

Inhalt

<i>Lena Staudigl</i> Editorial	3	<i>Birgit Fink, Kathrin Schultze-Gebhardt und Martin Heyer</i> Ein Gruppenprozess muss erlebbar werden – Bericht der Arbeitsgruppe „Online personzentriert Gruppen leiten und begleiten“	39
Aus der Praxis			
<i>Margarete Baumann</i> Sexualisierte Gewalt: Die Mehrfachbelastung von Betroffenen und die Gefahr der Retraumatisierung	5	Einladung aus der Gruppe „PZA und Hochschule“ <i>Meike Braun</i> Richtig helfen: Tipps für den Umgang mit geflüchteten Menschen	41 42
<i>Renate Kosuch</i> Reform des Betreuungsrechts – ein Wirkungsfeld für den Personzentrierten Ansatz	14	Ethik im Personzentrierten Ansatz	
Zur Diskussion		<i>Gabriele Isele</i> Im Dilemma – Fragen und Zweifel	38
<i>Anne Steinbach, Annerieke Diepholz und Claudia Lischke-Arzt</i> Der Personzentrierte Ansatz in 3 Sätzen?	18	Rubriken	
<i>Jürgen Kriz und Günter Zurhorst</i> „Bewertung schwer nachvollziehbar“: Zum Artikel von Erik Petter in Ausgabe 1/2022	21	Wir begrüßen unsere neuen Mitglieder	28
Aus der GwG		Impressum	42
Protokoll der 24. Delegiertenversammlung der GwG am 4./5. März 2022	22	Fort- und Weiterbildungsangebote	43
Versiort und motiviert: Der neue Vorstand der GwG	27	GwG-Regionenvertretungen und -Delegierte	46
<i>Elena Winter</i> „Wir brauchen einen Spirit der Begegnung“ – Interview mit Till Schultze-Gebhardt	28		
<i>Michael Barg</i> Neuigkeiten von PCE Europe	30		
<i>Michael Barg</i> Prä-Therapie: Workshop mit Dion Van Werde	31		
<i>Sabine Leonhardt</i> Das Saarland stellt sich vor	33		
<i>Elena Winter</i> "Was macht die Kunst ...?" Interview mit GwG-Mitglied Markus Germeyer	37		



Sexualisierte Gewalt: Die Mehrfachbelastung von Betroffenen und die Gefahr der Retraumatisierung

Bericht aus der Praxis einer personzentrierten Gesprächs- und Focusing-Therapie

Margarete Baumann

Zusammenfassung: Auf der Basis von 35 Jahren personzentrierter Arbeit mit Betroffenen sexualisierter Gewalt stellt die Autorin die besondere Situation ihrer Klientinnen und Klienten dar. Der Fokus liegt auf der Mehrfachbelastung sowie den Gefahren der Retraumatisierung in Familie, Gesellschaft und Gesundheitssystem. Im Artikel wird des Weiteren die Frage gestellt, welche Unterstützung für Betroffene wirklich hilfreich sein kann. Die Autorin beschreibt allgemeine Merkmale der von ihr begleiteten therapeutischen Langzeitprozesse und benennt speziell für diese Personengruppe förderliche therapeutische Haltungen und Interventionen.

Schlüsselbegriffe: Sexualisierte Gewalt; Retraumatisierung; Inzestfamilie; Missbrauchssysteme; Therapie sexualisierter Gewalterfahrung

1. Einleitung

Eine meiner ersten Klientinnen in einer Familienberatungsstelle 1986 war ein 15-jähriges Mädchen, das ganz plötzlich all seine Lieblingsdinge an seine Freundinnen verschenkte. Wie sich herausstellte, stand sie kurz vor dem Suizid, da sie regelmäßig in Reizwäsche vor dem Vater posieren musste. Ihre Freundinnen verstanden die Signale und arrangierten ein Beratungsgespräch bei der Familienberatungsstelle. Jedoch zog sie sich aus dem Kontakt zur Beratungsstelle zurück und das Jugendamt griff trotz Meldung nicht ein. Ich habe bis heute nicht erfahren, ob diese junge Frau überlebt hat.

In den folgenden Jahrzehnten habe ich im Kontakt mit Klientinnen und Klienten in meiner Focusing-Therapie-Praxis, in Gremien zum Thema „Missbrauch“, im Austausch mit Selbsthilfvereinen und während meiner Mitarbeit in einer Fachberatungsstelle zu ergründen versucht, was genau Betroffene von uns Behandelnden an Hilfe brauchen. Wie können wir sie optimal unterstützen, damit sie zu einem verbesserten Lebensgefühl kommen? Welche therapeutischen Haltungen und Interventionen sind hilfreich, damit sie sich Schritt für Schritt vom Trauma lösen, neues Vertrauen in sich und ihre Beziehungen aufbauen und ihr Leben selbstbestimmt und erfolgreich gestalten können? Die wichtigsten Beobachtungen und meine bisherigen Schlussfolgerungen für die therapeutische Praxis sind in diesem Artikel dargestellt.

2. Definition und aktuelle Situation

Jedes Jahr werden in Deutschland Tausende von Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung registriert, darunter eine hohe Zahl von sexuellem Kindesmissbrauch. Unter dem Begriff „sexualisierte Gewalt“ sind verschiedene Formen von Gewalt und Machtausübung zusammengefasst, die mittels sexueller Handlungen zum Ausdruck gebracht werden.

Im Bericht zu „Gesundheitlichen Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen“ nennt das Robert-Koch-Institut (2020) konkrete Zahlen: „35 % der Frauen ist seit dem 15. Lebensjahr körperliche und/oder sexuelle Gewalt widerfahren; diese ging überwiegend von Partnern oder Ex-Partnern aus“ (RKI, 2020, S. 308). Die Definition sexualisierter Gewalt lautet dort: „Sexuelle (oder sexualisierte) Gewalt umfasst alle unerwünschten oder erzwungenen sexuellen Handlungen und reicht von unerwünschten intimen Berührungen über Nötigung zu sexuellen Handlungen bis hin zur Vergewaltigung.“ (RKI, 2020, S. 309).

Im Fact Sheet des Unabhängigen Beauftragten für Fragen sexuellen Kindesmissbrauchs für das Jahr 2020¹ werden ähnliche Fallzahlen genannt: „Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) verzeichnet für das Jahr 2020 in Deutschland 14.594 den Ermittlungsbehörden bekannt gewordene Straftaten des sexuellen Kindesmissbrauchs (§§ 176, 176a, 176b StGB) (...). Das Dunkelfeld, die Zahl der nicht polizeilich bekannten Fälle, ist weitaus größer.“

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass es in den vorhandenen Studien zum Teil große Unterschiede in den Häufigkeitsangaben gibt, die vor allem auf verschiedenen Definitionen der Viktimisierung beruhen. Aspekte wie der Schweregrad oder die Art der sexuellen Handlungen spielen hier ebenso eine Rolle wie die Altersverteilung und das Geschlecht der Opfer (siehe dazu Jud, Rassenhofer, Witt, Münzer & Fegert, 2016).²

Doch nicht nur Kinder und Jugendliche sind betroffen. Etwa die Hälfte aller bekannt gewordenen Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung wird laut polizeilicher Kriminalstatistik an Erwachsenen zwischen 21 und 60 Jahren verübt.³

1 Abrufbar unter <https://beauftragter-missbrauch.de/service/zahlen-fakten>

2 Ausführliche Hintergrundinformationen und Grundlagen, u. a. zu forschungsethischen Aspekten der Gewaltforschung, Methodologie standardisierter und qualitativer Gewaltforschung sowie Besonderheiten der Befragung von Kindern bieten Helfferich/Kavemann/Kindler (2016).

