

# SUPERVISION

## Theorie – Praxis – Forschung

Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift  
(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. **Jörg Bürmann**, Universität Mainz

Prof. Dr. phil. **Wolfgang Ebert**, Dipl.-Sup., Dipl. Päd., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dipl.-Sup. **Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Prof. Dr. phil. **Michael Märten**, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a. M.

Univ.-Prof. Dr. phil. **Heidi Möller**, Dipl.-Psych. Universität Innsbruck

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit; Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf / Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Alexander Rauber**, Hochschule für Sozialarbeit, Bern

Dr. phil. **Brigitte Schigl**, Department für psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Univ.-Prof. Dr. phil. **Wilfried Schley**, Universität Zürich

Dr. phil. **Ingeborg Tutzer**, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

[www.fpi-publikationen.de/supervision](http://www.fpi-publikationen.de/supervision)

## SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

### Ausgabe 10/2009

## Stigma und sexuelle Gewalt

*Margrethe Sørensen*, Kristiansand<sup>1</sup>

*Hilarion G. Petzold*, Düsseldorf, Amsterdam<sup>2</sup>

Übersetzung aus dem Norwegischen von Annette Höhmann-Kost, Ludwigsburg

<sup>1</sup> Aus dem „**Department für psychosoziale Medizin**“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Krems, <mailto:Leitner@Donau-uni.ac.at>), Master of Science Lehrgang „Supervision“ (wissenschaftl. Leitung: Univ.-Prof. Dr. H. G. Petzold), **Donau-Universität Krems**. Dem Text liegt die bei Prof. Dr. H. Petzold geschriebene Masterthese von Margrethe Sørensen zur Erlangung des akademischen Grades „Master of Science (MSc)“ in „Supervision und Coaching“ am Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau- Universität Krems zugrunde.

<sup>2</sup> Betreuer der Arbeit, „**Diplomstudiengang Supervision**“, Faculty of Human Movement Sciences, Free University of Amsterdam und „**Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit**“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen [mailto: forschung.eag@t-online.de](mailto:forschung.eag@t-online.de), Information: <http://www.Integrative.Therapie.de>).

## Einleitung

Wir leben in einer Gesellschaft, in der ein hoher Anspruch besteht erfolgreich zu sein. Die Angst, dem nicht zu genügen, ist groß. Die meisten Menschen haben schon Situationen erlebt, in denen sie das Bedürfnis hatten, etwas vor Anderen verheimlichen zu wollen. Sie kennen die Angst bloßgestellt zu werden oder „das Gesicht zu verlieren“. Zu Stigmatisierungen kommt es durch ganz verschiedene Situationen und man kann sich auf ganz verschiedene Weise zu Stigmatisierungen verhalten. Menschen, die sexuellen Übergriffen bzw. sexueller Gewalt ausgeliefert waren, können sich als Folge davon, stigmatisiert fühlen. Sie erleben soziale Situationen anders, als Menschen ohne diesen Erfahrungshintergrund. Das führt dazu, dass sie sich selbst als „anders“ erleben. Ich möchte ausgewählte Erfahrungen darstellen.

Neue Erkenntnisse und besseres „Handwerkszeug“ in Bezug auf dieses Thema, können sowohl für die Betroffenen selbst als auch für Angehörige und Menschen die beruflich mit dieser Problematik beschäftigt sind, nützlich sein. In der Supervision mit Sozialarbeitern oder Therapeuten, insbesondere dort wo es sich um Gewaltproblematiken handelt, halte ich meine Untersuchung für hilfreich und werte sie als einen Beitrag zur Feldkompetenz. Die Studie basiert auf Interviews mit Betroffenen und mit Mitarbeiterinnen von Kompetenzzentren/Beratungsstellen gegen sexuelle Gewalt. Mein persönlicher Hintergrund ist die Leitungsposition im Kompetenzzentrum in Agder, welche ich seit 2003 inne habe.

## Theorie

**Supervision** mit Fachpersonal im Bereich von sexueller Gewalt, kann für die Qualität der Arbeit von hoher Bedeutung sein. Hilarion Petzold hat viel über Supervision geschrieben und sagt u.a. folgendes: Supervision ist eine Metadisziplin für angewandte Human-, Organisations- und Sozialwissenschaften. Diese Bereiche, mit ihrem je spezifischen Wissen und den entsprechenden Referenztheorien, werden benutzt, um komplexe Systeme - wie dies Organisationen und Institutionen sind - zu beraten.

Supervision ist ein methodischer Ansatz für einen metareflexiven, reflexiven, diskursiven und interventiven Umgang mit Komplexität und Kontingenz. Sie muss Strukturierungshilfen bei der Planung und Durchführung in komplexen Kontexten bieten, wie sie sich in beruflichen Situationen, Organisationen und in der Mannigfaltigkeit der Welt ganz allgemein, finden (Petzold, H. 1998). Das Ziel Integrativer Supervision ist eine Gesamtschau, die Klärung, Entlastung, Qualifizierung und Kreativitätsförderung ermöglicht.

International wird zwischen klinischer und administrativer Supervision unterschieden (Holloway, E. 1995). Für die Mitarbeiter von Beratungs- und Therapiezentren ist die klinische Supervision von Bedeutung. Ziel ist hier, die Qualität der unmittelbaren Arbeit mit der Zielgruppe zu erhalten und/oder zu verbessern. Ein klinischer Supervisor fokussiert auf die professionelle Entwicklung seines Supervisanden innerhalb der Organisation, in der er tätig ist. Es wird Wert auf die Ausbildungsfunktion und die Stützfunktion, in der jeweiligen Rolle, gelegt (Stensland, A. 2005).

Sowohl Kinder als auch Erwachsene sind **sexueller Gewalt** ausgesetzt. Es finden sich mehrere internationale und skandinavische Untersuchungen, die sich mit dem Ausmaß von sexueller Gewalt gegen Kinder und Erwachsene beschäftigen. Die Ergebnisse in den verschiedenen Untersuchungen kommen auf einen Anteil von 3% bis 33 % Betroffener an der

Gesamtbevölkerung. Die große Spannweite der Ergebnisse ergibt sich durch verschiedene Faktoren: ob die Forschung sexuelle Gewalterfahrungen vor dem 16. Lebensjahr oder vor dem 18. Lebensjahr berücksichtigt, wo die Informationen herkommen, ob man sich auf größere Übergriffe beschränkt oder ob man auch leichtere Missbrauchserfahrungen einbezieht, sowie eine Reihe anderer Forschungskriterien. Eine vielbeachtete norwegische Studie, die von Sætre, Holter und Jebsen (1986) durchgeführt wurde, zeigte, dass 19 % aller Frauen und 14 % aller Männer sexuelle Gewalt vor dem 18. Lebensjahr erlitten hatten (Kvam, M.H., 2001). Ausgangspunkt für diese Untersuchung war eine sehr breite Definition von sexueller Gewalt.

Wenn abhängige Personen und gemäß ihrem Alter noch unreife Kinder oder Jugendliche in sexuelle Aktivitäten hineingezwungen werden die sie nicht verstehen, die sie nicht kennen und zu denen sie keine ernstzunehmende Zustimmung geben können oder die die sexuellen Tabus der Familie verletzen, dann spricht man von sexueller Gewalt (Sozialministerium 1992), (Kvam, M.H. 2001).

Die *Definition* von sexueller Gewalt gegen Kinder enthält sowohl psychologische als auch juristische Gesichtspunkte. Die *juristische Definition* in Bezug auf Kinder geht aus dem (norweg.) Strafgesetzbuch Kapitel 19 über Sexualdelikte hervor und enthält die Begriffe: sexuell kränkendes oder anderweitig entwürdigendes Verhalten oder sexuelle Handlungen. Beischlaf wird als größeres Vergehen angesehen als sogenannte sexuelle Handlungen oder sexuell kränkendes Verhalten. Sexualität mit Jugendlichen unter 16 Jahren ist strafbar, strafverschärfend wirkt sich aus, wenn das Kind jünger als 14 Jahre ist.

Die *psychologische Definition* enthält folgende Grundelemente: eine sexuelle Handlung die das Kind nicht verstehen kann, für die es nicht reif ist und zu der es keine angemessene Zustimmung geben kann. Die Handlungen kränken die Identität des Kindes, der Erwachsene nutzt die Abhängigkeit des Kindes oder seine eigene Machtposition aus, die Handlungen befriedigen die Bedürfnisse des Erwachsenen, die Aktivitäten brechen mit sozialen Tabus innerhalb der Familie oder sind ungesetzlich. Es wird auch Wert darauf gelegt, dass die Missbrauchssituation Elemente von Gewalt, Zwang oder Bedrohung enthält oder dass das Kind hintergangen wird. Missbrauch wird von Erwachsenen begangen, findet zwischen gleichaltrigen Kindern und Jugendlichen statt, wird von älteren Kindern durchgeführt und ab und zu vergreifen sich jüngere Kinder an älteren (Sozial- und Gesundheitsministerium 2003). Unter Inzest wird sexueller Umgang zwischen Kindern und deren leiblichen Eltern, Großeltern oder Urgroßeltern verstanden. Im Allgemeinen werden auch diejenigen die eine Elternrolle oder eine vergleichbare Fürsorgerolle für das Kind innehaben, dazugerechnet. Geschwistersexualität zählt ebenfalls dazu. Inzest ist bei den Definitionen von sexuellem Missbrauch eingeschlossen. Es gibt aber auch Beispiele für Inzest, bei denen es nicht zu sexueller Gewalt kommt. Das kann ein sexualisiertes Spiel zwischen Geschwistern sein, die entwicklungsmäßig auf dem gleichen Niveau sind oder bei denen es keine wesentlichen Machtunterschiede gibt oder die seltenen Fälle, in denen Menschen im Erwachsenenalter eine sexuelle Beziehung zu einem Geschwisterteil aufgenommen haben. Trotzdem wird hier mehr von Ausnahmen gesprochen, denn bei den meisten Beispielen von Inzest handelt es sich eindeutig um sexuelle Gewalt.

Die *Beschädigungen* durch sexuelle Gewalterfahrungen können sowohl physisch, psychisch als auch sozial sehr groß sein. Das Ausmaß hängt von vielen Faktoren ab, wie z.B. der Vulnerabilität, dem Grad der Erniedrigung oder der Grenzüberschreitung (Nationales Hilfszentrum für sexuell missbrauchte Kinder, 2002). Sexuelle Gewalt gegen Kinder ist oft nur eine von vielen anderen schädigenden Einflüssen in einer Familie wie z.B. psychische und physische Gewalt oder allgemeine Vernachlässigung (Killen, K. 1999). Das Vorhandensein von mehreren ungünstigen Faktoren kann das Ausmaß der Beschädigung erhöhen. Übliche

Symptome der Beschädigungen sind: starke Schuld- und Schamgefühle, negatives Selbstbild, geringes Vertrauen zu anderen Menschen, Isolation, sexuelle Probleme, Probleme mit der eigenen Geschlechtsrolle, Schmerzzustände, psychosomatische Erkrankungen, Angst und Depression, Halluzinationen, Schlafstörungen, selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität, eine Tendenz erneut Opfer zu werden, Entwicklung von übergriffigem Verhalten und eine allgemein aggressive, konfliktprovozierende Persönlichkeit (Nationales Hilfszentrum für sexuell missbrauchte Kinder, 2002). Weiterhin finden sich Störungen in der Beziehungsgestaltung, Ausbildung eines Posttraumatischen Stress-Syndroms (PTSD), unspezifische Störungen unter extremem Stress (DESNOS; Disorders of extrem stress not otherwise specified) und Dissoziationen. Bei der Kombination von sexuellem Übergriff mit anderen Formen von Gewalt und bei sexuellem Missbrauch über längere Zeit, besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung von DESNOS.

*Schuld- und Schamgefühle* treten in ausgeprägter Weise nach sexuellen Gewalterfahrungen sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen auf und es ist nur ein kleiner Schritt zur Stigmatisierung. Nach meiner Erfahrung aus der Arbeit mit sexuell missbrauchten Menschen, braucht es oft sehr lange Zeit, bevor es ihnen möglich ist, sich von Schuld- und Schamgefühlen zu befreien. Viele haben diese Gefühle sehr tief und über sehr lange Zeit in sich, selbst wenn sie auf der kognitiven Ebene längst eingesehen haben, dass es von ihrer Seite weder Veranlassung für Schuld noch für Schamgefühle gibt.

*Macht und Ohnmacht* sind in Verbindung mit sexuellem Missbrauch herausragende Aspekte. Macht kann sehr positiv erlebt werden, wenn eigene Bedürfnisse befriedigt werden (man fühlt sich mächtig und kräftig). Auf der anderen Seite wird Machtmissbrauch, Unterdrückung oder Kränkung, wie es bei sexuellen Übergriffen der Fall ist, als sehr negativ erlebt (Petzold, H. 1998). Die persönliche Souveränität wird geschwächt, das Selbstwertgefühl und die Willenskraft schwinden. Diejenigen, die sich der Macht eines Anderen ausgeliefert erleben sehen voraus, was der „Mächtige“ will und welche Reaktionen zu erwarten sind, wenn man sich dem widersetzt. Das führt zur Unterordnung. Einige haben Macht über Andere, die Macht mit dem Anderen etwas tun zu können (Weber, M. 1990). Menschen, die in einer ausweglosen Situation leben, haben oft eine starke psychologische Bindung an den Missbraucher. Alle Macht liegt in seinen Händen und damit richtet sich das Opfer ein (Dahl, A.A. / Dahlsegg, A. 1997). Dieses Phänomen findet sich häufig bei sexuellen Übergriffen.

