl und Verständnis dafür entwickelt, wem die Verantwortung für das Geschehene zukommt und wer die Schuld dafür trägt. Wir versuchen ein neues Selbstwertgefühl zu etablieren und ein Bewußtsein der eigenen Stärke.

Im therapeutisch-diagnostischen Erstgespräch ist es von großer Wichtigkeit, die Grenzen der Kinder und Jugendlichen zu respektieren und den möglichen Widerstand, über sexuellen Mißbrauch zu sprechen oder überhaupt eine Therapie zu beginnen. Ich erlebe oft, daß ich während der Therapiestunde meine Tür offenlassen muß, weil ein junger Mensch z.B. Angst hat, sich in einem geschlossenen Zimmer zu befinden und was daraus werden könnte.

Sehr wichtig sind die vielen 'kleinen Dinge', mit denen man diese Kinder und Jugendlichen stärken und ihnen das Gefühl geben kann, daß sie in dieser Situation über ein bestimmtes Maß an Autonomie verfügen. Es wird ihnen eine gewisse Kontrolle gewährt; sie können bestimmen, ob und wie weit brisante Themen angesprochen werden.

Ich habe z.B. zur Zeit eine Patientin, die mich auf dem Weg zur Therapie im Speiseraum sah und sagte: „Mir ist heut' nicht nach Therapie.“ Ich antwortete: „Komm und laß uns ein bißchen reden und sag mir warum. Laß uns reden und sehen, wie es dir geht.“ Sie erzählte mir dann, daß sie eine Menge 'flashbacks' hatte und nicht wollte, daß diese Erinnerungen durch die Therapiestunden wieder geweckt werden. Ich sagte: „Das ist in Ordnung.“

Oft erleben die Opfer ein Eindringen von Gedanken oder Erinnerungsfragmenten an den Mißbrauch. Es kann z.B. vorkommen, daß eine Patientin in der Therapie einen Traum erzählt und sich anschließend nicht sicher ist, ob es ein Traum war oder ob sie Teile von Erinnerungen

an tatsächlich Erlebtes quälen. Visualisierungen, ein bildhaftes Erinnern von Geschehnissen, können durch eine ganze Reihe von Gründen ausgelöst werden, z.B. jemanden zu treffen, der dem Mißbraucher ähnlich sieht.

Schlafstörungen und Alpträume sind ebenfalls weit verbreitet. Wer in Kinder- und Jugendheimen oder ähnlichen Kontexten arbeitet, ist mit denen vertraut, die sich vor dem Zubettgehen fürchten und alles mögliche tun, um dies zu vermeiden. Sie fürchten sich vor dem Einschlafen, weil sie in ihren Träumen von Erinnerungen und unerträglichen Erlebnissen verfolgt werden. Ängstlichkeit, Angstanfälle, depressive Verstimmungen, Selbstmordgedanken sind unter kindlichen Opfern sexuellen Mißbrauchs weit verbreitet.

Es gibt Zeiten, in denen man die Grenzen dieser Kinder und Jugendlichen respektieren muß und ebenfalls ihre Übertragungsstrategien, auch wenn sie Ablehnung, Verleugnung, Abspaltung und Somatisierung beinhalten. Die pathologische Seite sollte nicht zu wichtig genommen werden und der Schwerpunkt auf ihren speziellen Erfahrungen liegen. Bevor sie in die Therapie kommen, haben sie möglicherweise schon eine ganze Reihe von Etiketten aufgedrückt bekommen: 'störend', 'gestört', 'Aufmerksamkeit fordernd', 'selbstverletzend', 'nicht zu beeinflussen' usw. Normalisierungstechniken sind dann eine Möglichkeit, ihnen zu helfen, sich weniger stigmatisiert und isoliert zu fühlen. Oft erkläre ich Ihnen, daß andere Jugendliche mit denen ich arbeite und die ähnliches erlebt haben, sich von sich selbst entfremdet fühlen und sage: „Erzähl mir warum?“ oder auch: „Du weißt, sie fühlen sich ebenfalls beschmutzt.“

Natürlich erheben wir beim Erstgespräch vorsichtig einige Informationen, so daß wir einen Behandlungsplan entwerfen können. Wir müssen etwas über ihren sozialen, persönlichen und den Familienhintergrund wissen, ihren psychischen Zustand bewerten und besonders nach Hinweisen suchen für Depressionen, suizidale Tendenzen und Anzeichen für ein Posttraumatisches Streßsyndrom. Wir müssen herausfinden, ob es irgendwie weiteren Mißbrauch, Gewalt oder Vergewaltigungen gegeben hat, seitdem sie an uns überwiesen wurden. Bevor ein Kind oder jugendlicher erfolgreich behandelt werden kann, ist es einer der wichtigsten Punkte sicherzustellen, daß sie oder er vor erneutem Mißbrauch geschützt ist. Man muß sich ihre Beziehungsprobleme anschauen und sie nach Schlafstörungen, Träumen und Alpträumen fragen. Weiterhin danach, wie ihre gegenwärtigen sexuellen Beziehungen aussehen.

Eine der Patientinnen. mit der ich zur Zeit arbeite und die wöchentlich in die Therapie kommt spricht davon, daß sie ihre Situation nicht länger ertragen kann und ist sehr von dem Wunsch beherrscht, sterben zu wollen. Das ist etwas, womit wir als Therapeuten oft kämpfen müssen. Und es ist schwer, einen Faden zu knüpfen und dieses Mädchen am Leben zu erhalten. Es ist ein Mädchen, das physisch, emotional und sexuell von beiden Elternteilen mißbraucht wurde, seitdem sie krabbeln konnte. Sie hat keinerlei gute Erinnerungen an ihre Kindheit und sie hat keine positiven Bindungen erlebt. Sie ist wie eine Muschel, emotional leer, hat erstarrte Reaktionen in Zusammenhang mit Sexualität und ist nicht in der Lage, sich einer sexuellen Beziehung hinzugeben. Sie ist nicht in der Lage, sich überhaupt eine Beziehung vorzustellen, in der Sexualität mit Zuneigung, Respekt und positiver Wertschätzung verbunden ist. Sie ist eine Person, die sich selbst nicht anders definieren kann, als daß sie immer wieder Opfer in sexuellen Situationen wird. Sie denkt von sich, daß sie für nichts weiter gut ist als für Sex. Und wenn sie mit Leuten für Geld schläft, hat sie wenigstens das Gefühl einer scheinbaren Zuwendung oder Aufmerksamkeit. Sie ist ein ungeheuer gefährdetes Mädchen und bei ihr besteht das sehr schwierige therapeutische Ziel darin, ihr zu helfen sich so zu entwickeln, daß sie einvernehmliche sexuelle Beziehungen eingehen kann, in denen sie nicht mißbraucht wird.

Ich möchte mich kurz einer bestimmten Form von Internalisierung zuwenden, der Verbindung zwischen den mißbräuchlichen Erfahrungen des Kindes und der Entwicklung von Eßstörungen. Es ist dazu eine große Zahl von Studien durchgeführt worden, ohne daß ein direkter Zusam-

menhang nachgewiesen werden konnte. Es gibt natürlich Frauen mit Eßstörungen, die in ihrer Kindheit nicht mißbraucht worden sind und es gibt viele Opfer sexuellen Mißbrauchs, die keine Eßstörungen entwickeln. Ich bin an diesem Thema besonders interessiert und arbeite in einem speziellen stationären Bereich für junge Menschen mit anorexia nervosa. Ich sehe dort viele Mädchen und manchmal auch Jungen, die mißbraucht wurden und dann Eßstörungen entwickelt haben. In einer von einigen Kollegen und mir vor einigen Jahren am *Great-Ormond-Street-Hospital for Children* durchgeführten Studie waren Eßstörungen nur ein selten vorkommendes Symptom, aber von den sechs davon betroffenen Patienten waren fünf sexuell mißbraucht worden.

Im Vereinigten Königreich benutzen wir einen bestimmten Erfassungsbogen, um Eßstörungen bei Kindern zu diagnostizieren und stellen so sicher, daß wir von den überweisenden Ärzten und anderen Professionellen genaue Informationen erhalten. Dazu gehören auch körperliche Befunde wie Größe, Gewicht und anderes. Es gibt auch eine Ultraschalluntersuchung der Eierstöcke, um Entwicklungsstörungen festzustellen, eine Untersuchung der psychischen Verfassung, ob Depressionen vorliegen oder kognitive Beeinträchtigungen als Folge des Hungerns, Formen von Zwangsvorstellungen, Anzeichen für ein Posttraumatisches Belastungssyndrom oder umfassende Verweigerungssyndrome.

Es gibt eine sehr gestörte Gruppe von Kindern, die nicht nur das Essen verweigern, sondern sich in Zusammenhang damit weigern zu laufen, zu sprechen und es ablehnen, für ihr eigenes Wohl zu sorgen. Wir haben von Arnon Bentovim erfahren, daß traumatische Erlebnisse dissoziative Reaktionen hervorrufen. Diese können aus somatischen Reaktionen bestehen, z.B. daß man körperlich 'erstarrt', in einem Ausmaß, daß zu Gefühllosigkeit, Schmerzunempfindlichkeit, Bewegungshemmungen und sogar Lähmungen von Armen oder Beinen führen kann. Im *Great-Ormond-Street-Hospital for Children*, hatten wir eine Anzahl von Kindern in der psychiatrischen Abteilung, die nicht mehr laufen konnten. Sie saßen in Rollstühlen, aber sorgfältige medizinische Untersuchung ergaben keinen körperlichen Grund für diese Lähmungen. Es war tatsächlich eine Form 'hysterischer Lähmung'.

Es ist für die Behandlung ebenfalls wichtig herauszufinden, ob Drogenmißbrauch vorliegt, der unter Jugendlichen weit verbreitet ist. Dabei ist es wichtig, seine Bedeutung für diese jungen Leute zu verstehen, als ein Weg ihre schlimmen Erfahrungen und Erinnerungen zu vergessen. Man muß weiterhin herausfinden, ob vielleicht das Gedächtnis beeinträchtigt ist. Wir sollten nicht vergessen, daß uns viele Jugendliche, wenn sie anfangs zur Therapie kommen, nur die 'Spitze des Eisberges' von dem erzählt haben, was ihnen geschehen ist. Es braucht Zeit, bis sie die wirkliche Tiefe und Reichweite ihrer Erfahrungen offenbaren können. Man muß auch schauen, ob Formen von Abspaltung vorliegen. Auf eine bestimmte Weise müssen wir diese dissoziativen Verhaltensformen als Anpassung angesichts eines Traumas verstehen, die dem Opfer helfen, den eindringenden Gedanken und erdrückenden Erinnerungen zu entfliehen.

Manchmal geschieht es, daß die Jugendlichen in der Therapiestunde dissoziieren. Es kann sehr schwierig sein, damit umzugehen. Manchmal frage ich dann, ob ich die Hand halten soll. Es ist ein Weg zu versuchen, sie geerdet zu halten, damit sie nicht in die Erinnerung abrutschen. Die Krankenschwestern tun dies auch. Wir trainieren unser Schwesternteam, wie man damit umgeht, wenn Kinder oder Jugendliche einen 'flashback' haben.

Es gibt phobische Reaktionen, z.B. daß junge Leute Angst haben, mit einem Mann allein in einem Raum zu sein. Wir lassen einen männlichen Therapeuten mit einem Opfer sexuellen Mißbrauchs nie allein arbeiten. Es ist immer noch eine Frau im Zimmer als eine Art 'Anstandsdame'. Sexueller Mißbrauch wird aber auch von Frauen begangen und es ist dann eine grundsätzliche Frage, ob in diesen Fällen die Anwesenheit eines Mannes erforderlich ist. Wahrscheinlich ist es gut, in Paaren zu arbeiten, die aus einem Mann und einer Frau bestehen.

Bei Jungen, die von Männern mißbraucht wurden, kommt es oft zu homophoben Ängsten, die externalisiert werden können, was zum Ausprobieren einer homosexuellen Rolle führen kann. Entsprechend entstand bei Mädchen, mit denen ich arbeitete und die von ihren Müttern oder von Frauen mißbraucht wurden, die Angst: „Bin ich homosexuell?“ „Bin ich deshalb von meiner Mutter mißbraucht worden?“ Oder als Folge des Geschehenen: „Kann ich homosexuell werden, weil ich mißbraucht worden bin?“ Es gibt eine Verwirrung oder Störung bezüglich der geschlechtlichen Orientierung und der weiblichen Identität bis zur Verleugnung dieser Identität.

Bill Friedrich, ein Kollege aus den Vereinigten Staaten, hat uns darauf hingewiesen, daß es, bevor man mit einem Jugendlichen zu arbeiten beginnt, sehr wichtig ist sicherzustellen, daß er oder sie in einer sicheren und geordneten Umgebung lebt, frei von erneutem Mißbrauch, und daß man überlegt, was das angemessenste und am wenigsten restriktive Behandlungssetting ist. Man muß sich erkundigen, ob es irgendwelche aktuelle Schwierigkeiten gibt, die eine unverzügliche Unterstützung erfordern, was dann die zunächst wichtigste Aufgabe darstellt.

Um einen ausreichenden Schutz der Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten, ist es notwendig, daß die Therapeuten sehr eng mit den Kinderschutzorganisationen, den Gerichtshöfen und den Justizbehörden zusammenarbeiten. Im Vereinigten Königreich geschieht dies durch regelmäßige Treffen mit der Familie, durch Fallbesprechungen oder Helfer-Konferenzen, die alle Therapeuten, Sozialarbeiter und Personen, die mit der Familie zu tun haben, zusammenbringen, so daß wir sicherstellen können, daß die Therapie vor einem sicheren und angemessenen Lebenshintergrund durchgeführt wird. Wir müssen auch entscheiden, ob ein Kind oder Jugendlicher in ein Krankenhaus eingewiesen werden muß oder ob eine Heimunterbringung erforderlich ist.

Manchmal arbeiten wir mit sehr schwer gestörten Kindern oder Jugendlichen. Wenn wir jemand in ein Krankenhaus einweisen müssen geschieht das, um bestimmte akute Symptome zu behandeln, z.B. Magersucht, selbstverletzendes Verhalten, Drogenmißbrauch oder suizidales Verhalten, ernsthafte und akute psychische oder Verhaltensprobleme, anhaltende posttraumatische Sreßsyndrome, Selbstötungsversuche. Da Kinder und Jugendliche aus allen diesen verschiedenen Gründen eingeliefert werden können, wissen wir anfangs möglicherweise nicht, daß sexueller Mißbrauch vorgekommen ist und so muß es dazu schon bei der Aufnahme eine vorsichtige und zurückhaltende Erkundung geben. Es kann dann vorkommen, daß sie es nicht ertragen können, eine körperliche Untersuchung oder dergleichen über sich ergehen zu lassen. Die Ziele bei der Aufnahme sind, für Sicherheit zu sorgen, das Selbstwertgefühl und ein Bewußtsein der eigenen Stärke zu fördern und so die von der Viktimisierung herrührenden Ohnmächtigkeitsgefühle zu überwinden. Ein System von Einzel- und Gruppentherapie wird eingesetzt, um diesen Kindern und Jugendlichen zu helfen, ihre traumatischen Erfahrungen durchzuarbeiten.

Karp und Butler haben in ihrer Veröffentlichung über Behandlungsstrategien für sexuell mißbrauchte Kinder die Phasen eines Erholungsprozesses beschrieben.

- Zuallererst: Es gilt eine positive therapeutische Beziehung mit dem Kind zu schaffen, in einer sicheren und unterstützenden Umgebung, die ein Vertrauensverhältnis unterstützt.
- Zweitens: Die verschiedenen Aspekte des Traumas sind zu untersuchen und es wird versucht, die entsprechenden Erfahrungen des Kindes zu korrigieren.
- Drittens: Zu versuchen, dem Kind das Gefühl der eigenen Schuld zu nehmen, wozu die Verarbeitung ihrer eigenen Schuld- und Schamgefühle gehört und das Durcharbeiten 'erstarrter' Gefühle. Dies ist ein sehr zeitaufwendiger Teil.



Wir sollten Ihnen sagen, daß es nicht ihr Fehler war, daß sie keine Schuld tragen. Aber das kann man hundertmal erzählen und die Kinder glauben es einem noch immer nicht. Es ist viel zu tun, bevor das Kind es wirklich ertragen kann zu glauben, daß es nicht selbst die Verantwortung hatte. Wir dürfen nicht die schreckliche Realität dieser Kinder und Jugendlichen vergessen, die ein internalisiertes Bild ihrer Eltern ertragen müssen, die sich ihnen gegenüber bewußt böse und feindselig verhalten haben. Es ist für diese Kinder und Jugendlichen psychologisch oft erträglicher anzunehmen, daß sie selbst etwas 'verbrochen' haben und damit diese schlimme Behandlung auf sich gezogen haben. Und die Konditionierung durch den Mißbraucher paßt dann zu diesen Vorstellungen des Kindes und bestätigt dem Kind, daß es 'tatsächlich' etwas gemacht hat, was zu diesen Mißhandlungen und dem Mißbrauch geführt hat. Dies mit dem Kind durchzuarbeiten erfordert sehr viel Zeit. Dabei hilft man dem Kind, sich mehr zukunftsorientiert zu verhalten, aus der Hilflosigkeit des Opfers herauszukommen und ein Gefühl der eigenen Stärke und Macht zu entwickeln.

Akute Symptome wie Angstanfälle, starke Ängste oder Schlafprobleme, werden oft als dystonisch erlebt, als ob sie nicht Teil des eigenen Selbst wären und auf gewisse Weise ist das Kind natürlich froh, sich von diesen Gefühlen befreien zu können. Diese Effekte sollten sofort aufgegriffen werden, um dem Kind Erleichterung verschaffen zu können und der Vorstellung entgegenzutreten, daß Therapie bedeutet, sich dieser schmerzhaften Ereignisse bewußt werden zu müssen.

Eine kleine kognitive Strategie, die ich Kindern oft beibringe, die von nächtlichen Gedanken und Träumen berichten oder davon, daß sie am Tage von Erinnerungen überflutet werden, ist, daß ich sie bitte, sich ihre Erlebnisse auf dem Bildschirm ihres 'eigenen Fernsehers' vorzustellen und dann einen schwarzen Rahmen darum zu setzen, der dieses Bild eingrenzt. Dann sollen sie sich vorstellen, daß sie auf den Ausschalter drücken, den Fernseher abschalten, so daß das Bild verschwindet. An der Stelle des verschwundenen Bildes sollen sie sich dann ein Bild ihrer Lieblingssendung vorstellen. Es ist nur eine kleine kognitive Technik, aber sie gibt dem Kind die Möglichkeit, diese unerträglichen Erinnerungen, die das Kind überfluten, zu kontrollieren. Außerdem wird dem Kind das Gefühl vermittelt, daß man ihm beistehen will und auf die schrecklichen Erlebnissen der Gegenwart ebenso eingeht wie man über die vergangenen schrecklichen Erfahrungen sprechen muß. Es gibt dazu noch eine Reihe weiterer Techniken zur Entspannung, Aufhebung und Desensibilisierung.

Das Mädchen, das neulich nicht in die Therapie wollte, ist dann eine halbe Stunde bei mir geblieben. Sie sagte mir, daß sie sich im Augenblick sehr beschmutzt fühlen würde; es war etwas, was sie zuvor in der Therapie noch nicht erwähnt hatte. Sie hatte angefangen, sich zwanghaft zu baden, aber es half ihr nicht, sich hinterher besser zu fühlen. Ich habe dann eine Normalisierungstechnik benutzt und erklärt, daß viele andere Menschen, die diese Erfahrungen gemacht haben, von ähnlichen Gefühlen berichten. Dann habe ich ihr vorgeschlagen: „Warum kaufst du dir nicht ein schönes, aromatisches Badeöl? Das könntest du in dein Badewasser geben.“ Dann habe ich ihr ein kognitives Muster gegeben, daß sie sich immer wieder aufsagen sollte: „Jetzt habe ich gebadet, mein Körper ist sauber, ich habe meinen Körper zurückgewonnen, er ist nicht länger besudelt, ich werde körperlich und seelisch geheilt.“ Sie mußte das niederschreiben und sich selbst vorsprechen. Es war ein Mittel, ihr ein alternatives Skript zu geben und es anzuwenden anstelle ihres früheren Skriptes, das darauf hinausläuft, daß sie sich schmutzig und besudelt fühlt.

Gruppenpsychotherapie ist sehr hilfreich bei jungen Leuten, die mißbraucht wurden. Sie ist oft unsere 'Methode der Wahl', denn der Einfluß Gleichaltriger ist bei diesen Jugendlichen sehr wichtig. Teenager sind eher bereit, Interpretationen von Altersgenossen anzunehmen, als von erwachsenen Therapeuten und die Gruppennormen haben eine mächtige, sozialisierende Wir-

kung. Als therapeutischer Leiter können wir andere Gruppenmitglieder bitten, mitzuteilen, was sie bei dem fühlen, was das Mädchen gerade gesagt hat und wie es ihnen damit geht. Das hat unter Gleichaltrigen sehr viel Kraft. Sie hören einander wirklich zu und wenn man einem Mädchen etwas wirklich Wichtiges zu sagen hat, sollte man es so einfädeln, daß jemand aus der Gruppe dies sagt. Die Gruppenmitglieder können von der Arbeit der anderen profitieren und Vorteile aus ihrer individuellen Verschiedenartigkeit ziehen.

Von großem Vorteil ist auch, daß Gruppenarbeit weniger intensiv ist als Einzeltherapie und Schweigen in der Gruppe nicht so bedrohlich ist erlebt wird. Ich habe mit einigen Mädchen gearbeitet, die ich als Flüchtlinge aus einer analytischen Therapie betrachte, wo das traditionelle Reflektieren der Äußerungen des Patienten ihnen nicht geholfen hat. Wenn der Patient nicht in der Lage ist zu sprechen und der Therapeut dies als negative Übertragung deutet, kann sich das sehr belastend auswirken. Eine aktivere Therapieform wie Gruppentherapie ist dem möglicherweise vorzuziehen.

Die Mädchen können von der gegenseitigen Hilfe profitieren und es ist ein brauchbarer Weg, Ihnen ein Kompliment machen zu können und ihre Selbstachtung zu stärken, wenn z.B. ein Mädchen in einfühlsamer Weise auf ein anderes Mädchen geantwortet hat. Erfahrungen können normalisiert werden, denn andere Mädchen identifizieren sich mit den Äußerungen eines Mädchens und finden ihre eigenen Gefühle bestätigt. Gefühle des Andersseins, der Stigmatisierung und des Alleinseins werden kleiner und die anderen Gruppenmitglieder werden zu einer Art 'Ersatzfamilie'.

Ein Wort über 'therapeutische Erziehung': Teenager können komplexe didaktische Informationen verstehen und konzeptionalisieren. Diskussionen und ausgehändigte Lesematerialien können für die Therapie hilfreich sein. Sie können einem Opfer helfen, eine allgemeine Erklärung zu bekommen, warum überhaupt jemand dazu kommt, sexuell zu mißbrauchen. Für Kinder ist das immer eine wichtige Frage: Sie können nicht begreifen, daß andere als sie selbst dazu beigetragen haben und dafür verantwortlich sind, daß es zum sexuellen Mißbrauch gekommen ist

Sexualkunde ist äußerst wichtig dabei, ihnen allgemeine und alltägliche Informationen über Sexualität zu vermitteln, denn was sie erlebten war ungewöhnlich und abnorm. Um Ängste aufzuheben und eine Sprache bereitzustellen, über Sexualität sprechen zu können, sind ein intaktes Körperbild und eine Korrektur falscher Vorstellungen über Sexualität nötig, wie sie eventuell durch den Mißbrauch vermittelt wurden.

Und schließlich ergeben sich in dieser Arbeit einige besondere Probleme für die Therapeuten: Sie können die Übertragung von Traumatisierungen sehr stark erleben und für viele ist dies sogar das Anstrengendste und Anspruchsvollste ihrer therapeutischen Arbeit bei sexuellem Mißbrauch. Die dynamische und beziehungsorientierte Traumatherapie ist eine sehr intime Interaktion und fordert von den Patienten und den Therapeuten sehr viel. Die Intensität der therapeutischen Beziehung kann für das Opfer negative Aspekte des Mißbrauchs wieder aufleben lassen und die Therapeuten können die Objekte intensiver, emotioneller Bedürfnisse werden, von Wut, ambivalenten Beziehungen, Projektionen oder kognitiver Verzerrungen.

Obwohl Therapeuten empathisch sein sollten, sollten sie sich nicht 'überidentifizieren'. Sie sollten mitfühlend sein, aber objektiv bleiben, ohne sich zurückzuziehen, zurückzuschlagen, sich zu rechtfertigen, dem Mißbrauch ablehnend gegenüberzutreten oder ihn zu reinszenieren. Supervision und Fallbesprechungen sind in dieser Art von Arbeit für die Therapeuten von essentieller Bedeutung.

## Literatur

*Bentovim, A.* (1995): Trauma organised systems: Physical and sexual abuse in families (rev. ed.). London: Karnac.

*Friedrich, Bill* (1996): Psychotherapy with sexually abused children. Norton. New York.

*Gil, Eliana* (1993): Sexualized children: Assessment and Treatment of sexualized children and children who molest. Launch Press. Rockville, M.D., USA.

*Karp, B & Butler, L.* (1997): Sage. London.

**Dr. Ron van Outsem**

## **Theoretische und praktische Aspekte der therapeutischen Arbeit mit sexuell mißbrauchten Jungen und jungen Männern**

Der sexuelle Mißbrauch von Jungen und Männern ist ein Phänomen, das erst seit kurzem in einer begrenzten Zahl von Ländern auf der Welt öffentliche Aufmerksamkeit auf sich gezogen hat. Noch vor einigen Jahren war es allgemeine Überzeugung, daß Jungen und vor allem Männer nur Täter und nicht Opfer sexuellen Mißbrauchs sein können.

Forschungen haben ergeben, daß zwischen 3 und 6 % der männlichen Bevölkerung von Ländern wie den Niederlanden, den Vereinigten Staaten, Kanada und Großbritannien wenigstens einmal in ihrem Leben eine schwerwiegende Form sexuellen Mißbrauchs erlitten haben. Sehr viele dieser Jungen und Männer tragen in ihrem Innern noch die seelischen Narben dieser traumatischen Erfahrungen. Narben in Form von Trauer, Angst und Wut, die in den meisten Fällen unausgesprochen bleiben müssen, weil die sie verursachenden Geschehnisse vor anderen ein Geheimnis bleiben müssen. Narben, die im späteren Leben zu ernststen Problemen für die psychische und körperliche Gesundheit führen können.

Denjenigen Lesern, die sich unter ' 3 - 6 % ' nur wenig vorstellen können, möchte ich erklären, daß in jeder Straße wenigstens ein sexuell mißbrauchter Junge oder Mann lebt, sich in jedem zweiten Klassenzimmer wenigstens ein sexuell mißbrauchter Junge befindet und daß sie in jeder mittelgroßen Stadt mit den sexuell mißbrauchten Jungen und Männern ein ganzes Viertel füllen könnten. Diese Illustration zeigt deutlich, daß sexueller Mißbrauch von Jungen und Männern kein seltenes Phänomen ist, sondern in unserer Gesellschaft ein ernstes Problem von gewaltigem Ausmaß darstellt. Es ist daher gerechtfertigt, daß Hilfsangebote für sexuell mißbrauchte männliche Personen von psychotherapeutischen Einrichtungen gemacht werden und von den Ministerien, die für die Regulation und Finanzierung des Gesundheitswesens zuständig sind, vordringlich behandelt werden.

Während der letzten zwölf Jahre habe ich mit männlichen Opfern sexuellen Mißbrauchs gearbeitet. Alles begann, als ich eine Selbsthilfegruppe für psychiatrische, sowohl männliche als auch weibliche Patienten mit unterschiedlichen psychiatrischen Problemen leitete. Das Hauptziel dieser Gruppe war die Diskussion von Themen, bei denen die Patienten das Gefühl hatten, diese nicht in den Einrichtungen, in die sie eingewiesen wurden, diskutieren zu können oder mit denen sie bei ihren Therapeuten auf Unglauben gestoßen waren. Zu meiner Überraschung berichteten drei der fünf teilnehmenden Männer, daß sie in der Vergangenheit sexuell mißbraucht wurden, zwei von ihnen über einen langen Zeitraum hinweg. Diese Männer waren sehr begierig darauf ihre Erfahrungen in der Hilfegruppe diskutieren zu können, weil ihre Therapeuten und auch die meisten ihrer Mitpatienten ungläubig auf ihre Geschichten reagiert hatten. Einige dieser Therapeuten hatten sogar angenommen, daß der erlebte sexuelle Mißbrauch freiwillig und sogar auf ihr eigenes Betreiben hin stattgefunden habe.

Die Geschichten dieser drei Männer waren für mich der Anlaß, für sexuell mißbrauchte Jungen und Männer spezielle Hilfsangebote zu schaffen und auch auf diesem Gebiet zu forschen. Ich würde gern einige dieser Erkenntnisse und Erfahrungen, die ich in den vergangenen 12 Jahren gesammelt habe, mit ihnen teilen. Dabei will ich eine Anzahl von Themen ansprechen, die in der Arbeit mit sexuell mißbrauchten Jungen und Männern sehr wichtig sind. Das Folgende könnte auch für Therapeuten wichtig sein, die mit Klienten arbeiten, von denen nicht bekannt

ist, ob sie sexuell mißbraucht wurden. Forschungen in den Niederlanden und den Vereinigten Staaten haben ergeben, daß zwischen 10 und 20 % der männlichen Insassen psychiatrischer Kliniken und ein vergleichbarer Anteil der ambulanten männlichen Klienten aus psychotherapeutischen Einrichtungen sexuellen Mißbrauch erlebt haben.

Zunächst sollten wir uns darüber im klaren sein, daß jeder Therapeut, der mit männlichen Klienten arbeitet, unter ihnen wenigstens einige sexuell mißbrauchte Klienten hat. Wenn auch die überwiegende Zahl dieser Klienten aus anderen Gründen überwiesen wurde und vielleicht bis heute ihre Mißbrauchserfahrung nie jemandem enthüllt hatten, so ist doch anzunehmen, daß bei vielen dieser Klienten die vom sexuellen Mißbrauch herrührende Traumatisierung eine mehr oder weniger wichtige Rolle bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung der von ihnen gezeigten Symptome spielt. Die Untersuchung und eventuelle Behandlung dieses Traumas kann folglich im Gesundheitsprozeß vieler Klienten eine wertvolle Rolle spielen. Der Therapeut sollte in solchen Fällen natürlich vorsichtig sein und nicht alle Symptome des Klienten automatisch dem sexuellen Trauma zuschreiben, wenn ein solches gefunden wurde. Er sollte vielmehr die Beziehung zwischen dem Klientenverhalten und dem Trauma erforschen, und zwar in Verbindung mit allen in Frage kommenden pathogenen Faktoren, die sich aus die Klientengeschichte ergeben.

Die Beobachtung, daß sexuelle Mißbrauchserfahrungen bei stationären und ambulanten Psychotherapieklienten, sowohl männlichen, als - wie zu erwarten - auch weiblichen, ziemlich häufig sind, zeigt, wie bedeutsam es ist, Frauen und Männern bei allen Erstinterviews oder Fragebögen über einen eventuellen sexuellem Mißbrauch zu befragen. Die Art, wie man männliche Klienten am besten fragt, ob sie sexuellen Mißbrauch erlebt haben, war Thema von Kontroversen und vieler Debatten. Es ist unnötig zu sagen, daß es für viele Menschen, selbst für geübte Psychotherapeuten, schwierig ist, eine an eine männliche Person, besonders einen ausgewachsenen Mann, nach so etwas zu fragen. Einige meiner Kollegen sagen sogar, daß sie sich beim Stellen der Frage vermutlich unbehaglicher fühlen als der Klient bei deren Beantwortung. Einen Mann zu fragen, ob er möglicherweise sexuellen Mißbrauch erlebt hat, wird allgemein als ein Anzweifeln seiner Männlichkeit aufgefaßt.

Therapeuten sind folglich ängstlich, ihre männlichen Klienten in ihrem vermeintlichen Selbstwertgefühl als Macho zu verletzen und mögen in einigen Fällen auch feindselige oder sogar gewalttätige Reaktionen fürchten. Andere Therapeuten, die sich wegen fehlenden Wissens und fehlender Erfahrung nicht in der Lage fühlen, ein sexuelles Mißbrauchstrauma zu behandeln, haben oft Angst vor einem plötzlichen Zusammenbruch ihrer Klienten und sorgen sich, ihrem Klienten nicht genug anbieten zu können. Darüber vergessen sie die Möglichkeit, den Klienten an einen spezialisierten Kollegen zu verweisen. Wieder andere Therapeuten denken noch immer, daß sexueller Mißbrauch bei männlichen Personen so selten vorkommt, daß es nicht lohnt, ihre männlichen Patienten darüber zu befragen und daß - falls ein Mann sexuell mißbraucht wurde - er dies ungefragt mitteilen würde. Dies ist, wie wir alle wissen, nur selten der Fall.

Aus diesen Gründen unterlassen leider die meisten Therapeuten bei männlichen Klienten die Frage nach sexuellem Mißbrauch; sowohl im Erstgespräch als auch während der weiteren Therapie. Da männliche Klienten sehr selten geneigt sind, ihre sexuellen Mißbrauchserfahrungen von sich aus zu offenbaren, bleiben die meisten Fälle sexuellen Mißbrauchs an männlichen Personen im psychotherapeutischen Versorgungssystem unentdeckt und folglich unbehandelt.

Um es für Therapeuten leichter zu machen, männliche Klienten nach möglichen sexuellen Mißbrauchserfahrungen zu fragen und es auch männlichen Klienten zu erleichtern, diese Frage zu beantworten, habe ich einen Leitfaden entwickelt, mit dem ich beste Ergebnisse erzielt habe.

Erstens: Der Zeitpunkt der Frage ist äußerst wichtig. Es ist am besten die Frage nach ungefähr 2/3 des Erstinterviews oder der ersten Sitzung zu stellen. Das gibt dem Klienten Zeit, sich an Sie als Therapeuten und an die Therapiesituation zu gewöhnen. Es wird außerdem für sie und ihren Klienten genug Zeit für ein erstes erkundendes Gespräch über den Mißbrauch bleiben. Lassen sie

die Frage nach dem sexuellen Mißbrauch der Frage nach körperlicher Mißhandlung folgen. Damit steht die Frage nach sexuellem Mißbrauch an einer logischen Stelle in der Reihenfolge ihrer Fragen.

Zweitens: Stellen sie ihrem männlichen Klienten vor der Befragung die Information zur Verfügung, daß sexueller Mißbrauch an Männern sehr verbreitet ist (so daß er nicht das Gefühl haben muß, er sei der einzige) und, daß sowohl Jungen als auch Männer von diesem Trauma betroffen sein können. Sagen Sie ihrem männlichen Klienten auch, daß Sie diese Frage allen Ihren Klienten stellen, sowohl den weiblichen als auch den männlichen, und daß er das Recht habe, die Antwort auf diese Frage zu verweigern.

Informieren sie ihren Klienten auch über mögliche Konsequenzen seiner Offenbarung. In den Niederlanden ist ein Therapeut nicht verpflichtet, gegen den Willen des Klienten der Polizei oder anderen Behörden von Fällen sexuellen Mißbrauchs zu berichten. Dies kann in anderen Ländern natürlich anders sein. In den Niederlanden ist der Klient frei, die Konsequenzen seiner Offenbarung festzulegen mit Bezug auf die Einschaltung von Behörden und der Maßnahmen, die Institutionen ergreifen. Viele, insbesondere junge Klienten fürchten die Einmischung von Polizei und Kinderschutzbehörden insofern, als sie eine Unterbringung in einer Pflegefamilie oder in einer anderen Institution bzw. die Inhaftierung von Familienmitgliedern befürchten, die vielleicht den Mißbrauch begangen haben, und daß sie damit das Auseinanderfallen der Familie verursachen. Vergewissern sie sich, bevor sie die Frage stellen, daß sie deutlich auf die Vertraulichkeit des Interviews hingewiesen haben.

Drittens: Fragen sie auf eine direkte und verständliche Art und Weise. Erklären sie, was sie unter dem Begriff 'Sexueller Mißbrauch' verstehen. Es ist grundsätzlich besser sexuellen Mißbrauch als eine 'ungewollte oder erzwungene sexuelle Erfahrung' zu beschreiben.

Viertens: Wenn der Klient die Antwort auf die Frage verweigert oder mit 'Nein' antwortet, informieren sie ihn, daß er jederzeit auf das Thema zurückkommen kann, wenn er sich zu einem späteren Zeitpunkt an irgendwelche ungewollten oder erzwungenen sexuellen Erfahrungen erinnern sollte.

Die tatsächliche therapeutische Arbeit mit sexuell mißbrauchten männlichen Personen wird oft als sehr schwierig beschrieben. Viele dieser Klienten scheinen nur sehr gering für eine Therapie motiviert zu sein und die Ausfallrate ist bei ihnen meistens hoch. Männliche Personen scheinen sich eher als weibliche zu sträuben, ihre Gedanken und Gefühle ihrem Therapeuten mitzuteilen. Dies hat teilweise mit dem mächtigen Tabu zu tun, das gegenüber sexuellem Mißbrauch an männlichen Personen existiert und auf das ich später zurückkomme. Es hat seine Wurzeln auch in einem anderen wichtigen Phänomen: den Unterschieden in der Haltung und der nonverbalen und verbalen Kommunikation bei Männern und Frauen.

Vor einem Jahr leitete ich ein Experiment, um die unterschiedlichen Kommunikationsmuster von weiblichen und männlichen Therapeuten bei weiblichen und männlichen Klienten zu erforschen. Die Anordnung des Experimentes war folgende: Ich besuchte in verschiedenen Gegenden der Niederlande insgesamt 20 psychotherapeutische Einrichtungen, jedesmal unterschiedlich durch männliche oder weibliche Assistenten begleitet. Ich versammelte das therapeutische Team der Einrichtung und instruierte einige von ihnen, in einem Rollenspiel mitzuwirken, in dem sie sich selbst spielten, wie sie ein Erstgespräch oder eine Therapiestunde leiteten. Die Therapeuten waren völlig frei, die Sitzung auf die von ihnen gewünschte Art durchzuführen. Meine Assistenten waren instruiert, Klienten zu spielen, die alle die gleiche geschlechtsneutrale Fallgeschichte vorbrachten. Der Rest des therapeutischen Teams bildete eine Beobachtergruppe mit der Aufgabe, auf Augenkontakte, die Körperhaltung des Therapeuten, die Stimme des Therapeuten und die Themen zu achten, die während der Interaktion angesprochen wurden. Die Ergebnisse der Beobachter wurden später gesammelt und analysiert. Der Klient wurde im Rollenspiel alternativ von einem Assistenten oder einer Assistentin gespielt. In einigen Rollenspielen wurde nach der

Hälfte der Zeit der den Klienten spielende männliche Assistent durch die weibliche Assistentin ersetzt oder umgekehrt.

Nach Analyse aller Beobachtungen wurde klar, daß sowohl männliche als auch weibliche Therapeuten mit männlichen und weiblichen Klienten unterschiedlich interagieren: Zu weiblichen Klienten schienen sowohl männliche als auch weibliche Therapeuten häufiger Augenkontakt zu suchen, ihre Körperhaltung war häufiger eine nach vorn geneigte als verschränkte. Ihre Stimmfärbung war im allgemeinen weicher und wurde öfter als freundlicher beschrieben und ihre Lautstärke war eher geringer. Beim Wechsel zu den männlichen Klienten schienen sowohl männliche als auch weibliche Therapeuten weniger Augenkontakt zu suchen, ihre Körperhaltung war häufiger zurückgelehnt, die Arme und/oder Beine hielten sie häufiger gekreuzt. Ihre Stimmfarbe wurde häufiger als härter und emotional neutral beschrieben; ihre Lautstärke beim Reden war im allgemeinen größer.

Vielleicht noch überraschender während der Interaktion war der Unterschied in den Themen: Sowohl männliche als auch weibliche Therapeuten schienen emotionale Themen in Sitzungen mit weiblichen Klienten früher anzusprechen und die emotional neutralen Themen häufiger für später aufzuheben. Bei männlichen Klienten jedoch tendierten die Therapeuten dazu, mit emotional neutralen Themen zu beginnen und die emotional befrachteten Themen eher zum Ende der Sitzung hin anzusprechen. Es wurde ebenfalls beobachtet, daß sowohl männliche als auch weibliche Therapeuten mit weiblichen Klienten mehr Zeit mit der aktiven Erörterung der emotionalen Themen verbrachten als mit den männlichen. Die Ergebnisse dieses Experimentes brachten mich zu der Überzeugung, daß männliche Klienten in Therapiesituationen systematisch in einer anderen Weise angesprochen werden als weibliche.

So ist es auf eine bestimmte Art für männliche Klienten weniger einladend, über ihre Gefühle und ihre Gedanken bei emotionalen Themen zu sprechen. Es wird häufig vorausgesetzt, daß Männer 'natürlicherweise' oder als Ergebnis ihrer geschlechtsspezifischen Sozialisation weniger dazu neigen, über ihre Gefühle zu sprechen. Viele Menschen behaupten, daß Männer weniger feinfühlig seien als Frauen, das heißt, daß sie weniger Gefühle empfinden als Frauen. Obwohl einige Wahrheit in der Behauptung liegt, daß die normale geschlechtsspezifische Sozialisation in den meisten Kulturen die Äußerung von Gefühlen bei Männern weniger fördert als bei Frauen, sollte es von Therapeuten ebenfalls ernstgenommen werden, daß die Art, wie sie aktiv interagieren, wie sie sich gegenüber männlichen Klienten verhalten, für diese auch entmutigend sein kann, ihre Gefühle zu offenbaren und über emotionale Themen wie sexuelle Mißbrauchserfahrungen zu sprechen. Diese Art der Interaktion könnte wahrscheinlich auch teilweise eine Erklärung für die offenbar geringe Motivation der männlichen Klienten sein, sich einer Psychotherapie zu unterziehen und für die hohe Ausstiegsquote.

Meiner Meinung nach wäre es für Therapeuten ratsam, kritisch die unterschiedliche Art zu überwachen, in der sie mit männlichen und weiblichen Klienten interagieren. Dies kann durch Videoaufzeichnungen von Therapiesitzungen mit Klienten beider Geschlechter und die kritische Beobachtung der eigenen unterschiedlichen Interaktionsmuster geschehen. Man kann dann mit neuen und möglicherweise wirksameren Formen von Interaktion experimentieren. In Therapiesituationen ist meiner Erfahrung nach das Interaktionsmuster, das meistens bei weiblichen Klienten verwendet wird auch bei männlichen Klienten wirksamer, besonders um ihr sexuelles Mißbrauchstrauma zu besprechen.

Wie ich schon sagte, ist ein sehr wichtiger Grund, warum Jungen und Männer es so schwierig finden, ihre sexuelle Mißbrauchserfahrung offenzulegen, das gewaltige Tabu bei dieser Thematik. In den meisten Kulturen ist es der Norm nach nicht erlaubt, freimütig über Sexualität im allgemeinen zu sprechen, geschweige denn über sexuellen Mißbrauch. Die meisten Menschen betrachten sexuellen Mißbrauch als etwas, das zu ernst und erschreckend ist, um darüber zu sprechen. Besonders bei männlichen Personen wird dieses Tabu oft noch durch das Tabu der Homosexualität vergrößert, das noch immer weitverbreitet ist.

Weil die meisten Menschen, die Jungen und Männer sexuell mißbrauchen, ebenfalls männlich sind, sieht sich das Opfer oft mit einer ungewollten und erzwungenen homosexuellen Erfahrung konfrontiert. Im allgemeinen wird bei Jungen und Männern vorausgesetzt, daß sie fähig sind, sich gegen sexuelle Aggressoren zu schützen. Viele Menschen können nicht verstehen, wie es möglich sein kann, daß ein Junge und besonders ein ausgewachsener Mann sexuell mißbraucht werden können. Sie vermuten dann, daß das Opfer den Mißbrauch gewünscht hat, da es offensichtlich nicht genug tat, ihn zu verhindern oder den Angreifer abzuwehren. Auf diese Art bringt man männliche Opfer sexuellen Mißbrauchs dazu, sich für die schrecklichen Handlungen, die gegen sie verübt wurden, verantwortlich zu fühlen. Dies um so mehr, als die meisten Opfer die hier beschriebenen Überzeugungen selbst teilen. Und durch dieses Gefühl, verantwortlich zu sein, entwickelt sich ein tiefsitzendes Gefühl von Schuld. Das männliche Opfer beschuldigt fast immer sich selbst für das, was ihm angetan wurde. Deshalb beginnt es, sich selbst als eine Person zu betrachten, die nicht normal ist, sogar schmutzig und verabscheuenswert, und sogar sündig.

Ein tatsächlich sehr bedeutender Faktor bei der Entwicklung dieses Gefühls von Verantwortlichkeit und Schuld ist die Tatsache, das viele Jungen und Männer eine Erektion und häufig auch einen Samenerguß erlebten, als sie mißbraucht wurden. Dies ist sogar der Fall, wenn der Mißbrauch unter den denkbar schrecklichsten und widerwärtigsten Umständen stattgefunden hat. Abgesehen davon erlebten sie andere körperlich-sinnliche Reaktionen. Dieses Phänomen kennt man auch von weiblichen Opfern sexueller Gewalt. Im Falle männlicher Opfer sind die physischen Reaktionen für beide, das Opfer und den Täter, noch sichtbarer. Der Täter benutzt die physischen Reaktionen seines Opfers oft, um sie ihm/ihr als Beweis der Einwilligung und des Vergnügens zu präsentieren, während er/sie den sexuellen Mißbrauch erdulden muß. Dies hat natürlich gewaltige Auswirkungen auf das männliche Opfer.

Die meisten Menschen glauben tatsächlich, daß ein Junge oder ein Mann nur dann eine Erektion und einen Samenerguß haben können, wenn sie sexuelle Lust erleben und daß sie dieses Erlebnis nicht gegen ihren Willen haben können. Dies ist jedoch keineswegs wahr. Forschungen bei Menschen und Tieren haben ergeben, daß es ganz einfach möglich ist, eine Erektion und einen Samenerguß zu verursachen, sogar unter unangenehmsten Umständen, selbst durch eine allein physische Stimulation des Penis.

Für einem sexuell mißbrauchten männlichen Klienten ist die Bereitstellung dieser Information oft eine mächtige Offenbarung, die ihm helfen kann, seine Schuldgefühle zu bekämpfen und besser zu verstehen, was mit ihm geschehen ist und warum sein Körper damals so reagierte.

Die Dinge komplizieren sich, wenn das Opfer an seiner sexuellen Identität oder sexuellen Ausrichtung zu zweifeln beginnt. Viele Studien zeigen, daß wenigstens die Hälfte aller männlichen Opfer sexuellen Mißbrauchs bedeutende Zweifel oder Verwirrung bezüglich ihrer sexuellen Identität oder Ausrichtung erleben. Dies ist zumeist das Ergebnis der Tatsache, daß - wenn der Täter ein Mann war - sie vom Täter und von den starken und klar sichtbaren physischen Reaktionen ihres Körpers verleitet wurden, zu glauben, daß sie tatsächlich homosexuell sind oder es durch diese Erfahrung wurden. Weiterhin hat das Opfer häufig Phantasien darüber, warum der Täter gerade ihn für den sexuellen Kontakt ausgewählt hat. War es vielleicht, weil er feminin aussah oder sich feminin verhielt? War es vielleicht, weil der Täter etwas in ihm erkannte, das ihm seine bis dahin verborgene Homosexualität enthüllte?

Aber auch, wenn das Opfer von einem weiblichen Täter mißbraucht wurde: Von seinem Standpunkt aus hatte er Sex mit einer Frau und fand das abscheulich und widerlich, während es allgemeine Überzeugung ist, das ein Junge oder Mann sich glücklich fühlen sollte, wann immer er die Möglichkeit hat, mit einer Frau Sex zu haben. Ist er dann vielleicht homosexuell? Aber auch wenn sexueller Kontakt mit Frauen schreckliche und schmerzhaft Erinnerungen an den Mißbrauch durch einen weiblichen Täter auslöst, besonders wenn dies durch mächtige und aufdringliche 'flashbacks' geschieht, wie sie für das Posttraumatische Streß Syndrom typisch sind,



neigen viele männliche Opfer dazu, verzweifelt ihre Bedenken über ihre mögliche Homosexualität zu bekämpfen, indem sie vor sich leugnen, daß der sexuelle Mißbrauch überhaupt geschah, und indem sie sich so machistisch wie möglich verhalten.

In vielen Fällen kann diese Verleugnung zu einer vollständigen Verdrängung oder Abspaltung des Mißbrauchs führen. Gefühle der Angst, daß es wieder geschehen könnte, ebenso wie Gefühle der Schuld und der Verantwortung für den Mißbrauch, nicht normal und durch den Mißbrauch befleckt zu sein, verbleiben verborgen im Unterbewußtsein. Dies führt oft zu emotionalen und Verhaltenssymptomen, die das Opfer nicht verstehen kann. Es sind Symptome von Depression, frei flottierender Angst und manchmal plötzlichen Ausbrüchen gewalttätiger Handlungen.

Viele sexuell mißbrauchte Jungen und Männer, die sich in diesem Zustand befinden, entscheiden sich, diese Symptome lieber zu ertragen, als sich selbst mit dem Trauma auseinanderzusetzen, einem Trauma, für das sie sich selbst die Schuld geben. Und gewiß eher, als ihre tiefsten Geheimnisse jemandem erzählen zu müssen, der ihnen möglicherweise helfen könnte. Andere sexuell mißbrauchte männliche Personen versuchen ihre Gefühle von Verantwortung und Schuld zu bewältigen, indem sie versuchen das Bild jener Person, die sie glauben geworden zu sein, lebendig werden zu lassen.

Indem sie sich als tatsächlich homosexuell kennzeichnen, versuchen sie ihr sexuelles Trauma in eine positive Erfahrung umzuwandeln. Dies ist besonders der Fall, wenn der Täter ein Mann war. Wenn der Täter eine Frau war, führt dagegen die Selbstbeschreibung als homosexuell zu der falschen Sicherheit, das zukünftige sexuelle Begegnungen dem sexuellen Mißbrauch nicht ähneln, da sie mit Personen des anderen Geschlechtes stattfinden. Dieser Prozeß führt zu einer sehr starken Selbstentfremdung. Sogar wenn das Opfer 'natürlicherweise' homosexuell ist, wird es nach dem Mißbrauch immer im Ungewissen sein, ob es wirklich homosexuell ist oder es durch den Mißbrauch geworden ist.

Weiterhin werden die Gefühle von Schuld und Angst ins Unterbewußtsein verdrängt, wo sie großen Schaden anrichten. Die damit zusammenhängenden Gefühle werden erneut aus dem Bewußtsein verdrängt. Nicht durch eine Verleugnung ihrer Existenz, sondern durch eine Umkehrung ihres Bedeutungsgehaltes. Eine wirkliche Entlastung des Opfers in der Therapie bedeutet die Auflösung seiner Gefühle von Verantwortlichkeit und Schuld und ist ein langwieriger und komplizierter Prozeß. Es erfordert häufig ein erneutes Durchleben des Traumas und eine gründliche Erkundung der sexuellen Identität des Klienten. Und damit einhergehend die Möglichkeit, daß der Klient eine völlig neue sexuelle Identität aufbauen muß und damit das einzige ersetzen muß, was sich vielleicht umfassend mit den anderen Teilen seiner Persönlichkeit verwoben hat.

Das große Tabu des sexuellen Mißbrauchs an männlichen Personen ist meiner Meinung nach für die Opfer ein ebenso wichtiges psychisches Problem wie der sexuelle Mißbrauch selbst. Aufgrund des erzwungenen Geheimnisses müssen die Opfer über ihre Erlebnisse schweigen, und wegen der Unmöglichkeit, im Austausch mit anderen Menschen über diese Erfahrungen nachdenken zu können, geraten die Opfer in einen Zustand sozialer Isolation und entwickeln eine gestörte Selbstwahrnehmung, die zu verschiedenen Formen psychischer Fehlentwicklung führt.

So sind die Anstrengungen, dieses Tabu zu brechen schließlich ebenso wichtig wie die Entwicklung effektiver Formen von Psychotherapie, um diesen Opfern zu helfen. In den Niederlanden geschieht das, indem dieses Thema durch Fernsehsendungen und die Veröffentlichung von Beiträgen in Tageszeitungen und Magazinen öffentliche Aufmerksamkeit erhält.

Die Ergebnisse dieser Anstrengungen, mit denen vor fünf Jahren begonnen wurde, sind in den Niederlanden jetzt deutlich zu sehen: Nahezu jeder hat heute bereits von sexuellem Mißbrauch an männlichen Personen gehört. Heutzutage ist es Allgemeinwissen, daß dieses Problem existiert und sehr häufig vorkommt. In den letzten fünf Jahren hat eine wachsende Anzahl von Jungen und Männern in psychotherapeutischen Einrichtungen Hilfe gesucht und dadurch viele dieser

Einrichtungen veranlaßt, für dieses Klientel spezielle Behandlungsprogramme zu entwickeln und das Wissen und Können zu erlangen, wie diesen Klienten zu helfen ist.

Eine wachsende Anzahl männlicher Opfer sexuellen Mißbrauchs zeigen ihren Fall der Polizei an. Dies wiederum führt immer häufiger zu Verurteilungen der Täter, was diese in manchen Fällen davon abhält, sich weitere Opfer zu suchen und auch dazu beiträgt, einen aktuellen sexuellen Mißbrauch zu beenden. Der wichtigste Erfolg all dieser Medienkampagnen ist aber, daß sich männliche Opfer sexuellen Mißbrauchs heutzutage frei fühlen, ihre Erfahrungen Freunden und Angehörigen zu offenbaren und sich selbst so die Chance auf soziale Unterstützung zu verschaffen, die für ihre Gesundungsprozeß so hilfreich ist.

Weiter zum Tabu: In den letzten zehn Jahren haben viele Forscher und Publizisten die Anschauung vertreten, daß männliche Opfer sexuellen Mißbrauchs häufig anfällig sind, sich selbst mißbrauchend zu verhalten. Diese Vorstellung gründet sich auf eine Reihe von Studien aus den USA, bei denen in untersuchten Gruppen von Tätern viele Opfer und in Gruppen männlicher Opfer eine erhöhte Zahl von Tätern gefunden wurde. Dies veranlaßte viele Menschen zu glauben, daß das Erleiden sexuellen Mißbrauchs bei männlichen Personen oft sexuell mißbrauchendes Verhalten hervorruft.

Vor einigen Jahren führte ich eine kritische Analyse dieser Studien durch und fand, daß sowohl die Gruppen der männlichen Opfer als auch die untersuchten Gruppen der männlichen Täter, zum überwiegenden Teil einem Multi-Problem-Milieu entstammten. Damit meine ich ein Milieu, in dem das Individuum umgeben oder betroffen ist von Alkohol- und/oder Drogenmißbrauch, kriminellen Verhalten, sehr begrenzten finanziellen Mitteln, Prostitution und Gewalt. Es ist eine unbezweifelbare Tatsache, daß das Vorkommen von sexuellem Mißbrauch unter Menschen aus diesem sozialen Milieu sehr hoch ist. So ist es meiner Meinung nach eine plausible Erklärung für den in diesen Studien gefundenen Zusammenhang zwischen eigenem Mißbrauchsverhalten und Opfer-Sein, daß die Untersuchten unter Umständen lebten, in denen sie - wie auch die Menschen in ihrer Umgebung - sexuell mißbrauchendes Verhalten häufiger entwickeln. Und folglich hatten sie ebenfalls ein höheres Risiko, selbst zum Opfer zu werden.

Schließlich interpretierten viele die Ergebnisse dieser Studien so, als gäbe es einen kausalen Zusammenhang zwischen Opfer-Sein und Täter-Werden. Dieser meiner Meinung nach fälschlich unterstellte kausale Zusammenhang hat bei männlichen Opfern beträchtlichen Schaden angerichtet, die dann fürchten, selbst zum Mißbraucher zu werden und die außerdem fürchten, als potentielle oder zukünftige Täter angesehen zu werden. Wie einer meiner Klienten feststellte: „Ich fühlte mich, als sei ich als ‘HIV-Positiv’ eingestuft auf dem Wege ein sexueller Mißbraucher zu werden.“ Dieser Mythos hatte zur Folge, daß das Tabu des sexuellen Mißbrauchs männlicher Personen wieder an Bedeutung gewann. Wir sollten das Möglichste tun, diese Entwicklung aufzuhalten, besonders indem wir die Öffentlichkeit informieren, daß der Zusammenhang zwischen Mißbraucht-worden-Sein und selber zu mißbrauchen keineswegs eine erwiesene Tatsache ist.

Zum Ende meines Beitrages möchte ich darauf hinweisen, daß es zur Behandlung sexuell mißbrauchter männlicher Klienten nicht eine einzige vollendete therapeutische Methode gibt. Aus meiner Sicht ist die Psychopathologie, die diese Klienten entwickeln können, und die dahinter liegende Dynamik ebenso verschieden, wie die Persönlichkeiten und die Erfahrungen dieser Klienten. Trotzdem ist es wichtig, daß eine Behandlung dieses Klientels die folgenden drei Elemente enthält:

1. Die Erkundung und Diskussion der traumatischen Ereignisse und ihrer Wahrnehmung durch den Klienten. Dies muß in den Kontext der Lebensgeschichte und Selbstwahrnehmung des Klienten gestellt werden.
2. Die Bereitstellung von Informationen über sexuellen Mißbrauch und die Diskussion der Themen Männlichkeit und sexuelle Identität.

3. Das Festlegen konkreter und realistischer Therapieziele soll dem Klienten helfen, seine allmähliche Genesung zu erreichen.

Die Behandlung männlicher Opfer sexuellen Mißbrauchs ist gegenwärtig in einem sehr frühen Entwicklungsstadium. Noch viel Forschung und therapeutische Erfahrung sind erforderlich, um diese Klienten ebenso wirksam behandeln zu können, wie heutzutage viele andere Klienten behandelt werden können.

Prof. Dr. Günther Deegener

## Diagnostik und Therapie von psychosexuell auffälligen männlichen Jugendlichen

### 1. Häufigkeit

Nach FBI-Statistiken waren von allen Männern, welche zwischen 1981 und 1988 wegen Vergewaltigung inhaftiert worden waren, ungefähr 19 % unter 19 Jahren alt, für andere Sexualdelikte waren es 20 % (FBI, 1978-1988). Befragte man Opfer in den USA wie in der National Crime Survey (1978-1987), so betrug der Anteil von männlichen Personen, welche eine Vergewaltigung begingen und zwischen 12 und 20 Jahren alt waren, fast 18 %. Ageton (1983) fand aufgrund ihrer umfangreichen Interviewstudie mit Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 17 Jahren, daß etwa 3 % bejahten, daß sie Mädchen/Frauen durch Druck, Bedrohung oder Gewalt zu sexuellen Handlungen gezwungen hatten. Koss und Mitarbeiter (1987) befragten anonym über 3000 männliche Studenten: 25 % gaben an, seit dem 14. Lebensjahr irgendeine Form sexuell aggressiven Verhaltens ausgeübt zu haben. Von der Gesamtstichprobe bekannten sich etwa 5 % zu Verhaltensweisen, welche die rechtlichen Kriterien der Vergewaltigung erfüllten, weitere 3 % gaben zumindest eine versuchte Vergewaltigung an, und 10 % hatten sexuelle Kontakte wie z.B. Küssen und genitale Manipulationen über Gewalt oder die Androhung von Gewalt erlangt.

Rechnet man diese Prozentzahlen hoch, so ergeben sich folgenden Schätzungen für die USA:

Stichprobe und erfaßte sexuelle Übergriffe	Anzahl pro 100 000 männlichen Personen
<i>Uniform Crime Report/FBI (1981-1988)</i> Verhaftungen wegen Vergewaltigung wegen anderer sexueller Delikte	im Alter von 13-21 Jahren 58 120
<i>National Crime Survey (1978-1987)</i> Interviews von Opfern Vergewaltigung	im Alter von 12 bis 20 Jahren 125
<i>Ageton (1983)</i> Interviews von männlichen Personen sexuell erzwungene Handlungen	im Alter von 11 bis 17 Jahren 3000
<i>Koss et al. (1987)</i> Studenten Vergewaltigung versuchte Vergewaltigung	seit dem 14. Lebensjahr 4600 3200
Tabelle nach Angaben von WHITE und KOSS, 1993, 184-185	

Die Tabelle besagt - nach White und Koss, 1993 -

- daß - aufgrund der Kriminalstatistik - von 100 000 männlichen Personen im Alter zwischen 13 bis 21 Jahren 58 wegen Vergewaltigung und 120 wegen anderer sexueller Delikte verhaftet werden,
- daß - aufgrund Opferinterviews - von 100 000 männlichen Personen im Alter zwischen 12 und 20 Jahren 125 eine Vergewaltigung begehen,
- daß - aufgrund Interviews - von 100 000 männlichen Personen zwischen 11 und 17 Jahren 3000 irgendeine Form von sexuell erzwungenen Handlungen ausüben, und
- daß - aufgrund Fragebogen - von 100 000 Studenten 4600 eine Vergewaltigung und 3200 eine versuchte Vergewaltigung ab dem 14. Lebensjahr begehen.

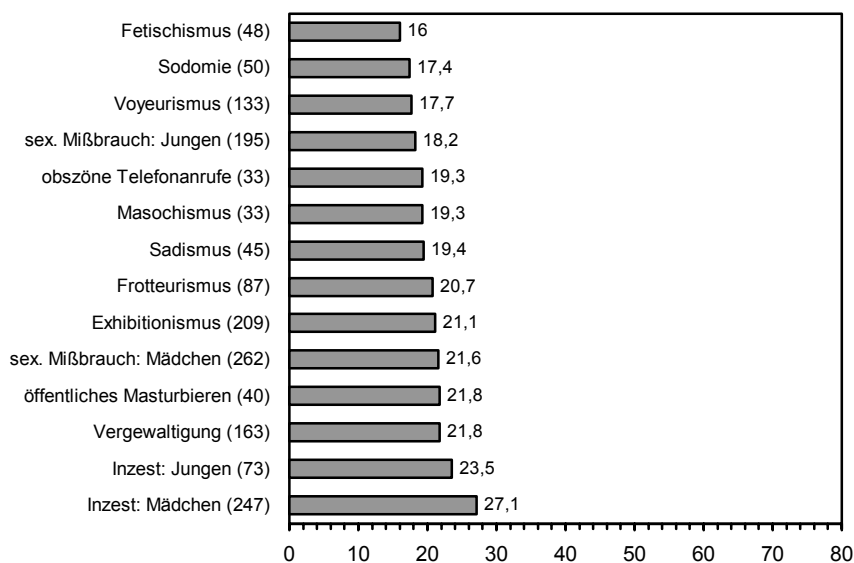
Für die BRD gibt Baurmann (1991) aufgrund der Polizeilichen Kriminalstatistik an, daß männliche Personen im Alter von 14 bis 20 Jahren 1988 einen Anteil von 17 % bei den Tatverdächtigen und einen Anteil von 16 % bei den Verurteilten bezüglich versuchter und vollendeter Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung aufwiesen. Greift man diejenigen Sexualdelikte heraus, bei denen junge Männer besonders überrepräsentiert waren, so ergibt sich folgendes: 1988 waren von allen Tatverdächtigen 32 % wegen sexueller Gewalt beschuldigt worden, aber von den 14- bis 20jährigen 44 %, also 12 % mehr, und auch beim sexuellen Mißbrauch waren die jungen Männer zu 12 % überrepräsentiert. Umgerechnet ergeben sich sowohl für sexuelle Gewalt wie auch sexuellen Mißbrauch etwa 100 Tatverdächtige pro 100.000 der 14- bis 20-Jährigen.

In den von Bange und mir durchgeführten Befragungen (Bange und Deegener, 1996) gaben 37 bzw. 27 % der weiblichen Opfer und 46 bzw. 44 % der männlichen Opfer an, vor ihrem 16. Lebensjahr von männlichen Personen bis 18 Jahren sexuell mißbraucht worden zu sein. In der Befragung von MitarbeiterInnen aus Hilfeinrichtungen von Burger und Reiter (1993) wurden 12 % der männlichen Mißbraucher der betreuten Kinder und Jugendlichen als im Alter bis zu 20 Jahren eingestuft.

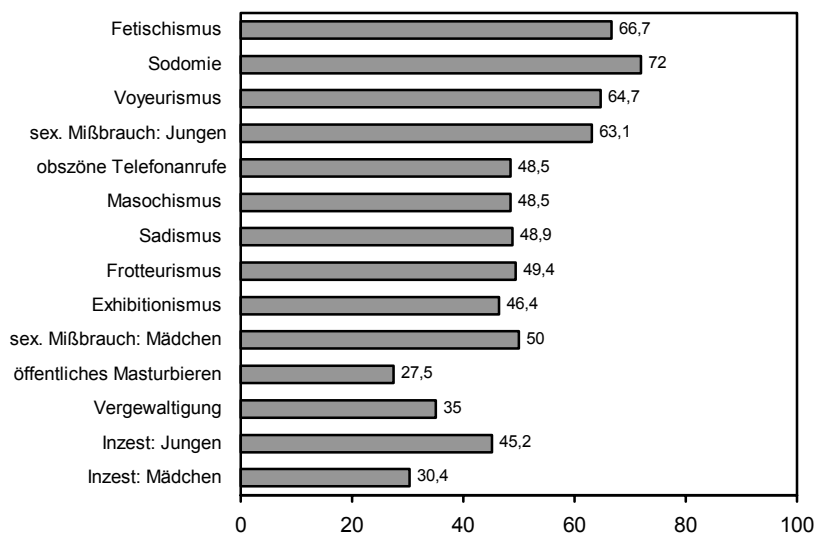
Zur Abschätzung des Beginns und der Häufigkeit verschiedenster sexuell devianter Verhaltensweisen begutachteten Abel und Mitarbeiter (1993) 1025 Patienten. Die folgenden beiden Tabellen geben an, wieviel Prozent der Patienten einer spezifischen Diagnose das jeweilige sexuell deviante Interesse bereits im Alter von 17 Jahren aufwiesen bzw. in welchem mittleren Alter das deviante Interesse begann. Zwischen 27 bis 69 % etwa wiesen das jeweilige deviante Interesse bereits mit 17 Jahren auf.

Bei Marshall und Mitarbeitern (1991) wiesen 29 % der von ihnen untersuchten sexuellen Mißbraucher deviante sexuelle Phantasien auf Kinder vor ihrem 20. Lebensjahr auf.

### Mittleres Alter des Beginns devianter sexueller Interessen



Prozentsatz von Personen einer spezifischen Diagnose, welche mit 17 Jahren das paraphile Interesse aufwiesen



Da nun paraphile Interessen nicht in Handlung umschlagen müssen, werteten Abel und Mitarbeiter (1993) in einem weiteren Schritt nur diejenigen männlichen Personen aus, welche im Alter von 11 bis 17 Jahren waren und deren paraphile Interessen den Kriterien des DSM III-R entsprachen. Die nachfolgende Tabelle gibt die Ergebnisse dieser Stichprobe wieder:

Sie sehen links die Diagnosen, zwei Spalten weiter die Anzahl der erfaßten Personen im Alter von 13 bis 17 Jahren, und ganz rechts die doch schon recht hohe mittlere Anzahl von Opfern.

Diagnosis	Age when evaluated					Totaln = 119	Mean no. of victims
	≤ 13	14	15	16	17		
Voyeurism	0	3	2	6	6	17	75.94
Pedophilia M	6	4	7	3	9	29	4.93

Pedophilia F	4	4	6	7	10	31	1.35
Frottage	0	0	1	3	4	8	30.86
Sadism	0	2	0	1	1	4	0.25
Masochism	0	1	0	2	0	3	0.00
Obscene phone calls	0	0	0	1	0	1	100.00
Exhibitionism	0	1	4	7	6	18	6.50
Pedophilia M I	2	2	2	5	4	15	1.20
Pedophilia F I	2	4	8	6	7	27	1.30
Rape	0	5	3	4	9	21	1.29
Public Masturbation	0	0	0	1	0	1	5.00
<b>Total frequencies</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>33</b>	<b>46</b>	<b>56</b>		

Bereits 1990 teilten Abel und Rouleau mit, daß von 300 erwachsenen Sexualtätern mit Beginn devianter sexueller Interessen vor dem 18. Lebensjahr im Mittel jeder zwei unterschiedliche Paraphilien aufwies und durchschnittlich 380 sexuelle Übergriffe während seines Lebens begangen hatte. Adoleszente Sexualtäter (jünger als 18 Jahre) gaben im Mittel 1,9 Paraphilien an bei durchschnittlich 6,8 Übergriffen (wobei sexueller Mißbrauch von Kindern und Vergewaltigung 54 % dieser sexuell devianten Handlungen betraf).

Zusammenfassend zum Abschnitt 'Häufigkeiten' muß auch bei vorsichtiger Einschätzung der mitgeteilten - und anderer - Ergebnisse angenommen werden,

- daß etwa 20-25 % der Vergewaltigungen und 30-40 % des sexuellen Mißbrauchs durch Kinder bzw. Jugendliche bzw. Heranwachsende begangen werden (STERMAC und SHERIDAN, 1993, 235; BARBAREE et al., 1993, 11; HOGHUGH, 1997),
- daß etwa 30-50 % der erwachsenen Sexualtäter bereits in ihrem Jugendalter sexuell deviante Interessen oder Handlungen aufwiesen,
- daß die Möglichkeit multipler Paraphilien bei einem Sexualtäter vielleicht unterschätzt wird, und
- daß bei erwachsenen Tätern, welche bereits vom Jugendalter an sexuell deviantes Verhalten ausüben, erschreckend hohe Opferzahlen auftreten können.

All dies weist auf die Notwendigkeit von - bisher stark vernachlässigten - präventiven und therapeutischen Maßnahmen bereits im Jugendalter hin, um das Ausmaß sexueller Gewalt in unserer Gesellschaft entscheidend zu mindern.

## 2. Charakteristische Merkmale

Im folgenden möchte ich die angeführten Häufigkeitsangaben durch Untersuchungsergebnisse zu charakteristischen Merkmalen von sexuell aggressivem Verhalten im Kindes- bis Heranwachsendenalter in einem ersten Überblick veranschaulichen.

Die Opfer sind überwiegend junge Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren, nur bei z.B. Exhibitionismus und obszönen Telefonanrufen sind häufiger Gleichaltrige und Erwachsene betroffen. Etwa  $\frac{3}{4}$  aller Opfer sind weiblichen Geschlechts, wobei allerdings jüngere Opfer häufiger (etwa 50 %) männlichen Geschlechts sind. Die meisten Opfer sind den Tätern bekannt, gewöhnlich sind sie Freunde oder Verwandte (beides etwa zu 30 bis 40 %). Bei Vergewaltigung besteht eine Tendenz zu fremden Opfern im Vergleich zu sexuellem Mißbrauch, bei welchem eher verwandte und bekannte Kinder die Opfer sind. Fehrenbach und Mitarbeiter (1986) fanden bei 279 Sexualtätern im Alter von 18 Jahren und jünger, daß sie zu 59 % genitale Manipulationen, 23 % Vergewaltigung, 11 % Exhibitionismus und 7 % anderweitige Nicht-Kontakt-Handlungen begingen.