3 Bundeskriminalamt (Hrsg.): Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland. Jahrbuch 2019, Band 4, 67. Ausgabe, S. 25-26.

3. Eine besondere therapeutische Situation

Die Erfahrung sexualisierter Gewalt trifft eine Person in ihrem gesamten Sein. Alle menschlichen Erlebensbereiche können davon beeinflusst sein, ganz besonders die psychische, kognitive, emotionale, körperliche, soziale, intime, familiäre, wirtschaftliche, rechtliche oder spirituelle Ebene. Die Verarbeitung einer solchen umfassenden und gleichzeitig tiefen Verletzung verlangt daher Hilfe von mehreren Seiten und auf verschiedenen Ebenen. Psychotherapie kann einen Teil dieser Unterstützung darstellen.

3.1. Die Erfahrung ist oft verdrängt

In den ersten Jahren meiner Arbeit als Focusing-Therapeutin stellte ich fest, dass ein unerwartet großer Teil meiner Klientinnen und Klienten eine Erfahrung sexualisierter Gewalt aufwies. Die meisten waren wegen anderer Probleme in die Praxis gekommen, darunter vor allem Beziehungs- und Sinnkrisen, Konflikte am Arbeitsplatz, Essstörungen, Depressionen, Ängste und Somatisierungsstörungen. Viele von ihnen waren sich ihrer psychischen Verletzung nicht bewusst. Erst im Prozess des achtsamen Spürens stellten sich meist bruchstückhafte Flashbacks, Träume oder Körperempfindungen ein, aus denen sich später konkrete Erinnerungen zusammensetzten.

Fallbeispiel: Frau D., 31 Jahre, suchte meine Praxis wegen eines diagnostizierten Vaginismus (Verkrampfung der Vagina) auf. Sie hatte bis zum Zeitpunkt des Therapiebeginns keinen Geschlechtsverkehr haben können. Ein medizinischer Befund lag nicht vor. Ihr Partner wollte sich von ihr trennen, was sie sehr bedrückte. In Focusing-Prozessen kamen nach einigen Monaten Erinnerungen an ihre Kindheit ins Bewusstsein und es wurde deutlich, dass sie von sexualisierter Gewalt durch ihren Großvater betroffen war. Der Vaginismus stellte sich als körperliche Abwehrreaktion auf eine Bedrohung heraus, die sie bis dahin völlig verdrängt hatte.

Diese Erkenntnis im Rahmen der Therapie hat mich damals überrascht. Inzwischen bin ich überzeugt, dass es in der Bevölkerung eine weitaus größere Zahl von Personen gibt, die sexualisierte Gewalt erfahren haben, ohne selbst davon zu wissen, als etwa in Statistiken evident wird. Auch gibt es Klientinnen und Klienten, die auf irgendeine Weise spüren, dass sie betroffen sind, die aber nie mit jemandem darüber gesprochen haben.

Fallbeispiel: Frau P., 59 Jahre, kam wegen einer lebensbedrohlichen Anorexia nervosa zur Behandlung. Sie lebte in Panik vor einer ärztlichen Einweisung in eine Klinik mit Zwangsernährung. Einige Wochen nach Behandlungsbeginn sprach sie aus, dass sie über einen Zeitraum von 18 Jahren von ihrem Vater – unter Duldung ihrer Großfamilie – regelmäßig vergewaltigt worden war. Die Anorexie konnte auf diesem Hintergrund als Schutzmechanismus des Körpers

verstanden werden. Die Zwangsernährung hätte für diese Klientin eine erneute Vergewaltigungserfahrung bedeutet.

Einige Klientinnen und Klienten haben aber auch vollen Zugang zu ihrer Erfahrung sexualisierter Gewalt. Manche können Hilfe suchen und auch in Anspruch nehmen. Allerdings erhalten Betroffene nicht immer in der Weise Unterstützung, in der sie sie benötigen.

Hilfesuchende Betroffene stoßen häufig auf

- unzureichende Auffangstrukturen sowie Unsicherheiten, persönliche Befangenheit und unvollständiges Fachwissen seitens professionell Helfender
- Probleme der Finanzierung von Psychotherapie und Fachklinikaufenthalt
- belastende Fragen bei Polizei oder ggf. Gericht und bei körperlichen Untersuchungen zur Beweisführung
- Unterstellungen, sich falsch verhalten zu haben.

Da Betroffene einer erdrückenden Fülle von Belastungen ausgesetzt sind, ist es für sie oft nicht leicht, Hilfsangebote zu finden, die ganz individuell auf sie eingehen und speziell auf ihre Situation zugeschnittene Lösungen anbieten können, um sie auf dem Weg zu neuer Stabilität und einem verbesserten Lebensgefühl zu begleiten.

3.2 Die Mehrfachbelastung Betroffener

Wie jeder traumatisierte Mensch leiden Betroffene an den Folgen der Gewalterfahrungen, etwa in Form von körperlichen und psychischen Symptomen sowie Auswirkungen auf die Lebensgestaltung und Arbeitsfähigkeit.

Anders als Personen mit anderen Traumata (Naturkatastrophen, Unfälle etc.) sind sie jedoch zusätzlich häufig mit problematischen Reaktionen ihres sozialen Umfeldes konfrontiert, wenn sie ihre Erfahrungen mitteilen. Solche Reaktionen können sein:

- Leugnung oder Ignoranz
- Bagatellisierung der Tat bzw. Abwertung von Betroffenen
- Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung
- Schuldzuweisung oder Verdrehung der Täter-Opfer-Rolle
- Unterstützung und Schutz für Täter und Täterinnen statt Schutz der Betroffenen
- Fehlen von Empathie
- Kontaktabbruch.

Bei sexualisierter Gewalt innerhalb von Familien kommen häufig dysfunktionale Familiendynamiken hinzu, sodass Betroffene mit ihrer Verletzung meist allein gelassen werden und in ihrem familiären Umfeld keine Unterstützung erfahren. Dies kann schwerwiegende Folgen haben:

- Verlust des Selbstwertes
- Dissoziation des Traumas
- Abspaltung vom Körperempfinden
- erschüttertes Grundvertrauen bzw. Schwächung oder Verlust von Beziehungen aufgrund zerstörten Vertrauens
- dysfunktionale Beziehungsmuster als Langzeitfolge
- häufig soziale Isolation
- Minderung der Resilienz und erhöhte Vulnerabilität für psychische, somatische oder Verhaltensstörungen, Suchtgefahr
- Gefahr erhöhter Suizidalität.