Der Begriff **Identität** spielt in der Stigmatheorie eine wichtige Rolle. Innerhalb des Integrativen Ansatzes zählen die Identitätstheorie und der Identitätsprozess zu den Kernkonzepten. Integrative Therapie kann man als eine identitätsorientierte Therapie charakterisieren (Petzold, H. 2001). Sexuelle Gewalterfahrungen beeinträchtigen die Identität eines Menschen auf verschiedene Weise. Der Soziologe Erving Goffman hat sich mit dem, was er „spoiled identity“ nannte, auseinandergesetzt. Spoiled kann als zerstört, verdorben, ruiniert, verwöhnt übersetzt werden. Der ursprüngliche Titel von Goffman`s Buch „Stigma“ lautete: „Stigma. An essay on spoiled identity“. Darauf komme ich in dieser Arbeit später zurück.

Identität ist ein Thema, mit dem sich viele bekannte Theoretiker beschäftigt haben. William James (1880) war einer von denen, die sich mit dem psychologischen Begriff auseinandersetzten. James hatte die soziale Dimension des Menschen im Fokus. Seine Nachfolger waren Cooley (1902), Mead (1934) und Goffman (1963/1975). Erikson (1973) hatte ebenfalls die sozialen Einflüsse im Blick, aber er fokussierte doch stark auf das Individuum. In der Tradition von James, beeinflusst nur der Andere die Identität. Mead und Goffman haben weitere Perspektiven ausgearbeitet, die auf einer symbolischen Interaktion

mit wechselseitigen Identifizierungen in sozialen Zusammenhängen, beruhen. Vygotskij (1978) weist auf die instrumentelle Realität hin, dass die Persönlichkeit auch auf interpersönlichen Erfahrungen beruht.

Diese historischen Beiträge aus unterschiedlichen Perspektiven zur Identität, waren der Ausgangspunkt für die moderne Identitätstheorie, wie wir sie heute haben (Petzold, H. 2001).

Hilarion Petzold hatte immer eine mehrperspektivische und multitheoretische Zugangsweise zur Identität und kam u.a. zu folgender Definition: „**Identität** konstituiert sich im „Aushandeln von Grenzen“ durch Ko-respondenzen, Konsens-Dissens-Prozesse von Subjekten in sozialen Netzwerken und Welten. Durch diese Prozesse wird sie „emanzipierte Identität“, die beständig im Polylog mit bedeutsamen Anderen überschritten wird und als transversale Identität eines pluriformen Selbst in einer lebenslangen Entwicklung steht. Diese gelingt, wo sich individuelle Identitätsarbeit mit einer kollektiven, auf die Identität der Gemeinschaft und das Gemeinwohl gerichteten Arbeit verbindet.“ (Petzold, H. 2001, S. 2) Die Integrative Supervision und Therapie sieht den Menschen als ein Körper-Seele-Geist-Wesen im sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum der Lebenswelt, mit der er unlösbar verbunden ist. Der Mensch ist ein lebendiges System, welches sich durch persönliche Identität auszeichnet. Von dieser Identität ausgehend, begegnet er anderen (menschlichen) Systemen. Im Wahrnehmen dieser Systeme fließen durch die Bezogenheit, wiederum Strukturen des Systems in das System ein. Es kommt damit zu einer wechselseitigen Beeinflussung von Systemen in multiplen Kontexten, was somit zu einer ultimativen Kategorie wird (Wijnen van, H./ Petzold, H. 2003).

Der Mensch ist von seiner Zeugung bis zu seinem Tod in einem permanenten Identitätsprozess. Dieser Entstehungs- und Entwicklungsprozess wird durch positive und negativ-stigmatisierende Attributionen, durch emotionale Wertschätzung, Ressourcenzufuhr oder -entzug und Informationen beeinflusst.

Petzold beschreibt die Identitätsentwicklung als eine Ich-Funktion (1998). Identität entsteht ganz wesentlich durch Zuweisung von Eigenschaften und Fähigkeiten durch Andere und durch die eigene Wahrnehmung und Bewertung dieser Zuweisungen/Attributionen (kognitiv und emotional). Dazu kommen die Selbstattributionen. Der gesamte Prozess wird internalisiert und somit Teil der Persönlichkeit.

Sexuelle Gewalterfahrungen von Kindern beeinflussen diese Identitätsprozesse in fataler Weise. Handelt es sich um Inzest von einer nahestehenden Person, ist dies besonders gravierend. Ein Erwachsener, der ein Kind einer solchen Erfahrung aussetzt, macht oft gleichzeitig unwahre Zuschreibungen, teilt ihm falsche Einschätzungen mit und gibt Fehlinformationen. Das dient ihm dazu, den Missbrauch durchführen zu können und verhindert das Bekanntwerden. Die Sicht des Kindes auf sich selbst wird auf diese Weise tragisch beeinflusst.

In der gezielten und bewussten Arbeit am eigenen Identitätsprozess, befindet man sich auf dem Weg zu dem, was im Integrativen Ansatz „persönliche Souveränität“ genannt wird. Menschen die sich wohlfühlen, die sich in ihren sozialen Zusammenhängen als sicher und kompetent erleben und die aus innerer Freiheit heraus handeln können, befinden sich in einer Lebenslage, die man als souverän beschreiben könnte. Trifft eine solche Beschreibung auch für Situationen zu, die durch äußeren Druck bestimmt werden, kann man von „persönlicher Souveränität“ sprechen. Für eine stabile „persönliche Souveränität“ bedarf es systematischer Selbstentwicklung, eines unterstützenden sozialen Netzwerkes, Menschen, die einen wertschätzen, konstruktiver Kritik, Kollegialität, Herzlichkeit und gegenseitigen Respekts (Petzold 1998). Die Unterstützung, welche die Benutzer eines Kompetenzzentrums erhalten,

kann solche Qualitäten haben und somit Selbstentwicklung und Reifungsprozesse fördern. Die Hilfesuchenden werden darin unterstützt, nicht in der Opferrolle zu verharren, sondern viel mehr die Kontrolle und die Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen und Handlungskraft und Freiheit zu erreichen.

**Identitätsarbeit** kann auf unterschiedliche Weise geschehen und entwickelt sich insbesondere in Ko-respondenz mit Anderen. Der Ko-respondenzprozess ist Teil dessen, was als „hermeneutische Spirale“ bezeichnet wird. Der Erkenntnisprozess führt vom Wahrnehmen zum Erfassen, zum Verstehen und Erklären, als ko-respondierender und ko-kreativer Prozess zwischen Subjekt und Subjekt im Kontext/Kontinuum, im Zusammenhang mit einem Thema oder einem Gegenstand.

Mit der Entwicklung der Wahrnehmung und der geistigen Fähigkeiten und der erhöhten Differenzierung von interpsychischen und intrapsychischen Ko-respondenzprozessen, wächst auch die Sinnerfassungskapazität, sowohl beim Individuum als auch in einer Gruppe. Bei einem solchen Erkenntnisgewinn steigen auch die Chancen für einen breitest möglichen Konsens in Hinblick auf wichtige Grundhaltungen.

Seit Ende der achtziger Jahre beschäftigte sich Heiner Keupp mit dem Identitätsthema. Sein Thema war die „Suche nach der verlorenen Identität“ (Keupp, H. 1989). Keupp betont u.a. (1999) die Bedeutung von situativen Einflüssen aus den unterschiedlichen sozialen Lebenswelten zur Herstellung von Identität und die Beschäftigung mit konkreten Interaktionspartnern und –situationen (Wijnen van, H. / Petzold, H. 2003). Das integrative Identitätsmodell fokussiert auf der grundsätzlichen Prozessualität von Identität und einer lebenslangen Arbeit daran. Petzold unterscheidet fünf tragende Bereiche, die sogenannten „Fünf Säulen der Identität“.

Das Subjekt wird als ein personales System verstanden: Selbst, Ich und Identität im Kontext/Kontinuum – in polylogischer, intersubjektiver Ko-respondenz (Petzold 1998). In dem Modell der „Fünf Säulen der Identität“ beschreibt Petzold, wie sich Identität in zentralen Teilbereichen des Menschen konkretisiert.

1. Leiblichkeit: Im Körperlichen erkenne ich mich selbst und werde erkannt und bestätigt. Eine gesunde und zufriedenstellende Körperlichkeit ist die Grundlage für gute Identitätserfahrungen.
2. Soziale Dimension: Identität wird erzeugt durch ein lebendiges soziales Netzwerk. Ein atrophiertes Netzwerk, z.B. im Alter, schwächt das Identitätserleben
3. Arbeit und Leistung: Berufliche Tätigkeit und Status, die Rolle in der Familie, die Leistungsfähigkeit in Beruf und Freizeit etc. sichern die Identität oder schwächen sie.
4. Materielle Sicherheit: Eine stabile wirtschaftliche Situation und Vertrauen in die Welt sichern die Identität.
5. Werte: Übergeordnete Perspektiven, Lebenshaltungen, Religion etc. können auch über Krisen hinweg halten. Durch Werte erkenne ich mich selbst an und bin Teil einer Wertegemeinschaft (Petzold, H. 1980).

Bezogen auf diese fünf Identitätsbereiche bekommt das Individuum in der Begegnung mit Anderen, Fremdattributionen zugeschrieben. Diese werden in unterschiedlicher Intensität internalisiert und die Fremdbilder von bedeutsamen Menschen, finden ihren Niederschlag als Repräsentationen der verinnerlichten „significant others“. Um die Stabilität der einzelnen „Säulen“ einschätzen zu können, muss der Lebenslauf in seiner gesamten Entwicklung betrachtet werden (Kontext und Kontinuum). Bei den meisten Menschen sind die verschiedenen Bereiche in unterschiedlicher Qualität/Stabilität entwickelt. Ein Bereich ist in der Regel klar und stabil, während ein anderer geschwächt ist. Dieses Fünf-Säulen-Modell ist

für die therapeutische und pädagogische Arbeit eine gute Hilfe. Man kann erkennen, wo es zu Störungen oder Beschädigungen in der Identitätsentwicklung gekommen ist und gleichzeitig werden auch die gesunden, stabil entwickelten Bereiche sichtbar. Auf diese Säulen kann man zurückgreifen und sie können weiter ausgebaut werden.

**Stigma** ist ein Begriff, den die meisten Menschen kennen. Er taucht in den Medien häufig auf, wenn es darum geht, dass sich eine Person oder eine Gruppe abgestempelt und diskriminiert erlebt. Oft geht es aber auch darum, dass die Betroffenen sich selber anders erleben als Andere und/oder, dass sie sich faktisch tatsächlich von anderen Menschen unterscheiden, z.B. durch eine Behinderung, eine spezielle Lebenssituation oder belastende Verhältnisse in der Lebensgeschichte. Es kann aber auch sein, dass ihnen negative Eigenschaften oder unpassendes Verhalten nachgesagt werden oder, dass man ein Persönlichkeitsmerkmal des Betroffenen auf Kosten eines anderen überbewertet - und dies gerne auf Kosten eines starken Merkmals. Das Wort Stigma kommt aus dem Griechischen und bedeutete ursprünglich ein körperliches „Zeichen“ oder „Brandmal“, was etwas Ungewöhnliches oder schlechtes über den moralischen Zustand des Zeichenträgers aussagte. Nach dem Soziologen Per Solvang, handelt es sich heute bei der Stigmatisierung um eine Reduzierung auf das, was einen Menschen von Anderen unterscheidet (Solvang, P. 2002). Was als normal angesehen wird, variiert von Gesellschaft zu Gesellschaft. Damit variiert auch das was es braucht, um abgestempelt zu werden (Repstad, P. 1991). Innerhalb der Sozialpsychologie wird Stigma als ein Merkmal des Individuums definiert, das von der Gemeinschaft, aus irgendeinem Grund, nicht akzeptiert werden kann (Goffman, E. 1963/1975).

Die Stigmatheorie geht über die reine Begriffsbestimmung hinaus zu den Fragen wer stigmatisiert wird, von wem, wie die Beziehungen zwischen den Stigmatisierten und die Beziehungen zwischen den „Normalen“ (Nichtstigmatisierten) und Stigmatisierten aussehen, die Vor- und Nachteile bei den verschiedenen Möglichkeiten sich zu dem eigenen Stigma zu verhalten etc.

Bei der Stigmatisierung handelt es sich um Diskriminierung durch Andere, in welcher Weise man die Stigmatisierung der Anderen internalisiert und um Selbststigmatisierung. Außerdem gibt es Ko-Stigmatisierung. Damit werden diejenigen stigmatisiert, die in irgendeiner Form von Beziehung zum Stigmatisierten stehen. Repstad zeigt für die Betroffenen zwei Konsequenzen auf: Stigmatisierung führt zu einem veränderten Selbstverständnis und zu einer veränderten sozialen Situation. Beides kann dazu beitragen, dass man in der Außenseiterrolle festsetzt (Repstad, P. 1991).

*Historisch* betrachtet gab es die unterschiedlichsten Ursachen für Stigmatisierung. Im Mittelalter war die Gruppe der Aussätzigen in besonders gravierender Weise davon betroffen. Später ging diese Rolle weitestgehend auf psychisch Kranke über - gemeinsam mit Armen, Landstreichern und Verbrechern (Foucault, M. 1973). Auch heute noch erleben sich psychisch Kranke als stigmatisiert. Ähnlich ergeht es HIV positiven Menschen, Aidskranken und Homosexuellen. Einige haben sogar mehrere Stigmata gleichzeitig. Dies bedeutet für sie eine enorm hohe Belastung.