Wasserman und Kappel (1985) untersuchten 149 Täter unter 19 Jahren: sie verübten irgendeine Form von Penetration in 59 % der Fälle (31 % Geschlechtsverkehr, 12 % oral-genitaler Kontakt und 16 % genitale Manipulationen). Geschlechtsverkehr geschieht häufiger, je älter Täter und Opfer sind, entsprechend tritt Vergewaltigung häufiger bei gleichaltrigen und älteren Opfern auf, während genitale Manipulationen eher durch jüngere Täter durchgeführt werden. Zwang und Gewalt wird von Opfern stärker berichtet als von Tätern, junge Opfer scheinen weniger starker Gewaltausübung ausgesetzt zu werden. Bei vielen jugendlichen und heranwachsenden Sexualtätern wurden immer wieder gehäuft familiäre Instabilität und Desorganisation sowie verschiedene Formen von Kindesmißhandlung gefunden. Sexueller Mißbrauch in der eigenen Kindheit wurde bei adoleszenten Sexualtätern in etwa 20 bis 50 % der Fälle festgestellt, wobei ggf. bei männlichen Adoleszenten, welche Jungen sexuell mißbrauchen, noch höhere Prozentsätze vorliegen, und auch bei jungen Kinder zwischen etwa 4 und 12 Jahren, welche genitale Kontakte mit Zwang und Gewalt herbeiführten, wurden recht hohe Prozentsätze von sexuellem Mißbrauch in der eigenen Vorgeschichte gefunden. Die schulischen Leistungen scheinen insgesamt unter dem Durchschnitt zu liegen. Zur Persönlichkeit wird immer wieder auf mangelnde soziale Kompetenz, erhöhte Selbstunsicherheit sowie negatives Selbstbild hingewiesen, weiter wurde oft ein hohes Ausmaß an Störungen des Erlebens und Verhaltens sowie Alkohol- und Drogenmißbrauch beobachtet. Betont wird vielfach eine gehäufte Vorgeschichte von verschiedenartigster Delinquenz, von früheren Verhaftungen wegen sexueller und nicht-sexueller Straftaten, von aggressivem und antisozialem Verhalten.

Bei der Bewertung dieses Überblicks fallen recht viele gemeinsame Charakteristiken zu erwachsenen Sexualtätern auf. Dabei ist aber zu berücksichtigen, daß es international relativ wenig aussagekräftige Untersuchungen gibt 1.) zu Unterschieden und Übergängen zwischen jugendlichen und erwachsenen Sexualtätern, 2.) zu Untergruppen innerhalb der sexuell aggressiven Kinder, Jugendlichen und Heranwachsenden. In der BRD liegen im Grunde nur einige Auswertungen von Gutachten über kleine Gruppen jugendlicher Sexualtäter sowie Kasuistiken vor, d.h. unser Forschungsstand erinnert immer noch an das Fazit von Lewis, die 1981 als einzigen Unterschied zwischen sexuell aggressiven und nicht sexuell aggressiven Jugendlichen die fehlende Behandlungsbereitschaft von Seiten der HelferInnen gegenüber den sexuell Aggressiven feststellte.

### 3. Ursachen

Die geschilderten charakteristischen Merkmale dürfen zudem nicht darüber hinwegtäuschen, daß bei allen angeführten Tendenzen eine große Variabilität vorliegt. Bei dem Bemühen um überschaubare Ordnung bestand und besteht in der BRD die Neigung, zunächst einmal eine große Gruppe sexuell aggressiver Jugendlicher und Heranwachsender zu klassifizieren, welche bei weitgehend ungestörter Persönlichkeit fast 'naturegeben' in der Pubertätsphase sexuelle Übergriffe ausüben, wobei Umschreibungen gewählt werden wie: harmlose Durchgangsphase der Reifeentwicklung, verlängerte Reifungskrise und pubertäres Suchverhalten, Neugier- und Experimentierverhalten, Unsicherheiten in der Beziehungsgestaltung. Von dieser Gruppe wird oft eine kleinere Gruppe mit dissozialen Persönlichkeitsstörungen abgegrenzt, bei welcher die Sexualdelikte in der Regel aggressiv gefärbt seien, und schließlich wird noch eine dritte - die kleinste - Gruppe gebildet, bei welcher neurotische Persönlichkeitsstörungen vorliegen und dementsprechend meist eher fixierte sexuelle Deviationen/Perversionen/Paraphilien diagnostiziert werden, überwiegend vor dem Hintergrund psychoanalytischer Modellvorstellungen. Parallel dazu werden eine Reihe von Faktoren aufgeführt, welche diese Gruppierungen mehr oder weniger stark kennzeichnen, also z.B. Kontaktschwäche, 'broken-home'-Verhältnisse, Alkoholbeteiligung beim Delikt, mangelnde männliche Identität aufgrund anklammernder Mutter sowie keine positive Identität zulassendem Vater, usw.



Solche Gruppierungen und Kennzeichnungen sind z.T. zweifellos bedeutsam, sie wurden und werden aber in der BRD von der Tendenz her

- noch zu sehr auf die individuelle Psychodynamik sowie Aspekte der familiären Beziehungen eingeengt unter Vernachlässigung sozialer, gesellschaftlicher Faktoren,
- sie bergen die Gefahr einer Verharmlosung sexueller Aggression im Jugendalter in Richtung auf ein normales pubertäres Durchgangsstadium von männlichen Jugendlichen,
- sie werden häufig zu sehr im Sinne einer beschreibenden Psychopathologie und momentanen Querschnittsdiagnose aufgeführt, es fehlen mehr erklärende Modellvorstellungen auch vor dem Hintergrund der gesamten Entwicklung von männlichen Jugendlichen,
- sie vermochten bisher zu wenig - außer in Einzelfalldarstellungen - der Komplexität der Verursachungsfaktoren gerecht zu werden, d.h. im Rahmen einer allgemeinen Entwicklungspsychopathologie die Entstehung sexuell devianter Verhaltensweisen plausibel und überschaubar zu erklären, und
- sie differenzieren zu wenig in bezug auf Schweregrad der sexuell aggressiven, devianten Verhaltensweisen sowie dem notwendigen Ausmaß an Therapiemaßnahmen.

Insgesamt führen diese Punkte dazu, daß z.B. für die erwähnte Gruppe mit ungestörter Persönlichkeit sowie pubertärer Entwicklungskrise als charakteristisches Merkmal herausgestellt wird, daß „häufig tatstimulierende Situationen gefunden wurden, bei denen die Konfrontation mit einem z.B. anziehenden Mädchen den auslösenden Reiz ausmachen kann“ (Focken, 1981, zit. n. Klosiniski, 1991, 80) und dann „die Delikte als Ausdruck puberaler Triebspannung gelten müßten“ und „als eine Art Übersprunghandlung interpretiert“ werden könnten (Focken, 1981, zit. n. Klosiniski, 1991, 80 und Müller-Küppers, 1991, 74) - solche vereinfachenden Sichtweisen führen dann zwangsläufig dazu, daß in einem sehr anerkannten Lehrbuch für Kinder- und Jugendpsychiatrie noch in der neuesten („intensiv überarbeiteten und durchgehend aktualisierten“), 1994 erschienenen Auflage bezüglich der Therapie von jugendlichen Exhibitionisten die folgenden naiven Therapievorschläge zu finden sind (und zwar nur diese): „Giese ... empfiehlt seinen Patienten manchmal einen Anschluß an Freikörperkulturbewegungen und gibt ihnen gelegentlich den praktischen Rat, in einer akuten Drangsituation den projektierten Partner vorbeugend anzusprechen, ihn etwa nach der Uhrzeit zu fragen. Züblin ... berichtet, daß er vom einfachen Zunahen der Hosen bei Jugendlichen symptomatisch ausgezeichnete Erfolge gesehen habe“ (Nissen, 1994, 312). Oder: Leitloff (1990) empfiehlt, „den gefährdeten Jugendlichen/Heranwachsenden eine Arbeit zu verschaffen, mit der sie zufrieden sind und die sie vom sexuellen Verlangen ablenkt“. Gegen die Hypothese, daß sexuelle Übergriffe von Jugendlichen vor allen Dingen im Sinne typisch puberalen Suchverhaltens verbunden mit ungeschickten Beziehungsgestaltungen usw. zu bewerten seien (z.B. Lempp, 1989, 59), sprechen im übrigen Untersuchungen, nach denen zwischen 59 bis 86 % der jugendlichen Sexualtäter angaben, vor der Tat bereits einvernehmlichen Geschlechtsverkehr erlebt zu haben (Becker und Mitarbeiter, 1986; Groth, 1977; Longo, 1982).

Natürlich hat sich in der BRD in den letzten Jahren auch vieles weiterentwickelt: Wenn heute ein Jugendlicher in der Therapie sagen würde, die Ursache seines Deliktes sei ‘das anziehende Mädchen’ oder so etwas wie ‘pubertäre Neugier’ gewesen, so werden nun viel geläufiger als früher Begriffe wie ‘kognitive Verzerrungen’, ‘Schuld- und Verantwortungsabwehr’, ‘Objektreduzierung’ usw. damit verbunden. Dazu führten u.a. sich endlich durchsetzende Erkenntnisse, wie sie Heiliger und Engelfried 1995 in ihrem Buch zur ‘männlichen Sozialisation und potentiellen (Sexual-)Täterschaft’ untersucht haben sowie grob mit den folgenden ‘Lernzielen’ für die männliche Kindheit und Jugend in unserer Gesellschaft umschrieben werden können:

- sexuelle Aktivität als Gradmesser von Männlichkeit, von psychosozialer Potenz
- Sexualisierung von Beziehungen, von Bedürfnissen, von Aggression
- Entwertung des weiblichen Geschlechts und dessen Verfügbarkeit als Blitzableiter, Sündenbock- und Sexualobjekte
- Gleichsetzung von Männlichkeit mit Macht, Kontrolle und Dominanz Verdrängung der Gefühlswelt

Dies führt insgesamt zu Ergebnissen wie z.B. bei Schwarz (1987), der herausfand, daß „je weniger eine Person Frauen die gleichen Rechte und Freiheiten zugesteht wie Männern, desto höher ist auch ihre Akzeptanz von opferfeindlichen Vorstellungen über Vergewaltigung und Mißhandlung in der Ehe.“

Zu diesem sozialisierten Nährboden für männliche sexuelle Gewalt tritt weiter eine allgemein zu hohe Akzeptanz von Gewalt (auch Erziehungsgewalt) in unserer Gesellschaft, wobei ich nur erwähnen möchte, daß der § 1631 BGB immer noch nicht dahingehend geändert wurde, daß Kinder gewaltfrei zu erziehen sowie Körperstrafen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen unzulässig sind - dies würde klarstellen, daß in einer am Grundgesetz orientierten Erziehung kein Raum für die Anwendung von - körperlicher wie seelischer - Gewalt sein darf.

An dieser Stelle möchte ich die bisherigen Ausführungen mit Hilfe von zwei Untersuchungen variierend wiederholen und erläutern, durch neue Befunde ergänzen sowie darauf fußend dann zu weiteren Modellvorstellungen über die Ursachen sexueller Gewalt von Jugendlichen überleiten.

1. Untersuchung: Ryan und Mitarbeiter veröffentlichten 1996 Ergebnisse über etwa 1600 sexuell Aggressive im Alter zwischen 5 bis 21 Jahren, 90 % waren zwischen 10 und 18 Jahren, der Modalwert lag bei 14 Jahren. Jungen gehörten zu 97 % der Stichprobe an. 91 % der Opfer waren zwischen 3 und 16 Jahren alt, 63 % jünger als 9 Jahre, 3 % jünger als 2 Jahre. Die mittlere Anzahl von Opfern betrug bei der Eingangsuntersuchung 7,7 bei einem Verhältnis von weiblichen zu männlichen Opfern von 2 : 1. 39 % der Opfer waren Verwandte aus dem gleichen Haushalt wie die Täter, 10 % der Opfer kamen aus der Peer-Gruppe, und 6 % der Opfer waren den Tätern fremd. Nur 5 % der Opfer waren Erwachsene. 68 % der Taten betrafen vaginale oder anale Penetration und/oder oral-genitale Kontakte. Bei denjenigen jungen Tätern, deren zur Begutachtung führende sexuelle Devianz mit 'hands-off' bezeichnet wurde, ergab sich folgendes Bild:

'Hands-off'-Handlungen	N	bereits früher bekannte 'hands-off'-Handlungen	auch sexueller Mißbrauch von Kindern
Exhibitionismus	161	33 %	35 %
Voyeurismus	48	75 %	50 %
Obszöne Telefonanrufe	32	87 %	40 %
Stehlen von Unterwäsche	29	65 %	40 %

Erläutert am Beispiel des Exhibitionismus: Insgesamt wurden 161 Jugendliche wegen Exhibitionismus zur Begutachtung vorgestellt. Bei 33 % waren bereits frühere exhibitionistische Handlungen, und bei 35 % auch früherer sexueller Mißbrauch eines Kindes bekannt.

57 % dieser jugendlichen Täter wandten verbalen Druck, 25 % Bedrohungen und 32 % physi-

sche Gewalt an.

Nichtsexuelle Taten wie z.B. Laden- und anderer Diebstahl, Einbruch, Körperverletzung, Brandstiftung sowie Vandalismus war z.Zt. der Eingangsbeurteilung bei 63 % der jugendlichen Mißbraucher bekannt, 28 % wiesen mehr als drei solcher Taten auf.

42 % der Täter hatten selbst körperliche Mißhandlung erlitten, 39 % sexuellen Mißbrauch und 26 % Vernachlässigung. Zu 63 % waren sie Zeugen irgendeiner Form von Gewalt innerhalb der Familie. 51 % der jungen Täter waren durch Personen mißbraucht worden, die weniger als 5 Jahre älter waren als sie selbst.

57 % der Täter hatten Verluste von Elternteilen erlitten, 34 % von diesen aufgrund von außerhäuslichen Unterbringungen in der Kindheit. Nur 28 % lebten mit beiden Elternteilen zusammen.

Nur ein Drittel der jugendlichen Mißbraucher sah in Sex einen Weg, Liebe und Zuneigung einer anderen Person gegenüber zu zeigen. Dagegen war für sie Sex z.B. ein Weg, andere 'zu verletzen/zu erniedrigen/zu bestrafen' (8 %), Ärger und Wut abzubauen (9 %) und sich mächtig zu fühlen (24 %). Allgemein sahen 56 % Aggression als einen Weg an, sich selbst zu verteidigen und meinten gleichzeitig, daß Aggression eine von ihnen erwartete männliche Eigenschaft sei. Weiter gaben viele als Auslöser ihrer Mißbrauchshandlungen Ärger, Langeweile und familiäre Probleme an.

Zur 2. Untersuchung: Knight und Prentky (1993) unterteilten 564 Vergewaltiger und sexuelle Mißbraucher danach, ob sie bereits vor oder aber erst nach dem 19. Lebensjahr schwere Sexualdelikte begangen hatten.

Täter mit einem Sexualdelikt vor dem 19. Lebensjahr unterschieden sich von den anderen darin,

- daß sie einen geringeren Schulabschluß, einen niedrigeren Arbeitsplatz und eine geringere Beschäftigungsdauer aufwiesen,
- daß ihrer soziale Kompetenz geringer war, definiert u.a. durch weniger andauernde und gemeinsame Aktivitäten einschließende Freundschaften zu Gleichaltrigen, kürzere Beziehungen zu Partnerinnen, kürzere elterliche Verantwortungsübernahme für ein Kind, kürzere Zeit der Mitwirkung als aktives Mitglied in einer an erwachsenen Interessen orientierten Organisation,
- daß sie ein höheres Ausmaß von antisozialem und delinquentem Verhalten aufwiesen, definiert u.a. durch Diebstähle, körperliche Aggression, Weglaufen, Tötungsdelikte, Wutanfälle, Vandalismus, verbale oder körperliche Gewalt gegenüber Gleichaltrigen in der Schulzeit,
- daß sie mehr körperliche Mißhandlung in der Kindheit (bei Kindesmißbrauchern) oder mehr Vernachlässigung in der Kindheit (bei Vergewaltigern) erlitten hatten,
- daß sie in ihrer Kindheit häufiger sexuell mißbraucht wurden oder aber häufiger sexueller Mißbrauch in der Familie auftrat, ohne daß der Klient betroffen war,
- daß dabei ihr erlittener sexueller Mißbrauch schwerer war und in einem früheren Alter auftrat.

Als neue Zwischensumme ergibt sich also aufgrund dieser beiden Untersuchungen, daß zu dem Nährboden einer sozialisierten Männlichkeit in Richtung auf potentielle Täterschaft die allgemeinen gesellschaftlichen Gewaltakzeptanz bzw. Aggressionsbereitschaft sowie bei den jugendlichen Sexualtätern in ihrer Kindheit offensichtlich eine Vielzahl von Faktoren treten, welche seit langem als bedeutsame Riskofaktoren für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen angesehen werden. Dies sind (mit Egle und Mitarbeitern, 1997) u.a. chronische Disharmonie in der Familie, Beziehungsabbrüche, unterschiedlichste Formen der Kindesmißhandlung, niedriger sozioökonomischer Status, große Familien mit sehr wenig Wohnraum, Armut und psychische Störungen eines Elternteiles.

Mullen und Mitarbeiter (1993) gehen in diesem Zusammenhang aufgrund ihrer Forschung an einer nicht-klinischen, also allgemeinen Bevölkerungsstichprobe davon aus, daß z.B. sexueller Mißbrauch und andere Formen der Kindesmißhandlung sowie weitere Risikofaktoren wie gestörte familiäre Verhältnisse und wenig fürsorglicher, stark kontrollierender Erziehungsstil sich wechselseitig beeinflussen. Sie führen insgesamt zu einer Störung in der Entwicklung des kindlichen Selbstwertes und seiner Vorstellung, die Welt zu meistern, zu einer mangelnden Möglichkeit vertrauensvolle Beziehungen einzugehen, zu erhöhter sozialer Unsicherheit und Einsamkeit, zu vermehrten Gefühlen der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit. Dieser Komplex von Benachteiligungen wiederum kann als neuer Risikofaktor aufgefaßt werden, welcher die Wahrscheinlichkeit späterer Störungen des Verhaltens und Erlebens im Jugend- und Erwachsenenalter erhöht. Warum dann z.B. der eine Jugendliche 'nur' durch dissoziales Verhalten, der andere aber durch sexuell deviantes Verhalten auffällt, bedarf weiterer Erklärungen, auch wenn inzwischen unzählige Male nachgewiesen wurde, daß Kindesmißhandlungen allgemein die Wahrscheinlichkeit für späteres aggressives, dissoziales, gewalttätiges Verhalten erhöht.

Nach Marshall und Eccles (1993; Marshall, Hudson und Hodkinson, 1993; White und Koss, 1993) führt nun eine unsichere Bindung zu den primären Bezugspersonen (auch in Verbindung mit Trennungen von Elternteilen und dem Miterleben erheblicher elterlicher Konflikte) bei Jungen zu geringem Selbstbewußtsein, mangelnder sozialer Kompetenz vor allem gegenüber Mädchen, mangelndem Einfühlungsvermögen, Angst vor Nähe, Vertrauenslosigkeit in interpersonellen Beziehungen, sozialer Isolierung, Gefühlen der inneren Vereinsamung usw. Dadurch insgesamt unfähig geworden, sich für die eigenen Wünsche und Bedürfnisse adäquat einzusetzen, versuchen sie den entstandenen Zustand chronischer Deprivation, d.h. ihre ausgeprägten Bedürfnisse nach Zuwendung, Liebe und körperlicher Sexualität durch ein sexuelles Verhalten zu überwinden, welches keine Anforderungen an Selbstvertrauen und intime, vertrauensvolle Beziehungen stellt, nämlich z.B. Vergewaltigung eines Gleichaltrigen, Mißbrauch eines Kindes, Exhibitionismus gegenüber einer Jugendlichen, obszöne Telefonanrufe und Voyeurismus. Hinzu kommt dabei, daß die erlebte Gewalt in Familie und sozialem Umfeld übernommen wird z.B. über Modellernen und Identifikation mit dem Aggressor und so - nun in der Täterrolle - Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht überwunden werden. Außerdem muß berücksichtigt werden, daß z.B. White und Humphrey (1990) fanden, daß mit Hilfe unsicherer Bindung in der Kindheit und geringem Selbstwertgefühl die sexuellen Übergriffe nur dann statistisch bedeutsam vorhergesagt werden konnten, wenn gleichzeitig auch traditionelle Vorstellungen von Männlichkeit bestanden.

Viele AutorInnen gehen in diesem Zusammenhang weiter davon aus, daß über Konditionierungsprozesse spezifische deviante sexuelle Phantasien oder Handlungen immer ausgeprägter mit sexueller Erregung fixiert werden können, wobei also die erlebte sexuelle Befriedigung während Masturbation oder Sexualdelikten dazu führt, daß diese devianten sexuellen Phantasien/Handlungen verstärkt aufgesucht bzw. ausgeübt und so zu sexuellen Präferenzen werden. Die devianten sexuellen Phantasien können mehr oder weniger zufällig entstehen im Rahmen des klassischen Konditionierens, sie werden aber wohl vor allem verursacht z.B. durch selbst erlittenen früheren Mißbrauch, über das Anschauen von Pornographie und über selbst verübte sexuell deviante Verhaltensweisen.

Ergänzend wird angenommen, daß solche Lernprozesse devianter sexueller Präferenzen häufiger bei sexuell unerfahrenen, kaum aufgeklärten, wenig positive Beziehungen zu Gleichaltrigen/Mädchen aufweisenden Jugendlichen stattfinden.

Weiter gehen einige AutorInnen davon aus,

- daß deviante sexuelle Phantasien und Kognitionen auch auf dem bereits beschriebenen

Nährboden männlicher Sozialisation zur potentiellen Täterschaft erwachsen (Stichworte z.B. kognitive Verzerrungen, alltägliche Sexualisierung von Frauen in den Medien, in den Filmen, in den Werbungen, in der Sprache)

- daß sie um so leichter in Handlung umgesetzt werden, wenn Jugendliche aufgrund ihrer Entwicklung dazu neigen, bei unterschiedlichsten Konflikten aggressiv bis antisozial zu reagieren (Stichwort: häufiges gemeinsames Vorkommen von sexuell devianten Verhaltensweisen und anderen antisozialen Handlungen),
- daß sie besonders attraktiv für Jugendliche sind, welche unter den bereits angeführten Folgen einer unsicheren Bindung in der Kindheit leiden, d.h. sie wenden sich männlichen Stereotypen und sozialen Skripts/Schemata zu, welche möglichst keine 'kognitive Dissonanz' auslösen, ihren Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung entsprechen und von der Peer-Gruppe verstärkt werden.

Diese bisher angeführten Erklärungsansätze zur sexuellen Gewalt/zu sexuellen Übergriffen können nun noch vertieft werden durch psychoanalytische Modellvorstellungen: Dabei wird davon ausgegangen, daß es in unserer Kultur für Jungen schwieriger ist als für Mädchen, eine sichere geschlechtliche Identität zu entwickeln, da die zunächst für Jungen wie für Mädchen engen Bindungen und Identifikationen mit der Mutter nur von den Jungen aufgegeben werden müssen - wobei erschwerend hinzukommt, daß der Vater aufgrund mangelnder Teilnahme an der Entwicklung und Erziehung für Jungen ein nur unzulänglich erreichbares Identifikationsobjekt darstellt. In dieser Situation würden dann die Jungen in ihrem Bemühen, sich von der Mutter abzulösen sowie ein Bild von Männlichkeit trotz Abwesenheit der Väter zu entwickeln, ihre Identität stärker als die Mädchen über das Geschlecht definieren müssen. Mit anderen Worten: die Jungen versuchen ihre Probleme der Identitätsfindung durch eine starke Betonung der eigenen Geschlechtlichkeit zu bewältigen, was zu einer ausgeprägten Sexualisierung ihrer sozialen Wahrnehmungen, Gefühle und Beziehungen führt. In Verbindung mit der allgemeinen Sozialisierung zur Männlichkeit führt dies letztlich dazu, daß sexuelle Potenz mit sozialer Potenz gleichgesetzt wird, oder, wie es Harten (1997) ausdrückt: „Daraus folgt ... die größere Tendenz, Gefühle und Beziehungen zu sexualisieren, kommunikativen Handlungen eine sexuelle Bedeutung zu unterlegen und Bedürfnisse nach Macht und Zuwendung mit sexuellen Wünschen zu verknüpfen.“ Die so entstandene männliche Identität bei Jungen ist nun nach dem psychoanalytischen Modell sehr zerbrechlich, d.h. es können sehr viele Ängste und Unsicherheiten bei den Jungen entstehen, z.B. Angst vor Nähe; Angst, vor Mädchen/Frauen nicht bestehen zu können; Angst vor einer übermächtigen Mutter; Angst aufgrund von Trennungserlebnissen oder Mißhandlungen; usw. Solche Ängste, Verletzungen und Ohnmachtsgefühle lösen oft Aggressionen aus, die sich dann z.B. in einem übersteigerten Ausleben männlicher Verhaltensstereotypen äußern sowie letztlich auch zu aggressivem Sexualverhalten führen. Anders ausgedrückt: Jungen versuchen ihre unsichere männliche Identität und ihre negativen Kindheitserfahrungen kompensatorisch durch Überbetonung von männlicher Dominanz, Aggression und Stärke zu überwinden, hinter dem Männlichkeitspanzer versteckt sich sehr viel Unsicherheit und Angst. Geht man noch einen Schritt weiter, so können Pädophile nach dem psychoanalytischen Modell grob dahingehend umschrieben werden, daß sie der aggressiv erlebten Auseinandersetzung mit der Mutter ausweichen, daß sie sich im Kontakt mit Frauen unsicher und unterlegen fühlen sowie daß sie erst aus der dominanten Position gegenüber Kindern diese Schwächen überwinden und sexuell erregt werden können.

#### 4. Diagnostik

Zur Diagnostik möchte ich nur anführen, daß wir zwar ein recht vielseitiges Angebot an psychodiagnostischen Testverfahren besitzen, um allgemein Jugendliche zu diagnostizieren, aber es

fehlt an spezifischen Verfahren für jugendliche (sexuelle wie nicht-sexuelle) Gewalttäter. Beim Vergleich mit dem Buch von Hoge und Andrews (1966) zur Diagnostik jugendlicher Täter wären zu nennen:

- Persönlichkeitstests, welche speziell auch Akzeptanz sozialer Regeln, Empathievermögen, Peergruppen-Verhalten, Impulskontrolle u.ä. messen,
- Verhaltenseinstufungen und Checklisten, welche gezielt z.B. vielfältige Aspekte sozialer Kompetenz, Alkohol- und Drogenmißbrauch, Einstellungen gegenüber Justiz und Polizei, Neigung zum Begehen spezifischer krimineller Handlungen erfassen,
- Risikoeinstufungen der Wiederholungsgefahr
- Fragebögen, welche spezifisch Merkmale von jugendlichen Sexualtätern erfassen ähnlich dem von mir übersetzten Multiphasic Sex Inventory für Erwachsene, also sexuelle Zwanghaftigkeit, kognitive Verzerrungen, Behandlungseinstellung, Wissen und Überzeugungen über Sexualität, Sexualphantasien, unterschiedlichste sexuelle Deviationen, usw.

Wir sollten in der BRD m.E. auch eine Diskussion über den Wert von Messungen sexueller Erregung, z.B. Penisvolumenmessungen, beginnen, d.h. inwieweit eine solche Diagnostik zur Erfassung der Stärke und Fixiertheit auf spezifische, deviante, sexuelle Präferenzen wichtig wäre für die Erforschung spezifischer Gruppen von Sexualtätern, für die Einstufung der Rückfallgefährdung, für die Beurteilung der Leugnung sexueller devianter Phantasien, für die Kontrolle des Therapieverlaufs usw.

##### **5. Therapie von sexuell aggressiven männlichen Jugendlichen**

Entsprechend wie bei der Diagnostik verfügen wir allgemein für das Jugendalter über eine Vielzahl von Interventionsmöglichkeiten, wobei aber zu fragen ist, wie wir diese umsetzen. Denn eines ist zweifelsfrei belegt: gleichgültig, zu welchem Fachgebiet wir uns zurechnen oder welche spezifische Schulmeinung wir bevorzugen oder welches Handwerkszeug wir helfend verwenden, immer hängt der Erfolg davon ab, ob wir eine gute Beziehung zu denen aufbauen können, denen wir helfen wollen. Was bedeutet dabei *gute* Beziehung? In der Psychotherapieforschung gehen viele davon aus, daß es über alle Unterschiede verschiedener Psychotherapieformen hinweg eine sehr begrenzte Anzahl von generellen Faktoren gibt, über die Psychotherapie wirkt. Diese Faktoren werden beschrieben mit: Empathie; Zuwendung; menschlicher Wärme im therapeutischen Kontakt; Sinnggebung; positive Wertschätzung und Interesse; sinnstiftende Ausdeutung der Problemursachen; Stärkung der Selbstheilungskräfte und Ressourcen; Echtheit im Verhalten; aktive Hilfen und Unterstützung. Wenn wir dafür wiederum einen gemeinsamen Nenner suchen, so sind wir bei Aussagen, daß jede Form von Psychotherapie über eine helfende Beziehung, die sich nach dem Eltern-Kind-Muster aufbaut, wirke oder aber gute Therapeuten alle jene Merkmale aufweisen sollten, wie sie die Bindungs- und Säuglingsforschung zur mütterlichen Responsivität, Einfühlsamkeit, Fähigkeit der affektiven Einstimmung auch im nonverbalen Verhalten usw. auszeichne. Solch eine Ansicht wird verständlich, wenn wir die generellen, elementaren Folgen von unsicherer Bindung und anderen Risikofaktoren mit 'seelischer Unterernährung und sozial-emotionaler Verkümmern' überschreiben sowie mit 'mangelndem Selbstwertgefühl, Vertrauenslosigkeit, Hilf- und Hoffnungslosigkeit, Verstörtheit, innerer Vereinsamung und Sinnleere' näher kennzeichnen.

Ich fürchte, wir sind in diesem Rahmen noch zu wenig bereit, Jugendliche mit sexuellen Deviationen hinreichend innerlich zu adoptieren, daß heißt z.B. bei einem Jugendlichen sich für das Gesamt seiner Entwicklung und Persönlichkeit langfristig zu interessieren, wobei wir dann in der Behandlung je nach Situation und Verlauf immer versuchen müssen, eine gesunde Mischung

zwischen - auf mich bezogen - väterlichen, therapeutischen und freundschaftlichen Anteilen glaubwürdig auszuleben.

In seiner Übersicht zu 'Vernachlässigung und Mißhandlung aus der Sicht der Bindungstheorie' kommt Dornes (1997, 76, 77) aufgrund seiner Auswertung der empirischen Forschung über die Schutzfaktoren - welche ja immer in ihren Wechselwirkungen mit den Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung betrachtet werden müssen - zu den folgenden, das soeben Ausgeführte unterstreichenden, Aussagen:

„Drei Hauptunterschiede zwischen Wiederholern und Nicht-Wiederholern [d.h. solchen, welche eigene Mißhandlung in der Kindheit erlitten und diese an ihren eigenen Kindern wiederholten bzw. nicht wiederholten] waren eindrucksvoll: Nichtwiederholer hatten in der Kindheit mindestens eine Person, an die sie sich mit ihrem Kummer wenden konnten und/oder hatten irgendwann in ihrem Leben eine längere (mehr als 1 Jahr) Psychotherapie absolviert und/oder lebten gegenwärtig häufiger in einer befriedigenden Beziehung mit Ehepartner/Freund. Ohne die Bedeutung der aktuell befriedigenden Beziehung schmälern zu wollen, so kann doch die Fähigkeit, eine solche einzugehen, zum großen Teil auf die Punkte 1 und 2 zurückgeführt werden: Die in der Kindheit oder der Therapie gemachte Erfahrung, daß es auch menschliche Beziehungen gibt, die befriedigend sind, erlauben es dem Betroffenen, ihre Mißhandlungsschicksale zu relativieren. Theoretisch gesprochen sind ihre Selbst- und Objektrepräsentanten ... flexibler und reichhaltiger, weil sie auch Erfahrungen mit Bindungsfiguren einschließen, die verfügbar waren, und ebenso Vorstellungen von sich selbst als liebenswert beinhalten.“ Dementsprechend konnten auch in anderen Untersuchungen Nichtwiederholer offener und mit angemessener Gefühlsbeteiligung über ihre eigene Mißhandlung sprechen, sie durcharbeiten, betrauern und in ihr Leben integrieren. Es erscheint mir in diesem Zusammenhang schon erstaunlich, daß Köhler noch 1996 vor dem Hintergrund der Bindungstheorie dafür plädieren muß, in der analytischen Kindertherapie mit mißhandelten Kindern auch körperlichen Kontakt zuzulassen.

Eine 'gute' Beziehungsqualität ist aber auch in bezug auf allgemeine Therapieziele für jugendliche Sexualtäter wichtig, welche immer wieder ähnlich formuliert werden, also z.B.: „Im Kern handelt es sich um die Frage, ob jemand bereit und in der Lage ist, den anderen als Person eigenen Rechts und eigenen Wertes zu erkennen und anzuerkennen und darauf aufbauend eine partnerschaftliche Beziehung einzugehen“ (Rotthaus, 1991, 8); „Ein entscheidendes Kriterium ist dabei die Fähigkeit bzw. die Möglichkeit zu einer Beziehung zum ganzen Objekt, d.h. zum Partner als ganzer Person“ (Keller, 1991, 34). Um dies zu erreichen, bedarf es nach Rotthaus und Gruber (1997, S. 577-578), dem Täter geduldig und mit Neugier, Interesse und Verständnis zuzuhören und eine Eintrittspforte in seine eigentliche Welt zu finden, jenseits der Mauern der Verantwortungsabwehr und scheinbaren Anpassung an unsere Normen und Werte - um so dem Jugendlichen zu ermöglichen, daß er vom anfänglichen 'Besucher' über den seine Probleme erkennenden 'Klagenden' zum eigenständig Ziele und Lösungsschritte formulierenden 'Kunden' wird. Es widerspricht m. E. diesem Weg nicht, wenn parallel dazu ein direktes, kritisches Ansprechen der Verantwortungsabwehr sowie konkretes, gemeinsames Suchen nach den Ursachen des Sexualdelikts erfolgt - auch vor dem Hintergrund psychoanalytisch orientierter Modellvorstellungen mit einer Nachreifung des Jugendlichen in der therapeutischen Beziehung, und zwar z.B. von der eingegengten sexuellen Kontaktsuche zu Teilobjekten oder dem vom Objekt abgespaltenen sexuellen Lustgewinn hin zur Möglichkeit einer Beziehung zum ganzen Objekt, ohne infantile Abhängigkeit zu ihm, im reifen Miteinander.

Es besteht immer mehr Einvernehmen darüber, daß starke Auftraggeber (z.B. gerichtliche Verpflichtung) zur Aufrechterhaltung der Therapiemotivation sowie - neben der Einzeltherapie unter Einbeziehung des jeweiligen Bezugssystems - Gruppentherapien für die meisten jugendliche Sexualtäter wünschenswert bis notwendig sind. Wo letzteres nicht möglich ist, sollte m.E. öfter

überlegt werden, ob nicht ergänzend jugendlichen Sexualtätern in der Region eine therapeutische Gruppe angeboten werden kann.

Themen und Arbeitsweisen in solchen Gruppen richten sich entweder nach einem festen Curriculum oder aber werden flexibel dem jeweiligen Stand und Verlauf der Therapie angepaßt. Dabei können grundlegend z.B. Bausteine aus Programmen verwendet werden, welche nicht spezifisch für sexuell Aggressive konstruiert wurden, also z.B.

- die Trainingsprogramme für sozial unsichere Kinder, für aggressive Kinder, für Jugendliche zur Förderung des Arbeits- und Sozialverhaltens, für sozial kompetentes Verhalten in Schulen von Petermann und Mitarbeitern (1996a,b; 1997a,b),
- das Training für Kinder mit hyperaktivem und oppositionellem Problemverhalten von Döpfner und Mitarbeitern (1997),
- die Interaktionsspiele für Kinder sowie Jugendliche von Vopel (1994, 1996),
- das Anti-Aggressivitätstraining für jugendliche Gewalttäter von Weidner (1990)
- das Präventionsprogramm für Kinder mit aggressivem und gewaltbereitem Verhalten von Krannich u.a. (1997).

Die Gruppenarbeit muß aber auch spezifischer auf Sexualdelikte abgestimmt sein, also z.B. Themen enthalten wie: Einstellungen und Wahrnehmungen von Frauen, die Idee der 'Männlichkeit', der Umgang mit 'unmännlichen' Gefühlen, Opferwahrnehmung und Empathie, kognitive Verzerrungen, Tatkonfrontation, Umgang mit Paarbeziehungen, mögliche eigene Opfererfahrungen, Beziehungsgestaltung zwischen Jungen und Mädchen, Sexualaufklärung.

Dies erinnert an bestehende erste Ansätze einer allgemeinen 'antisexistischen' Jungenarbeit, welche auf jugendliche Sexualtäter übertragen werden, wobei z.B. auf die 'Cartoons für Jungen' von Neutzling und Fritsche (1992), auf das 'Geschlechtsrollenseminar' in der Hamelner Strafanstalt, auf das Gruppenprogramm für jugendliche Sexualtäter von Becker und Kaplan (1993) und auf das 'Trainingsprogramm für gesunde Beziehungen Jugendlicher' von Wolfe und Mitarbeitern (1996) zurückgegriffen werden kann.

Meines Erachtens sollten aber zusätzlich kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen im Rahmen des Konzeptes der Rückfall-Prophylaxe bei uns mehr Beachtung finden. Ich möchte Ihnen diese Modellvorstellungen ganz knapp erläutern:

Es wird zunächst davon ausgegangen, daß der Rückfall-Prozeß bzw. überhaupt ein Sexualdelikt bei verschiedenen Täter-Typen ähnliche Vorboten aufweist. Die meisten Sexualdelikte würden unmittelbar aus negativen emotionalen Zuständen heraus entstehen, welche deviante sexuelle Phantasien auslösen, denen dann durch kognitive Verzerrungen eine Berechtigung unterlegt wird, was wiederum zu mehr oder weniger bewußten Planungen führt und schließlich aufgrund von Enthemmungen durch z.B. bestimmte situationale Faktoren das deviante Sexualverhalten auslösen. Für diesen gesamten Verlauf einer Rückfall- oder Deliktvorbereitung muß der Täter lernen, seine Risikofaktoren und die damit verbundenen sog. 'scheinbar irrelevanten Entscheidungen' zu erkennen sowie effektive Coping-Maßnahmen zu verwenden, also hinreichende Selbstkontrolle erwerben.



**Ein Beispiel in Anlehnung an Jenkins-Hall und Marlatt, 1989:**

<p><i>Ein sexueller Mißbraucher bekam nach einem hektischen Arbeitstag noch in letzter Minute von seinem Chef den Auftrag, eine Besorgung zu machen. Er fürchtete, zu spät zum Essen zu seiner Mutter zu kommen und entschied sich für eine andere Route als sonst. Diese führte ihn in eine Gegend, wo er in der Vergangenheit eine Straftat begangen hatte.</i></p> <p><i>Als er diese Gegend durchfuhr, sah er einen ihm bekannten Jungen, welcher eine Last trug und erschöpft wirkte. Er war sich keinerlei sexueller Interessen an dem Jungen bewußt und verspürte nur, daß dieser seine Hilfe benötigte. Er nahm sich die Zeit anzuhalten und fragte das Kind, ob es mitgenommen werden wolle. Das Kind nahm das Angebot an und wurde nach Hause gefahren.</i></p> <p><i>Das Kind umarmte den Klienten spontan, allerdings mehr aus Begeisterung über die Fahrt in dem besonderen Auto als aus Dankbarkeit über die Hilfe.</i></p> <p><i>Nach dem Essen erinnerte sich der Klient an diese Umarmung und daran, wie gut es tat, wieder die Zuneigung eines Kindes erhalten zu haben. Stunden später verspürte er ein deviantes Verlangen, er masturbierte mit Sexualphantasien über ein Kind, welches ähnlich dem Jungen war, dem er geholfen hatte.</i></p> <p><i>Der Klient gab an, das deviante Verlangen sei 'auf einmal über ihn gekommen' und er habe ja nur masturbiert.</i></p>	<p>⇒ Rationalisierung über die Wahl des anderen Weges (dies würde ihm Zeit einsparen) und 'Vergessen' der früheren Straftat</p> <p>⇒ Rationalisierung, daß der Junge seine Hilfe braucht</p> <p>⇒ Entscheidung, anzuhalten sowie einsteigen zu lassen</p> <p>⇒ Verleugnung, daß die Gegenwart des Jungen Auswirkungen auf seine sexuellen Bedürfnisse hat</p> <p>⇒ Entscheidung, das Kind mitzunehmen</p> <p>⇒ Zulassen der Umarmung des Jungen, Umdeutung von dessen Beweggründen und Leugnung der Folgen der Umarmung auf seine Bedürfnisse</p> <p>⇒ Nicht-Überprüfung der Erinnerung an Umarmung</p> <p>⇒ Nichtbeachtung des bewußten devianten Verlangens</p> <p>⇒ Entscheidung zur Masturbation mit Phantasien über ein männliches Kind</p> <p>⇒ Nicht-Erkennen der Beziehung zwischen den früheren Ereignissen dieses Tages sowie dem devianten Masturbations-Verhalten sowie der nahen Gefahr eines Rückfalls</p>
---	--

Das Nicht-Erkennen von Risikofaktoren und Treffen von 'scheinbar irrelevanten Entscheidungen' ist untrennbar u.a. mit tieferliegenden Abwehrstrukturen zum Schutze des Ich, mit langfristig sozialisierten kognitiven Verzerrungen und momentan-situativen Fehlinterpretationen sowie mehr oder weniger bewußtem Lügen im Dienste eines positiven Selbstbildes verbunden (Deegener, 1997). Daraus wird deutlich, wie schwierig es für Therapeuten ist, diese Entscheidungen treffsicher anzugehen, und wie ebenso schwierig es für den Klienten ist, diese Entscheidungen zu erkennen oder vor sich selbst einzugestehen. Dies weist erneut auf die Wichtigkeit eines tragfähigen Arbeitsbündnisses zwischen Therapeut und Klient hin.

Im folgenden möchte ich Ihnen anhand einiger Tabellen knapp einen Überblick über das Programm zur Rückfall-Prophylaxe für Adoleszente von Gray und Pithers (1993) geben, wobei sie nicht versuchen sollten, alle Einzelheiten der Tabellen behalten zu müssen, sondern vielleicht eher den Eindruck mitnehmen, wie detailliert, konkret und zeitlich ausgedehnt solche Gruppen-Programme sind, hier eines mit 15 Stufen:

Die Stufen lauten ...

- Erklärung des Modells der Rückfall-Prophylaxe
- Erkennung von Risikofaktoren
- Auflistung von Risikofaktoren
- Identifizierung der individuellen Risikofaktoren

- Identifizierung der häufigsten Risikofaktoren
- Auflistung von Hinweisen/Signalen für die Anwesenheit oder drohende Gefahr von Risikofaktoren
- Zuordnung dieser Hinweise/Signale zu den häufigsten Risikofaktoren
- Erarbeitung von Coping-Prozessen
- Brainstorming über Coping-Strategien
- Analyse der Coping-Strategien
- Besprechung der effektivsten Coping-Strategien
- Karten mit schriftlichen Gedächtnishilfen zu den häufigsten Risikofaktoren, deren Hinweisen/Signalen sowie optimalen Coping-Strategien
- Überprüfung der erworbenen Fertigkeiten
- Überprüfung der verwendeten Coping-Strategien
- Information an das Präventions-Team (z.B. Eltern, Geschwister, Sozialarbeiter, Bewährungshelfer, TherapeutIn)

Greift man die 3. Stufe heraus, so zeigt die nächste Tabelle den Auszug aus einer Liste von Risikofaktoren für sexuellen Mißbrauch, erarbeitet von einer jugendlichen Tätergruppe:

also z.B.:

<b>Auszug aus einer Liste von Risikofaktoren für sexuellen Mißbrauch, erarbeitet durch eine Tätergruppe</b>	
<i>blind in eine Beziehung stürzen</i>	<i>sich schwach, minderwertig fühlend</i>
<i>Angst vor Zurückweisung, Ablehnung</i>	<i>über Sex mit einem möglichen Opfer sprechen</i>
<i>Einsamkeit</i>	<i>Masturbation mit Mißbrauchsphantasien</i>
<i>in Toiletten herumtreiben</i>	<i>denken, ich bin geheilt</i>
<i>Schule schwänzen</i>	<i>Depression</i>
<i>Substanzmittel-Einnahme</i>	<i>deviante Sexualphantasien</i>
<i>Passivität, Langeweile</i>	<i>unterdrückter Ärger</i>
<i>Fehlinterpretation sozialer Reize</i>	<i>auf Kinderspielplätze gehen</i>
<i>negative Selbstverbalisation</i>	<i>keine sinnvolle Freizeitgestaltung</i>
<i>Anschauen von Pornographie</i>	<i>auf den Unterleib/Schritt starren</i>

Die nächste Tabelle gehört zur Stufe 7, sie gibt einen Auszug wieder, was den Jugendlichen als Warnsignale zu dem einen Risikofaktor „Sich nicht gut fühlen, unzufrieden mit sich selbst“ einfiel, wobei dann diese Warnsignale den Bereichen Selbstverbalisation, körperliche Reize, emotionale, Verhaltens-, interpersonale und kognitive Hinweise zugeordnet wurden.

Auszug aus der Tätergruppen-Arbeit über Hinweise/Signale zum Risikofaktor: „Sich nicht gut fühlen, unzufrieden mit sich selbst“	
Selbstverbalisationen	„Nichts läuft mehr, alles geht schief“ „Es ist wie immer, ich komm' nicht vom Fleck“ „Ich kann nicht ...“
Körperliche Reize	empfindlicher Magen, Gefühl der Übelkeit ein 'langes Gesicht' haben Schlaflosigkeit Nichtbeachtung der äußeren Erscheinung sich erschöpft, ausgelaugt fühlen Selbstverletzungen nicht rasiert sein
emotionale Hinweise	einsam fühlen depressiv wütend sein unterdrückte Gefühle Eifersucht
Verhaltens-Hinweise	sich allein herumtreiben Blödsinn machen Schulschwänzen Ärger an anderen ablassen
Interpersonale Hinweise	gewinnen müssen herumprahlen andere dazu bringen, Mitleid mit mir zu haben vorschnelle Urteile über andere
Kognitive Hinweise	Selbstmordgedanken in der Vergangenheit verharren an Drogen/Alkohol denken mich ungerecht behandelt fühlend Vergleiche mit Personen und mich unterlegen fühlen

Hochstrukturierte Therapieprogramme finden allgemein bei uns noch wenig Anklang, sie haben aber den Vorteil, daß konkret die Vorgehensweisen nachvollziehbar, kritisierbar sowie auf die therapeutische Effektivität hin eindeutiger überprüfbar sind. In bezug auf die skizzierte Rückfall-Prophylaxe sollten zumindest Intentionen und Einzel-Bausteine mehr in unsere Behandlungsansätze übernommen werden, gleichgültig ob in der Einzel- oder Gruppentherapie.

Ich komme zum Schluß: wir diagnostizieren bei den sexuell devianten Jugendlichen oft mangelnde soziale Kompetenz und Reife - wobei die Frage zu stellen ist, wie es denn um unsere psychosoziale Reife im vorliegenden Kontext steht und was wir alles 'psychosozial vererben', also mitverantworten. Ich gehe davon aus, daß Manfred Bieler (1989) mit dem folgenden Zitat aus seinem Buch 'Still wie die Nacht - Memoiren eines Kindes', in welchem er sein Erleiden von sexuellem Mißbrauch und körperlicher Mißhandlung aufarbeitet, auch uns alle auffordert, häufiger in den eigenen Spiegel zu schauen: „Ein Wort zu meinen Eltern. Sie laden alles auf mich ab, ihre Verbitterung, ihre Wut, ihre Geilheit, ihre ungestillten Sehnsüchte, ihr Scheitern im Beruf, ihren grenzenlosen Neid, ihren Geltungsdrang, ihre Eifersucht auf Männer und Frauen, ihre schmutzigen Witze, ihre Ungeduld, ihre Pfennigfuchserie, ihren falschen Stolz, ihren Mißmut,

ihre Feigheit, ihre Begeisterung für jeden Hohlkopf, ihre Besessenheit von Wahnideen, ihre Angst vor dem Alleinsein, ihren Hunger nach Liebe und ihr Scheitern an sich selbst. Doch das Schlimmste ist: Ich, der Fünfzigjährige, bin der Erbe ihrer Gefühle.”

Um nun dieses Weitergabe von Generation zu Generation zu ändern, müssten wir sehr viel mehr individuelle und kollektive Anstrengungen unternehmen, müssten wir andere gesellschaftspolitische (auch finanzielle) Prioritäten setzen, müssten wir eine Sozialpolitik ändern, welche gegenwärtig selbst als hoher Risikofaktor für die gesunde Entwicklung vieler Kinder und Jugendlicher anzusehen ist, müssten wir mit Petri (1997) statt ‘struktureller Gewalt’ so etwas wie ‘strukturelle Geborgenheit’ entstehen lassen - wobei wir uns ähnlich wie bei den Sexualtätern fragen müssten, ob wir Erwachsenen ‘heilbar’ sind oder aber uns um Selbstkontrolle lebenslanglich bemühen müssen, d.h. auch Humanität von Generation zu Generation immer wieder neu zivilisieren müssen.

Aber für all dies scheint die Zeit (bzw. wir) noch nicht reif: um es mit dem Sexualforscher Sigusch (1996) zu sagen: „Gegen Kinderpornographie zum Beispiel sind wir unisono. Für Programme aber, die Kinderleben retten können, sind im Ernst nur wenige, weil es Geld und Gemütlichkeit kostete und eine andere Art zu leben erfordere.”

**Dr. Arnon Bentovim**

## **Zum Verständnis der Entwicklung sexuell mißbrauchenden Verhaltens**

### *Neuere Forschungsergebnisse und Empfehlungen für die therapeutische Praxis*

#### **1. Traumaorganisierte Systeme**

Traumaorganisierte Systeme sind vor allem 'Handlungssysteme'. Die Hauptakteure im System sind der Mißhandler, der 'traumatisiert', und das Opfer, das 'traumatisiert wird'. Es gibt 'naturgemäß' keinen Beschützer oder mögliche Beschützer werden ausgeschaltet. Der Mißbraucher wird von Impulsen überwältigt, die von seinen eigenen Erfahrungen herkommen und ihn zu körperlichem oder seelischem Mißbrauch veranlassen. Die Impulse werden von ihm als überwältigend und unkontrollierbar empfunden.

Der Grund für seine Handlungen aber wird dem 'Opfer' zugeschrieben, das - in Übereinstimmung mit individuellen, familialen und kulturellen Rollenerwartungen - für die Gefühle und Absichten des Täters verantwortlich gemacht wird. Jede Handlung des Opfers, die Folge des Mißbrauchs ist oder dazu dient, Mißbrauch zu verhindern, wird zu einem weiteren Grund für Grenzüberschreitungen und gewalttätigen Handlungen umgedeutet und dient zur Rechtfertigung weiteren Mißbrauchs.

Potentiell beschützende Personen werden durch Prozesse des 'Leugnens' oder des 'Herunterspielens' der Tathandlungen und ihrer traumatischen Folgen entweder in das System einbezogen oder ausgeschaltet. 'Leugnung' und 'Herunterspielen' prägen die Denkprozesse des Täters und ebenso die des Opfers. Potentiell beschützende Personen innerhalb oder außerhalb der Familie werden in die entsprechenden Denkstrukturen einbezogen. Es gilt dann: „Sieh nichts Böses! Hör nichts Böses! Denk nichts Böses!“

Um das Entstehen dieses traumaorganisierten Systems zu verstehen, ist es notwendig zu erkennen, daß gewalttätige Handlungen gegen andere Personen nicht allein den Individuen angehören, die sie begehen; es gibt die Familie, in der bestimmte Regeln gelten und die Gesellschaft, die definiert, was erlaubte und unerlaubte Gewalt ist.

Die Gewalt gehört allen drei Bereichen an: dem Individuum, der Familie und der Gesellschaft. 'Gesellschaft' beinhaltet Haltungen, Normen, Gesetze und Werte darüber, welcher Grad von Gewalt gegenüber wem unter welchen Umständen erlaubt ist. Die Gesellschaft legitimiert Gewalt und betrachtet Gewalt oder Strafe gegen Familienmitglieder als bewährt und angemessen und billigt sexuelle Handlungen und sexuelle Rollenerwartungen. Gewalttätiges Handeln und ein entsprechendes Rollenverständnis sind ein integraler Bestandteil dieses Prozesses.

Die Individuen gründen dann wieder Familien und bestimmen die darin vertretenen Meinungen. In der Familie werden die Individuen erzogen und ihre Überzeugungen über das angemessene Ausmaß von Gewalt geformt. Die Individuen passen sich diesen sozialen oder familialen Normen über Gewalt und gewalttätiges Verhalten an oder widersetzen sich ihnen und der Kreislauf gewalttätigen Handelns wird durch diese Prozesse entweder aufrechterhalten oder beendet.

*Gewalttätige Handlungen* bewirken beim Opfer *traumatische Stresssymptome*, und diese beiden Elemente bilden den Kern des traumaorganisierten Systems. Die sich wiederholende Art dieser Handlungen bestimmt die Wahrnehmung und die Realität der daran Beteiligten, einschließlich der potentiellen Beschützer und jener Professionellen, die in die familiäre Situation verwickelt werden.

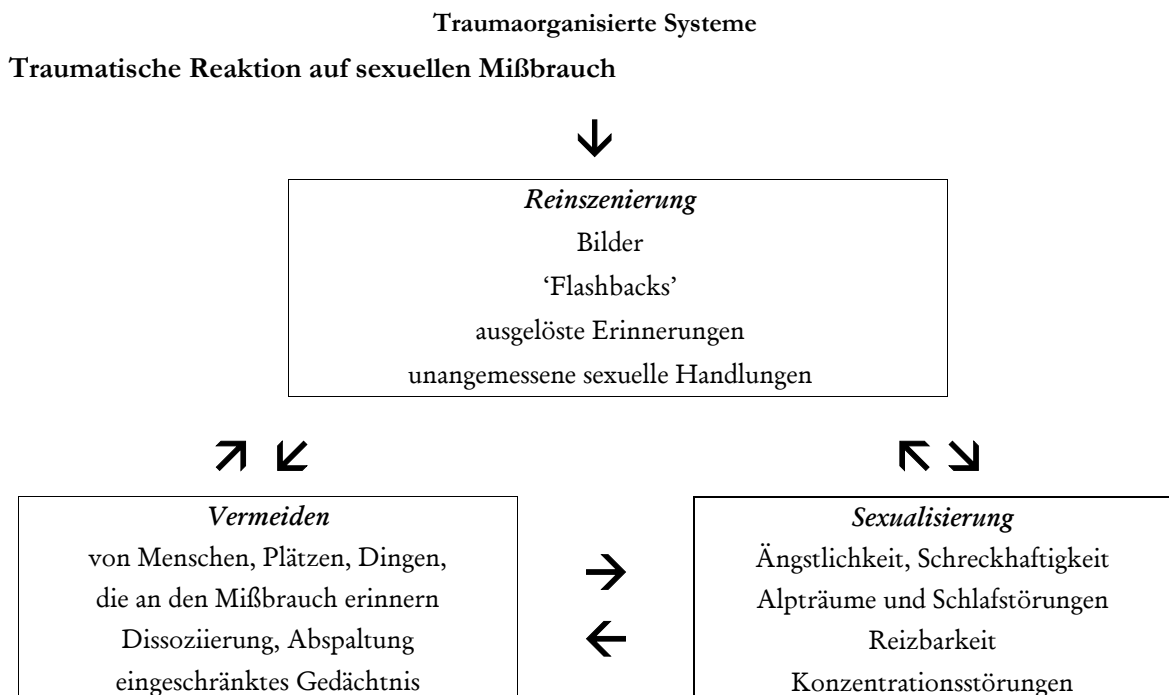
## 2. Die traumatisierenden Folgen sexuellen Kindesmißbrauchs

Für unser Denken über sexuellen Mißbrauch und seine Folgen ist es notwendig, die traumatische Natur sexuellen Mißbrauchs an Kindern zu verstehen. Stress erzeugt dabei ein Ungleichgewicht, das die normalen Funktionen stört und eine Kette angemessener und unangemessener Reaktionen auslöst. Traumatischer Stress bedeutet belastende Geschehnisse von solcher Heftigkeit, daß die Auswirkungen überwältigend sind und die Verteidigungsmechanismen überwunden werden.

Die viktimisierenden Handlungen dabei sind Terrorisieren, Zurückweisen, Isolieren, Schlagen, Prügeln, Boxen, sexualisierte Zuwendung, Penetration, Zerstören der Selbstachtung und dergleichen. Es sind Arten von Handlungen, die eine traumatische Reaktion hervorrufen. Die sich wiederholenden Handlungen und die Reaktionen darauf werden zu einem System und lassen so das traumaorganisierte System entstehen.

Die folgende Darstellung beschreibt die traumatische Reaktion eines Kindes auf sexuellen Mißbrauch. Sie veranschaulicht die traumatische Reaktion als einen 'interaktionellen Prozeß' mit den drei Hauptfolgen *Reinszenierung*, *Vermeidungsverhalten* und *Sexualisierung* als Eckpunkte eines Dreiecks. Jede Reaktion kann zu einer anderen führen: Reinszenierungen zu Vermeidungsverhalten, dies zu Sexualisierung und wieder zurück.

Reinszenierungen geschehen als sich wiederholendes Eindringen unerwünschter, schmerzhafter und belastender traumatischer Erinnerungen in die Gedanken des Kindes, was sich in seinen Zeichnungen, Unterhaltungen und im Spiel widerspiegeln kann.



Vermeidungsverhalten ist dann der Versuch, sich vor den Erinnerungen an mißbräuchliche Erfahrungen zu schützen und der Wunsch, nicht an Ereignisse denken oder darüber sprechen zu

müssen, die sich durch die Geheimhaltung verstärkten, die der Mißbraucher verlangte, oder durch den Unglauben von Familienangehörigen, denen es sich möglicherweise anzuvertrauen suchte.

Sexualisierung, Ängstlichkeit und Anspannung sind verbunden mit gestörtem Schlaf, gestörtem Eßverhalten und allgemeinen Konzentrationsproblemen. Es wird ein insgesamt hohes Maß von Angst, sexueller Ansprechbarkeit, sexueller Betätigung und Vermeidungsverhalten ausgelöst, wobei die Art der Reaktionen des Kindes stark von seinem Alter abhängig ist (Deblinger, McLeer, Atkins, Ralphe & Foa, 1989).

Da sexueller Mißbrauch eher ein wiederholtes als ein einmaliges Ereignis ist, akkumulieren die Folgen mit der Zeit. Es kann extreme emotionale Reaktionen geben und - auf der Suche nach der Bedeutung dieser belastenden und unkontrollierbaren Ereignisse - kann sich das Kind das Geschehene oder einige der Handlungen selbst zuschreiben. Derartige Überzeugungen werden zweifach verinnerlicht: In den Antwortmustern des Kindes und in der Art des sich entwickelnden Selbstbildes. Es können dann starre Zuschreibungsmuster entstehen (Silvester, Bentovim, Stratton & Hanks, 1995).

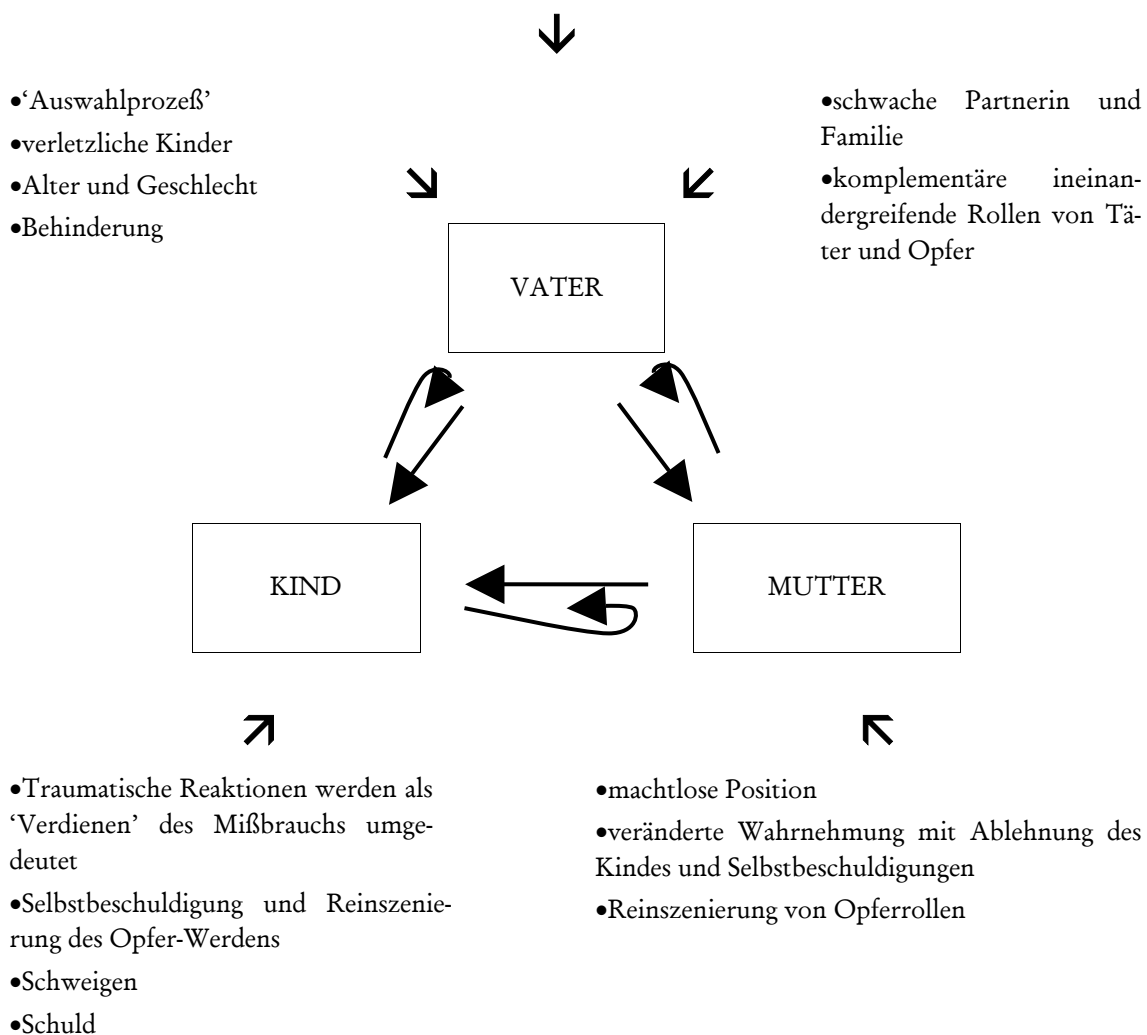
Finkelhor (1987) beschreibt diese durchdringenden und langfristigen Folgen für die Persönlichkeit als *traumatogene Dynamiken*. Sie beinhalten Dynamiken der *Machtlosigkeit*, die mit Erfahrungen des Überwältigtwerdens und körperlichen Schmerzen verbunden ist, der *Stigmatisierung*, die mit Verachtung, Schuldzuweisungen und Anschuldigungen, die alle Arten von Mißbrauch häufig begleiten, verbunden ist und des *Vertrauensverlustes* durch die Manipulation von Vertrauen, die Verletzung der Fürsorge und dem Nichtgewähren von Schutz.

Sexualisierung ist ein verfrühtes und belastendes Erregen sexueller Reaktionen des Kindes durch das Belohnen von seiner Entwicklung nicht angemessenen Reaktionen oder das Hineindrängen in die Rolle eines Sexualpartners. Diese Reaktionen haben zunehmend einflußreichere Folgen für die Art der Selbstdarstellung und die Art der Beziehungsgestaltung und dienen anschließend wieder dazu, die Handlungen des Mißbrauchers zu rechtfertigen, der die biologisch bedingten sexuellen Reaktionen des Kindes und seine Willfähigkeit als 'wirkliches' Einverständnis mißdeutet. Die von ihm selbst hervorgerufenen Reaktionen des Kindes dienen dem Mißbraucher zur Bekräftigung und Rechtfertigung seiner Handlungen. Die folgende Darstellung veranschaulicht den systemischen Prozeß.

### Der systemische Prozeß

#### Begleitumstände sexuellen Mißbrauchs

Methoden der Schuldzuweisung und Geheimhaltungsstrategien  
die Mißbrauchshandlungen werden gerechtfertigt  
dem Verhalten der Partnerin oder Kinder wird die Schuld gegeben  
Partnerin und Kinder werden in die Rolle des Opfers gedrängt



Auf das Thema des Kongresses ‘Wege aus dem Labyrinth’ bezogen können wir hier sehen, wie der familiale Kontext ein Labyrinth schafft. Oben haben wir den Vater (bei ca. 95 % unserer Mißbrauchsoffer waren die Täter männlich). Der an der Spitze des Dreiecks stehende männliche Mißbraucher verwendet die Methode, seine Handlungen zu rechtfertigen, indem er seiner Partnerin oder seinen Kindern dafür die Schuld gibt und er drängt sowohl seine Partnerin als auch das Kind in die Rolle des Opfers (Mutter und Kind sind in der grafischen Darstellung auf die gleiche Ebene gestellt). Er wählt vielleicht ein Kind, das ein bestimmtes Alter, eine bestimmte Entwicklungsstufe oder ein bestimmtes Geschlecht hat und beginnt mit dem ‘Umwerben’, um so das verletzte Kind in das sexuell mißbräuchliche Handlungssystem einzubeziehen.

In der Darstellung weisen die Kommunikationspfeile, die zunächst auf die anderen gerichtet sind, auf sich selbst zurück und zeigen so an, daß Kommunikationsprozesse, die eigentlich eine Veränderung der eigenen Person und des anderen ermöglichen sollten, durch die herrschenden



Sichtweisen und Wahrnehmungen dahin umetikettiert werden, daß das Kind die mißbrauchenden Handlungen und deren Wiederholung verdient habe.

Die traumatischen Folgen und die traumatogenen Dynamiken verstärken sich in einem Kontext des Verschweigens und der Zuweisung von Schuld. Die Kommunikation mit dem schützenden Elternteil wird unterbunden, z.B. indem die Frau dazu gebracht wird, daß Kind abzulehnen, vielleicht durch eine Reinszenierung ihrer eigenen Opfererfahrungen. Die Frau ist auch nicht fähig, mit ihrem Partner direkt zu kommunizieren, weil ihre Art der Kommunikation hauptsächlich in Dialoge mündet, die dem Kind die Schuld geben. Sie könnte ebenfalls ein sehr verletzliches Individuum sein oder zur mißbräuchlichen Orientierung ihres Partners eine sehr 'verzahnte' eigene Rolle entwickelt haben, die ihrer eigenen Opfererfahrung entspringt. Dies ist also ein System, daß durch Trauma, Geheimhaltung, Schuldzuweisung und Selbstbeschuldigung organisiert und aufrechterhalten wird.

Traumatische und belastende Erfahrungen beider Elternteile aus ihrer eigenen Kindheit können, verbunden mit Gefühlen von Hilflosigkeit, Machtlosigkeit und Unzufriedenheit, der Auslöser für beschuldigendes und mißbrauchendes Verhalten gegenüber dem Kind sein, das dann wieder durch die Reaktionen des Kindes gerechtfertigt erscheint und gerechtfertigt wird. Abweisende oder 'verstrickte' Beziehungsformen verhindern dabei ein Durcharbeiten früher traumatischer Erfahrungen und fördern mißbräuchliche Beziehungsstile (Main, 1994).

### 3. Forschungen über sexuell mißbrauchte Kinder

Die Studie von Hyde, Bentovim und Monck (1995) beschreibt eine aus 74 Familien stammende Gruppe von Kindern und Jugendlichen im Alter von 4 bis 16 Jahren, die an das Behandlungsteam 'Sexueller Mißbrauch' im Great Ormond Street Children's Hospital überwiesen wurden. Sie waren in den vergangenen zwei Jahren mehr als einmal mißbraucht worden und hatten ihren Mißbrauch in den vergangenen 12 Monaten enthüllt. Der Mißbraucher war ein nahes Familienmitglied oder ein Mitbewohner.

Mißbrauch wurde von uns definiert als verstärkte Manipulation der Genitalien des Mißbrauchers durch das Kind, Stimulierung der Genitalien des Kindes durch den Mißbraucher, oder gegenseitiges Masturbieren, oder Streicheln der Brüste und anderer Teile des kindlichen Körpers zur sexuellen Befriedigung des Mißbrauchers. Es gab eine Reihe körperlicher und psychologischer Untersuchungen zur Einschätzung der Kinder und der Familienmitgliedern.

Bei einer Untergruppe von 47 Kindern und Jugendlichen wurde eine familienorientierte systemische Herangehensweise angeboten, bei der sich die Behandlung auf die von sexuellem Mißbrauch betroffenen Mitglieder der Familie konzentrierte. Es wurde ein therapeutisches Netzwerk geschaffen, eine Gemeinschaft Professioneller, z.B. Sozialarbeiter und Bewährungshelfer, die mit dem Schutz des Kindes und der Durchführung von Gesetzen beschäftigt waren, so daß den Kindern Therapien angeboten wurden und sie vor weiterem Mißbrauch geschützt waren. Es gab getrennte Gruppen für Kinder unterschiedlichen Alters, für Mütter mißbrauchter Kinder, für Mißbraucher und für Paare, soweit eine Resozialisierung möglich schien.

Einer zufällig ausgewählten Untergruppe wurde eine gruppentherapeutische Behandlung angeboten, um überprüfen zu können, ob die zusätzliche Gruppenarbeit die grundlegende familienorientierte systemische Herangehensweise, die allen Familienmitgliedern angeboten wurde, verbesserte.

Wie in vielen anderen Studien berichtet, wiesen die Kinder ein hohes Maß an Störungen sowohl bei den körperlichen als auch den psychologischen Untersuchungen auf (Monck et al., 1996). Übereinstimmend mit der Theorie des traumaorganisierten Systems war es auffällig, daß - nach übereinstimmender Feststellung der Professionellen - sich weniger als die Hälfte der sexuell

mißbrauchten Kinder durch Mitteilungen selbst Hilfe gesucht hatte. Bei mehr als der Hälfte der diagnostizierten Kinder wurde auf mißbräuchliche Handlungen erkannt und ein Verhalten entdeckt, das auf sexuellen Mißbrauchs hindeutete.