4. Retraumatisierung und Ausgrenzung

In den vergangenen drei Jahrzehnten konnten im gesellschaftlichen und politischen Kontext deutliche Verbesserungen im Umgang mit sexualisierter Gewalt festgestellt werden. So wurden zahlreiche „Spezialisierte Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt in Kindheit und Jugend“ gegründet, die seit 2017 von der Bundeskoordination BKSF koordiniert werden.⁴ Seit 2011 gibt es einen „Unabhängigen Berater für Fragen des sexuellen Missbrauchs“, der dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend angegliedert ist.⁵ Des Weiteren erfolgte die Einrichtung eines Ausbildungsgangs für Psychosoziale Prozessbegleitung vor Gericht, die nur von besonders qualifizierten und beruflich erfahrenen Fachkräften angeboten werden darf. Insgesamt entwickelte sich auch eine verbesserte Vernetzung der Hilfestellen wie Polizei, Jugendamt, medizinische Anlaufstellen u. v. m.

Trotzdem existieren nach wie vor Bereiche, die für Betroffene weiterhin sehr schwierig sind. Menschen mit sexualisierter Gewalterfahrung treffen auch heute noch in besorgniserregendem Maße auf Gegebenheiten in Familien und Gesellschaft im Allgemeinen und Strukturen im Gesundheitswesen im Besonderen, die Heilung verhindern oder sogar Retraumatisierungen auslösen.

4.1 Im Gesundheitssystem

Klientinnen und Klienten meiner Praxis wurde von ihren parallel behandelnden Ärzten und Ärztinnen in einigen Fällen nahegelegt, die Psychotherapie zu beenden, da sie „alles aufwühle“.

Fallbeispiel: Frau G. war als Waise aufgewachsen und hatte als Kleinkind in verschiedenen Pflegefamilien wiederholt ritualisierte sexualisierte Gewalt erfahren. Ihre Symptomatik enthielt u. a. lebensbedrohliche Selbstverletzungen. Der Krankenhausarzt, der sie in einer schweren Krise behandelte, riet ihr, ihre Erfahrung doch einfach „zu vergessen“.

⁴ Siehe dazu <https://www.bundeskoordination.de/>

⁵ Siehe dazu <https://beauftragter-missbrauch.de/>

⁶ Zu den Hintergründen siehe Becker-Fischer/Fischer (2018).

⁷ Siehe dazu auf der Website des DIPT e.V.: Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie, Psychiatrie, und psychologischer Beratung. Zugriff am 09.12.2021 von <http://www.dgptw.de/missbrauch/informationen.html>.

Im Bereich der Psychotherapie ist die Situation Betroffener ebenfalls nicht immer einfach. Schon für deren Finanzierung müssen einige im Vorfeld kämpfen; in vielen Gegenden Deutschlands können sie ihre Behandelnden nicht auswählen oder es gibt mittelfristig keine freien Therapieplätze. Manche Betroffene geben an dieser Stelle bereits aus Überforderung auf. Des Weiteren wird die Therapie, wenn überhaupt, nur für eine gewisse Stundenzahl bewilligt – bei jedem Antrag auf Verlängerung müssen Betroffene wie Behandelnde fürchten, dass die gewachsene therapeutische Beziehung abrupt beendet wird. In diesem Fall gehen erarbeitetes Vertrauen und ein großer Teil der bisher erreichten Therapieziele verloren.

4.1.1 Grenzverletzungen in der Psychotherapie

Aber auch wenn Therapeutinnen und Therapeuten zur Verfügung stehen, werden in der Psychotherapie zuweilen Retraumatisierungen ausgelöst. Betroffene berichten beispielsweise, dass sie nicht genügend Vertrauen zu den Behandelnden aufbringen konnten, um sich zu öffnen, dass ihre Glaubwürdigkeit infrage gestellt oder ihre Traumatisierung bagatellisiert wurde. Andere fühlten sich aufgrund ihrer Symptomatik abgewertet oder auch unter Druck gesetzt, sich mit den Täterpersonen zu versöhnen. Es gab auch Berichte von neuerlichen sexuellen Übergriffen, diesmal seitens der Therapeuten.⁶

Das Deutsche Institut für Psychotraumatologie (DIPT) schätzt, dass in Deutschland jährlich mit 300 bis 600 sexuellen Übergriffen in psychologischer Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie gerechnet werden muss.⁷

„Grenzverletzungen in der Psychotherapie sind besonders schwerwiegend, denn während der Therapie lässt ein Patient Hemmungen und Schutzmechanismen fallen, die er in einer Beziehung zu anderen Menschen aufrechterhalten würde“, wird die Situation in einem Artikel im Deutschen Ärzteblatt beschrieben (Meißner, 2012). Weiter heißt es dort: „Wann genau der Therapeut eine Grenze überschreitet und wann noch nicht, ist jedoch schwer zu definieren.“

Es kann zum einen nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden, dass das Erleben einer Grenzverletzung der Patientinnen und Patienten durch therapeutische Fehlhaltungen und -interventionen ausgelöst wurde. Eine Retraumatisierung im Rahmen einer Therapie kann aber auch dadurch verursacht werden, dass Betroffene durch eine objektiv neutrale Handlung, Äußerung oder Haltung der Behandelnden innerlich getriggert werden, weil sie an dieser Stelle eine Überempfindlichkeit aufweisen. Im Nachhinein können diese Fragen allerdings nur schwer geklärt werden.

Aus meiner Sicht ist es in jedem Fall unumgänglich, die Gefahr von Verletzungen in der Therapie so zu verringern, dass sich Betroffene jederzeit sicher, angenommen und unterstützt fühlen (siehe dazu den Abschnitt „Folgerungen für die therapeutische Praxis“).

4.1.2 Therapeutische Settings in der Klinik

Psychosomatische Kliniken bieten traumatisierten Menschen ebenfalls nicht immer die Art therapeutischer Settings, die sie für einen tiefer gehenden therapeutischen Prozess bräuchten. Eng gefasste Zeitrahmen für den Klinikaufenthalt und nur seltene und personell fluktuierende Einzeltherapieangebote bieten nicht genügend Konstanz für die Bildung einer tragenden therapeutischen Beziehung. Gruppentherapien, in denen Betroffene sich gedrängt fühlen, sich zu öffnen, oder Äußerungen von Mitpatientinnen und -patienten, die sie oder ihr Verhalten subjektiv bewerten, stellen für diese Personengruppe oft eine Herausforderung dar und bieten nur geringe echte Veränderungschancen. Traumatherapeutische Fachkliniken, die in dieser Hinsicht ein optimales Angebot entwickelt haben, sind zumeist auf viele Monate oder gar Jahre ausgebucht.

Auf diese Weise durchlaufen einige besonders stark Betroffene endlose Schleifen aus Warten, Kämpfen, Retraumatisierung und Weitersuchen. Eindrücklich schildert das Lummas (1999) in ihrem Buch „Verschlossene Seele“, in dem sie ihre endlose Suche nach der für sie passenden Behandlung beschreibt.