Das heutige Verständnis von Stigma greift in gewisser Weise wieder zurück auf seine ursprüngliche Bedeutung, jedoch mehr in Richtung Schande als auf körperliche Zeichen bezogen (Goffman).

Der Begriff der Ehre kann auf unterschiedliche Weise mit Stolz in Verbindung gebracht werden. Wenn die Ehre öffentlich in Zweifel gezogen wird, kann dies eine enorme Kränkung

sein (Kumar, L. 2001). Gerade in Bezug auf Schande und den Verlust von Ehre, haben die Opfer sexueller Gewalt leidvolle Erfahrungen als eine Gruppe von Stigmatisierten. Sexueller Missbrauch wurde zu allen Zeiten mit Schande, Scham und Schuld in Verbindung gebracht. Das galt sowohl gegenüber den übergriffigen Handlungen als auch den Tätern gegenüber und betraf auch die Opfer. Kumar definiert Scham als „Gesichtsverlust“ oder „in einer Gruppe die Ehre verlieren“. Er fügt hinzu, dass jemand der das Gesicht verliert, gleichzeitig auch den Selbstrespekt verliert. Das kann zu einer tiefen persönlichen Krise führen (Kumar, L. 2001).

Jede Gesellschaft teilt die Menschen in Kategorien ein und hat Vorstellungen über die Eigenschaften der Mitglieder in den jeweiligen Kategorien. Schon beim ersten Eindruck eines Menschen ordnen wir ihn einer bestimmten Kategorie zu und verbinden bestimmte Eigenschaften mit ihm. Wir geben ihm eine „soziale Identität“ (Goffman). Damit entstehen sowohl Erwartungen als auch Anforderungen an diese Person. Die Merkmale, die wir einer Person zuschreiben, müssen als eine Festlegung verstanden werden, von der wir erwarten, dass sie in einer späteren, zukünftigen Situation, bekräftigt wird: das ist *scheinbare soziale Identität*. Eine andere Kategorie ist die, die durch eindeutige Fakten bestimmt ist bzw. durch faktische Eigenschaften der Person, dies wird *faktische soziale Identität* genannt.

Der Begriff Stigma enthält eine doppelte Perspektive: Die entscheidende Frage ist hier, ob der Stigmatisierte damit rechnet, dass sein Anderssein schon bekannt ist oder sichtbar ist oder ob er davon ausgeht, dass die anwesenden Anderen keine Kenntnis davon haben oder es nicht bemerken. Im ersten Fall muss man den Betroffenen als den *Diskreditierten* bezeichnen, im zweiten Fall handelt es sich um den *potentiell Diskreditierten* (Goffman). Eine sichtbare Behinderung kann kaum verheimlicht werden. Dagegen hat eine potentiell diskreditierte Person oft die Möglichkeit selber zu wählen, ob sie ihr besonderes Merkmal verbergen will, mit allen Vor- und Nachteilen, die damit verbunden sein können. Es gibt Menschen mit sexuellen Gewalterfahrungen die glauben, dass man ihnen das ansieht. Andere dagegen gehen davon aus, dass nur diejenigen davon wissen, denen sie selber davon erzählt haben. Das sind die Personen, die man als potentiell Diskreditierte bezeichnet. Einige Menschen sind in der Lage, sich zwischen diesen beiden Möglichkeiten zu bewegen.

Stigmatisierte sind verschiedenen Formen von subtiler Diskriminierung ausgesetzt. Das begrenzt ihre Entfaltungsmöglichkeiten. Einige bleiben relativ unberührt durch den mangelnden Respekt, der ihnen von anderen Menschen entgegengebracht wird. Sie erleben sich selber als ganz normale Menschen, die Anderen dagegen je nach dem als merkwürdig. Das Erleben der Andersheit kann einerseits bedeuten, dass man sich selber als unterlegen erlebt andererseits, dass man sich auf die eine oder andere Weise überlegen fühlt. Der Stigmatisierte wird in vielen Situationen spüren, dass unabhängig von dem was die Anderen versichern, sie ihn nicht wirklich akzeptieren und ihm nicht auf gleicher Ebene begegnen. Das Bewusstsein der eigenen Andersheit führt oft zu erheblichen Schamgefühlen, Selbsthass und Selbsterniedrigung (Goffman).

Das zentrale Thema im Leben eines Stigmatisierten ist die Akzeptanz. Es gibt Menschen, die bei einem stigmatisierten Individuum auch unbelasteten, starken Seiten gegenüber, keinerlei Wertschätzung zum Ausdruck bringen. Der Betroffene wiederum reagiert in manchen Fällen wie ein Echo. Auch er selber verleugnet diese vorhandenen eigenen Ressourcen und akzeptiert den mangelnden Respekt der Anderen und hat sogar noch eine Begründung dafür. Einige nutzen ihr Stigma auch für einen „sekundären Gewinn“ im Sinne einer Entschuldigung für einen Misserfolg, der mit etwas völlig anderem zu tun hat. So kann das Stigma zu einem „Haken“ werden, an den alle Defizite, Schwächen, Unzulänglichkeiten - kurz gesagt: alle

Probleme - angehängt werden können. Auf diese Weise kann der Betroffene das Stigma nutzen, um sich von sozialer Verantwortung freizusprechen.

Die meisten Betroffenen finden mit der Zeit Menschen, die ihnen gegenüber wohlwollend eingestellt sind, Menschen, die ihre spezielle Situation verstehen und die sie wertschätzen. Goffman unterscheidet bei diesen sympathisierenden

Menschen zwei Kategorien:

- 1) Diejenigen, denen das gleiche Stigma anhaftet, die wissen was es bedeutet und die behilflich sind die Situation bzw. das Stigma zu handhaben.
- 2) Personen, die das Stigma nicht haben, bei denen aber bestimmte Voraussetzungen dazu geführt haben, dass sie sehr vertraut mit der verheimlichten Seite des Stigmatisierten werden konnten und die sie auf gute Weise annehmen können.

*Ko-stigmatisierung* heißt, dass man eine Beziehung zu einem stigmatisierten Menschen hat. Das können Familienmitglieder sein, Ehepartner oder Freunde. Das geschieht aber auch durch die Tatsache, dass man mit einem stigmatisierten Problem oder mit einer stigmatisierten Gruppe arbeitet. Ko-stigmatisierung kann sich unterschiedlich auswirken, abhängig von der Art der Beziehung und der Art des Stigmas. Der Ehepartner eines psychisch kranken Menschen z.B., kann selbst als psychisch krank eingeschätzt werden oder aber als Ursache der Erkrankung. Ähnlich kann es Verwandten und insbesondere Eltern ergehen. Menschen, die zum sozialen Netz eines Kriminellen gehören, werden oft ebenfalls verdächtigt die kriminelle Handlung mitgeplant und durchgeführt zu haben und sie sind auch polizeilichen Nachforschungen ausgesetzt. Personen, die mit stigmatisierten Gruppen arbeiten, erleben je nach dem, dass auch ihnen die Problematik ihrer Patienten/Klienten zugeschrieben wird oder dass man ihnen bezüglich ihrer Motivation für diese Berufswahl, misstraut.

*Informationskontrolle* und „*Täuschung*“ sind zwei zentrale Begriffe in der Stigmatheorie. Dort, wo das Stigma ganz oder teilweise für die Umgebung verborgen ist, haben viele Stigmatisierte eine gewisse Kontrolle bezüglich der Weitergabe von Informationen über ihr Stigma. Der „potentiell Diskreditierte“ kann in vielen Situationen „täuschen“. Er tut so „als ob“ er wie die Anderen sei und die Merkmale einer spezifischen Kategorie bzw. Gruppe habe. Er tut alles, um als Mitglied in der entsprechenden Gruppe, z.B. Rasse oder Religion akzeptiert zu werden ohne dass er in Wirklichkeit alle Voraussetzungen dafür hat. Er verbiegt seine Identität.

„*Täuschung*“ bedeutet für den „potentiell stigmatisierten Menschen“ in erheblichem Ausmaß die Möglichkeit einer Wahl zu haben. Er kann auswählen, welche Informationen er über sich selber geben will und was er geheim halten will und dies sowohl bezogen auf seine gegenwärtige Situation als auch auf seine Lebensgeschichte (Mackey, T. et al 1992). Goffman weist darauf hin, dass das was der Stigmatisierte an Informationen über sich selber auswählt, die Richtung bestimmt, wie er auch zukünftig mit seinem Stigma in dem jeweiligen Kontext umgehen will. Damit hat jede Veränderung, mit der sich das Individuum zeigt, auch Konsequenzen und damit wird die Entscheidung, was man über sich preisgeben will, zu etwas sehr Bedeutsamem.

Menschen, die etwas Wesentliches von sich selber verbergen wollen, haben eine Reihe von Problemen und sind schwierigen Herausforderungen ausgesetzt. Die Meisten von uns kennen wie es ist, wenn man die Unwahrheit gesagt hat oder etwas verheimlicht hat – plötzlich weiß man nicht mehr, was man zu wem gesagt hat. So kann es zu sehr peinlichen Situationen kommen. Vielleicht wird so ein wenig verständlich, wie schwierig und doch notwendig es sein kann, die persönliche bedrohte Identität zu schützen. In gewisser Weise lebt man ein Doppelleben und das kann durch einen einzigen Irrtum auffliegen.

*Informationskontrolle* spielt in den Beziehungen zu Anderen eine große Rolle. Das bedeutet einerseits Vor- und Nachteile bei der Kontrolle über Informationen bezüglich der eigenen Identität und andererseits, Vor- und Nachteile in Bezug auf das Unterlassen von Informationsweitergabe. Erzählt man jemandem z.B., dass man sexueller Gewalt ausgesetzt war, so verliert man gleichzeitig die Informationskontrolle über die eigene Lebensgeschichte. Mit diesem Wissen hat auch der Informierte die Macht zu entscheiden, ob er mit diesem Wissen respektvoll umgehen will oder ob er es ausnutzen will. Aus diesem Grund entscheiden sich viele Menschen, die an einem Stigma leiden, in einigen Situationen dafür, dass sie die Informationskontrolle behalten wollen - und damit „täuschen“ sie - während sie sich bei einigen wenigen Menschen dazu entscheiden, sich anzuvertrauen.

Wenn es einem Großteil von Menschen gelingt Informationen über das eigene Stigma geheim zu halten, stellt sich die Frage, welche psychischen Folgen das haben kann. Es sieht so aus, dass es drei verschiedene Folgeerscheinungen gibt:

- 1) Andauernde Angst, weil sich die Lebenssituation jederzeit zerschlagen kann. Goffman geht allerdings inzwischen davon aus, dass diese Angst nicht bei allen vorhanden ist
- 2) Gespaltensein zwischen zwei Loyalitäten
- 3) Besondere Aufmerksamkeit in bestimmten sozialen Situationen, gemeint sind halbbewusste Handlungen, nicht so sehr Routineverhalten (Goffman).

Ständig „eine Maske zu tragen“ kann sehr anstrengend sein. Das bedarf einer inneren Aufmerksamkeit, die einen großen Teil der Kraft eines Individuums kostet.

Die Meisten von uns werden *Strategien* von sich kennen, wie man Informationen über sich selber verhindern kann. Goffman fand verschiedene Techniken der „Täuschung“. Die folgenden sind die gebräuchlichsten:

- Das was als Stigmasymbol erlebt wird, wird entfernt, z.B. Namensänderung.
- Das was als stigmatisierende Qualität erlebt wird, wird in Bezug auf eine andere, weniger stigmatisierende Eigenschaft dargestellt, z.B., wenn ein geistig behinderter Mensch versucht sich als Nervenkranker auszugeben. Hier wählt er von zwei sozialen Übeln das weniger schlimme.
- Das Risiko entdeckt zu werden wird dadurch begrenzt, dass die Welt in zwei Gruppen eingeteilt wird: in eine große Gruppe von Menschen, die nichts wissen darf und eine kleine Gruppe, die alles weiß, der vertraut wird und der man unterstellt, dass sie bei Bedarf helfen wird.

Bei der letzten Gruppe wählt der Stigmatisierte freiwillig sich völlig zu enthüllen und verändert damit radikal seine Situation.

Die *Orientierungshilfen*, die der Stigmatisierte gegenüber Menschen mit dem gleichen Stigma präsentiert, beziehen sich zumeist auf typische Probleme: das ist die Entscheidung wo und wann man am besten sein Stigma enthüllen bzw. verheimlichen sollte und sie warnen fast immer davor,

- vollständig zu „täuschen“
- die negativen Einstellungen von Anderen gänzlich zu akzeptieren
- sich bei den „Normalen“ einzuschleichen, indem das ganze Repertoire an schlechten Eigenschaften, welche man Menschen seines Schlages zuschreibt, durchgespielt wird, so dass die eigene Lebenssituation auf eine Art Clownsvorführung reduziert wird

Dem Stigmatisierten wird auch geraten, sich selber aus der Sicht der Gesellschaft zu betrachten. Das Schlimme ist, dass er sich damit so definiert wie er sich selbst erlebt und gleichzeitig die Perspektive von uns „Normalen“ spielt und das, obwohl wir ihn in Wirklichkeit nicht ganz akzeptieren. So bildet eine Schein-Akzeptanz die Grundlage für eine

Schein-Normalität, in der es für ihn, aus Sicht der Gesellschaft, ein Vorteil ist sich anzupassen. Die Soziologie hebt hervor, dass es typisch für die Situation des Stigmatisierten ist, dass die Gesellschaft ihm sagt, dass er sowohl ein normaler Mensch ist, aber in gewisser Weise auch anders ist und dass es töricht wäre, diese Tatsache zu verleugnen (Goffman).