Die Beibehaltung des Geheimnisses war folglich ein mächtiger Bestandteil des Mißbrauchs. Es wurde eine Vielzahl von Geheimhaltungsstrategien angewandt, die in 58 % der Fälle autoritäres Verhalten und Bestechung beinhalteten, in 34 % der Fälle Gewaltandrohung und in 8 % der Fälle die Anwendung von Gewalt. Über 37 % der Kinder erlebten körperlichen Mißbrauch, der nicht notwendigerweise mit sexuellem Mißbrauch als Bestandteil des familialen Kontextes einhergeht.

Nur ein sehr kleiner Anteil von 9 % der Mißbraucher übernahm die volle Verantwortung für ihre Handlungen, 15 % übernahmen etwas Verantwortung im weitesten Sinne. 74 % beharrten darauf, daß sie nicht verantwortlich wären, daß das Kind das erfindet oder die Professionellen es dem Kind suggerieren. Viele der betroffenen Kinder hatten an Gerichtsverfahren und intensiven Untersuchungen teilgenommen, aber die Verleugnung wurde von den Mißbrauchern trotzdem aufrechterhalten.

So beinhaltet eine Teilnahme an einem traumatisch organisierten System, daß der männliche Mißbraucher fortwährend versucht, die Professionellen in seine verzerrte Wahrnehmung des Kindes einzubinden. Das Kind wird meistens so gesehen, daß es die Reaktionen im Mißbraucher erst hervorgerufen hat und wird im weiteren des Lügens und Erfindens bezichtigt.

Entsprechend der traumatisch organisierten Art des Prozesses stimmt ein beträchtlicher Teil der Antworten der Mütter mit den Auffassungen des Vaters überein und nicht mit den Erkenntnissen der Professionellen über einen möglichen Mißbrauch. 36 % der Mütter verhielten sich ablehnend und ungläubig und nur 44 % unterstützten eindeutig das Kind, so daß selbst nach der Aufdeckung des sexuellen Mißbrauchs das traumatisch organisierte System mit Schuldzuweisungen, Unglauben und gegen das Kind und seine Unterstützer gerichteter 'berechtigter' Wut fortgesetzt wurde.

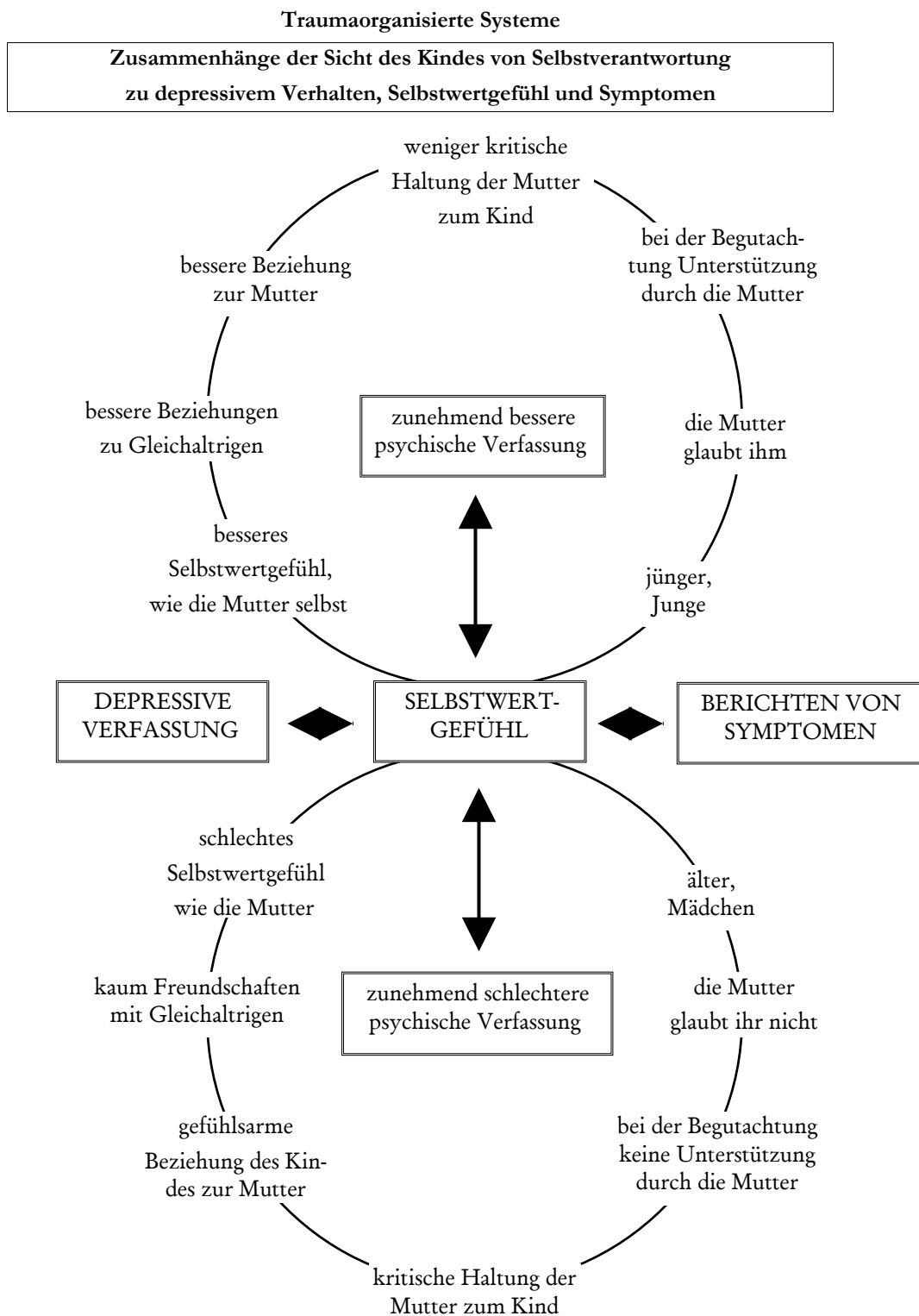
So überrascht es nicht, daß zum Zeitpunkt der Überweisung an uns annähernd 60 % der Kinder in einer anderen Umgebung lebten und einem Drittel aller Kinder weder vom Vater noch von der Mutter geglaubt wurde. Ein weiteres Drittel der Kinder lebte in einer Umgebung, in der sie auf schwankende Unterstützung und Ablehnung stießen. Nur ein Viertel bis ein Drittel der Kinder lebten in einer Umgebung, wo man ihnen glaubte, in der Eltern für sich selbst Verantwortung übernahmen und wußten, daß sie Hilfe und Unterstützung benötigten.

Ebenfalls nicht überraschend war, daß die seelische Gesundheit der Kinder, gemessen durch den Grad ihrer Ängste, depressiven Symptome, post-traumatischen Symptome und des Selbstwertgefühls von der Schwere der Mißbrauchshandlungen beeinflusst war, z.B. Penetration und über einen langen Zeitraum fortgesetzte Mißbrauchshandlungen.

Der Zustand der Kinder wurde außerdem durch das traumaorganisierte System bestimmt, in dem sie lebten.

Die folgende Darstellung zeigt, daß der Zustand eines Kindes bezüglich Depression, Selbstwertgefühl und dem Berichten von Symptomen weniger schwerwiegend ist, wenn das Kind jünger ist, ein Junge ist, ihm geglaubt wird, es Unterstützung erfährt, es nicht kritisiert wird, eine bessere Beziehung zur Mutter hat, bessere Beziehungen zu Gleichaltrigen hat und wenn die Mütter sich selbst positiv gewertschätzt fühlen.

Wohingegen diese Indikatoren für die seelische Gesundheit grundsätzlich eher negativ sind, wenn das Kind ein Mädchen ist, älter ist, ihm nicht geglaubt wird, es kritisiert wird, es ohne Unterstützung ist und nur schlechte Beziehungen zu Gleichaltrigen und Eltern hat und wenn seine Mutter ein eher negatives Selbstwertgefühl hat.



Diese Faktoren interagieren mit dem Zustand des Kindes am Ende der Behandlung. Es gab eine signifikante Verbesserung aller Indikatoren für die seelische Gesundheit, wenn zusätzlich zur familienorientierten systemischen Behandlung therapeutische Gruppenarbeit erfolgte. Dennoch behielten 27 % der Kinder Symptome zurück, einschließlich einer Gruppe älterer Mädchen, die von beiden Elternteilen weiterhin abgelehnt wurden, denen nicht geglaubt wurde und die deswegen nicht in ihre Familien zurückkehren konnten. Sie blieben extrem belastet, doppelt abgelehnt und benötigten längerfristige Therapien. Sie verinnerlichteten ihre Ablehnung und began-

nen sich selbst zu verstümmeln, zeigten anorektische Symptome oder lang anhaltende post-traumatische und affektive Störungen.

Insgesamt lebten zwei Drittel aller Kinder am Ende der Behandlung zu Hause, was darauf hinwies, daß die Verbindung von kommunalen präventiven Maßnahmen und therapeutischer Arbeit wirksam sein kann, traumatische Folgen zu verringern und ein sicheres Milieu zu schaffen.

Besonders wirksam war Gruppenarbeit, Müttern beim Mobilisieren ihrer Ressourcen zu helfen und damit fertig zu werden, ohne Partner zu leben, und sie war besonders hilfreich, auf die traumatischen Symptome und traumatogenen Dynamiken der Kinder einzugehen und sie zu bearbeiten. Das traumaorganisierte System konnte aufgebrochen werden, indem Mutter und Kinder zusammengebracht wurden und so negativen und destruktiven 'Etikettierungen' entgegengetreten wurde.

In den wenigen Fällen, in denen die Väter die volle Verantwortung übernahmen, war es ihnen möglich, von der mißbrauchsorientierten Einzeltherapie, der Gruppentherapie und der therapeutischen Arbeit mit der Familie zu profitieren, aber eine vollständige Resozialisierung für beide Elternteile, einschließlich des Mißbrauchers, war nur in weniger als 10 % der Fälle möglich.

Die Macht des traumaorganisierten Systems wird durch langdauernde Mißbrauchserfahrungen der Eltern aufrechterhalten. Übereinstimmend berichtete ungefähr die Hälfte der erwachsenen mißbrauchenden Personen und erwachsenen mütterlichen Personen von fehlender Fürsorge und wenig positiven Erinnerungen in ihrem Leben. 43% der Mütter und 20 % der Täter berichteten, daß sie selbst sexuellen Mißbrauch erfahren hatten.

Annähernd ein Fünftel aller Kinder wurde durch einen Gleichaltrigen, Bruder oder Cousin, mißbraucht und drei Viertel dieser jungen Täter berichteten, daß sie ebenfalls mißbraucht worden waren. Wie sich in unserer Forschung zeigte, hatte Gruppenarbeit bei diesen Klienten keinen zusätzlichen Nutzen zur durchgeführten familienorientierten systemischen Arbeit.

Bei der klinischen Untersuchung machte es sich bemerkbar, daß das Hinzufügen von Gruppenarbeit zur familienorientierten systemischen Arbeit einen signifikanten Unterschied in der Kommunikation von Müttern und Kindern mit sich brachte, die Aufhebung der traumatischen Folgen unterstützte und der Möglichkeiten des Mißbrauchers, die Verantwortung zu übernehmen. Das bedeutet, daß der 'Mißbrauchszyklus', der das traumaorganisierte System aufrechterhielt, durchbrochen werden konnte.

Die Mißbraucher begannen Verständnis für ihre wirkliche Verantwortung und Mitgefühl mit ihren Kindern zu entwickeln. Sie lernten zu differenzieren, daß sie sich an dem Kind für ihnen selbst in der Vergangenheit widerfahrenes Elend rächten und auf ihre eigenen traumatischen Erfahrungen und Verluste zu schauen.

Die Kinder konnten - anstelle einer Reaktion, die den Prozeß von Ablehnung oder Mißbrauch aufrechterhielt - durch unterschiedliche Aktivitäten, einzeln und in der Gruppe, Möglichkeiten entdecken, sich durchzusetzen, Zurückhaltung zu entwickeln und der durch den langanhaltenden Mißbrauch bewirkten Sexualisierung entgegenzutreten.

Die Mütter mußten sich ihren eigenen Mißbrauchserfahrungen stellen, die sie dazu führten, ihre Kinder zu beschuldigen und ihre auf den Partner gerichteten Bedürfnisse über ihre Fähigkeit als Elternteil und die Wahrnehmung der Bedürfnisse ihrer Kinder zu stellen.

Das traumaorganisierte System zu öffnen erfordert eine umfassende Anwendung sowohl präventiver als auch therapeutischer Interventionen mit allen Mitgliedern der Familie, einzeln und familial als Sitzungen von Mutter-Kind, Vater-Mutter und schließlich Vater-Mutter-Kind. Jeder Einzelne muß zunächst in seinen eigenen Möglichkeiten gestärkt werden, bevor er fähig ist, erfolgreich in einem Familiensystem zu handeln, das für seine Realität eine so mächtige gestaltende Wirkung besitzt (Finkelhor & Berliner, 1195).

#### 4. Forschungen zur Entwicklung mißbrauchenden Verhaltens

Über die Entwicklung mißbrauchenden Verhaltens gibt es eine ausgedehnte Forschung (Bentovim & William, in press; Hodges, Lanyado, & Andreou, 1994; Hodges et al., in press; Skuse et al., 1996).

Das überraschende Ergebnis der zuvor erwähnten Studie (Hyde, Bentovim und Monck, 1995), daß drei Viertel der jungen Menschen, die Mitglieder ihrer Familie mißbrauchten, selbst mißbraucht worden waren, und das allgemeine Wissen, daß möglicherweise bis zu 30 % sexueller Mißbrauchshandlungen von jungen Menschen verübt wird, führte zu einem weiteren Forschungsprojekt, um den Prozeß zu verstehen, wie junge Leute zu Mißbrauchern werden.

Obwohl Opfer-gewesen-Sein für die Reinszenierung von Mißbrauchsmustern eine verbreitete Erklärung zu sein scheint, beschrieben nur etwa 50% der jungen Mißbraucher aller Studien (Watkins & Bentovim, 1992), daß sie zuvor selbst Opfer sexuellen Mißbrauchs waren. Wenn man dies in Beziehung zum Modell des 'traumaorganisierten Systems' setzt, weisen andere Studien darauf hin, daß ein Teil der jungen Mißbraucher körperlichem Mißbrauch und Vernachlässigung (Deblinger et al., 1989) ausgesetzt war.

Um zu erforschen, welche Faktoren zu sexuellem Mißbrauchsverhalten führten, untersuchte der Autor in einer Studie Jungen im Alter von 11 bis 15 Jahren, die Opfer und/oder Täter sexuellen Mißbrauchs waren sowie eine Vergleichsgruppe. Nach ihrem sexuellen Mißbrauchsverhalten wurden die Jungen in vier Gruppen eingeteilt:

1. Jungen, von denen man wußte, daß sie sexuell mißbraucht worden waren, die aber ihrerseits niemand mißbraucht hatten. ('Nur-Opfer')
2. Jungen, die sowohl Opfer als auch Täter sexuellen Mißbrauchs waren. ('Opfer-Täter')
3. Jungen, die andere Kinder sexuell mißbraucht hatten, aber selbst nicht mißbraucht worden waren. ('Nicht-Opfer-Täter')
4. Eine Vergleichsgruppe von in erster Linie verhaltensgestörten Jungen, die weder Mißbrauch erfahren hatten noch selbst mißbraucht hatten. ('Antisoziale Gruppe')

Dieses Forschungsdesign erlaubte den Vergleich von Risikogruppen, die sexuelles Mißbrauchsverhalten entwickelt hatten, mit denen, die dies nicht taten. Insbesondere welches die Faktoren waren, die sexuell mißbrauchte Jungen veranlaßten, andere Kinder sexuell zu mißbrauchen, anstatt nur Opfer zu bleiben. Welche Faktoren es waren, die Jungen ohne Mißbrauchsgeschichte von denen unterschieden, die in anderer Hinsicht antisozial waren. Und welches bei den beiden Tätergruppen die Unterschiede waren zwischen denen, die selbst auch Opfer waren und denen, die es nicht waren.

In 86 Fällen wurden umfassende psychologische und psychiatrische Untersuchungen durchgeführt und ebenfalls detaillierte Untersuchungen zu den sozialen Beziehungen der Jungen und denen ihrer Mütter. Viele der Opfer hatten schweren sexuellen Mißbrauch erlebt, was wiederholten analen Mißbrauch oder Mißbrauch über einen langen Zeitraum beinhaltete. Charakteristisch war, daß die mißbrauchten Kinder wesentlich jünger waren als die Täter und daß die mißbrauchten Kinder sehr unterschiedlichen Sexualpraktiken ausgesetzt waren, am häufigsten vaginaler und anale Penetration.

Eine Besonderheit der Studie war, daß in 46 Fällen ein 12-wöchiges intensives psychotherapeutisches, psychoanalytisch fokussiertes Behandlungsprogramm durchgeführt wurde. Zur Hälfte waren dies durch Aufnahmefragebögen und Erstinterviews strukturierte Sitzungen. Der Rest

waren freie Sitzungen, die es den Jungen ermöglichen sollten, ihre Gefühle auszudrücken und den Therapeuten, ihrer Verantwortung gegenüber den Jungen nachzukommen.

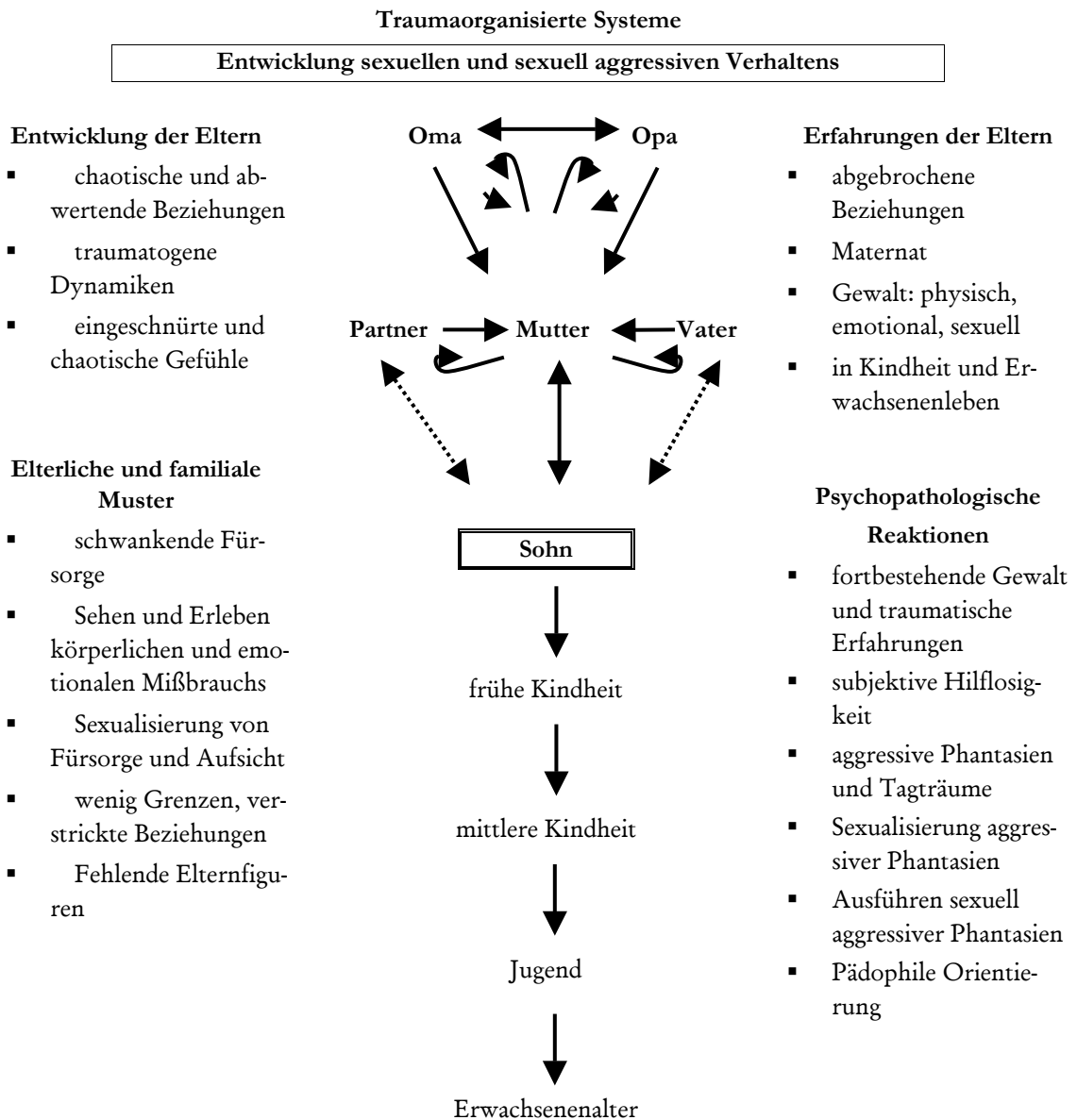
Aus der Bewertung des Materials ging eine Anzahl potentiell wichtiger Hypothesen für weitere Forschungen hervor und es ergaben sich eine Anzahl von Risikofaktoren für mißbrauchte Jungen, die später zum Täter wurden und Risikofaktoren bei den Jungen, die keinen sexuellen Mißbrauch erlebt hatten.

Die ermittelten Hauptrisikofaktoren waren:

1. Einem Klima häuslicher Gewalt ausgesetzt sein
2. Körperliche Gewalterlebnisse
3. Unbeständige Fürsorge
4. Das Gefühl, abgelehnt zu werden
5. Die eigene Mutter war ein Opfer sexuellen Mißbrauchs

Vereinfacht ausgedrückt scheinen die ersten vier Punkte einen Einfluß darauf zu haben, ob ein Junge generell zum sexuellen Mißbraucher wird, während der fünfte einen Einfluß darauf hatte, ob Jungen, die selbst nicht sexuell mißbraucht worden waren, zu sexuellen Mißbrauchern wurden.

Die Darstellung schildert, wie sexuelles und sexuell aggressives Verhalten entsteht. Es ist ein weiteres Beispiel für ein traumatisch organisiertes System. Die Erfahrungen der Eltern und die Art ihrer Weitergabe sind in der oberen Diagrammhälfte dargestellt. Die Erfahrungen und psychopathologischen Reaktionen der Kinder in der unteren Hälfte.



Wir erfuhren sehr viel von den Müttern. Sie waren eine der Hauptinformationsquellen, während nur wenige Väter mit ihren Söhnen in Kontakt standen, unabhängig davon, ob diese nun Opfer oder Täter waren. So war es nicht möglich, von den Vätern genauere Informationen zu bekommen, obwohl sie in diesem Prozeß eine Schlüsselrolle innehatten.

Körperliche Gewalterfahrungen oder Gewaltdrohungen fanden sich bei 83 % bzw. 78 % der mißbrauchenden Jungen im Vergleich zu den 39% und 43 % der nicht mißbrauchenden Jungen, unabhängig davon, ob diese Opfer gewesen waren oder nicht. Sowohl physische Gewalterfahrungen als auch einem Klima der Gewalt ausgesetzt sein unterwarfen das Kind anhaltender Angst und Streß über lange Entwicklungszeiträume in der frühen und mittleren Kindheit, der Jugend und im Erwachsenenalter (Pynoos, Sorenson, & Steinberg, 1993).

65 % der jugendlichen Mißbraucher hatten fehlende Fürsorge erfahren und lebten mit einer Reihe wechselnder Eltern- und Stiefelternfiguren oder in Fürsorgeeinrichtungen. Sich abgelehnt fühlen und das Fehlen einer sicheren Beziehung zu einem Erwachsenen hat einen wesentlichen Einfluß auf die weitere Beziehungsgestaltung. Schwerer, unberechenbarer Streß steht in Beziehung mit späteren psychischen Erkrankungen im Erwachsenenalter.

Diese Jungen erlebten auf zwei Gebieten das Schlimmste - sowohl Beziehungsabbrüche als auch Gewalt - und es fehlte ihnen sehr an vertrauensvollen und schützenden Beziehungen. Es ist ein

typisches Merkmal traumaorganisierter Systeme, daß es keine vertrauenswürdige Person gibt, die den belastenden Folgen entgegentreten kann.

Die direkten traumatischen und traumatogenen Folgen anhaltender Gewalt führen zu subjektiver Hilflosigkeit sowie aggressiven Phantasien und Vorstellungen. Die spätere Sexualisierung aggressiven Verhaltens könnte eine kämpferische Antwort sein, Rachephantasien könnten dem Vermeiden von Ohnmächtigkeitsgefühlen dienen.

Es war auffällig, daß Jungen, die nur Opfer waren und die Teil eines modifizierten traumaorganisierten Systems waren, emotionale Probleme und Verhaltensprobleme zeigten, die ihnen und damit ihren Bedürfnissen Aufmerksamkeit sicherten.

Wenn ein Junge dem vollen Einfluß eines traumaorganisierten Systems ausgesetzt ist mit fehlender Fürsorge, emotionaler Gewalt während der Kindheit und einer Mutter, die als Kind und als Erwachsene selbst schwer mißbraucht wurde, dann ist sein Risiko hoch, selbst zum Mißbraucher zu werden, unabhängig davon ob er selbst sexuell mißbraucht wurde oder nicht.

Sroufe, Jacobvitz, Mangeldorf, De Angelo und Ward (1985) fanden, daß Frauen, die in ihrer Kindheit sexuellen Mißbrauch erlitten hatten, dazu tendierten, sich gegenüber ihren männlichen Kindern sexualisiert zu verhalten und sie auf eine 'verführerische' und 'zu intime' Art und Weise zu beaufsichtigen. Dies war kennzeichnend für die Beziehungen zu ihren Söhnen, während die Beziehungen zu ihren Töchtern sehr anders waren, distanziert und ein wenig ablehnend. Bei den Jungen kann es zur Übertragung unangemessener sexualisierter Botschaften kommen und zur Etablierung einer mächtigen, kontrollierenden und verführenden Mutterfigur, bei gleichzeitiger Abwesenheit einer Vaterfigur, die die Art der Beziehungen des Jungen zu kleineren Kindern beeinflussen könnte (Hodges et al., im Druck).

##### **5. Folgerungen für die Behandlung junger Menschen, die sexuell mißbraucht haben**

Unter Klinikern herrscht Übereinstimmung, daß die Behandlung jugendlicher Mißbraucher zu größeren Hoffnungen Anlaß gibt als die Arbeit mit Erwachsenen (Ryan, 1989). Die Jugendlichen scheinen zugänglicher zu sein und eher bereit, Verantwortung zu übernehmen und unterscheiden sich darin von den Erwachsenen, die schon viel Jahre des Mißbrauchs an Kindern hinter sich haben. Wenn sexuell-aggressive Phantasien ausgelebt werden und in eine pädophile Orientierung umschlagen, ist es jedoch erheblich mehr, was verändert werden muß. Die Behandlung muß sich darauf konzentrieren, den Mißbrauchszyklus der Jugendlichen, die andere Kinder mißbrauchen, zu unterbrechen.

Da so viele von ihnen extensive Lebenserfahrungen in einem traumaorganisierten System gemacht haben und dies die Grundlagen ihres Denkens, ihres Fühlens, ihrer Beziehungsmuster, ihrer Beziehung zu sich selbst und ihres Selbstwertgefühls beeinflußt hat, muß sich die Behandlung mit der Summe dieser Folgen befassen. Die männlichen Jugendlichen brauchen ebenso 'Ersatzeltern', wie dies schwer mißbrauchte und abgelehnte Mädchen benötigen. Sie brauchen das Gefühl der Sicherheit, zu einer sicheren Pflegefamilie oder einer therapeutisch geleiteten Gemeinschaft zu gehören, damit ihnen geholfen werden kann, sich von ihren frühen traumatischen Erfahrungen zu lösen.

Die Unterschiede, die in diesen Studien bezüglich der 'Natur' der traumaorganisierten Systeme von Opfern und den Kindern, die zu sexuellen Mißbrauchern wurden, auftraten, scheinen mehr quantitativer als qualitativer Art zu sein. Obwohl wir über die Väter der zweiten Gruppe wenig wissen, weist das hohe Ausmaß an sexuellem Mißbrauch, das die Mütter als Erwachsene erlebten und der hohe Grad an angedrohter und erfahrener Gewalt darauf hin, daß dies ein schwerwiegender Faktor ist, der einen wachsenden und alles durchdringenden traumatischen Streß erzeugt. Das könnte jedoch ebenso aus einem Herd von Unzufriedenheit und dem Wunsch zu verletzen



resultieren, der sich auf ein noch nicht verletztes Kind richtet, ein jüngeres Halbgeschwister oder ein Kind aus der Nachbarschaft. Ein Mädchen, daß extensiv mißbraucht und abgelehnt wurde, versuchte sich zu verstümmeln, sich selbst zu verletzen, auszuhungern und sich durch anorektisches und bulimisches Verhalten zu kontrollieren. Jungen externalisieren und verletzen das Kind, das sie repräsentiert in der Person eines anderen Kindes, Mädchen internalisieren und verletzen das Kind in sich selbst. Beide kämpfen darum, die aus der Erfahrung der alles beherrschenden Gewalt des traumaorganisierten Systems herrührende Machtlosigkeit, Hilflosigkeit, Gefühl der Stigmatisierung und des Verraten-worden-Seins zu überwinden.

Die therapeutische Herausforderung ist beträchtlich und erfordert angemessenen Schutz und den Aufbau von Beziehungen zu 'Elternfiguren'. Die therapeutische Arbeit geschieht mit den Individuen, der Familie und in therapeutischen Gruppen. Es ist eine Vielzahl kognitiver, verhaltenstherapeutischer, psychodynamischer, systemischer und auf das Trauma und die seelischen Verletzungen gerichteter therapeutischer Techniken erforderlich. Aus diesem Prozeß können statt Ausweglosigkeit und Verzweiflung Hoffnung und Wachstum hervorgehen und so ein System gestalten, daß die persönliche Entwicklung fördert, statt sie zu behindern.

**Literatur**

- Bentovim, A.* (1995): Trauma organised systems: Physical and sexual abuse in families (rev. ed.). London: Karnac.
- Bentovim, A. & Williams, B.* (in press): From victim to victimiser. London: Royal College of Psychiatrists.
- Deblinger, E., McLeer, S.V., Atkins, M.S.D., Ralphe, D., & Foa, E.* (1989): 'Post traumatic stress in sexually abused, physically abused and non-abused children'. *Child Abuse and Neglect*, 13, 403-408.
- Finkelhor, D.* (1987): The trauma of child sexual abuse: Two models. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 348-366.
- Finkelhor, D., & Berliner, L.* (1995): Research on the treatment of sexually abused children: A review and a recommendation. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1408-1423.
- Hodges, J., Lanyado, M., & Andreou, C.* (1994): Sexuality and violence: Preliminary clinical hypotheses from psychotherapeutic assessments in a research programme on young sexual offenders. *Journal of Child Psychotherapy*, 20, 3.
- Hodges, J., Williams, B., Andreou, C., Lanyado, M., Bentovim, A., & Skuse, D.* (in press): Children who abuse other children. *Journal of Family Law*.
- Hyde, C., Bentovim, A., & Monck, E.* (1995): Some clinical and methodological implications of a study of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, pp. 1387-1399.
- Main, M.* (1994, July 6): A move on the level of representation in the study of attachment organisation: implications for Psychoanalysis. Annual Research Lecture to the British Psycho-Analytical Society. London.
- Monck, E., Sharland, E., Bentovim, A., Goodball, G., Hyde, C., & Lwin, R.* (1996): Child sexual abuse : A descriptive and treatment study. London: HMSO.
- Pynoos, R.S., Sorensen, S.B., & Steinberg, A.M.* (1993): Interpersonal violence and traumatic stress reactions. (pp. 573-390). In L. Goldber & L. Breznitz, (Eds.), *Handbook of stress: Teoretical and clinical aspects* (2nd ed.). New York: Free Press.
- Ryan, G.* (1989): Victim to victimiser. *Journal of Interpersonal Niolence*, 4, 325-341.
- Silvester, J., Bentovim, A., Stratton, P., & Hanks, H.* (1995): Using spoken attributions to clarify abusive families. *Child Abuse and Neglect*, 19, 1221-1232.
- Skuse, D.; Bentovim, A.; Hodges, J.; Williams, B.; New, M.; Andreou, C.; Lanyado, M & Stevenson, J.* (1996): The origins of abusive behaviour in young people. Report to the Department of Health. London.
- Sroufe, L.A., Jacobitz, D., Mangelsdorf, S., De Angelo, E., & Ward, M.J.* (1985): Generational boundary dissolution between mothers and their pre-school children: A relationship systems approach. *Child Development*, 56, 317-325.
- Watkins, B., & Bentovim, A.* (1992): The sexual abuse of male children and adolescents: A review of current research. *Journal of Child Psychology an Psychiatry*, 331, 192-248.

## Jacqui Saradjian

### Frauen als Mißbraucherinnen

#### *Ergebnisse einer Forschungsstudie*

Die gesellschaftliche Entdeckung des Kindesmißbrauchs kann als eine aufsteigende Folge von Geschichten gesehen werden, mit denen wir uns allmählich daran gewöhnten, immer mehr Tatsachen ins Auge zu sehen, aber beileibe noch nicht allen. In den letzten zehn bis zwanzig Jahren hat sich unsere Bereitwilligkeit, die Wahrheit der sexuellen Mißbrauchsgeschichten anzuerkennen, gewaltig erhöht - und dennoch stößt jede neue Enthüllung unvermindert auf neuen Widerstand. Eins der letzten Widerstandsfelder ist die Vorstellung, daß auch Frauen aus eigenem Entschluß Kinder sexuell mißbrauchen können und dies in der Tat auch tun, und daß sie dabei eine bewußte Wahl treffen und aus eigenem Antrieb handeln. Dieser Vortrag gründet sich auf 7 Jahre Forschung über Frauen, die Kinder sexuell mißbraucht haben. Ich habe bis heute mehr als 60 solcher Frauen interviewt.

#### **Der Widerstand gegen die Erkenntnis, daß 'normale' Frauen Sexualtäter sein können**

*... das Gericht akzeptierte, daß das Mädchen von ihrem Vater sexuell mißbraucht worden war, aber 'entschied' sich dazu, dem Mädchen nicht zu glauben, als es sagte, daß es von seiner Mutter ebenfalls sexuell mißbraucht worden sei. Was ein hinreichendes Beweismittel war, um den Vater zu verurteilen, wurde als unzureichend angesehen, auch die Mutter für schuldig zu erklären. Das Gericht schien eine Denkhemmung zu haben, als eine Frau des sexuellen Mißbrauchs angeklagt wurde.*

Dr. Robert Wilkins (1990), Kinder- und Jugendpsychiater

Diese Art des Nichtsehen- und des Nichtwahrhabenwollens findet sich nicht nur im gerichtlichen Bereich, sondern auch unter den Praktikern an vorderster Front, d.h. bei denjenigen, die sich professionell mit sexuellem Mißbrauch befassen. Es folgen einige Zitate von unterschiedlichen Professionellen, mit denen ich während meiner Forschung in den letzten Jahren gesprochen habe.

<i>Sagten sie Frauen? Sie können nicht sexuellen Mißbrauch meinen? Was kann eine Frau denn tun? Wie sind sie denn an die gekommen?</i>	Leitender klinischer Psychologe
<i>Können sie mit denen normal sprechen? Sicherlich sind sie geistig minderbeeinträchtigt?</i>	Für den Kinderschutz zuständiger leitender Sozialarbeiter
<i>Ist das eine genetische Mutation?</i>	Leitender Verwaltungsangestellter einer psychiatrischen Klinik
<i>Sind diese Frauen nicht nur zu liebevoll?</i>	Gesundheitsfürsorger
<i>Sicherlich liegt er. Sie, eine gebildete und begabte Mittelschichtsfrau, würde so etwas doch nie tun, oder? Mit ihrem eigenen Kind? Schon gar nicht ihrem eigenen Sohn!</i>	Ein praktischer Arzt, der telefonisch nach Rat fragte, nachdem ein männlicher Jugendlicher in seinem Büro in Tränen ausgebrochen war, als er erzählte, wie seine Mutter ihn sexuell mißbrauche.

Die gesellschaftliche Konstruktion des Frauenbildes bewirkt, daß Frauen, die mit sexuellem Mißbrauch an Kindern in Zusammenhang gebracht werden, sich in totalem Widerspruch zu der Ihnen zugewiesenen Rolle befinden. Deshalb wollen wir nicht wahrhaben, daß so etwas vorkommt. Wenn es schließlich keine andere Möglichkeit gibt, als die Tatsache hinzunehmen, daß eine Frau ein Kind sexuell mißbraucht hat, ist es psychologisch für uns bequemer, anzunehmen, daß die Frau für ihr Verhalten nicht voll verantwortlich ist, d.h. daß sie z.B. zu diesem Verhalten von einem Mann gezwungen wurde. Nun werden in der Tat viele Frauen anfänglich von Männern gezwungen, Kinder sexuell zu mißbrauchen. In diesen Fällen wird gewöhnlich angenommen, daß das Interesse und die Initiative vom Mann ausgehen und die Frau häufig erst unter starkem Druck teilnimmt; und in den meisten dieser Fälle ist dies zweifellos auch der Fall. Jedoch selbst diese Frauen können aus eigenem Entschluß fortfahren, Kinder sexuell zu mißbrauchen.

Und tun dies auch, *ohne* von ihren männlichen Partnern dazu angewiesen worden zu sein. Von den fünfzehn Frauen meiner Untersuchung, die anfänglich von Männern gezwungen wurden, sexuell zu mißbrauchen, setzten zwei Drittel den sexuellen Mißbrauch der Kinder alleine fort. Außerdem handeln einige Frauen, die zusammen mit Männern mißbrauchen, als gleichwertige Partner. Eine Frau, die ich für meine Untersuchung interviewte, ging gezielt Beziehungen mit männlichen Pädophilen ein, um Kinder gemeinsam sexuell zu mißbrauchen, und eine andere Frau hatte sogar einen Mann zum sexuellen Mißbrauch an einem Kind gezwungen. Wenn eine Frau ein Kind alleine mißbraucht hat, als Einzeltäterin, nehmen wir zu einer anderen Taktik Zuflucht, um uns vor der Zumutung zu schützen, daß sie für ihr Handeln voll verantwortlich sei. Wir gehen dann davon aus, daß sie zur Zeit ihrer Übergriffe irgendwie nicht in 'normaler Verfassung' gewesen sei. Gemeinhin wird dann angenommen, daß sie geistig krank gewesen sein, von sehr niedriger Intelligenz oder unter dem Einfluß einer bewußtseinsverändernden Substanz gestanden haben müsse. Dieses Bild von einer offenkundigen Abnormalität dieser Frauen wird in einem Großteil der vor 1990 geschriebenen wissenschaftlichen Literatur über Frauen, die Kinder sexuell mißbrauchen, unablässig reproduziert, so z.B. Mrazek und Kempe (1987):

*„... (sie) könnte Alkoholikerin sein oder andere ernste Persönlichkeitsstörungen haben. Sie ist in aller Regel entweder offen promiskuitiv oder hatte zuvor mehrere Liebhaber oder Ehemänner.“*

In einigen in der Literatur besprochenen Fällen wurden Frauen, die Kinder sexuell mißbraucht hatten, oft allein deswegen für psychotisch erklärt, d.h. ohne daß eine psychiatrische Untersuchung überhaupt in Erwägung gezogen wurde und ohne daß man mehr über sie wußte als die Tatsache, daß sie ein Kind sexuell mißbraucht hatte. In einem Fall wurde ein junger Patient wegen eines Selbstmordversuchs und schwerer Depression ins Krankenhaus eingewiesen. Er erzählte den Mitarbeitern von sexuellen Handlungen seiner Mutter an ihm und bat sie eindringlich, ihn nicht nach Hause zu entlassen. Seine Enthüllungen wurden mißachtet und als Teil seiner Krankheit betrachtet - bis schließlich die Mutter dabei beobachtet wurde, wie sie an ihrem Sohn in der Klinik sexuelle Handlungen vollzog. Obgleich die Mitarbeiter zuvor mit der Frau über ihren Sohn gesprochen und sie für vollkommen zurechnungsfähig und gesund befunden hatten, versuchte man nun, auch sie einzuweisen. Statt die Frau für ihr Verhalten zur Rede zu stellen, wurde nun verfügt, daß sie psychotisch sein und an einer geistigen Krankheit leiden müsse, obwohl keinerlei psychiatrische Untersuchung vorgenommen wurde!!!!

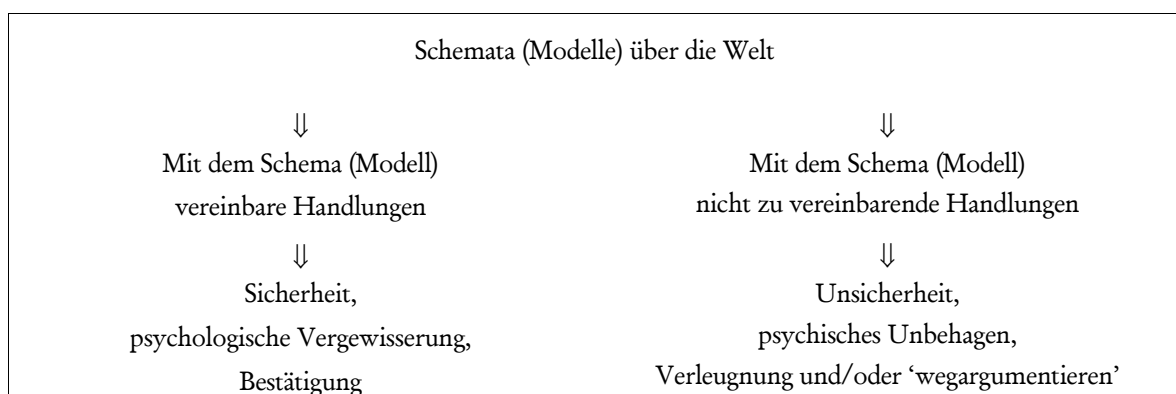
Nun bestehen kaum Zweifel, daß einige Frauen, die Kinder sexuell mißbrauchen, tatsächlich psychotisch oder drogenabhängig sind, aber wir haben auch zur Kenntnis zu nehmen, daß - wie sehr wir uns dies auch wünschen mögen - bei diesen Frauen ein wie auch immer veränderter Bewußtseinszustand nicht *der Grund* dafür gewesen war, Kinder sexuell zu mißbrauchen. Denn die überwiegende Zahl der Frauen, die als schizophren, alkohol- oder drogenabhängig diagnostiziert wurden, werden *nicht* zu Mißbraucherinnen. Und die überwiegenden Zahl der Frauen, die Kinder sexuell

mißbrauchen, sind *weder* psychotisch, *noch* betrunken oder unter Drogen, wenn sie diese Handlungen begehen. Die Überzeugung, daß sexueller Mißbrauch an Kindern nur von Frauen verübt wird, die irgendwie anders sind als wir, ist ein Produkt unserer Imagination. Wir erschaffen es uns, um uns selbst, unsere Mütter, unsere Schwestern und unsere Töchter abgrenzen zu können von Frauen, die diese unaussprechlichen Handlungen begehen.

In vielerlei Hinsicht sind wir in einer ähnlichen Lage wie Freud im Jahre 1905, als er die Geschichten seiner Patientinnen über sexuellen Mißbrauch durch ihre Väter, die er ursprünglich geglaubt hatte, am Ende doch als Phantasien deutete. Er weigerte sich schlicht - und dabei dachte er vor allem wohl auch an sein berufliches Ansehen unter seinen Kollegen - zu akzeptieren, daß 'normale', der Mittelklasse zugehörige Männer Kinder, insbesondere ihre eigenen Töchter, sexuell mißbrauchen könnten und würden. Heute, beinahe 100 Jahre später, ist es analog für uns fast ebenso schwierig zu akzeptieren, daß Frauen, die uns selbst, unseren Müttern, unseren Freundinnen nicht unähnlich sind, die sich in unseren sozialen Kreisen bewegen, ebenfalls Kinder sexuell mißbrauchen können und dies auch tun. Solange wir nicht der Tatsache ins Gesicht sehen können, daß auch gewöhnliche Frauen wie wir, die wir zu kennen und zu verstehen glauben, durchaus Kinder sexuell mißbrauchen können, werden viele dieser Frauen nicht erkannt, folglich nicht gestoppt, und weder sie noch - was viel wichtiger ist - ihre Opfer werden die Hilfe und Gerechtigkeit bekommen, die sie nötig haben und die ihnen zusteht.

#### Einige Gedanken darüber, warum wir diesen Widerstand so schwer überwinden können

Das größte Hindernis für die Überwindung unseres Widerstandes ist die gesellschaftliche Konstruktion unseres Frauenbildes. Wir alle konstruieren - in Interaktion mit der Welt - Bilder und Kategorien in unserem Kopf, die uns helfen, Voraussagen zu treffen und unsere Erfahrungen zu deuten. Dies sind sozusagen die Wegweiser, die uns helfen, uns einen Reim auf die Welt zu machen und uns in ihr zurechtzufinden. Sei eine Erfahrung positiv oder negativ - wenn sie nach unseren Kategorien nicht vorhersagbar gewesen ist, ist unsere Kompetenz in Frage gestellt und folglich unsere Sicherheit bedroht. Die natürlichen menschlichen Reaktionen darauf sind Gefühle von Angst und/oder Wut.



#### Soziale Schemata von männlich und weiblich

Die Sozialisation in unserer heutigen Kultur führt zu völlig unterschiedlichen Modellen und Erwartungen an Mann und Frau. Unsere Konstruktion von Männlichkeit kreiert uns ein Männerbild, das jene als unfähig begreift, sich um andere zu kümmern und für sie zu sorgen. Statt dessen erwarten wir, daß für die Bedürfnisse der *Männer* gesorgt werden sollte, die wir als aggressiv, sexuell initiativ und sexuell übergriffig sehen. Demzufolge verändert der sexuelle Mißbrauch eines Kindes durch einen Mann das generell geltende Bild von Männlichkeit nicht grundlegend, da er im Rahmen des Vorhersagbaren liegt. Was dagegen unser Bild von Weiblichkeit betrifft, so sind wir dahingehend

sozialisiert, es mit den Begriffen fürsorglich, schützend und liebevoll zu verbinden, die Bedürfnisse anderer befriedigend, oft auf eigene Kosten, friedfertig und asexuell, ausgenommen in Erwiderung männlicher Begierde. Wenn nun eine Frau ein Kind sexuell mißbraucht, dann wird dies folgerichtig als so widersprüchlich zum geltenden Weiblichkeitsbild wahrgenommen, daß es nicht voraussagbar erscheint. Es sprengt unseren Erwartungshorizont. Und was vollkommen unvorhergesehen geschieht, bereitet uns großes psychisches Unbehagen. Deswegen versuchen wir, das Geschehene entweder ganz zu bestreiten oder irgendeine andere Erklärung zu finden, so daß die Sicherheit unseres Weltbildes erhalten bleibt.

Wenn die Verantwortung nicht dem 'Einfluß eines Mannes' (insbesondere, daß die Frau zu diesem Verhalten gezwungen wurde) zugeschrieben werden kann, oder dem Umstand, daß sich die Frau in einem veränderten Bewußtseinszustand befindet (insbesondere, daß sie 'nicht in normaler Verfassung', verrückt, betrunken, unter Drogen stehend oder von sehr niedriger Intelligenz ist), dann wird häufig bestritten, daß die Handlungen, die die Frau beging, wirklich sexuell motiviert, d.h. auf die eigene Lustgewinnung hin orientiert waren. Denn nur Männer werden als sexuell aggressiv angesehen, Frauen dagegen als nur passive Empfängerinnen von Lust, und dies wird als der grundlegende, naturgegebene Unterschied beider Geschlechter angesehen. Die Sexualität von Frauen wird minimalisiert. Wenn Frauen überhaupt eine Sexualität zugestanden wird, dann nur in Erwiderung auf die männliche.

Egal, wie sexuell aggressiv die Handlungen von Täterinnen gewesen sein mögen - immer wieder versucht man, diese zu einer 'fehlgeleiteten Form von Liebe' umzudeuten. Leider tun das oft auch Professionelle. So steht diese Umdeutung in Einklang mit dem Bild der Frau als pflegend und sorgend. Es wurden viele Versuche gemacht, sexuelles Mißbrauchsverhalten von Frauen als 'aus dem Rahmen fallende Zuneigung' zu deuten. Dabei wird häufig unterstellt, daß sie 'Kindern natürlicherweise körperlich näher' sind. Besonders Mütter werden als eine besondere und 'reinerer' Verkörperung des Frau-Seins dargestellt. Sie werden als im Grunde genommen asexuell wahrgenommen.

Estella Welldon (1988) beschreibt, wie sich eine Mutter um Hilfe an ihren Arzt wandte, weil sie so besessen von ihrer Tochter war, daß sie stets mit ihr gemeinsam schlafen und baden wollte. Dabei zwang dann die Mutter das Kind häufig, ihre Brüste zu streicheln und anschließend masturbierte sie mit dem Kind. Der Arzt sagte der Mutter, daß es 'für eine Mutter nur natürlich ist, zärtlich zu ihrem Kind sein zu wollen, besonders wenn sie alleinerziehend ist' (S. 100). Als die Tochter sechs Jahre alt war - Jahre, nachdem die Mutter zunächst Hilfe gesucht hatte - wurde sie wegen ihres schwer gestörten Verhaltens in eine psychiatrische Kinderklinik eingewiesen.

Es ist bekannt, daß auch Großmütter und andere ältere Frauen Kinder sexuell mißbrauchen. Doch dies wird von den Professionellen äußerst selten zur Kenntnis genommen. 'Großmütter' und ältere Frauen werden für noch 'reiner' gehalten als die Mütter selbst, falls das überhaupt möglich ist. Der sexuelle Mißbrauch, den sie verüben, wird wahrscheinlich noch mehr geleugnet, minimalisiert und/oder ignoriert als der von jüngeren Frauen.

Wenn wir aber schließlich das Verhalten einer Frau weder leugnen, umdeuten oder entschuldigen, noch die Verantwortung für ihr Verhalten auf einen Mann projizieren können, dann wird unsere Wut auf diese Frau unverhältnismäßig viel größer. Dies ist die Folge davon, daß sie unsere Sicherheit verletzt und sich an unseren Idealen vergangen hat. Denn wenn eine Frau aus ihrer Rolle fällt und Kinder sexuell mißbraucht, dann wird das als schlimmere Abweichung von der Norm angesehen, als wenn ein Mann der Mißbraucher ist.

Eine gute Illustration für den verstärkten Abscheu der Gesellschaft gegenüber weiblichen Triebtätern ist der Fall von Myra Hindley. Myra Hindley und ihr Partner Ian Brady wurden 1965 wegen der Entführung und Ermordung von drei Kindern verurteilt. Tonbänder, Fotografien und Tagebücher ließen erkennen, daß die Kinder vorher vergewaltigt worden waren. Wenige männliche Kin-

dermörder, nicht einmal ihr Partner Ian Brady, haben solch böartigen Haß auf sich gezogen wie Myra Hindley, obwohl die tatsächliche Rolle, die sie bei diesen Verbrechen spielte, nie vollständig aufgedeckt wurde. Myra Hindley schwieg beharrlich; sie weigerte sich, das zu sagen, was wir alle von ihr hören wollten, nämlich daß sie von Brady gezwungen worden sei, diese Verbrechen zu begehen, daß sie versucht habe, die Kinder zu schützen, sich am Ende aber hilflos seinem Willen habe unterwerfen müssen. Hätte sie das gesagt, hätte sie unser Frauenbild bestätigt und wäre heute mit großer Wahrscheinlichkeit auf freiem Fuß. Ohne die Schwere oder die Perversität ihrer Verbrechen in Abrede stellen zu wollen, so läßt sich doch behaupten, daß es nicht so sehr jene Verbrechen selbst sind, weshalb sie bis heute noch so geächtet ist, sondern eher ihre unerschütterliche Weigerung, unsere Erwartungen an sie als Frau zu erfüllen. Cameron und Fraser (1987, S. 146) schlußfolgern:

*„...Myra Hindleys wirkliches Verbrechen war ..., daß sie sich gegen die Geschlechterrollen, die von den Göttern und der Natur festgelegt sind, vergangen hat.“*

Was ich mit all dem meine, ist, daß wir ein realistisches Frauenbild brauchen - eines, das Frauen in jeder Beziehung menschlich gleichstellt. Dazu gehört auch die Bereitschaft, anzuerkennen, daß auch Frauen ein Potential für aggressives und gefährliches Verhalten besitzen. Gegenwärtig ist es noch so, daß Professionelle, die mit solchen Frauen in Kontakt kommen, sie häufig entweder als krank oder als extrem böse ansehen. Beides ist wenig dazu angetan, den Frauen selbst wie der Gesellschaft Wege aufzuzeigen, auf solche Handlungen angemessen zu reagieren. Frauen, die Kinder sexuell mißbrauchen, landen mit weit größerer Wahrscheinlichkeit in den psychiatrischen Diensten als vor Gericht, und sie erhalten ihre Kinder ebenfalls viel häufiger ohne weiteres behördliches Einschreiten zurück.

### Die Folgen solcher Verleugnung für die kindlichen Opfer

In der heutigen Gesellschaft mit ihren Bildern von Männlichkeit und Weiblichkeit kann die Leugnung der Tatsache, daß auch Frauen Kinder sexuell mißbrauchen, die traumatischen Folgen für die von Frauen mißbrauchten Kinder um so schlimmer machen. Linda, eine meiner Klientinnen, die ich zusammen mit ihrer Mutter für meine Forschungen interviewte, erzählte mir:

*„Ich nahm in einem Laden ein Buch in die Hand und war anfangs begeistert und erleichtert, endlich ein Buch über sexuellen Mißbrauch zu sehen, in dem auch ein Kapitel mit dem Titel 'Weibliche Inzesttäter' enthalten war (Russell, 1988). Als ich darin zu lesen begann, wurde ich immer wütender ... Dort stand: 'Inzestuöser Mißbrauch durch weibliche Täter ist nicht nur sehr selten, er scheint auch weniger ernst und weniger traumatisch zu sein als inzestuöser Mißbrauch durch männliche Täter.'“ (S. 298)*

*Ich wurde von meiner Mutter von frühester Kindheit an bis zu meinem achten Lebensjahr sexuell mißbraucht. Die letzten 30 Jahre - den größten Teil meiner Jugend und meines Erwachsenenlebens - habe ich innerhalb und außerhalb von Nervenheilanstalten verbracht, in mehr oder weniger schlimmer psychischer Verfassung. Schließlich hat mir jemand geglaubt und ich bekam die Hilfe, die ich brauchte. Ich mußte dafür 43 Jahre alt werden.“ Linda (1992)*

Diese Bagatellisierung der Folgen sexuellen Mißbrauchs durch Frauen ist allgemein verbreitet, soweit das Thema überhaupt diskutiert wird. Es gibt aber keinerlei theoretische Gründe für die Annahme, daß der sexuelle Mißbrauch durch eine Frau weniger traumatische Folgen haben würde als der durch einen Mann. Doch immer noch wird genau dies behauptet, ungeachtet der Tatsache, daß es bis heute sehr wenige Studien gibt, die die Auswirkungen sexuellen Mißbrauchs nach dem Geschlecht des Täters und der Wechselwirkung mit dem Geschlecht des Kindes aufgeschlüsselt hätten. Jeder Mensch erfährt sein Opfersein anders. Ohne jetzt jedoch behaupten zu wollen, daß es schlimmer sei, von einer Frau als von einem Mann sexuell mißbraucht zu werden, so kann man doch mit einiger Bestimmtheit sagen, daß gerade jene Faktoren, die nach wissenschaftlicher Auffassung später für die typischen Mißbrauchssymptome bei den Opfern verantwortlich sind, verstärkt zur Geltung kommen, wenn der Täter eine Frau ist.

Dabei beziehe ich mich auf eines der in der einschlägigen Literatur am häufigsten verwendeten Modelle; dem von Angela Browne und David Finkelhor in ihrem Aufsatz 'Initial and Long-Term Effects: A Conceptual Framework' (Finkelhor, 1986).

Das Modell der traumagenetischen Dynamik läßt uns nachvollziehen, wie das Kind über viele Aspekte der Sexualität verwirrt wird. Dazu gehört z.B., daß es Liebe und Fürsorge mit sexueller Erregung zu assoziieren lernt, daß es bezüglich sexueller Normen und sexueller Identität verwirrt wird, und daß es seine Gefühle auf dysfunktionale Weise mit sexueller Aktivität verknüpft. Diese Verwirrungen werden erzeugt, egal ob der Täter männlich oder weiblich ist. Angesichts unseres Bildes der Frau als fürsorglich, pflegend und asexuell - und noch dazu in solchen Fällen, wo die Täterin die Mutter oder eine andere primäre Bezugsperson des Kindes ist - wird für das mißbrauchte Kind die Verbindung von Zuwendung erhalten, Zuwendung geben und Sex wahrscheinlich in noch stärkerem Ausmaß verzerrt. Das Kind wird höchstwahrscheinlich in der Entwicklung seiner Sexualität und seinem Verständnis, was sexuell 'normal' ist, noch verwirrter, wenn der Mißbraucher eine Frau ist, ein offenbar asexuelles Wesen. Da seine Erwartung in einer viel stärkeren Weise getäuscht wird und dadurch auch das Gefühl des Vertrauensbruches viel intensiver ist, wird am Ende mit großer Wahrscheinlichkeit auch die Wahrnehmung der eigenen Sexualität sowie der eigenen Geschlechterrolle stärker verzerrt sein.

Einige Opfer, besonders ältere Jungen, 'verteidigen' ihre sexuelle Identität dadurch, daß sie sich selbst in der Rolle des Verführers sehen, oder zumindest in der Position eines 'gleichberechtigten Partners', um dadurch ihr Frauenbild zu bewahren. Das allgemeine gesellschaftliche Bewußtsein fördert derartige Verkehungen noch, indem es halbwüchsige Jungen, die von älteren Frauen sexuell mißbraucht wurden, eher als 'vom Glück begünstigt' und 'beneidenswert' ansieht, wohingegen die Opfer selbst sich durchweg miserabel fühlen.

#### **Ein Fallbeispiel:**

Ein 14-jähriger Ausreißer fand ein Zuhause in der Wohnung der Mutter eines Freundes. Dann begann der Sohn dieser Familie wegzulaufen und bat, als er gefunden wurde, von der Fürsorge aufgenommen zu werden. Als die häusliche Situation durch die sozialen Dienste untersucht wurde, entdeckte man, daß seine Mutter ihr Bett mit dem 'ausgerissenen' Freund teilte. Die Mutter gab an, daß sie und der Junge ein 'Liebespaar' seien. Die Polizei wurde benachrichtigt und der ermittelnde Beamte kommentierte dies mit der Bemerkung: „Da ist er ja wieder auf die Füße gefallen, oder...?“ Die Frau benutzte gegenüber dem Jungen verschiedene Drohungen, um sein Schweigen sicherzustellen, u.a. auch, ihn bei der Polizei anzuzeigen, weil er sie vergewaltigt habe. Die sozialen Dienste nahmen die Jungen in ihre Obhut. Bei beiden war sehr viel therapeutische Arbeit nötig, um dieses Trauma zu bearbeiten.



### Stigmatisierung

Stigmatisierung wird unter zwei Hauptaspekten betrachtet: Zum einen die negativen Botschaften, die das Kind unmittelbar durch die Interaktionen mit dem Mißbraucher - teils implizit, teils explizit - erhält, zum anderen die negativen Botschaften, die das Kind glaubt - teils explizit, teils implizit - von der Gesellschaft zu erhalten. Das Gefühl der Stigmatisierung wird durch den dem Vorgang anhaftenden Geheimnischarakter noch verstärkt. Sexueller Mißbrauch durch eine Frau wird von der Gemeinschaft ohnehin seltener erkannt, das Bedürfnis nach Geheimhaltung und die Angst, daß einem nicht geglaubt wird, scheinen stärker empfunden zu werden, auch wenn der Mißbrauch bereits beendet ist. Da ein Mißbrauch durch Frauen als sehr selten gilt und Frauen, speziell Mütter, als generell 'gut' vorausgesetzt werden, könnten sowohl Jungen wie Mädchen daraus folgern, daß sie selbst eine größere Schuld am Mißbrauchsgeschehen tragen; größere Scham und ein stärkeres Gefühl der eigenen 'Verderbtheit' sind die Folge. Der andere Aspekt der Stigmatisierung ist das Gefühl, daß die Handlungen, auf die man sich einläßt, abartig und tabuisiert sind. Diese Dynamik wird notwendigerweise noch verstärkt, wenn der Täter eine Frau ist. Am stärksten kommt sie zur Geltung, wenn der Täter die eigene Mutter ist. Das Opfer wird sich selbst als noch abartiger empfinden, es wird sich als vollkommen verschieden von allen anderen Menschen sehen.

Von entscheidender Bedeutung für jedes Opfer sind die Reaktionen, die es im Moment der Offenbarung erfährt. Opfer weiblicher Täter beschreiben häufig sehr verletzend Reaktionen, wie z.B. Schockiertheit, Unglauben und Bagatellisierung. Die oben bereits zitierte Linda gab es nach mehreren Offenbarungsversuchen auf, zu sagen, daß es ihre Mutter gewesen sei, die sie sexuell mißbraucht hatte. Statt dessen nannte sie ihren Mißbraucher 'ES', um wenigstens etwas Hilfe zu bekommen.

### Machtlosigkeit

Browne und Finkelhor beschreiben zwei Elemente von Machtlosigkeit: erstens, die Bedürfnisse und Wünsche des Kindes werden denen des Mißbrauchers untergeordnet, nicht zuletzt ganz konkret durch wiederholtes Eindringen in den Körper des Kindes. Dies führt zweitens bei betroffenen Kindern zum Gefühl, keine Kontrolle über ihre Umgebung zu haben, nicht einmal über ihre eigenen Körper. Die Folge davon ist ein stark vermindertes Selbstvertrauen.

Das Gefühl der Machtlosigkeit wird noch verstärkt durch die Angst, die in dem Kind ausgelöst werden a) durch direkte und/oder indirekte Drohungen des Mißbrauchers und b) vor der Entdeckung des Mißbrauchs und den sich daraus ergebenden Konsequenzen. Das Ausmaß der Ohnmächtigkeit, die ein Opfer empfindet, ist um so größer, je länger der Mißbrauch anhält, je weniger andere Beziehungen das Opfer hat, und je mehr physische oder verbale Gewalt angewendet wird. Unsere Erkenntnisse über weibliche Mißbraucher gehen dahin, daß sie sich ein Kind gezielt aussuchen und dieses dann in der Regel über einen langen Zeitraum mißbrauchen. Es gelingt Ihnen viel leichter als Männern, sich zu Opfern Zugang zu verschaffen. Oft leben sie allein, so daß das Kind selten irgendwelche anderen Beziehungen hat, die nicht ebenfalls mißbräuchlich sind.

Sexueller Mißbrauch durch weibliche Täter wird sehr selten von den Kindern offenbart, solange der Mißbrauch noch andauert, und er scheint relativ selten 'aufgedeckt' zu werden. Die Auffassung, daß von Frauen begangener sexueller Mißbrauch 'relativ harmlos' sei, leitet sich von dem Glauben her, daß alle sexuellen Handlungen, die Frauen begehen können, 'liebvoll', 'zärtlich' oder 'ein unangemessener Ausdruck von Zuneigung' seien. Niemand glaubt so richtig, daß auch von Frauen verübter sexueller Mißbrauch durch jene Gewalt, Grausamkeit und jenen psychischen Zwang begleitet sein können, die den Kindern so sehr schaden.

Forschungsergebnisse zeigen, daß diese Überzeugung ein Irrtum ist. Mehr als die Hälfte, 29 der 52 interviewten Frauen, die Kinder sexuell mißbraucht hatten, gaben zu Protokoll, daß sie durch sexuelle sadistische Handlungen an den Kindern stark erregt wurden. Darunter waren solche Handlungen wie die, daß eine Frau den Penis eines Jungen mit Sandpapier rieb und eine andere Frau ver-

schiedene Objekte, darunter Messer und Rosenstiele, in die Vagina ihrer Tochter einführte.

Wenn man sich die Motive der 52 Mißbraucherinnen ansieht, die wir für unser Projekt interviewt haben, so war es in fast allen Fällen der Wunsch nach der Erfüllung von Bedürfnissen, die mit Macht und Kontrolle über andere verbunden waren, mit körperlichen Lustgefühlen und persönlicher Befriedigung, und nicht von Bedürfnissen nach Wärme, Zuneigung und Geborgenheit.

Die Ohnmächtigkeitsgefühle der Opfer waren besonders stark, wenn die Mißbraucherin seine Mutter oder seine primäre Bezugsperson war, wie dies bei weiblichen Tätern häufig der Fall ist. Denn Kinder erleben ihre Eltern als allmächtig. Wenn der Mißbrauch *intrafamiliar* ist und entweder durch eine alleinerziehende Mutter oder durch beide Elternteile verübt wird, sieht sich das Kind einer bössartigen Allmacht ausgeliefert. Das Kind gewinnt dann die Überzeugung, daß die Welt generell feindselig und es selbst ohnmächtig und hilflos sei.

### Vertrauensbruch

‘Vertrauensbruch’ bezeichnet die Erkenntnis auf Seiten des Kindes, daß jemand, der für es sorgen sollte und von dem es abhängig ist, ihm Schaden zufügt. Das Gefühl des Vertrauensbruchs ist um so stärker, je größer die Erwartung ist, daß der Mißbraucher eigentlich für das Kind sorgen müßte. Das gesellschaftliche Bild vom Wesen der Frau als vertrauenswürdig, pflegend, liebevoll und nicht mißbrauchend führt dazu, daß sexueller Mißbrauch durch eine Frau in der Regel als ein noch größerer Vertrauensbruch empfunden wird als der durch einen Mann.

Das Ausmaß der Vertrauensbrucherfahrung ist in den meisten Fällen proportional zur Nähe der Beziehung zwischen Opfer und Täter. Obgleich man dies nach dem gegenwärtigen Stand der Forschung vielleicht noch nicht gesichert sagen kann, so suchen sich unserer Erfahrung nach mißbrauchende Frauen ihre Opfer in der Regel unter den Kindern, die ihnen am nächsten stehen. Meist handelt es sich um ihre eigenen. Die Beziehung, in der hier das Vertrauen gebrochen wird, ist in der Regel für das Kind eine zentrale Beziehung. Ein weibliches Mißbrauchsopfer, das als Heranwachsende eine kurze Zeit von einer erwachsenen Frau sexuell mißbraucht und dadurch extrem verstört wurde, sprach für viele andere, als sie sagte:

*„Du erwartest so was von Männern, nicht wahr, du bist wachsam, du weißt, wie Männer sind. Aber du hättest nie von einer Frau erwartet, daß sie dies tun würde, ich meine, Frauen tun so was doch nicht!“*

Wenn ein sexueller Mißbrauch durch eine Frau aufgedeckt wird, reagiert die Umwelt in der Regel darauf entweder mit Bagatellisierung oder Verteufelung. Beide Reaktionen verstärken beim Opfer das Gefühl, daß sein Vertrauen gebrochen wurde. Das Ausmaß und die Art der traumatischen Auswirkungen für die betroffenen Kinder hängen davon ab, welche der beschriebenen traumagenetischen Faktoren während des Mißbrauchsprozesses eine Rolle spielten. Es gibt keinen Grund dafür, anzunehmen, daß bei einem Mißbrauch durch eine Frau irgendeiner dieser traumagenetischen Faktoren in besonderer Weise gemildert sein würde. Tatsächlich können sie in einigen Fällen eher noch verstärkt auftreten.

Die Ergebnisse meiner Forschungen zeigen, daß die Symptome derjenigen, die von einer Frau sexuell mißbraucht wurden, praktisch nicht zu unterscheiden sind von den Symptomen, die uns seit langem von Mißbrauchsopfern männlicher Täter her bekannt sind. Natürlich gibt es auch einige interessante Unterschiede in den Symptomen von Mißbrauchsopfern, je nachdem, ob sie von einem Mann oder von einer Frau mißbraucht worden sind. Aber sie sind nicht grundsätzlich und wir können an dieser Stelle aus Platzmangel nicht darauf eingehen. Viel wichtiger ist es, über die Gemeinsamkeiten in den Erfahrungen von Mißbrauchsopfern nachzudenken, um dann auf dieser Grundlage Ansätze zu entwickeln, mit denen sich die individuellen Erfahrungen jedes Opfers verständlich darstellen und ihre traumatischen Folgen bearbeiten lassen. Dabei ist eines wichtig: Welcher Aspekt sexuellen Mißbrauchs auch immer untersucht wird, es sollten niemals Generalisierungen auf

Kosten des Individuums gemacht werden. Der Einfluß des Geschlechtes des Mißbrauchers auf die Schwere der traumatischen Folgen für das Opfer hängt ganz davon ab, wie das einzelne Opfer den Mißbrauch erfährt.

### Ein Versuch zur Einschätzung der Verbreitung sexuellen Mißbrauchs von Kindern durch weibliche Täter

Wir benötigen eindeutig klare empirische Daten über den Verbreitungsgrad des sexuellen Mißbrauchs durch weibliche Täter. Bislang gibt es keine britische oder amerikanische Studie, die sich *speziell* der Frage zugewandt hätte, wieviel Prozent sexuell mißbrauchter Kinder von einer Frau mißbraucht wurden. Was ich bestenfalls anbieten kann, ist methodisch völlig unzuverlässig, gibt aber einige Hinweise über das Ausmaß des von uns behandelten Problems, das so lange Zeit praktisch ignoriert wurde. Bagley und King (1990) überprüften die bis dahin wichtigsten Häufigkeitsstudien und kamen zu dem Schluß, daß

*„...schwerwiegender sexueller Mißbrauch in der Kindheit (bis zu einem Alter von 16 oder 17 Jahren) einschließlich unerwünschter oder erzwungener sexueller Kontakte bei wenigstens 15 % der weiblichen und wenigstens 5 % der männlichen Befragten vorkommt. Aufgrund bestimmter methodologischer Faktoren sind dies wahrscheinlich sehr konservative bzw. Minimalgeschätzungen.“*

Bagley & King (1990, S.70)

10 Jahre zuvor hatten Finkelhor und Russell (1984) aus den damals verfügbaren Daten folgendes geschlossen:

*„Der Prozentsatz von Jungen, die sexuelle Kontakte mit älteren Frauen haben, liegt bei ungefähr 20 % (Streuung 14 - 27 %), und von Mädchen bei ungefähr 5 % (Streuung 0 - 10 %).“*

Finkelhor & Russell (1984, S.179)

Wenn diese Zahlen mit den Häufigkeitsdaten von sexuellem Mißbrauch generell in Beziehung gebracht und in konkrete Zahlen übersetzt werden, dann sind eines von hundert Mädchen und einer von hundert Jungen in ihrer Kindheit das Opfer *gewaltsamer sexueller Übergriffe* durch eine ältere Frau. Ebenso wie über sexuellen Mißbrauch durch ‘normale’ Männer sehr selten berichtet wurde, bis von der Öffentlichkeit endlich anerkannt wurde, daß so etwas in der Tat vorkomme, so ist dies mit Sicherheit auch der Fall bei sexuellem Mißbrauch von Kindern durch Frauen. Die genannten Zahlen lassen erkennen, daß die Vorstellung, daß Kinder von Frauen nur sehr selten sexuell mißbraucht werden, einer ernsthaften Überprüfung bedarf. Dennoch glaube ich nicht, daß wir entdecken werden, daß ebenso viele Frauen wie Männer Kinder sexuell mißbrauchen. Tilman Furniss faßte die Lage der Dinge folgendermaßen zusammen:

*„... mein Gefühl ist, daß im Ergebnis weniger als 50 % der Mißbraucher herauskommen werden, aber weniger als 50 % ist weit entfernt von den bislang als Richtzahl geltenden 2%.“*

Tilman Furniss, in: The Spectator (1991)

### Was wir aus der Erforschung des Verhaltens von Frauen, die Kinder sexuell mißbrauchen, gelernt haben

Anstatt uns dagegen zu sperren, daß Frauen Kinder sexuell mißbrauchen, sollten wir *alle* Frauen, die Kinder sexuell mißbraucht haben - ganz gleich, ob sie psychisch gestört sind oder nicht - gezielt danach fragen, welche Seiten ihrer Erfahrungen, Gedanken, Überzeugungen, Beziehungen, Sozialisation und emotionaler Verfassung sie dazu gebracht haben, daß der sexuelle Mißbrauch von Kindern auf irgendeine Weise in ihrem Leben ein Problem für sie löste.