Eine Schwachstelle im Gesundheitssystem besteht zudem in der Untersuchungspraxis in Akutkrankenhäusern, in denen sich Betroffene nach einer Gewalttat gegen die sexuelle Selbstbestimmung melden bzw. zur Untersuchung vorstellen. Da dies oft abends oder am Wochenende der Fall ist, treffen sie dort häufig auf überlastetes Arzt- und Pflegepersonal, das vor allem bei ausweichenden Unfallschilderungen (Treppensturz, Stoßen an Türen und Schränken) die Verletzten nicht als Opfer von Sexualstraftaten erkennen. Dadurch wird in solchen Fällen häufig versäumt, Beweise zu sichern, die vor Gericht im Falle einer Strafanzeige Bestand haben. Im Gegensatz zur Schweiz gibt es in Deutschland bisher keine Ausbildung für Pflegekräfte zur Forensic Nurse, in der spezielle Kenntnisse zum Umgang mit von sexualisierter Gewalt Betroffenen und vor allem auch das Sichern von Spuren der Tat vermittelt werden.⁸

4.2 Im System Inzestfamilie

Laut einer Veröffentlichung der Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg (Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg, 2016, S. 1) „findet sexualisierte Gewalt gegen Kinder und Jugendliche mehrheitlich:

- im sozialen Nahraum der Betroffenen,
- häufig über einen längeren Zeitraum hinweg statt und
- kommt in allen sozialen Schichten vor.“

Der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Missbrauchs berichtet, „dass sexuelle Gewalt am häufigsten innerhalb der engsten Familie stattfindet (ca. 25 %) sowie im sozialen Nahraum (ca. 50 %), zum Beispiel im erweiterten Familien- und Bekanntenkreis, durch Nachbarn und Nachbarinnen oder Personen aus Einrichtungen oder Vereinen.“⁹

Menschen, die im familiären Umfeld sexualisierte Gewalt erfahren haben, haben in mehrfacher Hinsicht unter den Folgen zu leiden.

Bis zum Jahr 2018 wurden meine von innerfamiliärer sexueller Gewalt betroffenen jugendlichen bzw. erwachsenen Klienten und Klientinnen in keinem einzigen Fall durch Familienangehörige in ihrem Therapieprozess unterstützt. Nach einem fast identischen Muster wurden alle in subtiler Weise aus dem System ausgegrenzt, ihr Leid und ihre Hilferufe ignoriert. Wenn jemand das Familiensystem verlassen musste, war es der betroffene Mensch selbst, nicht die Täterperson. Häufig wurde die Inanspruchnahme von Therapieangeboten von der Herkunftsfamilie lächerlich gemacht oder abgewertet.

Hilfestellungen und Schutz fanden die betroffenen Klientinnen und Klienten, wenn überhaupt, ausnahmslos außerhalb des Systems, d. h. bei Partnerinnen und Partnern, Freundinnen und Freunden oder professionellen Anlaufstellen.

Diese Dynamik hat sich in den letzten Jahren teilweise leicht verbessert. Es wird von Behandelnden über einige wenige Fälle berichtet, in denen Betroffene von einzelnen Familienmitgliedern unterstützt wurden und die Täter und Täterinnen von Systemmitgliedern geoutet oder auch angezeigt wurden.

4.3 In religiösen und spirituellen Gemeinschaften

Die Medien und diverse Untersuchungskommissionen brachten in den vergangenen Jahren unzählige Fälle sexualisierter Gewalt ans Licht, die über Jahrzehnte oder länger in Kirchen bzw. kirchlichen Institutionen verübt wurden. Auch in Sekten und spirituellen Gemeinschaften wurden Fälle bekannt, in denen es u. a. zu ritualisierter sexualisierter Gewalt kam. Die Berichte zeichnen das Bild von Systemen, die immense Machtstrukturen etabliert haben und das Verlassen des Systems und die Veröffentlichung der Gewalttaten durch Bildung von Seilschaften, Geheimhaltung und Verunglimpfung der Betroffenen verhindern.

Ähnlich wie in Inzestfamilien zeigt sich hier die völlige Abwesenheit von Empathie gegenüber Betroffenen. Viele derer, die in diesen Systemen um Gerechtigkeit und Wiedergutmachung

kämpfen, werden aufgrund der massiven Widerstände und Abwertungsstrategien, die ihnen entgegengebracht werden, retraumatisiert.

4.4 Im sozialen Umfeld

Besonders durch die Kampagne in den sozialen Medien mit dem Hashtag „MeToo“ wurde in den letzten Jahren weltweit die Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit für sexuelle Übergriffe und sexualisierte Gewalt auf allen gesellschaftlichen Ebenen größer. Die Berichte, die Frauen darüber posten, aber auch Offenlegungen und Strafverfahren über andere Medien bzw. die Justizbehörden übertreffen alle bisherigen Annahmen und Befürchtungen – betroffen sind nicht nur Angehörige kirchlicher Institutionen oder Kunstschaffende, sondern auch „ganz normale“ Familien, Firmen, Schulen, Kindergärten, soziale Einrichtungen oder der Sportbereich.

Im Internet und im Darknet hat sich zudem eine gigantische Industrie etabliert, die mit der Darstellung und Weiterverbreitung von sexualisierter Gewalt an Kindern und Erwachsenen Handel treibt.¹⁰

Dennoch ist es zu einem großen Teil immer noch tabu, darüber zu reden. Bis heute müssen Betroffene mit Abwertung und Verleumdung rechnen, wenn sie öffentlich darüber berichten. Die Mechanismen, sie zum Schweigen zu bringen, sind vielfältig und greifen nach wie vor.

Aber auch im näheren sozialen Umfeld erleben Betroffene, wenn sie sich anvertrauen, dass sie Unbehagen bei ihren Gegenübern auslösen. Statt einer Antwort erfolgt Schweigen, das Gespräch wird abrupt beendet, das Thema gewechselt oder die Betroffenen stoßen auf die oben beschriebenen Abwehrmechanismen, v. a. Bagatellisierung oder Reaktionsbildung. Selten ist jemand da, der oder die die Spannung aushält und wirklich wissen möchte, was passiert ist und wie es den Betroffenen damit geht. Hilfsangebote aus dem sozialen Umfeld sind eher selten.

Sich jemandem anzuvertrauen, stellt für Menschen mit Erfahrungen sexualisierter Gewalt ohnehin eine immense Hürde dar. Ein Gespräch, bei dem die sich öffnende Person sich nicht angenommen fühlt, führt fast immer dazu, dass sie nicht mehr über ihre Erfahrung spricht. Gleichzeitig ist es eine zusätzliche, kaum zu tragende Bürde, mit der Erinnerung allein zu bleiben.

4.5 Auf gesetzlicher Ebene

Sexualisierte Gewalt gegen Kinder wurde erst im März 2021 juristisch als „Verbrechen“ und nicht länger als „Vergehen“ eingestuft. Im katholischen Kirchenrecht wurde 2021 – erst als Reaktion auf den bereits Jahre andauernden „Missbrauchsskandal“

– sexualisierte Gewalt nicht länger als „Straftat gegen den Zölibat“, sondern als „Straftat gegen das sechste Gebot“ unter der Rubrik „Straftaten gegen Leben, Würde und Freiheit des Menschen“ eingestuft.