Die **Attributionstheorien** beschäftigen sich, vereinfacht gesagt, mit der Frage, wie Menschen in Alltagssituationen ihr eigenes oder das Verhalten von Anderen, bestimmten Ursachen zuschreiben. In Bezug auf sexuelle Gewalt ist es von großer Bedeutung, wie der Betroffene selbst und wie die Umwelt dieses Ereignis attribuiert und wie dies vermutlich in der Zukunft sein wird.

Fritz Heider (1958) sah einen wichtigen Unterschied zwischen „internen“ und „externen“ Handlungsursachen. „Nach Heider besteht die Aufgabe des Beobachters darin, zu unterscheiden, ob eine bestimmte Handlung auf einer Ursache innerhalb der ausführenden Person (z.B. Fähigkeit, Anstrengung, Intention) oder außerhalb von ihr (z.B. Schwierigkeit der Aufgabe oder Glück) beruht. Das Wissen darüber, welche der beiden Vorgehensweisen für die Interpretation des Verhaltens Anderer verwendet werden soll, führt nach Heider auf der Seite des Wahrnehmenden zu einer vorhersagbaren Welt und einem gewissen Grad an Kontrolle“ (in: Hewstone, M./ Fincham, F. 1996, S. 178).

Kelley beschreibt in seinem Modell „zwei unterschiedliche Fälle im Hinblick auf das Ausmaß der für den Beobachter verfügbaren Informationen.

Im ersten Fall hat der Beobachter Informationen aus mehreren Quellen, zu verschiedenen Zeiten und aus unterschiedlichen Ereignissen und kann die *Kovariation* zwischen einem beobachteten Effekt und seinen möglichen Ursachen wahrnehmen. Wie würden Sie z.B. erklären, dass Sie soeben durch ein Examen gefallen sind? Wenn Sie wissen, dass Sie vor einem Jahr schon einmal durch das gleiche Examen gefallen sind, dass Sie alle anderen Prüfungen bestanden haben und dass Freunde von ihnen dieses Examen ebenfalls nicht bestanden haben, würden Sie den Misserfolg wohl eher der jeweiligen Prüfung zuschreiben als sich selbst.

Im zweiten Fall verfügt der Beobachter nur über eine einzige Informationsquelle und muss die *Konfiguration* der Faktoren in Betracht ziehen, die als plausible Ursachen für den beobachteten Effekt in Frage kommen. Ein Beispiel könnte sein, Sie beobachten, wie ein Auto einen Fußgänger überfährt. Normalerweise kann man weder fragen in wie viele Unfälle der Fahrer schon verwickelt war noch, wie oft der Fußgänger schon bei früheren Gelegenheiten überfahren worden ist. Stattdessen muss man Faktoren in Rechnung stellen wie die Nässe der Fahrbahn oder ob der Fahrer betrunken war“ (Hewstone, M. / Fincham, F. 1996, S. 181). Im Konfigurationsdenken werden Attributionen mittels *kausaler Schemata* vorgenommen: Schemata sind vorgefertigte Meinungen oder Theorien, die auf Erfahrungen beruhen. Sie führen zu der Annahme, dass bestimmte Ursachen miteinander interagieren, um den jeweiligen Effekt zu erzielen (z.B. kann aus verschiedenen Ursachen jede einzelne alleine denselben Effekt erzielen: häusliche Probleme, mangelnde schulische Förderung und Faulheit können zu Prüfungsversagen führen). Ein Schema kann mit einem *Abwertungsprinzip* verknüpft werden: Da verschiedene Ursachen zum selben Effekt führen können, wird die Rolle einer bekannten Ursache für diesen Effekt abgewertet, wenn gleichzeitig andere plausible Ursachen existieren (Beispiel: Bei Prüfungsversagen eines Kindes, dessen Eltern soeben gestorben sind, wird man eher annehmen, dass der Tod der Eltern und nicht die Faulheit die Ursache für das Versagen ist). Eine weitere Möglichkeit ist das *Aufwertungsprinzip*. Hier wird der Einfluss einer bestimmten Ursache aufgewertet, wenn ein Effekt trotz hemmender Kräfte auftritt (Beispiel: Bei einer Studentin, die schwer erkrankt ist und trotzdem die Prüfung besteht, wird man das Gelingen eher ihrer Fähigkeit und ihrem Fleiß zuschreiben, als man das bei einer gesunden Studentin täte).

Heiders Unterscheidung zwischen „internen“ und „externen“ Handlungsursachen erwies sich später als schwierig. Wie sieht das Verhältnis zwischen den potentiell persönlichen (internen) und den potentiell situationalen (externen) Handlungsursachen aus? Ist es überhaupt möglich zwischen beiden Attributionen zu unterscheiden? Heider betont, dass es eine negative Korrelation zwischen der Person und der Situation gibt: Je mehr man die Ursachen in der Person sieht, desto weniger schreibt man sie der Situation/Umwelt zu und umgekehrt.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten von *Attributionsverzerrungen* im Prozess der Schlussfolgerung. Von besonderer Bedeutung ist der sog. *fundamentale Attributionsfehler* (Ross, L. 1977). Die Verzerrung liegt hier in der Überbewertung von Persönlichkeitsfaktoren bei gleichzeitiger Unterschätzung der situationsbedingten Faktoren. Es handelt sich um die Tendenz Schlüsse zu ziehen wie eine Person ist, auf Grund ihres beobachtbaren Verhaltens, selbst wenn diese Schlussfolgerung nicht abgesichert ist, weil es andere mögliche Gründe für das Verhalten geben könnte. Eine weitere mögliche Verzerrung liegt im *Attributionsunterschied zwischen Handelndem und Beobachter*. Hier wird davon ausgegangen, dass Handelnde ihr eigenes Verhalten selber mit situationsbedingten Faktoren attribuieren (wir schreiben eigene Schüchternheit in Seminaren eher der Situation zu als die Schüchternheit anderer Studenten). Beobachter dagegen neigen dazu, dieselben Handlungen auf stabile Dispositionen der Person zu attribuieren (Jones, E.E. / Nisbett, R.E. 1972). Man kann sagen, die Perspektive bestimmt die Attribution. Unter einer *selbstwertstützenden Verzerrung* versteht man, dass Menschen ihren Erfolg mit größter Wahrscheinlichkeit auf interne Dispositionen wie Fähigkeiten zurückführen, dagegen Misserfolge eher der Situation zuschreiben (z.B. die Aufgabe war zu schwierig). Diese Voreingenommenheit zeigt sich sowohl kognitiven als auch motivationalen Faktoren gegenüber. Auf der Individuumsebene gibt es verschiedene Formen, die dem eigenen Selbst dienen, u.a: die *selbstwertsteigernde Verzerrung* (Anspruch auf Anerkennung für Erfolg) und die *selbstwertschützende Verzerrung* (Verantwortung für Misserfolg ablehnen) (Hewstone, M. / Fincham, F. 1996, S. 194).

### **Frühere Forschung zur Stigmatisierung von Menschen mit sexuellen Gewalterfahrungen**

Hier möchte ich die Ergebnisse von vier verschiedenen Forschungsprojekten aus den USA vorstellen:

„*Mediators of the long- term impact of sexual abuse: perceived stigma, betrayal, powerlessness, and self-blame.*“ (Coffy, P., Leitenberg, H., Henning, K., Turner, T. und Bennett, R.T. 1996). An dieser Untersuchung nahmen 192 erwachsene Frauen teil, die im Laufe ihrer Kindheit sexueller Gewalt ausgesetzt waren. In der Studie untersuchten die Forscher die Richtigkeit der These, ob das Erleben von Stigmatisierung, Verrat, Machtlosigkeit und Selbstvorwürfen zu den Spätfolgen von sexuellem Missbrauch in der Kindheit gehört. Das Resultat ist, dass das Gefühl und das Erleben man sei stigmatisiert, bei vielen Betroffenen zu finden ist. Außerdem zeigte sich, dass die Selbstvorwürfe und das Erleben der Stigmatisierung, weit in das Erwachsenenleben hinein erhalten bleiben. Das Bewusstsein beschämt, beschmutzt und selber schuldig zu sein, beeinträchtigt bei den Opfern ihr grundlegendes Lebensgefühl bezüglich ihres eigenen Wertes als Mensch. Der Kampf mit diesen Gefühlen kann zu großer seelischer Not führen. Ausschlaggebend für das Erleben der Stigmatisierung und der Selbstvorwürfe ist das Ausmaß der sexuellen Gewalterfahrungen. Je intensiver die sexuelle Aktivität der Täter war, desto stärker ist heute noch das Gefühl man sei ein „beschädigter Gegenstand“, man sei verfallen und Dreck und dies wird als persönliche und gesellschaftliche Kränkung erlebt.

„*Stigma and Incest Survivors*“ ist der Titel von Susan Santoro Tomlins Arbeit von 1991. Sie teilte in zwei Soziologieseminaren an einer großen Universität im mittleren Westen, 232 Fragebögen aus. 195 Bögen kamen zurück. Die Forschungsfragen waren, ob Menschen mit Inzesterfahrungen sich stigmatisiert fühlen und welche Bedeutung unterschiedliche Beziehungen im Zusammenhang mit Stigmatisierung und dem Grad der Stigmatisierung haben. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass Stigmatisierung bei Inzestopfern zwar erlebt wird, allerdings nicht in ausgeprägter Form. Das Enthüllen zu Beginn einer Freundschaft oder Liebesbeziehung führt zu einer größeren Stigmatisierung, als wenn dies in einer schon etablierten Beziehung, mit einer längeren gemeinsamen Geschichte, erfolgt. Der Beginn einer Schwangerschaft führt nicht automatisch zu einer geringeren Stigmatisierung. Es zeigen sich wichtige Unterschiede zwischen Männern und Frauen: Bei Männern nimmt das Gefühl der Stigmatisierung eindeutig ab, je länger die Beziehung besteht. Bei Frauen ist mehr die Art der Beziehung von Bedeutung. Sie fühlen sich in Freundschaften weniger stigmatisiert als in Liebesbeziehungen. Frauen reagieren bei der Information darüber, dass ihr Partner als Kind Inzest ausgesetzt war, eher mit Unsicherheit. Vermutlich bekommen sie Angst um die eigenen Kinder, weil es insgesamt häufiger Männer sind, die Übergriffshandlungen durchführen. Umgekehrt haben Männer mit einer solchen Enthüllung ihrer Partnerin, kaum Probleme.

„*Client Perceptions of Incest and Substance Abuse*“ ist die dritte von mir ausgewertete Untersuchung (Janikowski et al 1997). Sie basiert auf Befragungen von 266 Klienten von Drogenberatungsstellen an verschiedenen Orten in den USA. Aus den Ergebnissen nehme ich diejenigen heraus, die sich mit der Frage beschäftigen, ob Stigmatisierung in Verbindung mit Drogenmissbrauch eine mögliche Behinderung bei der Behandlung des Inzest sein kann. Die Ergebnisse zeigen, dass ein Stigma die Klienten nicht daran hindert, das Thema Inzest mit ihrem Drogenberater zu besprechen (Janikowski et al. S. 447-459).

„*Factors Associated With Long-term Depressive Symptoms of Sexual Assault Victims*“ (Mackey, T. et al. 1992, S. 10-25). In diesem Bericht werden zwei getrennte Phänomene diskutiert, die aber oft zusammengehören: 1) Depression als eine geschlechtsspezifische Erscheinung bei Frauen und 2) Depression als ein häufiges Symptom in Verbindung mit sexueller Traumatisierung. Diese Untersuchung wurde an 63 Opfern von sexuellen Übergriffen durchgeführt. Das Ereignis lag im Schnitt 7,9 Jahre zurück. Beinahe zweidrittel der Befragten (60%, n=38) berichten von depressiven Symptomen. Über die Hälfte der Frauen (56%, n=35) hatten auch schon sexuelle Gewalterfahrungen in der Kindheit. Die Ergebnisse von Mackey und Kollegen zeigen das Gleiche wie andere Untersuchungen zum selben Thema (Cann, Calhoun & Selby 1979; Foley 1985; Ehrhart & Sandler 1985; Lottes 1988; McCahill, Myer & Fishman 1979). Frauen erwarten - auf dem Hintergrund einer üblichen Vergewaltigungsmythologie (dem Opfer Schuld zuzuweisen) - auch von relevanten Menschen, dass diese ebenfalls die Schuldzuweisungsmeinung vertreten und, dass sie keine Unterstützung bekommen. Sie erklären ihre depressiven Symptome damit, dass Offenheit zu Schamgefühlen führt, verbunden mit der Angst, Andere könnten sie nicht verstehen oder, dass eine Beziehung abgebrochen werden könnte. Ein sozial verursachtes dauerhaftes negatives Interaktionsverhalten hängt damit zusammen, dass die Meisten Angst haben, stigmatisiert zu werden und für das Kriminelle, dem sie ausgesetzt waren, beschuldigt zu werden. Deshalb beschneiden sie sich im Kontakt mit Anderen, insbesondere auf der emotionalen Ebene. Sie kennen auch nur wenige Personen, die die gleichen Erfahrungen wie sie selbst gemacht haben. Auch wenn diese Frauen sich dafür entscheiden können, auf die Verurteilung durch die Gesellschaft nicht zu reagieren, bekräftigen die Resultate der Untersuchung doch, dass sie die gesellschaftliche Verurteilung internalisiert haben (Vergewaltigungsstigma).