Noch einmal allgemein zusammengefaßt, läßt sich über Frauen, die Kinder sexuell mißbrauchen, folgendes sagen:

- Wir wissen, daß Frauen jeden Alters, jeder Rasse, Begabung, sozialer Zugehörigkeit und

jeden Ausbildungsstandes Kinder sexuell mißbrauchen

- Frauen können allein oder mit anderen sexuell mißbrauchen
- selbst wenn sie ursprünglich zu sexuellen Übergriffen gezwungen wurde, kann eine Frau später fortfahren, Kinder aus eigener Initiative sexuell zu mißbrauchen
- der Mißbrauch, den Frauen verüben, kann verführerisch und/oder sadistisch sein
- wenn sie als Einzeltäter handeln, sind die Kinder, die die Frauen sich als Opfer aussuchen, in der Regel entweder solche, die ihnen ganz nahestehen oder solche, mit denen sie sich auf irgendeine Art identifizieren
- die Frauen, die ursprünglich von Männern zum sexuellen Mißbrauch gezwungen wurden, neigen dazu, es mit den Kindern weiterzumachen, die vorher der Mann ausgesucht hatte
- Einzeltäterinnen, die sich sehr junge Kinder auswählen, neigen dazu, ihre eigenen Kinder zu nehmen, falls sie welche haben
- jene, die sich Jugendliche auswählen, neigen dazu, sich Jugendliche außerhalb der Familie auszuwählen
- wenn sie sich sehr junge Kinder auswählen, scheint das Geschlecht der Kinder weniger wichtig zu sein als das, was sie auf das Kind projizieren
- wenn Heranwachsende ausgewählt werden, entspricht das Geschlecht der Kinder in der Regel der sexuellen Ausrichtung der Täterin
- die Lebenserfahrung dieser Frauen führte sie zu einem Verständnis von Kindern als Objekte zur Befriedigung der Bedürfnisse von Erwachsenen
- eine Geschichte körperlichen, sexuellen und vor allem emotionalen Mißbrauchs, die sie gewöhnlich bis weit ins Erwachsenenalter selbst erfahren haben, ließ den Frauen nur geringe Fähigkeiten, aufrichtiges Mitgefühl mit anderen zu empfinden
- die Frauen (und ihre Mittäter, wenn es welche gibt) gewöhnlich sehr einsam
- sie unterliegen hohem Stress und starker emotionaler Erregung, deren Ursachen sie nur schwer identifizieren und mit denen sie deswegen nur schwer umgehen können
- sie benutzen sexuell mißbräuchliches Verhalten, um diese emotionale Erregung abzubauen, die aber dadurch nur noch verstärkt wird
- deswegen wiederholen diese Frauen ihre Handlungen immer wieder

**Literaturempfehlungen**

- Bagley, C. & King, K.* (1990): *Child Sexual Abuse; The Search for Healing*. London. Routledge.
- Cameron, D. & Fraser, E.* (1987): *The Lust to Kill*. Polity Press. Cambridge.
- Finklehor, D.* (1984): *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York. The Free Press.
- Finklehor, D.* (1984): How Widespread is Child Sexual Abuse? *Children Today* 13, 18-20.
- Finklehor, D.* (1986): *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*. Beverly Hills. Sage.
- Mrazek, P.B. & Kempe, C.H. (eds)* (1987) (2nd Edition): *Sexually Abused Children and their Families*. Pergamon Press. Oxford.
- Saradjian J.* (1996): *Women who Sexually Abuse Children: From Research to Clinical Practice* John Wiley & Sons: Chichester England
- Weldon, E.V.* (1988): *Mother, Madonna, Whore: The Idealisation and Denigration of Motherhood*. Free Association Books: London
- Wilkins, R.* (1990): Women who sexually abuse children. *British Medical Journal* 5 May 300, p.1153-1154.

**Hilary Eldridge**

## **Therapeutische Arbeit mit Frauen, die Kinder sexuell mißbraucht haben**

In Fortsetzung des Vortrages von Jacqui Saradjian möchte ich über den Kontext der therapeutischen Arbeit mit Täterinnen sprechen, über die Risikobeurteilung und einige Schlüsselfaktoren, auf die man achten sollte. Darüber hinaus konzentriere ich mich auch auf einige Grundsätze für Interventionen bei diesen Frauen. Dabei spreche ich sehr aus praktischer Sicht. Ich habe etwa 22 Jahre lang mit männlichen Tätern gearbeitet, während der letzten sieben Jahren mit Täterinnen und manchmal arbeite ich auch mit Jacqui zusammen. Wir haben also einige Fälle, die wir gemeinsam bearbeiten.

Ich möchte nun zunächst den Kontext ansprechen, in dem wir tätig sind. Jacqui hat ja bereits gesagt, daß wir in einem Kontext der gesellschaftlichen Leugnung weiblicher Täterschaft arbeiten. Generell herrscht die Überzeugung vor, daß Frauen so etwas nicht tun. Und wenn sie es tun, dann ist es entweder nicht so schwerwiegend oder aber sie sind von Männern gezwungen worden, oder diese Frauen werden einfach als geisteskrank eingestuft. Das Gegenstück zu dieser Leugnung wäre es zu sagen, daß eine Frau, die so etwas tut, ein Monster ist, wenn sie es denn tatsächlich getan hat.

Viele der Frauen mit denen wir arbeiten werden nicht strafrechtlich verfolgt, da die von ihnen begangenen Straftaten entweder als nicht schwerwiegend genug betrachtet oder weil sie ausschließlich als Opfer gesehen werden. In einem Kontext aber, in dem eine Frau als wirkliche, ernst zu nehmende Täterin betrachtet wird, wie Männer eben auch, wird sie als zwanzig mal schlimmer angesehen als ein Mann, d. h. man betrachtet diese Frau tatsächlich als Monster. In einem solchen Kontext muß man sich überlegen, wie viele Anreize diese Frau eigentlich hat, uns die Wahrheit über ihre Handlungen mitzuteilen. Wenn sie uns über ihre tatsächliche Verantwortung für ihre Taten berichtet, fürchtet sie natürlich, von uns total abgelehnt zu werden. Wie es eine Frau ausdrückte: So betrachtet zu werden, als hätte sie zwei Köpfe.

Wenn wir jetzt noch berücksichtigen, daß diese Frauen in der Regel Mütter sind, die in erster Linie für das Kind oder die Kinder verantwortlich sind und wir dies alles zusammen betrachten, dann sitzen wir auf Dynamit. Wir haben eine Situation, in der die Frau keinen Anreiz hat, uns zu sagen, was sie wirklich getan hat und tut und in der die Frau verantwortlich ist für die Versorgung von verletzlichen Kindern. In einem solchen Kontext müssen wir uns fragen: Wie kommen wir an die wirkliche Lebenswelt dieser Frauen heran? Und ich denke, wir müssen in unserer Arbeit sehr vorsichtig und sorgfältig sein, daß wir das richtige Ethos in unserer Therapie haben.

## 1 Rahmenbedingungen für eine wirksame therapeutische Arbeit

### Die therapeutische Situation

Wir möchten - mit dir - eine Situation schaffen, in der sich Menschen so sicher fühlen, dass sie sich verändern können.

1. Wir sorgen uns um dich und für dich, aber wir vertrauen dir nicht
2. Wir werden nichts geheimhalten.
3. Wir werden dich nicht herabsetzen.
4. Wir werden dir helfen, dich in Frage zu stellen und wir werden dich unterstützen.
5. Wir werden nicht sympathisieren, aber wir werden empathisch sein.
6. Wir glauben, daß Veränderung möglich ist.
7. Aber wir glauben nicht an eine plötzliche Veränderung von heute auf morgen.
8. Wir glauben, daß Taten mehr sagen als Worte.
9. Wir glauben an Kontrolle, nicht an Heilung.

Wir wollen also eine therapeutische Umgebung schaffen, in der wir dafür sorgen können, daß sich die Frauen sicher genug fühlen, um sich verändern zu können. Unsere erste Ausführung in diesem Sinne lautet: „Wir sorgen uns um dich und für dich, aber wir vertrauen dir nicht.“ Und das werde ich im folgenden ständig wiederholen.

Wenn sie sich überlegen, daß sie z.B. folgendes tun möchten: ein Verbrechen begehen, daß in unserer Gesellschaft als das schrecklichste, das seltsamste und das abstoßendste Verbrechen überhaupt angesehen wird, so wollen sie das natürlich verdeckt halten. Um Jahr für Jahr damit durchzukommen und sicherstellen zu können, daß niemand etwas ahnt und das Kind nichts erzählt, müssen sie ein Künstler im Manipulieren werden. Sie müssen ihre Fähigkeit entwickeln, Menschen täuschen zu können. Sie müssen sich als eine Person darstellen können, die solche Dinge niemals tun könnte. Sie müssen also Menschen wirklich gut manipulieren und täuschen können.

Wir aber als Therapeuten sind nicht darin ausgebildet, Lügner zu identifizieren. Unsere Kollegin Anna Salter hat letzte Woche auf einer Konferenz in England erklärt, daß wir als Therapeuten einfach nicht besonders gut darin sind, Lügen aufzudecken. David Thornton zeigte mit seiner Forschung vor kurzem, daß unsere Fähigkeit Lügen wirklich zu identifizieren desto schlechter wird, je länger wir einen Klienten oder eine Klientin kennen. Was mit uns passiert ist, daß wir uns persönlich mit unseren Klienten beschäftigen und in sie investieren. Wir beginnen unsere eigenen Werte und Auffassungen auf sie zu projizieren, ebenso wie unseren eigenen Wunsch, diese Person zu verändern. Und deswegen ist es für uns schließlich nicht mehr so leicht, solche Täuschungen zu identifizieren; es wird für den Täter dann einfacher, uns zu täuschen. Ich möchte unterstreichen, daß wir uns engagieren müssen, um mit dieser Person überhaupt arbeiten zu können. Aber wenn wir anfangen, dem Täter zu vertrauen, dann lassen wir die Kinder - ihre Opfer - im Stich. Wir sprechen hier ja in erster Linie über Erwachsene, die das Sorgerecht für Kinder oder allgemein Zugang zu Kindern haben. Wenn wir unbedacht vertrauen, dann leiden diese Kinder und nicht wir.

In Zusammenhang mit diesem ersten Punkt möchte ich einen zweiten Punkt anführen: „Wir werden nichts geheim halten.“ In unserer Organisation sind wir der Überzeugung, daß wir Informationen umfassend mit den Professionellen, die mit den ungeschützten Kindern arbeiten oder die für diese Kinder in irgendeiner Form verantwortlich sind, teilen müssen. Das heißt, wir

tauschen Informationen aus mit denen, die dieses Wissen brauchen, um Kinder besser schützen zu können. Gleichzeitig sagen wir aber auch zu den Frauen: „Wir werden dich nicht herabsetzen. Wir helfen dir, dich selbst herauszufordern und wir werden dich darin unterstützen. Wir werden nicht mit dir sympathisieren, aber wir werden Empathie empfinden für deine Situation. Wir glauben, daß Veränderung möglich ist.“ Ich denke, daß diese Aussagen sehr wichtig sind, wenn wir eine Wirkung erzielen wollen.

Aber wir glauben nicht an eine Veränderung, die von heute auf morgen passiert. Es gibt kein Wunderheilmittel. Wir glauben, daß Taten mehr sagen als Worte. Und das ist einer der wichtigsten Aspekte, die ich heute ansprechen werde. Menschen können sehr leicht einen sehr guten Eindruck erwecken, wenn sie in der Therapiegruppe sind. Aber wir müssen auch sehen, was passiert, wenn sie nicht mehr in der Gruppe sind. Wir glauben an Kontrolle und nicht an Heilung. Soviel zu unserem Ethos in der Therapie.

## 2. Schlüssel-Risikofaktoren und Risikoabschätzung

Jacqui und ich haben einige der Hauptrisikofaktoren zusammengestellt, die als nützliche Hinweise für die Arbeit mit Täterinnen gelten können:

### Schlüssel-Risikofaktoren

- Mißbrauch im Zentrum des Lebens: eine Vielzahl von Bedürfnissen wird darüber abgedeckt
- Anzahl der Opfer
- Ausmaß der Fixierung auf Kinder
- keine Möglichkeit, mit emotionalen Bedürfnissen anders umzugehen
- keine anderen Ressourcen, 'nichts mehr zu verlieren haben'
- Isolation
- Zugang zu Kindern, Verantwortung für die intime Versorgung
- fehlendes Mitgefühl für sich selbst als Opfer sexuellen Mißbrauchs
- fehlendes Mitgefühl für das/die eigene/n Opfer
- verzerrte Ansichten über die Art der Beziehung von Erwachsenen und Kindern
- hohes Ausmaß an Phantasien zu Mißbrauchshandlungen und Masturbation dazu
- hohes Ausmaß an Leugnung der Schädlichkeit mißbräuchlicher Handlungen
- Sadismus
- Impulsivität in Verbindung mit einem hohen Streßniveau und fehlende soziale Unterstützung
- schneller Zyklus
- Alkohol und seine enthemmende Wirkung in Verbindung mit depressiven Stimmungsschwankungen
- die Verwendung von Kinderpornographie

Wenn jemand den aktiven Mißbrauch zum Zentrum seines Lebens macht und damit viele emotionale Bedürfnisse abdeckt, dann liegt bei dieser Frau ein sehr hohes Risiko, diesen Mißbrauch immer weiter zu betreiben, denn was kann sie dagegen setzen? Es ist daher zentral in der Arbeit mit diesen Menschen, daß man ihnen hilft, andere Wege zur Befriedigung der Bedürfnisse zu finden, die sei bislang mit Hilfe des Mißbrauchs abgedeckt haben.

Jemand, der eine Anzahl von Opfern hat, stellt generell ein größeres Risiko dar als jemand, der nur ein Opfer hat.

Ein weiterer Risikofaktor ist das Ausmaß der Fixierung auf Kinder: Inwieweit stellen Kinder die



einzigste Möglichkeit dar, emotionale Bedürfnisse zu befriedigen. Es gibt wenig Grund, nicht wieder zu mißbrauchen, wenn man keine anderen Ressourcen zur Verfügung hat, isoliert ist, keine anderen Bezüge hat und nichts mehr zu verlieren hat. Offensichtlich ist der Zugang zu Kindern und die Verantwortung für ihre Versorgung ein gefährliches Unterfangen, wenn es mit den genannten Faktoren einhergeht. Hinzu kommt der Mangel an Empathie für sich als Opfer erlittenen sexuellen Mißbrauchs. Dieses Unvermögen steht oft in Zusammenhang mit mangelndem Mitgefühl für die eigenen Opfer.

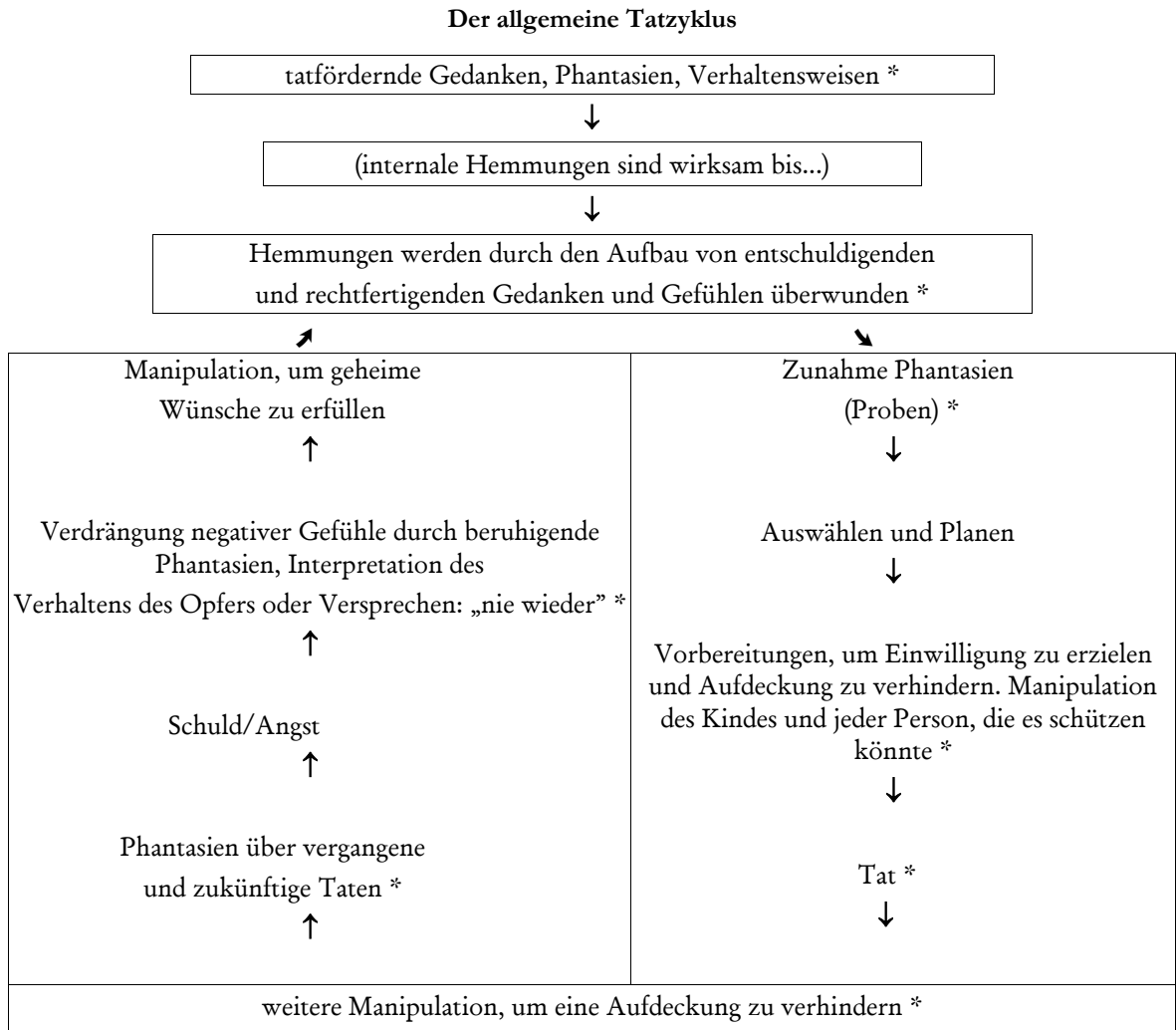
Täter, die Kinder mißbrauchen, mißbrauchen sie nicht nur physisch, sondern sie haben auch die Fähigkeit, den Kindern Denkfehler zu implantieren. Diejenigen Frauen, die selbst von Männern oder Frauen mißbraucht worden sind, haben in diesem Sinne eine sogenannte Vorbelastung: Es wurde ihnen oft beigebracht, daß es ihre Schuld war und sie die Verantwortlichen sind. Aber auch, daß sie den Mißbrauch ja eigentlich wollten und schön fanden. Sie haben keine Empathie für sich selbst als ein Kind, das ein Opfer war. Und deswegen haben sie auch keine Empathie mit dem Kind, daß sie selbst mißbrauchen. Ich denke, das ist relativ logisch: Wenn man keine Empathie für sich als Opfer entwickeln kann, weshalb sollte man Empathie für das Kind entwickeln, das man selbst mißbraucht.

Sexuelle Mißbraucherinnen haben verzerrte Ansichten über die Art der Beziehung zwischen Erwachsenen und Kindern: Das Kind wird als genauso erwachsen oder erwachsener als die Täterin selbst erlebt. Ein weiterer Risikofaktor ist ein hoher Grad an Phantasien über sexuelle Mißbrauchshandlungen und die Masturbation zu diesen Vorstellungen. Außerdem ist ein hoher Grad an Verleugnung bezüglich des Schadens, den die mißbräuchlichen Handlungen anrichten - und in diesem Zusammenhang ist Sadismus sehr bedeutsam. Was dies angeht, sind wir als Therapeuten nicht besonders gut darin, sadistische Züge aufzudecken. Wir wollen sadistisches Verhalten nicht sehen und es ist sehr viel häufiger zu finden, als wir es wahrhaben wollen.

Ferner ist Impulsivität in Verbindung mit einem hohen Streßniveau und mangelnder sozialer Unterstützung von Bedeutung. Wenn jemanden sehr rasch vom Gedanken zum Begehen der Tat schreitet, entsteht ein sehr schneller Kreislauf. Ein zusätzliches Risiko stellt aufgrund seiner enthemmenden Wirkung der Genuß von Alkohol in Zusammenhang mit depressiven Stimmungsschwankungen dar. Die Verwendung von Kinderpornographie als ein weiterer Faktor scheint nach unseren Erkenntnissen bei Frauen seltener eine Rolle zu spielen als bei männlichen Tätern. Der sexuelle Mißbrauch von Kindern durch Frauen ist jedoch noch Neuland und unser derzeitiges Wissen ist meiner Ansicht nach sehr verschieden von den Einsichten, die wir in zehn Jahren über Täterinnen haben werden.

### 3. Der allgemeine Tatzyklus

Beim allgemeinen Tatzyklus ist darauf zu achten, die Täterinnen nicht unter allen Umständen in dieses Muster hineinpressen zu wollen, sondern Raum für die Entwicklung des individuellen Musters zu lassen.



\* verzerrtes Denken

Der Zyklus beginnt mit tatfördernden Gedanken, Phantasien und Verhaltensweisen. Als tatfördernd gelten für mich diejenigen Gedanken, die die Idee zur Tat unterstützen und es der Person erlauben, überhaupt die Möglichkeit in Betracht zu ziehen, so eine Tat zu begehen. Es ist offensichtlich, daß in diese Überlegungen 'Denkfehler' und 'verzerrte Denkmuster' einbezogen werden müssen.

In manchen Fällen sind interne Hemmungen durchaus vorhanden. Damit meine ich Postulate des Gewissens wie Verbote, Schuldgefühle, Ängste und der Gedanke, was solch ein Verhalten über einen aussagt. Gedanken und Gefühle, die das Mißbrauchsverhalten entschuldigen und rechtfertigen, können jedoch häufig diese internen Hemmfaktoren umstoßen. Daraufhin beginnen Phantasievorstellungen zuzunehmen. Mit ihrer Hilfe wird das Tatverhalten erprobt und eingeübt. Es folgt die Auswahl und das gezielte Ansteuern eines bestimmten Kindes gekoppelt mit dem Planen der Tat. Dabei können einige Aspekte der Planung sehr bewußt ablaufen, andere fallen Selbsttäuschungen anheim.

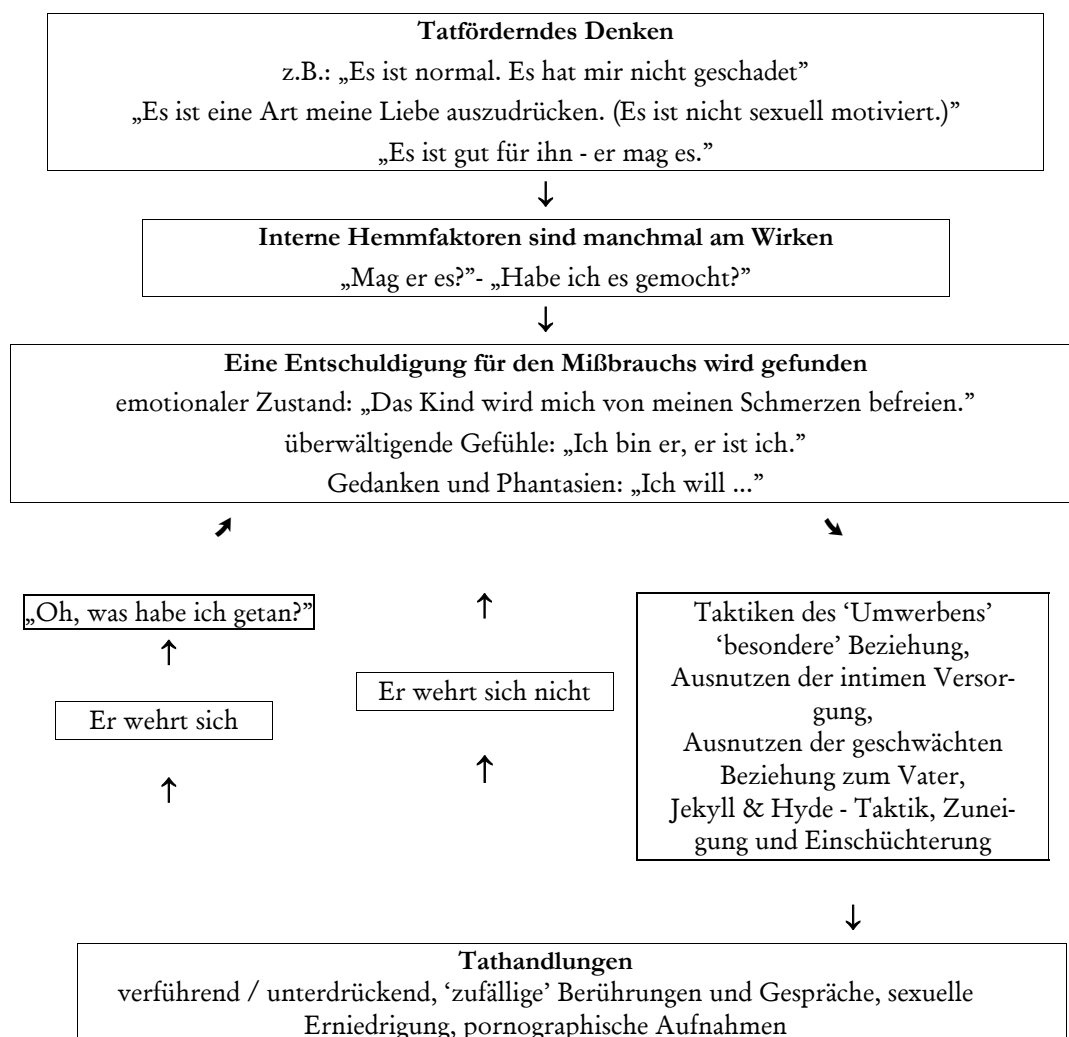
Diejenigen von Ihnen, die versucht haben eine schlechte Angewohnheit wie das Rauchen aufzugeben, werden genauestens über Selbsttäuschungen Bescheid wissen. Sie sagten sich, daß sie vorhaben etwas aufzugeben, während all ihre Handlungen in die entgegengesetzte Richtung

steuerten. Wenn sie allerdings das Verhalten, daß sie sich erlauben, gar nicht für falsch halten, dann planen sie bewußt.

Die nächste Phase im Tatzyklus ist das ‘Umwerben’ des Kindes, um seine Einwilligung und Kooperation zu erreichen und eine Aufdeckung verhindern zu können. Dies erfordert die Manipulation des Kindes und jeder Person, die es schützen könnte. Auf diese Phase folgt die eigentliche Tathandlung, der weitere Manipulationen folgen, um eine Enthüllung verhindern zu können. Schließlich wird über die begangene und zukünftige Taten phantasiert.

Die anschließend eintretenden Schuld- und Angstgefühle hinsichtlich der begangenen Tat versucht die Frau dann mit beruhigenden Phantasien zu verdrängen. Zusätzlich versucht sie, ihr eigenes Verhalten zu legitimieren, indem sie das Verhalten des Opfers in der von ihr gewünschten Weise interpretiert oder aber sich das Versprechen gibt, nie wieder so etwas zu tun. Im nächsten Schritt geht es um Manipulationen, um geheime Wünsche und Pläne zu verbergen. Ich möchte nun drei Arten von Täterinnen vorstellen, die auch mit der Fallstudie von Jacqui in Zusammenhang stehen. Es folgen jeweils die Zyklen, die diese Frauen mit mir zusammen erarbeitet haben.

### 3.1 Der Zyklus einer vorbelasteten Täterin, die ihr Mißbrauchsverhalten mit der Wahl von sehr kleinen Kindern als Opfern begann



Diese Frau hat ihren kleinen Jungen sexuell mißbraucht. Sie wurde selbst als Kind von ihrer Mutter und ihrem Großvater exzessiv mißbraucht. Ihr Großvater wurde von ihr als Mißbraucher betrachtet, aber das Verhalten ihrer Mutter wurde von ihr nicht als wirklicher Mißbrauch verstanden. Dies kommt sehr häufig bei Kindern vor, die von den beiden Personen mißbraucht worden sind, die hauptsächlich mit ihrer Fürsorge bedacht waren. Wenigstens eine von beiden muß als gutes Objekt bewahrt werden.

Das tatfördernde Denken bei dieser Frau sah so aus: „Es ist normal, es ist eine Art, meine Liebe auszudrücken, genauso wie meine Mutter es mit mir tat. Es ist nicht sexuell motiviert. Es ist gut für meinen kleinen Jungen und es gefällt ihm ja auch.“

In ihrem Fall waren manchmal durchaus interne Hemmfaktoren wirksam: „Gefällt es ihm wirklich - gefiel es mir damals?“ Diese Gedanken zeigen, daß ihre eigenen Mißbrauchserfahrungen eine Rolle spielen konnten. Und in diesem Zusammenhang war sie sich nicht sicher, ob es ihr damals gefiel, als sie selbst mißbraucht wurde. Sie konnte zugeben, daß es ihr damit nicht immer gut ging. Und in solchen Augenblicken konnte sie den Mißbrauch als das sehen, was er wirklich war. Aber es war so schmerzhaft für sie, daß sie gleich wieder umschalten mußte in das Denken: „Ja, das ist in Ordnung, meine Mutter hat es mit mir ja auch gemacht und meine Mutter wußte ja, was für mich gut war.“

Daraufhin entschuldigte sie ihre Tat mit emotionalen Zuständen und mit Gefühlen, Gedanken und Phantasien, die sie als überwältigend beschrieb. Ich zitiere diese Frau, sie sagte: „Wenn man sich deprimiert fühlt, wenn man Selbstmitleid hat, sich verloren fühlt, alleine fühlt oder sehr glücklich ist oder regelrecht euphorisch, wenn ich dann versuche, meine eigenen Gefühle auszublenken, dann werde ich gegenüber meinem Sohn sehr dominierend und launisch. Ich werde dann sehr wechselhaft - in einem Augenblick kann ich meinen Mann vollkommen ignorieren, und im nächsten Augenblick werfe ich mich sozusagen auf meinen Sohn und benutze ihn, um mich an meinem Mann zu rächen. Wenn ich wirklich eng mit jemanden verbunden bin, der verletzlich ist, der mich nicht verletzen kann und der sich nicht wehren kann, dann habe ich das Gefühl von vollkommener Kontrolle.“

Und dann hat sie auch gedacht: „Das Kind nimmt meine Schmerzen weg, ich bin das Kind, das Kind bin ich.“ Diese enge Verquickung und Vernetzung mit dem Kind, bei der das Kind als eins mit einem selbst empfunden wird, ist ein wichtiger Punkt in der Arbeit mit Opfern, die von ihren Müttern sexuell mißbraucht wurden. Das Opfer sieht sich in diesem Fall häufig noch immer als Teil des Körpers der Mutter und Täterin und die Mutter sieht ihr Opfer ebenfalls als ein Teil von sich: „Ich bin mein Kind, mein Kind ist ich. Ich will dies und daher will mein Kind es auch.“

Die Taktik, die die Täterin benutzte, um ihr Kind zu umwerben und so eng an sich zu binden, war die Vergabe einer Sonderstellung in der Beziehung: „Er ist mein Lieblingskind, er ist besser als alle anderen Kinder in meiner Familie und besser als alle anderen Kinder in der Welt. Niemand kann ihn mir jemals wegnehmen.“

Das Ausnutzen der intimen Versorgung des Kindes ist ein klassischer Faktor. Sie wird von den Frauen auch als Deckmantel für den Mißbrauch eingesetzt. Ebenso wird eine weniger enge Beziehung zum Vater ausgenutzt. Dies bedeutet häufig, daß die Beziehung zum Vater zunächst absichtlich geschwächt werden muß. Weiterhin verwenden Täterinnen die Jeckyll-and-Hyde-Taktik: „Ich kann sehr liebevoll sein, aber verärgere mich nicht. Ich bin deine Mutter und ich weiß, was richtig und gut ist. Wenn du mich verärgerst, dann zeige ich dir die Zähne.“ Schließlich beinhaltet der sexuelle Mißbrauch an Kindern verführendes und unterdrückendes Verhalten, 'zufällige' Berührungen und Gespräche, sexuelle Herabsetzung und das Photographieren des Kindes in sexuellen Positionen.

Es ist interessant zu sehen, auf welche Art diese Frau den Mißbrauch fortsetzte: Denn manchmal

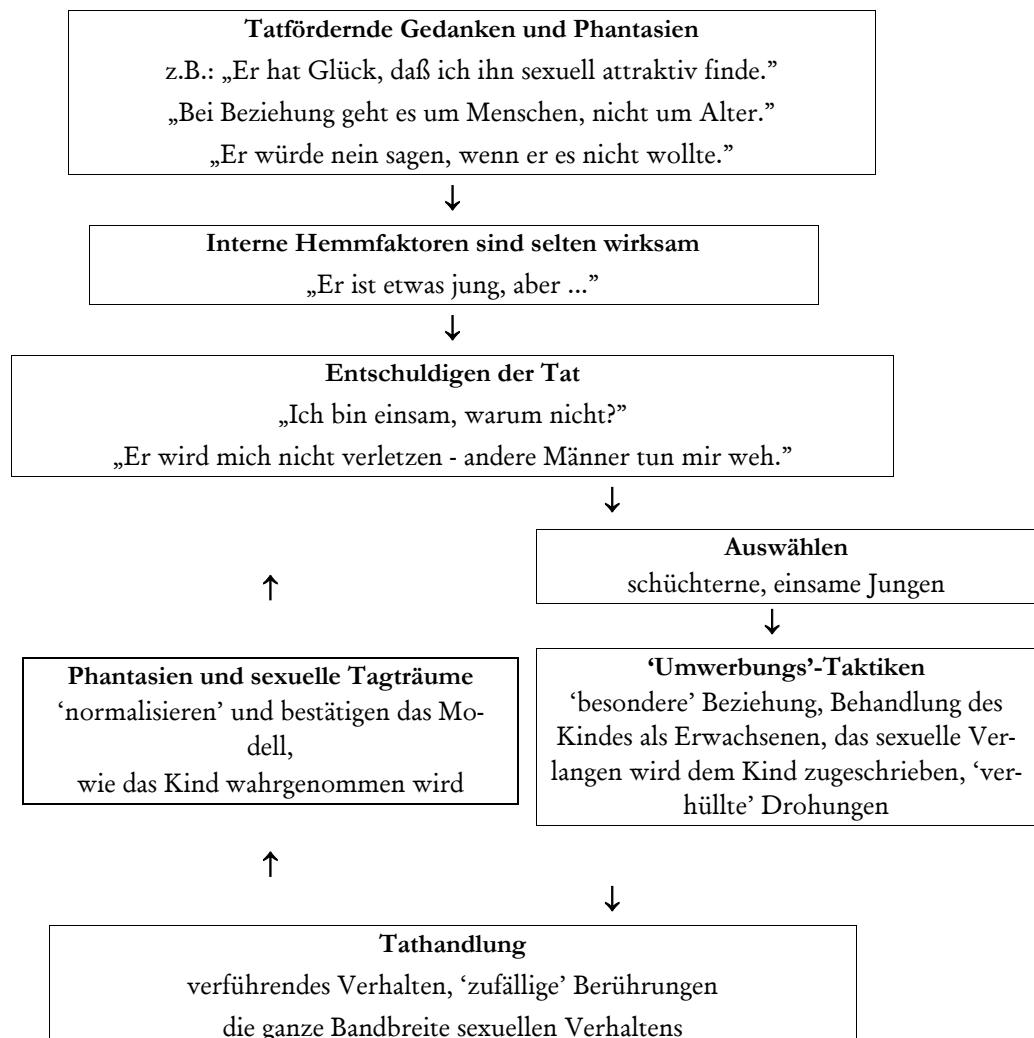
erstarrte dieser Junge und konnte sich ihr nicht wehren. Wenn er aber nur erstarrte, passiv das Verhalten der Mutter tolerierte, dann konnte sie sich selbst belügen und in dem Glauben bleiben, daß er dies eigentlich wollte und gut fand. Sie entwickelte dann keine Schuldgefühle, mußte sich nicht vor sich selbst rechtfertigen und sich selbst belügen, sondern konnte einfach mit ihrem Mißbrauchsverhalten fortfahren. Sie kehrte also direkt in den Kreislauf zurück, ohne sich in irgendeiner Form schuldig zu fühlen.

Aber wenn er sich wehrte, aktiv deutlich machte, daß er den Mißbrauch nicht wollte, dann mußte sie sich fragen: „Was habe ich getan?“ Und anschließend mußte sie ihre Schuldgefühle und Ängste in derselben Weise unterdrücken, wie wir es bereits im allgemeinen Zyklus besprochen haben. Sie sagte sich, sie würde es nie wieder tun, ihr Sohn sei ja nicht wirklich verletzt worden, und es ginge ihm eigentlich gut. Und damit kehrte sie wieder zum Ausgangspunkt des Zyklus mit tatfördernden Gedanken und Phantasien zurück. Dies ist ein typischer Zyklus für eine Frau, die ein sehr kleines Kind als ihr Opfer gewählt hat.

### 3.2 Der Typus der 'Lehrerin-Liebhaberin'

Das ist ein anderer Typus von Täterin. Das Muster ist hier sehr ähnlich dem, welches sie bei Männern finden, die Mädchen oder Jungen mißbrauchen, die ihre pubertäre Entwicklung schon abgeschlossen haben. Tatförderndes Verhalten und Phantasien sehen so aus, daß gesagt wird: „Der Junge hat aber Glück gehabt, das ich ihn sexuell attraktiv finde. Beziehungen haben etwas mit Menschen zu tun und nichts mit dem Alter und das Kind oder die/der Jugendliche würde schon nein sagen, wenn sie/er das nicht wollte.“

So hat z. B. eine Täterin von einem dreizehnjährigen Jungen gesprochen, den sie für sehr erwachsen hielt. Es gibt in solchen Fällen kaum interne Hemmfaktoren. Die Frau glaubt nicht, daß das, was sie tut, schlecht ist. Sie muß sich selbst auch gar nicht mehr täuschen, noch irgendwelche Täuschungsmechanismen entwickeln und ihre eigenen Lügen glauben. Manchmal denkt sie, er ist ein bißchen jung, aber er ist für sein Alter schon sehr reif. Die Entschuldigung, die sie sich für diese Tat gibt, lautet: „Ich bin einsam, warum sollte ich das nicht tun, das Kind oder der Junge wird mich nicht verletzen. Andere Männer verletzen mich.“ Das sind gleichzeitig auch Beziehungsrechtfertigungen.

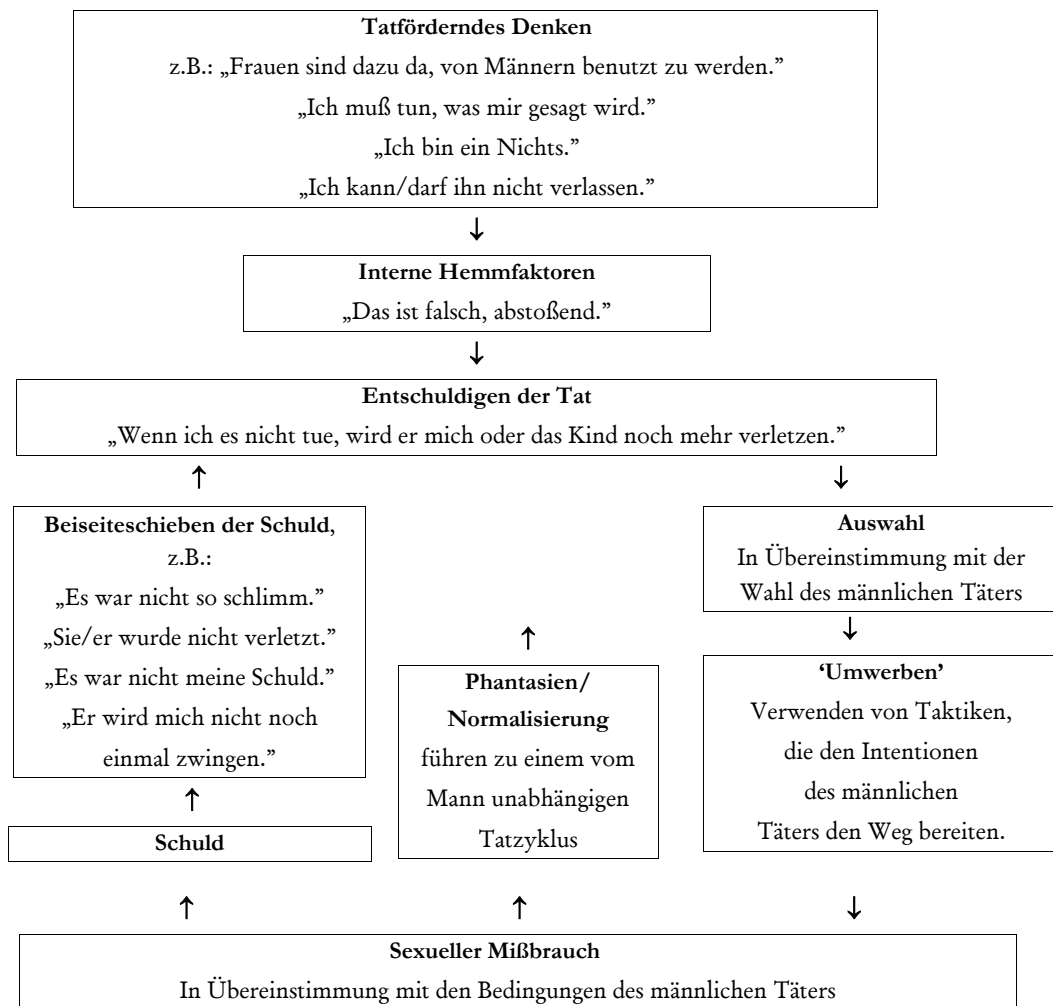


Oft werden gezielt sehr schüchterne und einsame Jungen ausgewählt. Das Umwerben besteht darin, eine 'besondere' Beziehung zu entwickeln. Das Kind wird oft als Erwachsener behandelt und ihm werden Lustgefühle zugeschrieben. In jedem Fall wird das Kind dazu gebracht zu glauben, daß es selbst für diese Situation verantwortlich ist - und diese Art der Manipulation finden wir auch bei vielen männlichen Tätern.

Die Aussage lautet: „Irgend etwas, was du tust, bringt mich dazu, dir das anzutun, was ich dir antue. Mit mir hat das nichts zu tun.“ Und das ist natürlich eine sehr geschickte Art und Weise, das Einverständnis des Kindes zu erlangen. Und es ist natürlich auch die beste Möglichkeit, das Kind daran zu hindern, etwas darüber zu erzählen. Das Kind wird also als Erwachsener behandelt und die eigenen sexuellen Bedürfnisse und die Lustgefühle werden dem Kind zugeschrieben. Hinzu treten ‘verschleierte’ Drohungen, was passieren würde, wenn das Kind etwas erzählt.

Das Mißbrauchsverhalten in der Lehrerin-Liebhaberinnen-Gruppe besteht aus verführendem Verhalten, ‘zufälligen’ Berührungen und der ganzen Bandbreite sexuellen Verhaltens. Phantasien und Tagträume spielen bei der ‘Normalisierung’ dieses Verhaltens und bei der Bestätigung eines verzerrten Bildes vom Kind eine einflußreiche Rolle.

### 3.3 Frauen, die von Männern dazu gebracht wurden, die Tat zu begehen



Die tatfördernden Gedankengänge lauten: „Frauen sind dazu da, daß Männer sie benutzen, ich muß tun, was er mir sagt, ich bin nichts, ich kann nicht weggehen.“

Und die internen Hemmfaktoren sind: „Das ist falsch, das ist abstoßend und schrecklich.“ Aber die Entschuldigung würde wieder sein: „Wenn ich es nicht tue, tut er dem Kind etwas an - und wir können dem nicht entkommen.“

Die Auswahlmechanismen stehen in Übereinstimmung mit der Wahl des männlichen Täters. Die Manipulationsmechanismen sehen so aus, daß sie die Zwecke des Täters unterstützen. Und

im Prinzip steht die Tat dann in Übereinstimmung mit dessen Forderungen.

Hinterher fühlen sich die Frauen sehr schuldig. Sie müssen dann versuchen, diese Schuldgefühle zu verdrängen: „Es war ja gar nicht so schlimm. Das Kind ist nicht verletzt worden. Es war auch nicht meine Schuld und er wird mich nicht noch mal dazu zwingen, so etwas zu tun.“ - Bis es dann wieder passiert. Wenn die Frau noch nicht so lange mit dem Mann, der sie zum Mißbrauch zwingt, zusammen ist, dann besteht die Möglichkeit, daß sie denkt, sie könnte dieser Situation entkommen und folglich so eine Tat nie wieder begehen.

Andere Frauen entwickeln aber vom Mann unabhängige Zyklen. Die Phantasie kann eine sehr starke Rolle dabei spielen, das Verhalten zu 'normalisieren' und es kann so bei der Frau eine Konditionierung stattfinden, dieses Verhalten als 'normal' zu betrachten.

Wenn wir mit Frauen arbeiten, die unter männlichen Einfluß handelten, dann haben wir es mit zwei Polen eines Kontinuums zu tun:

Einerseits finden wir Situationen mit extremen Druck und Zwang. Und dies ist speziell der Fall, wenn die Frau sich auf der 'passiven' Seite in einer sadistischen Beziehung befindet. Wir müssen, wenn wir Frauen in solchen Situationen vor uns haben, ein Muster berücksichtigen, das Hazelwood, Warren und Deutsch beschrieben haben. Ihre Forschungsstudie analysiert Beschreibungen, die Frauen, die nicht unbedingt selbst Täterinnen waren, von ihren sadistischen Partnern und Tätern gaben.

Dabei ließen sich fünf aufeinanderfolgende Phasen identifizieren:

1. Die Frau wird mit Zuneigung und Zuwendung überhäuft.
2. Die sexuelle Aktivität geht über das Normalmaß hinaus oder über das, was die Frau als normal betrachtet.
3. Die ungewollten Aktivitäten gehen immer weiter, sie werden immer bizarrer und seltsamer.
4. Es kommt zur sozialen Isolation der Frau.
5. Die letzte Phase schließlich umfaßt Folter, ein 'Drehbuch schreiben' und das Ausagieren dieser Handlungen und in manchen Fällen das tatsächliche Gefangenhaltenden Frauen. Diese Phase kann sehr extreme Verhaltensweisen beinhalten.

Den anderen Pol des Kontinuums bilden Zwangssituationen, die nicht so extrem sind und mehr mit den Verlustängsten der Frau zu tun haben, der Angst allein zu sein, den Mann zu verlieren.

Frauen, die von Männern zu diesen Taten gebracht werden, sind also in einem weiten Spektrum angesiedelt.



#### 4. Schlüsselbereiche der Intervention

Nun möchte ich aufzeigen, was aus Jacqui's Studie für die Therapie von Täterinnen folgt und was die Schlüsselbereiche der Intervention ausmacht. Im ersten Punkt geht es um die Übernahme der Verantwortung. Diese geschieht mit Hilfe der Identifizierung des Tatzyklus einschließlich der Gedanken, Gefühle und Verhaltensmuster, die zur Tat beitragen. Man hat bei der Arbeit mit Tätern immer gesagt, daß die Übernahme von Verantwortung sehr wichtig ist. Wenn die Person sagte: „Ja, ich hab's getan, ich bin hundertprozentig verantwortlich“, dann war die Arbeit getan. Aber ich möchte Ihnen sagen, das dies nicht genügt. Das sind nämlich nur Worte, die relativ bedeutungslos sind, die wiederum auch mit Täuschungsmannövern in Zusammenhang stehen können. Die Übernahme der Verantwortung besteht vielmehr aus der Identifizierung des Tatmusters: der Gedanken, der Gefühle und der Verhaltensweisen, die zur Tat beitragen.

##### Schlüsselbereich für Interventionen in Programmen für Sexualstraftäter

1. Identifizierung des Tatzyklus inklusive der Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen, die zur Tat beitragen
2. Korrektur von Denkfehlern, durch die die Tat legitimiert oder entschuldigt wird
3. Korrektur von allgemeinen Denkfehlern, die zum Aufbau von Gefühlen führen, die zu erneutem Mißbrauch führen
4. Entwicklung von Empathie für das Opfer und die Anerkennung der Folgen des Mißbrauchs für andere Familienmitglieder
5. Umstrukturierung und Kontrolle der sexuellen Phantasie
6. Probleme in Zusammenhang mit reifer Sexualität und dem Selbstbild als Erwachsener
7. Selbstsicherheitstraining und Wutmanagement
8. Probleme in Zusammenhang mit eigener Mißbrauchserfahrung in der Kindheit
9. Entwicklung eines individuell zugeschnittenen Rückfallpräventionsprogramms als integralem Bestandteil der Intervention

(Repressive Bemerkungen und Verhaltensweisen sollten über das ganze Programm hinweg als Teil einer 'Anti-Repressionsübung' angesprochen werden.)

Ich möchte noch einige andere Bereiche betrachten, die wir bei Interventionen berücksichtigen sollten:

Wir müssen zunächst das Verhaltensmuster dieser Frauen sehr detailliert betrachten. Es ist notwendig, daß wir uns mit der Korrektur derjenigen Denkfehler beschäftigen, die die Tat legitimieren und entschuldigen. Dies bedeutet auch, daß generalisierte Denkfehler, die die Ursache tatfördernder Gefühle sind und so zum erneuten Mißbrauch führen, umstrukturiert werden müssen. Das zeigen ja schon die Zyklen, die ich ihnen vorgestellt habe.

Die Entwicklung von Empathie für das Opfer ist ebenso wichtig wie die Anerkennung der Auswirkungen des sexuellen Mißbrauchs auf andere Familienmitglieder. In einigen Fällen ist die Rekonstruktion, Korrektur und Kontrolle der sexuellen Phantasien sehr wichtig.

Einen weiteren Schwerpunkt in der Therapie bilden Probleme in Zusammenhang mit reifer Erwachsenensexualität und dem Selbstbild als Erwachsener. Wir betrachten hier die Entwicklung von Beziehungen im weiteren Sinne. Was bedeutet z.B. Intimität für sexuelle Mißbraucherinnen? Ebenso müssen wir die soziale Isolation dieser Frauen ansprechen und berücksichtigen. Ein Selbstsicherheitstraining und Wutmanagement versucht den Frauen ein besseres Selbstwertge-

fühl und ein positiveres Selbstbild zu geben.

Ein weiterer wichtiger Problembereich in diesem Zusammenhang sind eigene Mißbrauchserfahrung in der Kindheit. Ich habe schon über die Bedeutsamkeit gesprochen, für sich als Opfer sexuellen Mißbrauchs in der Kindheit Empathie zu entwickeln, damit dann überhaupt mit Opfern Empathie entwickelt werden kann. Aber wenn man diese Arbeit macht, ist das eine Art Gratwanderung. Wir müssen immer aufpassen, daß wir nicht auf der einen oder anderen Seite herunterfallen. Wenn man in diesem Kontext mit einer Frau arbeitet, die selbst in ihrer Kindheit und als Erwachsene exzessiv mißbraucht wurde und die nie eine andere Art von Beziehung erfahren hat, dann geschieht es leicht, daß dies uns einfach umkippen läßt. Die Gefahr ist, daß nur noch die Opfererfahrung verarbeitet wird und die notwendige Verbindung zu ihren eigenen Mißbrauchsoptionen nicht mehr hergestellt wird.

Eine Frau, mit der ich relativ erfolgreich gearbeitet habe, sagte mir: „Als ich es mir gestattet habe, so zu fühlen, wie ich als Kind gefühlt habe, wurde mir klar, was mein Sohn mir gegenüber empfand und was ich ihm angetan habe.“ Man muß den Frauen aber unbedingt helfen, diese Verbindung herzustellen, sonst stürzt man bei der Gratwanderung ab.

Ein weiterer für mich extrem wichtiger Schlüsselbegriff ist die Entwicklung eines individuell zugeschnittenen Rückfallpräventionsprogrammes als integraler Bestandteil der Intervention.

## 5. Beispiele für erfolgreiche Interventionsstrategien

Wenn wir mit Einzelpersonen oder mit Gruppen arbeiten, sollten wir niemals vergessen, daß ein frühzeitiges ‘Geständnis’ von seiten der Frau wahrscheinlich nur die Spitze des Eisberges ist. Je länger wir mit jemand arbeiten, desto einfacher ist es für uns zu vergessen, was diese Frau diesem Kind eigentlich angetan hat.

Wenn die Frau beginnt, Fortschritte zu machen und Empathie für sich selbst als mißbrauchtes Kind und auch für ihr eigenes Opfer zu entwickeln, dann ist sie in einer Position, in der sie mit dem Enthüllen des restlichen Eisberges beginnen kann. Und wenn sie anfängt, wahrhaftige und konkrete Informationen zu geben, können diese wiederum benutzt werden, um dem mißbrauchten Kind zu helfen, sich zu befreien. Aber sie wird diese Informationen nicht geben, wenn sie es ihr nicht mit etwas Druck leichter machen. Wenn sie ihr einfach sagen, „Wollen sie noch etwas erzählen?“, dann wird das wahrscheinlich nicht erfolgreich sein, sie werden ihr Ziel nicht erreichen.

Beginnen sie mit etwas motivierendem, wie z. B. „Sie haben so hart gearbeitet und gute Fortschritte gemacht. Wenn sie sich wirklich um ihr Kind bemühen, dann tun sie doch alles, diesem Kind zu helfen. Sie wissen alles, was sie dem Kind angetan haben. Sie haben den Schlüssel, um die Tür zu öffnen, damit ihr Kind wirklich Hilfe bekommen kann.“

Damit normalisieren sie ihre Überzeugung, daß es angesichts des Tatmusters dieser Frau schwer vorstellbar ist, daß sie nicht noch mehr getan hat, als sie ihnen bislang erzählt hat. Sie sagen z. B.: „Angesichts dessen, was sie mir bereits über ihre Stimmungslage vor und während des Mißbrauchs erzählt haben, halte ich es für unmöglich, daß sie ihm nicht noch weitere Dinge angetan haben. Wenn sie mit dem Kind gekuschelt haben oder ihm die Windeln gewechselt haben, dann wird dies auf eine andere Art stattgefunden haben als bei Eltern, die nicht ihr Problem haben. Können sie mir mal erzählen, wie sie dem Kind die Windeln gewechselt haben.“

Das bedeutet, daß sie verhaltensspezifische Fragen stellen, nach Details fragen, wie ein Spürhund suchen, wie jene Terrier, die immer dranbleiben und sich nicht abhängen lassen. Sie müssen darauf konzentriert bleiben, wie schwer es für diese Frauen ist, ihnen alles zu erzählen. Daher müssen sie es für sie leichter machen. Aus diesem Grund fragen sie Dinge wie: „Ich glaube, daß sie ihr Kind auch anders geküßt haben. Was können sie mir darüber erzählen?“

Das ist übrigens eine Frage aus einem Behandlungsprotokoll. Die Frau antwortete darauf: „Ja, es war sexuelles Küssen - auf den Mund. Ich tat es für meine eigene sexuelle Befriedigung.“ Dann habe ich gesagt: „Haben sie die Zunge in seinen Mund gesteckt und er seine in ihren?“ - „Ja“, sagte sie. Das hat sie dann nur noch flüsternd gesagt.

„Was taten sie noch, während sie ihn küßten?“ - „Nichts“, sagte sie. Dann habe ich gesagt: „Aber sie waren doch sexuell erregt. Das ergibt keinen Sinn, daß sie einfach nur still und ruhig geblieben sind.“ Sie erwiderte: „Ja, ich hab' nicht mit meinen Händen masturbiert, aber er muß schon eine schaukelnde Bewegung gespürt haben.“ Es war übrigens ein kleiner Junge, der dieses Verhalten dann selbst ausagiert hat und bei dem man sich immer gefragt hatte, warum er so viel masturbiert. Jetzt weiß man natürlich, warum das so war.

Also fragt man weiter: „Wie war das mit dem Windeln wechseln?“ „Ja, vielleicht habe ich damals dann seinen Penis berührt.“ Ich habe gefragt: „Wie haben sie das gemacht?“ Und sie hat gesagt, „ich hab' ihn gestreichelt.“ „Wie haben sie ihn gestreichelt, zeigen sie mir, wie sie das gemacht haben.“ Und sie hat das dann mit ihrer Hand gezeigt. Ich sagte: „War das wirklich so?“, denn ich dachte, na ja, vielleicht hat sie es ein bißchen untertrieben. „Nun“, sagte sie, „es war langsamer.“ Dann habe ich sie gefragt: „Seit wann haben sie das gemacht?“ Und sie antwortet: „Seit das Kind geboren wurde.“

Ich habe gefragt: „Wie war das beim Baden, haben sie da auch etwas mit dem Kind gemacht?“ „Ja, ich habe an seinem Penis herumgespielt, das Wasser um den Penis herum bewegt und geguckt, ob das Kind eine Erektion hatte.“

Mit neuen Informationen wie diesen erhöhen sie das Risiko nicht, sondern sie senken es, denn jetzt haben sie Zugang zur 'wirklichen Welt' dieser Frau, sie kennen die Tatsachen und wissen, in welchem Ausmaß das Kind mißbraucht worden ist. Vorher waren die Fakten zwar dieselben, sie kannten sie aber nicht. In der Regel sinkt das Risiko mit zunehmender Genauigkeit der Informationen über den sexuellen Mißbrauch. Und mit ihrem Wissen können sie auch Entscheidungen in bezug auf das Kind beeinflussen. Wenn sie davon ausgehen müssen, daß alles über einen so langen Zeitraum stattgefunden hat, dann gibt es vielleicht keinen gemeinsamen Weg für die Mutter und ihr Kind, da die Beziehung derart zerstört und mißbräuchlich geworden ist. Wir müssen dann unter Umständen unsere Entscheidungen in der Therapie zu einem sehr späten Zeitpunkt ändern.

Wenn wir mit derartigen sexuellen Mißbrauchern - und insbesondere mit Täterinnen, die noch immer das Sorgerecht für hilflose Kinder haben, arbeiten, dann dürfen wir als Therapeuten nie aus dem Blick verlieren, daß wir die Verantwortung für den Schutz von Kindern haben und an das Kind denken müssen.

## Dr. Ruud Bullens

### Der Täter ist ein netter Mensch

#### Erster Akt

Eine ziemlich bekannte Kabarettgruppe in Holland nennt sich 'Purper'. Bei ihrem jüngsten Bühnenauftritt erzählte eines der Mitglieder, wie sehr er immer die Leistungen seines Lehrmeisters bewundert hat. Jener Mann wußte das Publikum mit sehr wenig zu fesseln. Nach einem Auftritt von ihm war jeder mäuschenstill, so eindrucksvoll war sein Auftritt. Vor allem die Kreation von dem Kobold 'Zipfelmütze' in einem Bühnenstück für junge Kinder erweckte immer einen tiefen Eindruck. Das erwähnte Mitglied von der Gruppe 'Purper' gibt dann eine Imitation, wie sein Lehrmeister das Publikum mitreißt. Ich werde jetzt meinerseits eine Imitation davon geben (mit lauter Stimme, Staccato): „ICH BIN DER KOBOLD ZIPFELMÜTZE UND DU KOMMST MIT MIR!!!!“ (Dies wird mit eindringlichen Augen und mit drohendem Zeigefinger gesagt.) Ergebnis: Das Publikum aus jungen Kindern ist mucksmäuschenstill!

Weil es sich hier um Kabarett handelt, handelt es sich um Humor. Humor ist eine Form von Kommunikation, die sich zu gleicher Zeit auf zwei Ebenen abspielt. Dies sorgt für einen Überraschungseffekt und vielleicht auch für einige Verwirrung. Mir ist klar, daß Humor sich nicht leicht erklären läßt. Man hat ja einfach einen Sinn dafür. Die Moral dieser Geschichte ist, daß sich hinter einem Kobold, den jeder mit lieblichen Märchen assoziiert, ein häßliches Ungeheuer verbirgt: "Ich bin der Kobold Zipfelmütze, und du kommst mit mir". Eine freundliche Drohung oder eine drohende Freundlichkeit? Wie dem auch sei: Verwirrung ist die Folge.

#### Zweiter Akt

Mir kommen bestimmte Zeitungsnachrichten unter die Augen. Ich sehe Fernsehprogramme. Der Gegenstand ist bestimmt nicht humorvoll. Das Thema ist sexueller Mißbrauch an Kindern. Ein Thema, das bei jedem Abscheu erregt: wie ist es möglich, daß ..., wie kann ein Erwachsener ein kleines Kind ..., mit solchen Monstern ..., abscheulich, widerlich ..., usw. Es dürfte klar sein: Sexueller Mißbrauch an Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen: es handelt sich bei den Tätern um Menschen, die schreckliche Dinge denken, empfinden, aber vor allem tun.

#### Dritter Akt

Eine meiner beliebtesten Aussagen ist, daß Sexualverbrecher in der Regel 'ekelhaft normal' sind. 'Ekelhaft' eben wegen der Tat, die sie begangen haben; 'normal', weil sie sich in der Regel nicht wesentlich von jeder anderen Person unterscheiden. Einige Argumente dazu: In der ganzen Welt gibt es keinen einzigen Test, der einen Täter von einem Nichttäter unterscheiden könnte.

Die jüngste Forschung (Duijssens, 1996) ergibt weiter, daß etwa 10% der Durchschnittsbevölkerung eine oder mehrere Persönlichkeitsstörungen haben. Ich beziehe mich auf das DSM IV, Einteilungen der Achse II (Persönlichkeitsstörungen), bei der genannt werden: paranoide, schizoide, schizotypische, antisoziale, borderline, theatrale, narzißtische, ausweichende, abhängige und obsessivkompulsive Persönlichkeitsstörungen. Keine dieser Persönlichkeitsstörungen kann zur Diagnose oder Vorhersage von Sexualverbrechen genutzt werden. Es gibt daher keinen kausalen Zusammenhang zwischen der Anwesenheit einer Persönlichkeitsstörung einerseits und dem sexuellen Mißbrauch andererseits.

In psychiatrischen Kliniken (siehe Duijssens, 1996a) haben etwa 40% der Patienten eine oder mehrere Diagnosen einer Persönlichkeitsstörung. Neueste Forschungsergebnisse (Keppel 1997) zu 81 Tätern, die sexuell mißbraucht haben und die für eine *ambulante* Behandlung in Betracht kommen (und darum gewissermaßen über Selbstkontrollmöglichkeiten verfügen), zeigen, daß sich *diese* Gruppe ungefähr zwischen der normalen und psychiatrischen Population befindet: Es stellt sich heraus, daß etwa 20 % von ihnen 'gestört' sind.

Das Pendant dazu bildet selbstverständlich, daß ungefähr 80% dieser Untersuchungspopulation *nicht* gestört sind. Dies ist meines Erachtens auch der wichtigste Grund dafür, daß das direkte Umfeld immer so schockiert reagiert, wenn irgendwo sexueller Mißbrauch ans Tageslicht tritt. Gerade von diesem ganz netten Mann die Täter sind überwiegend Männer, sexueller Mißbrauch ist ein Männerproblem hatte man so etwas nicht erwartet. Unser 'belief system' steht in solchen Momenten stark unter Druck. Das Bild des Täters, des ehemals so netten Mannes, muß drastisch angepaßt werden. In unserem Empfinden, Denken und auch Handeln findet gleichsam eine Revolution statt: Das, was zuerst freundlich war, bekommt jetzt ungeheuerliche Gesichtszüge. Nur auf diese Weise kann unser Weltbild, in dem sexueller Mißbrauch als ungeheuerlich betrachtet wird, intakt bleiben. Tatsächlich, der Kobold 'Zipfelmütze' kann sehr lieb sein, jedoch kann er auch ungeheuerliche Züge bekommen!

#### Vierter Akt

##### 'Two-Face': der Fall Johann

Der Mann kommt freiwillig, er ist sich seiner Schuld bewußt. Er hat sechs Kinder, einen Sohn und fünf Töchter. Dieser Mann, er heißt Johann, gibt zu, während eines Vierteljahrhunderts vier seiner fünf Töchter mißbraucht zu haben. Er sagt, seine jüngste Tochter von 11 Jahren habe er nie mißbraucht. Seinen ältesten Sohn, einen Polizeibeamten, habe er auch nicht mißbraucht. Er möchte sich freiwillig einer Therapie unterziehen, aber eigentlich nur weil sein Schwager, der wie sein Sohn bei der Polizei ist, ihn dazu gedrängt hat. Johann sagt, er sei sehr religiös. Seine vier Töchter hätten ihm verziehen und wollten keine Anzeige erstatten. Ebenso hätte ihm seine Frau verziehen und wolle ihn auch nicht anzeigen. Er wolle aber eine Therapie machen, weil es in Zukunft nie mehr vorkommen dürfe. Darüber sind sich alle einig, auch Johann. Während er davon spricht, bricht er in Tränen aus und kann nicht verstehen, wie er so etwas über viele Jahre tun konnte.

Eine Mehrspurenhilfe<sup>14</sup> ist nicht möglich. Seine Frau und seine Töchter wollen keine Therapie machen. Sie möchten alles so schnell wie möglich vergessen. Auch Johann möchte das am liebsten, aber er begreift schon, daß er sich einer Therapie unterziehen sollte. Er fühlt sich gegenüber den Opfern schuldig.

Johann kommt in eine Gruppentherapie. Er reagiert oft emotional und muß auch ab und zu weinen. Einmal erzählt er, wie seine jüngste Tochter bei ihm im Auto saß und er in Gedanken Lust hatte, sie zu mißbrauchen, aber er konnte sich beherrschen. *No cure, but control*, das hat er mittlerweile schon gelernt. Er will damit zeigen, daß er sein Bestes getan hat. Die Gruppenmitglieder machen ihm aufrichtige Komplimente, die er dankbar annimmt und über die er vor Freude lacht. Sein Selbstrespekt und sein Selbstvertrauen sind gewachsen. Während der Therapie ist er bei passender Gelegenheit emotional; er kann aber auch seine Gruppenmitglieder konfrontieren und er zeigt Empathie für die Opfer. Er schildert, daß er ein egoistischer Mann war, aber jetzt hat er sich geändert. Er hat Gott um Vergebung gebeten und auch seine Töchter um Verzeihung angefleht. Jetzt ist alles gut. Als die Therapie fast beendet ist, wird er festgenommen.

<sup>14</sup> Ein koordinierter Therapieansatz, in den Täter (teilweise aufgrund juristischer Auflage), Opfer und weitere Personen des Lebensumfeldes durch unterschiedliche beraterische und therapeutische Angebote einbezogen sind.

Seine Töchter haben sich nach langer Überlegung entschlossen, nachträglich trotzdem Anzeige zu erstatten.

Und dann wird das ganze Ausmaß der Schweinerei entdeckt. Es stellt sich heraus, daß Johann seine jüngste Tochter ebenfalls massiv mißbraucht hat und damit anfang, als er schon in der Behandlung war. Der Sohn wird ebenfalls festgenommen und seiner Funktion als Polizeibeamter enthoben und kurz darauf entlassen. Bei ihm stellt sich heraus, daß er zum gleichen Zeitpunkt wie sein Vater angefangen hat, seine jüngste Schwester zu mißbrauchen. Vater und Sohn haben auch zusammen Pornofilme angeschaut. Mittlerweile haben beide Gott um Vergebung gebeten. Johann gibt der Polizei an, daß er sich fast jedesmal an seiner Tochter vergriff, nachdem er in der Therapie mit seinen früheren Taten konfrontiert wurde. Die Nachricht war deutlich: Jedesmal wenn der Therapeut ihn konfrontierte, suchte er nachher Trost bei seiner Tochter. Eigentlich lautet der dahinter liegende Gedanke: Der Therapeut ist schuld; wäre er netter zu Johann gewesen, dann hätte der Mißbrauch nicht stattgefunden.

Johann wird zu fünf Jahren Freiheitsstrafe verurteilt. Er ist wütend: wütend auf das System, wütend auf seine Frau, die sich jetzt doch von ihm trennen will; er ist auch wütend auf seine Töchter, die ihn nachträglich angezeigt haben. Eine Bewährungshelferin besucht Johann in der Strafanstalt und stellt fest, daß Johann sich einerseits seiner Schuld bewußt zeigt, andererseits jedoch immer noch sein manipulierendes Täterverhalten hat. Wir reden hier von einem 'two face', von einem Zweigesicht.

'Two-Face' ist eine Figur aus dem Film 'Batman'. 'Two-Face' sieht einerseits aus, wie sie und ich: nett, wohlgezogen, höflich und freundlich. Andererseits sieht er nicht aus wie sie und ich: häßlich, verstümmelt, angstmachend. 'Two-Face' legt eine Münze auf den Nagel seines Daumens und trifft mit Hilfe dieser Münze seine *Wahl*, ob er gut oder schlecht sein wird. Die Münze soll ihm sagen, was er zu tun hat, ob er ein Delikt begehen wird oder nicht. Die Optionen, die zu den beiden Seiten der Münze gehören, hat er vorher festgelegt.

'Two-Face' ist nicht nur im Film 'Batman' zu sehen, er kann überall angetroffen werden. Sie haben wahrscheinlich schon viele gesehen, ohne dies zu ahnen. Ein Täteraxiom ist nämlich, daß jeder Täter die Identität des 'Two-Face' hat: einerseits mit seinen guten Qualitäten, wie z.B. Partner, Vater, Arbeitnehmer, Nachbar und Mitglied einer Kirchengemeinschaft; dies ist die Seite, die sie kennen. Daneben gibt es auch die andere Seite, die des Sexualtäters, des Egoisten, des Greifers, der greift, was er greifen kann. Diese andere Seite hat nur das Opfer kennengelernt. Dadurch, daß diese andere Seite oft unter dem Deckmantel der Liebe präsentiert wird, wird das Schlechte verschleiert und unter einer Schicht von Firnis zum scheinbar Guten. Die schlechte Seite ist die Seite, die vom Täter verleugnet wird, so daß nur noch eine Seite, die gute, übrigbleibt.