Auch dies spiegelt den bisherigen gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema wider. Menschen, die jahrzehnte- oder lebenslang mit den Folgen ihrer Gewalterfahrung zu kämpfen hatten, befanden sich in einer Welt, in der diese Gewalttaten als „minder schwere Delikte“ galten.

5. Folgerungen für die therapeutische Praxis

Aus dem Gesagten ergibt sich die Frage: Wie können wir als ganze Gesellschaft und speziell wir Behandelnde die Bedürfnisse Betroffener verstehen und angemessen berücksichtigen? Im Folgenden stelle ich meine persönlichen Schlussfolgerungen in Bezug auf die therapeutische Praxis zur Diskussion.

Da jede therapeutische Ausrichtung über eigene Konzepte und Methoden zur Traumaverarbeitung verfügt und die Situationen Betroffener sehr verschieden sind, beschränken sich die Empfehlungen auf die wichtigsten ansatzübergreifenden Aspekte.

5.1 Bewusstheit über Schwere und Auswirkungsgrad des Traumas

Wenn wir mit Betroffenen arbeiten, brauchen wir Bewusstheit darüber, wie tief und einschneidend diese Traumatisierung sein kann. Therapeutinnen und Therapeuten benötigen ein hohes Maß an Empathie, genaues Verständnis für die Situation Betroffener und die Bereitschaft, individuelle Lösungen zu erarbeiten. Gleichzeitig ist eine gut entwickelte Routine in Selbstfürsorge mit gesunden, deutlich kommunizierten Grenzen auf der Seite der Behandelnden wichtig.

5.2 Authentizität und Da-Sein

In der Therapiesituation können wir an unsere eigenen Grenzen stoßen, zum Beispiel weil wir angesichts der unvorstellbaren Geschehnisse keine geeigneten Worte finden oder uns aufgrund unserer eigenen Sexualerziehung selbst befangen fühlen. Eventuell geraten wir auch angesichts der emotionalen Verfassung der Klientin oder des Klienten an eigene emotionale Grenzen. An manchen Stellen können wir uns mitunter tatsächlich nicht vorstellen, wie es sich anfühlt, in der Situation zu sein, die das Gegenüber uns gerade beschreibt.

Meiner Erfahrung nach haben Betroffene nicht die Erwartung, dass ihnen in erster Linie Lösungswege aufgezeigt werden.

⁸ Siehe dazu Pröll (2021).

⁹ Siehe „Zahlen und Fakten – Sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche“ (Stand: 2021; S. 5). Als Download online verfügbar unter <https://beauftragter-missbrauch.de/service/zahlen-fakten> (Zugriff am 09.12.2021).

¹⁰ Siehe dazu das Pressestatement von Holger Münch, Präsident des Bundeskriminalamts, anlässlich der Pressekonferenz zum Thema „Vorstellung der Zahlen kindlicher Gewaltopfer – Auswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik 2019“ am 11.5.2020.

Meist geht es einfach darum, mit dieser Erfahrung da sein zu dürfen und sie, wenn das möglich ist, zu teilen. Sie erleben oft zum ersten Mal, dass ihnen jemand glaubt und versucht, sich in sie hineinzufühlen. Wege, die aus der Situation herausführen, können erst dann beschrritten werden, wenn die Person sich sicher, angenommen und verstanden fühlt.

Fallbeispiel: Frau P., die bereits weiter oben erwähnte Anorexiopatientin, weinte, nachdem sie ihre Erfahrung zum ersten Mal ausgesprochen hatte, im Verlauf mehrerer Sitzungen fast ununterbrochen. Für mich als Behandlerin gab es nicht viel zu tun, außer da zu sein, sie mit meinem Blick zu halten und das Wenige, das sie verbal äußerte, empathisch zu begleiten. Im Therapierückblick gab sie an, der Raum, den sie ohne Eingriffe von außen für sich nehmen und darin ihre Gefühle in Anwesenheit einer anderen Person spüren konnte, sei für sie das Wichtigste der Therapie gewesen.

5.3 Klare Positionierung

Im Unterschied zu den meisten in der Therapie bearbeiteten Beziehungsthemen ist es im Fall sexualisierter Gewalt notwendig, sich nicht neutral, sondern parteilich auf der Seite der Betroffenen zu positionieren. Die Machtverhältnisse zwischen Täterpersonen und Betroffenen waren nicht ausgeglichen, als die Gewalttaten geschahen, aus diesem Grund braucht der verletzte innere Anteil Betroffener eine ausschließlich für ihre Seite tätige Interessensvertretung. Interventionen, die Betroffene noch vor der Verarbeitung des Traumas dazu bewegen wollen, die Perspektive hin zur Täterperson zu verändern oder deren guten Seiten zu sehen bzw. Vergebung und Versöhnung anzustreben, lenken den Fokus vom inneren Prozess der Person ab und verstärken deren in der Regel ohnehin vorhandenen Selbstzweifel.

5.4 Schutz aufbauen

Der Aufbau von inneren und äußeren Schutzmechanismen sowie intakter Grenzen sind für den Heilungsprozess existenziell. Als Behandelnde können wir dies auf verschiedenen Ebenen unterstützen:

- Schutz des verletzten inneren Anteils, zum Beispiel durch das Aufspüren eines inneren sicheren Raumes oder innerer Beschützer oder Dialoge mit dem „Inneren Kind“ bzw. dem verletzten Anteil;
- äußerer Schutz vor erneuten Übergriffen durch konkrete Abschirmung von Täterpersonen und deren Verbündeten (ggf. mithilfe von Polizei oder einer Fachberatungsstelle);
- Schutz im persönlichen Alltag: Betroffene darin bestärken, ihre Sicherheitsbedürfnisse klar zu kommunizieren oder Verhaltensregeln zu vereinbaren, zum Beispiel über getrennte Badbenutzung oder die Möglichkeit, Türen abzuschließen, Einigung mit Partnern und Partnerinnen über Grenzen auch im intimen Kontakt.

5.5 Den Selbstwert stärken

Sexualisierte Gewalt ist eine Form massivster Abwertung einer Person. Betroffene fühlen sich wie zu einem Gegenstand degradiert, der lediglich die Funktion hat, die Bedürfnisse und das Machtstreben einer anderen Person zu befriedigen.

Je nachdem, wie lange und unter welchen Umständen Klientinnen und Klienten der sexualisierten Gewalt ausgesetzt waren, kann ihr Selbstkonzept und der Selbstwert zutiefst beeinträchtigt sein. Viele haben gelernt, abwertend über sich selbst zu denken, ihre Gefühle infrage zu stellen und sich für Dinge verantwortlich zu machen, für die sie keine Verantwortung tragen. Oft übernehmen sie die Schuld- und Schamgefühle, die faktisch auf der Seite der Täterperson anzusiedeln wären.