**Beratungsstellen gegen Inzest und sexuelle Gewalt** haben in Norwegen eine über zwanzigjährige Geschichte. Seit Mitte der 1980er Jahre wurden sie ein Teil der Frauenbewegung und etablierten eine Reihe von Selbsthilfeangeboten. Diese Aktivitäten entwickelten sich unter der Leitung von Frauen, die selber sexueller Gewalt ausgeliefert waren. Das erste Inzestberatungszentrum wurde 1986 in Oslo gegründet. Das Ziel war, Frauen die zum Inzest genötigt worden waren und Eltern / Sorgepflichtige von inzestausgelieferten Kindern, bei ihrer Arbeit für ein besseres Leben zu unterstützen. Ein weiteres Ziel war, Inzesthandlungen aufzudecken und jedweder Tendenz in der Gesellschaft Inzest zu legitimieren, zu unterstützen und aufrechtzuerhalten, entgegenzuwirken (Stiftung Zentrum gegen Inzest Oslo, 2000).

Heute haben wir in Norwegen 16 Kompetenzzentren. Die meisten verfügen über Fachpersonal sowohl mit, als auch ohne eigene einschlägige Erfahrung. Die Beratungsstellen sind niedrigschwellige Angebote und eine Ergänzung der staatlichen Hilfen. Die Ideologie der Beratungsstellen spiegelt sich in den spezifischen Hilfsangeboten wieder. Jedem Einzelnen soll mit Verständnis begegnet werden und er soll Unterstützung bekommen in dem persönlichen Kampf aus der „Opferrolle“ heraus, um im Leben weiterzukommen. Für Viele bedeutet das, sich als Mensch mit Würde zu erleben, zur eigenen Stärke zu finden und sich auf einen Entwicklungsweg zu begeben, mit dem Ziel, ein selbstständiger und verantwortungsbewusster Mensch zu werden.

Die **Problemstellung und die Auswahl der Forschungsfragen** waren in meiner eigenen Studie ein wichtiger Vorprozess. Bei meinen Untersuchungen lag der Fokus auf der Stigmatisierung von Menschen mit sexuellen Gewalterfahrungen. Die Tatsache, dass Menschen die missbraucht worden waren, zusätzlich zu dem Schaden den sie dadurch erlitten hatten und den schmerzlichen Erinnerungen, auch noch an Scham, Schuld und der Angst vor Stigmatisierung leiden sollten, erschien mir eine Belastung, auf die ich gerne näher schauen wollte.

Ich wollte in der Studie zwei Fragen nachgehen:

- 1) Wie sehr fühlen sich Betroffene selber stigmatisiert?
- 2) Wie kann diese zusätzliche Belastung gehandhabt werden?

## **Methode**

Mit Hilfe der *qualitativen Methode* führte ich zwanzig Interviews durch. Dabei war mir sowohl vor als auch während des Untersuchungsprozesses Steinar Kvaales (2001) Vorgehensweise bei qualitativen Forschungsinterviews, sehr hilfreich. Kvale hat den Untersuchungsprozess in sieben Phasen eingeteilt und das hat sich für die Durchführung sehr bewährt. Diese Phasen sind: Thematisierung, Planung, Interviews, Transkription, Analyse, Verifizierbarkeit und Bericht.

Ich möchte mit den Interviews die Meinungen, Erfahrungen, Gedanken und Gefühle der Informanten verdeutlichen. Ich benutzte zwei Interviewformate – eins für die Klienten mit dreizehn Fragen und eins für die Mitarbeiterinnen mit sieben Fragen.

Ich hatte einen hohen Anspruch an die Transkription der Interviews und wollte eine möglichst wörtliche Wiedergabe. Nach dem Aufschreiben wurden die Bänder noch zwei Mal abgehört um eventuelle Fehler oder Lücken im Text zu korrigieren. Beim Herausfinden der Resultate benutzte ich Farbkodes. Alle Teilnehmer wurden darüber aufgeklärt, dass ihre Anonymität gewahrt werden würde. Die Bänder und Notizen wurden nach Beendigung des Berichts vernichtet. Die Untersuchung wurde dem Datenschutz entsprechend durchgeführt. Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig. Man muss sagen, dass das Thema meiner

Untersuchung sehr intim war und von höchster Verletzbarkeit. Deshalb war es für mich, als die untersuchende Person, von größter Wichtigkeit, eine achtsame, respektvolle und auch klare und aufmerksame Haltung in der Interviewsituation einzunehmen.

## **Ergebnisse**

Die Auszüge aus den Ergebnissen meiner Befragung wurden in sieben Punkte eingeteilt. Die Punkte 2. und 7. betreffen sowohl Klienten als auch Mitarbeiterinnen, 6. betrifft nur die Mitarbeiterinnen und 1., 3., 4. und 5. beziehen sich nur auf Aussagen von Klienten. D.h., der Fokus liegt darauf, wie die Klienten selber die Welt und ihr eigenes Leben einschätzen. Dies wird durch relevante Perspektiven der Mitarbeiterinnen ergänzt.

### **1. Sich anders fühlen –**

#### **unterlegen/minderwertig oder überlegen/besser als Andere**

Alle befragten Klienten geben an, dass sie sich aufgrund ihrer sexuellen Gewalterfahrungen anders als andere Menschen erleben. Alle kennen im Kontakt mit Anderen das Gefühl von Unterlegenheit/Minderwertigkeit. Zwei der Informanten - eine Frau und ein Mann – geben an, dass sie sich auch schon überlegen gefühlt haben.

Eine der Frauen antwortete folgendermaßen: *„Ja, unterlegen. Ich schäme mich ja irgendwie. Ich bin mir nicht sicher, ob das überhaupt die Gesellschaft ist oder ob es nicht nur ich selber bin, die dieses Gefühl hat. In jedem Fall ist das sehr ekelhaft, das was geschehen ist. Das ist was, worüber ich nicht gerne mit Anderen spreche, ... da bekomme ich vielleicht das Gefühl, weil das alles so eklig ist, da bin ich wohl selber auch eklig“* - Die Antwort von einem der Männer klang so: *„Unterlegen. Ganz klar. Habe versucht mit der Schule zu kompensieren. Habe die Anderen viel geärgert ... ich kann das nicht gut, Andere an mich ranlassen. ... die Angst mich zu blamieren, irgendwas Dummes zu machen, ist groß. ... Angst und sozialer Abstand, die Angst, anders zu sein. Ich bin gezwungen, immer die Kontrolle zu haben ...“*

Diese beiden Informanten sprechen beispielhaft darüber, wie die Gefühle von Unterlegenheit und Minderwertigkeit als Folge der Missbrauchserfahrungen entstanden sind und wie sie ihr Leben geprägt haben.

Die folgenden Ausdrücke kamen von mindestens zwei der Befragten und beziehen sich auf sie selbst und den eigenen Körper: minderwertig, selbstunsicher, ein Gegenstand, Ekel, dreckig, schuldig, klein, graue Maus, Scham.

Der Mann, der sich sowohl unterlegen als auch überlegen fühlt sagt u.a.: *„ ... schon meist unterlegen. Ich habe aber auch so eine Vorstellung, dass da was ganz Spezielles mit mir ist, irgendwie was Besonderes. Meist war es beides ...“* Die Frau, die ebenfalls beide Erfahrungen kennt, beschreibt, dass sie als Kind beim Spielen mit anderen Kindern, eine überlegene Rolle einnehmen konnte. Einige von den Befragten, die das Gefühl der Überlegenheit nicht kennen, deuten aber ähnliche Strategien an, dass sie durch gute Leistungen in der Schule kompensiert haben oder durch verschiedene Formen von Perfektionismus. Alle Befragten geben an, dass das Minderwertigkeitsgefühl das dominierende ist.

### **2. Was Andere über die Opfer von sexueller Gewalt denken und fühlen**

Die Besucher des Zentrums sagen, dass die Menschen sehr unterschiedlich über sie denken und verschieden reagieren. Die Erfahrungen der Befragten untereinander sind ebenfalls sehr verschieden. Es scheint so zu sein, dass Männer mehr als Frauen, eine ablehnende Reaktion erlebt haben und dass Menschen sich von ihnen zurückziehen, ausweichen und bagatellisieren. Frauen dagegen haben häufiger erlebt, dass sie von Anderen bedauert werden.

Zwei Frauen erzählen, dass ihnen nicht geglaubt wurde. Diese Erfahrung hat keiner der Männer gemacht. Einer der Männer erzählt jedoch, dass er erlebt hat, dass man ihm die Schuld an dem sexuellen Missbrauch gegeben hat. Er drückt das so aus: *„Ja, die sehen ja bloß komisch auf mich. Das fühlt sich an, als ob sie die Schuld auf mich schieben. Die ziehen sich zurück, sie weichen mir aus.“* Ein anderer Mann erlebte unterschiedliche Reaktionen: *„... einige haben sich ganz von mir zurückgezogen. Andere wurden irgendwie – die meinten, dass sie mich jetzt unterstützen sollten, die wollten mir mit dem Ganzen helfen. Das war dann ein bisschen viel. Einige blieben auch genau so wie sie immer waren, so fühlte sich das jedenfalls an.“* Eine der Frauen schildert folgende Erfahrungen: *„Also, denen ich das erzählt habe, wie die reagiert haben, das fühlt sich positiv an. Ich kann mich nicht erinnern, dass ich so eine negative Reaktion erlebt habe. ... ich selber bekam so ein Gefühl, als ob ich was aufwühle was so schmerzhaft ist. Ich fühlte mich schlecht ... ich hatte was gemacht, weswegen die (Familie) wieder traurig waren ...“*

Die Antworten zeigen, welche unterschiedlichen Reaktionen die Betroffenen erlebt haben, Reaktionen, die etwas über die Gedanken und Gefühle von denjenigen zeigen, die mit den Gewalterfahrungen konfrontiert werden.

Die Mitarbeiterinnen denken ebenfalls, dass die Menschen sehr verschieden auf diejenigen schauen, die sexuelle Gewalt erlebt haben. Nach ihrer Einschätzung werden Offenheit und Informationsaustausch in den unterschiedlichen Milieus verschieden gehandhabt und es gibt viel Unsicherheit und Angst. Das führt dazu, dass Menschen sich von denjenigen, die missbraucht worden sind, zurückziehen. In den Antworten wird auch deutlich, dass sexuelle Gewalt immer noch in unserer Gesellschaft tabuisiert wird. Zwei Informanten gehen davon aus, dass die Reaktionen der Anderen sehr davon abhängen, wie die Betroffenen sich selber verhalten. Fünf von zehn Mitarbeiterinnen vertreten die Ansicht, dass für die allermeisten Menschen diejenigen, die sexuellem Missbrauch ausgesetzt waren, bedauernswert sind, dass sie Opfer sind und dass sie ihnen Leid tun. Keine der Mitarbeiterinnen geht davon aus, dass die Bevölkerung die Opfer verurteilt und ihnen die Schuld zuschiebt. Diese Einschätzung vertreten aber einige der Hilfesuchenden in den Zentren auf Grund von eigenen Erfahrungen.

### **3. In welchen Situationen erzählen die Betroffenen, dass sie missbraucht worden sind?**

Sämtliche Klienten sprechen mit den Angestellten des Beratungszentrums über ihre Gewalterfahrungen. Alle, außer zwei Männern, haben mit ihren Familien darüber gesprochen, ein Mann hat es nur seiner Ehefrau erzählt. Alle haben es mindestens einem Freund/einer Freundin erzählt. Einige haben sich für den besten Freund oder einige wenige sehr gute Freunde entschieden. Eine der Frauen hatte es nur der einzigen Freundin erzählt, von der sie wusste, dass sie selber vergewaltigt worden war. Eine andere Frau hatte es allen Freundinnen erzählt, ist aber gleichzeitig der Ansicht, dass sie bei neuen Bekanntschaften erst lange Zeit verstreichen lassen will, ehe sie davon sprechen will. Einer der Männer hat es vielen Menschen erzählt, sieht aber heute, dass das nicht gut für ihn war. Er drückt das so aus: *„Am Anfang erzählte ich es allen. Alle sollten wissen, was das für ein Schwein ist, der das mit mir gemacht hat. Aber dann fand ich heraus, dass das keine gute Idee war. Das fiel auf mich selber zurück.“* Heute spricht er außerhalb des Zentrums, der Psychiatrie oder anderen Hilfsinstitutionen mit niemandem mehr darüber.

Die restlichen neun Befragten machen sich Gedanken darüber, mit wem man darüber sprechen sollte. Kriterien, die sich durchziehen, sind: mit dem besten Freund/der besten Freundin, jemandem, der das Gleiche erlebt hat, - insbesondere Menschen, denen man vertrauen kann. Entscheidend ist, ob man den Eindruck hat, dass der Andere das

weitererzählt, ob er die Information gut aufnimmt und dass einem mit Verständnis begegnet wird.