#### **Fünfter Akt**

Täter führen immer ein Doppelleben. Dies ist ein sogenanntes Täteraxiom, da der Mißbrauch sich ja immer im Geheimen, im Verborgenen abspielt und so dem Doppelleben Gestalt verleiht.

Eigentlich ist es unverständlich, daß die Gesellschaft die Täter als Monster statt als sehr freundliche Menschen darstellt. Natürlich: Das, was die Täter tun, was sie denken, was sie empfinden in bezug auf den Mißbrauch, ist ungeheuerlich. Aber abgesehen davon benehmen sie sich genauso freundlich wie jede andere Person.

Ein Beispiel aus der Praxis: Ein Täter sagte mir einmal: "Glauben Sie tatsächlich, wir könnten die Kinder mißbrauchen, wenn wir die Monster wären, für die man uns immer hält? Natürlich nicht, wir sind sehr freundlich zu ihnen und gerade darum haben wir die Gelegenheit, sie zu mißbrauchen". Mit diesen Worten beschreibt jener Täter genau, daß das Phänomen 'Sexueller

Mißbrauch' bei jedem Menschen ein Gefühl von Ekel und Abscheu hervorruft, aber auch, daß dieses Gefühl danach direkt *auf die Person* des Täters projiziert wird. Mit anderen Worten: Das Verhalten ist ungeheuerlich, also ist der Täter selbst ein Ungeheuer. Kinder dagegen sehen in der Realität oft eine Person, die sehr freundlich ist. Kinder beschäftigen sich noch nicht mit projizierten Wirklichkeiten.

'Nette Täter' sind sogar so nett, daß sie, genauso wie Nichttäter, den Tätern von sexuellem Mißbrauch gegenüber Gefühle von Ekel und Abscheu äußern können. Sie identifizieren sich schon gar nicht mit ihrer Eingruppierung als Monster, im Gegenteil. Sie sind der Meinung, daß da, wo die echten Täter Kinder mißbrauchen, sie eine 'Beziehung' mit dem Kind angefangen haben: Sie haben dem Kind Geschenke gegeben, sie haben das Kind 'begleitet', usw. Und hinzu kamen dann die, auch von dem Kind 'gewünschten', sexuellen Handlungen. Ein Täter, der sexuell mißbraucht, hat solche Rationalisierungen, um *sein* Weltbild als 'netter Mann' intakt zu halten.

### Sechster Akt

Wie kann man einen netten Täter für eine Behandlung motivieren?

Täter können von der Justiz im Rahmen einer besonderen Bedingung bei der Strafzumessung eine Behandlung auferlegt bekommen. Es handelt sich hier um eine besondere Gruppe, bei der die Tatsachen nach juristischen Maßstäben nicht zu schwerwiegend sein dürfen (das heißt: es darf nicht zu viel 'gesellschaftliche Unruhe' geben, wodurch das Gericht eine Freiheitsstrafe auferlegen muß). Ebenso muß der Täter selber zur Mitarbeit bei der auferlegten Behandlung bereit sein. Während der Gerichtsverhandlung kann der Täter seine 'Wahl' für eine Behandlung sichtbar machen. Wenn das Gericht eine solche Behandlung auferlegt, ist die Folge meistens eine Strafe mit Bewährungsfrist. Wenn jedoch der Täter während der Behandlung keine Mithilfe mehr leistet, wird nachträglich die Bewährung beendet.

Man sollte nicht vergessen, daß es sich bei den sexuellen Mißbrauchern, die vor Gericht erscheinen, nur um einen geringen Prozentsatz der Täter handelt. Forschungen von Russell (1984) und Abel (1987) zeigen, daß nur in 3% bis 5% der Fälle von sexuellem Mißbrauch Anzeige erstattet wird. Von diesem Prozentsatz wird, wegen des hohen Anteiles derjenigen, die die Taten bestreiten und weil überzeugende Beweise nicht geliefert werden können, nur ein Viertel verurteilt. Dies heißt zusammengefaßt, daß etwa 1% aller Fälle sexuellen Mißbrauchs gerichtlich verurteilt werden. Konsequenz des oben Erwähnten ist, daß ein substantieller Teil der Klienten, die für eine Behandlung in Betracht kommen, in einem sogenannten 'freiwilligen' Rahmen behandelt werden (oder werden müssen). 'Freiwillig' steht hier in Anführungszeichen, weil in der Regel von 'Freiwilligkeit unter Zwang' die Rede ist: Opfer und/oder andere direkt Beteiligte, die aus persönlichen Gründen gegen den Täter keine Anzeige erstatten wollen, üben sogar regelrechten Zwang auf den Täter aus, die Behandlung zu akzeptieren und drohen, falls dies nicht geschieht, daß sie dann nachträglich Anzeige erstatten, oder sich scheiden lassen, oder der Täter das Haus verlassen soll, usw. Der kanadische Tätertherapeut Dutton nannte während des Kongresses 'Violence in the family' (Oktober 1993, Amsterdam) zwei Arten von Tätern, die zu ihm kamen: *courtmandated* und *wifemandated*.

Zusammengefaßt trifft man bei der Täterbehandlung eine Gruppe von netten Klienten, die in der Regel nicht für eine Therapie motiviert sind. Die Motivation des Klienten ist also durchaus kein Kriterium, um mit dem Täter eine Therapie anzufangen. Viel eher ist es so, daß es der Therapeut ist, der motiviert sein sollte die Täter zu behandeln. Von Tätern kann wohl erwartet werden, daß sie sich an der Behandlung aktiv beteiligen. Diese Pflicht zur Mithilfe kann von externem Druck begleitet werden (*courtmandated/ wifemandated*). Der Therapeut sollte diesen Druck in sehr freundlicher Weise ausüben.

## Siebter Akt

Wie nett kann der Therapeut seine Klienten motivieren?

Wenn die Justiz eine Behandlung im Rahmen einer besonderen Bedingung auferlegt, kommt in der Regel eine Strafe mit Bewährungsfrist und auch eine Resozialisierungsaufsicht hinzu. Dies gilt für eine bestimmte Probezeit (z.B. 2 Jahre). Wenn der vom Gericht verurteilte Täter nicht länger bei der Behandlung Mithilfe leistet, soll der Therapeut dies dem Bewährungshelfer mitteilen. Dieser benachrichtigt die Justiz mit der Folge, daß der Täter wieder vor dem Gericht erscheinen muß.

Bei Tätern, die 'freiwillig' therapeutisch behandelt werden, kann es für den Therapeuten ein Problem geben. Obschon der Täter unter Druck oder Zwang seiner direkten Umgebung gekommen ist, lehrt die Erfahrung, daß manchmal schon nach einigen Wochen bei dem Täter jede extrinsisch bestimmte Motivation verschwunden sein kann. Der Grund dafür ist, daß die anfängliche Krise, die nach der Entdeckung des Mißbrauches entsteht, oft nach einigen Wochen überwunden ist. Sah es so aus, als verliere der Täter alles, wenn er bei der Behandlung keine Mithilfe leisten würde, so hat er innerhalb einiger Wochen oder Monate die Situation zu Hause wieder in den Griff bekommen. Täter können, aufgrund des Doppellebens, das sie geführt haben, als Personen charakterisiert werden, die in hohem Maße auf ihre Umgebung Einfluß ausüben.

Ziel der Behandlung ist es, einem Rezidiv definitiv vorzubeugen. Therapeuten machen aus der Not eine Tugend, indem sie versuchen, das Vermögen des Täters, externe Kontrolle auf seine Umgebung auszuüben, in Selbstkontrolle umzuformen. In der Praxis aber kann man feststellen, daß Täter genuin kein Interesse an dieser Selbstkontrolle zeigen, sondern vielmehr aufs Neue das Familiensystem unter Kontrolle haben wollen. Täter sehen sich selbst nach einigen Wochen schon als völlig 'geheilt', haben ihrer Meinung nach durch die Therapie 'sehr viel gelernt' und haben inzwischen auch zu Hause die Familie davon überzeugt, daß sie 'gesund' sind. „Das ist doch ein sehr schöner Erfolg, finden Sie nicht?“, so sagen sie dem Therapeuten.

Wegen des zum größten Teil sehr konfrontierenden Charakters der Täterbehandlung ist eine derartige 'Flucht in die Gesundheit' zu verstehen. Es sollte jedoch klar sein, daß nach jahrelangem Aufbau eines Doppellebens, von 'gesund oder geheilt sein' überhaupt nicht die Rede sein kann und daß im Rahmen der Behandlung nur oben erwähnte Selbstkontrolle beigebracht werden kann. Der Behandlungsprozeß wird mindestens einige Jahre dauern und der Täter soll damit rechnen, daß er auch noch danach, und zwar lebenslanglich, weiter Selbstkontrolle ausüben soll.

Wird dem von der Justiz geschickten Täter während der Gerichtsverhandlung mitgeteilt, daß er nachträglich ins Gefängnis geht, wenn er bei der Behandlung keine Mithilfe leistet, so ist dies für den 'freiwilligen' Täter kein Hindernis in eigentlichen Sinn. Wenn er das Spiel gut mitspielt, hat er die direkt Beteiligten schließlich von seinem 'gesund sein' überzeugt und kann so je nach Wunsch sein Doppelleben fortsetzen.

Innerhalb des ABJ<sup>15</sup> ist die folgende Verfahrensweise entwickelt worden, um sogenannte freiwillige Klienten am Anfang der Behandlung zu motivieren. Davon ausgehend, daß das 'Lernen, die Verantwortung zu tragen' eines der wichtigsten Behandlungsziele ist, widmet man dem schon beim ersten Kontakt große Aufmerksamkeit. Der Täter ist von Anfang an für das, was er sagt, tut und empfindet, verantwortlich. Ihm wird mitgeteilt, daß die Behandlung ein langwieriger Prozeß ist, daß viele Freiwillige schon sehr schnell aufhören mit der Behandlung, aus welchen Gründen sie das tun, welches die Erwartungen der Therapeuten sind während der Behandlung, welches die Konsequenzen der Behandlung für die (eventuelle) Arbeitsstelle sind (vor allem die

<sup>15</sup> Das Ambulante Bureau Jeugdwelzijnszorg in Leiden, wo Ruud Bullens mit Sexualstraftätern arbeitet.



Zeitinvestition), welche Kosten es gibt, usw. Auch wird deutlich gesagt, daß die Behandlung oft sehr konfrontierend sein kann. Explizit wird über den Druck/Zwang, unter dem der Täter zu dem Erstgespräch gekommen ist, gesprochen. Das heißt, daß gleichsam *Zentripetalkräfte* von außen wirken, um ihn zu behandeln, daß jedoch nach kurzer Zeit, *Zentrifugalkräfte* in ihm wirken werden, um der Behandlung zu entfliehen (Beendigung der Behandlung nach 'Heilung').

Bei einem offenem Gespräch über dieses Dilemma entscheiden sich viele Täter zunächst dafür, sich dem Standpunkt des Therapeuten anzupassen, nämlich zu akzeptieren, daß die Behandlung viel Zeit in Anspruch nimmt. Zu jenem Zeitpunkt haben sie ja noch vieles zu verlieren: ihren Partner, ihre Kinder, die Arbeitsstelle, den guten Ruf, die gesellschaftliche Position, usw. Der Täter wird dann gebeten, einen Tatsachenbericht zu schreiben, in dem er schildert, was er auf dem Gebiet des sexuellen Mißbrauchs gemacht hat. Vorzugsweise wird dies ebenfalls von dem Opfer oder von anderen direkt Beteiligten erbeten und mit den Angaben des Täters verglichen. Der Täter erstellt gleichsam sein eigenes Protokoll.

Mit dem Täter wird daraufhin verabredet, daß das von ihm angefertigte Protokoll, wenn er sich gegen den nachdrücklichen Ratschlag des Therapeuten aus der Behandlung zurückzieht, der Polizei zugeschickt wird. Dies wird *von vornherein* mit ihm organisiert und kontraktlich festgelegt. Der beteiligte Täter hat selbstverständlich Zeit genug, für sich selbst zu entscheiden, ob er die Vertragsbedingungen akzeptiert. Tut er das nicht, dann ist das kein Problem. Die direkt Beteiligten sollen dann für sich entscheiden: Anzeige erstatten oder keine Anzeige erstatten. Wenn der Täter sich weigert, die Bedingungen zu akzeptieren, verschafft dies sowieso viel Klarheit.

Akzeptiert der Täter die Bedingungen, dann wird von den Therapeuten betont, daß dies geschieht, weil er, der Täter, jetzt einen ersten Anfang gemacht hat, sich seiner Verantwortung bewußt zu werden. Würde er nach einiger Zeit die Behandlung abbrechen, hat der Täter und kein anderer die Verantwortung dafür, daß sein Protokoll der Polizei zugeschickt wird. Was die Polizei mit dem Protokoll macht, dafür ist die Polizei verantwortlich.

In der Praxis stellt sich heraus, daß diese Methodik äußerst effektiv ist. Unserer Ansicht nach kommt dies dadurch, daß der Täter von Anfang an ernst genommen wird und sofort an die Übernahme von Verantwortung appelliert wird. Daß der Täter sich selbst für eine langwierige Behandlung entschieden hat, ohne schon im voraus eine Fluchtmöglichkeit einzubauen, hat meistens einen positiven Einfluß auf seine Motivation. Schon öfter ist von Tätern selbst berichtet worden, daß sie sich bestimmt vor dem Ende der Behandlung zurückgezogen hätten, hätten sie keinen Kontrakt unterschrieben (lesen Sie: „aus Angst vor einer Gefängnisstrafe“). Klar wurde auch, daß man, ohne Ausnahme, zufrieden darüber war, die Behandlung bis zum Ende mitgemacht zu haben.

Zusammenfassend kann man feststellen, daß neben der juristischen (von der Justiz auferlegten) Behandlungsvariante auch eine sogenannte juridiforme Variante möglich ist: als gäbe es eine stillschweigende Verabredung mit der Justiz, sie wird informiert, wenn der Täter frühzeitig die Behandlung abbricht. Wie schon erwähnt, gehört es nicht zur Verantwortung der Therapeuten, was die Justiz mit der ihr zugesandten Auskunft des Täters macht, wenn er frühzeitig die Behandlung beendet. Bis heute gab es eine solche Situation, in der das eigene Protokoll des Täters der Polizei zugeschickt wurde, noch nicht.

## Achter Akt

### Die Praxis der Behandlung

In dem Moment, wo im 'Batman'-Film 'Two-Face' die Münze wirft, um die Wahl zu treffen, ob es ein Ja oder Nein sein wird, ein Delikt zu begehen, kommt 'Batman' mit der folgenden Lösung: Er wirft einen Sack voller Münzen auf den Boden, zwischen denen sich gleichzeitig die

Münze von 'Two-Face' befindet und die dadurch unauffindbar wird. Dem 'Two-Face' fehlt seine Münze, er kann keine Wahl mehr treffen. Die wenigsten Therapeuten, meine Damen und Herren, verfügen über einen Sack voller Münzen, um sie bei der Täterbehandlung anzuwenden. Therapeuten sollen andere Techniken anwenden, vor allem die Technik des 'Vergiftens' des Nettseins. Ein Beispiel:

Kevin ist ein gutaussehender Mann. Er hat eine gute Ausbildung hinter sich. Introspektive Fähigkeiten sind durchaus vorhanden. Er macht Bekanntschaft in der Gruppe, paßt sich leicht an. Mit offenem Blick in den Augen geht er mit anderen um. Mit einem schuldbehafteten Blick bekennt er sein 'mea culpa'. Kevin ist freundlich, sehr freundlich. Schon bald stellt sich heraus, daß er sozial erwünscht ist. Er zeigt immer die freundliche Miene, sogar wenn er über den Mißbrauch spricht. Es ist schwer, Kevin zu entlarven. Gruppentherapeuten empfinden ihn als aalglatt. Man kann nicht näher an ihn herankommen. Kevin hat vieles erreicht mit dem Freundlichkeitsein. Er hat damit seine Umgebung manipuliert, hat damit die Kinder, die er mißbraucht hat, beeinflußt. Auch sieht es so aus, als wickle er die anderen Gruppenmitglieder und Therapeuten um den Finger.

Therapeutisch betrachtet gibt es hierauf nur eine Antwort: sein Nettsein zu 'vergiften'. Jedesmal wenn Kevin sich nett und freundlich benimmt, wird er darin bestätigt, indem man ihm erzählt, wie nett er eigentlich sei (Mister 'Nice Guy'). Kevin akzeptiert die von ihm zunächst als Komplimente empfundenen Bemerkungen mit dankbarem Lächeln. Er bedankt sich sogar bei dem Therapeuten, dem es schwer fällt, nicht seinerseits Kevin erneut zu sagen, was für ein netter Mensch er doch wohl sei, gerade wegen dieses Dankeschöns. (Therapeutisches 'Vergiften' ist eine gute Sache, jedoch nicht zu schnell.)

In den darauffolgenden Wochen wird Kevin sich allmählich über das, was vorgeht, bewußt. Er beendet sein freundliches Verhalten, wird seriöser und gibt die für die Behandlung relevante Auskunft, ohne sich damit als nett bzw. freundlich darzustellen. Kevin teilt unter anderen mit, daß vor allem Kinder, die seinen Namen haben, eine sehr große Chance hatten, mißbraucht zu werden. Er fühlte sich (aus einer narzißtischen Einstellung heraus?) übermäßig von Kindern, in denen er sich selbst in irgendeiner Weise wiederfinden konnte, angezogen. In den darauffolgenden Monaten unterrichtet er uns gleichsam, wie er sein Nettsein mißbraucht hat, um alles und jedermann für sich zu gewinnen (möglicher Fallstrick: Ist er im Moment auch damit beschäftigt, um auf der Meta-Ebene die jetzige Umgebung, die Gruppenmitglieder und Therapeuten, um den Finger zu wickeln?).

Trotzdem *scheint* er seine nicht-netten Seiten allmählich in das, was er erzählt, integrieren zu können. Das überangepaßte, freundliche 'falsche Selbst' gerät immer mehr in den Hintergrund. Depressive Gefühle treten immer häufiger in den Vordergrund, nicht als Manipulation, sondern als Manifestation dessen, was seine nette Seite maskieren mußte: gewaltiger Kummer über viele unverarbeitete Sachen (notabene: genannte depressive Gefühle werden Teil der Therapie werden, vor allem um vorzubeugen, daß sie als Alibi verwandt werden für neuen sexuellen Mißbrauch). Täterbehandlung ist auf die Aufhebung der Teilung der obengenannten zwei Seiten ausgerichtet. Die Zielsetzung ist zu lernen, der anderen Seite, die verneint wird und demnach unbekannt ist, doch zugleich bekannt und vertraut ist, auch ins Auge sehen zu können. Täterbehandlung richtet sich auf die Integration dieser beiden Seiten, so daß 'Two-Face' zu 'One-Face' werden kann: Eine Identität, die dem Täter als Richtschnur dienen soll für sein zukünftiges Verhalten. Das letztere ist ein wichtiger Punkt.

Auch *Mark* ist nett, sehr nett sogar. Er bekleidet einen hohen Posten, ist verheiratet, hat zwei Kinder und hat seine zwei kleinen Neffen langfristig mißbraucht. Mark hatte in der Familie einen guten Ruf als der 'nette Onkel'. Es stellte sich heraus, daß Mark auch ganz gut zu drohen wußte, so gut, daß seine kleinen Neffen jahrelang über den Mißbrauch geschwiegen haben. Als

einer dann den Mund aufmachte, war in der Familie die Hölle los. Über Nacht wurde für das ganze Familienkollektiv aus dem netten Onkel ein Ungeheuer. Die Familie zwang die Ehefrau, sich sofort von ihm scheiden zu lassen.

Als er zum Erstgespräch kommt, imponiert Mark als nett. Er findet es schlimm, daß man ihn jetzt auf einmal als Monstrum sieht, "während ich doch auch nett bin", so sagt er buchstäblich. Mark will weder noch kann er sich in diesem Moment mit der Kehrseite seines Doppellebens identifizieren. Er verneint 'Two-Face' zu sein (zwei Gesichter zu haben); er ist einfach der freundliche Kobold Zipfelmütze, der die Kinder nicht abschreckt indem er sagt: "UND DU KOMMST MIT MIR!". Er hat jedesmal nach den 'sexuellen Spielen', wie er sie nennt, nur zu seinen Neffen gesagt, daß die Eltern Bescheid wissen, es auch in Ordnung finden und, völlig im Widerspruch damit, vor Kummer sterben würden, wenn sie darüber sprechen würden. Danach sagte er, daß sie eine Münze für ihre Sammlung erhielten, weil sie so gut 'mitgespielt' hätten. Daß Mark die Kinder mit diesen verwirrenden Aussagen in die Klemme steckte, spielte keine Rolle, denn er hatte *sich selbst* wieder mal als netter Onkel gezeigt.

Auch Mark wurde in gewisser Weise 'vergiftet': Jedesmal wurde ihm bei seinem Nettsein der Spiegel vorgehalten ('vergiften' durch umetikettieren). Jedesmal wurde ihm auch vorgehalten, daß sexueller Mißbrauch eines Kindes nicht nett sei. Sexuelle Handlungen mit einem Kind seien sogar überhaupt nicht nett. In der Therapie wurde ständig sein einerseits scheinbar nettes Benehmen und sein andererseits gar nicht so nettes Denken, Handeln und Empfinden den Kindern gegenüber miteinander verbunden. Allmählich wurde klar, daß es Mark gelang, ein mehr authentisches Bild von sich selbst zu geben, sowohl von seiner freundlichen als auch von seiner unfreundlichen Seite. Er schilderte dies in folgender Weise: "Meine Psychologie war eigentlich ganz einfach. Alle netten Dinge, die ich tat, hatten mit mir selbst zu tun; alle nicht netten Dinge hatten nichts mit mir zu tun". Mark beschreibt hiermit den psychologischen Unterschied zwischen internalisieren und externalisieren. Er teilte hiermit zugleich mit, was den Kern des Doppellebens des Täters ausmacht, wie er seine nicht netten Seiten von sich wirft. Schließlich sagte er noch, daß er erst jetzt verstehen konnte, daß er nett wäre, wenn er sein Nicht-Nettsein als einen Teil seiner Persönlichkeit akzeptieren würde.

Ich schließe ab, frei nach Shakespeare: „To be or not to be nice, that's the question“

## Literatur

*Duijsens, I.J.*, (1996): Assessment of Personality Disorders: Construction, Reliability and Validity of the VKP Self Report. Lisse: Swets & Zeitlinger.

*Duijsens, I.J., Bruinsma, M., Jansen, S.J.T., EurelingsBontekoe, E.H.M., & Diekstra, R.F.W.* (1996a): Agreement between self report and semistructured interviewing in the assessment of personality disorders. *Journal of Personality and Individual Differences*, 21(2), 261270.

*Keppel, M.H.*, (1997): Kenmerken van de Persoonlijkheid bij Pedoseksuelen. Leiden: RUL.

**Sigrid Richter-Unger**

## **Therapeutische Arbeit mit mißbrauchenden Erwachsenen im Rahmen eines familienorientierten Ansatzes**

In Berlin gibt es zwei Beratungsstellen von „Kind im Zentrum“ (KiZ) in der Trägerschaft des EJF, die therapeutische Hilfen und Unterstützung für sexuell mißbrauchte Mädchen und Jungen und deren Familien anbieten. Kinder und Jugendliche, die sich aus Mißbrauchsbeziehungen befreien wollen, können hier Unterstützung, Verständnis und Hilfe finden. Wir gehen auf Grund unserer praktischen Erfahrung davon aus, daß sexueller Mißbrauch innerhalb der Familie oder dem nahen Umfeld sehr häufig – neben gesellschaftlichen Ursachen – ein Ausdruck gestörter Familienbeziehungen ist und daß alle Familienmitglieder in unterschiedlicher Weise davon betroffen sind. Deshalb richtet sich unser Hilfsangebot an alle Mitglieder einer Familie, in der sexueller Mißbrauch geschieht. „Familie“ im hier verstandenen Sinne bezieht sich auf die faktisch existierende Lebensgemeinschaft von Erwachsenen und Kindern, unabhängig davon, ob diese gesetzlich legitimiert ist.

Ziel unserer Arbeit ist vor allem der Schutz des betroffenen Kindes bzw. der oder des betroffenen Jugendlichen vor weiterem oder zukünftigem Mißbrauch. Wenn dies sichergestellt ist, bieten wir den Mädchen und Jungen therapeutische Unterstützung bei der Bearbeitung der für sie oft schwerwiegenden Folgen an und machen auch den erwachsenen Mitgliedern der Familie, in der sexueller Mißbrauch stattgefunden hat, ein Angebot, ihre psychischen Probleme therapeutisch aufzuarbeiten.

Die psychischen Hürden für die mißbrauchten Kinder, die beteiligten Erwachsenen und insbesondere die Mißbraucher (nach unserer Erfahrung etwa zu 90 Prozent Männer und 10 Prozent Frauen), sich Hilfe zu suchen, sind außerordentlich groß: Die Erwachsenen wissen um eine drohende Strafverfolgung und die damit verbundene gesellschaftliche Ächtung. Die betroffenen Kinder fühlen sich dem innerfamiliären Druck ausgesetzt, das „Geheimnis“ zu wahren, was ihnen ein Gefühl von Ohnmacht und Hilflosigkeit gibt. Um unter diesen Voraussetzungen Kinder und Eltern durch ein erfolversprechendes Hilfsangebot zu erreichen, muß für sie zunächst klar sein, daß die MitarbeiterInnen der Beratungsstellen von sich aus keine Strafanzeige erstatten.

Die therapeutische Arbeit mit mißbrauchenden Erwachsenen, in die die gesamte Familie einbezogen ist, hat besondere Voraussetzungen. Zunächst ist sicherzustellen, daß der sexuelle Mißbrauch beendet wird. Dazu ist es erforderlich, daß er in seinem tatsächlichen Umfang auch deutlich ist und von allen Beteiligten anerkannt wird, daß er stattgefunden hat. Dies geschieht in der Regel im Rahmen eines konfrontierenden Elterngesprächs, das sorgfältig vorbereitet sein muß. Es steht am Ende eines meist längeren Prozesses, indessen Verlauf sich die beteiligten Professionellen auf Grund sorgfältiger Prüfung und Abwägung aller vorliegenden Informationen das begründete Urteil gebildet haben, daß ein sexueller Mißbrauch in der Familie stattgefunden hat oder noch stattfindet. In diesem Gespräch sollen Vereinbarungen zum Schutz des betroffenen Kindes getroffen werden. Meist ist eine (zumindest vorübergehende) Trennung von mißbrauchtem Kind und mißbrauchendem Erwachsenen notwendig, weil bei langjährigem sexuellen Kindesmißbrauch häufig die Gefahr besteht, daß der Mißbrauch trotz seiner Aufdeckung fortgesetzt wird. Es muß geklärt werden, ob das Kind in seiner Familie mit einem Elternteil oder außerhalb

der Familie leben kann. Eine Absprache der verschiedenen Institutionen, die mit der Familie zu tun haben, ist in diesem Zusammenhang dringend notwendig.

### **Therapeutische Arbeit mit mißbrauchenden Erwachsenen**

Von besonderer Bedeutung sowohl für den gegenwärtigen als auch den zukünftigen Schutz des Kindes ist die therapeutische Arbeit mit dem mißbrauchenden Erwachsenen. Sie findet bei Kind im Zentrum in der Regel in therapeutischen Gruppen statt. Diese werden jeweils von einer Therapeutin und einem Therapeuten gemeinsam geleitet. Auf seiten der TherapeutInnen erfordert diese Arbeit Erfahrung und ein besonderes Einfühlungsvermögen. Dazu gehört vor allem die Fähigkeit, dem mißbrauchenden Erwachsenen ohne gefühlsbedingte Vorurteile und mit der Bereitschaft gegenüberzutreten, in ihm nicht nur den Mißbraucher, sondern auch einen Menschen mit einer eigenen Geschichte zu sehen. Die Beispiele, die ich anführe, gehen von der in unserer Praxis häufig anzutreffenden Situation aus, in der ein Vater oder Stiefvater seine Tochter mißbraucht.

Neben allen anderen Familienmitgliedern stürzt die Aufdeckung des sexuellen Mißbrauchs auch den Mißbraucher in eine Krise. Sein bisheriges Sicherungs- und Verleugnungssystem bricht möglicherweise auf oder droht zusammenzubrechen. Da er unter Umständen von Strafverfolgung bedroht ist, sind einige Mißbraucher – zum Teil allein durch diesen Druck – durchaus motiviert, mit der Beratungsstelle einen therapeutischen Vertrag zu schließen. Sie erhoffen sich zunächst einmal eine Absicherung ihrer ins Rutschen geratenen Welt. Der Therapievertrag ist für den Mißbraucher mit klaren Vereinbarungen verbunden:

- die Einwilligung in die räumliche Trennung vom mißhandelten Kind;
- die erklärte Bereitschaft zur Übernahme der Verantwortung für den sexuellen Mißbrauch;
- die Bereitschaft zur aktiven und vor allem regelmäßigen Teilnahme an den Gruppensitzungen;
- Inhalte der Gruppensitzungen mit keinem außenstehenden zu besprechen und besonders keine
- Informationen, die andere Teilnehmer betreffen, weiterzugeben;
- Alkohol- oder Drogenkonsum bearbeitet und beendet zu haben;
- außerhalb der Sitzungen keine Kontakte zu anderen Teilnehmern zu unterhalten.

Die Krise bietet die Möglichkeit, eine durch äußere Bedingungen entstandenen (extrinsische) Motivation zur Therapie zu schaffen. Ihre Umwandlung in eine intrinsische (eigene) Motivation gilt es im Laufe der Therapie zu erreichen.

Daher ist eine der ersten Schwierigkeiten, den Mißbraucher zur Therapie zu motivieren, in der Regel, daß er anfangs keine intrinsische Motivation mitbringt, sondern auf Grund äußeren Drucks zur Beratung kommt. Er muß den sexuellen Mißbrauch aufgeben, obwohl er von sich aus dazu (noch) nicht bereit ist. Der sexuelle Mißbrauch war für ihn z.B. mit positiven Befriedigungen besetzt, und dies wird ihm genommen. Er verleugnet mehr oder weniger massiv den Umfang des sexuellen Mißbrauchs, und zwar nicht nur vor anderen, sondern auch vor sich selbst. In dieser Phase übernimmt er meist keine Verantwortung für seine Handlungen, statt dessen versucht er, sie anderen wie seiner Frau oder auch dem betroffenen Kind zuzuschieben.

Das Fehlen eines subjektiven Leidensdrucks erfordert ein besonderes Vorgehen, bei dem wir den vorhandenen äußeren Druck berücksichtigen und versuchen, daraus eine intrinsische Motivation zu entwickeln. Das kann zum Beispiel folgendermaßen geschehen:

Herr M. wird von seinem Verteidiger zu KiZ geschickt. Dieser hat ihm gesagt, daß es sich in der Verhandlung günstig auswirken könnte, wenn er geständig ist und bereits eine Therapie begonnen hat. Herr M. leugnet nicht, seine sechsjährige Tochter sexuell mißbraucht zu haben, aber er ist zu diesem Zeitpunkt der festen Überzeugung, daß er seiner kleinen Tochter nicht weh getan und ihr keinen Schaden zugefügt hat. Wenn sie nicht mit ihm „spielen“ wollte, habe er immer gleich aufgehört. Erst durch den Druck der Strafanzeige sieht Herr M. die Notwendigkeit, zur Therapie zu kommen. Bei KiZ schließen wir mit ihm einen Vertrag über die regelmäßige Teilnahme an einer unserer Therapiegruppen. In den nächsten Wochen und Monaten wird er allmählich erkennen, welchen Druck er tatsächlich auf seine Tochter ausgeübt hat, wie er sich verändern will und die Verantwortung für seine Handlungen übernehmen muß. Erst dann wird er in der Lage sein, sich freiwillig auf die Therapie einzulassen.

Die Gründe für die fehlende Therapie-Motivation liegen in der Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs selbst:

Der Erwachsene mißbraucht z.B. ein Kind in der fatalen Hoffnung, beim Kind Zuwendung erzwingen zu können, die er in Beziehungen zu Erwachsenen, etwa zu seiner Frau, nicht bekommen kann oder nicht weiß wie er sie erlangen könnte. Er sucht sich dazu das Kind, das sich nicht wehren, ihn nicht zurückweisen kann. Er besticht es und nutzt seine Verwirrung aus, es zu zwingen, seine sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen. Die Zärtlichkeit des Kindes, die körperliche Nähe geben ihm, was er vermißt, und lassen ihn seine Einsamkeit vergessen. Er interpretiert die kindliche Liebe und Zuneigung als sexuell, weil er sich Zuneigung nur in dieser Form vorstellen kann. Er ist nicht in der Lage, sich in (s)ein Kind hineinzusetzen, und will nicht sehen, was er ihm antut, wie er es mit seiner erwachsenen Sexualität überfordert und daß es zwischen einem Erwachsenen und einem Kind wesentliche Unterschiede gibt. Häufig phantasiert er das Kind zur erwachsenen Frau, zur jungen Geliebten und sich selbst in die Rolle des jugendlichen Liebhabers: Das Mädchen ist die selbst geschaffene Geliebte, die ihn nicht zurückweist, die ihm stets zu Diensten ist oder wenigstens dazu gezwungen werden kann. Er liebt aber auch sich selbst im Kind, weil er sich von niemand sonst geliebt fühlt. Seine Suche nach Zärtlichkeit, Nähe, Akzeptanz und Geborgenheit kleidet sich in die genital-sexuelle Form, weil er sich gerade als Mann zurückgewiesen fühlt, sich seiner Männlichkeit nicht sicher ist und sich immer wieder dieser gefährdeten Männlichkeit versichern muß.

Ein Erwachsener, der (s)ein Kind für die Befriedigung der eigenen (nicht nur) sexuellen Bedürfnisse mißbraucht, tut das also meist auf Grund der Unfähigkeit, seine Bedürfnisse nach Anerkennung, nach emotionaler, psychischer und körperlicher Nähe und Geborgenheit in erwachsener Form und in der Beziehung zu erwachsenen PartnerInnen zu realisieren. Er ist oft nicht fähig, die Ungleichheit der Entwicklung zwischen sich als Erwachsenen und dem mißbrauchten Kind zu sehen, und überschreitet daher die Grenze zwischen den Generationen. Diese Unfähigkeit geht meist einher mit einer generellen Unfähigkeit zur Wahrnehmung und Akzeptanz der Grenzen anderer.

Ursache dieser doppelten Unfähigkeit sind in der Regel Erfahrungen und Erlebnisse, die der Mißbraucher im Laufe der eigenen Sozialisation gemacht hat, in der ihm die notwendigen Lernbedingungen vorenthalten wurden. Man kann sagen, es war oft eine versagende, sein Selbstwertgefühl zerstörende Sozialisation die ihm keine Gelegenheit geboten hat zu lernen, sich seiner Bedürfnisse gegenüber anderen (Gleichaltrigen) bewußt zu werden und um ihre Befriedigung zu kämpfen. Er mußte sich kleinmachen, und sich seine Befriedigungen heimlich holen.

Die Voraussetzungen jeder therapeutischen Arbeit mit Mißbrauchern ist, daß ihr Sicherungs- und Verleugnungssystem, mit dem sie den sexuellen Mißbrauch vor den Augen der Öffentlichkeit - und teilweise auch vor sich selbst - verbergen, aufgebrochen wird. Nur wenn dies umfassend gelingt, kann der Mißbrauchende das Angebot einer unterstützenden Therapie annehmen. Die bloße Andeutung eines vagen Verdachts reicht nicht aus, um seine Verleugnungsstrategien aufzubrechen. Dem kann er sich durchaus widersetzen, weil er sicher sein kann, daß außer dem mißbrauchten Kind selbst kein anderer Mensch Kenntnisse über den sexuellen Mißbrauch und dessen vollen Umfang hat. Häufig hat er den ja auch vor sich selbst verharmlost, verdrängt und von seiner alltäglichen Realität abgespalten.

In der konkreten therapeutischen Arbeit geht es deshalb zunächst darum, daß der Mißbrauchende die alleinige Verantwortung für den Mißbrauch akzeptiert und übernimmt; und zwar nicht nur als verbale Erklärung, sondern auch als Realität für sich selbst. Dazu gehört, daß er den Umfang seiner Handlungen offenlegt und dabei im Laufe der Zeit jede Form von Verzerrung, Verharmlosung oder Beschönigung aufgibt.

Am Beispiel von Herrn M. möchte ich zeigen, wie diese Entwicklung aussehen könnte: Inzwischen ist er seit 18 Monaten bei KiZ in einer Therapiegruppe. Er nimmt gemeinsam mit fünf weiteren Männern regelmäßig einmal wöchentlich an den Sitzungen teil. Er hat sich inzwischen damit auseinandergesetzt, daß er seine Tochter länger als ein Jahr mißbraucht hat. Es begann damit, daß er sie abends beim Ins-Bett-Bringen an den Genitalien streichelte, sie später auch dazu aufforderte, ihn anzufassen und zu befriedigen. Er hat erkannt, daß jede Initiative allein von ihm ausging und nicht ihre „kindliche Neugier“ Anlaß für seine Übergriffe war.

In der Therapie hat er über sein Selbstbild reflektiert und ist auf dem mühsamen Weg, seine eigenen Gefühle wahrzunehmen. Es fällt ihm schwer, sich in seine Tochter und ihre Gefühle von Verwirrung, Verzweiflung und Ohnmacht hineinzusetzen. Aber langsam bekommt er eine Vorstellung von kindlicher Entwicklung und beginnt zu verstehen, was er seiner Tochter angetan hat. Immer wieder wurde bei ihm, wie auch bei anderen Mißbrauchern aus der Gruppe, deutlich, wie stark er seine eigenen Gefühle abgespalten hatte. In seiner eigenen Kindheit ist, seinen Erinnerungen zufolge, alles völlig normal gewesen. An positive oder negative Gefühle kann er sich nicht erinnern. Daß sein Stiefvater ihn häufig geschlagen habe, sei eben so gewesen und habe ihm nichts weiter ausgemacht. „Normal“ sei auch, daß seine Mutter mit ihm nicht mehr fertig geworden sei und ihn, nach der Trennung vom Stiefvater ins Heim gegeben habe.

So wie er keinen Zugang zu seinen eigenen Gefühlen hat, fällt es Herrn Müller auch schwer, die Gefühle anderer wahrzunehmen und zu erkennen. Heute versteht er, daß seine Tochter Aufmerksamkeit und Zuneigung wollte und deshalb viel über sich hat ergehen lassen. Er erinnert sich an ihre Abneigung, ihn zu berühren, und den Druck, den er ausgeübt hat, um sie immer wieder dazu zu bringen.

Weitere zentrale Themen in der bisherigen Arbeit waren sein Bild vom eigenen und vom anderen Geschlecht, seine Sexualität einschließlich seiner sexuellen Phantasien, seine Vorstellungen und Ansichten über Macht und Gewalt im allgemeinen und seine eigene Art, diese auszuüben. Heute kann er besser verstehen, daß er durch seine Launenhaftigkeit die Familie tyrannisiert und dafür gesorgt hat, seine Frau von den Kindern zu entfremden.

Die Grenzen anderer Menschen – besonders im familiären und nahen Umfeld – wahrzunehmen und zu respektieren ist ein wichtiges Thema, das innerhalb der Gruppe bearbeitet wird. Beim Erörtern der eigenen Geschichte soll der mißbrauchende Erwachsene schließlich lernen, eigene Befindlichkeiten wahrzunehmen, auszudrücken und damit auch sein (in der Regel gestörtes) Selbstwertgefühl zu steigern. Je „erwachsener“ und selbstbewußter der Mißbraucher wird, desto sicherer ist auch das Kind vor einer Wiederholung des sexuellen Mißbrauchs.

Der Therapieprozeß von Herrn M. ist noch nicht abgeschlossen, und die erwähnten Themenbe-

reiche müssen immer wieder unter verschiedenen Aspekten bearbeitet werden. Unterstützung erhält Herr M. von seiner Frau, die sich nicht von ihm getrennt hat, aber von ihm erwartet, daß er sein Verhalten ändert. Seine Tochter ist weiterhin in einem Heim untergebracht, hat aber regelmäßig Kontakt zu ihrer Familie und erhält durch eine Spieltherapie Unterstützung. Neben der Teilnahme an den therapeutischen Gruppensitzungen durch Herrn M. finden in regelmäßigen Abständen Gespräche mit dem Ehepaar statt. Hier können Konflikte bearbeitet werden und gemeinsam notwendige Veränderungen der Beziehung begonnen werden. Frau M. hat inzwischen ebenfalls um Gespräche für sich gebeten. Ob die gesamte Familie wieder zusammenleben wird, wissen wir noch nicht. Herrn M. ist es jedoch im Laufe der Zeit gelungen, eine eigene Motivation zur Therapie zu entwickeln und damit tatsächliche Veränderungsprozesse bei sich in Gang zu setzen. Er hat begriffen, daß nur er selbst für seine Handlungen verantwortlich ist, und er selbst erkennen muß, wenn er gefährdet ist, erneut zum Mißbraucher zu werden.

Wichtig für diese positive Entwicklung der Familie M. ist auch das alle beteiligten Helfer intensiv kooperiert haben. Es gibt einen regelmäßigen professionellen Austausch in den die Familie einbezogen ist.

Die Teammitglieder von KiZ haben sich im Lauf der letzten Jahre verstärkt um eine gute Zusammenarbeit mit Jugendämtern, stationären Einrichtungen, niedergelassenen TherapeutInnen, Gerichten, Justizvollzugsanstalten, LehrerInnen, ErzieherInnen und vielen anderen Professionellen bemüht, um den sexuell mißbrauchten Kindern und ihren Familien so umfassend und angemessen wie möglich helfen zu können. Dies ist oft mühsam und gelingt nicht immer. Für unsere eigene Arbeit, für den weiteren Schutz der Kinder und die in diesem Sinne präventive Arbeit mit den mißbrauchenden Erwachsenen wollen wir uns hier weiter entwickeln und voneinander lernen.



**Dr. Elisabeth Bingel**

## **Reinszenierung der Verletzung: Familiendynamik und Therapie bei sexuellem Mißbrauch**

In der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, die sexuellem Mißbrauch in ihrer Familie ausgesetzt waren, kommt es regelhaft zu einer Wiederbelebung der erlebten familiären Beziehungsdynamik. Wodurch ist diese gekennzeichnet?

An erster Stelle ist wohl eine **Verzerrung der Wahrnehmung** bei allen Beteiligten zu bemerken: Der mißbrauchende Erwachsene verwechselt das Kind mit einem gleichwertigen, erwachsenen Partner für seine sexuellen Handlungen. Der nicht mißbrauchende, andere Elternteil sieht und hört nichts von dem mehr oder weniger heimlichen sexuellen Treiben zwischen Partner und Kind. Anzeichen für die mißliche Situation des Kindes werden übersehen oder fehlgedeutet. Das Kind muß sich ungeachtet seines tatsächlichen Entwicklungsstandes als mächtig und groß, eben als Partner des Erwachsenen, fühlen, verantwortlich für das Wohl des mißbrauchenden Erwachsenen und der Familie. Deren Bestand erscheint ihm von seinem schweigendem Mitmachen abhängig geworden zu sein und es muß befürchten, daß es sie durch Verweigerung oder Reden zerstören würde. Nicht nur das Rollen- und Generationsgefüge innerhalb der Familie wird durch solche und weitere Wahrnehmungsverzerrungen durcheinandergebracht. Auch die Fähigkeit, das eigene Selbst und seine Gefühle, Wünsche und Abneigungen, Schwächen und Stärken zu erkennen, wird empfindlich gestört. So werden Bedürfnisse nach Nähe und Geborgenheit, aber auch nach Macht und Stärke verwechselt mit sexuellen Wünschen und in Form von sexuellen Handlungen ausgelebt. Sexualität dient als Mittel der Spannungsverminderung und Konfliktvermeidung sowie der Aufbesserung eines labilen Selbstwertgefühls. Eigentlich weiß keiner mehr, was er wirklich tut und warum. Dennoch ist jede der Handlungen real und hat reale Folgen.

Was sind die Folgen für das Kind? Zunächst einmal ist es verwirrt. Es weiß nicht recht wie ihm geschieht. Auch wenn es oft davon geträumt haben mag, den Vater oder die Mutter ganz für sich allein zu besitzen und das Wichtigste für ihn oder sie zu sein, fühlt sich die Verwirklichung solcher Phantasien gar nicht mehr gut, sondern beängstigend an. Es gerät in Konflikt mit seinen gleichzeitig vorhandenen Wünschen nach Nähe und Verbindung mit dem ausgeschlossenen Elternteil, zu deren Verrat es durch den sexuellen Mißbrauch gezwungen wird. Obwohl es bisweilen von sexueller Neugier und dem Wunsch dabei zu sein, wenn die Eltern sich ins Schlafzimmer zurückzogen, besessen war, ist **diese Form** des Eingehens darauf eher erschreckend, statt lustvoll-aufregend wie erhofft. Was ist falsch mit ihm, daß es sich so in den Eltern und in sich selbst getäuscht haben sollte? Ist das die Strafe für die gefährlichen, verbotenen Wünsche? Oder wann wird sie kommen und wie wird sie ausfallen?

Über diese Verwirrung und seine Ängste kann es mit niemandem reden. Oft wird es durch Verbote und offene oder versteckte Drohungen daran gehindert. Oft ist es aber gar nicht notwendig, das Kind noch in dieser Weise einzuschüchtern. Die Atmosphäre von unheimlicher Heimlichkeit und das Erschrecken über die Veränderung von Papa oder Mama durch deren sexuelle Erregung, an der es sich beteiligt, wenn nicht schuldig fühlen muß, reichen meistens schon aus, um Kinder am Sprechen zu hindern. Manche fangen an zu stottern, andere ziehen sich ganz in

sich zurück, wieder andere versuchen, ihre innere Erregung durch Zappeligkeit oder Angriffe, auch sexueller Art, gegen andere Kinder loszuwerden. Es kann nicht mehr an anderes als an des Geschehen zu Hause denken oder versucht gewaltsam, seine Erlebnisse zu vergessen, bis es selbst nicht mehr an deren Realität zu glauben vermag. Es ist Opfer und Täter zugleich, es ist Produkt und Produzent seiner Beziehungen, in denen es gefangen ist wie die Eltern auch.

Das Beziehungsmodell, das den sexuellen Mißbrauchsbeziehungen zugrunde liegt und das vom Kind verinnerlicht wird, lautet: zwei gegen einen. Das Kind als Ersatzpartner des mißbrauchenden erwachsenen wird als schöner, besser idealer als der andere Elternteil angesehen, der eben dadurch entwertet, ausgestoßen und vernichtet wird. Es wird dem Kind auf diese Weise unmöglich, eine verschiedene, aber gleichwertige Beziehung zu Vater und Mutter aufrechtzuerhalten. Jeder der Beteiligten in diesem Modell ist selbst ständig in Gefahr, in die Position des ausgeschlossenen, entwerteten dritten zu geraten, so daß jede Veränderung angstvoll vermieden und abgewehrt werden muß. Trennung und Entwicklung von Eigenständigkeit und Autonomie werden unmöglich. Nähe ist aber gleichermaßen bedrohlich und ängstigend wegen der inzestuösen, sexuellen Phantasien und Handlungen, die damit verbunden sind und die Neid, Rache und Vergeltung des anderen Elternteiles, aber auch unerträgliche Schuldgefühle heraufbeschwören. Solange die Generationsschranke intakt ist, durch die inzestuöse sexuelle Handlungen zwischen Eltern (Erwachsenen) und Kindern verhindert werden, kann das Kind durch seine Liebe zu **beiden Eltern** und die Verinnerlichung ihrer Beziehung zueinander seine Kränkung und seine Wut darüber, daß es an der Sexualität **nicht** teil haben darf, allmählich überwinden. Es wird dabei die innere Voraussetzung, sich von den Eltern zu lösen und eigene Wege zu gehen, die schließlich zu Liebespartnern außerhalb der Familie führen können. Durch den sexuellen Mißbrauch bleibt das Kind dagegen in Liebe und Haß, Angst und Schuld an die Eltern gebunden.

Diese ambivalenten Bindungen werden in der Therapie wiederbelebt und gestalten das Geschehen, das sich real und imaginär immer mindestens zwischen drei Personen abspielt: die Mutter oder Mutterfigur, die das Kind betreut und in die Therapie bringt, das Kind und die Therapeutin. Selbst wenn 'das Kind' schon erwachsen ist, sind diese Personen in Form von Selbstanteilen in der Therapie vorhanden. Damit ist aber auch das Beziehungsmodell aktiviert, das den jeweils Dritten mit Ausschluß und Vernichtung bedroht und die zwei anderen in unauflösbare Schuld miteinander verstrickt. Die Übertragungsbeziehungen, die innerhalb der Therapie entstehen, wirken erneut traumatisierend, wenn die Ausweglosigkeit und die Vergeblichkeit aller Bemühungen immer wieder inszeniert und dargestellt wird und auch bei mit als Therapeutin zu Lähmung, Hilflosigkeit, Verzweiflung und Verwirrung führt oder die Therapie gerade in dem Moment, wo einer Veränderung möglich zu werden scheint, abgebrochen wird. Selbstdestruktive oder die Therapie zerstörende Handlungen sind Reinszenierungen des Hasses und Ausdruck des Wunsches nach Bestrafung für die Schuld, die mit der Trennung von den verinnerlichten, traumatisierenden Elternobjekten und dem Beziehungsmodell der Herkunftsfamilie verbunden sind. Der Verlust dieser Beziehungen wird als lebensbedrohlich phantasiert, so wie es vom Kind tatsächlich früher erlebt wurde. Durch dieses Erleben quälender Ausweglosigkeit muß oft genug über lange Zeit gemeinsam hindurch gegangen werden, ehe es verstanden und von der Therapeutin verbalisiert werden kann. Zur Auflösung dieses Musters bedarf es auch der Aktivierung aggressiver Energien der Therapeutin, wie es etwa im Märchen vom Froschkönig beschrieben ist: Erst als sich die Königstochter von der unerträglichen Forderung des Frosches und des ihn unterstützenden Königs nach einem Kuß widersetzt und ihn statt dessen mit Wut an die Wand wirft, erscheint der strahlende Prinz. Nur so konnte sie den Vater verlassen, die eigene Sexualität entdecken und sich der Trennungsschuld entledigen.

### **Literatur**

*Bauriedl, T.* (1987): Narziß als Ödipus. Vortrag bei der Jahrestagung der DPG in Leonberg.

*Bingel, E.* (1997): Probleme der Übertragung und Gegenübertragung in der Therapie mit sexuell mißbrauchten Kindern

*Hirsch, M.* (1997): Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie. Springer. Berlin, Heidelberg.

*Holdegger, H.*(1993): Der Umgang mit dem Trauma. Stuttgart.

**Dr. Ina Hinz & Barbara Wegener**

## **Zur Psychodynamik zwischen mißbrauchten weiblichen Jugendlichen und ihren Familien**

Unsere Erfahrungen in der therapeutischen Arbeit mit mißbrauchten weiblichen Jugendlichen und ihren Familien bei *Kind im Zentrum* regten uns zu einer Reflexion der therapeutischen Möglichkeiten und Grenzen bei sexuellem Mißbrauch an. Den Mittelpunkt unserer Überlegungen bildete das soziale Umfeld der betroffenen Kinder und Jugendlichen in seiner Wirkung auf deren Heilungschancen.

Sexuell mißbrauchte Kinder und Jugendliche müssen sich nicht nur mit der traumatischen Erfahrung sexueller Übergriffe auseinandersetzen sondern auch mit der Reaktion des grenzüberschreitenden Erwachsenen auf das Bekanntwerden und Beenden des sexuellen Mißbrauchs. Die möglichen Reaktionen mißbrauchender Erwachsener liegen innerhalb einer großen Bandbreite, die von völliger Verleugnung, häufig gepaart mit Verleumdung und Bedrohung der Kinder und Jugendlichen, bis zur Verantwortungsübernahme, verbunden mit Entlastung der Betroffenen von Ängsten und Schuldgefühlen, reichen kann. Auch alle nicht mißbrauchenden Familienmitglieder und Bezugspersonen der Kinder und Jugendlichen reagieren auf den sexuellen Mißbrauch und die Folgen des Bekanntwerdens.

Im folgenden soll näher darauf eingegangen werden, wie weibliche Jugendliche und deren nicht mißbrauchende Eltern und Geschwister den sexuellen Mißbrauch der Jugendlichen durch ein Familienmitglied oder eine andere nahestehende Person erleben, wie ihre Beziehung davon beeinflusst wird und welche Faktoren die Bewältigung dieser Erfahrung beeinträchtigen oder fördern können. Wir wählten die Gruppe der jugendlichen Mädchen aus, da deren Unterstützung und Schutz durch die Familie nach unserer Erfahrung im Vergleich zu jüngeren Kindern häufiger in Frage gestellt ist. Die Schwerpunktsetzung auf das weibliche Geschlecht entspricht unserem hauptsächlichen Erfahrungsbereich, der sich aus der Bevorzugung weiblicher Therapeuten durch jugendliche Mädchen ergibt.

Als therapeutische Einrichtung haben wir es in der Regel mit Familien zu tun, bei denen der sexuelle Mißbrauch bekannt wurde und beendet worden ist. Die Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern zu diesem Zeitpunkt erklären sich zum einen aus der Situation der Familie während des sexuellen Mißbrauchs, sie sind zum anderen geprägt von den Beziehungen vor Beginn des Mißbrauchs. Das Erleben des sexuellen Mißbrauchs durch jedes einzelne nicht direkt betroffene Familienmitglied ist daher nicht getrennt zu betrachten von deren Beziehungen zum mißbrauchenden Erwachsenen und zur mißbrauchten Jugendlichen vor seinem Beginn und während seiner Dauer. Die Analyse dieser Beziehungen gibt Hinweise auf Ressourcen der Familie für die Unterstützung der Jugendlichen und auf Gefahrenmomente einer zusätzlichen Belastung innerhalb der Familie.

Es folgen zwei anonymisierte und leicht veränderte Fallbeispiele, bei denen die Chancen und Risiken des sozialen Umfeldes der Jugendlichen für deren weitere Entwicklung konkret betrachtet werden sollen.

### Fallbeispiel 1:

Tochter: *„Was ich gemacht habe war Dir doch egal.“*

Mutter: *„Mit Dir war überhaupt nicht zu reden.“*

Frau X, die Mutter der damals 13-jährigen A, nahm Kontakt zu unserer Beratungsstelle auf, weil sie von einem sexuellen Mißbrauch durch den leiblichen Vater erfahren hatte. A lebte nach der drei Jahre zurückliegenden Scheidung ihrer Eltern bei der sorgeberechtigten Mutter, zum leiblichen Vater bestand im Rahmen der Umgangsregelung 14-tägig über das Wochenende Besuchskontakt. A fühlte sich zum Zeitpunkt der Scheidung beiden Eltern emotional verbunden, wobei die Bindung zur Mutter enger war als zum Vater. Auch zu den Großeltern mütterlicherseits und väterlicherseits gab es positive Beziehungen.

Bald nach der Scheidung distanzierte A sich vom Vater mit der Begründung, er trinke zuviel, und lehnte jeden weiteren Kontakt mit Übernachtung bei ihm ab. Wie sich später herausstellte, waren mit dem intensiven Alkoholkonsum des leiblichen Vaters zu dieser Zeit sexuelle Grenzüberschreitungen gegenüber A verbunden. Darüber sprach A jedoch mit niemandem, da sie Übernachtungen beim Vater auch so vermeiden konnte. A hatte Angst, die Mutter würde den Kontakt zum Vater und möglicherweise auch zu den Großeltern väterlicherseits untersagen, wenn sie von den sexuellen Grenzüberschreitungen erführe. Zur Mutter bestand nach der Scheidung zunächst noch ein relativ enger Kontakt bis die Mutter eine neue Beziehung einging. Vom neuen Partner der Mutter und dessen Eltern fühlte A sich abgelehnt und zurückgesetzt gegenüber der Stiefschwester B, die ca. eineinhalb Jahre nach der Scheidung von ihren Eltern geboren wurde.

Allmählich fühlte A sich von der Mutter emotional vernachlässigt, da diese aus ihrer Sicht vorwiegend mit der neugegründeten Familie beschäftigt war. Sie zog sich auch von der Mutter zurück und wurde plötzlich verhaltensauffällig. Sie hatte einen massiven Leistungsabfall in der Schule, schwänzte zeitweise die Schule, begann mit Alkohol- und Zigarettenkonsum, lief von zu Hause weg und hatte sexuelle Kontakte mit flüchtigen Bekannten, die sie eigentlich gar nicht wollte. Zu diesem Zeitpunkt wurde die Mutter sehr aktiv und versuchte herauszubekommen, was in ihrer Tochter vorging. Sie erfuhr nun bruchstückhaft vom früheren sexuellen Mißbrauch der Tochter durch den leiblichen Vater und suchte unsere Beratungsstelle auf. Wir arbeiteten zunächst mit Mutter und Tochter daran, die gestörte Kommunikation wieder in Gang zu bringen und konnten dabei an die emotionale Verbundenheit beider vor den geschilderten Störungen anknüpfen. Als die Tochter sich nicht mehr von der Mutter verlassen fühlte, konnten die sexuellen Übergriffe des leiblichen Vaters und die Probleme in der neu gegründeten Familie Thema werden. Durch die gemeinsame Auseinandersetzung mit diesen Problemen fühlte A sich von der Mutter emotional unterstützt und konnte Alternativen zu ihren destruktiven Verhaltensweisen entwickeln.

### Fallbeispiel 2:

Tochter: *„Ich wußte, daß Mutti mir das niemals glauben würde.“*

Mutter: *„Irgendwie macht mir meine große Tochter immer Probleme.“*

Der Erstkontakt zu unserer Beratungsstelle wurde in diesem Fall vom für die 14-jährige C und deren Familie zuständigen Jugendamt aufgenommen. Die Sozialarbeiterin hatte über C`s Lehrerin vom sexuellen Mißbrauch erfahren. C hatte der Lehrerin in einem Brief sexuelle Übergriffe durch den Lebensgefährten ihrer Mutter berichtet. Das Jugendamt empfahl Mutter und Tochter eine Beratung bei uns. C lebte zu diesem Zeitpunkt mit ihrem 8-jährigen Bruder D bei ihrer Mutter. Der Lebensgefährte der Mutter stammt aus Frankreich und hielt sich mehrmals jährlich aus beruflichen Gründen für einige Wochen in Deutschland auf. Während dieser Aufenthalte

lebte er in C's Familie und verbrachte auch den Urlaub mit ihnen. Geplant war eine Heirat und die Übersiedlung der Familie nach Frankreich.

C verbrachte die ersten Lebensjahre gemeinsam mit ihrer Mutter bei den Großeltern mütterlicherseits. Zu den Großeltern entwickelte sie eine starke emotionale Verbundenheit, während die Beziehung zur Mutter sehr distanziert blieb. Die Mutter war bei C's Geburt erst 18 Jahre alt und konzentrierte sich danach auf die Beendigung ihrer Ausbildung. Auch als die Mutter mit C nicht mehr bei den Großeltern wohnte, wurde die Mutter-Tochter-Beziehung nicht enger. C's Vater hatte sich schon während der Schwangerschaft von der Mutter getrennt und C hatte ihn bis zum Zeitpunkt der Beratung nicht kennengelernt. Der Vater ihres 6 Jahre jüngeren Halbbruders D lebte ca. 2 Jahre vor und nach dessen Geburt in der Familie. Zu ihm baute C eine nicht sehr enge aber positive Beziehung auf. Es kam wegen Alkoholproblemen zur Trennung und auch zu D's Vater hatten D und C dann keinen Kontakt mehr.

Den französischen Lebensgefährten ihrer Mutter lehnte C. ab, und je länger die Beziehung bestand, um so zurückgezogener und verschlossener verhielt sich C. Sie erzählte ihrer Mutter nicht von den sexuellen Übergriffen des Lebensgefährten, da sie befürchtete, die Mutter würde nicht ihr sondern ihm glauben. Erst als der Wohnortwechsel nach Frankreich konkret geplant wurde, eröffnete sie sich ihrer Lehrerin, die sie schon wiederholt auf ihre Veränderung im Verhalten angesprochen hatte. Durch das Berichten über die sexuellen Übergriffe gegenüber außenstehenden Personen verschlechterte sich das Verhältnis von Mutter und Tochter gravierend. Die Mutter konnte nicht an den sexuellen Mißbrauch glauben. Sie vermutete, daß C nur die Heirat und den Wohnortwechsel verhindern wollte. Sie hoffte, daß in unserer Beratungsstelle „die Lüge“ aufgeklärt werden könnte.

Wir entschieden uns zunächst für getrennte Arbeit mit Mutter und Tochter. In der Einzelarbeit mit der Tochter wurde deutlich, daß es keine Gründe gab, an ihren Worten zu zweifeln. In der Einzelarbeit mit der Mutter zeigte sich, daß die Beziehung zum Lebensgefährten mit vielen Hoffnungen auf die Erfüllung lang gehegter Wünsche verbunden war und von ihr stark idealisiert wurde. Sie konnte und wollte sich nicht aufgrund von C's Äußerungen von ihren Hoffnungen auf eine glückliche Partnerschaft, Absicherung der Familie und neue Lebensperspektiven in einem anderen Land verabschieden. Die Großeltern glaubten C und wurden von uns als mögliche unterstützende Bezugspersonen in die Überlegungen einbezogen. Nach mehreren gemeinsamen Mutter-Tochter-Gesprächen wurde deutlich, daß die Beziehung beider in diesem Fall kaum Ressourcen zur Unterstützung von C bot.

Es kam schließlich zu der Vereinbarung, daß C bei Besuchen des Lebensgefährten bei den Großeltern bleibt und bei einem geplanten Wohnortwechsel den Großeltern die Pflegschaft für C übertragen wird. Ca. eineinhalb Jahre später zeigte die Mutter ihren ehemaligen Lebensgefährten bei der Polizei wegen sexuellen Mißbrauchs der Tochter und Heiratsschwindelei an, nachdem sie bemerkt hatte, daß er sie in zahlreichen Punkten belogen hatte. C lebte inzwischen bei den Großeltern, fühlte sich dort wohl, und weder Mutter noch Tochter hatten Interesse, daran etwas zu verändern.

In beiden zuvor geschilderten Fällen ließen sich die mißbrauchenden Erwachsenen nicht in den therapeutischen Prozeß einbeziehen, was weitere Chancen zur therapeutischen Bearbeitung des Mißbrauchs geboten hätte. Uns ging es in diesem Beitrag darum, den Fokus auf die Rolle der nicht mißbrauchenden Familienmitglieder von Mißbrauchsoffern zu richten.

Bei dem Versuch, verallgemeinerbare Schlußfolgerungen aus diesen und anderen therapeutischen Erfahrungen unserer Arbeit zu ziehen, entschieden wir uns die Dimension der emotionalen Verbundenheit zwischen den Familienmitgliedern zu verwenden, um typische Familienkonstellationen zu beschreiben. Wir unterscheiden auf dieser Dimension die Extremkategorien „losge-

löst/keine emotionale Verbundenheit“ und „verstrickt/emotional übermäßig verbunden“, zwischen denen verschiedene Grade emotionaler Verbundenheit definiert werden können. Wir wollen damit einen wesentlichen Ausschnitt der Familiendynamik abbilden, ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Die Qualität der emotionalen Verbundenheit in der Familie vor Beginn des sexuellen Mißbrauchs kann sehr unterschiedlich sein. Sie kann sowohl aufgrund losgelöster Beziehungen als auch aufgrund verstrickter Beziehungen den Boden für sexuelle Übergriffe bereiten, was aber nicht notwendig der Fall sein muß.

Durch sexuelle Übergriffe verändert sich die emotionale Verbindung der Familienmitglieder dann deutlich. Erwachsene, nicht mißbrauchende Familienmitglieder erleben die Jugendliche im Verlauf des geheimgehaltenen Mißbrauchs häufig als schwierig, auffällig, weniger offen und beschreiben oft eine „Abkühlung“ der emotionalen Beziehung. Die Beziehungen zu den Geschwistern werden bei länger dauerndem Mißbrauch ebenfalls beeinträchtigt. Die Geschwister erleben das Verhalten der Jugendlichen als unverständlich, fühlen sich zurückgesetzt oder gehen in Konkurrenz um den Sonderstatus der Jugendlichen beim mißbrauchenden Erwachsenen. Jüngere Geschwister geraten oft in die Rolle des „Prellbockes“ für die Jugendliche.

Für die Unterstützung der Jugendlichen nach Bekanntwerden des Mißbrauchs haben sich in bei uns betreuten Familien immer wieder die folgenden Faktoren als günstig erwiesen.

1. Vor Beginn des sexuellen Mißbrauchs bestand eine angemessene emotionale Verbindung der „Restfamilie“ (in der Regel insbesondere der Mutter) zur Jugendlichen
2. Auch während des sexuellen Mißbrauchs ist die emotionale Verbindung zur Jugendlichen von wenigstens einer erwachsenen nicht mißbrauchenden Bezugsperson erhalten geblieben.
3. Keines der nicht mißbrauchenden Familienmitglieder hatte oder hat eine verstrickte Beziehung zum mißbrauchenden Erwachsenen.

Solche „Heilung fördernde“ Personen und Beziehungen sehen wir als wichtige Ressourcen und versuchen sie für den therapeutischen Prozeß nutzbar zu machen.

**Oliver Schubbe**

## **Psychologische Traumatherapie**

### **Einführung**

Ein psychisches Trauma kann als unausweichliche, alle inneren und äußeren Bewältigungsmöglichkeiten überfordernde Erfahrung definiert werden. Die Ich-Regulation setzt aus. Die Kontinuität des Selbsterlebens reißt ab. In diesem Moment gelangen die Inhalte der Wahrnehmung (Sinnesreize, Gefühle, Gedanken und Handlungsschemata) unverarbeitet ins Gedächtnis. Sie widersprechen jedem positiven Bild des Betroffenen von sich und der Welt: von der eigenen Person als wertvoll und handlungsfähig und von der Welt als sicher und gut. Eine solche Traumatisierung passiert um so leichter, je weniger der Betroffene durch seine lebensgeschichtliche Entwicklung auf die Extremerfahrung vorbereitet ist, je weniger Bewältigungsmöglichkeiten er in einem solchen Moment zur Verfügung hat, so trifft sie z.B. Kinder stärker als Erwachsene.

Traumatische Sinneserfahrungen und damit verbundene Gedanken, Gefühle, Körperempfindungen und Verhaltensmuster können auf Grund der Überlastung der Sinnessysteme nicht mehr auf gewohnte Weise ins Gedächtnis eingeordnet werden. Es fehlt dann die Verarbeitungskapazität, die neuen Erfahrungen bereits bestehenden Kategorien und Schemata richtig zuzuordnen oder gegebenenfalls neue zu bilden. Psychische Symptome treten auf, wenn derart unvollständig zugeordnete Erinnerungen gezielt oder unwillkürlich aus dem Gedächtnis abgerufen werden.

Die Erinnerungen an ein traumatisches Ereignis wirken real wie zum Anfassen, erschreckend wie das Ereignis selbst und zeitlos, als endeten sie nie. Jede Alltagssituation und jeder nächtliche Traum kann Schlüsselreize enthalten, die die Erinnerung auslösen. Tags kommt es zu Nachhall-erinnerungen, sogenannten Flashbacks, oft begleitet von Konzentrations- und Leistungsstörungen. Nachts entstehen auf diese Weise Alpträume und Traumunterbrechungs-Schlafstörungen. Unter der Dauerbelastung unerwünschter Rückerinnerungen versuchen viele traumatisierte Menschen, den auslösenden Schlüsselreizen zu entfliehen. Diese Strategie hat den Preis, die auslösenden Lebensbereiche mitsamt dazugehöriger Empfindungen und Wahrnehmungen, Menschen, Orte und Aktivitäten zu verlieren. Die Erinnerungsbilder wirken so echt, daß sie im Körper eine entsprechend starke Streßreaktion in Gang setzen. Da die Erinnerung jederzeit ungewollt auftreten kann, verharrt der Körper in ständiger Alarmbereitschaft. Zusammen ergeben diese Beeinträchtigungen das Störungsbild der „Posttraumatischen Belastungsstörung“. Die aktuelle Klassifikation der Krankheiten ICD-10 beschreibt drei psychische Störungen ausdrücklich als Folge äußerer Ereignisse: Die nur einige Stunden oder Tage andauernde „Akute Belastungsreaktion“ (F43.0), die „Posttraumatische Belastungsstörung“ (F43.1) und deren chronische Variante, die „Andauernde Persönlichkeitsstörung nach Extrembelastung“ (F62.0). Davon ist alleine die Posttraumatische Belastungsstörung so verbreitet, daß sie wie Diabetes oder Alkoholismus als Volkskrankheit bezeichnet werden kann. Bisherige Untersuchungen fanden in der Normalbevölkerung eine Lebenszeit-Prävalenz von ungefähr 7% (Norris 1992), für Diabetes und Alkoholismus bei 4%.



## Psychotherapie posttraumatischer Störungen

Jede anerkannte Schule der Psychotherapie bietet das „Grundhandwerkszeug“ zur Behandlung posttraumatischer Störungen. Diese Grundfaktoren, die fast alle Therapieschulen gemein haben, hat Weinberger (1995) so zusammengefaßt:

- Therapeutische Beziehung (Arbeitsbündnis)
- Erfolgserwartung (dieser Aspekt ist für die Praxis bedeutsam, auch wenn er in der Forschung meist als Störfaktor gilt)
- Konfrontation mit dem Problem
- Kognitive Kontrolle über das Problem
- Erfolgs- und Mißerfolgsattribution durch den Klienten (das sogenannte Ratifizieren)

Manche Therapieschulen behaupten nun, dieses "Grundhandwerkszeug" sei auch für die Therapie nach Extremtraumatisierungen schon ausreichend. Das trifft zu, insofern auch die Traumatherapie mit den genannten Faktoren arbeitet, aber es ist auch falsch, da zur Aufnahme und Aufrechterhaltung der therapeutischen Beziehung, kognitiven Kontrolle und zur Konfrontation mit dem Problem zusätzliche "Spezialwerkzeuge" erforderlich sind.

## Spezifische Anforderungen an Therapiebeziehung und Setting

1. *Normalität*: Traumatisierte Menschen denken schnell, ihre Reaktion und sie selbst seien nicht mehr ganz normal. Dennoch oder gerade deshalb sollten sie nicht in pathologisierenden Begriffen angesprochen werden. Statt dessen hat der Therapeut die Aufgabe, die Symptome als übliche Reaktionen eines psychisch Gesunden auf ein ganz extrem belastendes Ereignis verstehen zu helfen.

2. *Individualität*: Die psychischen Reaktionen auf traumatische Ereignisse - von leichteren Unfällen bis zu sexuellem Mißbrauch und Folter - sind so individuell und verschieden wie Fingerabdrücke. Von Anfang an gilt es, auf Besonderheiten der Symptomatik zu achten und einen „maßgeschneiderten“ Behandlungsplan zu erstellen. Es sollte insbesondere nach sexuellen Traumatisierungen immer die Wahl zwischen einer Frau oder einem Mann als Therapeuten geben.