Selbstabwertendes Verhalten besteht meist auch lange nach Beendigung des Gewaltgeschehens. In manchen Fällen äußert es sich in Form von Selbstvernachlässigung, selbstabwertender Sprache oder selbstgefährdendem und übersexualisiertem Verhalten. Oft spiegeln auch Personen im Umfeld von Klientinnen und Klienten diese Abwertung wider.

Als Behandelnde können wir uns in der Vorstellung mit der persönlichen Würde der uns gegenüberstehenden Person verbinden und diese im Kontakt widerspiegeln. Wir können verbal anerkennen, welche tief verletzenden Situationen sie durchleben mussten, und den Mut und die Stärke hervorheben, den die Person dafür aufgebracht hat, in dieser Notlage professionelle Hilfe auf den Weg zu bringen.

Von Therapeutenseite aus die Perspektive anzubieten, dass die sexualisierte Gewalt eine Erfahrung war und nicht die Person als ganzheitliches Wesen ausmacht, kann Betroffenen bei der Disidentifikation vom Geschehen helfen. Mithilfe hierfür entwickelter Übungen, zum Beispiel einer Variante der „Freiraum-Übung“ aus der Focusing-Therapie nach Gendlin (2018), oder im personenzentrierten Gespräch kann vermittelt werden, dass die Person ein individuelles Wesen ist und viel mehr als ihre traumatisierende Erfahrung.

Ressourcenorientierte Verfahren helfen darüber hinaus, Stärken, Talente und Leidenschaften der Betroffenen wiederzubeleben und in die Aktion zu bringen. Es kann beispielsweise geschehen, dass Klientinnen und Klienten ihr Talent als Malerin oder Bergführer (wieder-)entdecken.

5.6 Fremdbestimmung vermeiden

Einer unberechenbaren, gefährlichen Situation ausgeliefert zu sein, ist eine der Hauptursachen für die tiefe Traumatisierung Betroffener. Im therapeutischen Setting gilt daher, jegliche Form der Fremdbestimmung für Klientinnen und Klienten dieser Personengruppe zu vermeiden.

Hierzu ist es förderlich, alle für das therapeutische Setting geltenden Bedingungen und Entscheidungen im offenen Dialog mit den Betroffenen zu klären. Therapeutische Übungen und Er-

fahrungsexperimente detailliert anzukündigen und den Klientinnen und Klienten zu beschreiben, was sie erwartet, hilft dabei, ihre Ängste vor neuartigen Erfahrungen zu verringern. Jedes Erfahrungsexperiment sollte eine Exit-Vereinbarung enthalten, sodass die Person jederzeit selbst die Kontrolle über ihre Situation behält.

5.7 Zum Körper zurückfinden

Viele Betroffene, vor allem diejenigen mit wiederholter sexualisierter Gewalterfahrung, dissoziieren ihr Körpergefühl, da es Erinnerungen an Schmerz und Demütigung in sich trägt. Einige beschreiben es so, dass sie ihren Körper nicht mehr bewohnen können, da es kein guter Ort ist. Sie fühlen sich beschmutzt oder sie befürchten, von den Empfindungen, die sie spüren würden, überwältigt zu werden. Vielen Klientinnen und Klienten ist die Abspaltung nicht einmal bewusst.

Diese Dissoziation bewirkt, dass sich ein Teil der Betroffenen in einem ungeerdeten Zustand befindet, sich in Gedankenkreisläufen verfängt und sich nicht mehr spüren kann. Als Folge daraus kommt es in vielen Fällen zu psychosomatischen Störungen oder zu Suchtverhalten.

Menschen mit Erfahrung sexualisierter Gewalt dabei zu helfen, den eigenen Körper wieder als Quelle von Wohlgefühl, Lust und Zuhause-Sein zu spüren und somit wieder Zugang zu ihrem ganzen Erlebensspektrum zu haben, ist ein wichtiger Teil der Therapie. Die Wege, den Kontakt zum Körperempfinden wiederherzustellen, können dabei abhängig vom jeweiligen therapeutischen Ansatz verschieden sein, beinhalten aber meist Körperwahrnehmungsübungen wie den Body Scan aus dem MBSR-Programm von Kabat-Zinn (1999) oder „Felt Sense“-Übungen nach Gendlin (2018). Von Levine wurde das körperorientierte Trainingsprogramm zur Lösung von durch Trauma verursachte Körperenergieblockaden entwickelt (Levine & Jahn, 2011).

5.8 Behandelnde brauchen Bewusstheit über gesellschaftliche Abwehrmechanismen

Betroffene, die sich outen, sind im Regelfall mit ausgeprägten gesellschaftlichen, familiären und persönlichen Abwehrmechanismen konfrontiert, nur selten mit Empathie und Hilfsangeboten. So wird von den Gesprächspartnern, denen sich die Betroffenen anvertrauen, häufig die Täterperson entschuldigt und die betroffene Person sogar angegriffen oder das Geschehen wird bagatellisiert („Das musst du nicht so eng sehen“, „Sie mag ihn halt sehr gern“, „Warum gehst du auch nachts joggen?“, „Normalerweise ist er nicht so“, „Warum hast du dich denn nicht gewehrt?“). Es empfiehlt sich daher in der Therapie, gemeinsam genau hinzuse-

hen, ob sich Personen im Umfeld sichtbar und glaubwürdig auf ihre Seite stellen.

Behandelnde sollten sich der Tatsache bewusst sein, dass dies nicht immer der Fall ist. Betroffene zu ermuntern, Menschen einzubeziehen, die keine ernsthafte Loyalität aufweisen, kann retraumatisierend wirken und prekäre Situationen zur Folge haben. Zudem werden so die ohnehin vorhandenen Zweifel Betroffener an der eigenen Wahrnehmung vergrößert. Hilfreich kann an dieser Stelle sein, das Vertrauen in die Unterscheidungsfähigkeit Betroffener zu fördern, indem sie lernen, ihre Achtsamkeit auf ihr Empfinden persönlicher Sicherheit und ihr Verhalten in verschiedenen Situationen zu richten. Mithilfe dieses Training kommen sie zunehmend in die Lage, Warnsignale genau und frühzeitig wahrzunehmen.

5.9 Kenntnisse über Systeme, die sexualisierte Gewalt begünstigen, und ihre Strategien

Systeme, die sexualisierte Gewalt begünstigen, zum Beispiel Institutionen oder Inzestfamilien, wenden subtile Strategien an. Diese haben zum Ziel, ihre Macht und das System als Ganzes zu erhalten. Einige von ihnen können Betroffenen nicht nur schaden, sondern beispielsweise ihre geistige oder körperliche Gesundheit oder ihren gesellschaftlichen Ruf ernsthaft gefährden.