Eine weitere Frage der Interviews war: *In welcher Situation und wem erzählen die Betroffenen konsequent nicht, dass sie sexuell missbraucht worden sind?* Vier der Frauen und einer der Männer wollen es in jedem Fall niemandem erzählen, dem sie nicht voll und ganz vertrauen. Das bedeutet u.a, dass sie eine Weile warten wollen, ehe sie mit neuen Bekannten darüber reden. Zwei der Männer haben zusätzlich entschieden, dass sie es keinesfalls mehreren Leuten erzählen wollen. Mehrere sagen, dass sie es in Zukunft nicht zu früh in neuen Liebesbeziehungen offenbaren wollen. Die Hälfte der Interviewten will am Arbeitsplatz nichts darüber sagen. Außerdem werden Familienmitglieder, eigene minderjährige Kinder und nahe Freunde benannt. Eine der Frauen will es keinem Mann erzählen, außer vielleicht in einer soliden Liebesbeziehung.

Die Klienten wurden auch gefragt, ob sie *in Situationen, in denen sie spüren, sie sollten darüber sprechen, es doch lieber unterlassen?* Acht der Befragten - vier Frauen und vier Männer - antworten, dass sie es auch in solchen Situationen schon unterlassen haben. Es handelte sich um Situationen mit Familienangehörigen, am Arbeitsplatz, mit Mitarbeitern des Gesundheitswesens und um Situationen, in denen man verstanden hatte, dass der Infragekommende Stress mit demselben Problem hat. Das traf auch für Situationen zu, in denen das Risiko bestand, dass andere Kinder vom selben Täter missbraucht werden könnten. Stellvertretend erwähne ich die Aussagen einer Frau zum letzten Beispiel: *„ ... es war ja ein bisschen so, als ich es einem in der Familie gesagt habe, da war es ja weil ich Angst hatte, dass es andere auch erwischen könnte – andere Kinder in der Familie. Es ist was, was man erzählen sollte. Ich hätte es vielleicht früher sagen sollen, ja, aber schließlich war das der Grund weshalb ich es da gesagt habe ... “*

Was die Klienten in den Ausdruck „hätte sagen sollen“ legen, scheint sich auf zwei Bereiche zu beziehen: a) Situationen, in denen sie sich selbst hätten entlasten können, sozusagen mit einem Gewinn für sich selber b) Situationen, in denen ihre Information für jemanden anderes hätte wichtig sein können, in erster Linie um weitere Missbrauchshandlungen zu verhindern.

#### **4. Haben Menschen mit sexuellen Gewalterfahrungen das Gefühl, Andere könnten ihnen das ansehen oder anmerken? –**

##### **Wünschen sie sich, dass Andere nichts davon wissen sollten?**

Auf die erste Frage antworten sieben Personen mit „ja“, während drei Frauen mit „nein“ antworten. Bei den meisten, die mit „ja“ geantwortet haben, war es über die Jahre hinweg etwas unterschiedlich gewesen. Andere dagegen glauben eher, dass andere Menschen Symptome wahrnehmen, ohne aber zu wissen, was die Gründe dafür sind. Gemeinsam für alle Befragten ist, dass sie sich anders fühlen als andere Menschen, dass sie meinen, sie würden sich anders verhalten und Andere würden auch darauf reagieren und, dass ihr Verhalten mit der sexuellen Missbrauchserfahrung zusammen hänge. Das wird als belastend erlebt. Bei einigen änderte sich das Gefühl man könne ihnen alles ansehen, nachdem sie Hilfe bekommen hatten. Ein Mann drückte das folgendermaßen aus: *„ ... damit ging es mir viel besser, nachdem ich in Therapie gegangen bin. Davor hatte ich immer den Eindruck, das sei mir auf die Stirn geschrieben, das was geschehen war. “* Eine Frau erlebte Erleichterung, nachdem sie Menschen mit ähnlichen Erfahrungen kennengelernt hatte und antwortete so: *„ ... dass ich andere sehen kann, die ich hier im Zentrum treffe und ja - und besonders am Anfang dachte ich, wenn ich sie oder ihn in der Stadt, auf der Straße gesehen hätte, so hätte ich das nie im Leben vermutet ... ich habe mich wohl ein bisschen in ihnen gespiegelt. Deshalb glaube ich, das kann man wohl niemandem ... keiner wird wohl denken, dass mir das passiert ist ... “*

Acht antworten, dass sie oft wünschen, dass *niemand von ihren Erfahrungen wissen sollte*. Einer der Männer sagt: „*Nein, nicht oft*“, ein anderer: „*Nein*“. Der Letztgenannte möchte gerne offen sein, kann das aber z. Zt. noch nicht. Einige sind ambivalent. Alle wollen sich in irgendeiner Weise schützen. Sie wollen nicht, dass man ihnen ihre schlimmen Erfahrungen ansieht und auch nicht, dass Leute das von anderen als ihnen selbst erfahren. Mehrere Befragte finden es gut, dass einige Menschen wissen, was sie aushalten mussten aber sie wollen selber über diese Art von Information die Kontrolle haben.

##### **5. Offen mit den Missbrauchserfahrungen umgehen und sie geheim halten – einige Vor- und Nachteile !**

Die Klienten finden es gut, offen im Zentrum gegen sexuelle Gewalt, in der Therapie und mit anderem Fachpersonal damit umgegangen zu sein. In unterschiedlicher Verteilung werden danach die Familie und Freunde genannt, als Menschen die sie gerne haben und bei denen sie froh sind, darüber gesprochen zu haben.

Vorteile, welche die Frauen betonen sind: Erleichterung, dass sie endlich losgelegt haben, dem Schmerz Ausdruck geben und das Schweigen brechen, Unterstützung und Hilfe bekommen, sich normal fühlen, Bestätigung dafür zu bekommen, dass die eigenen Gedanken und Gefühle normal sind (im Zentrum), größerer Respekt und Selbstvertrauen, dass Andere Verständnis für ihr anderes Verhalten haben und dass ihnen geglaubt wird (im Zusammenhang mit Anzeigen).

Die Männer nennen als Vorteile: sich selbst als den zu akzeptieren, der sie sind, sich mit dem was geschehen ist zu versöhnen, zu wissen wo man in schwierigen Situationen hingehen kann, sich freier zu fühlen, sich als Person offener zu erleben, sich selber besser leiden zu können und auch von Anderen mehr gemocht zu werden und die Angst loszuwerden.

Die Befragten geben unterschiedliche Momente als ein *Risiko der Offenheit* an. So antwortet eine Person, dass das Personal von Beratungsstellen und Hilfszentren alle Menschen mit Inzesterfahrungen in ein Boot setzt mit denjenigen, die vergewaltigt worden sind und ihnen Diagnosen und Spätfolgen zuweisen, was aber nicht auf alle zutrefte. Dies schätzt sie in Bezug auf das offene Sprechen mit Fachpersonal, als ein Risiko ein. In Bezug auf Freunde, Familie, Bekannte, Kollegen etc. werden verschiedene Nachteile beschrieben.

Die Frauen sagen: auf sie wird herabgeschaut, sie werden bedauert, als krank angesehen, sie werden abgestempelt, ihnen wird nicht geglaubt, Bagatellisierung, dass es an Andere weitererzählt wird und dass man ihnen die Schuld gibt. Eine antwortete folgendermaßen: „ ... *vielleicht werde ich mehr als kränklich angesehen. ... Es macht irgendwie keinen Sinn was zu erzählen, wenn es nichts bringt. Ja, es ist das, - du arme Kleine da. Man kriegt so einen Stempel. Und der Stempel der bleibt ja. Man wird ja nichts los. So gesehen, ist es ein Nachteil.*“

Die Männer sagen: man wird verletzlich, Menschen ziehen sich zurück, man verliert Freunde und die Familie, größerer Abstand zu Anderen, das Gesicht verlieren, man wird mehr als Opfer und weniger als Mann angesehen, man wird in den Sand gesetzt, man wird abgestempelt, man bekommt mehr Angst, vermehrtes Schuldgefühl, eigenes Vermeidungsverhalten, Rückfall weil es zu schwer ist. Einer der Männer sagte (ironisch): „ ... *und das Schlimmste was ich riskiere ist, dass ich ein besseres Leben bekomme!*“

Zu der Frage: *Was ist der Vorteil, wenn man die Missbrauchserfahrungen verheimlicht*, hatten die Betroffenen ebenfalls unterschiedliche Meinungen – von sehr viel bis zu überhaupt keinen. Die Frauen meinen: sie könnten sie selber sein, würden nicht durch eine schwarze Brille angeschaut, sie bräuchten nichts bedauern was sie gesagt haben, sie bräuchten sich

nicht mit den Reaktionen der Anderen auseinandersetzen und sie würden sich sicher fühlen. Drei Männer können ebenfalls einen Vorteil erkennen im Nicht-darüber-sprechen. Sie verweisen auf: Anonymität, Normalität, dass es so ihr eigenes Geheimnis bleibt, dass sie nicht abgestempelt würden als „jemand der missbraucht worden ist“ sowie, dass sie wie ein normaler Mensch behandelt würden.

Auf die Frage was der *Preis des Schweigens* sei, geben die Frauen an: sie können durch Schweigen das Problem nicht bearbeiten, sie hängen fest und kommen nicht weiter, Angst vor dem Entdeckt-werden samt verschiedenen Belastungen, die durch das Unehrllich-sein entstehen. Zwei der Männer sind außerdem damit beschäftigt, dass das Zurückhalten zu destruktivem Verhalten führen kann. Einer von ihnen sagt: „ ... *wenn ich nie darüber gesprochen hätte, so wäre das auf irgendeine andere Weise herausgekommen – in Form von Gewalt.* “ Die Männer nennen außerdem: inneren Kampf und Spannungen, schlechtes Selbstbild, Scheidungen und Beziehungsabbrüche, Rückzug bzw. Abstand zwischen sich und Anderen.

#### **6. In wie weit fühlen sich die Angestellten von Kompetenzzentren gegen sexuelle Gewalt ko-stigmatisiert?**

Die Angestellten machen unterschiedliche Erfahrungen, wenn sie erzählen, dass sie im Zentrum arbeiten. Ich zitiere drei von ihnen:

„ ...*es wurde ganz still – und dann sprachen die von etwas ganz anderem ....*“

„*Als ich im Zentrum begann, riefen anfangs Freunde an und waren neugierig und erzählten, dass die Leute in der Stadt im Cafe darüber sprechen und sich fragen, wer es wohl war, der mich missbraucht hatte und ähnliches ....*“

„ ... *die waren etwas betroffen. Sehr viele fragten nicht weiter, während andere sehr viel fragten ....*“

Zwei von den Kolleginnen, die selber keine Missbrauchserfahrungen haben, hatten Spekulationen von Anderen erlebt, ob sie missbraucht worden seien und von wem. Die Stimme und die Körpersprache dieser Informantinnen zeigten deutlich, dass sie solche Reaktionen von Anderen souverän handhaben können. Andere hatten die Erfahrung gemacht, dass sie von Außenstehenden für ihre Arbeit mit einer so schwerwiegenden Problematik, bewundert werden.

In Bezug auf die Frage nach *eigenen Gedanken und Gefühlen, wenn sie von der Arbeit erzählen*, antworten vier, dass sie ihre Arbeit mit Stolz erfüllt. Andere sagen, dass sie keinerlei Unbehagen fühlen, wenn sie über ihre Tätigkeit sprechen. Zwei heben negative Gedanken und Gefühle hervor, z.B.: „ *Ein bisschen traurig, vielleicht etwas verwundert, dass die Menschen so wenig wissen. ... noch.*“

Die Mitarbeiterinnen wurden auch gefragt, ob sie es manchmal *unterlassen über ihre Arbeit zu sprechen*. Sieben von den zehn antworten mit einem klaren „*Nein*“. Die drei Anderen geben an, dass sie es auf Festen, bei denen Alkohol eine Rolle spielt, unterlassen über ihre Arbeit im Zentrum zu sprechen.

#### **7. Was kann der Beitrag der Zentren sein, damit sich die Betroffenen in der Begegnung mit einzelnen „Normalen“ und mit der Gesellschaft so wenig wie möglich stigmatisiert fühlen?**

Die Betroffenen meinen, dass die Qualität der Angebote im Zentrum einen Einfluss darauf hat, wie gut sie selbst gerüstet sind, um der Gesellschaft begegnen zu können. Die Erfahrung von Unterstützung, Verständnis und dass ihnen geglaubt wird, wird als etwas ganz

Wesentliches angegeben. Sie meinen, dass das Entscheidende sei, ob es dem Zentrum gelingt, den Betroffenen zu vermitteln, dass sie gut genug sind und dass sie sich ihrer eigenen Vorstellungen über sich selbst bewusst werden. Für Mehrere war von großer Bedeutung, dass die Mitarbeiterinnen ihnen geholfen hatten, in bewussten Kontakt mit eigenen Schuld- und Schamgefühlen sowie mit ihrem Ekel zu kommen. Die Hilfe, die sie bei dieser Sortierungsarbeit bekommen hatten, hatte zu einer größeren Sicherheit und einem besseren Selbstgefühl beigetragen. Dies wird als ein positiver Effekt sowohl in Bezug auf das Enthüllen der Missbrauchserfahrungen als auch bezüglich des Handhabens von schwierigen Reaktionen der Anderen, aufgeführt. Ein Mann wünschte sich konkrete Beratung bei den Formulierungen, um auf verschiedene Weise über seine Missbrauchserlebnisse sprechen zu können. Ein anderer sieht die Aufgabe des Zentrums darin, mit den Hilfesuchenden zu besprechen, welche Konsequenzen es haben kann, wenn sie Anderen von ihren schlimmen Erfahrungen erzählen. Auch die Mitarbeiterinnen legen großen Wert auf die Auseinandersetzung mit Schamgefühlen und gleichzeitig ist ihnen wichtig, den Betroffenen auf eine gute annehmende Weise zu begegnen.