3. *Selbstbestimmung*: Menschen, deren Sicherheitsempfinden und persönliche Würde schwer verletzt wurde, neigen zunächst dazu, in der Opferrolle zu verharren. Die Therapie sollte deshalb dem Klienten die Chance bieten, seine Stärken wieder zu entdecken, das eigene Leben wieder in die Hand zu nehmen und gestalten zu lernen. Entscheidungen über Form und Verlauf der Behandlung sollten mit dem Klienten in Ruhe besprochen und gemeinsam getroffen werden. Der Zugang zur Praxis sollte sicher sein, der Therapeut nie nahe des Raumausgangs sitzen, der Ausgang nie verschlossen sein und der Klient über Patientenrechte informiert sein.

4. *Zusammenarbeit*: Die Kommunikation und Zusammenarbeit aller beteiligten Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Juristen, Ärzte und Behörden ist für den Verlauf der Therapie von entscheidender Bedeutung. Achten die professionellen Helfer nicht darauf, überträgt sich die Dynamik traumatisierter Familien leicht auf das Helfersystem, führt dort zu sogenannten Stellvertreterkonflikten und untergräbt die Wirksamkeit des Hilfsangebots.

5. *Verantwortung für die Grenzen der therapeutischen Interaktion*: In der traumatherapeutischen Arbeit hat es sich als notwendig erwiesen, KlientInnen gegenüber transparente, zuverlässige und seitens der TherapeutIn persönlich stimmige Grenzen zu bieten. Dabei ist es therapeutisch wichtig, die Arbeit an den Grenzen vom therapeutischen Rahmen in den Prozeß zu verlagern. Das bedeutet viererlei: (1) Transparenz. Die Grenzen werden vom Therapeuten zu Beginn und wenn nötig im

Verlauf der Therapie deutlich benannt. (2) Zuverlässigkeit. Die TherapeutIn trägt die 100%ige Verantwortung für die Aufrechterhaltung der Grenzen, denn sie weiß, daß sich viele traumatisierte KlientInnen auf ihre eigene Fähigkeit zur Grenzsetzung nicht mehr verlassen können und sich vielleicht gerne mit der TherapeutIn auf eine Tasse Kaffee treffen, sich damit aber schaden würden. (3) Kongruenz. Die Grenzen entsprechen den Werten, dem Arbeitsstil und den praktischen Möglichkeiten der TherapeutIn, so daß sie selbst in schwierigen Situationen ohne besondere Anstrengung der Aufmerksamkeit durchhalten kann. (4) Nutzen für den therapeutischen Prozeß. Sobald Grenzen für die KlientIn zum Thema werden bekommt sie die Wahl, diese auf der Realebene ohne Deutungsversuche zu diskutieren und zu verhandeln oder aber - sozusagen als Alternative für Fortgeschrittene - das aufgetauchte Thema als Teil des therapeutischen Prozesse zu betrachten und zu nutzen.

### **Spezifische Methoden zur kognitiven Kontrolle von Flashbacks**

Wenn Flashbacks eine besondere Form einer Trance darstellen, sind all jene Methoden zur Flashbackkontrolle geeignet, mit denen Trancen beendet werden können. Ein eingeeingter Aufmerksamkeitsfokus fördert eine Trance, ausreichend starke Ablenkung löst sie wieder auf. Stellen sie sich vor, jemand wolle sich konzentrieren oder schlafen, und sie wollten ihn ablenken bzw. aufwecken. Was könnten sie tun? Dieselben Methoden können auch aus einem Flashback heraushelfen. Nicht jede dieser Methoden ist für das therapeutische Setting geeignet, aber im Alltag beendet sicher eine kalte Dusche, laute Musik und ein zarter Kuß Flashbacks ebenso gut wie eine Imaginationübung, ein Blick in die Augen, eine Berührung am Arm oder der Hand. Wesentlich für die Flashbackkontrolle ist, daß die Aufmerksamkeit von Schlüsselreizen bzw. Auslösern abgelenkt wird.

Einsatz korrekativer Realerfahrungen: Flashbacks können so lebhaft sein, daß sie kaum von Realwahrnehmungen zu unterscheiden sind. Die in intensiven Kälteempfindungen bestehenden Flashback eines fast im Eiswasser ertrunkenen Klienten lernte dieser, mit einem warmen Bad und einer Tasse heißen Tees zuverlässig zu beenden. Ein Kind, dessen Mißbrauchserfahrung mit einem Hund zusammenhing, der es nicht geschützt hatte, gewann die Sicherheit im Alltag zunächst über einen besonders gut dressierten neuen Hund zurück. Diese korrektiven Erfahrungen können in der Therapie besprochen und im Alltag vom Klienten gezielt aufgesucht werden.

*Einsatz von Spiegeln:* Es gibt zahlreiche Betroffene, die sich im Flashback an körperliche Verletzungen erinnern, die tatsächlich längst verheilt sind. Der Blick in den Spiegel reicht dann oft aus, um sich der körperlichen Unversehrtheit zu versichern. Nach manchen Arten von Verletzungen ist es sinnvoll, sich unbekleidet vor einen Ganzkörperspiegel zu stellen. In der Arbeit mit Kindern haben sich Spiegel in der Nähe des Bettes als wirksam erwiesen, um ihnen die Reorientierung aus Alpträumen zu erleichtern.

*Sicherer-Ort-Übung:* Entwickle bereits in einer der ersten Sitzungen gemeinsam mit der Klientin die Vorstellung von einem sicheren Ort. Lasse die KlientIn ein Bild schildern, das ihr ein Gefühl der Ruhe und Sicherheit vermittelt. Fordere sie dann auf, sich das Bild vorzustellen, die Körperempfindungen dazu zu registrieren und das Bild mit einem beschreibenden Wort zu verknüpfen (z.B. Strand, Berg, Bäume). Lege der KlientIn nahe, daß dies ein sicherer Ort sein kann, an den sie sich in Zeiten der Anspannung innerlich zurückziehen kann, und den ihr gemeinsam am Ende einer Sitzung aufsuchen könnt.

*Lichtstrahlmethode:* Bitte die KlientIn, sich auf eine beunruhigende Körperempfindung zu konzentrieren. Erhebe die folgenden Qualitäten: Wenn es eine ... (Form, Größe, Farbe, Temperatur, Oberflächenstruktur, Gewicht) hätte, welche ... hätte es? Frage nach der Farbe, die für die KlientIn in besonderem Maße mit Heilung verbunden ist. Sage: „Stellen sie sich vor, daß ein Licht in

ihrer bevorzugten Farbe durch ihre Schädeldecke strömt und in den Gegenstand in ihrem Körper fließt. Stellen sie sich vor, daß die Quelle des Lichts der Kosmos ist. Je mehr sie es gebrauchen, desto mehr ist davon verfügbar. Das Licht fließt in den Gegenstand, durchflutet ihn, vibriert in ihm und um ihn herum. Und indem dies geschieht, was passiert mit dem Gegenstand?“ Wenn der Klient signalisiert, daß sich eine Qualität verändert, wiederhole die in Anführungszeichen gesetzte Passage, bitte erneut um Rückmeldung, bis sich der Gegenstand ganz aufgelöst hat. Dies geht gewöhnlich mit der Auflösung des beunruhigenden Gefühls einher. Sobald die KlientIn sich besser fühlt, lasse das Licht in den gesamten Körper fließen. Gib eine positive Suggestion zur Erreichung von Entspannung und innerem Frieden bis zur nächsten Sitzung. Bitte die KlientIn, aufzuwachen und bewußt zu werden, nachdem du bis fünf gezählt hast (Shapiro 1995).

*Außenorientierten 5-4-3-2-1-Methode* (Anleitung): Finde eine angenehme Position für deinen Körper und einen Punkt im Raum, auf dem du deinen Blick ruhen läßt. Die Augen sind zunächst offen! Am Ende der Übung nimm dich entweder wie bei einem Entspannungstraining zurück oder zähle einfach rückwärts von 10 bis 1, wobei du bei jeder Zahl ein bißchen wacher, aufmerksamer und erholter bist, dich mehr und mehr bewegst und tief atmest, um zuletzt erfrischt und hellwach die Augen zu öffnen.

Du weißt, daß du dir während der ganzen Übung erlauben kannst, jede körperliche Veränderung durchzuführen, die dazu dient, dein Wohlbefinden zu erhalten. Natürlich kannst du dich auch jederzeit vorher in der oben beschriebenen Weise zurücknehmen oder die Übung bewußt zum Einschlafen nutzen!

Sage dir laut oder in Gedanken, was du mit deinen Sinnen im Moment gerade wahrnimmst!

5 mal: Ich sehe ... !	5 mal: Ich höre ... !	5 mal: Ich spüre ... !
4 mal: Ich sehe ... !	4 mal: Ich höre ... !	4 mal: Ich spüre ... !
3 mal: Ich sehe ... !	3 mal: Ich höre ... !	3 mal: Ich spüre ... !
2 mal: Ich sehe ... !	2 mal: Ich höre ... !	2 mal: Ich spüre ... !
1 mal: Ich sehe ... !	1 mal: Ich höre ... !	1 mal: Ich spüre ... !

Es ist in Ordnung, immer wieder die selben Wahrnehmungen zu benennen! Wenn z.B. Geräusche stören, während der Phase des Sehens, wechsele einfach zum Hören und integriere die Geräusche auf diese Weise in deine Wahrnehmung! Wenn du durcheinander gerätst mit der Abfolge der Übung, ist dies ein Zeichen, dass du es gut machst und schnell entspannst. Du kannst dann entweder in diesem Zustand verweilen oder „raten“, wo du warst und fortfahren. Wenn du während der Übung merkst, wie sich die Augen schließen wollen, lass' sie sich schließen! Du kannst dann entweder die konkreten Wahrnehmungen der geschlossenen Augen beschreiben oder nur noch hören und spüren. Die Wahrnehmungen laut auszusprechen und dabei die eigene Stimme zu hören, verstärkt bei manchen den positiven Effekt der Übung. (Nach Dolan, 1991)

### **Spezifische Methoden zur Konfrontation mit dem Problem**

Im Mittelpunkt verhaltenstherapeutischer Traumatherapie steht die "Exposition in sensu", die imaginative Konfrontation mit traumatischen Gedächtnisbildern. Das sogenannte Flooding nutzt den Vorgang der Habituation, durch den eine zunächst belastende Vorstellung nach einer Zeit der Konfrontation an Schrecken verliert. Die andauernde Vorstellung einer traumatischen Situation schreckt jedoch manche KlientInnen ab, und manche halten eine solche Therapie nicht durch, obwohl sie als wirksam gilt. Im Laufe der vergangenen Jahre wurden deshalb weitere traumatherapeutische Verfahren unter verschiedenen Kürzeln bekannt: TIR (Traumatic Incident

Reduction) ist eine regressive Methode, die aus der Psychoanalyse und kognitiven Methoden entwickelt wurde, dabei aber sehr strukturiert vorgeht. TFT (Thought Field Therapy) enthält Übungen, die Erinnerungen an das traumatische Ereignis mit Reizungen bestimmter Körperstellen verbinden. Diese Übungen haben den Vorteil, leicht und ohne Gefahr auch außerhalb der Therapie angewendet werden zu können. EMDR (Eye-Movement Desensitization and Reprocessing) ist derzeit mit über 15 Wirksamkeitsstudien mit Kontrollgruppen die wissenschaftlich am besten untersuchte Methode zur Behandlung der Posttraumatischen Belastungsstörung. Im Durchschnitt tritt eine signifikante Verbesserung bereits nach vier Sitzungen ein. Diese Desensibilisierung und Neuverarbeitung traumatischer Erfahrungen mit Hilfe neurologisch wirksamer bilateraler Reize ist ebenfalls eine konfrontative, dabei aber entspannende und stark stützende Methode. Bilateral wechselnde Sinnesreize (induzierte Augenbewegungen, Antippen der Hände, Schnippen mit den Händen) bringen die Verarbeitung und Integration traumatischer Erfahrungen neu in Gang und führen sie zu Ende.

### **Phasen der Konfrontation mit EMDR nach Francine Shapiro**

Die EMDR-Behandlung besteht aus acht Phasen, mit denen in Therapien jeder Grundrichtung gezielt traumatische Erinnerungen behandelt werden können. Jede Phase ist notwendig, aber nicht alle passen in ein und dieselbe Sitzung.

1. Anamnese und Behandlungsplanung: EMDR ist nur wirksam, wenn es an der richtigen Stelle des Heilungsprozesses eingesetzt wird und kein sekundärer Krankheitsgewinn die Symptomatik aufrechterhält. Bei dissoziativen Symptomen ist EMDR besonders wirksam, erfordert aber besondere Erfahrung und Kenntnis der Behandlung dieser Symptomgruppe. In jedem Fall muß die KlientIn physisch ausreichend stabil für belastende Emotionen sein, Zugang zu positiven Überzeugungen über sich und die Welt haben, und die Lebensumstände müssen in den Wochen der Behandlung genug Zeit für Schlaf und Muße für die spontane Verarbeitung der behandelten Erinnerungen gestatten.

2. Vorbereitung: Zunächst übt die KlientIn, ihre Aufmerksamkeit auf eine Sicherheit vermittelnde Vorstellung (Sicherer Ort, Tresor) zu lenken und damit Flashbacks zu steuern. Um dem weiteren Vorgehen zustimmen zu können, wird die KlientIn angemessen informiert. Die Art der bilateralen Stimulation wird genau besprochen und ausprobiert, einschließlich des Stoppsignals, mit dem die KlientIn den Prozeß jederzeit beenden kann.

3. Bewertung: Die als Hausaufgabe gegebenen Tagebuchaufzeichnungen seit der vergangenen Sitzung bilden meist den Einstieg in eine Folgesitzung. Sie erlauben der TherapeutIn, die zwischenzeitliche Entwicklung im Rahmen des gesamten Behandlungsplans zu verfolgen. In der betreffenden Sitzung wählt die KlientIn aus den aktuellen Themen diejenige belastende Erinnerung aus, die sie am dringendsten verarbeiten möchte. Sie bestimmt das belastendste Bild der Erinnerungsszene und eine damit verknüpfte negative Überzeugung über die eigene Person. Beide entwickeln zusammen die ideale Überzeugung über die eigene Person, welche die negative eines Tages ersetzen soll. Die KlientIn schätzt mit Hilfe einer Skala ein, wie glaubhaft diese ideale Selbstüberzeugung angesichts der belastenden Erinnerung heute vom Gefühl her ist. Sie nennt das Gefühl, welches das Erinnerungsbild bei ihr auslöst, und wie stark es sie belastet.

4. Desensibilisierung: Die Konzentration auf die belastende Erinnerung wird nun durch einen von außen gegebenen Reiz unterstützt, dem die KlientIn mit ihrer Aufmerksamkeit folgen soll: waagrecht mit den Fingern geführte Augenbewegungen, beidseitig wechselnde Handberührungen oder akustische Reize. Die KlientIn folgt dabei der Veränderung ihrer inneren Bilder, ihren -vielleicht auch schmerzhaften - Körperempfindungen, den begleitenden Gedanken und Gefühlen. Die TherapeutIn bestätigt ab und zu: „Gut so, machen sie damit weiter!“ Zwischendurch fragt sie nach: „Was kam jetzt?“ Auf diese Weise ergibt sich nicht nur eine Kette von Assoziatio-

nen verschiedener Sinnesmodalitäten, Gefühle und Gedanken, sondern ein innerer Prozeß, der dem der Konsolidierung von Gedächtnisinhalten gleicht und zur Integration von Erfahrungen führt. Diese Konfrontation führt gleichzeitig zu Habituation und Desensibilisierung. Während dieser Konfrontation lenkt die bilaterale Stimulation die Aufmerksamkeit immer wieder in die Gegenwart, wo die KlientIn ihr ganzes Bewältigungswissen verfügbar hat, das im Moment des Traumas fehlte. Fehlt es ihr auch heute, bietet die TherapeutIn kurz und gezielt die fehlende Information.

5. Verankern: Abschließend wird zuvor entwickelte ideale Überzeugung der KlientIn über sich selbst zu der verarbeiteten und desensibilisierten inneren Wahrnehmung des Traumas in Beziehung gesetzt. Die Glaubwürdigkeit der idealen Selbstkognition und der Grad der Belastung durch die Erinnerung werden nun ein zweites Mal eingeschätzt.

6. Überprüfen der Körperreaktion: Ist nun tatsächlich die positive Überzeugung über die eigene Person glaubhaft und die subjektive Belastung durch das Erinnerungsbild niedrig geworden, lokalisiert die KlientIn ihre körperlichen Reaktionen auf die verankerte Verknüpfung.

7. Abschluß: Am Ende der Sitzung soll sich die KlientIn in einem entspannten Gleichgewichtszustand befinden und nicht sofort ins Auto steigen. Sie wird gebeten, ein Therapietagebuch führen, falls sie die Inhalte der Sitzung auch danach noch sehr beschäftigen sollten.

8. Überprüfen der Veränderung in der nächsten Sitzung: Diese Phase sollte in jeder Folgesitzung wiederholt werden, um den Anschluß an die bisherigen Themen und Ziele zu halten. In der Regel ist es sinnvoll, jede traumatische Erinnerung so lange zu bearbeiten, bis die Belastung ganz niedrig ist und sich die Glaubhaftigkeit der positiven Selbstüberzeugung voll eingestellt hat.

Die Anwendung von EMDR sollte erst im Anschluß an eine entsprechende Fortbildung erfolgen, da sie wesentlich umfangreicher ist, als hier dargestellt werden konnte. Die fehlerhafte Anwendung kann unangenehme Folgen für die KlientInnen haben, insbesondere bei dissoziativen Symptomen.

Beispiel einer Konfrontation nach EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)		
Therapieelement	Vorgehen	am Beispiel einer Sitzung mit Herbert am 12.6.96
Ansprechen des Problems	Zu bearbeitendes Thema	Kontakthemmung gegenüber einer attraktiven Frau
Kognitive Umstrukturierung	Korrespondierende positive Selbstkognition	„Ich kann mich ausdrücken.“
Ratifizieren (Teil 1)	a)Rating der positiven Selbstkognition b)Rating der emotionalen Belastung c)Systematisches Erfragen des begleitenden Körpergefühl	„Ich kann mich ausdrücken.“ trifft überhaupt nicht zu (Rating 1 auf einer Skala von 1 bis 7) hohe emotionale Belastung leichter Ringkopfschmerz, kühle Hände und Füße, angespannter Nacken
Verarbeitungsprozeß	Führen von Augenbewegungen erstes Set: 20 bilaterale Augenbewegungen Weitere Sets: 40 (bei Bedarf mehr) Augenbewegungen b)Nach jedem Set: Erfragen aufgetauchter Assoziationen c)Einsetzen der positiven Selbstkognition	<u>Assoziationskette:</u> •Kontakthemmung gegenüber attraktiver Frau •Eigene Verbrennungen sind unattraktiv •Das führt dazu, daß ich mich verstecke •Wenn ich mich verstecke, kann mich keiner erkennen oder verstehen •Ich möchte mich einfühlbar machen und zeigen •Ich weiß, daß ich mich zeigen kann, wenn ich will, dann treten die Verbrennungen in den Hintergrund des Bildes, das Andere von mir gewinnen

Ratifizieren (Teil 2)	a) begleitendes Körpergefühl b) Rating der positiven Selbstkognition c) Rating der emotionalen Belastung	a) Warme Hände und Füße, entspanntes Gefühl b) „Ich kann mich ausdrücken.“ ist fast wahr c) (6 von 7 auf der Skala, es fehlt noch die Erfahrung) d) ganz geringe emotionale Belastung
--------------------------	--	--

## Literatur

*Dolan, Y.M.* (1991). *Resolving Sexual Abuse*. New York: Norton.

*Norris, F.H.* (1992). Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 409-418.

*Shapiro, F.* (1998). *EMDR - Grundlagen und Praxis: Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen*. Paderborn: Jungfermann.

*Shapiro, F.* (1996). Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Evaluation of controlled PTSD research. *J. Behavior and Experimental Psychiatry*, 27(3), 209-218.

*Weinberger, J.* (1995). Common factors aren't so common: the common factors dilemma. *Clinical Psychology*, 2, 45-69.

weitere Empfehlungen:

*Eschenrüder, C.T.* (1997). *EMDR*. Tübingen: dgvt-Verlag.

*Hofmann, A.* (1996). EMDR. Eine neue Methode zur Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen. *Psychotherapeut*, 41, 368-372.

*Schubbe, O.* (1994). *Therapeutische Hilfen gegen sexuellen Missbrauch an Kindern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

*Steil, R.; Ehlers, A.* (1996). Die Posttraumatische Belastungsstörung: Eine Übersicht. *Verhaltensmodifikation und Verhaltensmedizin*, 17, 169-212.

Informationen über EMDR-Weiterbildungen im Raum Berlin erhalten sie über die Deutsche Psychologen Akademie Fortbildungs-GmbH (Telefon 030/3930806) sowie das Institut für Traumapädagogik und Therapie (Carmerstraße 10, 10623 Berlin, 030/4642185, Email: [info@traumatherapie.org](mailto:info@traumatherapie.org))

Die Internetseiten [traumatherapie.org](http://traumatherapie.org) enthalten weiterführende deutschsprachige Informationen zum Thema.

**Fred Meyerhoff**

## **Erfahrungen mit Spiegelungsprozessen bei Helfern und Helfersystemen**

Dieser Beitrag beschäftigt sich explizit mit Spiegelungsprozessen bei Helfern<sup>16</sup> und Helfersystemen, die mit Fällen von innerfamiliärem sexuellen Mißbrauch arbeiten. Unter Spiegelungsprozessen verstehe ich die Wiederholung (Spiegelung) spezifischer Beziehungsmuster in unterschiedlichen Beziehungskontexten mit verschiedenen Beziehungspartnern.

Helfersysteme konstituieren sich durch die Vernetzung verschiedener professioneller Helfer, die in unterschiedlichen Kontexten entweder mit einer KlientIn (z.B. LehrerIn, EinzelfallhelferIn usw.) oder mit dem Familiensystem (z.B. SozialarbeiterIn im Jugendamt, FamilienhelferIn usw.) arbeiten. Eine mögliche Form dieser Vernetzung bilden sogenannte Helferkonferenzen im Rahmen des Jugendamtes.

Innerfamiliärer sexueller Mißbrauch ist der Arbeitsschwerpunkt der Beratungsstelle *Kind im Zentrum (KiZ)*, in welcher ich seit mehreren Jahren mit betroffenen Kindern, Jugendlichen und ihren Familien arbeite. *KiZ* bietet sowohl direkte Hilfen für die betroffenen Familien als auch Fachberatungen und Supervision für die professionellen HelferInnen im pädagogischen und psychologischen Bereich. In diesem Kontext war ich oftmals selbst Teil von Helfersystemen oder in einer supervidierenden Rolle.

### **Die Krise im Helfersystem**

Spiegelungsprozesse im Helfer/Helfersystem finden in der Fachliteratur merkwürdigerweise wenig Beachtung. Dies ist um so erstaunlicher, da man die große emotionale Belastung, Unsicherheit und Hilflosigkeit mancher professioneller Helfer aus den verschiedenen Bereichen in der täglichen Praxis beobachten kann.

Eine Untersuchung des Kinderschutzzentrums Kiel (Harbeck & Schade, 1991, S.71) nennt bei Angehörigen verschiedener Berufsgruppen, die mit Kindern arbeiten als stärkste Reaktionen auf bekanntgewordenen sexuellen Mißbrauch insgesamt die Empfindungen "aktiviert, traurig, wütend und unsicher". Die große Emotionalisierung dieses Themas fördert Spaltungstendenzen, sowohl in den helfenden Systemen, als auch im einzelnen Helfer. Die entstehenden Unsicherheiten, der Wunsch nach Eindeutigkeit, sowie Gefühle von Hilflosigkeit und Identifikation fördern Angst bei den betroffenen Personen. Thea Bauriedl sprach in ihrem Beitrag davon, daß „auch Therapeuten/innen und Berater/innen oft Angst (haben), die Dynamik des sexuellen Mißbrauchs im jeweiligen Fall genauer anzuschauen und sich mit ihren Gefühlen voll darauf einzulassen.“ Diese Gefühle spiegeln sich auf den verschiedenen Ebenen der Beziehungen zwischen Opfer und Helfer, aber auch zwischen Helfern und Helfersystemen und in der Supervision dieser Systeme wider.

Die Offenlegung eines sexuellen Mißbrauchs löst in der Regel eine Krise beim Helfer und/oder im Helfersystem aus. In der Beratungspraxis bedeutet das, daß manche Helfer vom Berater Sofortlösungen erwarten. Sofort kann als temporale Dimension beinhalten, daß vom Berater erwartet wird, er müsse sofort Zeit haben. Es kann aber auch ausdrücken, daß schnelle Lösungen gefunden werden sollen.

Es ist für den Helfer emotional belastend, um die Not des Kindes zu wissen, jedoch *sofort* möglicherweise nichts tun zu können. Die notwendigen und sinnvollen Interventionen müssen im

---

<sup>16</sup> Der besseren Lesbarkeit wegen habe ich auf die Schreibweise HelferIn, HelferInnensystem etc. verzichtet. Die männliche Form steht dann für beide Geschlechter. Ich bitte, mir dies nachzusehen.

Einzelfall - übrigens im Interesse des betroffenen Kindes - genau und sorgfältig geplant werden. Die Enttäuschung ist entsprechend groß, wenn schnelle Lösungen nicht möglich sind. Es können Gefühle von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Wut entstehen. Diese zeigen sich im Subsystem Berater-Helfer, oder wenn noch weitere Helfer beteiligt sind, auch im gesamten Helfersystem. Es kommt gelegentlich zu gegenseitigen Schuldzuweisungen innerhalb der jeweiligen Systeme. Wie in der Mißbrauchsbeziehung können Entwertungen stattfinden oder es werden Grenzen überschritten, die in anderen Fällen selbstverständlich eingehalten würden. Die ambivalenten Gefühle der Klienten spiegeln sich bei den beteiligten Helfern und führen zu Gefühlen von Unsicherheit und Hilflosigkeit bis hin zur Handlungsunfähigkeit.

### **Spiegelungen auf der Ebene Opfer-Helfer**

In vielen Fällen erlebt das Kind den mißbrauchenden Erwachsenen nicht ausschließlich als bösen Menschen. Umgekehrt ist für den Täter außerhalb des Kontextes der sexuellen Handlungen das Kind häufig nicht ausschließlich Sexualobjekt. Gebunden durch familiäre Loyalitäten und möglicherweise tatsächlich vorhandene Zuneigung zwischen Täter und Opfer entsteht ein Beziehungsgeflecht, dem das Kind schwer entrinnen kann. Es ist förmlich hin- und hergerissen. Diese inneren Spaltungsprozesse des Kindes übertragen sich (unbewußt) auf den Helfer. Das Geschehen wird innerlich von ihm bewertet und es entsteht das Gefühl, eine Entscheidung fällen zu müssen. Der Helfer gerät unter Druck, weil diese Situation eine schwere Belastung für ihn bedeutet. Eine mögliche Form mit diesem Druck umzugehen, besteht in seiner Weitergabe an das Helfersystem. Dort wiederum können sich die Spaltungsprozesse fortsetzen und als Störung im System manifestieren. Insbesondere massive Kommunikationsstörungen sind die Folge.

Häufig wenden sich die Opfer anfangs mit der Bitte um Geheimhaltung an den Helfer. Dies ist aus Angst vor Kontrollverlust verständlich, entspricht aber dem Beziehungsgeflecht, in dem das Opfer vom Täter verstrickt ist. Es impliziert die Abgabe von Verantwortung. Indem der Täter das Opfer zur Geheimhaltung verpflichtet, versucht er seine Mitschuld zu begründen. Ein typischer Affekt in Familien, aber auch bei Helfern im Falle der Offenlegung eines sexuellen Mißbrauchs kann der Vorwurf an das Opfer sein: „Warum hast du das nicht schon früher gesagt?“. Dieser Satz kann auf der Beziehungsebene vom Opfer auch als: "Du hast Mit-Schuld" gedeutet werden. Die Idee dahinter lautet, daß eine „rechtzeitige“ Offenlegung (wann immer das in dem Beziehungsgeflecht auch hätte sein sollen) „Schlimmeres“ (was immer auch das jeweils schlimmere war) verhindert hätte. Dabei wird übersehen, daß es zum Kern des innerfamilialen Mißbrauchs gehört, daß Grenzen schrittweise verschoben werden. Die Affekte von Schuld, Angst und Trauer beim Helfer und/oder der Familie werden abgewehrt und auf das Opfer reflektiert. Gefühle von Loyalität, Zuneigung und Bindung des Opfers zum Täter werden nicht wahrgenommen.

Wird ein sexueller Mißbrauch nun unter Geheimhaltungsverpflichtung des Kindes dem Helfer bekannt, passiert ähnliches. Der Helfer fühlt sich seinem Klienten gegenüber loyal. Dies bringt ihn in einen Konflikt, wenn er den Schutz des Kindes vor weiterem sexuellen Mißbrauch gewährleisten will. Offenbart er den sexuellen Mißbrauch nun geeigneten Stellen, ist eine mögliche Reaktionsweise des Opfers, den sexuellen Mißbrauch zu leugnen. Darüberhinaus ist es denkbar, daß ein vor der Offenlegung bestehendes Vertrauensverhältnis zerstört wird. Der Helfer ist in diesem Falle oftmals verwirrt und hilflos. Er wollte helfen, aber durch die von der KlientIn nicht gewünschte Offenlegung findet eine Veränderung nicht statt. Im Gegenteil nimmt die Verstrickung zu. Für das Opfer wird es noch schwieriger, zu einem späteren Zeitpunkt den Mißbrauch aufzudecken und dem Helfer wird seine tatsächliche Hilflosigkeit bewußt.

Gefühle von Wut auf das Kind können entstehen, ebenso wie das Gefühl, selbst mißbraucht worden zu sein. Daraus kann eine Haltung im Sinne von: „Dann kann es nicht so schlimm gewesen sein“, folgen. Der Helfer ist jetzt mitten im Dickicht der Verstrickung angelangt: Hilflosigkeit, Bagatellisierung, Wut auf das Opfer und das Gefühl eines Vertrauensbruchs, sowie emo-



tionalen Mißbrauchs spiegeln auf der Helferebene deutlich die Gefühle des Opfers.

Aber auch, wenn der Helfer das Geheimnis weiter mitträgt, entstehen ähnliche Affekte, wie in der Mißbrauchsszene. Oft sind Gefühle von Hilf- und Machtlosigkeit und der Wunsch nach Kontrolle spürbar. Mitleid mit dem Opfer der sexuellen Gewalt und die Hoffnung, daß es "beim nächsten Mal nicht passiert oder zumindest nicht so schlimm wird" wechseln sich ab. Der Helfer fühlt sich zerrissen zwischen der Loyalität zum Kind aufgrund des gegebenen Versprechens, die Geheimhaltung mitzutragen, und dem Gefühl durch sofortige Offenlegung den sexuellen Mißbrauch beenden zu müssen. Findet weiterhin sexueller Mißbrauch statt, kann das Gefühl von Verantwortung derartig stark werden, daß der Helfer ein Gefühl der Mitschuld entwickelt. Dies kann aggressive und/oder depressive Tendenzen verstärken.

Ein anderer Aspekt des Geheimhaltungsgebots betrifft das Gefühl der Angst. Einerseits ist Angst eine Begleiterscheinung der Dynamik der Schuldgefühle. Andererseits geht es auch um reale oder fiktive Ängste vor der Person des mißbrauchenden Erwachsenen. In manchen Fällen handelt es sich um Angst vor physischer Gewalt; der Helfer phantasiert Situationen, in denen es zu körperlichen Übergriffen seitens des Täters auf das Kind oder den Helfer kommt. Der Helfer spiegelt dann die Angst des Opfers, das den mißbrauchenden Erwachsenen als übermächtig und unüberwindbar erlebt.

Aber auch psychische Gewalt kann vom Helfer wie vom Opfer befürchtet werden. Es können Entwertungsprozesse ebenso erwartet werden, wie (z.B. Telefon-) Terror oder juristische Angriffe, die schon infolge der bekannt langen Anhängigkeit vieler Verfahren nervenaufreibend wirken können. In der Beratungspraxis taucht z.B. regelmäßig die Frage auf, ob der Täter eine Verleumdungsklage gegen den Helfer anstrengen kann. Aufgrund von Wahrnehmungsverzerrungen können diese Ängste im Extremfall fast paranoide Züge annehmen.

Denkbar ist aber auch eine Spiegelung der Furcht des Kindes vor autoaggressiven Handlungen des Täters oder den sozialen Folgen für jedes der Mitglieder des Familiensystems nach einer Eröffnung. Das Kind - und damit der Helfer - weiß, daß eine Eröffnung Konsequenzen nach sich zieht. Die Trennung vom mißbrauchenden Erwachsenen muß erfolgen. Handelt es sich um den Vater/Partner der Mutter, kann dies auch erhebliche finanzielle und soziale Folgen für die verbleibende Restfamilie bedeuten.

Häufig kommt es innerhalb des erweiterten Familiensystems zu Bewertungen der Mißbrauchshandlungen und zu Spaltungen in Personen, die "glauben" und Personen, die "nicht glauben (können)". Das Kind, und mit ihm der Helfer, befürchtet negative Reaktionen innerhalb der Familie. Darüberhinaus besteht die - berechtigte - Angst vor Stigmatisierungen im sozialen Nahfeld.

Gesetzt den Fall, eine Offenlegung hat stattgefunden. Praktikable Lösungen wurden gefunden und der Helfer hat den offiziellen Auftrag, mit einem Opfer sexuellen Mißbrauchs zu arbeiten. Vielen Helfern stellt sich nun die Frage, welche Auffälligkeiten spezifisch mit den Übergriffen zusammenhängen. In dem Wunsch nach Beantwortung dieser Frage sehe ich eine Spiegelung der Idee, Kontrolle über die Mißbrauchsszene zu erlangen. Es werden einfache Ursache-Wirkungskonstrukte gewünscht, die mit der hochkomplexen Realität der Betroffenen wenig zu tun haben. Dringender als die Zuordnung der Störungen ist es m. E., alle vorhandenen Störungen des Wohlbefindens der KlientIn und insbesondere die beim Kind vorhandenen Ressourcen zu betrachten. Es kommt sonst zur Fixierung auf die Probleme statt zur notwendigen Ressourcenorientierung.

### **Spiegelungen auf der Ebene Helfer-Helfersystem**

Wie in den betroffenen Familien zeigen sich die verschiedenen Rollenzuweisungen auch auf der Helferebene. Die jeweiligen Helfer werden mit ihren KlientInnen identifiziert. In der Beratungspraxis kommt es vor, daß Helfer, die mit dem Täter arbeiten, vom restlichen Helfersystem aktiv ausgeschlossen werden. Ihnen wird manchmal unterstellt, zu stark mit dem Täter identifi-

ziert zu sein. Gelegentlich spiegeln sich Rachebedürfnisse des übrigen Helfersystems am Täter auf dieser Ebene wider.

Oder der Helfer wird einfach "vergessen", wobei man sich natürlich fragen kann, ob dahinter nicht Entwertungsprozesse bezogen auf den Täter, den Helfer oder die Strukturen der Mißbrauchsbeziehung stehen. Ebenso ist eine Abwehr von Angstgefühlen oder eigener sexueller Phantasien denkbar.

Ähnliches kann dem Helfer, der mit dem Opfer arbeitet, widerfahren. Hier spielen großenteils Entwertungsprozesse eine Rolle. Der Helfer wird mit dem Opfer identifiziert und es kann passieren, daß seine Position im Helfersystem und im Hilfe-prozeß nicht wahrgenommen wird. Dies zeigt sich in fehlenden oder sehr kurzfristigen Einladungen zu Helferkonferenzen oder indem der Helfer in diesen Besprechungen übergangen wird. Gelegentlich können inadäquate Schuldzuweisungen an den Helfer beobachtet werden, dessen Hilfe vorgeblich nicht ausreichend ist - insbesondere wenn ein starker Verdacht auf sexuellen Mißbrauch ohne klare Eröffnung besteht. Oft werden damit Gefühle der Hilflosigkeit und Unsicherheit im Helfersystem auf den Helfer projiziert.

Gelegentlich geschieht es, daß der Helfer, der mit dem Opfer arbeitet (seltener in der Arbeit mit dem Täter), vom Helfersystem idealisiert wird. Dabei besteht die Gefahr, daß schnelle Erfolge erwartet werden. In diesen Fällen kann es zu unrealistischen Zielen und Erwartungen an den Helfer in Bezug auf Veränderungen im Verhalten des Kindes kommen. Hier spiegelt sich zum Teil der Wunsch, den sexuellen Mißbrauch und seine Auswirkungen ungeschehen zu machen, was dem häufig von Tätern geäußerten Wunsch ähnelt, keinen "wirklichen Schaden am Kind angerichtet" zu haben. Es werden also Bagatellisierungs- und Leugnungstendenzen gefördert. Darüberhinaus wird die Verantwortung für die Auswirkungen des sexuellen Mißbrauchs auf den Helfer verlagert; es kann erneut zu Schuldzuweisungen kommen. Ähnlich den Prozessen während des sexuellen Mißbrauchs ist der Helfer den Schwankungen zwischen Auf- und Entwertung ausgesetzt, was das Selbstwertgefühl des Helfers beschädigen kann.

### **Spiegelungen auf der Ebene Täter-Helfer**

Spiegelungen auf der Ebene Täter-Helfer sind, wenn Empathie für den Täter vorhanden ist, häufig bestimmt durch Prozesse der Bagatellisierung und Verleugnung des sexuellen Mißbrauchs und der Übernahme der verzerrten Wahrnehmung des Klienten. Hierbei übernimmt/ersetzt der Helfer stellvertretend die fehlende Empathie des Täters für das Opfer, so daß dieser Blickwinkel ausgeschaltet wird. Im Prozeß der Bagatellisierung und Verleugnung werden die durchgeführten sexuellen Handlungen als tatsächlich nicht oder nicht in dieser Form geschehen definiert. Es werden Schädigungen des Kindes/Jugendlichen negiert oder als nicht so gravierend dargestellt. Kommt es zu einer Verzerrung der Wahrnehmung, werden dem Opfer oftmals eigene Schuldanteile auch vom Helfer unterstellt. "Man weiß, daß die Kinder heutzutage frühreif und durch die Medien sexualisiert sind", gehört dabei zu den harmloseren Aussagen.

Ähnlich verhält es sich mit Umdeutungen von Verhaltensweisen des Kindes als Wunsch nach sexuellen Handlungen. Selbstverständlich sind Kinder an Sexualität interessiert, aber das heißt nicht, daß sie genitale Erwachsenensexualität wünschen und die Folgen überblicken. Dies aber wird seitens des Täters - und in der Spiegelung seitens des Helfers - dem Kind unterstellt.

Eine andere Blickrichtung betrifft die Spiegelung bestimmter Ängste. Insbesondere wenn der sexuelle Mißbrauch mit physischer Gewalt verbunden ist, kann sich die zugehörige Dynamik der Beziehung zwischen Opfer und Täter auf der Ebene Helfer und Täter spiegeln. Es ergeben sich zwei Blickwinkel:

Zum einen kann der Täter versuchen, sich als die Person zu installieren, die Kontrolle über den Prozeß hat. Der Helfer wird in die Opferrolle gedrängt und fühlt sich hilflos. Die Schilderung der physischen Gewalt und die damit verbundenen Phantasien des Helfers über das Geschehen

löst Angst vor gewalttätigen Übergriffen aus. Der Täter wird als machtvoll und skrupellos erlebt, was er möglicherweise tatsächlich ist, so daß der Helfer mit den Affekten Kampf oder Flucht reagiert. Flucht bedeutet den Rückzug aus der Beziehung und damit faktisch die Beendigung der Hilfsmaßnahme. Kampf beinhaltet im Gegensatz dazu die Übernahme des Machtspiels und hat die Beendigung der Helferrolle zur Folge. Es geht nicht mehr um die Wahrnehmung des innerfamiliären Beziehungskonfliktes und die Beteiligung des Täters daran, sondern es entspinnt sich eine Wiederholung dieser Beziehung. Setzt sich der Täter durch, ist eine effektive Hilfe nicht mehr möglich, da einerseits der Täter von Unterlegenen keine Hilfe annimmt, aber der Helfer aus dieser Position auch nicht mehr in der Lage ist, tatsächliche Hilfe anzubieten. „Siegt“ andererseits der Helfer, so kann sich der Täter als Opfer darstellen. Möglicherweise wird er alles tun, was von ihm verlangt wird. Dies bestätigt ihn in seiner Machtlosigkeit und dem Gefühl, das eigentliche Opfer zu sein.

Aber auch aus einem anderen Grunde handelt es sich um einen Pyrrhussieg. Im Rahmen des erwähnten Machtspiels werden die latent vorhandenen, aggressiven Impulse beim Helfer frei. Nimmt der Helfer diese Affekte nicht wahr oder läßt sie unbearbeitet, kann es zu inadäquaten Verhaltensweisen führen, die eine therapeutische Entwicklung beim Täter nicht zulassen, da er möglicherweise mittlerweile tatsächlich Opfer geworden ist. Er wird also in seiner ehemals verzerrten Wahrnehmung bestätigt, indem die Realität ihn überholt.

### Folgerungen

Eine starke Identifizierung von Helfern mit dem Opfer oder dem Täter öffnet der Gefahr der Manipulation im - vermeintlichen - Interesse des jeweiligen Klienten Tür und Tor. Bagatellisierung und Dramatisierung sind die beiden Pole solcher Manipulationsversuche. Entscheidend dabei ist, daß die Position des anderen nicht mehr gesehen und keine Empathie entwickelt wird, sondern ein eigenes (emotionales) Interesse im Vordergrund steht. Ich denke, bewußte Manipulationen z.B. durch selektive Weitergabe von Informationen innerhalb des Helfersystems sind ebenfalls eine Grenzüberschreitung. Es werden sowohl die Grenzen der Klienten, als auch die Grenzen der anderen beteiligten Helfer überschritten.

Sollten beim Helfer oder im Helfersystem starke emotionale Ausbrüche entstehen, Grenzüberschreitungen oder Manipulationsversuche zu beobachten sein, so ist eine professionelle Prozeßbegleitung dringend indiziert. Ebenso sollte bei steigender Apathie und Hilflosigkeit extern Hilfe gesucht werden.

Die beschriebenen Spiegelungsphänomene stellen natürlich nur einen Ausschnitt aus der Praxis dar. Es ließe sich noch viel über Spiegelungsprozesse in der Arbeit mit Müttern und anderen Familienmitgliedern sagen, aber auch zu speziellen Bereichen wie z.B. bei sexuellem Mißbrauch an Jungen oder an Personen mit geistiger Behinderung. Dies würde eine umfangreichere Darstellung erfordern, als es mir an dieser Stelle möglich ist. Dieser Beitrag soll erste Anregungen zur Reflexion dieser Prozesse liefern, die entsprechend auch als Hinweise für die Supervisionstätigkeit in Fällen sexuellen Mißbrauchs gedacht sind.

### Literatur

- Bange, J., Deegener, G. (1991): Sexueller Mißbrauch an Kindern. Beltz Psychologie Verlags Union. Weinheim.  
Harbeck, V., Schade, G. (1994): Institutioneller Umgang mit sexueller Kindesmißhandlung. Eigenverlag des deutschen Kinderschutzbundes. Kiel.

**Agnes Reuter**

## **Spezialisierte Langzeiteinrichtungen der Jugendhilfe – Erfahrungen und daraus resultierende Veränderungen**

Ein sozialtherapeutisches stationäres Angebot für sexuell mißbrauchte weibliche Jugendliche und junge Frauen

In den letzten Jahren erhalten wir bei *Myrrha*<sup>17</sup> zunehmend Anfragen von Klientinnen, deren Lebensgeschichte durch langjährigen massiven sexuellen Mißbrauch, in der Regel in Verbindung mit extremer Vernachlässigung sowie psychischer und körperlicher Gewalt gekennzeichnet ist. Als Folgeerscheinung haben sie eine Vielzahl posttraumatischer Symptome entwickelt, wie z.B. Angstzustände, selbstverletzendes Verhalten, suizidale Krisen, Depression, stoff- bzw. nicht stoffgebundene Abhängigkeiten, Spaltungsphänomene. Im Aufnahmealter haben sich die Symptome häufig zu vollständig ausgebildeten schweren Persönlichkeitsstörungen wie Borderline-Syndrom oder Dissoziative Identitätsstörung (Multiple Persönlichkeitsstörung) verfestigt.

Mit diesen Symptomen und Lebensthemen arbeiten wir seit über zehn Jahren. Das Ausmaß und die Schwere der Traumatisierungen hat sich jedoch, betrachtet man die Mädchengruppe als Ganzes, quantitativ deutlich verändert. Früher gab es in der Innenwohngruppe bei zwölf Plätzen zwei bis drei 'schwere Fälle', heute machen sie fast 100 % der Belegung aus.

Sie befinden sich in einem Lebensalter, das therapeutische Behandlung häufig erschwert. Zugleich macht ihr alltägliches Verhalten immer wieder klinische und psychiatrisch-therapeutische Interventionen erforderlich. Diese jungen, besonders gefährdeten Klientinnen können dann leicht in der Versorgungslücke zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie verschwinden. Hier haben wir in den letzten Jahren gelernt, daß es in erster Linie darum geht, ein tragfähiges Hilfenetz aufzubauen. Es muß den beteiligten Institutionen (z.B. *Myrrha*, Kinder- und Jugendpsychiatrie und ambulante Therapeutin) gelingen, ein gemeinsames Konzept der individuellen Hilfe und Behandlungsplanung zu entwickeln. Nur damit kann der entscheidende Schritt getan werden, diese Klientinnen in der Jugendhilfe halten zu können und Ihnen die Möglichkeit einer langjährigen korrigierenden Beziehungserfahrung zu geben.

Sozialtherapeutisch bedeutet für unser multiprofessionelles<sup>18</sup>, gemischtgeschlechtlichen Team von *Myrrha*, pädagogisches Handeln und psychotherapeutisches Verstehen im Lebensalltag in Einklang zu bringen. Therapeutisch wirksame Interventionen sollen dabei in den Lebensalltag integriert und somit nicht ausschließlich an ein bestimmtes Setting gebunden sein.

Weitere wesentliche Grundpfeiler unserer Arbeit sind das Bezugsbetreuungssystem mit kontinuierlichen Einzelgesprächen sowie der wöchentlich stattfindende Gruppenabend, dessen Teilnahme verbindlich ist. Wir haben ein offenes therapeutisches Angebot (Kunsttherapie und Psychotherapie); betroffenenorientierte Familienarbeit ist ein weiteres Element unserer Arbeit.

Im Mittelpunkt sämtlicher Angebote steht die Möglichkeit, die erlebten (sexuellen) Gewalterfahrungen besprechen zu können.

---

<sup>17</sup> *Myrrha* ist eine spezialisierte Berliner Langzeit-Wohnrichtung des EJF Kinder- und Jugendhilfeverbundes Süd für sexuell mißbrauchte weibliche Jugendliche und junge Frauen.

<sup>18</sup> DiplompädagogInnen und SozialpädagogInnen mit Zusatzqualifikationen, eine Kunsttherapeutin, eine Psychotherapeutin

### Erweiterung unseres Betreuungskonzeptes und Angebote

Das bisherige Konzept der Einrichtung sah vor, weibliche Jugendliche und junge Frauen in die Innenwohngruppe aufzunehmen und nach einem mehrjährigen Verselbständigungsprozeß in das Betreute Einzelwohnen zu übergeben. Das erwies sich für einen großen Teil unserer Klientinnen als Überforderung. Der Schritt zum Betreuten Einzelwohnen war zu groß. Fähigkeiten, die als notwendige Vorbereitung auf das Alleinwohnen hätten erlernt und verstärkt werden sollen, konnten in der intensiv betreuten Innenwohngruppe mit ihrem hohen Anteil von Versorgung nicht ausreichend trainiert werden.

Des Weiteren mußten wir unsere Definition von Verselbständigung modifizieren. Verstanden wir darunter früher die Vorbereitung auf ein Leben in einer eigenen Wohnung, müssen wir heute den Prozeß der Verselbständigung an unsere Zielgruppe anpassen: Wir sehen es dabei als ein wesentliches Ziel an, unsere Klientinnen in die Lage zu versetzen, den Umgang mit ihren jeweiligen Krankheitsbildern zu erlernen. Verselbständigung meint damit auch den Auftrag, gemeinsam mit den Klientinnen zu einer Einschätzung zu kommen, ob im Anschluß an die Jugendhilfe andere betreute Wohnformen oder weitere Maßnahmen der psychosozialen Versorgung greifen müssen.

Nach einer Analyse unserer Aufnahmeanfragen und einer längeren Phase der Evaluation der Möglichkeiten und Grenzen unserer Betreuungsbedingungen in Bezug auf Verselbständigungsprozesse entwickelte *Myrrha* 1997 die Konzeption einer Verbundwohngemeinschaft mit betreuungsfreien Zeiten.

Mit diesem Jugendhilfeangebot können wir auch junge Frauen erreichen, die uns verstärkt anfragen. Es handelt sich um junge Volljährige, die aufgrund ihrer Lebensgeschichte gezielte professionelle Unterstützung benötigen, in der Innenwohngruppe jedoch „übersorgt“ wären. *Myrrha* stellt damit gegenwärtig die folgenden spezialisierten Betreuungsformen zur Verfügung.

Die *Sozialtherapeutische Innenwohngruppe* bietet acht Plätze für weibliche Jugendliche und junge Frauen ab 14 Jahren, die aufgrund vielfältiger und gravierender Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörungen eine intensive Rund-um-die-Uhr-Betreuung und ein spezielles internes therapeutisches Angebot benötigen.

Die *Verbundwohngemeinschaft Turmstraße* hat Platz für fünf weibliche Jugendliche und junge Frauen ab 15 Jahren, denen trotz schwerer Traumatisierungen Ressourcen zur Verfügung stehen, mit denen sie die lebenspraktischen Anforderungen des Alltags überwiegend selbständig bewältigen können (betreuungsfreie Zeiten).

*Betreutes Einzelwohnen im sozialtherapeutischen Kontext* bietet vier Plätze für weibliche Jugendliche und junge Frauen ab 16 Jahren, die in ihrem Verselbständigungsprozeß fortgeschritten sind oder für die aufgrund schwerer Bindungsstörungen ein Gruppenangebot ein 'Zuviel' wäre und die ein Angebot benötigen, in dem es vorrangig darum geht, gemeinsam mit den Klientinnen zunächst die Einsicht in notwendige Veränderungsprozesse und in einen ggf. gegebenen Behandlungsbedarf anzubahnen.

Die Unterbringung erfolgt gemäß § 27 KJHG in Verbindung mit § 34 oder § 41 KJHG.

### Ein Angebot für sexuell mißbrauchte Jungen<sup>19</sup>

Im EJV Kinder- und Jugendhilfeverbund Süd ist zum Januar 1999 die sozialtherapeutische Wohngruppe *MaLe* entstanden. Dieses spezialisierte Angebot wurde aus einer ehemals alters- und geschlechtsgemischten vollstationären Regelgruppe entwickelt.

Die Idee dazu entstand einerseits vor dem Hintergrund unserer alltäglichen Erfahrung, in der wir zunehmend mit Jungen konfrontiert wurden, die inner- oder außerfamiliär auf unterschied-

---

<sup>19</sup> Unter Verwendung der Konzeption der Jungenwohngruppe *MaLe* vom September 1998 von Konstantin Grießer, Diplompädagoge, Fachleiter der *MaLe*.

liche Weise sexuell mißbraucht oder die in Kontakten zur Pädophilenszene sexuell ausgebeutet wurden. In der undifferenzierten Regelgruppe konnten ihre Problematik und spezielle Mißbrauchserfahrung und die damit verbundenen vielfältigen Symptome, Persönlichkeitsstörungen und Auffälligkeiten nicht ausreichend bearbeitet werden.

Hier gibt es in der Bundesrepublik bisher eine Versorgungslücke. Trotz sehr guter, spezialisierter therapeutischer Facheinrichtungen für jugendliche Mißhandler gibt es kein entsprechend spezialisiertes Angebot für männliche Opfer. Ausgangspunkt unserer Überlegungen war, diese Jungen mit einem spezialisierten sozialtherapeutischen Konzept gezielter erreichen zu können. Damit verbunden ist der wichtige präventive Auftrag, der Entwicklung eigenen sexuell grenzüberschreitenden Verhaltens entgegenzuwirken. Ein Großteil der männlichen Opfer ist bei Nichtbearbeitung der eigenen Mißbrauchserfahrungen gefährdet, später selbst Täterverhalten auszubilden.

Mit unserem stationären Jugendhilfeangebot *MaLe* richten wir uns an Jungen mit sexuellen Mißbrauchserfahrungen sowie Störungen und Auffälligkeiten in ihrer sexuellen Entwicklung im Aufnahmealter von 10 bis 16 Jahren. Die Unterbringung erfolgt nach den §§ 27, 34 KJHG.

Jungen aus der Stricherszene können aufgenommen werden, wenn eine Ausstiegsmotivation erkennbar ist. Männliche Jugendliche mit Täteranteilen werden ausschließlich dann aufgenommen, wenn sie die Bereitschaft zeigen, sich der Bearbeitung des Themas zu stellen. Dabei muß genau geprüft werden, ob die spezifische Tätergeschichte und das Täterverhalten im Zusammenleben der Gruppe unter dem Aspekt des Schutzraumes vor Übergriffen verantwortbar ist.

Neben dem Schutz vor weiteren sexuellen Übergriffen und der Prävention hinsichtlich der Entwicklung eigenen Täterverhaltens muß den Jungen ein Entwicklungsraum zur Bearbeitung ihrer Erfahrungen und zur gezielten Auseinandersetzung mit ihrer Situation zur Verfügung gestellt werden. Der geschlechtsspezifische Ansatz und das Zusammenleben mit anderen Betroffenen erleichtert die offene Thematisierung der häufig tabuisierten Erfahrungen ebenso, wie die Arbeit an gemeinsamen Schwerpunktthemen. Dabei geht es insbesondere um die Wahrnehmung und Wahrung eigener und fremder Grenzen, die Entwicklung einer sexuellen Identität und Selbstbestimmung und andere sexualpädagogische Themen.

Zur Unterstützung der Entwicklung von Körpergefühl sowie von Selbstwertgefühl und Selbstbewußtsein gibt es therapeutisch orientierte Angebote im sportlichen, künstlerisch-kreativen und handwerklichen Bereich. Für Einzelberatung und Einzeltherapie steht eine Psychotherapeutin zur Verfügung.

Weitere Schwerpunkte unseres Arbeitsansatzes sind Elternarbeit, das BezugserzieherInnensystem, regelmäßige Gruppenbesprechungen sowie fallbezogene Kooperation (Vernetzung von Hilfsangeboten).

### Überlegungen zu spezialisierten Hilfemaßnahmen

Warum spezialisierte Angebote in Zeiten, wo 'Integration' und 'Normalisierung' zentrale Leitziele der pädagogisch-therapeutischen Konzepte geworden sind? Warum homogene Gruppen, wo wir in unserer Arbeit gerade gegen Stigmatisierung, Reduzierung und Verkürzung wirken sollen? Mögliche Gefahren können auch in einer Festschreibung einzelner Symptome und Teilaspekte der vielschichtigen Lebensgeschichten und komplexen Lebenswirklichkeit der KlientInnen liegen.

Unsere 11-jährige Erfahrung bei *Myrrha* bestätigt uns jedoch, daß ein spezialisiertes Angebot für diese spezifische Zielgruppe eine notwendige Hilfemaßnahme sein kann. Von zentraler Bedeutung ist, daß durch das Arbeitsthema unserer Einrichtung der entscheidende Schritt aus der Geheimhaltung getan wird. Klientinnen dürfen von der erlebten sexuellen Gewalt berichten. Es wird ihnen geglaubt. Das Gefühl, verstanden zu werden, ist für viele von ihnen neu. Die offene Thematisierung der erfahrenen Traumatisierungen entlastet von Schuld- und Schamgefühlen.

Nach der Erfahrung von Isolation und Einsamkeit und der Fehleinschätzung, ein Einzelschicksal erlitten zu haben, wird das Leben in einer Gruppe, in der alle ähnliche Gewalterfahrungen haben, als unterstützend und hilfreich erlebt. Die Gruppe zeigt ein erstaunlich hohes Maß an Belastbarkeit. Unterschiedlichste Symptome, Krisen und Krankheitsbilder können ausgehalten werden, und es gibt vergleichsweise geringe Ausstoßungstendenzen gegen einzelne Klientinnen. Das ist eine wichtige Erfahrung für diese Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die häufig längere „Heimkarrieren“ mit vielen Wechseln hinter sich haben.

Zusammenfassend sind wir der Meinung, daß der Hilfebedarf dieser schwer bindungsgestörten KlientInnen nicht von einer einzelnen Einrichtung abgedeckt werden kann. Vorrangig geht es darum, ein tragfähiges Hilfenetz aufzubauen. Dies kann nur in engster Kooperation und Vernetzung mit Jugendämtern, PsychiaterInnen, TherapeutInnen und dem stationären klinischen Bereich gelingen.

Udo Wölkerling

## Beratung und Therapie bei sexuellem Mißbrauch für Menschen mit geistiger Behinderung

*Kind im Zentrum*, in der Trägerschaft des *Evangelischen Jugend- und Fürsorgewerkes* in Berlin besteht aus 2 Beratungsstellen, die sozialtherapeutische Hilfen für sexuell mißbrauchte Kinder, Jugendliche und ihre Familien anbieten. Es gibt insgesamt 9 MitarbeiterInnen mit unterschiedlichen therapeutischen Ausbildungen und Arbeitsschwerpunkten. Der übergreifende Arbeitsansatz von *KiZ* ist familienorientiert, therapeutisch ist eine systemische Herangehensweise vorherrschend.

Seit 1996 besteht, zunächst als Modellprojekt unterstützt durch die *jfsb - Jugend- und Familienstiftung des Landes Berlin*, bei *KiZ* ein spezielles beraterisches und therapeutisches Angebot für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit geistiger Behinderung. Das Projekt wurde in die beraterischen und therapeutischen Hilfen von *Kind im Zentrum* integriert und kann auf die umfangreichen Möglichkeiten und die zehnjährige Erfahrung dieser beiden Spezialberatungsstellen zurückgreifen: Für Eltern, Geschwister, Professionelle und Einrichtungen stehen bei Bedarf weitere beraterische und therapeutische Angebote zur Verfügung.

Die Inanspruchnahme des beraterisch-therapeutischen Angebotes für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung ist hoch, die mit einer Vollzeitstelle bei *Kind im Zentrum* gegebenen Möglichkeiten sind ausgeschöpft. Dies zeigt den außerordentlichen Bedarf in Berlin und das gleichzeitig fehlende Angebot.

In einem Jahr kommt es durchschnittlich zu 90 bis 100 Anfragen, von denen 80 % dann in ein beraterisches oder therapeutisches Angebot bei *Kind im Zentrum* münden. Es sind Anfragen von Eltern oder Erziehungspersonen nach Beratung und Therapie wegen sexuellen Mißbrauchs für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung. Personen und Einrichtungen, die beruflich mit behinderten Menschen zu tun haben wollen sog. Fachberatungen zum Umgang mit einem Verdacht auf sexuellen Mißbrauch oder zum Umgang mit Opfern und Tätern nach erfolgten Übergriffen. Da die durchgeführten Therapien oft längerfristig sind, ist bei diesen Therapien nur eine begrenzte Neuaufnahme möglich.

Zu diesen Beratungen, Therapien oder Fachberatungen für sog. Professionelle treten Helferkonferenzen zur Planung weiterer Maßnahmen, an denen Jugendämter, Eltern, Vormunde, Wohn-, Lern- oder Ausbildungseinrichtungen beteiligt sind. Einrichtungen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsenen mit geistiger Behinderung nehmen umfangreiche Informations- und Fortbildungsveranstaltungen zum Umgang mit sexuellem Mißbrauch in Anspruch.

Die wesentlichsten Erfahrungen der letzten 3 ½ Jahre sind nachstehend thesenartig zusammengefaßt:

- Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung stellen bezüglich der Gefahr eines sexuellen Mißbrauchs eine besondere Risikogruppe dar. Ihr Angewiesensein auf spezielle Hilfen führt zu verstärkten Abhängigkeiten und Grenzüberschreitungen.
- Die heutzutage für Menschen mit einer geistigen Behinderung theoretisch eingeforderte soziale Kompetenz und weitest mögliche Selbstbestimmung bereitet den Wohneinrichtungen in der praktischen Umsetzung erhebliche Probleme.



- In den Einrichtungen, in denen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit geistiger Behinderung leben, lernen und arbeiten, besteht ein erheblicher Bedarf nach umfangreichen sexualpädagogischen Konzepten, zu denen auch der Umgang mit den Folgen sexuellen Mißbrauchs, wie etwa sexualisiertes Verhalten oder eigene Grenzüberschreitungen gehören.
- Die nicht behinderten Täter und teilweise auch TäterInnen, die Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene mit einer geistigen Behinderung sexuell mißbrauchen, kommen zumeist aus dem direkten sozialen Umfeld, auf das diese Menschen angewiesen sind. Hierunter sind auch Mitarbeiter von Einrichtungen für Behinderte, der Transportdienste usw. Neugier und Gutgläubigkeit von Kindern oder Jugendlichen mit geistiger Behinderung lassen sich ausnutzen, die Gefahr des Entdecktwerdens und der Sanktionierung des sexuellen Mißbrauchs ist für die Täter bei Menschen mit geistiger Behinderung geringer als bei nicht behinderten Opfern.
- Deutlich mehr Wohneinrichtungen als erwartet suchten den Weg zu *Kind im Zentrum*, weil zumeist männliche Bewohner mit einer geistigen Behinderung sich gegenüber Kindern und anderen Bewohnern sexuell übergriffig verhielten. Diese Übergriffe von Bewohnern untereinander bereiten den Wohneinrichtungen erhebliche Probleme. Einerseits müssen sie weitere Übergriffe verhindern, andererseits wollen sie eine Etikettierung des Jugendlichen als Mißbraucher und die damit verbundenen Folgen für den weiteren Lebensweg vermeiden. Zugespitzt ging es in Einzelfällen auch darum, ob ein Verbleib in der Wohneinrichtung weiterhin möglich sei. Dies kann dann eine Einweisung in eine psychiatrische Anstalt bedeuten, wo nach einer 1991 durchgeführten Studie von Seifert (1996) von den ca. 8000 Berlinern mit einer geistigen Behinderung ca. 17% größtenteils fehlplaziert leben.
- In einigen Fällen stellte es sich in der Therapie heraus, daß die früheren Übergriffe von Bewohnern untereinander zahlreicher waren oder weiter gingen, als von der Wohneinrichtung vermutet. Wenn sich Jugendliche im Verlauf der Therapie dazu entschlossen, dies ihren Betreuern oder dem Leiter der Einrichtung gegenüber zu offenbaren, kam es in der Folge dieser Eröffnung auf der Mitarbeiter-, Team- und Leitungsebene der Wohneinrichtungen zu meist erheblichem Klärungs- und Beratungsbedarf. In einigen Fällen wurden auch umfangreichere Fortbildungen geplant und durchgeführt.
- Eine Reihe von Anfragen zielte darauf ab, wie sich Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung *präventiv* vor sexuellem Mißbrauch schützen können. In der Literatur sind hierzu lediglich erste Ansätze vorhanden. Ein Eingehen auf diese Frage berührt neben den Wertsystemen der Mitarbeiter auch die Team- und Leitungsebenen der Einrichtungen und erfordert ein sehr komplexes und sorgfältig abgestimmtes Vorgehen. Es zeigte sich hier ein erheblicher Bedarf der Wohneinrichtungen nach an der Praxis orientierten und umsetzbaren Konzepten, nach neuen Möglichkeiten für Mitarbeiter und Bezugsbetreuer, aber auch nach neuen Formen von Angeboten für die Bewohner dieser Einrichtungen.
- Eine Übertragung des therapeutischen Ansatzes von *Kind im Zentrum* aus der Arbeit mit Tätern auf Bewohner von Einrichtungen, die sich sexuell übergriffig verhielten, war nur eingeschränkt möglich. Jugendliche und junge Erwachsenen mit geistiger Behinderung leben in einem völlig anderen Umfeld und anderen Formen von Beziehungen, was andere Möglichkeiten von Entwicklung, Veränderung und andere Arten von Grenzen mit sich bringt. Dieses Lebensumfeld gilt es im therapeutischen Vorgehen besonders zu berücksichtigen und einzubeziehen.

Allgemein hat es sich gezeigt, daß die sehr unterschiedlichen Problemstellungen und Lebenssituationen, die besonderen Abhängigkeiten und Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung *sehr differenzierte und flexible Hilfsangebote* erfordern. Der Entwicklung einer psychotherapeutischen Perspektive muß eine 'ganzheitliche' Betrachtung des Lebensumfeldes und der damit ver-

bundenen Ressourcen, Möglichkeiten, aber auch Beschränkungen vorausgehen.

### **Spezifische Erfahrungen aus der therapeutischen Arbeit**

Im folgenden sollen einige wichtige Erfahrungen aus der therapeutischen Arbeit berichtet werden.

Der therapeutischen Beziehung kommt von Anfang an zentrale Bedeutung zu. Aus der Therapie mit nicht behinderten Kindern ist bekannt, daß ein Großteil von 'Traumaaufarbeitung' eben gerade *nicht* sprachlich verläuft, so daß bei Menschen mit Behinderungen zwar eine spezielle Herangehensweise und ein besonderes 'Sich-Einlassen' des Therapeuten nötig ist, dies aber keine völlig andere Form von Therapie darstellt oder gar irgendwelcher 'Supertherapeuten' bedarf. Solche überhöhten Erwartungen könnten dazu führen, erst gar nicht mit diesem Klientel zu arbeiten.

Kinder suchen sich in der Spieltherapie selbst die Möglichkeiten, mit den erlittenen Verletzungen umzugehen. Bei Kindern mit geistiger Behinderung ist es insbesondere von Bedeutung, von ihnen ausgehende Signale, z.B. wie schnell sie sich welchen Themen zuwenden möchten, zu respektieren. Druck hilft hier nicht weiter, denn den haben sie ja als beängstigend erlebt und es würden in der Therapie wiederum Grenzen überschritten. Dagegen können Ängste und Abwehr abgebaut werden, wenn sich der Therapeut behutsam den Dingen zuwendet, die dem jungen Menschen mit geistiger Behinderung Spaß machen und gut gelingen.

Für den Verarbeitungsprozeß nach sexuellem Mißbrauch ist es wesentlich, Gefühle wie Wut und Trauer, aber auch Freude und Lust, wieder zulassen zu können. Hier bietet die Therapie einen geschützten Raum. Gerade bei jungen Menschen mit geistiger Behinderung sind das Sandkastenspiel oder anatomische Puppen gut geeignet. An den Puppen können Betroffene detailliert zeigen, was ihnen geschehen ist. Sie können so Erlebtes darstellen, das sie weder richtig verstehen noch in Worte fassen können. machen

Auch Zeichnungen können ein Mittel sein, um mit Kindern, die sexuelle Gewalt erfahren haben, in Kontakt zu kommen. Einerseits sind sie ein sehr privater Ausdruck ihrer Gefühle; andererseits kann eine Zeichnung, wenn man den einzig Wissenden, das Kind, befragt, zum Beginn einer Geschichte werden. Wesentlich dabei ist, daß das Kind die Kontrolle über die eigene Zeichnung und Geschichte behält.

Ebenso sind Rollenspiele, die häufig durch Anstöße und Ideen der Betroffenen entstehen, gut für die Therapie geeignet. Menschen mit Behinderungen zeigen hier manchmal erstaunliche Fähigkeiten, die sowohl zur Verarbeitung traumatischer Erfahrungen als auch für das spielerische Einüben, sich zu wehren, genutzt werden können.

Sich in der therapeutischen Situation sprachlich verständlich ausdrücken zu können, ist von vielen Menschen mit geistiger Behinderung wenn überhaupt, nur mit großen Schwierigkeiten zu meistern. Hilfreich dabei sind eine angstfreie, entspannte Atmosphäre und das vorsichtige Eingehen auf Äußerungen, ohne diese zu bewerten. Den GesprächspartnerInnen ist Raum und auch Zeit zu lassen, sich auf ihre Weise darzustellen, denn öfter als bei Nichtbehinderten ist der Zugang zur eigenen Befindlichkeit und eigenen Möglichkeiten durch Erwartungen und Meinungen anderer überlagert. Vertrauen, besonders im Kontext erlebter Traumata, muß sich entwickeln können. Geduld des Therapeuten ist erforderlich, um nicht zu forcieren und damit Rückzugsverhalten auszulösen. Vor einer erneuten 'Aufdeckung' und 'Aufarbeitung' sind vorhandene positive Ressourcen einzubeziehen und zu stärken.

Während des ganzen therapeutischen Prozesses sind die Vermittlung eines positiven Selbstwert- und Körpergefühls sowie einer positiven Sicht auf die eigenen Fähigkeiten elementare Ziele. Selbstbild und Selbstbewußtsein spiegeln immer auch die Lebenssituation und die Art des Um-

gangs mit Menschen mit Behinderung wieder. Vom Therapeuten werden 'Standhalten' und geduldiges 'Vorantasten' gefordert. Freude auch an kleineren Veränderungen ist dabei eine nützliche therapeutische Haltung. Eine erfolgsversprechende Umsetzung angestrebter Veränderungen in den Alltag ist aber meist nur unter verstärkter Einbeziehung des jeweils konkreten Lebensumfeldes möglich.

Menschen mit geistiger Behinderung fällt es oft schwer, zwischen angemessenem Verhalten und sexuellen Grenzüberschreitungen zu unterscheiden, da in anderen Situationen (Pflege-, Behandlungs- und ärztliche Maßnahmen) ebenfalls über ihren Körper verfügt wird und Grenzen ohne weiteres überschritten werden. Eine *persönlichkeitsstärkende sexuelle Sozialisation* hat oft nicht stattgefunden. Auf vorgekommene sexuelle Verhaltensweisen wurde von den Bezugspersonen über Jahre eher defensiv und vermeidend reagiert. Erfahrungsmöglichkeiten und Erfahrungsspielräume waren häufig nicht gegeben. Es fehlt an einem Repertoire selbst erfahrener Situationen, fehlt am Umgang mit eigenen Gefühlen und Befindlichkeiten. Kommt es nun zu sexuellen Übergriffen, fehlen für eine Veränderung problematischer Verhaltensweisen oft wesentliche Grundlagen, da hierfür notwendige Kompetenzen nicht ausreichend entwickelt sind.

Bei männlichen Jugendlichen, die sich gegenüber anderen Bewohnern sexuell mißbrauchend verhalten und dann von ihrer Einrichtung zu *Kind im Zentrum* 'geschickt' werden, ist eine eigene Motivation zumindest anfangs oft nicht gegeben, in ihrem Sinne haben sie kein Problem. Der Arbeitskontrakt, 'Warum sie kommen', 'Was zu tun ist', und auch die wiederholte Vergewisserung darüber haben dann ein besonderes Gewicht.