So zeichnen sich potenzielle Täter und Täterinnen in Bildungs-, Sport- und Freizeiteinrichtungen nicht selten durch pädagogisches Geschick aus, durch das sie sich systematisch das Vertrauen der Kinder, Jugendlichen oder auch Erwachsenen erschleichen. Es gelingt ihnen, „das Mädchen oder den Jungen von der Umwelt zu isolieren, stärker an sich zu binden und immer weiter von helfenden Personen abzuschirmen“¹¹. Es wird den Betroffenen dadurch massiv erschwert, sich Hilfe zu suchen. „Gerade in Fällen, in denen der Täter oder die Täterin hohes Ansehen bei den Eltern genießt oder eine Respektsperson für oder innerhalb der Familie ist, können sich Mädchen und Jungen kaum vorstellen, dass ihnen geglaubt wird und dass sie Unterstützung erhalten.“¹²

Wenn Behandelnde in der Lage sind, derartige Strategien zu identifizieren, können sie gemeinsam mit Betroffenen wirksame Schutzmechanismen entwickeln. Fortbildungsangebote für Behandelnde zu diesem Thema wären daher wichtig und wünschenswert.

5.10 Realistischer Blick auf idealisierte Institutionen

Sexualisierte Gewalt findet häufig gerade dort statt, wo sie am wenigsten vermutet wird, zum Beispiel in Familien mit einem hervorragenden gesellschaftlichen Ruf, in Kirchen mit besonders hervorgehobener Sexualmoral, bei international anerkannten spirituellen Lehrern, in Praxen von sogenannten „Startherapeuten“,

11 Zitiert aus dem Beitrag „Wo findet Missbrauch statt?“ des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs; Zugriff am 09.12.2021 von <https://beauftragter-missbrauch.de/praevention/was-ist-sexueller-missbrauch/wo-findet-missbrauch-statt>.

12 Ebd.

bei beliebten Vertrauenslehrern und Sporttrainern¹³. Hier brauchen Therapeutinnen und Therapeuten einen unverstellten Blick und die Vorstellungskraft, dass auch bzw. gerade dort sexualisierter Gewalt stattfinden kann.

5.11 Bestärkung der Autonomie bezüglich Nähe und Distanz

Wenn Klientinnen und Klienten den Wunsch äußern, den Kontakt zu Mitgliedern ihrer Inzestfamilie abubrechen oder ein Missbrauchssystem zu verlassen, werden sie oft sowohl von ihrem sozialen Umfeld als auch zuweilen von Behandelnden beschwichtigt und in ihrem Vorhaben ausgebremst. So erhalten manche den Rat, sich zu arrangieren, eine Aussprache anzustreben oder Täterpersonen „so zu nehmen, wie sie sind“. Auch wenn die Gewalttaten bereits beendet wurden, sind Betroffene, die sich weiter unmittelbar in diesem Missbrauchssystem befinden, meist über lange Zeiträume weiteren subtilen Abwertungsmustern oder sogar neuerlichen Übergriffen ausgesetzt.

Eine vorübergehende oder dauerhafte Distanzierung kann aus diesen Gründen ein durchaus notwendiger Schritt sein, um Betroffenen Sicherheit vor erneuten Übergriffen zu gewährleisten und ihnen die Chance zu geben, ein gesundes Selbstbild zu etablieren, das nicht mehr unter dem Einfluss überkommener Rollenbilder aus der Vergangenheit steht.

In vielen Fällen ist es notwendig, Klientinnen und Klienten aktiv und wiederholt darin zu bestärken, dass sie eine Wahl und das Recht haben, Nähe und Distanz in allen persönlichen Beziehungen autonom zu regeln.

Falls sie sich für Distanz entscheiden, benötigen die Betroffenen von therapeutischer Seite her in der Regel konkrete Unterstützung bei der Umsetzung dieses Vorhabens sowie ihrer Situation angepasste Schutzvorkehrungen. Dazu können die Planung eines Umzugs, die Erwägung von vorübergehenden Möglichkeiten der Unterbringung an einem sicheren Ort oder die Sperrung ihrer Telefonnummer gehören. Wenn sie in der Nähe von toxischen Systemen oder Personen verharren, kann es hilfreich sein, mit ihnen funktionsfähige Exit-Strategien zu entwerfen, damit sie die Situation so schnell wie möglich verlassen können, wenn sie es möchten. Zudem kann eine regelmäßige Praxis der inneren Achtsamkeit dazu verhelfen, ihre Selbstwahrnehmung in verschiedenen Situationen zu schärfen, damit sie frühzeitig Warnsignale aufnehmen, wenn sie Abwertung erfahren oder ihnen erneut Gefahr droht.

5.12 Weiterführende Hilfsangebote vermitteln

Die spezielle Situation Betroffener braucht, wie oben beschrieben, Unterstützung auf verschiedenen Ebenen. Es ist hilfreich, wenn Behandelnde über Kontaktdaten zu Fachberatungsstellen verfügen, die beispielsweise über Strafanzeige, Gerichtsverfah-

ren und psychosoziale Prozessbegleitung informieren oder Kontakt zu Selbsthilfegruppen vermitteln. Über all diese Fragen informieren Fachberatungsstellen am besten, daher empfiehlt sich beispielsweise bei der Frage bezüglich einer Anzeige, vorübergehender Unterbringung, psychosozialer Prozessbegleitung oder Kontakt zu Selbsthilfeinitiativen immer eine Kontaktaufnahme hierzu. Gute Angebote bieten zum Beispiel Zartbitter e.V. Köln, Wildwasser e.V. Berlin, Wirbelwind e.V. Ingolstadt.

6. Langzeitperspektiven

Die Verarbeitung sexualisierter Gewalt ist immer ein jahre- oder jahrzehntelang, wenn nicht lebenslang andauernder Prozess. Jedoch kann ein großer Teil der Betroffenen die innere Balance und ein positives Lebensgefühl zurückgewinnen, wenn genügend kompetente Hilfsangebote zur Verfügung stehen. Unklar bleibt, wie es denjenigen langfristig geht, die ihre Erfahrungen nicht erinnern, sich niemandem mitteilen oder die keine echte Hilfe erhalten.

Die Wege zur inneren Balance sind individuell äußerst unterschiedlich und führen meist über viele Etappen mit teilweise extremen Herausforderungen und schweren Lebenskrisen.

Die meisten meiner Klienten und Klientinnen beschreiben es so, dass die Erfahrung ihren Lebensweg unumkehrbar geprägt hat und dass sie sie auf irgendeine Weise immer in sich tragen. Manchen gelingt es, dem verletzten Anteil einen sicheren Platz in ihrem Innern zu geben. Andere können die Erfahrung in besondere Fähigkeiten und Kenntnisse umwandeln und daraus ggf. eine Lebensaufgabe kreieren, die ihr einen Sinn verleiht (z. B. indem sie Selbstverteidigungskurse anbieten oder politisch aktiv werden). Im besten Falle können Betroffene zu einer inneren Balance und persönlichen Beziehungen zurückfinden, die auf gegenseitigem Vertrauen beruhen. Ein direktes Bedürfnis nach Vergeltung oder Versöhnung mit Tätern und Täterinnen habe ich bei meinen Klientinnen und Klienten nicht erlebt. Vielmehr waren die meisten über Jahre damit beschäftigt, innerlich und äußerlich Distanz zu gewinnen und vor sich selbst die Schwere der Verletzung gelten zu lassen – sich selbst zu glauben und ihre Selbstachtung und Integrität wieder zu spüren.