Alle Nutzer des Zentrums empfehlen, dass *diejenigen, die sexuellen Missbrauch erlebt haben*, mit irgendetwem darüber sprechen. Es zieht sich durch, dass sie der Meinung sind, man sollte nicht mit zu Vielen darüber sprechen und überhaupt nur mit Menschen, denen man vertraut. Weiterhin meinen sie, man solle nicht zu schnell damit sein, man solle sich gut überlegen wem man es erzählt und auch auswählen, was man erzählen will. Mehrere sind der Meinung, es sei sehr hilfreich, wenn einem bei diesen Entscheidungen jemand zur Seite stünde. Eine Person antwortet: *„Auf der einen Seite sollte man erzählen – auf der anderen Seite sollte man das lieber verschweigen. ... die Menschen sind in der Tat so dumm, dass sie auf dich runter gucken. Du wirst immer als eine angesehen, die missbraucht worden ist. Also, ich empfehle darüber zu sprechen wo es notwendig ist und es zu verschweigen wo es notwendig ist.“*

Die Mitarbeiterinnen vertreten bezüglich Rat-geben unterschiedliche Meinungen. Die meisten wollen diese Frage mit den Betroffenen diskutieren, sodass die Vor- und Nachteile deutlich werden und eine gut durchdachte Wahl getroffen werden kann. Mehrere sind der Ansicht, dass Offenheit wichtig und gut ist, aber dass Andere keinerlei Anspruch auf Information haben. Da wir keine ideale Gesellschaft haben, sollte jeder sich gut überlegen, wem er von seinen Erfahrungen berichten will, da solche Informationen auch ausgenutzt werden könnten. Eine formuliert das so: *„ ... Man muss lernen klare Entscheidungen zu treffen, wo es klug ist etwas zu sagen und wo es klug ist, Informationen zurückzuhalten. Es handelt sich die ganze Zeit um Grenzen. In dem Zusammenhang arbeite ich viel an der Scham ....“* Diese Antwort ist für die Meisten repräsentativ. Sie erleben oft, dass die Ratsuchenden in einer bestimmten Phase mit sehr vielen Menschen sprechen möchten und sie wissen, dass das häufig nicht so gut endet. Mehrere empfehlen den Betroffenen, sich mit der Situation auseinanderzusetzen, zu bedenken, dass es bald viel mehr Leute geben könnte die etwas wissen, als nur diejenigen, denen man selbst etwas erzählt hat. Auf der anderen Seite hat das Geheimhalten auch seinen Preis. Durchgängig ist die Hauptbotschaft der Mitarbeiterinnen, dass man mit dem Erzählen sehr selektiv vorgehen solle und nur mit einigen wenigen Menschen des Vertrauens sprechen solle. Einige geben den klaren Rat, mit Fachpersonal wie z.B. Zahnarzt oder Gynäkologe zu sprechen, weil die Untersuchungen/Behandlungen nur dann in besonders behutsamer Weise vorbereitet und durchgeführt werden können um so wenig wie möglich erneut zu belasten.

*Was und wie man erzählen sollte* sei ganz abhängig davon, zu wem man spricht, meinen die Betroffenen. Im Rahmen des Gesundheitswesens sei es ein Unterschied ob man mit dem Zahnarzt oder mit einem Psychologen spräche. Bezüglich des sozialen Netzes, variiert ihre

Meinung darüber, wie detailliert man erzählen sollte. Einige meinen, man sollte sagen, dass man missbraucht worden sei, aber ohne nähere Einzelheiten, während andere eher dafür sind, dass man nur mit Einzelnen spricht, aber dann auch ganz genau.

*Die Zentren haben verschiedene Möglichkeiten, Einfluss auf die Gesellschaft zu nehmen.* Es wird benannt, dass die Zentren Politiker dazu drängen könnten, das Strafmaß für sexuelle Gewalt zu erhöhen, auch könnte die Verjährungsfrist verlängert werden und das Procedere für die Verurteilung von Tätern erleichtert werden. Durch juristische Maßnahmen könnte die Gesellschaft deutlichere Signale geben, bei wem die Verantwortung für sexuelle Missbrauchshandlungen liegt. Weiterhin wird benannt: Information und Verbreitung von Wissen (z.B. für Erzieherinnen, Lehrer), Werbung für die Zentren in den Medien, Forschung, Beiträge die dazu verhelfen, dass das Thema weniger peinlich und tabubelegt ist, sowie die Förderung von Respekt vor denjenigen, die Opfer von sexueller Gewalt sind. Von Vielen wird die Seriosität der Außendarstellung der Zentren betont. Sie versprechen sich mit dem öffentlichen Respekt für die Zentren auch einen größeren Respekt vor der Benutzergruppe.

## **Auswertung**

Hier werden die Resultate diskutiert und ausgewertet und in Verbindung mit Theorien und früheren Forschungsergebnissen zum Thema gebracht. Ich folge derselben Einteilung wie bei den Ergebnissen meiner Befragungen.

### **1. Sich anders fühlen – unterlegen/minderwertig oder überlegen/besser als Andere**

Die Ergebnisse zeigen, dass alle befragten Betroffenen sich anders fühlen als andere Menschen. Am deutlichsten wird das Gefühl von Unterlegenheit oder sich als weniger wert zu fühlen, genannt.

Nach meinem Eindruck leiden die von mir Interviewten sehr an dem Gefühl, anders zu sein. In den Antworten kommen sowohl ihre Selbstzuschreibungen als auch die Fremdzuschreibungen zum Ausdruck. Eine Frau sagt, dass sie das alles selbst ekelhaft und beschämend findet, während Andere darauf hinweisen, dass es andere Personen waren, die ihnen gesagt hatten, dass sie nichts wert seien oder dass es ihre eigene Schuld sei. Solche Attributionen hatten sie von den Tätern gehört oder von Menschen die erfahren hatten, dass sie missbraucht worden waren. Diese Zuschreibungen hatten die Befragten in großem Umfang internalisiert. Hier kann man aus der Perspektive der Identitätstheorie sehen, wie sowohl die Selbstattributionen als auch die Fremdattributionen auf das Selbstbild und die Identität wirken. So wird auch verständlich, dass ein geringes Selbstvertrauen und ein schwaches Selbstwerterleben in vielen Fällen eine Folge der Missbrauchserfahrungen ist. Sich schuldig und beschämt fühlen hat ebenfalls mit Unterlegenheitsgefühlen zu tun. Schuldgefühle bedeuten in hohem Maße stigmatisiert zu sein – ein „Etikett“ und eine „Auszeichnung“ mit negativer Bedeutung. Die Ergebnisse decken sich mit einer Reihe von anderen Forschungsarbeiten (u.a. Mackey et al), die ebenfalls die enorme Angst der Opfer vor Stigmatisierung und vor der Beschuldigung krimineller Handlungen, – denen sie selbst ausgesetzt waren – dokumentieren. Aus den Befunden von Mackey et al. will ich hervorheben, dass die missbrauchten Frauen, obwohl sie sich auf der kognitiven Ebene entschieden hatten die Verurteilung durch die Gesellschaft nicht zu übernehmen, doch die negative, gesellschaftlich hervorgerufene Bekräftigung des Vergewaltigungsstigmas, internalisiert hatten und so gesehen, die Stigmatisierung auch in ihnen Spuren hinterlassen hatte.

Die Beschreibung der Interviewten mit Worten wie: Wertlosigkeit, Verdinglichung, Scham- und Schuldgefühle, stützen allesamt Goffmans Annahme, dass der Begriff Stigma heutzutage die Schande bezeichnet, die es bedeutet, ein Stigma zu haben. Die Worte haben eine enge Verbindung mit dem Begriff der Ehre, was Kumar mit „seinen Stolz verlieren“ beschreibt.

Die Ausdrücke, die die Befragten verwenden, wenn sie die Gefühle ihrer Andersheit beschreiben, muss man für die Identitätsentwicklung eines Menschen als bedeutsam ansehen. Ich meine, dass ich genug Gründe gefunden habe, um die Erfahrung von sexuellem Missbrauch, als eine Stigmatisierung von erheblichem Ausmaß zu deuten. Coffey et al. sind zu dem Ergebnis gekommen, dass Selbstbeschuldigungen sich weit in das Erwachsenenalter erhalten und die Gefühle des Schämens, des Beschmutzt-seins und der Schuld, bei den Betroffenen ganz grundlegend den Glauben an ihren eigenen Wert als Mensch beeinflussen. Damit sind diese Forscher zu dem gleichen Ergebnis gekommen wie ich. In Übereinstimmung mit Mackey et al. zeigen auch meine Ergebnisse die Tendenz zu einem „Teufelskreis“ aus der Angst vor Stigmatisierung, negativen Selbst- und Fremdattributionen und einem geringen Selbstwert. Meine Ergebnisse zeigen ein erhebliches Unterlegenheitsgefühl und Stigmaerleben.

Die beiden Befragten die angeben, dass sie sowohl Unterlegenheitsgefühle als auch Überlegenheitsgefühle kennen, beziehen beides auf ihre Missbrauchserfahrungen. Es fällt nicht schwer sich den Wunsch nach Überlegenheit vorzustellen, - als Gegengewicht für das erlittene Ausgeliefertsein/Unterlegensein. Perfektionismus oder eine dominierende Rolle im Spiel ist ebenfalls leicht nachvollziehbar als eine Möglichkeit, das eigene Kontrollbedürfnis zu befriedigen, - als Gegengewicht für die Missbrauchssituationen, in denen einem die Kontrolle über den eigenen Körper genommen worden war und man den Bedürfnissen und dem Willen des Täters ausgeliefert war. Das gleiche Phänomen finden wir in der Stigmatheorie, welche besagt, dass das Erleben des Andersseins sowohl Unterlegenheits- als auch Überlegenheitsgefühle enthalten kann.

Obwohl sich zwei der Interviewten auch als „besser als Andere“ einschätzen, fühlen sie sich doch in erster Linie anders, - und ausgeschlossen. Vieles deutet darauf hin, dass die Andersheit Einfluss auf ihr Verhalten hatte und damit auch auf die Reaktionen durch die Umwelt und damit auf die eigene Identitätsentwicklung.

## **2. Was Andere über die Opfer von sexueller Gewalt denken und fühlen.**

Die Ergebnisse meiner Untersuchung zeigen beträchtliche geschlechtsspezifische Unterschiede bei den Betroffenen und ihrem Erleben der Reaktionen von Außenstehenden. Die Männer erleben Zurückweisung bzw. dass Menschen sich zurückziehen, sowie Bagatellisierung. Die Frauen geben in größerem Umfang an, dass sie Mitgefühl begegnen und dass sie Anderen Leid tun. Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass wir in der Gesellschaft ganz allgemein mehr daran gewöhnt sind, Frauen als unschuldige Opfer anzusehen, während Männer mehr als draufgängerisch gelten und mit Kraft assoziiert werden, was schwer mit einer Opferrolle und Unschuld in Verbindung zu bringen ist.

Zwei der Frauen hatten erlebt, dass ihnen nicht geglaubt wurde – in einem Fall vom Partner, im anderen von der Familie. Keiner der Männer hatte eine solche Reaktion erlebt. Mehrere hatten auch Unterstützung und Sympathie erfahren. Die Reaktionen des Personals im Gesundheitssystem, wurden von zwei Befragten als ungute Erfahrungen genannt. Eine Frau hatte das „*du Arme*“ von einer Krankenschwester, als herablassend erlebt, ein Mann den Satz des Arztes „*Lohnt es sich das wieder aufzuwählen?*“ als eine erneute Zurückweisung. Ich finde, das sind wichtige Informationen für Menschen im Gesundheitswesen und in der Sozialarbeit. Auch die Angestellten machen die Erfahrung, dass die Menschen auf die

Mitteilung, dass jemand sexueller Gewalt ausgesetzt war, sehr unterschiedlich reagieren. Die Mitarbeiterinnen bemühen sich, die Hintergründe für die Reaktionen der Anderen zu erklären. Sie vermuten Tabus, Unsicherheit und Angst. Am meisten verbreitet ist bei den Professionellen die Ansicht, Außenstehende meinen, dass sexuell Missbrauchte arm dran seien, Opfer seien und Menschen die einem Leid tun können. Ich glaube, auch dies ist teilweise Ausdruck von einer etwas herablassenden Haltung. Ähnliche Einschätzungen erhielt ich auch von weiblichen Betroffenen. Keine der Mitarbeiterinnen glaubt, dass Menschen gegenüber Missbrauchsoptionen eine verurteilende Haltung haben könnten oder dass Andere den Opfern die Schuld geben könnten. Dagegen geben mehrere Betroffene an, dass sie solche Reaktionen erlebt hatten. Es kann viele Gründe haben, warum Leute gegenüber den Mitarbeiterinnen andere Reaktionen zeigen als gegenüber den Betroffenen. Möglicherweise macht das Engagement der Angestellten es Außenstehenden schwerer, eine verurteilende Haltung gegenüber den Menschen zu äußern, mit denen sie arbeiten. Man kann unangenehme Reaktionen befürchten. Es kann auch damit zusammenhängen, dass die Mitarbeiterinnen Kraft und persönliche Souveränität ausstrahlen, die Betroffenen dagegen kämpfen mehr mit Schuld- und Schamgefühlen und diese unterschiedliche Ausstrahlung, wirkt sich auch entsprechend unterschiedlich auf die Reaktionen der Anderen aus.