Für die Therapie mit jungen Erwachsenen mit geistiger Behinderung ist es wichtig, sie in ihrem Erwachsensein anzusprechen. Die verfügbaren therapeutischen Ansätze für Menschen mit Behinderung entstammen vorwiegend dem Kinder- und Jugendbereich und sind entsprechend zu modifizieren oder völlig neu zu entwerfen. Bei einigen Therapien hat sich ein zukunftsorientiertes, auf die gemeinsame Entwicklung von Lebensperspektiven gerichtetes Vorgehen als sehr gut einsetzbar, motivierend und förderlich erwiesen. Ebenso bedeutend ist das Aufgreifen und die gemeinsame Beratung aktueller Lebensprobleme. Erwachsensein zu akzeptieren kann auch bedeuten, daß z.B. ein Opfer sexuellen Mißbrauchs nur eine begrenzte Zahl von Therapieterminen, ein bestimmtes Setting oder nur Beratung in Anspruch nehmen möchte.

Für den Erfolg der therapeutischen Arbeit ist es entscheidend, das Umfeld der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, ihre Eltern, Bezugspersonen und HelferInnen einzubeziehen, damit diese therapeutische Haltungen und Prozesse verstehen und im Alltag unterstützen können. Für die Einrichtungen ist es erforderlich, bezüglich sexueller Gewalt eine gemeinsame Haltung anzustreben. Es sind Konzepte und Handlungsstrategien für den Umgang mit sexueller Gewalt gefragt, die ein sorgfältiges Vorgehen und eine gewisse Sicherheit im Umgang mit Verdachtsmomenten ermöglichen.

Im Bereich Therapie bei sexuellem Mißbrauch mit Menschen mit geistiger Behinderung gibt es in Literatur und Praxis erst wenige Ansätze. Andererseits stellen sich mehr und mehr Einrichtungen diesem Thema, befinden sich im Aufbruch oder einem Übergangsstadium. Entsprechend besteht ein enormer Bedarf nach entsprechenden Hilfen, nach mehr Information zu therapeutischen Möglichkeiten und weitergehend der Wunsch nach der Entwicklung eines über bisherige 'Leitfäden' hinausgehenden, umfassenden, praxisorientierten Curriculums, das den Wohneinrichtungen und den Betreuern vor Ort einen angemessenen Umgang mit dieser schwierigen Thematik erleichtert und eine Grundlage für die Entwicklung und den Aufbau spezifischer Hilfenmöglichkeiten bietet.

## Literatur

### Behinderung, Sexualität, Sexueller Mißbrauch allgemein

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren, KSZ Kiel. (Hg.) (1995):* Sexuelle Mißhandlung an geistig behinderten Menschen. (Ergebnisse Fachtagung Nov. 94) Köln, Hundt Druck GmbH.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hg.) (1997):* Selbstbestimmung. Kongreßbeiträge; Dokumentation des Kongresses „Ich weiß doch selbst, was ich will!“ Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung. 1994 in Duisburg. Marburg; Lebenshilfe-Verlag.
- Becker, Monika (1995):* Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger Behinderung. Daten und Hintergründe. Edition Schindele, Heidelberg.
- Noack, Cornelia; Schmid, Hanna J. (1994):* Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung. Eine verleugnete Realität. FHS für Sozialwesen Esslingen, Esslingen am Neckar. (Bundesrepublikanische Untersuchung und Befragung zum Thema sexueller Mißbrauch und Behinderung)
- Pro Familia Magazin 1990:* Sexualität und Behinderung. Themenheft 1/1990. Psychosozial-Verlag.
- Pro Familia Magazin 1997:* Sexualität und Behinderung. Themenheft 4/1997. Psychosozial-Verlag.
- Senatsverwaltung für Arbeit und Frauen (Hg.), (1995):* Unbeschreiblich weiblich. Dokumentation der Fachtagung vom 14.10.94 zur Situation behinderter Frauen. Berlin, Senatsverwaltung für Arbeit und Frauen. (Referat Öffentlichkeitsarbeit/II A2)
- Senn, Charlene Y. u.a. (1993):* Gegen jedes Recht. Sexueller Mißbrauch und geistige Behinderung. Donna Vita, Berlin.
- Theunissen, Georg (1997):* Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Klinkhardt. (Praxisorientierte pädagogische Konzepte, statt das Heil in der Psychotherapie zu suchen)
- Voss, Anne; Hallstein, Monika (Hg.) (1993):* Menschen mit Behinderungen. Berichte, Erfahrungen, Ideen zur Präventionsarbeit. Ruhnmärk
- Walter, Joachim; Hoyer-Herrmann, Annerose (1987):* Erwachsenensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistigbehinderter Menschen. Biographische Interviews. Heidelberg, Edition Schindele. (Interviews mit behinderten Menschen zur Analyse ihrer realen Lebenssituationen und sich daraus ergebende Forderungen für die Sexualpädagogik.)
- Walter, Joachim (Hg) (1996):* Sexualität und geistige Behinderung. Schindele.
- Weinurm-Krause, Eva-Maria (1994):* Sexuelle Gewalt und Behinderung. (Tagung vom 18.2.94. Heilpädagogische Fakultät der Uni Köln.). Hamburg, Kovac.

### Sexualpädagogische Materialien und Arbeitshilfen

- Achilles, I. 1(990):* Was macht ihr Sohn denn da? Geistige Behinderung und Sexualität. München. (Ein Buch, das Eltern hilft, eine bewußtere Einstellung zur Sexualität ihrer behinderten Kinder zu bekommen. Nachwort von Joachim Walter.)
- Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hg) (1995):* Sexualpädagogische Materialien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Weinheim und Basel. (Eine fundierte, praxiserprobte Arbeitshilfe zur Sexualerziehung, die eine besondere Empfehlung verdient. Sexualpädagogische Grundlagen und Materialien bis hin zu Konzepten für Fortbildungsseminare für BewohnerInnen und MitarbeiterInnen.)
- Hoyer-Herrmann, Annerose; Walter, Joachim (Hg.) (1994):* Sexualpädagogische Arbeitshilfe für geistigbehinderte Erwachsene und ihre Bezugspersonen. Heidelberg, Edition Schindele.
- Mohr, J.; Schubert, C. (Hg) (1991):* Partnerschaft und Sexualität bei geistiger Behinderung. Springer, Berlin.
- Oberlack, Susanne; Stenter, Ulla; Heinze, Helmut (1997):* Lisa und Dirk. Geschichten und Bilder zur Sozial- und Sexualerziehung an Sonderschulen. Dortmund, Modernes Lernen.
- Offenhausen, Hermann B. (1994):* Behinderung und Sexualität. Reha-Verlag Bonn.
- Römer, Bernhard (1995):* Streicheln ist schön. Sexuelle Erziehung von geistig behinderten Menschen. Mathias Grünewald, Mainz.

## Therapie

- Badelt, I (1994):* Gesprächspsychotherapie mit geistig behinderten Menschen. In: Loch, W.; Koch, U.; Stahl, B. (Hg): Psychotherapeutische Behandlung bei Menschen mit geistiger Behinderung. Stuttgart u.a.
- Došen, Anton (1997):* Psychische Störungen bei geistig behinderten Menschen. Jena, Lübeck, Ulm; G. Fischer.
- Elbing, Ulrich (1996):* Nichts passiert aus heiterem Himmel ...es sei denn, man kennt das Wetter nicht. (Transaktionsanalyse zur Therapie mit Menschen mit geistiger Behinderung.) Dortmund; Verlag Modernes Lernen.
- Gaedt, Christian (1995):* Geistige Behinderung und psychische Störungen. (Ev. Stiftung Neuerkerode. Vorlesung 94/95 an der Med. Hochschule Hannover.)
- Gaedt, Christian (Hg) (1987):* Psychotherapie bei geistig Behinderten. Beiträge der psychoanalytischen Entwicklungspsychologie. (Ev. Stiftung Neuerkerode)
- Gaedt, Christian, Bothe, Sabine, Michels, Henning (1993):* Psychisch krank und geistig behindert. Regionale Angebote für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung. Dortmund, Verlag Modernes Lernen.
- Görres, S.; Hansen, G. (Hg) (1992):* Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung. Bad Heilbrunn.
- Hennicke, Klaus; Rotthaus, Wilhelm (Hg) (1993):* Psychotherapie und Geistige Behinderung. Dortmund, verlag modernes lernen.
- Kalff, D. M. (1996):* Sandspiel. Seine therapeutische Wirkung auf die Psyche. Ernst Reinhardt Verlag, München.
- Leland, H. u. Smith, D. E. (1976):* Spieltherapie mit geistig schwachbegabten Kindern. In: Biermann, G (Hg): Handbuch der Kinderpsychotherapie Bd. II, S. 1074-1085. München.
- Lotz, Winfried; Koch, Uwe; Stahl, Burkhard (Hg.) (1994):* Psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen. Bedarf, Rahmenbedingungen, Modelle. Bern.
- Müller-Hobagen, Jürgen (1993):* Psychotherapie mit behinderten Kindern. Wege der Verständigung für Familien und Fachleute. Asanger, Heidelberg.
- Pörtner, Marlies (1990):* Client-centered therapy with mentally retarded persons: Catherine and Ruth. In: Lietaer, G.; Rombauts, J.; Van Balen, R. (Hg): Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties. Leuven University Press.
- Senckel, Barbara (1994):* Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. München, Beck.

Susanne Klein & Silke Wawrok

## Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung als Thema in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe

In stationären Einrichtungen, in denen Menschen mit geistiger Behinderung untergebracht sind, stellt die Problematik sexueller Gewalt/sexuellen Mißbrauchs ein gravierendes Problem dar. Aktuelle Publikationen gehen davon aus, daß Menschen mit geistiger Behinderung sogar einem - im Vergleich zur nichtbehinderten Bevölkerung - *vergrößerten* Risiko ausgesetzt sind, sexuelle Gewalt zu erleben - und dies nicht trotz, sondern gerade infolge ihrer geistigen Behinderung.

Noch vor wenigen Jahren war dagegen die Meinung verbreitet, daß sexuelle Gewalt/sexueller Mißbrauch gegen Menschen mit geistiger Behinderung eine undenkbare und seltene Tat sei.<sup>20</sup> Ausgehend von der Annahme, daß bei sexuellem Mißbrauch - ebenso wie bei sexueller Gewalt - vor allem *sexuelle* Motive eine Rolle spielen, wurde implizit oder auch ausgesprochen unterstellt, daß Frauen und Männer mit geistiger Behinderung zu unästhetisch und unattraktiv seien, als daß sie als Sexualobjekte für nicht geistig behinderte Menschen in Betracht kämen.<sup>21</sup>

Die *Realität* sexueller Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung muß allerdings in Fachkreisen sehr wohl bekannt gewesen sein. So wurde zur Begründung der Notwendigkeit der (Zwangs-) Sterilisation von geistig behinderten Mädchen und Frauen immer wieder das zynische Argument ins Feld geführt, daß diese oft sexuell mißbraucht würden - und deshalb eine „vorbeugende“ Sterilisation nötig sei, um die Folge einer Schwangerschaft abzuwenden.<sup>22</sup> Dieses Argument reicht zurück bis ins dritte Reich, in dem bei stark pflegeabhängigen geistig behinderten Männern öfters von einer „rassehygienisch“ indizierten Sterilisation abgesehen wurde. Bei Frauen stellte dagegen dieselbe Diagnose erst recht einen Grund zur Sterilisation dar, da gerade bei „(..) hochgradig Schwachsinnigen die Gefahr einer Schwängerung nicht unerheblich sei“.<sup>23</sup> Und noch 1984 illustrierte die *Lebenshilfe* ihre befürwortende Haltung zur Sterilisation geistig behinderter Mädchen und Frauen mit dem Argument, daß „(..) die meisten Schwangerschaften geistig behinderter Mädchen und Frauen durch Nichtbehinderte verursacht werden“.<sup>24</sup>

Ebenfalls bis vor wenigen Jahren durften Frauen und Männer mit geistiger Behinderung keine Kinder zeugen und aufziehen. Die Selbstbestimmung geistig behinderter Frauen in dieser Frage wurde dabei durchgängig abgelehnt.<sup>25</sup> Diese strikte Forderung zog die Notwendigkeit der Kontrolle und Disziplinierung der Sexualität geistig behinderter Mädchen und Frauen nach sich.

So wurde die Einweisung geistig behinderter Mädchen und Frauen ins Heim gleichermaßen als Methode der Schwangerschaftsverhütung sowie als „Schutz“ vor sexuellem Mißbrauch gehandhabt.<sup>26</sup>

Dabei wurde jedoch vorausgesetzt, daß sexueller Mißbrauch meist durch Fremde geschehe. Deshalb seien Menschen mit geistiger Behinderung durch ihre gesellschaftliche Ausgrenzung und Aussonderung in isolierten Anstalten und der hieraus erfolgenden engen Begrenzung ihres sozia-

<sup>20</sup> Feuser (1980); Jacobi (1987); Schröder (1992)

<sup>21</sup> Fegert (1992), Walter (1992)

<sup>22</sup> Fegert (1993), Walter (1992); Degener (1990); Köbsell (1987)

<sup>23</sup> Gütt, Rüdin, Ruttke, zit. nach Köbsell (1987)

<sup>24</sup> Lebenshilfezeitung 1984, (6), 1985, (1), zit. nach Köbsell (1987)

<sup>25</sup> Walter (1992), Schröder (1992); Feuser (1980), Schildmann (1983)

<sup>26</sup> Stöckmann (1992); Deisher (1975); Walter; Hoyler-Herrmann (1987); Walter (1992)

len Radius auf Herkunftsfamilie und BetreuerInnen vor sexuellem Mißbrauch geschützt.<sup>27</sup>

Der Gedanke, daß bei sexuellem Mißbrauch auch (bzw. gerade) Bezugspersonen oder professionelle Betreuungspersonen als Täter in Betracht kommen können, lag dagegen offensichtlich fern.<sup>28</sup>

Vor diesem Hintergrund wurden sowohl die *Sexualität* als auch der sexuelle *Mißbrauch* von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung vor allem als *bevölkerungspolitisches* Problem angesehen: Hierbei war weder das subjektive Erleben der Mädchen und Frauen im Hinblick auf Sexualität noch der Schutz ihrer persönlichen Integrität von Bedeutung<sup>29</sup>; Präventionsmaßnahmen hatten in erster Linie den *Schutz der nichtbehinderten Gesellschaft* vor Nachkommen dieser Personengruppe im Blick - und nicht den Schutz geistig behinderter Mädchen und Frauen vor sexueller Gewalt.<sup>30</sup>

### 1. Risikofaktoren aus aktueller Sicht

In den achtziger Jahren rückte das Postulat der Gemeinsamkeiten von Menschen mit und ohne geistige Behinderung in den Mittelpunkt sonderpädagogischer Betrachtungsweisen.<sup>31</sup> Ökologische Sichtweisen, die „(..) den Menschen mit geistiger Behinderung nicht nur in seiner, sondern in unserer Lebenswelt(..)“ betrachten wollten, gewannen an Bedeutung.<sup>32</sup> 1989 konnte in der Folge dieser Entwicklungen auf einer Fachtagung zum Thema ‘Gewalt und Behinderung’ erstmals im deutschen Sprachraum die Problematik sexueller Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung öffentlich thematisiert werden.<sup>33</sup>

Seitdem sind vereinzelt Artikel und Fachbücher erschienen, die sich ausdrücklich diesem Thema widmeten. Diese Veröffentlichungen leisteten eine wichtige Aufgabe, indem sie Erfahrungen zusammentrugen und mit ersten Überlegungen in Bezug auf die Problematik eine Sensibilisierung - zumindest in Fachkreisen - förderten.

Demnach wird sexuelle Gewalt/sexueller Mißbrauch nicht durch spezifische individuelle Verhaltensweisen provoziert, sondern in erster Linie gegen Menschen gerichtet, die aufgrund ihrer gesellschaftlichen Situation (Isolation, Uninformiertheit, Machtlosigkeit) besonders verletzlich sind. Das vergrößerte Risiko von Menschen mit geistiger Behinderung, Opfer sexueller Gewalt zu werden, muß deshalb im Kontext abwertender gesellschaftlicher Einstellungen gegenüber geistig behinderten Menschen gesehen werden.<sup>34</sup>

Einen Hauptgrund der besonderen Vulnerabilität von Frauen und Männern mit geistiger Behinderung sehen viele Autoren in der repressiven oder mangelnden Sexualerziehung von Menschen mit geistiger Behinderung bzw. ihrer zu geringen Aufklärung über ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung.<sup>35</sup> Auch Kommunikationsbarrieren sowie die geringe Glaubwürdigkeit geistig behinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener vor Gericht tragen zur erhöhten Vulnerabilität von Menschen mit geistiger Behinderung bei.<sup>36</sup>

Weitere Autoren sehen Risikofaktoren auch in den Strukturen der stationären Einrichtungen, in denen viele Menschen mit geistiger Behinderung leben, begründet. Dabei wird vor allem die Alltägliche fremdbestimmte Abhängigkeit geistig behinderter Bewohner und Bewohnerinnen herausgestellt: So ist die Alltagssituation vieler junger Menschen in den Einrichtungen der Behindertenhil-

<sup>27</sup> in diesem Sinne vgl. Bader (1988), Huber (1992); Feuser (1980)

<sup>28</sup> In diesem Sinne schreibt Jacobi (1987): „Auf die Vorschrift des § 174 StGB (Sexuelle Handlungen an einem Abhängigen bzw. Betreuten) muß hier wohl nicht näher eingegangen werden. Es dürfte eine Selbstverständlichkeit sein, daß Betreuer nicht mit Betreuten irgendwelche sexuellen Kontakte haben, da im Zweifelsfalle immer die Abhängigkeit des Behinderten ausgenutzt würde“.

<sup>29</sup> Robb (1991), Walter (1992); Köbsell (1987); Schildmann (1983), Klein (1994)

<sup>30</sup> Klein (1994), vgl. auch Köbsell. (1987)

<sup>31</sup> Hahn (1992)

<sup>32</sup> Goll (1993)

<sup>33</sup> Fegert in: Gegenfurtner.; Keukens (1992)

<sup>34</sup> Degener (1990), Tharinger (1990), Sobsey/ Mansell, (1990) Crossmaker, (1991), Fegert (1992), Zemp (1993, 1996)

<sup>35</sup> Walter/ Hoyler-Herrmann (1987), Schmidt (1988), Walter (1992), Hahn (1992), Hallstein (1993).

<sup>36</sup> Fegert (1993a,b), Hallstein (1993), Sobsey (1997)

fe oftmals davon bestimmt, daß Selbstbestimmung und Wahlfreiheit häufig ungewohnt sowie aufgrund der Priorität institutioneller Abläufe auch gar nicht erwünscht sind. Aufgrund dieser Fremdbestimmung und Abhängigkeit sind es geistig behinderte Bewohnerinnen und Bewohner gewohnt, das zu tun oder zu lassen, was andere von ihnen verlangen.<sup>37</sup> Auch fehlendes Unterscheidungsvermögen, Entfremdung, Depersonalisierung, Stigmatisierung, erlernte Hilflosigkeit sowie Überangepasstheit und geringes Selbstwertgefühl geistig behinderter Personen werden als Auswirkungen von Institutionalisierung beschrieben.<sup>38</sup>

Nach Crossmaker (1991) werden damit gerade diejenigen Fähigkeiten von Bewohnern und Bewohnerinnen zerstört, die diese zum Widerstand gegen sexuelle Gewalt befähigen könnten.

Sobsey, Mansell (1997) kommen sogar zu der Einschätzung, daß Menschen mit geistiger Behinderung im Rahmen sonderpädagogischer Betreuung „(..) dazu erzogen werden, mißbraucht und ausgebeutet zu werden“.

Institutionelle Strukturen haben allerdings nicht nur Auswirkung auf die dort betreuten BewohnerInnen. Nach Conen (1995) fördern bzw. forcieren sogar bestimmte institutionelle Strukturen sexuelle Übergriffe von BetreuerInnen auf BewohnerInnen. Als solche benennt sie bspw. rigide und autoritäre Strukturen, die zur emotionalen Isolierung von Mitarbeitern beitragen, sowie wenig strukturierte und verschwommene Leitungen, die von einem Mangel an Orientierung und Grenzsetzung gekennzeichnet sind.

Andererseits werden Arbeitsplätze in Tätigkeitsbereichen mit hoher Abhängigkeit der zu Betreuenden auch bewußt von potentiellen Sexualstraftätern gesucht. So vergrößert auch die hohe Personalfuktuation in Institutionen der Behindertenhilfe die Wahrscheinlichkeit, daß sich unter den BetreuerInnen potentielle TäterInnen befinden.<sup>39</sup>

Neben den erwähnten Aspekten behinderungsbedingter Machtgefälle blieben bislang geschlechtsspezifische Macht- und Abhängigkeitsstrukturen in der Literatur noch weitgehend unberücksichtigt. Erst in den letzten Jahren haben einige Autorinnen begonnen, auf die Relevanz geschlechtsspezifischer Lebens- und Sozialisationsbedingungen von Mädchen und Frauen und von Jungen und Männern mit geistiger Behinderung aufmerksam zu machen.<sup>40</sup> So schlug Hofman eine „veränderte Sichtweise“ vor, die von geschlechtsspezifischen Gemeinsamkeiten nicht-behinderter und geistig behinderter Frauen ausgeht und auf dieser Basis „Abweichungen“ in ein Verhältnis zur „anderen“ Lebensrealität geistig behinderter Frauen setzt. Eine solche Herangehensweise könnte demnach auch entsprechende Dimensionen eines Themas sichtbar machen<sup>41</sup>; bspw. im Verständnis von Risikofaktoren, Verarbeitungsstrategien sowie der Folgen sexueller Gewalt.

## 2. Ausmaß

In der ersten bundesdeutschen, 1994 durchgeführten Befragung in Einrichtungen der Behindertenhilfe (Noack/Schmid 1994) waren in der Hälfte der befragten Einrichtungen Fälle von sexueller Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung bekannt. Ihrer Erhebung zufolge sind ca. 3-4 mal mehr geistig behinderte Mädchen und Frauen von sexuellem Mißbrauch betroffen, als Jungen und Männer mit geistiger Behinderung. Zemp/Pircher befragten 1996 in Österreich Frauen mit Behinderungen nach sexuellen Gewalterfahrungen. Von ihnen gaben rund 64% an, einmal oder mehrmals in ihrem Leben sexuelle Gewalt erfahren zu haben. (Allerdings bezieht sich diese Studie nicht explizit auf die Situation *geistig* behinderter Frauen). 1997 untersuchten sie auch Männer mit geistiger Behinderung: Hier berichtete ebenfalls mehr als die Hälfte von ihnen, Opfer sexueller Ausbeutung geworden zu sein.

<sup>37</sup> Bader (1988); Walter (1992)

<sup>38</sup> Muccigrosso (1991), Crossmaker (1991), Walter (1992), Senn (1993), Sobsey (1997), Brill (1998)

<sup>39</sup> (18) Senn (1993), vgl. auch Sobsey (1997), Conen (1995), Brill (1998)

<sup>40</sup> vgl. zB. Hofman et al. (1993); Klein (1994); Wawrok (1995); Friske (1995); Moser (1997)

<sup>41</sup> Hofman et al. (1993)



1995-1997 gingen wir in einer Untersuchung zum Thema *Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung*<sup>42</sup> (u.a.) der Frage nach, in welcher Weise sich sexuelle Gewalt in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe darstellt bzw. wie sie dort wahrgenommen wird.<sup>43</sup> Im folgenden stellen wir Ergebnisse aus den in dieser Studie durchgeführten strukturierten Interviews mit LeiterInnen von 21 Wohneinrichtungen vor.

### 3. Interviews mit LeiterInnen von Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe zum Thema Sexueller Mißbrauch/sexuelle Gewalt

Die von uns befragten, überwiegend weiblichen EinrichtungsleiterInnen hatten langjährige berufliche Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern, Frauen und Männern mit geistiger Behinderung. Die meisten waren bereits seit mehreren Jahren (als LeiterIn) in der Einrichtung tätig.

#### 3.1 Bewohnerinnen mit sexuellen Gewalterfahrungen

Fast alle Befragten hatten auch Erfahrungen im Umgang mit Bewohnerinnen, die sexuelle Gewalt erlebt hatten. Auffällig war dabei, daß die befragten LeiterInnen im Verhältnis mehr als doppelt so viele Fälle von Bewohnerinnen mit sexuellen Gewalterfahrungen schilderten als ihre männlichen Kollegen.

Am häufigsten wurde uns von Bewohnerinnen berichtet, die *innerhalb ihrer Familie* sexuell mißbraucht worden waren, bzw. bei denen dies stark vermutet wurde. Als Täter wurde hier entweder der (Stief-)Vater genannt, oder aber der Täter war (den Befragten) nicht bekannt.

Beinahe ebenso häufig berichteten die Befragten auch von sexueller Gewalt *innerhalb der von ihnen geleiteten Einrichtungen*.

Einige InterviewpartnerInnen (vier) gaben in diesem Zusammenhang sexuelle Kontakte *zwischen Mitarbeitern und Bewohnerinnen* an. Andere berichteten von diesbezüglichen Verdächtigungen gegen Mitarbeiter. Von sexuellen Übergriffen/sexueller Gewalt *zwischen BewohnerInnen* wurde ebenfalls berichtet. Häufig trat dies als Problem für solche Bewohnerinnen auf, die bereits vorher sexuelle Gewalterfahrungen gemacht hatten. Nur einmal wurde uns von einer Bewohnerin berichtet, die in der Zeit, in der sie in der untersuchten Einrichtung betreut wurde, sexuelle Gewalt durch *einrichtungsfremde* Personen (einen Telebus-Fahrer) erlebt hatte.

Für die Altersgruppe der 12-25jährigen Bewohnerinnen wurde in der Untersuchung konkret nach der Anzahl betroffener Bewohnerinnen gefragt. Die befragten LeiterInnen und Leiter konnten insgesamt über 116 Bewohnerinnen mit geistiger Behinderung dieser Altersgruppe Auskunft geben. Sie benannten 32 Mädchen oder Frauen, bei denen sie entweder Grund zur *Vermutung* hatten bzw. bei denen sie *wußten*, daß diese sexuelle Gewalterfahrungen gemacht hatten. Das bedeutet, daß wahrscheinlich jede dritte bis vierte Bewohnerin in diesem Alter von sexueller Gewalt betroffen ist.

#### 3.2 Hinweise für das Vorliegen sexueller Gewalterfahrungen bei Bewohnerinnen

Häufig und mit großem Nachdruck beschrieben die Befragten Verhaltensauffälligkeiten von Bewohnerinnen als mögliche Signale dafür, daß sexuelle Gewalterfahrungen in Erwägung gezogen werden müßten, so z.B. das „Einnässen“ von Bewohnerinnen. Diese Verhaltensauffälligkeiten wurden *insbesondere dann* als besonders gravierende Hinweise gewertet, wenn sie als Verhal-

<sup>42</sup> Forschungsprojekt *Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung - die Sicht der Betroffenen, Analyse bestehender institutioneller Hilfsmöglichkeiten und eine bedarfsorientierte Versorgungsplanung* (Laufzeit: 1995-1997). Finanziert von der Berliner Senatsverwaltung für Arbeit, Berufliche Bildung und Frauen im Förderprogramm *Frauenforschung*. Angesiedelt bei der Forschungsgruppe Kinder und Jugendliche der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universitätsklinikum Charité der Humboldt-Universität, Campus Virchow-Klinikum, Direktorin: Prof. Dr. U. Lehmkuhl. Projektleitung: Dipl.Päd. S. Klein; Dipl.Psych. S. Wawrok. Wissenschaftliche Betreuung: Prof. Dr. J.M. Fegert. Praxisberatung: Psychotherapeutin M. Warndorff

<sup>43</sup> vgl. Abschlußbericht des Projektes

tensänderung auftauchten und nicht zum 'normalen' Verhaltensrepertoire der Bewohnerin gezählt wurden: „(..) wenn jemand, der vorher nicht geschrien und geschlagen hat, nun plötzlich damit anfängt“.

Ein Interviewpartner begründete diese besondere Relevanz von beobachteten Änderungen im Verhalten von Bewohnerinnen folgendermaßen: „Verhaltensänderungen oder Regressionen sind Hinweise darauf, daß sich Dinge im sozialen Umfeld verschoben haben“.

Als weitere Formen von Verhaltensauffälligkeiten bzw. -änderungen nannten die InterviewpartnerInnen Auto- und Fremdaggressionen; wie z.B. „plötzliche Schreianfälle“, „Ausflippen“ von Bewohnerinnen sowie das „Verwüsten“ von Einrichtungsgegenständen und Kleidungsstücken. Eine Leiterin erwähnte die Tendenz von Bewohnerinnen, sich immer wieder in gefährliche Situationen zu begeben. Andererseits wurde aber auch „Teilnahmslosigkeit“ und „Apathie“ von Bewohnerinnen als in dieser Hinsicht auffälliges Verhalten genannt.

Thematisiert wurde auch der veränderte Umgang von Bewohnerinnen mit ihrem Körper : „(..) also entweder körperliche Verwahrlosung: z.B. wenn sich eine Frau gar nicht waschen will oder übersteigerte Pflege: wenn sie auffällig viel duscht“.

„Süchte, Eßstörungen“ und „Nägelkauen“ wurden ebenfalls als mögliche Hinweise wahrgenommen.

Ferner wurden „Ängste“ von Bewohnerinnen als Hinweise für das Vorliegen von sexuellen Gewalterfahrungen gesehen. Einerseits wurden hier von einer Leiterin unbestimmte, nicht einzuordnende Ängste bei Kindern genannt (Sie gab aber auch zu bedenken, daß dies als 'magisches Denken' ein Stadium der kognitiven Entwicklung darstellen könnte). Andererseits wurde aber auch von konkreten Ängsten berichtet, z.B. meinte ein Leiter, daß er 'nachhaken' würde, wenn sich eine Bewohnerin generell weigere, U-Bahn zu fahren.

Außerdem wurden „Berührungängste“ von Bewohnerinnen sowie das „plötzliche, extreme Sicherheitsbedürfnis“ einer Bewohnerin angeführt.

Oftmals wurden Verhaltensauffälligkeiten in bezug auf soziale Beziehungen als mögliche Signale genannt: So wurden einerseits Verhaltensauffälligkeiten beschrieben, die Bewohnerinnen *unspezifisch*, d.h. gegenüber *allen* oder *mehreren* Personen zeigten. So berichtete eine Befragte von einer Bewohnerin, die „(..) z.B. beim Zähneputzen oder beim Duschen niemanden mehr an sich herankommen läßt („)“. Aber auch der „soziale Rückzug“ von Bewohnerinnen wurde in diesem Zusammenhang erwähnt.

Ebenso wurde von Bewohnerinnen berichtet, die sich in ihrem Verhalten extrem an die von ihnen vermuteten Erwartungen anderer anpaßten oder die übermäßig bereit waren, auf Wünsche anderer einzugehen, ohne ihre eigenen Bedürfnisse zu berücksichtigen.

Viele InterviewpartnerInnen berichteten andererseits auch von *sozialen* Verhaltensauffälligkeiten gegenüber *bestimmten* Personen. Als solche beschrieben wurden das Meiden bzw. der Abbruch von Beziehungen zu bestimmten Personen (Partnern, Mitbewohnern oder zu Betreuern) sowie plötzliche Aversionen gegenüber einzelnen Erziehern. In diesem Sinne würde ein Befragter „(..) sehr stutzig werden, wenn bestehende starke Bindungen zwischen Bewohnerinnen und Betreuten plötzlich einen Bruch erfahren und starke Rückzugstendenzen sichtbar sind“.

Aber auch Probleme bei der Abgrenzung von Bewohnerinnen gegenüber männlichen Personen bzw. gegenüber (meist männlichen) *Mitbewohnern* wurden beschrieben und mit möglichen sexuellen Gewalterfahrungen in Zusammenhang gebracht.

Auch bestimmte Verhaltensweisen in den Bereichen **Sexualität und Partnerschaft** würden viele InterviewpartnerInnen sexueller Gewalterfahrungen in Erwägung ziehen lassen. Am häufigsten wurde in diesem Sinne „sexualisiertes Verhalten“ von Bewohnerinnen angesprochen. So berichteten Leiterinnen z.B. von „sehr jungen Mädchen“, deren „sexuelle Verhaltensweisen“ ihnen aufgefallen waren. Diese könnten ihrer Ansicht nach in diesem Alter normalerweise noch keine Erfahrungen in dieser Richtung haben. Andere Befragte nannten „sexuell übergriffiges“ Verhalten zwischen Kindern.

Einige Befragte würden bei Bewohnerinnen mit ambivalenten Einstellungen bzw. ambivalentem Verhalten in bezug auf Partnerschaften oder Partnerwunsch hellhörig werden. Eine Befragte gab an, *grundsätzlich* bei „extrem von der Norm abweichenden sexuellen Verhaltensweisen“ aufmerksam zu werden.

Als *entscheidende* Hinweise wurden jedoch Versuche von Bewohnerinnen gewertet, immer wieder über Sexualität Anerkennung zu finden. Auch häufig wechselnde sexuelle Beziehungen, 'eindeutig' sexuelle Angebote an Betreuer oder an andere Männer sowie Prostitution von Bewohnerinnen ließen die InterviewpartnerInnen vermuten, daß diesen Verhaltensweisen möglicherweise sexuelle Gewalterfahrungen zugrunde liegen könnten.

### 3.3 Spezifische Folgen sexueller Gewalt bei Bewohnerinnen mit geistigen Behinderung

Die InterviewpartnerInnen waren einheitlich der Ansicht, daß die *Formen* sowie die *Möglichkeiten* zur Verarbeitung sexueller Gewalterfahrungen bei Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung sich von denen, die Mädchen und Frauen *ohne* geistige Behinderung zur Verfügung stehen, unterscheiden. Vor diesem Hintergrund vermutete ein Teil der Befragten, daß die psychischen Folgen *schwerwiegender* seien, weil den betroffenen Mädchen und Frauen die Möglichkeit fehle, das Erlebte zu reflektieren und damit zu verarbeiten.

Demnach entwickelten Bewohnerinnen, denen kognitive Ausdrucksmöglichkeiten fehlten und die sich nicht artikulieren könnten, möglicherweise sogar *massivere* Verhaltensstörungen. Das Gefühl, ausgeliefert zu sein, sei möglicherweise aufgrund ihrer eingeschränkten Lebensbedingungen und Kommunikationsmöglichkeiten noch ausgeprägter.

Außerdem hätten Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung in der Regel weniger Bezugspersonen, als dies bei nicht behinderten Mädchen und Frauen der Fall sei. Damit werde der Vertrauensbruch, durch eine Bezugsperson sexuell ausgebeutet zu werden, noch gravierender.

Konträr dazu vermuteten andere LeiterInnen, daß die psychischen Auswirkungen als Folge der geistigen Behinderung *geringer* seien: das Argument war hier vor allem, daß die Verarbeitung bei geistig behinderten Menschen oftmals flacher sei.

Als Beispiel dafür beschrieb eine Interviewpartnerin folgende Beobachtung: Ihrer Erfahrung nach sei bei vielen HeimbewohnerInnen, sobald sie im Heim lebten, die Beziehung zu den Eltern weit weg. Auch wenn die Eltern sich vorher viel um sie gekümmert hatten, besuchten viele diese nur noch ungerne. Verstarben die Eltern, habe sie häufig den Eindruck, daß der Todesfall von den BewohnerInnen mit weniger Gefühl verarbeitet werde, als sie das erwartet habe. Oder aber, diese wüßten nicht, „(..) wie sie tiefere Gefühle ausdrücken könnten“. Möglicherweise, so vermutete diese Befragte, sitze „*deshalb auch eine sexuelle Gewalterfahrung nicht so tief*“. In diesem Sinne überlegten auch andere Interviewpartnerinnen, inwiefern Bewohnerinnen mit geistiger Behinderung möglicherweise sexuelle Übergriffe nicht als Verletzung ihrer Persönlichkeit erleben.

Nach Meinung einer Leiterin hätten Frauen mit geistiger Behinderung weniger selbstzerstörerische Tendenzen.

### 3.4 Was ist sexueller Mißbrauch/sexuelle Gewalt: Kriterien innerhalb der Einrichtungen

Unsere Interviewfrage nach verbindlichen Kriterien für die Wahrnehmung sexueller Gewalt innerhalb der Einrichtungen betraf offensichtlich einen sensiblen Bereich. So reagierte der überwiegende Teil der InterviewpartnerInnen zunächst befremdet und mit Unverständnis auf diese Frage. Einige vertraten die Ansicht, daß solche Kriterien zu speziell und darüber hinaus auch gar nicht notwendig seien. Andere dagegen meinten, daß solche Kriterien in den von ihnen geleiteten Einrichtungen vorhanden seien:

Trotz dieser gegensätzlichen Einschätzungen benannten aber im weiteren Gesprächsverlauf *alle* Befragten Kriterien, die weitgehend übereinstimmende Aspekte thematisierten.

1. So gab es in den Einrichtungen offensichtlich einen Grundkonsens, der darauf basierte, daß *solche* Handlungen als Gewalt verstanden und abgelehnt wurden, die „gegen den Willen eines anderen“ stattfanden. Daraus abgeleitet wurde sexuelle Gewalt gegen BewohnerInnen als *sexuelle* Handlung beschrieben, die dem Willen einer Bewohnerin entgegen stand.

2. Als zweites Kriterium wurden Macht- und Abhängigkeitsstrukturen thematisiert, die zwischen Behinderten und Nichtbehinderten sowie zwischen Betreuern und Betreuten vorhanden sind: Nach Aussage der meisten Befragten waren sexuelle Kontakte zwischen Betreuern und Betreuten *grundsätzlich* untersagt; jedenfalls insofern sie dem Lustgewinn bzw. der sexuellen Befriedigung des Mitarbeiters dienten. Auf der Grundlage dieses Kriteriums wurden demnach sexuelle Kontakte zwischen Betreuern und Betreuten *grundsätzlich* als sexuelle Gewalt gewertet.

Weitere Kriterien dafür, was in der jeweiligen Einrichtung als sexuelle Gewalt verstanden werden sollte, wurden nicht genannt.

Ein Teil der Befragten bezeichnete die vorhandenen Kriterien als ausreichend für den Umgang mit sexueller Gewalt und beschrieb die jeweilige Einrichtung auf dieser Grundlage auch als ausreichend handlungsfähig:

Einige hoben hervor, daß die einzelnen Mitarbeiter mehr oder weniger ihre eigenen diesbezüglichen Vorstellungen hätten und es deshalb in ihren Einrichtungen nicht nötig sei, spezielle Kriterien auszuarbeiten.

Andere begründeten dagegen ihre Einstellung, keine Kriterien zu brauchen damit, daß jeder Mitarbeiter wisse, was das sei und was dann zu tun sei: „*Es gibt nichts Schriftliches, aber es besteht ein allgemeiner Konsens darüber, was sexuelle Gewalt ist.*“ - Dies wurde jedoch im Gespräch nur von wenigen Befragten konkretisiert.

Einige LeiterInnen empfanden die Vorstellung *weitergehender/ differenzierterer* Kriterien eher als **Einschränkung** bzw. **Kontrolle** pädagogischer Handlungsspielräume. Ein Leiter meinte, daß es sogar *gefährlich* sei, auf rigide Art Kriterien festzulegen.

Andere InterviewpartnerInnen dagegen beurteilten die vorhandenen Kriterien eher als **lückenhaft** und gaben an, daß diesbezügliche offene Fragen Unsicherheiten und Tabuisierungen mit sich brächten: Diese bezogen sich vor allem auf die Wertung von *sexuellen* bzw. als sexuell *mißzuverstehenden* Kontakten zwischen MitarbeiterInnen und BewohnerInnen sowie auf den weiteren Umgang damit. In diesem Zusammenhang sprachen Leiter folgende Beobachtungen an:

„*Es besteht ein großes Tabu im Bereich des Tolerierens von Partnerschaften zwischen Mitarbeitern und Bewohnern: da es falsch gedeutet werden könnte, lassen sich Mitarbeiter eher nicht darauf ein.*“

„*Jeder Mitarbeiter hütet sich davor, einem Bewohner auf diese Weise zu nahe zu treten, aus Angst, daß es auf ihn zurückzuschlagen könnte.*“

„*Bei Mitarbeitern herrscht große Unsicherheit darüber, was zu tun sei, wenn bei der Intimpflege von Bewohnerinnen Lustgefühle auftreten: es ist unklar, wie man sich hier verhalten soll, um nicht mißverstanden zu werden.*“

Die InterviewpartnerInnen verwiesen zwar immer wieder darauf, daß in ihren Einrichtungen Konsens darüber bestehe, daß sexuelle Beziehungen zwischen Betreuern und Betreuten untersagt seien. Allerdings gaben immerhin fast ein Drittel der Befragten an, daß es in ihrer Einrichtung bereits zu sexuellem Mißbrauch/sexuellen Beziehungen zwischen einer Bewohnerin und einem Mitarbeiter gekommen sei.

Relativ übereinstimmend waren die Befragten der Meinung, daß die entsprechenden MitarbeiterInnen nach genauer Abwägung aller Eventualitäten zu entlassen seien. Ein entsprechender Vermerk ins Zeugnis wurde allerdings entweder aus arbeitsrechtlichen Begründungen oder aus Rücksicht auf den Täter abgelehnt. Damit sind sexuelle Übergriffe zwar ggf. ein Kündigungsgrund, stehen allerdings der Arbeitsaufnahme bei einer anderen Einrichtung/einem anderen Träger nicht entgegen.

### 3.5 Sonderfall: Sexuelle Kontakte zwischen BewohnerInnen

Andere Kriterien, als die, die zur Beurteilung sexueller Kontakte zwischen Betreuern und Betreuten angewendet wurden, lagen dagegen der *Wertung sexueller Kontakte zwischen den BewohnerInnen* zugrunde. So besteht in den Einrichtungen offenbar der pädagogische Anspruch, die sexuellen Bedürfnisse der BewohnerInnen und deren Ausdrucksformen nicht zu unterdrücken, sondern zu gewähren bzw. zu fördern. Grundsätzlich würden damit sexuelle Beziehungen zwischen BewohnerInnen befürwortet, solange diese einvernehmlich seien.

Hinzu komme, daß die EinrichtungsleiterInnen im Falle sexuell übergreifiger Situationen zwischen BewohnerInnen sowohl für den 'Täter' als auch für das 'Opfer' eine pädagogische Verantwortung tragen.

Aus diesen Vorbedingungen leiteten sich die beiden hier überwiegend geschilderten Wahrnehmungskriterien und Umgangsstrategien ab.

So war nach Auskunft der befragten EinrichtungsleiterInnen einerseits die Frage abzuklären, inwiefern sexuelle Handlungen, die von außen als „sexuelle Gewalt“ wahrgenommen werden könnten oder wurden, nicht doch auf einem Einverständnis des 'Opfers' bzw. einem Mißverständnis zwischen den Beteiligten beruhten. Es müsse immer im Einzelfall eingeschätzt werden, ob die Einwilligung(sfähigkeit) einer Bewohnerin vorliege oder nicht. Dann sei abzuklären, ob nicht andere Faktoren (z.B. mangelnde Aufklärung, Schüchternheit) dazu geführt haben könnten, daß die Kontakte auf Seiten des Opfers scheinbar unerwünscht waren.

Das Motiv des 'Täters' bildete ein weiteres zentrales Kriterium. Nur in Einzelfällen wurden dabei Aggressionen des 'Täters' sowie Machtungleichheiten unter den BewohnerInnen als relevante Motive sexueller Gewalt in Betracht gezogen.

Statt dessen verstanden viele Befragte das als übergreifig eingeschätzte Verhalten eines Betreuten zunächst als eine Art „ungeschickten Ausdrucks“ sexueller Bedürfnisse. Vor diesem Hintergrund war es für einige der Befragten ein wichtiges Anliegen, den 'Tätern' Hilfe und Unterstützung anzubieten. In diesem Sinne sprachen manche LeiterInnen im weitesten Sinne *sexualpädagogische* Aspekte an wie die Gewährung von Intimsphäre für die Bewohner, die Unterstützung bei der Suche nach einer Partnerin sowie allgemein die Förderung von Freundschaften.

Auch *therapeutische Hilfen* für den 'Täter' wurden als wichtige Unterstützung angesehen. Gedacht wurde hier an hausinterne Psycho- bzw. Ergotherapie. Einige der männlichen Leiter empfahlen hierbei die Aufarbeitung eventuell vorhandener Partnerschaftsprobleme.

Eine Leiterin machte den Einsatz von Therapie auch von der (mangelnden) Einsichtsfähigkeit eines 'Täters' abhängig: „(..) wenn der Täter so schwer behindert ist, daß er nicht einsehen kann, daß es etwas Schlimmes, Verbotenes ist, muß man andere Mittel einsetzen, z.B. Therapie“.

Alle Leiter sowie die Hälfte der Leiterinnen waren der Ansicht, daß ggf. auch pädagogische Interventionen notwendig seien; z.B. das Aufzeigen von Grenzen: „Der Übergreifer muß seine Grenzen kennenlernen, er muß wissen, daß Sexualität auf Gegenseitigkeit beruht, und daß er versuchen kann, seine Bedürfnisse über freundschaftliche Kontaktaufnahme vielleicht zu befriedigen“.

Auch im Hinblick auf betroffene Bewohnerinnen wurden Überlegungen angestellt, wie man mit ihnen umgehen und sie unterstützen könne. Allerdings traten diese Überlegungen im Gegensatz zu den Ausführungen zum (pädagogischen) Umgang mit den 'Tätern' eher in den Hintergrund.

## 4. Diskussion

Die Relevanz der Thematik wird auf der Grundlage der Erhebung in Berliner Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung deutlich. Auffallend war dabei u.a., daß bei den beschriebenen sexuellen Übergriffen entweder Männer aus dem familiären Umfeld einer Bewohnerin, v.a. (Stief-)Väter, als Täter genannt wurden oder solche, die ihr in Zusammenhang mit ihrer Behinderung bekannt waren: (Betreuer, Mitbewohner, Telebus-Fahrer). Frauen als Täterinnen

kamen - und auch das nur in Ausnahmefällen - lediglich *hypothetisch* in Betracht. Hieraus zogen die Befragten jedoch keine weiteren Schlüsse in bezug auf geschlechtsspezifische Sozialisationsfaktoren bzw. Machtdynamiken.

Allerdings bestehen auf Seiten der Einrichtungen große Unsicherheiten im Hinblick auf Wahrnehmung, Einschätzung und Umgang mit sexueller Gewalt. Möglicherweise griffen die Befragten aus diesem Grund manchmal auf stereotype bzw. vereinfachende Argumentationsmuster zurück. Dies macht deutlich, daß hier ein dringender Bedarf an differenzierteren Informationen über die Problematik besteht.

Als mögliche *Signale* für das Vorliegen sexueller Gewalterfahrungen zogen die EinrichtungsleiterInnen vielfältige, unspezifische Verhaltensweisen in Erwägung. Diese *können; müssen* aber nicht tatsächlich auf *sexuelle* Gewalterfahrungen hindeuten.

Diese Erkenntnis entspricht im wesentlichen dem, was auch zum sexuellen Mißbrauch von nicht geistig behinderten Mädchen und Jungen bekannt ist. So wird in der neueren Literatur immer wieder betont, daß es kein spezifisches 'Mißbrauchssyndrom' gibt und demzufolge auch keine eindeutigen 'Symptomlisten' aufgestellt werden können.

Bei *geistig behinderten* Mädchen und Frauen kommt jedoch erschwerend hinzu, daß viele sich verbal nicht in ausreichendem Maß mitteilen können. Deshalb sind Bezugspersonen und BetreuerInnen hier (fast) ausschließlich auf *Verhaltensauffälligkeiten* angewiesen. Um diese wahrzunehmen, müssen sie dem Verhalten bzw. *Änderungen* im Verhalten der Bewohnerinnen besonders aufmerksam gegenüberstehen.

Noch schwieriger wird die Einschätzung für die Bezugspersonen dadurch, daß häufig unsicher ist, welche Auffälligkeiten im Verhalten von Bewohnerinnen möglicherweise 'behinderungsbedingt', und welche auf traumatische Erlebnisse zurückzuführen sind. Damit besteht die Gefahr, daß Verhaltensauffälligkeiten, die tatsächlich auf Mißbrauchserfahrungen hindeuten, erst sehr spät oder gar nicht als Signale hierfür erkannt werden.

So blieb beispielsweise offen, inwieweit 'sexualisiertes' Verhalten bei Bewohnerinnen darauf hindeuten könnte, daß diese Opfer von sexuellen Übergriffen durch Mitbewohner, Bekannte etc. geworden sind: Vor diesem Hintergrund könnte das 'sexualisierte Verhalten' nicht als *Folge* einer geistigen Behinderung, sondern möglicherweise als *Reinszenierung* eines nicht bzw. nicht ausreichend aufgearbeiteten traumatischen Erlebnisses verstanden werden.

Die enorme Bedeutung von Verhaltensauffälligkeiten und -änderungen als Hinweis für das Vorliegen sexueller Gewalterfahrungen vergrößert die Anforderungen an die BetreuerInnen erheblich. Es bleibt aber fraglich, ob sie, entsprechend der ihnen zugemessenen zentralen Rolle, in ihren Kompetenzen und Ressourcen ausreichend gestärkt und unterstützt werden.

Die befragten Leiterinnen nannten zur Identifizierung von „sexuell gewalttätigen“ Situationen/Handlungen im wesentlichen zwei Kriterien.

a) So gab es in den Einrichtungen einen Grundkonsens, *solche* Handlungen als Gewalt zu verstehen und abzulehnen, die „gegen den Willen eines anderen“ stattfanden. Daraus abgeleitet wurde sexuelle Gewalt gegen BewohnerInnen als *sexuelle* Handlung beschrieben, die dem Willen einer Bewohnerin entgegensteht.

Mit der Verwendung eines ausschließlich subjektiven Gewaltbegriffs besteht unserer Ansicht nach aber die Gefahr einer inflationären Ausweitung des Verständnisses von Gewalt: So stellt sich die Frage, ob unterschiedslos alles als 'Gewalt' zu verstehen ist, was *gegen* den - als solchen *interpretierten* - Willen von Menschen mit geistiger Behinderung getan wird.

Außerdem setzt ein solches Verständnis von Gewalt auch voraus, daß die BewohnerInnen jederzeit dazu in der Lage sind, einen Willen zu bilden und diesen entsprechend artikulieren können. Dies allerdings kann gerade für Menschen mit geistiger Behinderung problematisch sein.

b) Als zweites Kriterium, mittels dessen „sexuelle Gewalt“ in den Einrichtungen definiert wurde, thematisierten die EinrichtungsleiterInnen die Ausnutzung objektiver Macht- und Abhängig-

keitsstrukturen zwischen nichtbehinderten und geistigbehinderten Personen und zwischen Betreuern und Betreuten. Ebenso wie die behindertenpädagogische Fachliteratur, thematisierten auch die Befragten die Ausnutzung weiterer patriarchaler Machtgefälle wie *generativer* und *geschlechtsspezifischer* Macht- und Abhängigkeitsstrukturen nicht.

Auf der Grundlage dieses Kriteriums wurden lt. Aussage der meisten Befragten sexuelle Kontakte zwischen BewohnerInnen und MitarbeiterInnen *grundsätzlich* als sexuelle Gewalt/sexueller Mißbrauch verstanden und untersagt (jedenfalls soweit sie dem Lustgewinn bzw. der sexuellen Befriedigung des Mitarbeiters dienen). Im Gegensatz zu diesen Aussagen steht allerdings die Nennung einer recht hohen Anzahl von sexuellen Kontakten zwischen Betreuern und Bewohnerinnen. Die Problematik der Täterschaft von MitarbeiterInnen in Einrichtungen scheint also ein ambivalentes und tabubelegtes Thema zu sein: Darauf weisen auch die Äußerungen in den Interviews hin, in denen von der Furcht vor diesbezüglichen 'Mißverständnissen' bzw. Falschanschuldigungen berichtet wurde. So werden auch bei der Umsetzung der aktuellen Änderung des § 174c im Strafgesetzbuch (mit der nunmehr auch Übergriffe unter Ausnutzung von Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnissen unter Strafandrohung gestellt sind) große Schwierigkeiten zu erwarten sein.

Es zeigt sich, daß die o. g. Kriterien vor allem *dann* keine ausreichenden und für die Praxis handlungsleitenden Grundlagen bieten können, wenn es sich um „sexuell gewalttätiges“ Verhalten *zwischen BewohnerInnen* handelt: denn in Hinblick auf diesen Personenkreis entfallen sowohl die objektiven Kriterien des Machtgefälles zwischen behinderten und nichtbehinderten Personen als auch die des Vorliegens eines Betreuungsverhältnisses. Als Maßstab für die Befragten bleibt damit lediglich das subjektive Kriterium des *Willens* der Betroffenen übrig. Dieser ist jedoch, wie bereits problematisiert, nicht immer erkennbar.

Handlungsleitende theoretische Grundlagen waren damit in bezug auf sexuelle Übergriffe zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern nicht erkennbar. Allerdings definierten die Befragten die Situation an diesem Punkt weitgehend um: Sie verkürzten nämlich auch *solche* Situationen und Handlungen zwischen BewohnerInnen, die sie selber als sexuell 'übergriffig' bzw. sexuell 'gewalttätig' wahrgenommen hatten, auf ein ausschließlich 'sexuelles Problem'.

So handelte es sich ihrer Ansicht nach bei solchen 'Übergriffen' meist um ein sexuelles Problem des 'Täters', der bspw. seine sexuellen Bedürfnisse nur ungeschickt äußern könne. Die Wahrnehmung und das Erleben des 'Opfers' (meist wurde von Mädchen und Frauen berichtet) wurde dagegen selten thematisiert. Wenn dies doch geschah, dann häufig mit der Vermutung, daß die betroffene Frau vor allem aufgrund ihrer fehlenden oder repressiven Sexualerziehung das sexuelle Ansinnen des 'Täters' abgelehnt hatte. Mit einer solchen Haltung besteht unserer Ansicht nach die Gefahr, daß für Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung das 'Recht' auf Sexualität zur 'Pflicht' gerät. So wurde ein *tatsächlich* entgegenstehender Wille des 'Opfers' bzw. *tatsächlich* übergriffiges Verhalten des 'Täters' nur sehr selten in Betracht gezogen.

Dagegen wird in der neueren Literatur zum sexuellen Mißbrauch (vgl. u.a. Brockhaus & Kolschorn 1993) davon ausgegangen, daß bei sexuellem Mißbrauch/sexueller Gewalt *nicht* die Befriedigung sexueller Bedürfnisse des Täters im Vordergrund steht. Vielmehr werden hier der Mißbrauch von *Machtpotentialen*, der Ausdruck von *Aggressionen* sowie die *Machtdemonstration* im Sinne einer Umkehrung erlebter Ohnmacht als entscheidende Motivationsgrundlagen verstanden.

Im Hinblick auf sexuelle Gewalt zwischen geistig behinderten BewohnerInnen blieb in den Argumentationen der befragten EinrichtungsleiterInnen die Thematisierung solcher Dynamiken allerdings ausgeklammert: Diese wurden statt dessen zu individuellen 'sexuellen Bedürfnissen' umgedeutet und damit (scheinbar) handhabbarer gemacht.

**Literaturverzeichnis**

- Bader, I. (1988): Geistig behinderte Menschen im Heim - Gedanken zur Identitätsentwicklung. In: Zur Orientierung, H. 4.
- dies. (1993): Entmündigung. In: Zur Orientierung, H. 1.
- Brill, W. (1998): Sexuelle Gewalt gegen behinderte Menschen - ein Überblick über den aktuellen Stand der Diskussion. In: Behindertenpädagogik, 37. Jg., Heft 2, Seite 155-172.
- Brockhaus, U.; Kolsborn, M. (1993): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen: Mythen, Fakten, Theorien. Frankfurt/Main: Campus.
- Conen, M.-L. (1995): Sexueller Mißbrauch durch Mitarbeiter in stationären Einrichtungen für Kinder und Jugendliche. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychotherapie, 4/95, S. 134-140.
- Crossmaker, M. (1991): Behind Locked Doors: Institutional Sexual Abuse. In: Sexuality and Disability. Vol. 9, Nr. 3 (Special Issue: Sexual Exploitation of People with Disabilities).
- Deisher, W. (1975): Geistig Retardierte und ihre Sexualität. In: De La Cruz, F.; La Veck, G.D. (Hrsg.): Geistig Retardierte und ihre Sexualität: Soziokulturelle und medizinische Aspekte. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Degener, T. (1990): Vergewaltigung behinderter Frauen: Opfer - wehrlos in jeder Hinsicht. In: PRO FAMILIA MAGAZIN 1/90.
- dies. (1996): Gleichstellung behinderter Opfer bei der strafrechtlichen Verfolgung sexualisierter Gewalttaten. In: Streit, 3/96.
- Doe, T. (1990): Towards an Understanding: An Ecological Model of abuse. In: Developmental Disabilities Bulletin, 18 (2).
- Fegert, J. (1989): Diagnostik und klinisches Vorgehen bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch bei Mädchen und Jungen. In: WALTER, J. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch bei Kindern. Heidelberg: Schindele.
- ders. (1992a): Beweisnot. Ärztliche Diagnosemöglichkeiten und die Gefahr einer Verschiebung der Problematik. In: GEGENFURTNER, M.; KEUKENS, W. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch an Kindern und Jugendlichen: Diagnostik - Krisenintervention - Therapie. Essen: Westarp Wissenschaften.
- ders. (1992b): Sexualentwicklung, Sexualität von geistig behinderten Menschen und Übergriffe auf ihre sexuelle Identität. Eine aktuelle Literaturübersicht zu einem meist vernachlässigten Thema. In: GEGENFURTNER, M.; KEUKENS, W. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch an Kindern und Jugendlichen: Diagnostik - Krisenintervention - Therapie. Essen: Westarp Wissenschaften.
- ders. (1993a): Nachwort. In: SENN, C. Gegen jedes Recht. Berlin: Donna Vita.
- ders. (1993b): Sexuell mißbrauchte Kinder und das Recht (Band III). Ein Handbuch zu Fragen der kinder- und jugendpsychiatrischen und psychologischen Untersuchung und Begutachtung. Köln: Volksblatt-Verlag.
- Fegert, J., Gerweert, U. (1993): Qualitative Forschungsansätze im praxisnahen Einsatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 8/93, S. 293-298.
- Feuser, G. (1980): Sexualität und Sexualerziehung bei geistig Behinderten. Ein Wort an Eltern geistig behinderter Kinder. In: Geistige Behinderung, (4).
- Friske, A. (1995): Als Frau geistigbehindert sein: Ansätze zu frauenorientiertem heilpädagogischen Handeln. München; Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Furey, E. / Niesen, J.J. (1994): Sexual Abuse of Adults with Mental Retardation by other Consumers. In: Sexuality and Disability. Vol. 2 / 1994
- Goll, H. (1993): Aktuelle Tendenzen in der Pädagogik. Pädagogik und Andragogik für Menschen mit (schwerer) geistiger Behinderung in der internationalen Literatur. In: Geistige Behinderung, H. 4.
- Hahn, M. TH. (1992): Pädagogische Ansätze - Überlegungen zur Sexualpädagogik bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: WALTER, J. (1992): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg: Schindele.
- Hallstein; M. (1993): Sexueller Mißbrauch und geistige Behinderung: einen Kontext für Veränderungen schaffen. In: VOSS, A; HALLSTEIN, M. (1993): Menschen mit Behinderungen. Berichte - Erfahrungen - Ideen zur Präventionsarbeit. Berlin: Donna Vita.
- dies. (1996): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung. In: HENTSCHEL; G. (Hrsg.): Skandal und Alltag. Sexueller Mißbrauch und Gegenstrategien. Berlin: Orlanda.



- Hofmann, C.; Maurer, P.; Rivera, B. (1993): Versuch, mit geistig behinderten Frauen ins Gespräch zu kommen. Aus einer Studie zu Kontakten und Freizeitverhalten. In: Geistige Behinderung, H. 2.
- Huber, N. (1992): Partnerschaft - Liebe - Sexualität. Gedanken zum Thema. In: WALTER, J.: Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg: Schindele, 3. Aufl.
- Jacobi, V. (1987): Die Sexualität geistig Behinderter aus der Sicht der Rechtswissenschaften. In: SPORKEN, P.; JACOBI, V.; ARENDT, A.: Die Sexualität im Leben geistig Behinderter. Düsseldorf: Patmos.
- Klein, S. (1994): Über den sexuellen Mißbrauch von Frauen mit geistiger Behinderung - Ein Diskursvergleich. Unveröffentl. Diplomarbeit, Fachbereich Erziehungs- und Unterrichtswissenschaften der FU Berlin.
- dies.; Wanrok, S.; Fegert, J. (1998): Aus der Forschung: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung - die Sicht der Betroffenen, Analyse institutioneller Hilfsmöglichkeiten und eine bedarfsorientierte Versorgungsplanung. In: Geistige Behinderung, H.1.
- dies.; Wanrok, S. (1998): Abschlußbericht des Forschungsprojekts: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung - die Sicht der Betroffenen, Analyse bestehender institutioneller Hilfsmöglichkeiten und eine bedarfsorientierte Versorgungsplanung. Berliner Senatsverwaltung für Arbeit, Frauen und Berufliche Bildung; Förderprogramm Frauenforschung.
- Köbsell, S. (1987): Zwangssterilisationen geistig behinderte Frauen. München: AG SPAK.
- dies. 1993: Frauen mit Behinderungen auf dem Arbeitsmarkt. In: BARWIG, G.; BUSCH, C. (Hrsg.): Unbeschreiblich weiblich!? Frauen unterwegs zu einem selbstbestimmten Leben mit Behinderung. München: AG SPAK.
- Moseer, V. (1997): Geschlecht: Behindert? Geschlechterdifferenz aus sonderpädagogischer Perspektive. In: Behindertenpädagogik 36. Jg., H. 2.
- Muccigrosso, L. (1991): Sexual Abuse Prevention Strategies and Programs for Persons with Developmental Disabilities. In: Sexuality and Disability, 9 (No.3).
- Noack, C; Schmidt, H. (1994): Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung. Eine verleugnete Realität. Fachhochschule für Sozialwesen Essen; Esslingen am Neckar; Verband evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung e.V., Stuttgart.
- Robb, J.C. (1991): The Dilemma of the Mentally Disabled Sexual Abuse Victim. In: Developmental Disabilities Bulletin (2): Special Issue: Sexual Abuse.
- Schmidt, G. (1988): Das große DER DIE DAS. Über das Sexuelle. Reinbeck: Rowohlt.
- Schildmann, U. (1983): Lebensbedingungen behinderter Frauen: Aspekte ihrer gesellschaftlichen Unterdrückung. Giessen: Focus.
- Schröder, S. (1992): Sonderpädagogische Ansätze zur Sexualität geistig behinderter Kinder und Jugendlicher. In: WALTER, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg: Schindele, 3. Aufl.
- Senn, Ch. Y.; *The Allan Roeber Institute* (1993): Gegen jedes Recht: Sexueller Mißbrauch und geistige Behinderung. Donna Vita.
- Sobsey, D.; Mansell, S. (1990): The Prevention of Sexual Abuse of People with Developmental Disabilities. In: Developmental Disabilities Bulletin, 18 (2).
- dies. (1997): Teaching People with Disabilities to be Abused and Exploited: The Special Educator as Accomplice. In: Developmental Disabilities Bulletin. 25 (1).
- Sobsey, D.; Doe, T. (1991): Patterns of Sexual Abuse and Assault. In: Sexuality and Disability, 9/3.
- Sobsey, D. (1997): Letter to the Editor. In: Child Abuse & Neglect, 21 (No.9), 819-821.
- Sporken, P.; Jacobi, V.; Arendt, A. (1980): Die Sexualität im Leben geistig Behinderter. Düsseldorf: Patmos.
- Stöckmann, F. (1992): Sexualität und geistige Behinderung aus ärztlicher Sicht. In: WALTER, J. (Hrsg.) Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg: Schindele, 3. Aufl.
- Tharinger, D., u.a. (1990): Sexual Abuse and Exploitation of Children and Adults with Mental Retardation and other Handicaps. In: Child Abuse & Neglect, 14.
- Voss, A; Hallstein, M. (1993): Menschen mit Behinderungen. Berichte - Erfahrungen - Ideen zur Präventionsarbeit. Berlin: Donna Vita.
- Walter, J.; Hoyler-Herrmann, A. (1987): Erwachsensein und Sexualität in der Lebenswirklichkeit geistigbehinderter Menschen. Biographische Interviews. Heidelberg: Schindele.

- Walter, J. (Hrsg.) 1992: Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg: Schindele., 3. Auflage. Darin:  
WALTER, J. : Übergriffe auf die sexuelle Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung.
- Wanrok, S. 1995: Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung. Theoretische Aufarbeitung eines vernachlässigten Themas hinsichtlich seiner Praxisrelevanz. Unveröffentl. Diplomarbeit, Psychologisches Institut der FU Berlin.
- Zemp, A. (1993): Die psychischen Folgen sexueller Ausbeutung und die Notwendigkeit von Therapie. in: VOSS, A.; HALLSTEIN, M. (Hrsg): Menschen mit Behinderungen. Berlin: Donna Vita.
- dies. (1996): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung. In: HENTSCHEL; G. (Hrsg.): Skandal und Alltag. Sexueller Mißbrauch und Gegenstrategien, Berlin: Orlanda.
- Zemp, A., Pircher, E. (1997): „Weil das alles weh tut mit Gewalt“ - Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Wien, Bundesministerium für Frauen, Schriftenreihe der Frauenministerin, Bd. 10.
- Zemp, A., Pircher, E., Schoibel, H. (1997): Sexuelle Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Mädchen mit Behinderung als Opfer und Täter. Projektbericht. Wien, Bundesministerium für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz.

## Gitti Hentschel

### Sexueller Mißbrauch und Formen der Mythenbildung

Das Thema sexueller Mißbrauch hat 1996/97 in der öffentlichen Diskussion, in den Medien, wie im Parlament, im Gegensatz zu den Jahren davor wieder erhöhte Beachtung gefunden - als Problem, das ernst zu nehmen ist, so scheint es. Der Hintergrund sind Verbrechen an Mädchen in Belgien, Bayern und Norddeutschland, bei denen sie sexuell mißbraucht, vergewaltigt und schließlich ermordet wurden, die zu entsetzten Aufschreien und dem Ruf nach härteren Strafen geführt haben.

Mit dieser neuen öffentlichen Aufmerksamkeit in Bezug auf sexuellen Mißbrauch stellt sich die Frage, ob damit dem Backlash, der Gegenbewegung gegen die Problematisierung sexuellen Mißbrauchs, die seit Anfang der 90er Jahre unter dem Schlagwort 'Mißbrauch des Mißbrauchs' Eingang in die öffentliche Debatte gefunden hat mit zum Teil destruktivem Einfluß auf die Arbeit der Professionellen in diesem Bereich, ein Ende gesetzt wurde, ob diese reaktiven und reaktionären Tendenzen bedeutungslos geworden sind.

Meine These: Die gegenwärtige Dramatisierung und Skandalisierung einzelner Extremfälle sexuellen Mißbrauchs, von Fremdtätern verübt, paßt in die gesellschaftliche Gegenbewegung und hat dieselbe Funktion: Sie leistet der Ideologisierung und Mythenbildung in Bezug auf sexuellen Mißbrauch Vorschub und lenkt ab vom zentralen Problem des sexuellen Mißbrauchs durch Vertrauenspersonen der Kinder. Die gesellschaftliche Tendenz von Verharmlosung und auch Leugnung von sexuellem Mißbrauch durch Menschen aus dem Nahbereich der Kinder wird damit weiter gefördert. Dies hat sowohl auf die betroffenen Kinder selbst als auch auf die Arbeit der Professionellen erhebliche, einschränkende Auswirkungen.

Im folgenden werde ich dies genauer ausführen<sup>44</sup>, indem ich zunächst zentrale Argumentationsmuster der Gegenbewegung und ihrer VertreterInnen mit einigen Auswirkung auf die Arbeit mit betroffenen Kindern skizziere, und sie dann vergleiche mit Mythen, die mit der neuesten Diskussion und Skandalisierung des sexuellen Mißbrauchs transportiert werden, v.a. im Hinblick auf ihre Wirkungen auf die betroffenen Kinder.

#### 1. Die Gegenbewegung und ihr Vorgehen

ExponentInnen der These vom 'Mißbrauch des Mißbrauchs' haben seit Anfang der 90er Jahre versucht, die professionelle Arbeit gegen sexuellen Mißbrauch und insbesondere die Arbeit von v.a. (feministischen) Spezialberatungsstellen in Frage zu stellen und in Mißkredit zu bringen. Suggestiert wurde - und wird von ihnen bis heute, daß nicht der sexuelle Mißbrauch von Kindern das Hauptproblem sei, sondern der 'Mißbrauch des Mißbrauchs'. Insbesondere wird dabei behauptet:

- Das Ausmaß sexuellen Mißbrauchs werde insbesondere von den professionell in diesem Bereich Tätigen maßlos übertrieben;
- Die Folgen, wenn sexueller Mißbrauch denn stattfände, seien nicht so gravierend, wie von den Professionellen dargestellt;
- Gerade die Dramatisierung führe zu schweren Schäden, die die Schädigung durch Mißbrauch bei weitem überträfen;

---

<sup>44</sup> Die folgenden Thesen beziehen den Diskussionsstand des Workshops 'Der Mythos vom Mißbrauch des sexuellen Mißbrauchs' so weit möglich ein, ohne daß ich hier auf Einzelbeiträge der TeilnehmerInnen weiter eingehen kann.

- Die Dramatisierung des sexuellen Mißbrauch durch die Professionellen v.a. in den Spezialberatungsstellen geschehe aus beruflichen und persönlichen Interessen;
- Diese Einrichtungen v.a. manipulierten hilfeschuchende Kinder und Eltern und entdeckten Mißbrauch dort, wo er gar nicht stattfände;
- Es werde eine neue Sexualfeindlichkeit durch die in diesem Bereich arbeitenden, v.a. durch Feministinnen in Koalition mit der Kirche und den Rechten geschürt.<sup>45</sup>

Mit diesen Thesen, für die deren VertreterInnen einen Nachweis schuldig bleiben, findet eine Problemverschiebung statt: Nicht mehr der sexuelle Mißbrauch erscheint als das zentrale gesellschaftliche Problem, sondern der 'Mißbrauch des Mißbrauchs'. Zugleich werden damit alte Mythen in neuem Gewand transportiert, etwa, daß sexueller Mißbrauch keine gravierenden Schädigungen der Kinder zur Folge habe bzw. die Schäden eher durch die Dramatisierung entstünden.