Die Erwartung bzw. der Wunsch Betroffener, Täterpersonen mögen sich der Auswirkung ihrer Taten bewusst werden und sich bei ihnen entschuldigen, wird in der Regel nicht erfüllt. Dies zu verarbeiten, ist häufig ein aufwendiger innerer Prozess.

Bei innerfamiliärer sexualisierter Gewalt ist für einen Teil der Betroffenen eine – zeitweilige oder dauerhafte – Distanzierung von Mitgliedern der Familie oder dem gesamten System notwendig. Ein anderer Teil etabliert individuelle Schutzmechanismen, wiederum andere verharren in einer Art „Stockholm-Syndrom“ – einer mehr oder weniger intimen Nähe zur Täterperson, bei der die Verletzung abgespalten wird.

Für die Zeit nach Beendigung der Psychotherapie sind der Aufbau eines tragfähigen Auffangnetzes und stabiler persönlicher Beziehungen, in denen sich die Person angenommen fühlt, von besonderer Relevanz. Weitere entscheidende Faktoren sind: ein neu gebildetes Selbstwertgefühl, täglich gelebte Selbstfürsorge, Selbstrespekt und ein wiedergefundenes Vertrauen in die eigenen Kräfte. Ein harmonisches Arbeitsumfeld, in dem die Betroffenen Anerkennung erfahren können, ist zusätzlich förderlich.

Eine neue Balance finden die meisten Betroffenen auch durch das Loslassen und Verändern innerer Grundüberzeugungen, vor allem über den eigenen (Un-)Wert und die Stellung in Familie und Gesellschaft. Auf dieser Basis können sie neue, selbstwert-schätzende Verhaltensmuster entwickeln.

Sexualität kann dann wieder als ein Raum für intime Nähe, Vertrauen und Genuss erlebt werden, wenn die Person stabile Grenzen entwickeln und sich in der Folge auch im intimen Kontakt zu einhundert Prozent sicher fühlen kann. Einige treffen Vereinbarungen mit ihren Partnerinnen oder Partnern, die sicherstellen, dass Grenzüberschreitungen frühzeitig erkannt und so vermieden werden können. Aber auch in diesem Bereich bleiben Narben, denn einige Betroffene berichten, sie würden viele Jahre später – nicht nur in intimen Situationen – noch immer plötzlich an die traumatische Situation erinnert.

Die Frage, ob eine Anzeige gegen die Täterperson hilfreich ist, kann nicht pauschal beantwortet werden. Eine gerichtliche Verurteilung kann für den Genesungsprozess förderlich sein, weil es das Empfinden der Person in Bezug auf Gerechtigkeit und Selbstwirksamkeit stärken kann. Sowohl die polizeiliche Ermittlungsarbeit als auch das Gerichtsverfahren können jedoch auch als Extrembelastung und daher stark retraumatisierend empfunden werden, vor allem wenn es beispielsweise zu öffentlichen Zeugenaussagen, zur Verharmlosung der Tat, Unterstellungen der Einwilligung in das Gewaltgeschehen, milden Strafen oder gar keiner Verurteilung kommt. Bei gerichtlichen Verfahren ist eine „psychosoziale Prozessbegleitung“ eine große Hilfe, die unbedingt angefragt werden sollte. Den Kontakt hierzu vermitteln Fachberatungsstellen (siehe dazu den Abschnitt „Weiterführende Hilfsangebote vermitteln“).

Einige Betroffene benötigen nach Abschluss der Psychotherapie weitere stützende Hilfsangebote, zum Beispiel eine Selbsthilfegruppe oder einen niederfrequenten Kontakt zur Beratungsstelle.

Literatur:

Becker-Fischer, M. & Fischer, G. (2018): *Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie und Psychiatrie. Orientierungshilfen für Therapeut und Klientin*. 5. Aufl. Kröning: Asanger.

DIPT (o.J.): *Sexuelle Übergriffe in Psychotherapie, Psychiatrie und psychologischer Beratung*. Zugriff am 09.12.2021 von <http://www.dgptw.de/missbrauch/informationen.html>.

Fachstelle Kinderschutz im Land Brandenburg (2016): *Sexualisierte Gewalt – Erkennen und Handeln*. Abrufbar unter <https://www.fachstelle-kinderschutz.de/fachstelle-kinderschutz.html>. Zugriff am 09.12.2021.

Gendlin, E. T. (2018): *Focusing-Orientierte Therapie*. Ein Handbuch der erlebnisbezogenen Methode. 4. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta

Helferich, C., Kavemann, B. & Kindler, H. (Hrsg.) (2016): *Forschungsmanual Gewalt. Grundlagen der empirischen Erhebung von Gewalt in Paarbeziehungen und sexualisierter Gewalt*. Heidelberg: Springer.

Jud, A./Rassenhofer, M., Witt, A., Münzer, A. & Fegert, J. M. (2016): *Häufigkeitsangaben zum sexuellen Missbrauch. Internationale Einordnung, Bewertung der Kenntnislage in Deutschland, Beschreibung des Entwicklungsbedarfs*. Hrsg. vom Arbeitsstab des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Berlin. Abrufbar unter <https://beauftragter-missbrauch.de/service/expertisen-und-studien> Zugriff am 09.12.2021.

Kabat-Zinn, J. (1999): *Stressbewältigung durch die Praxis der Achtsamkeit*. CD mit Begleitbuch. Freiburg: Arbor.

Levine, P. & Jahn, J. (2011): *Vom Trauma befreien – Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen*. Inkl. Übungen auf CD. 5. Aufl. München: Kösel.

Lummas, G. (1999): *Verschlossene Seele. Erfahrungen mit Selbstverletzungen*. Frankfurt a.M.: R. G. Fischer.

Meißner, M. (2012): *Sexuelle Übergriffe in der Therapie: Opfer brauchen unkomplizierte Hilfe*. Deutsches Ärzteblatt, 109(10): A-470 / B-404 / C-400.

Münch, H. (2020): *Vorstellung der Zahlen kindlicher Gewaltopfer – Auswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik 2019*. Pressestatement zur Pressekonferenz am 11.5.2020. Berlin.

Pröll, F. (2021): *Alle 45 Minuten wird eine Frau in Deutschland Opfer von häuslicher Gewalt*; erschienen in: *freundin*, 14/2021, 16.6.2021, S. 54–58

Robert-Koch-Institut (RKI) (2020): *Gesundheitliche Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen*. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.), *Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland* (S. 308–321). Berlin. Zugriff am 09.12.2021 von https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/Berichte/berichte_node.html.

Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (2021): *Zahlen und Fakten zu sexueller Gewalt gegen Kinder und Jugendlichen*. Zugriff am 09.12.2021 von <https://beauftragter-missbrauch.de/service/zahlen-fakten>.



Margarete Baumann, Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Ausbilderin für Focusing-Therapie, freie Praxis und Seminartätigkeit seit 1989; heute tätig als Online-Focusing-Beraterin und -Supervisorin

Kontakt:
info@info@focusing-online.eu

¹³ Hier habe ich die männliche Form gewählt, weil mir in meiner Praxis keine weiblichen Beispiele dazu begegnet sind.