ProtagonistInnen dieser Position sind in drei Gruppen zu unterteilen, die sich zumindest teilweise, unterschiedlicher Argumentationslinien bedienen. Zum einen gehören dazu sogenannte Pädophile, die die Theorie einer einverständlichen und gewaltfreien Sexualität zwischen Kindern und Erwachsenen vertreten. Sie sind z.B. im *AHS*, im *Arbeitskreis Humane Sexualität* organisiert, der u.a. das 'Recht von Kindern auf Sexualität mit Erwachsenen' fordert.<sup>46</sup> Zum anderen gibt es diejenigen, die, des sexuellen Mißbrauchs beschuldigt, sich selbst als Opfer von falscher Aufdeckung und Behördenwillkür verstehen<sup>47</sup> und sich und ihre Kinder wie auch andere vor weiterer Willkür und Repression zu schützen vorgeben. Sie sitzen in Organisationen wie ISUV, Interessenverband Unterhalt und Familienrecht, *AEKH*, *Arbeitskreis Elterliche Sorge und Kindeswohl Hannover*, oder *SKIFAS*, einer bundesweiten Vereinigung zum Schutz des Kindes in seiner Familie vor Mißbrauchsverdächtigungen. Diese Organisationen arbeiten v.a. damit, daß sie z.B. unter Eltern Ängste schüren und behaupten, der Mißbrauchsverdacht könne nahezu jeden treffen. Dagegen bieten sie potentiell oder bereits Betroffenen Unterstützung und Hilfe an. Sie betreiben auch die Diffamierung von Spezialberatungsstellen, TherapeutInnen, SozialpädagogInnen etc., die engagiert gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern arbeiten. So fordert *SKIFAS* z.B. einen Finanzierungsstop von Einrichtungen wie *Wildwasser*.

Als dritte Gruppe sind diejenigen zu benennen, die sich als grundsätzliche Gegner von gesellschaftlicher Repression und als Befürworter einer befreiten Sexualität für Kinder wie für Erwachsene präsentieren, und aus dieser Perspektive heraus repressive Tendenzen in der Arbeit der Professionellen und der Spezialberatungsstellen behaupten, die Kinder gegen jede Form sexuellen Mißbrauchs zu schützen und zu unterstützen suchen. Sie stellen sich auch als Protagonisten von Personen dar, die vermeintlich zu Unrecht von Jugendämtern oder Ermittlungsbehörden des sexuellen Mißbrauchs verdächtigt werden und unterstützten sie in ihrem Abwehrkampf, z.B. durch Gutachten und Stellungnahmen. Sie geben ihren Angriffen auf die Arbeit parteilicher Beratungsstellen zum Teil einen wissenschaftlichen Anstrich und mischen sie mit den von feministischen Wissenschaftlerinnen und Mitarbeiterinnen dieser Einrichtungen seit langem vertretenen Forderungen nach systematischer und weiterführender Forschung und Evaluation in diesem Bereich. Insgesamt liefern sie theoretische Begründungen oder pseudo-wissenschaftliche Argumentationen für die beiden anderen Gruppen. Damit stützen und legitimieren sie in letzter Konsequenz pädophile Positionen, also auch sexuellen Mißbrauch.

<sup>45</sup> S. u.a.: Katharina Rutschky: *Erregte Aufklärung. Kindesmißbrauch: Fakten und Fiktionen*, Hamburg 1992; Katharina Rutschky/ Reinhardt Wolff (Hg.): *Handbuch sexueller Mißbrauch*, Hamburg 1994

<sup>46</sup> Demgegenüber gehe ich davon aus, daß es zwischen Kindern und Erwachsenen keine gleichberechtigte und gewaltfreie Sexualität geben kann, sondern jede Form von Sexualität zwischen diesen beiden ungleichen Gruppen Mißbrauch darstellt und damit sexuelle Gewalt. Ungleichheit und damit keine Chance der Gleichberechtigung zwischen Kindern und Erwachsenen besteht sowohl aufgrund des Machtgefälles als auch des unterschiedlichen Entwicklungs- und Erfahrungsstands, auch in sexueller Hinsicht.

<sup>47</sup> Es soll dennoch hier nicht der Eindruck erweckt werden, als gebe es keine Irrtümer in diesem Bereich. Problematisiert werden soll hier insbesondere die Methode des Vorgehens.

Insbesondere diese dritte Gruppe hat gesellschaftlich z.T. erhebliches Ansehen und Einfluß. Deren VertreterInnen werden - über Hochschulen und Forschungsprojekte - teilweise mit Staatsgeldern finanziert. Zu ihr gehört z.B. der Hannoveraner Psychologe, Gerichtsgutachter und Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung, Dr. Helmut Kentler, der die Unterbringung von jugendlichen Trebegängern und Strichjungen bei rechtskräftig verurteilten sogenannten Päderasten befürwortete, und die sexuellen Beziehungen, die die Männer zu den jugendlichen aufnahmen, legitimierte.<sup>48</sup>

Exemplarisch für das Vorgehen dieser drittgenannten Gruppe sei hier ein Aufsatz des Berliner Soziologieprofessors Reinhart Wolff vom April 1997 genannt, in dem er sich mit der Frage der Qualitätssicherung von Kinderschutzarbeit beschäftigt und dabei, fast als Nebenbemerkungen, die parteiliche Arbeit von Beratungsstellen pauschal abqualifiziert. Eine Kostprobe: „Insbesondere unter dem Druck der öffentlichen, sensationellen Behandlung der Problematik der sexuellen Kindesmißhandlung und aufgrund der landauf, landab propagierten Methoden und inzwischen dokumentierten Praxis sog. ‘parteilicher Kinderschutzarbeit’ im Umkreis von Spezialeinrichtungen ... haben sich alte Muster autoritären Kinderschutzes wieder ausgebreitet.“<sup>49</sup> Unter Bezug auf feministische Literatur zu diesem Problem, u.a. Ursula Wirtz, erklärt Wolff: „Wer nicht weiß, was unter Kindesmißhandlung eigentlich zu verstehen ist, dem sind alle Katzen ‘grau’. Oder er sieht überall nur ‘Gewalt-epidemien’.“<sup>50</sup> Wolff verbindet seit Jahren Angriffe gegen feministische Projekte damit, daß er das Problem des sexuellen Mißbrauchs an Kindern systematisch verharmlost und kleinzureden versucht und dabei undifferenziert sexuellen Mißbrauch an Kindern lediglich als eine Form von Kindesmißhandlung betrachtet, ohne die spezifische Dynamik von Täter und Opfer in diesem Bereich zu erkennen. Da er sich andererseits als Experte in Kinderschutzkreisen in Bezug auf das Problem von Kindesmißhandlung Anerkennung erworben hat, wird er zum Teil auch als Experte in Bezug auf das Problem des sexuellen Mißbrauchs herangezogen.

1996 gab er zusammen mit der Lehrerin und Publizistin Katharina Rutschky ein ‘Handbuch sexueller Mißbrauch’ heraus, das sich als Sammlung sexueller Mißbrauch verharmlosender oder leugnender Abhandlungen von z.T. exponierten WissenschaftlerInnen darstellt. Im Vorwort behaupten Wolff/Rutschky: „Die falschen Fälle sind sehr häufig, wie jeder sich vorstellen kann, der sich mit der in der Literatur propagierten Aufdeckungsstrategie befaßt hat.“<sup>51</sup> Das Buch veranlaßte die Berliner Psychologie-Professorin Dr. Birgit Rommelspacher zu dem Kommentar: „Ich habe noch nie zuvor ein ‘Handbuch’ gelesen, dessen Bemühungen in erster Linie darin bestehen, seinen Gegenstand zu relativieren.“<sup>52</sup>

Im Folgenden möchte ich die verschiedenen Methoden darstellen, die angewandt werden, um die These vom Mißbrauch des Mißbrauchs plausibel zu machen. Dazu gehören insbesondere:<sup>53</sup>

- Fakten werden negiert und verdreht - also v.a. das Ausmaß und die mögliche Schädigung mißbrauchter Kinder; damit geht einher eine Verharmlosung dessen, was den Kindern damit angetan wird;
- Grenzen und unterschiedliche Entwicklungsphasen werden verwischt, nivelliert oder als unwesentlich abgetan, z.B. von Alter und Generationen; in der Erprobungen von Sexualität in unterschiedlichem Alter;

<sup>48</sup> s. Ursula Enders: Sexueller Mißbrauch in Institutionen: Wie Pädophile ihre Opfer suchen, in G. Hentschel: Skandal und Alltag. Sexueller Mißbrauch und Gegenstrategien, Berlin 1996

<sup>49</sup> R. Wolff: in: Sternschnuppe 4/97 Nr.5

<sup>50</sup> ders.: a.a.O.

<sup>51</sup> Rutschky/ Wolff (Hg.): a.a.O. 1994

<sup>52</sup> Birgit Rommelspacher, Der sexuelle Mißbrauch und seine Ideologisierung, in: G. Hentschel (Hg): Skandal und Alltag. Sexueller Mißbrauch und Gegenstrategien, Berlin 1996, S. 23

<sup>53</sup> Nicht jeder Exponent dieser Position wendet dabei selbstverständlich alle Methoden an; aufgrund der Beschränktheit des Platzes kann jedoch auf die Argumentationslinien der einzelnen nicht weiter eingegangen werden. S. dazu u.a.: Rutschky/Wolff a.a.O. und: Wolff : Kinderschutz auf dem Prüfstand, in: Sternschnuppe 4/97, Nr.5

- Positionen werden polarisiert, und Kritik wird pauschalisiert: z.B. werden alle über einen Kamm geschoren: Expertinnen, Feministinnen, Kirche, Rechte, Konservative, Linke.
- Alte Vorurteilen gegen Frauen/Mädchen werden aktiviert, Klischees aufgegriffen, z.B. bezogen auf Bilder von Fortschrittlichkeit, sexueller Freiheit;
- Professionelle, die in dem Bereich arbeiten, werden diffamiert, ebenso wie Bezugspersonen der Kinder, die bei einem Verdacht aktiv werden; die Qualifikationen von ExpertInnen werden pauschal abgewertet;
- Macht- und Abhängigkeitsstrukturen von Kindern zu Erwachsenen ebenso wie zwischen Männern und Mädchen werden geleugnet;
- Die Opfer werden diffamiert und abgewertet;
- Es findet eine Ablenkung auf andere Probleme statt (z.B. auf die Beziehungen zwischen Töchtern und Müttern, zwischen Söhnen und Müttern).
- Bestehende Probleme, z.B. unzureichende Erkenntnisse und Untersuchungen im Bereich des sexuellen Mißbrauchs werden einseitig denjenigen angelastet, die Mißbrauchsarbeit machen; anstatt nach Schließung der Erkenntnislücken zu trachten, z.B. durch systematische Erforschung, werden die Defizite zur Diffamierung der Professionellen benutzt.

Insgesamt hat die Gegenbewegung die Funktion, männliche Interessen bzw. Macht und Herrschaftsansprüche zu sichern und aufrechtzuerhalten, die gerade durch die Arbeit der Feministinnen und anderer Professioneller, die den Kampf gegen sexuellen Mißbrauch ernst nehmen, gefährdet werden. Daher auch ihr vehementer Kampf gerade gegen diese Einrichtungen. Damit verknüpft sind außerdem handfeste materielle Interessen. Gerade in diesen Zeiten, in denen im Sozialbereich gekürzt wird, verschärft sich die Konkurrenz um Gelder. Da in den letzten Jahren Einrichtungen mit parteilichen Arbeitsansätzen zunehmend mehr Anerkennung erworben haben, sind sie auch deshalb den Exponenten der Gegenreaktion ein Dorn im Auge.

Fatal wird es, wenn sich die Professionellen von diesen Diffamierungen einschüchtern und beeinflussen lassen. In Berlin ist mir von einzelnen Jugendämtern und Beratungsstellen bekannt, daß die Zahl der als sexueller Mißbrauch diagnostizierten Fälle aus Furcht vor den Diffamierungen zurückgegangen ist<sup>54</sup>. In einzelnen Fällen argumentieren SozialpädagogInnen, wenn sie es für unerlässlich halten, ein Kind aus der Familie zu nehmen, nicht mehr auch mit dem begründbaren Verdacht auf Mißbrauch, sondern bleiben allein auf der Symptomebene, ohne die vermutete Ursache 'sexueller Mißbrauch' zu benennen. Eine solche Tendenz hat gesellschaftspolitisch schwerwiegende Folgen. Zum einen wird damit das Ausmaß des sexuellen Mißbrauchs wieder verschleiert, zum anderen wird der Verdeckung und Tabuisierung, die in diesem Bereich ohnehin verbreitet ist, weiter Vorschub geleistet. Die Folge: die Täter fühlen sich ermutigt zu leugnen oder ein Geständnis zu widerrufen. Mißbrauchte Kinder werden auf diese Weise wieder schutzlos(er) gestellt bzw. dem Täter stärker ausgeliefert.

Die Entlastung der Täter auf Kosten und zu Lasten der Kinder hat auch die bereits angesprochene jüngste Debatte. Ebenso wie durch die Gegenbewegung wird hier einerseits eine Mystifizierung, Bagatellisierung oder Leugnung der Bedeutung des 'alltäglichen' sexuellen Mißbrauchs, andererseits eine Problemverschiebung vorgenommen, die sich jedoch zum Teil andere Inhalte wählte. Hier wird nicht mehr der 'Mißbrauch des Mißbrauchs' zum eigentlichen Problem erklärt, sondern der sexuelle Mißbrauch durch Fremdtäter.

## 2. Die Skandalisierung von Extremfällen

Zur Erinnerung: Ausgelöst wurde diese Debatte um den Schutz von Kindern vor sexuellem Mißbrauch und um härtere Strafen für die Täter insbesondere durch die Morde an den Mädchen

---

<sup>54</sup> Diese Tendenz konnte in dem Workshop von den TeilnehmerInnen eher nicht bestätigt werden.

in Belgien (der Fall Dutroux) und durch den Mord an einem Mädchen in Bayern - vermutlich durch einen kurz zuvor aus der Haft vorzeitig entlassenen Mann, der bereits wegen Sexualstraftaten verurteilt und psychiatrisch behandelt worden war. In Folge dieser Taten wurden in Deutschland über eine Million Unterschriften gesammelt mit der Forderung nach härteren Strafen für solche Straftäter, auf die der Bundestag prompt wie selten mit der Änderung gesetzlicher Vorschriften reagierte.

Diese Konzentration auf einzelne, besonders gravierende Verbrechen, verübt von Fremdtätern, und deren Skandalisierung führt gerade in einem gesellschaftlichen Klima, in dem sexuelle Gewalt durch Menschen aus dem Nahbereich der Jungen und Mädchen noch immer weitgehend verharmlost, ignoriert oder sogar geleugnet wird, insofern verstärkt zu Mythenbildung und Ideologisierung, als durch diese isolierte Debatte und Dramatisierung der sexuellen Gewalt die alten Bilder vom gefährlichen Unbekannten und Triebtäter wachgerufen werden.

Dies hat, wie bis in die 70er Jahre, bevor Frauen den sexuellen Mißbrauch durch Vertrauenspersonen von Mädchen und auch Jungen als zentrales gesellschaftliches Problem offengelegt haben, wieder starke Polarisierungen zur Folge. Es gibt hier die Guten und dort die Schlechten; ein Innen und Außen. Das gilt vor allem für die Figur des Täters, vorzugsweise noch des Triebtäters, auf jeden Fall des Fremden, wirkt sich aber auch in der Betrachtung der (weiblichen) Opfer aus.

Durch die Konzentration auf die Fremdtäter wird nicht nur die Bedeutung des sexuellen Mißbrauchs durch die Täter im Nahbereich zurückgedrängt, sondern es findet eine Problemverschiebung und -verdrängung statt, weg von der alltäglichen sexuellen Gewalt im Nahbereich der Kinder, hin zu den 'wirklich schlimmen' Verbrechen von Fremden. Sie geht einher mit einer Dramatisierung der Taten und einer Dämonisierung der Täter, die dem Ruf nach scharfen Strafen, sogar Todesstrafe und Kastration, entspricht. Aktiviert wird damit auch die Vorstellung, sexueller Mißbrauch habe mit Sexualität, mit den überschäumenden Trieben von Männern zu tun. Geleugnet wird dabei zugleich der Macht- und Herrschaftsaspekt, der im sexuellen Mißbrauch einen Ausdruck findet.<sup>55</sup> Insgesamt hat diese Skandalisierung und Dämonisierung mehrfache Funktionen, die denen der Gegenbewegung ähnlich sind:

- Sie lenkt ab von der Tatsache, daß die Mehrheit dieser Verbrechen von Männern aus dem Nahbereich der Kinder verübt werden;
- Sie verzerrt das Täterbild und verfestigt ein Bild vom bösen Mann, das es um so schwerer macht, sich den Nachbarn, Vater, Freund als Täter vorzustellen;
- Sie entlastet diese 'alltäglichen' Täter, denen damit Möglichkeiten eröffnet werden, sich mit ihren Taten von denen dieser 'wirklichen' Täter zu distanzieren und selbst als anders, den 'Guten' zugehörig zu fühle.
- Sie entlastet auch die Menschen im Umfeld der 'alltäglichen' Täter, die sich nun auf das Furchtbare außen konzentrieren und das, was 'innen', im eigenen Umfeld, geschieht, um so mehr bagatellisieren und verharmlosen können. Was innerhalb der eigenen Familie vielleicht nicht so ohne weiteres möglich ist, findet hier statt: die Identifikation mit den Opfern. Aggressionen, Empörung, Wut, Haß, die gegenüber dem Täter im Nahbereich, vielleicht dem Mann oder Freund, nicht zugelassen werden, können nun umgelenkt werden auf das Entsetzliche und auf den 'Bösen' da 'draußen'. So werden gleichzeitig Gefühle eigener Hilflosigkeit und eventuelle Verstrickungen überwunden.

Insgesamt führt dies zur Bagatellisierung und Verharmlosung der alltäglichen Verbrechen bis hin zu ihrer völligen Verdrängung: der alltägliche Skandal des Mißbrauchs ist keiner mehr, er kann übersehen werden: die Aufmerksamkeit aller richtet sich auf die 'wirklichen Bösen'. Für die von

---

<sup>55</sup> Darauf kann hier nicht weiter eingegangen werden. s. dazu u.a.: Rommelspacher, a.a.O., Alberto Godenzi: Bieder, brutal. Frauen und Männer sprechen über sexuelle Gewalt. Zürich 1989

sexuellem Mißbrauch durch Vertrauenspersonen betroffenen Kinder kann diese Art der Dramatisierung verschiedene, zum Teil zerstörerische Auswirkungen haben<sup>56</sup>: Viele können in diesen Skandalfällen ihre eigene Geschichte nicht wiederfinden. Dies kann dazu führen, daß sie ihr eigenes Unglück nicht ernst nehmen, auch keinen Zusammenhang herstellen können - oder wollen.

Denn zugleich hat die Dramatisierung dieser Verbrechen, die ja mit Mord endeten, eine außerordentlich bedrohliche Seite: Die Kinder müssen annehmen, daß ihnen ähnliches passiert, wenn sie das in der Regel vom Täter ausgesprochene Gebot der Geheimhaltung mißachten; vielleicht hat der Täter sogar explizit gedroht. Um so ernster müssen sie nun diese Drohungen nehmen. D.h., der Druck auf die Kinder, die alltäglich von Mißbrauch betroffen sind, die Angst vor dem, was ihnen Schreckliches passieren kann, steigt möglicherweise und nimmt realere Züge an; der Zwang zu Geheimhaltung und damit die Isolation wird immens.

Zum Mythos des besonders schlimmen Täters gehört die Darstellung der Opfer, der kleinen Mädchen als besonders unschuldige Kinder. Sie läßt die Taten der Männer noch monströser erscheinen und macht eine Identifizierung mit dem Opfer besonders leicht, fast zwingend. Diese Mystifizierung hat - vor allem für betroffene Mädchen - eine Kehrseite: abgesehen davon, daß damit implizit das alte Lolita-Bild des kleinen, verführerischen und verführenden Mädchen wieder auflebt, bieten diese besonders unschuldigen Opfer keine Identifizierungsmöglichkeit, da sich die Kinder zu oft selbst mitschuldig, in den Mißbrauch verstrickt fühlen. So führt also auch diese Polarisierung dazu, daß die Betroffenen in die Isolation getrieben, zum Schweigen gebracht werden - im Interesse der Täter.

### 3. Fazit:

Diese Skandalisierung einzelner untypischer Verbrechen reiht sich also ein in die Strategien der Gegenbewegung und führt deren Methoden der Problemverschiebung und Mystifizierung mit z.T. anderen Inhalten fort. Beide Argumentationsstränge führen zum Aufleben alter Mythen. Gesamtgesellschaftlich gesehen legitimieren und stabilisieren sie traditionell männliche Denk- und Verhaltensmuster, die die Ursachen für sexuellen Mißbrauch bilden.<sup>57</sup> Dies deutlich zu machen und sich nicht in die Defensive drängen zu lassen, sind alle Professionellen gefordert, die zum Problem des sexuellen Mißbrauchs arbeiten.

---

<sup>56</sup> Dabei soll nicht in Frage gestellt werden, daß es für einen Teil der Betroffenen, die an den Demonstrationen teilgenommen haben, auch eine Entlastung und, Genugtuung bedeutet haben mag.

<sup>57</sup> s. Anita Heiliger/ Constanze Engelfried: Sexuelle Gewalt. Männliche Sozialisation und potentielle Täterschaft, Ffm/ N.Y. 1995



Detlef Drewes

## Bericht Arbeitskreis Kinderpornographie

Die Verbreitung kinderpornographischer Materialien (Bilder, Videos, Texte, Kaufangebote für Videos und CD-ROM) hat durch die Verbreitung der neuen Medien wie der Datennetze eine neue Qualität erfahren. Dazu zählen vor allem:

- Die in den Datennetzen übliche Anonymität gibt den Nutzern die Möglichkeit, sich gleichsam zu verstecken und macht es leicht, ohne die übliche soziale Kontrolle auch gesellschaftliche Tabus wie 'Sex mit Kindern' zu überspringen oder auszuprobieren.
- Einmal via Datennetz verteilte kinderpornographische Bilder sind nicht mehr zu löschen. Zwar kann man solche Rechner sperren, auf denen strafbares Material liegt, aber es ist nicht möglich zu kontrollieren, wer sich diese Bilder bereits heruntergeladen und diese dann mit Hilfe elektronischer Post an wen weiter verteilt hat.
- Da die Datennetze ein globales Medium sind, wird es zum ersten Mal möglich, sich am weltweiten Angebot zu bedienen. Eine Kontrolle durch Sicherheitsbehörden ist natürlich möglich, aber aufgrund unterschiedlicher nationalstaatlicher Gesetzgebung nicht praktikabel.

An Hand von einigen erzählten Beispielen wurde deutlich, daß die Anbieter und Konsumenten von Kinderpornographie keine Tabus mehr kennen. Die Bilder enthalten keineswegs nur harmlose, schöne Darstellungen, sondern exzessive sexuelle Gewalt: Kinder, die mißbraucht, gefesselt, ausgepeitscht, gefoltert werden, sogar Sex mit toten Kindern. Hinzu kommt aus Sicht des Kinderschutzes die Gefährdung der Minderjährigen vor dem Bildschirm, die zwar keine Kinderpornographie, aber indizierte Hardcore abrufen und nutzen. Auch dort sind die Grenzen des Vorstellbaren bei weitem überschritten.

Die breite öffentliche Diskussion hat zu einigen Versuchen geführt, die man als Gegensteuern bezeichnen kann. Immer mehr Polizeidienststellen sind inzwischen in der Lage, Internet-Recherchen zu führen bzw. entsprechende Indizien auszuwerten. Die Provider, also die Unternehmen, die die Auffahrt auf die Datenautobahn stellen, wurden mit Inkrafttreten des neuen Informations- und Kommunikationsdienste-Gesetzes (IuKDG) seit 1. August 1997 verpflichtet, eine Selbstkontrolle einzuführen. Diese wurde inzwischen unter dem Titel *Freiwillige Selbstkontrolle Multimedia-Diansteanbieter e.V.* in Frankfurt gegründet und soll - dem Presserat vergleichbar - die Einhaltung eines freiwilligen Kodex garantieren.

Abgesehen von solchen äußeren Mitteln der Zugangsbeschränkung zu entsprechenden kinderpornographischen oder die die Kinder gefährdenden Angeboten wurde in der Diskussion dieses Kreises deutlich, daß die entscheidende Schnittstelle der Nutzer am Bildschirm ist. Er schafft jenen Markt, den die Sex-Industrie und private Perverse mit ihren Angeboten zu befriedigen suchen. Gerade deshalb wurde deutlich, daß es einer umfassenderen Erziehung zur Medienkompetenz bedarf, um hier verantwortungsbewußte User auf die Datenautobahn zu entlassen. Dazu freilich fehlen bislang geeignete Konzepte. Sowohl im Rahmen des Programms *'Schulen ans Netz'* wie auch von Seiten der Jugendämter, Beratungsstellen, Notrufe etc. gibt es keine geeigneten Angebote, weil die meisten MitarbeiterInnen dieser Stellen selbst keine Erfahrungen mit dem neuen Medium haben.

Ausführlich wurde in dem Workshop über die Frage diskutiert, welche Konsequenzen sich für die praktische Arbeit der Beratungsstellen, Jugendhilfe und -ämter ergeben könnten. Dabei kristallisierten sich folgende Schwerpunkte heraus:

- Wer heute Kinder und Jugendliche erreichen will, muß sich auch der Medien bedienen (können), die von der jüngeren Generation benutzt werden. So entstand zum Beispiel die Frage, ob es für Kinderschutz-Organisationen oder Beratungsstellen nicht sinnvoll sein könne, nach dem Vorbild telefonischer Kindernotrufe auch einen ähnlichen Online-Notruf einzurichten. Hierzu gibt es bislang überhaupt keine Modelle in der Bundesrepublik. Von Herrn Drewes wurde jedoch auf die große Zahl der in den Netzen bereits aktiven privaten Vereinen und Organisationen zum Kinderschutz verwiesen, die zweifellos großes Interesse und große Bereitschaft hätten, mit den Beratungsstellen oder Kinderschutz-Organisationen an einer solchen Konzeption mitzuarbeiten und technische Hilfestellungen zu leisten.
- Ein weiterer wichtiger Ansatzpunkt für die Vertreter der anwesenden Stellen stellte sich die durch Nutzung moderner Medien mögliche Vernetzung der Arbeit heraus. Herr Drewes dokumentierte an einem Beispiel, daß die Mißbraucher, Pädophile und auch zahlreiche Männer, die die Theorie vom 'Mißbrauch mit dem Mißbrauch' vertreten, bereits eine aktive Vernetzung via Internet (zum Teil auf internationaler Ebene) betrieben haben. Wenn einer der Betroffenen hier von einem aktuellen Fall erfährt, wird dieser sofort über das Datennetz auch den anderen zu Kenntnis gebracht. Man tauscht Rechtstips für den Umgang mit Polizei und Beratungsstellen, liefert Handlungsanweisungen für solche Fälle, in denen der Staatsanwalt zur Durchsuchung anrückt und so weiter. Dagegen sind viele Beratungsstellen und Jugendämter ganz auf sich gestellt, haben - außer den traditionellen - keine Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch, zu schnellen Rückfragen bei möglicherweise akuten Fällen. Auch hier kam die Anregung auf, daß sich die Kinderschützer national zusammensetzen müßten, um eine Konzeption für eine vernetzte Kooperation. Zugriff auf Fallbeschreibungen, auf Anschriften hilfreicher Rechtsanwälte, Polizeidienststellen etc. zu erhalten. Hier könnten auch Dokumentationen ausgetauscht werden. Bisher nutzen die BeraterInnen nahezu überhaupt nicht die zahlreichen wissenschaftlichen Ausarbeitungen und Erfahrungsberichte von Kinderschützern und BeraterInnen in anderen Ländern, die in den Datenbanken rund um die Welt abrufbereit liegen. Hier könnte eine Einarbeitung in die Möglichkeiten des Internet eine wichtige Hilfestellung für die tägliche Arbeit bringen.
- Die mangelnde Vernetzung der Kinderschützer bundesweit bringt einen massiven Rückstand gegenüber den mißbrauchenden Männern, die längst über alle Grenze hinweg Adressen, Informationen und Reisetips austauschen. Zum Teil werden über die Online-Dialogsysteme in den nationalen und internationalen Datennetzen regelrechte Sextourismus-Infos und Mißbrauchsmöglichkeiten in Ländern der Dritten Welt, aber eben auch vor Ort weitergegeben. Zu dieser Art von internem Informationsaustausch derjenigen, die der Kinderschutz eigentlich bekämpfen will, haben die Stellen mangels technischer Ausstattung praktisch keinen Zugang. Ohne der Polizei die Fahndungsarbeit abnehmen zu wollen, herrschte Übereinstimmung darin, daß diese mangelnde Einsicht der Kinderschützer ein entscheidender Nachteil bedeutet. Es entstand die Idee, sich hier einmal bundesweit mit Kinderschützern, Beratungsstellen und geeigneten Internet-Kennern zusammenzusetzen, um über Möglichkeiten der Verbesserung, eine Konzeption und deren Umsetzung zu reden. Herr Drewes verwies zu diesem Punkt auf die bereits bestehende *terre-des-hommes*-Aktion *K.i.D.s.* (Kinder im Datennetz schützen), die hier sicherlich das Forum schaffen könnte, um diesen Austausch leisten zu können.

Zusammenfassend blieb bei den Teilnehmern dieses Workshops das beklemmende Gefühl zurück, daß man sich mit dem neuen Medium nicht oder viel zuwenig befaßt habe, von dem aber andererseits massive Bedrohungen für den Kinderschutz ausgehen, wenn man hier nicht gegensteuert. Die Frage eines Runden Tisches mit Vertretern von Polizei, Staatsanwaltschaft, Providern, Beratungsstellen und Kinderschützern wurde andiskutiert, konnte aber leider nicht vertieft werden.

Der Workshop hat einen - so die Teilnehmer - ersten kurzen Blick in die neue Problematik gebracht, der eigentlich vertieft werden sollte. Deutlich wurde auch, daß die vertretenen Stellen viel zu wenig über die Methoden wissen, mit denen Pädophile und Mißbraucher online vorgehen, um an ihre künftigen Opfer heranzukommen. Herr Drewes stellte dazu nur einige Strategien und Beispiele des pädophilen Sprachjargons dar, dem viele unvorbereitete Nutzer hilflos ausgeliefert sind. Als Beispiel sei nur das auf Kinder zugeschnittene Internet-Angebot eines Amerikaners verwiesen, der mit Motiven zum 'Raumschiff Enterprise' Minderjährige anzog. Es handelte sich um einen Pädophilen, der auf diese Weise in Kontakt mit Kindern zu kommen versuchte.

Am Ende stand der Wunsch nach mehr Information, mehr Gesprächen, mehr Aufklärung und Hilfestellung bei der Entwicklung eigener Vorstellungen und Konzeptionen, wie man mit dem neuen Medium arbeiten und es in die tägliche Beratungsarbeit integrieren kann. Aber auch der dringende Wunsch, durch aktive Nutzung des Mediums die bestehenden Gefahren durch Anbieter und Konsumenten von Kinderpornographie massiver und wirkungsvoller zu bekämpfen.

Prof. Dr. Gerhard Amendt

## Der pädophile Aufbruch und seine Propagandisten

Zur kindlichen Sexualität herrschen heute im wesentlichen immer noch zwei Sichtweisen vor. Die eine behauptet, daß es kindliche Sexualität nicht gebe. Die andere behauptet, daß es sie sehr wohl gibt. Da sich kindliche Sexualität, entgegen aller Verleugnung, jedoch wahrnehmen läßt, muß ihr Auftreten erklärt werden. Die *Verleugner kindlicher Sexualität* führen das, was sich beobachten läßt, auf die Verführung durch Erwachsene zurück. Darin sehen sie die Ursache kindlicher Sexualhandlungen und -phantasien. Ohne Verführung, so dünkt ihnen, bliebe die kindliche Unschuld erhalten. Die *Anerkennungsfraktion der kindlichen Sexualität* kann sich hingegen auf Sigmund Freuds psychoanalytische Entdeckungen der polymorph-perversen kindlichen Sexualität berufen<sup>58</sup> und selbstverständlich auf Fremd- wie Eigenbeobachtung.

Das Spannungsverhältnis zwischen den beiden konkurrierenden Positionen wurde erstmals durch die Studenten und Schüler der 68er- sowie die Frauenbewegung *politisch* und später durch eine Flut trivialisierter Zeitschriften und Ratgeberbücher im großen Rahmen zur Diskussion gestellt. Seitdem gilt unter aufgeklärten Eltern, daß Kinder nicht nur Sexualität haben, sondern daß sie diese auch haben müssen, und wenn sie sich nicht darstellt, fürchten sie um die Normalität ihrer Kinder. Man kann daraus schließen, daß die alte Angst vor der kindlichen Sexualität durch die neue Angst ersetzt wurde, Kinder könnten keine oder Sexualität nicht rechtzeitig genug haben. An die Stelle der Angst vor psychischen Schäden durch *verfrühte* Sexualität ist die Angst vor sozialer Isolation durch *verspätete* Sexualität getreten.

Andererseits hat unter vielen Erwachsenen die Anerkennung der kindlichen Sexualität reichlich Verwirrung darüber gestiftet, ob die kindliche Sexualität sich denn von der von Erwachsenen unterscheide. Die Anwesenheit der Kinder beim elterlichen Sexualakt, sei es durch wenig zufälligen Zufall oder in pädagogischer Absicht, ist ein Indiz für diese Ungewißheit. Ungewißheit hat die Grenze zwischen der Generation der Erwachsenen und der Kinder aufgeweicht. Das Problem besteht heutzutage eher darin, daß die verschwommenen Grenzen zwischen der Sexualität der Erwachsenen<sup>59</sup> und der Kinder abermals gesichert werden müssen. Denn im Unbewußten der Kinder und der Eltern wie letztlich in der Kultur sind diese Grenzen nicht mehr verbürgt. Früher war die mangelhafte Sicherung der Grenzen eher ein Zeichen für inzestuös pathologische Familiendynamiken, heute ist sie eher Ausdruck einer allgemeinen libertinären Kultur.

Die ungesicherten Grenzen zwischen den Generationen haben auch dazu geführt, daß in post-modernen Gesellschaften mit individuell gestaltbarem Sexualverhalten pädophil pathologisches Verhalten nicht nur als *normal*, sondern als ethische Sexualform propagiert werden kann, die, so wird es vertreten, wie jede andere Sexualitätsform anzuerkennen sei. Sie soll anerkannt, ausgeübt und straffrei gestellt werden. Pädophilie soll nicht mehr als charakterologische Pathologie diagnostiziert werden, sondern als eine sexuelle Lebensform neben anderen gelten.

So stehen wir vor dem komplexen Problem, daß die Gesellschaft sich über *pädophile Gewalttaten* erregt, daß aber argumentative Ungewißheit darüber besteht, das pädophile Ansinnen als schädigend für die Kinder und die Kultur zurückzuweisen. Auf der Grenzziehung zu bestehen, die immer eine zwischen den Generationen ist, wird statt dessen oft als Zeichen repressiver Sexualgesinnung abgelehnt oder gefürchtet. Die liberalisierte Sexualität mit den Möglichkeiten, so

<sup>58</sup> Freud, Sigmund: Die infantile Sexualität, Frankfurt, Fischer Verlag, GW. Bd. V, 1981, S. 29-145

<sup>59</sup> Siehe auch Amendt Gerhard: Wie Mütter ihre Söhne sehen, Frankfurt, Fischer Verlag, 1994

ziemlich alles tun und lassen zu können, muß nachträglich wieder an überzeugende normative Vorstellungen geknüpft werden, die nicht mit den alten Sexualnormen identisch sein sollten, die aber den Schutz der Kinder vor inzestuöser Sexualität neuerlich sichern. Wir haben es augenscheinlich mit dem Phänomen zu tun, daß pädophil-perverse Personen ein Recht auf Sexualität zwischen Kindern und Erwachsenen öffentlich einfordern. Ob die Forderung zurückgewiesen werden soll und mit welchen Argumenten, diese Unsicherheit deutet auf das geschwächte Inzesttabu hin. Nur vor diesem Hintergrund läßt sich verstehen, daß Verlautbarungen pädophiler Propaganda, wie sie Rüdiger Lautmann<sup>60</sup> trifft, ein Recht auf sexuellen Gebrauch von Kindern durch Erwachsenen fordert, in den Tageszeitungen, auch der Wissenschaft, ja, sogar in den helfenden Professionen unwidersprochen oder sichtbar sprachlos hingenommen werden. So erklärt R. Lautmann: „Ein großer Irrtum ... wäre es die Unterschiede der Pädophilen- zur Erwachsenensexualität als Versagen und Mangel zu sehen. Wir haben es nicht mit einer defizitären sondern mit einer anders geformten Sexualität zu tun.“<sup>61</sup> Er versteigt sich zu dem Anspruch, daß Pädophilie sogar ethisch gerechtfertigt sei.

Allem Anschein nach ist die Diskussion über Pädophilie von der Besonderheit geprägt, daß es zwar eine leidenschaftliche Erregung über begangene Schandtaten gibt, daß aber die Öffentlichkeit sich gleichzeitig weigert, über das Wesen der Pädophilie zu sprechen. Es scheint nur ein *Danach* mit Forderungen nach harten Strafen, aber nur selten ein *Davor* zum Zweck des Verstehens und der Vorbeugung zu geben. Das weist zugleich auf mehrere Tendenzen in modernen Gesellschaften hin:

- Der Status der Kindheit verändert sich. Wir können auf Grund der Zunahme von Scheidungen, Wiederverheiratungen und Einzelelternschaften beobachten, daß die Entscheidung über den Schutzbedarf der Kinder immer mehr dem Verwandtschaftssystem entzogen wird.
- Anstelle der traditionellen Familie übernimmt der Staat Regelungen auf dem Gesetzesweg, oder es kommt zu Auslagerungen der Entscheidungen in semi-staatliche Beratungseinrichtungen.
- Die Gesellschaft verwandelt das Perverse mit Techniken angewandter Marktpsychologie, besonders des Pädophilen, in konsumfördernde Käufermotivationen.
- Zugleich rückt die Frage nach der Psychogenese, also den Entstehungsprozessen von *perverse-pathologischen Charakterstörungen* immer mehr in den Hintergrund. Pädophilie rückt als das Ende einer psycho-sexuellen Vorgeschichte aus dem Blickfeld. Die Vermeidbarkeit der Perversion ist kein Thema mehr.
- Damit ist auch die Frage nach der Sexualität der Kinder nicht mehr unmittelbar mit Beziehungserfahrungen im Verwandtschaftssystem verknüpft.

Versuche in Deutschland, den USA, Holland und England, die Pädophilie als normale Form der Sexualität zu definieren, steht in unmittelbarem Zusammenhang mit den Debatten über sexuellen Mißbrauch wie sie seit mehr als zwei Jahrzehnten in den genannten Ländern geführt werden. Bemerkenswert an den Debatten war und ist noch immer, daß die öffentlichen Auseinandersetzungen auf instrumentelle Gewalttätigkeit fixiert sind; das meint die körperliche Überwältigung eines Kindes, gewaltsames Penetrieren und andere sexuelle Praktiken, bis hin zur Tötung, herbeigeführt durch körperlich überlegene Erwachsenen. Manches deutet darauf hin, daß die Fähigkeit zur Identifikation mit den Kindern immer dann nachläßt, wenn die Gewalttätigkeit gering ist oder gänzlich fehlt. Das Einfühlungsvermögen in kindliche Erlebnisse mit perverser Sexualität scheint weniger auf der Identifizierung mit innerseelischen Vorgängen der Kinder zu

<sup>60</sup> Vergleiche auch Edward Brongersma, Theo Sandfort, Frits Bernard und anderen in Holland und von Rüdiger Lautmann an der Universität Bremen oder von der nach ihrem Gründer genannten "Guyon Society" in den USA.

<sup>61</sup> Lautmann, Rüdiger: Die Lust am Kind, Hamburg, 1994, S. 118

beruhen, denn auf den Phantasien und Bildern, die sich die Öffentlichkeit über die damit verbundene Gewalttätigkeit macht.

Man kann darin ein Zeichen von Verständnislosigkeit für die kindliche Lebenswelt erblicken.<sup>62</sup> Und diese Einstellung reicht weit. Genau betrachtet hat das Interesse an sexualisierter Gewalttätigkeit sogar große Ähnlichkeit mit den Rechtfertigungsversuchen von Sexualstraftätern, die sich vor ihren Richtern mit dem Hinweis zu entlasten versuchen, daß sie den Kindern ja nicht weh getan hätten, daß die Kinder *'es gebraucht'* hätten, daß keine Narben geblieben seien, oder, bei besonders schweren Pathologien, daß sie ihre mörderische Tat auf *'Wunsch'* der Kinder ausgeübt hätten!

Zum mangelnden Einfühlungsvermögen in kindliche Erlebnisweisen zählt auch das Argument, daß es unter bestimmten Bedingungen durchaus möglich sei, daß ein Erwachsener der kindlichen Verführung zum Opfer falle. Was geht hier vor? Der Mechanismus ist simpel - das pädophile Begehren, das einen Erwachsenen die geltenden Strafrechtsnormen und basale kulturelle Übereinkünfte verletzen läßt, bedarf einer Schuld und Scham mindernden Erklärung. Das Kind hat ihn verführt, ja überwältigt.<sup>63</sup> Die sonst so starken Erwachsenen werden plötzlich schwach. Die Sicht von den mächtigen Kindern erlebt in der pädophilen Literatur eine pathologische Übersteigerung. Das Kind wird überschätzt und zu einem allmächtigen Wesen stilisiert, dem der Pädophile, sei er sanftmütig, bestialisch oder zwischen beidem gefährlich changierend, sich hilflos ausgesetzt fühlt. Wie nahe Beschützendes und Zerstörendes in der pädophilen Perversion beieinander liegen, spricht Humbert Humbert, die Hauptfigur des Lolita-Romans, von Nabokov aus:

*„Wie süß war es, ihr den Kaffee zu bringen und ihn ihr dann zu verweigern, bis sie ihre Morgenpflicht erfüllt hatte. Und welch rücksichtsvoller Freund war ich, welch leidenschaftlicher Vater, welch guter Kinderarzt, der sich aller körperlichen Bedürfnisse seiner kleinen Halbbrünetten annahm.“*<sup>64</sup>

Unübersehbar hier die sexualisierte Elterlichkeit und zugleich die impulsiven Zerstörungswünsche, die uns hier - anders als bei dem des Mordes verdächtigen Dutroux - im Gewand liebevoller Fürsorglichkeit gegenüberreten. Doch die Zerstörungswünsche sind umfassend:

*„Ich verübte es der Natur lediglich, daß ich meine Lolita nicht von innen nach außen stülpen konnte, um meine gierigen Lippen an ihre junge Gebärmutter, ihr unbekanntes Herz, ihre perlmutterne Leber, die Meeresstrauben ihrer Lungen und ihrer hübschen Nierenzwillinge zu pressen.“* Hier ist die unbändige Grausamkeit eines Triebdurchbruchs eines Pädophil-Perversen in ästhetisierender Weise gefaßt. In Brüssel wurden sie Wirklichkeit. Die Kinder werden in der Projektion mit Kräften und magischen Fähigkeiten ausgestattet, die pädophile Täter wie abhängige kleine Kinder erscheinen lassen. Die Kinder erscheinen trotz ihrer körperlichen Kleinheit als diejenigen, welche über die körperlich überlegenen Pädophilen seelisch herrschen.<sup>65</sup>

Es ist typisch für das Verhalten von Pädophilen, daß sie sich dem Kind geduldig abwartend unterwerfen und zugleich mit sanftmütiger Zudringlichkeit ihre sexuelle Befriedigung suchen. Der aggressiven Zudringlichkeit fehlt das Gefühl der Schuld, je mehr sie sich mit lustvoller Zuneigung verbindet. Es sind die Übergänge zwischen den scharf auseinandertretenden Welten von Zärtlichkeit und Aggressivität, die bei Pädophilen so schwer bestimmbar sind und die jede Trennung in mehr oder weniger harmlose und gefährliche Pädophilie diagnostisch so schwer

<sup>62</sup> Siehe ausführlich hierzu Dannecker, Martin: Sexueller Mißbrauch und Pädosexualität. In: Sigusch, Volkmar (Hg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung, Thieme/VSR, Stuttgart, 1996, S. 266-275.

<sup>63</sup> Amendt, Gerhard: Vatersehnsucht. Renaissance eines verleugneten Gefühls, 1998

<sup>64</sup> Zitiert nach dem Programmitschnitt aus der ORF-Sendung: ORF, Ö1, Tonspuren: Tribunal über einen Kindesmißbrauch, 3. 9. 1995

<sup>65</sup> Lautmann war zu der nämlichen Sendung (siehe FN 7) ebenfalls interviewt worden. Er meinte: „Das Kind ist unterlegen, wird gesagt, aber das wird überhaupt nicht überprüft. Auch ein kleiner Mensch hat ganz viele Möglichkeiten, sich gegen Zumutungen, gegen Überforderung zur Wehr zu setzen. Es gibt neuere Untersuchungen etwa einer Bielefelder Pädagogengruppe unter G. Neubauer, die hat das Ergebnis herausbekommen, daß Kinder selbst entscheiden können, wann sie mißbraucht werden und wann sie nein und ja sagen können. In diesen Untersuchungen wird sogar die Meinung vertreten, daß Kinder ein weiteres Mal minorisiert werden, wenn Erwachsene ihnen die Entscheidung abnehmen wollen“.

macht. Selbst die zuwartenden Pädophilen verharren nicht aus humaner Gesinnung wie selbstlose Eltern, sondern aus einer tiefen Angst, die auf sexuelle Reaktionen im Kind sehnsüchtig wartet, damit zu sexuellen Handlungen übergegangen werden kann.

Es ist eine äußerst windige Unterscheidung zwischen *gewaltsamen* und *nicht gewaltsamen* Sexualhandlungen an und mit Kindern, die R. Lautmann erklären läßt: „*Die Lust am Kind als abgrenzbare Sexualform bindet sich an eine Ethik*“.<sup>66</sup> Dazu übernimmt er die in der pädophilen Standardpropaganda etwa von Brongersma übliche Unterteilung in ‘gute’ und ‘böse’, in ‘echte’ und ‘unechte’ Pädophile. Das Kindwohl wird dabei, wie bei Pädophilen, ausgeblendet und durch eigene Projektionen ersetzt. In der Pädophilenliteratur werden drei entsprechende Typen präsentiert:

Pädophile Täter, die Kinder lieben und in eine sexuelle Beziehung ohne Gewalttätigkeit einführen; Ersatz-Objekt-Täter, die sich Kinder nehmen, weil sie erwachsener Sexualbeziehungen nicht fähig sind, und aggressiv-sadistische Täter, die gewalttätig ihr sexuelles Begehren verfolgen.<sup>67</sup>

Die Unterteilungen spiegeln ein klassifikatorisches System von Rationalisierungen wieder, das sich allein auf die Wunschwelt der Täter bezieht.<sup>68</sup> Bei allen Typen handelt es sich um pathologische Zustände. Grundlage der Typen bildet lediglich die antizipierende Erwartung der Autoren über die Reaktionen der Öffentlichkeit: lauter Aufschrei oder sprachloses Schweigen! Entscheidend für die Typisierungen ist, daß ihnen jeder Bezug zu den Kindern fehlt, woran abermals die für die Psychopathologie typische Beziehungslosigkeit der meisten Pädophilen zu erkennen ist. Das Kind ist bei allen drei Tätertypen ein Ersatzobjekt.<sup>69</sup> Wer ein Kind zum Sexualobjekt macht, auch wenn dieses ‘mitspielt’, hat die Perspektive des Kindes auf sein eigenes erwachsenes pädophiles Begehren bereits verkürzt. Alterstypische Fummeleien von Kindern sind nun einmal etwas anders als das pädophile Fummeln eines Erwachsenen. Letzteres widerspricht allen Annahmen von *Gegenseitigkeit* und von *Beziehung*.

Es sind Gewalttätigkeit und vermeintliche Gewaltlosigkeit, die ganz erheblich das Ausmaß der öffentlichen Identifizierung mit Kindern bestimmen. Aber wie wirkt sich dieses Gegensatzpaar auf die Erlebniswelt der Kinder aus? Die sogenannten „guten Pädophilen“ behaupten, daß die gewalttätige, nicht jedoch die gewaltlose Sexualhandlung Kinder schädige. Aber ist das vermeintlich Gewaltfreie für die Kinder wirklich etwas grundsätzlich anderes als das Gewalttätige? Lautmann versucht diesem Dilemma auszuweichen: „*Die Berechtigung des pädophilen Anspruchs, eine eigenwertige Sexualform ausbilden zu können, entscheidet sich nach dieser Frage: Können die Sexuelskripte eines Mannes und eines Kindes trotz ihrer Inkongruenz so zusammenwirken, daß sich eine stimmige Situation ergibt?*“ (S. 77)

Lautmann wähnt sich der ‘stimmigen Situation’ ein Stück näher, wenn er harmlose Pädophile von Inzest und Mißbrauch abgrenzt. Die Begründung dafür jedoch fällt lapidar aus und ist blind für die Beziehungsdimension: „*Die Erwachsenen-Kind-Kontakte finden nicht innerhalb der Familie statt, sie stellen keine Ersatzhandlungen dar und beruhen nicht auf Gewalt als Selbstzweck.*“ (S. 12) Aber sexueller Mißbrauch und Inzest setzen die Gewalt nie als Selbstzweck ein, sondern immer als Teil einer

<sup>66</sup> Lautmann, a.a.O., S. 126. In Holland wird die genannte Unterscheidung propagiert von Sandfort, Theo: Pädophile Erlebnisse, deutsch Braunschweig 1986 und Bernard, Frits: Die Kinder sind die Vergessenen. Konfliktfeld Pädophilie, in: Sexualmedizin 1989, 18 (8), 402-404. Siehe auch zum Thema: Angelo Leopardi: Der pädosexuelle Komplex, Berlin/Frankfurt 1988

<sup>67</sup> Lautmann harmlos: „Wir haben es nicht mit einer defizitären, sondern einer anders geformten Sexualität zu tun“ a.a.o., S. 118

<sup>68</sup> Lautmann verspricht zwar in seinem Buch, die „zweiseitige Kommunikation (zu) untersuchen und dabei nacheinander das Kind und den Erwachsenen (zu) befragen“ S. 59. Was er jedoch präsentiert, sind nur die Projektionen pädophiler Täter.- Siehe dazu auch: Knight, Raymond A. u.a.: Classification of Sexual Offenders, In: Burgess, A. W. (Hg.) Rape and Sexual Assault, New York 1985, S. 222-293

<sup>69</sup> Das Kind ist für den Pädophilen ein Gegenstand mit Eigenschaften, die er liebt und begehrt - ein Fetisch. Verändert sich der Gegenstand auch nur im geringsten, zum Beispiel, wenn dem Kind Schamhaare wachsen, verliert das Kind seinen Reiz und der Pädophile gibt es auf. Das Kind ist ein Reizbündel pädophiler Wunschworstellungen, die das Kind fixieren. Siehe hierzu auch: Berner, Wolfgang: Das Selbstvertauschungsgagieren Pädophiler in: Psychotherapeutisch medizinische Psychologie, 35, S. 17 - 23. Die Pädophilie als eine durch zukünftige Forschung zumindest teilweise anerkenbare Sexualform sieht hingegen der Psychoanalytiker Lorenz Böllinger. Er gelangt zu dieser Position, indem er die Schwächung des Inzesttabus - also dessen Übertretung - zum Maßstab einer begrenzten Rechtfertigung macht. Siehe hierzu Böllinger: Die Abstinenz der Psychoanalyse gegenüber den sexuellen Störungen in: Psyche, 51. Jg, April 1997, 376f

pathologischen Triebbefriedigung. Wenn der Gewalttäufigkeitsfetisch beiseite gelassen wird, bleibt nur die einfache Frage übrig: Was ist das Förderliche für das Kindeswohl an einer sexuellen Handlung zwischen ihm und einem Erwachsenen? Oder noch deutlicher: Was hat der Penis eines erwachsenen Mannes in oder an der Vagina einer Vierjährigen oder 10jährigen zu suchen; welche Vorteile hat es zum Beispiel für ein kleines Mädchen, wenn sie einen erwachsenen Mann masturbiert oder sich masturbieren läßt oder unter Rücksicht auf die vaginal-anatomisch bedingte Schmerzgrenze sich ganz oder teilweise vaginal penetrieren läßt? Analoges gilt für Knaben. Im Zeitalter zerbrochener Revolutionserwartungen hält Lautmann gleichsam die Ersatzperspektive einer sexualpolitischen Revolution für die Männer aufrecht. Er verheißt den Männern - nicht den Frauen -, das Ausagieren ihrer pädophilen Impulse. (Teile der Werbeindustrie werden sich darüber freuen.)

Was hat es also mit der zweiten Aussage auf sich, daß die Pädophilie nichts mit Inzest zu tun habe, weil und wenn die fraglichen Handlungen nicht unter Familienmitgliedern stattfinden? Der These ist die krasse Gegenthese entgegenzuhalten, daß pädophile Handlungen durchaus am Ort, vor allem aber in der Atmosphäre von Familien stattfinden. Das ist sogar der Normalfall, da Pädophile auf Säuglinge und Kleinkinder gerade im Schutz der ihnen selbst gewährten Familieneinbindung zugreifen. Dies gilt sogar noch für den Fall, daß die Kinder bereits eingeschult sind, und dies ändert sich grundsätzlich auch dann nicht, wenn sie in die Pubertät eintreten. Denn es kommt nicht auf die Familie als geographischen Ort an. Vielmehr geht es darum, daß das familiäre Leben die alles beherrschende Atmosphäre der Kinder ist, in der sie ihre Emotionalität entfalten. Von altersbedingten Akzentsetzungen abgesehen, wird sich an dieser Gefühlsbindung nichts Wesentliches ändern, solange die psychische Bindung an die Eltern nicht beendet wurde. Das gilt gerade für die unbewußten sexuellen Phantasien, die bis in die Pubertät auf die Eltern fixiert bleiben.<sup>70</sup> Diese Konstellation beginnt sich erst dann zu wandeln, wenn die Kinder mit der auslaufenden Pubertät ihre sexuellen Phantasien nach außen richten. Dann verliert die Familie, wenn die Ablösung gelingt, an affektiver Bedeutung. Die unbewußten sexuellen Phantasien werden von den Eltern abgezogen, Jungen und Mädchen finden einen Partner bzw. eine Partnerin außerhalb der Familie, mit dem oder der sie sich erstmals autonom ihre sexuellen Wünsche erfüllen können.

Eltern wie Stiefeltern sind immer die ersten phantasierten sexuellen Liebesobjekte der Kinder.<sup>71</sup> Sie werden als Zeichen der Ablösung durch andere Männer und Frauen ersetzt, die in die Nachfolge der aufgegebenen Eltern eintreten. Deshalb tragen die ersten Liebespartner der Kinder so oft Zeichen der Ähnlichkeit mit dem gegengeschlechtlichen Elternteil. Der Weg hinaus ins Leben wird durch die Ablösung von den Eltern möglich und zugleich unumkehrbar. Allein dies macht Kultur, Autonomie und die Entstehung von Generationenfolgen möglich. Verfehlt ein Heranwachsender dieses Ziel zum Teil oder gänzlich, so sind in einer weiten Streuung psychische Krankheit, Beziehungsstörungen, soziale Verwahrlosung und kulturzerstörerische Tendenzen die Folge. Die Pädophilie ist nicht nur eine pathologische Charakterstörung, sondern, bedingt durch typische Krankheitsuneinsichtigkeit, auch ein solches Indiz der Kulturzerstörung, das durch verfehlt psychische Erwachsensein entsteht. Für die Pädophilie gilt wie für alle anderen Perversionen, daß sie die Trennung der Geschlechter und die Andersartigkeit von Eltern und ihren Kindern, eben die Generationenfolge, psychisch nicht zustande bringen. Erfahrungsgemäß sind das die Quellen, aus denen psychisches Leid wie Kulturzerstörung entstehen.

Entscheidend ist hier, daß alle sexuellen Beziehungen, die Kinder vor der psychischen Ablösung von den Eltern eingehen, inzestartige Beziehungen sind. Denn alle Erwachsenen treten, ob sie das wollen oder nicht, den Kindern in der emotionalen Gefolgschaft der Eltern gegenüber. Erst wenn die Kinder sich mit ihren Phantasien von den Eltern abgewandt haben, können anderen Personen mit ihrer je eigenen Gefühlswelt als Nicht-Eltern wahrgenommen werden. Jede sexuelle Handlung zwischen Erwachsenen und Kindern einschließlich solchen während der Pubertät trägt deshalb im Unbewußten mehr oder weniger ausgeprägt inzestartige Züge. Das Begehren

<sup>70</sup> Siehe hierzu: Amendt, Gerhard: Vatersehnsucht. Renaissance eines verleugneten Gefühls, 1998

<sup>71</sup> Ausführlich siehe Blos, Peter: Adoleszenz. Eine psychoanalytische Interpretation, Stuttgart 1973



des Kindes ist von unbewußten Inzestphantasien beherrscht, und es steht noch heftig unter deren Herrschaft, wenn der Pädophile als eine 'sexualisierende quasi versorgende Elternfigur' sie neuerlich entfacht. Das Wesen der Ungleichzeitigkeit zwischen beiden gipfelt in der sekundären Entfachtung ödipal inzestuöser Empfindungen beim Kind. Jeder Erwachsene, der sich der Kinder zur Befriedigung seiner sexuellen Wünsche bedient, steht deshalb in der kindlichen Lebensgeschichte für die Wiederkehr des ödipalen Begehrens. So gesehen verliert die Frage, ob Erwachsene Kinder außerhalb oder innerhalb der Familie verführen, der R. Lautmann so grundlegende Bedeutung beimißt, auf einmal einen Großteil ihrer Wichtigkeit. Für das kindliche Erleben ist die psychische Repräsentanz der Sexualität von Erwachsenen, im ursprünglichen Fall eine auf die Eltern gerichtete Phantasie, die Quelle potentieller neurotischer wie psychotischer Störungen.

Deshalb sind frühkindliche Erfahrungen mit Pädophilen immer schädigend. In welcher Art und Weise sie sich auswirken, läßt sich nicht voraussagen. Es ist auch wenig sinnvoll, immer von einer *Traumatisierung* auszugehen. Schädigungen sind auch jenseits dieser Schwelle vorstellbar und wahrscheinlich sind das sogar die häufigsten. Die Sprachverwirrung zwischen perverspathologischen Erwachsenen und Kindern wird zum Beispiel R. Lautmann so weit getrieben, daß er den Pädophilen als den besseren Sexualaufklärern den Vorzug vor den Eltern geben möchte, weil sie den Kindern *alles ohne Beschämung zeigen und mit ihnen praktizieren können!* Sozialwissenschaftliche Literatur ist damit, jenseits jeder noch so unvermeidbaren subtilen Befangenheit des Denkens in eigener Lebensgeschichte, in eine kritiklose Propaganda für inzestuöse Beziehungen umgeschlagen.

## Zu den AutorInnen

**Prof. Dr. Gerhard Amendt**, lebt in Wien, Leiter des *Instituts für Geschlechter- und Generationenforschung* an der Universität Bremen, Publikationen zum Arzt-Patient-Verhältnis; 'DU ODER SIE: historische und psychologische Probleme der Distanzlosigkeit'; 'Wie Mütter ihre Söhne sehen' (1994); Die Zukunft der Männlichkeit (Ende 1997).

**Priv. Doz. Dr. Thea Bauriedl**, ist Privatdozentin für Klinische Psychologie an der Universität München, Dr. phil., Dipl.-Psychologin, Vorsitzende der *Akademie für Psychoanalyse und Psychotherapie e.V. München* und Leiterin des *Instituts für Politische Psychoanalyse München*. Wichtigste Forschungs- und Praxisfelder: Wissenschaftstheoretische Grundlagen der Psychoanalyse, psychoanalytische Prozeßforschung, angewandte Psychoanalyse (insbesondere Paar- und Familientherapie und Supervision), politische Psychoanalyse und psychoanalytische Friedens- und Konfliktforschung.

**Dr. Arnon Bentovim**, Dr. med., Kinderpsychiater, langjährige Tätigkeit im *Great-Ormond-Street-Hospital for Children* und an der *Tavistock-Clinic* in London. Gründungsmitglied der *Association for Family Therapy* in Großbritannien und der *International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect*. Er hat zahlreiche Veröffentlichungen zu Familientherapie, Kindesmißhandlung und sexuellen Mißbrauch geschrieben. Er leitet Workshops, Seminare und Ausbildungsgruppen in Europa, Australien und Nordamerika. Heute arbeitet er als beratender Psychiater zusammen mit seiner Frau in privater Praxis.

**Marianne Bentovim**, Familientherapeutin, langjährige Arbeit als psychiatrische Sozialarbeiterin im *Great-Ormond-Street-Hospital for Children* in London. Sie war an Forschungen und Untersuchungen zu sexuellem Mißbrauch bei Kindern und Forschungen zu schwerwiegenden Eßstörungen von Kindern und Jugendlichen beteiligt. Sie arbeitet in der Aus- und Fortbildung von Professionellen und ist heute in privater Praxis als beratende Sozialarbeiterin und Familientherapeutin gemeinsam mit Dr. Arnon Bentovim tätig.

**Dr. Elisabeth Bingel**, Dipl.-Pädagogin, Psychologin, Dr. phil., Psychoanalytikerin, Supervisorin. Mitarbeiterin bei *Kind im Zentrum*, seit 1990 in eigener Praxis tätig. Intensive Fortbildungstätigkeit zum Thema sexueller Mißbrauch und u.a. auch Veröffentlichungen zu diesem Thema.

**Dr. Ruud Bullens**, Leiden (Niederlande), arbeitet seit 1982 mit Tätern, die Kinder sexuell mißbraucht haben, sowohl in Gruppen als auch in Einzeltherapie. Er ist Psychologe/Psychotherapeut und Direktor des *Ambulanten Büro Jugendwohlfahrt (ABJ)* in Leiden/Niederlande. Er war der Koordinator des Modellprojektes zur Behandlung von Inzesttätern in Rotterdam.

**Prof. Dr. Günther Deegener**, Dipl.-Psychologe, Professor in der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung der Universitäts-Nervenlinik Homburg/Saar. Seine Arbeitsschwerpunkte sind: Gewalt in der Familie, sexueller Mißbrauch. Er hat zwei Bücher über sexuellen Mißbrauch und die Täter veröffentlicht.

**Detlef Drewes**, Chefkorrespondent und Leiter des Ressorts Politik und Wirtschaft der *Augsburger Allgemeinen*. Autor des Buches 'Kinder im Datennetz - Pornographie und Prostitution in den neuen Medien' und anderer 'Online'-Bücher. Er hat diesen Skandal in Deutschland enthüllt und damit den Anstoß zu der jetzt laufenden nationalen und internationalen Diskussion gegeben.

**Hilary Eldridge**, aus Birmingham (Großbritannien), klinische Leitung der *Faithful Foundation*, ist seit 21 Jahren darauf spezialisiert mit Sexualstraftätern zu arbeiten, davon 13 Jahre in der Bewährungshilfe. Sie ist Mitbegründerin der *Gracewell-Klinik* und entwarf und leitete das stationäre Programm der *Faithfull-Foundation* zur Behandlung von Sexualstraftätern. In den letzten Jahren hat sie sich auch in der Arbeit mit Mißbraucherinnen spezialisiert. Frau Eldridge ist Autorin von 'Maintaining Change: A Relapse Prevention Manual' (1995). Unter den von ihr veröffentlichten

Artikeln sind u.a. mit Jenny Still, 'Apology and Forgiveness in the Context of the Cycles of Adult Male Sex Offenders who Abuse Children' und 'Barbara's Story' in Elliot, 'Frauen als Täterinnen' (1995). Frau Eldridge war Beraterin des Sexualstraftäter-Programms des *Peterhead* Gefängnisses und berät zahlreiche Gruppen in der Bewährungshilfe. Sie ist eine erfahrene Ausbilderin.

**Friesa Fastie**, Dipl. Soz. Päd., arbeitet seit 12 Jahren in der Jugendhilfe und ist Leiterin des Mädchen-Wohnprojektes *Potse* beim *Verein zur Entwicklung neuer Lebensqualitäten für Frauen e.V.* in Berlin. Sie ist u.a. tätig als Autorin und Fachberaterin für freie Träger und Interventionsprojekte zur interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfeeinrichtungen, Polizei und Justiz.

**Prof. Dr. Jörg Fegert**, studierte Medizin, Gesang und Soziologie in Nantes/ Frankreich und Berlin. Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Arzt für psychotherapeutische Medizin, er war leitender Oberarzt der *Abteilung für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters des Virchow-Klinikums* in Berlin. Seit November 1997 ist er Direktor der *Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie/ Psychotherapie der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock*. Neben klinischer, therapeutischer und forensischer Beschäftigung mit der Thematik des sexuellen Mißbrauchs führt er auch wissenschaftliche und praxisbezogene extern begutachtete Forschungsprojekte für diese Thematik durch.

**Dr. Ina Hinz**, Dipl.-Psych., Psychotherapeutin, personenzentrierte Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie. Seit 1991 bei *Kind im Zentrum* tätig mit dem Schwerpunkt der therapeutischen Arbeit mit sexuell mißbrauchten Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen.

**Gitti Hentschel**, Publizistin (M.A. phil.) und Sozialpädagogin, z.Z. freiberuflich Dozentin, Referentin und Journalistin. Schwerpunkte: Frauenseminare und spezifische Trainings für Frauen; Stipendiatin der Berliner Senatsverwaltung für Arbeit, berufliche Bildung zur Erforschung der Mädchenprojekte in Ostberlin. Mitbegründerin und langjährige Redakteurin der *TAZ*, Frauenbeauftragte an der *ASFH* Berlin, wissenschaftliche Begleiterin des Ost-Berliner Mädchenprojektes *LOTTE*; Herausgeberin und Autorin von Veröffentlichungen u.a. zum Thema Frauen/Mädchen und (sexuelle) Gewalt.

**Susanne Klein**, Dipl. Päd.; 1995-1997 Projektleiterin des von der *Berliner Senatsverwaltung für Arbeit, Frauen und Berufliche Bildung* geförderten Forschungsprojektes 'Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung'. Davor pädagogische Tätigkeit in verschiedenen Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung.

**Dr. Michael Lemke**, Dr. jur., Ministerialdirigent, Ministerium der Justiz und für Bundes- und Europaangelegenheiten Brandenburg, Leiter der Strafrechtsabteilung, Lehrbeauftragter der Universität Potsdam, zahlreiche Publikationen zu verschiedenen Rechtsgebieten.

**Fred Meyerhoff**, Sozialarbeiter, NLP Master Practitioner, Supervisor (DGSV). Früher in einem heilpädagogischen Heim tätig, seit 1996 Therapeut bei *Kind im Zentrum* mit dem Schwerpunkt der therapeutischen Arbeit mit sexuell mißbrauchten Jungen.

**Dr. Ron van Outsem**, Rotterdam (Niederlande), Dipl.-Psych., promovierte an der Universität Leiden über das Thema: 'Sexueller Mißbrauch an Jungen' und veröffentlichte dazu ein Buch. Mitarbeit in der *Stiftung Wissenschaftliches Büro Sexueller Mißbrauch (SWBS)* in Leiden. Arbeitet therapeutisch mit sexuell mißbrauchten Jungen und jungen Erwachsenen im Alter von 12 bis 25 Jahren.

**Dr. Wolfgang Raack**, Dr. jur., Direktor des Amtsgerichts Kerpen, seit annähernd 20 Jahren Familien- bzw. Vormundschaftsrichter. Veröffentlichungen u.a.: 'Effektiver Opferschutz durch Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen', FPR 1995, S. 143 ff; 'Die Kindesherausgabe im vormundschaftsgerichtlichen Verfahren und die sich dabei manifestierende staatliche Gewalt', FPR 1996, S. 54 ff.

**Agnes Reuter**, Dipl.-Sonderpädagogin. Seit 1991 Mitarbeiterin und seit 1997 Bereichsleiterin der sozialtherapeutischen Wohngruppen für sexuell mißbrauchte Mädchen und junge Frauen *Myrrha* in Berlin.

**Sigrid Richter-Unger**, Dipl. Soziologin, Gestalttherapeutin, systemische Kurztherapie. Gründungsmitglied von *Kind im Zentrum* und Leiterin der Beratungsstellen. Arbeitet seit 1987 therapeutisch mit Männern, die ihre Kinder sexuell mißbraucht haben. Fachberatungen, Supervision und Fort- und Weiterbildung mit dem Schwerpunkt sexueller Mißbrauch, Kindesmißhandlung und -vernachlässigung. Verschiedene Publikationen zur Arbeit mit Mißbrauchern, Prävention von sexuellem Mißbrauch und familienorientierter Behandlungsansätze bei sexuellem Mißbrauch.

**Jacqui Saradjian**, Birmingham (Großbritannien), klinische Psychologin, arbeitet seit 7 Jahren mit weiblichen Sexualtäterinnen. Sie hat ihre Forschungsarbeit über Frauen, die Kinder sexuell mißbraucht haben, bereits während ihrer Studienzeit an der Universität von Leeds begonnen und diese Studien in den letzten vier Jahren weitergeführt. In Ihrer derzeitigen Arbeit macht sie Risikoeinschätzungen für Sexualstraftäter, diagnostiziert die Notwendigkeit zur therapeutischen Behandlung sowohl für Opfer sexuellen Mißbrauchs als auch für Täter und therapiert beide Gruppen. Sie hat die umfangreichste Forschungsstudie in Großbritannien über weibliche Mißbraucher durchgeführt und ist Autorin von 'Women who Sexually Abuse Children - from research to clinical practice' (1996). Zusammen mit Hilary Eldridge hat sie Kriterien für die Einschätzung für die Fremdunterbringung und Behandlung von Täterinnen entwickelt. Sie ist eine erfahrene Ausbilderin und hat ihre Forschungsergebnisse auf vielen Konferenzen vorgestellt.

**Oliver Schubbe**, geb. 1962, Dipl.-Psych., Masters of Arts der Paar- und Familientherapie, Mitglied von *Kind im Zentrum e.V.*, konzeptionierte und leitete Therapiegruppen für sexuell mißbrauchte Kinder und Erwachsene an der *Normal-Street-Clinic San Diego*, Kalifornien, und im Bereich der stationären Jugendhilfe in Berlin. Er lehrt am *Institut für Traumapädagogik und Therapie* und an der *Berliner Akademie für Psychotherapie und der Deutschen Psychologen Akademie Fortbildungs-GmbH (DPAF)*.

**Silke Wawrok**, Dipl.Psych.; 1995-1997 Projektleiterin des von der *Berliner Senatsverwaltung für Arbeit, Frauen und Berufliche Bildung* geförderten Forschungsprojektes 'Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung'. Langjährige Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung.

**Barbara Wegener**, Dipl.-Päd., systemische Familientherapie. Seit 1991 Mitarbeiterin von *Kind im Zentrum* mit dem Schwerpunkt 'Arbeit mit sexuell mißbrauchten Kindern, Jugendlichen und deren Familienmitgliedern', Fachberatungen und Fortbildungen.

**Udo Wölkerling**, Dipl.-Psych., systemische Familientherapie, Langjährige Erfahrungen in der Rehabilitationsarbeit mit hirntraumageschädigten Menschen, seit 1995 bei *Kind im Zentrum* mit dem Arbeitsschwerpunkt 'Therapie bei sexuellem Mißbrauch und geistiger Behinderung'. Fachberatungen und Fortbildungen.