### **3. In welchen Situationen und in welchen Beziehungen erzählen die Betroffenen, dass sie missbraucht worden sind?**

Die Betroffenen geben zwei Hauptgründe an, warum man darüber sprechen sollte: a) um sich selbst zu entlasten b) um anderen Menschen damit zu helfen.

Für die Opfer war es sinnvoll gewesen, sich jemandem anzuvertrauen. Trotzdem machen sich alle Gedanken darüber, wem und wo sie diese Informationen geben bzw. umgekehrt, auch zurückhalten. Es geht darum, die Informationskontrolle zu haben und wie weit man das Risiko eingehen will, die Informationskontrolle über etwas, was von der Gesellschaft in unterschiedlichem Ausmaß stigmatisiert wird, aufzugeben.

Das wichtigste Kriterium ist hier, dass sie dem Menschen, dem sie über ihre sexuellen Gewalterfahrungen berichten, vertrauen. Dieses Vertrauen enthält die Erwartung an eine guten Beziehung bzw. Verständnis und auch, dass diese Information nicht weitergesagt wird. Die Person, der man etwas erzählt, sollte eine stabile Souveränität haben.

Da alle meine Informanten sich professionellem Fachpersonal anvertraut haben, kann das damit zusammenhängen, dass von diesen Personen Verständnis und angemessene Hilfe und Unterstützung erwartet wurde sowie, dass diese Personengruppe die einzige ist, die juristisch gesehen, der Schweigepflicht unterliegt – was bei Nichtbeachtung, auch für sie selbst, zu erheblichen Folgen führen kann. Die Bereitschaft der Betroffenen, das Risiko der Enthüllung bei Fachpersonal einzugehen, deckt sich mit den Befunden von Janikowski et al. Es sieht so aus, dass die Angst, von Mitarbeiterinnen des Helfersystems stigmatisiert zu werden, kein Hinderungsgrund ist professionelle Hilfe aufzusuchen.

Berücksichtigt man die Forschungsergebnisse aller Untersuchungen, so werden in erster Linie Menschen aus dem Freundes- und Familienkreis hervorgehoben. Einer meiner Informanten gibt an, allen Menschen davon erzählt zu haben. Ich sehe das so, dass er sich vorher nicht besonders viel damit auseinandergesetzt hat, wem und wo er über seine Erfahrungen erzählen will. Das hatte erhebliche negative Konsequenzen für ihn. Als Motiv gab er an, den Täter bloßstellen zu wollen. Die Anderen gaben als Motivation an, ihr eigenes Bedürfnis nach Verständnis und Unterstützung oder weitere Missbrauchshandlungen verhindern zu wollen. Das Motiv und die Art und Weise wie man die Informationen weitergibt, wirkt sich auf die Reaktionen die man erhält, aus.

Keiner der Betroffenen gibt an, in den Medien oder bei anderen Gelegenheiten in der Öffentlichkeit, über die Missbrauchserfahrungen gesprochen zu haben. Es ist auch niemand dabei, der sich das vorstellen kann. Einer der Männer jedoch, träumt davon und sieht diese Vorstellung als ein zukünftiges Ideal an, mit dem er Stärke und Freiheit verbindet. Es ist sein Traum dazustehen, mit Kraft und Selbstvertrauen, wie jemand dem es gut geht und der sich nicht länger schämt. Dagegen kann man davon ausgehen, dass derjenige, der allen von seinen Missbrauchserfahrungen erzählt hatte, dies eher aus einer Opferhaltung heraus getan hatte. Diese beiden unterschiedlichen Perspektiven werden auch bei den Empfängern der Informationen ganz unterschiedliche Reaktionen bzw. Zuschreibungen hervorrufen.

Alle Befragten haben irgendjemandem aus der Familie von ihren Missbrauchserfahrungen erzählt und die Reaktionen darauf waren unterschiedlich. Sie haben in der Familie darüber gesprochen um sich jemandem anzuvertrauen, um Unterstützung zu bekommen und um weitere Übergriffe in der Familie zu verhindern. Die Reaktionen hingen vermutlich damit zusammen, ob der Täter zur Familie gehört, zum Bekanntenkreis der Familie oder ob es sich um einen Fremden handelt.

In der Beziehung zu Freunden handelt es sich beinahe ausschließlich um den Wunsch nach Sich-anvertrauen-wollen und nach Verständnis und Unterstützung. Mehrere haben sich für die besten Freunde entschieden. Das sind dieselben Personen, die sich auch Gedanken über den günstigsten Zeitpunkt bei einer neuen Freundschaft machen. Es versteht sich von selbst, wenn das Vertrauen als wichtiges Argument erlebt wird, dass es Zeit braucht, bis man fremde Menschen so weit kennen gelernt hat, dass man sicher einschätzen kann, ob sie des Vertrauens „würdig sind“. Eine Frau macht sich Gedanken darüber, ob neue Freunde zuerst einen Eindruck von ihr bekommen sollten, bevor sie ihnen von ihren Missbrauchserfahrungen erzählen will. Das hat mit Identität zu tun – als welche Person du dich wem vorstellen willst – als wer du von Anderen angesehen werden willst.

Die Information, dass der Mensch, mit dem man gerade spricht, sexuellem Missbrauch zum Opfer gefallen ist, kann den Empfänger dieser Nachricht stark berühren – das ist eine Information die sich von anderen Informationen, die man von dieser Person schon hat, stark unterscheiden kann. Gibt man eine stark bewegende Information über sich selbst heraus, bevor das Gegenüber andere Seiten von einem kennenlernen konnte, passiert es leicht, dass die starke Information den prägenden Eindruck hinterlässt: man wird dann zum Inzestopfer, zur Vergewaltigten etc.

Die Ergebnisse meiner Untersuchung zeigen die gleiche Tendenz wie die Ergebnisse von Tomlin. Auch ihre Untersuchung kam zu dem Ergebnis, dass bezüglich der Reaktionen die man erwarten kann, sowohl der Zeitpunkt als auch die Art der Beziehung eine bedeutende Rolle spielt. Tomlin konnte einen größeren Unterschied zwischen den Geschlechtern nachweisen. Das hängt möglicherweise damit zusammen, dass sie sich auf eine bedeutend größere Anzahl von Informanten stützen konnte (195), als ich. Nichtsdestotrotz zeigen beide Forschungsarbeiten, dass es sich lohnt mit dem Zeitpunkt der Aufklärung zu warten bis eine Beziehung schon eine gewisse Verbindlichkeit hat. Tomlin weist darauf hin, dass dies sowohl für Freundschaften als auch für Liebesverhältnisse gilt. Dies stimmt mit den Angaben aus meiner Befragung überein. Das was es in Liebesbeziehungen besonders schwer macht ist, dass die Sexualität davon betroffen ist, der Bereich, der gekränkt worden ist.

Es war ein Ziel meiner Befragung herauszufinden, *inwieweit die Betroffenen eine stärkere Informationskontrolle ausübten, als es für sie selbst günstig war*. Viele der Missbrauchten haben ein starkes Kontrollbedürfnis entwickelt, was sich auch darin äußern kann, dass sie sich auf ungute Weise zurückhalten. Dass acht von zehn Befragten antworten, sie hätten es bei

Menschen, mit denen sie eigentlich hätten darüber sprechen sollen, doch unterlassen, hängt möglicherweise mit einem sehr starken Kontrollbedürfnis zusammen. Die Folgen davon waren, dass diese Menschen ihnen gegenüber auch nicht entsprechend vorsichtig sein konnten, wie sie es im anderen Fall gewesen wären. Diejenige, die sich am meisten mit dieser Frage beschäftigt hatte, war die Frau, die lange gezögert hatte es in der Familie zu erzählen und es schließlich doch tat, um zu verhindern, dass auch andere Kinder sexuell missbraucht würden. Sie empfand, dass sie es eigentlich zum Schutz der Kinder hätten früher sagen müssen.

#### **4. Haben Menschen mit sexuellen Gewalterfahrungen das Gefühl, Andere könnten ihnen das ansehen oder anmerken? –**

##### **Wünschen sie sich, dass Andere nichts davon wissen sollten?**

Die Meisten (acht von zehn der Klienten) wünschen sich in vielen Situationen, dass die Leute nichts von ihren Missbrauchserfahrungen wissen sollen. Auch hier wird deutlich, dass sie ein Bedürfnis für Informationskontrolle haben. Durchgängig zeigt sich Ambivalenz. Auf der einen Seite wollen sie etwas erzählen und gleichzeitig erleben sie ihr Bedürfnis, die Kontrolle darüber zu haben, wer etwas weiß. Ich sehe es als wichtig an zu beachten, dass die sieben, die meinen, dass man ihnen ihre Missbrauchserfahrungen ansieht oder anmerkt, angaben, dass dieser Eindruck sich über die Jahre hinweg verändert hat. Es scheint so zu sein, dass die Bearbeitung des Themas und die Begegnung mit anderen Betroffenen (man bekommt bestätigt, dass die Erfahrungen nicht zu sehen sind), mehr Sicherheit vermittelt, so dass sie nach und nach glauben können, dass man ihnen das nicht ansieht. Die häufigsten Probleme nach sexuellem Missbrauch sind Probleme mit der Sexualität. Eine Frau meinte, Männer merken das dadurch, dass sie ihnen gegenüber kalt wird und dass die Männer dann meinen, sie sei lesbisch.

Es beschäftigt die Klienten, dass man ihnen ansieht, dass sie anders sind. So sind mehrere der Meinung, dass Andere immer dann, wenn sie müde aussehen, denken, das habe mit dem Missbrauch zu tun. Keiner der Befragten sagte etwas darüber, dass auch Menschen ohne Missbrauchserfahrungen aus anderen Gründen müde oder schlecht aussehen können. Daraus kann man schließen, dass diese Einschätzungen teilweise als Selbststigmatisierung zu bewerten sind. Es lohnt sich hier, die Selbstattribuierungen zu beachten. Was glaubt man, was andere denken und warum denken sie so?

Meine Untersuchung zeigt, dass sich der Eindruck bei den Betroffenen, man könne ihnen ihre Erfahrungen anmerken ändert, nachdem sie sich mit ihrer Problematik auseinandergesetzt haben. Dies verweist auf die positiven Chancen, die die Beratungszentren bieten können.

#### **5. Offen mit den Missbrauchserfahrungen umgehen oder sie geheim halten – einige Vor- und Nachteile !**

Hier zeigen die Antworten der Befragten gewisse genderspezifische Unterschiede. Die Vorteile, die die Frauen mit Offenheit verbinden, hängen u.a. mit positiven Reaktionen die sie erlebt haben, zusammen. Gleichzeitig sagen sie aber auch, dass damit das Risiko einhergeht, dass man auf sie herabsieht, sie als Kranke ansieht und bedauert sowie ihnen die Schuld gibt. Das entspricht in etwa dem Erleben der Männer. Die Männer scheinen aber durch die Reaktionen der Anderen mehr verletzt zu werden als die Frauen. Sie geben in der Aufzählung der Risiken mehr Angst an, Schuldgefühle und Vermeidungsverhalten. Damit beschreiben sie ein klares Risiko bezüglich seelischer Gesundheit. Außerdem betonen sie, dass sie als Opfer betrachtet würden und weniger als Mann.

Wenn ich hier die Ergebnisse von Tomlin in meine Überlegungen mit einbeziehe, - sie zeigte, dass Frauen stärker als Männer reagieren, wenn ihr Partner von eigenen Missbrauchserfahrungen berichtet, - kann ein Grund dafür sein, dass manche Männer sich sowohl selbst nicht so sehr als Mann erleben als auch, dass sie während der missbräuchlichen Handlungen nicht als Mann angesehen wurden. Der Gewinn des Aussprechens, der von den Männern benannt wird, unterscheidet sich nur wenig von dem was die Frauen als vorteilhaft bewerten. Männer betonen mehr die Selbstakzeptanz, etwas/jemanden zu haben wo man hingehen kann und die Wertschätzung durch Andere. Außerdem ist für die Männer die Versöhnung mit ihrer Lebensgeschichte ein wichtiges Thema. Sie wollen die Angst verringern und freier werden. Diese positiven Qualitäten werden von den Frauen nicht benannt.

Die von mir befragten Männer gaben allerdings ebenso an, dass sie ihre seelische Gesundheit durch Verheimlichung riskieren und da ist es normal, dass sie auch der Meinung sind, ihre psychischen Probleme durch offenes Besprechen lösen zu können.

Bezüglich der Einschätzung welche *Vorteile es hat die Missbrauchserfahrungen zu verheimlichen*, gehen die Meinungen sehr auseinander – von „*sehr viele*“ bis „*kein Vorteil*“. Als ein Vorteil gilt, die Belastungen zu umgehen, die durch das Erzählen selber entstehen. Man ist den Reaktionen der Anderen nicht ausgesetzt und man umgeht das Etikett „*Missbraucht*“ und vermeidet damit von anderen stigmatisiert zu werden. Ich finde es sehr natürlich, dass das was hier als Vorteil beschrieben wird, mit den Reaktionen der Anderen zusammenhängt. Diese waren ja vorher auch als belastend und nachteilig bezeichnet worden.

Drei von meinen weiblichen Informanten heben hervor, dass man durch das Verheimlichen des Missbrauchs fest hängt und nicht weiterkommt. Sie sprechen davon, dass der Preis dafür im schlimmsten Fall die seelische Gesundheit sei. Eine Frau nennt Suizid als äußerste mögliche Konsequenz. Die Angst, dass das Geheimnis entdeckt wird, wird als Preis dafür angegeben, - besser gesagt, es ist eine Last, die sexuellen Gewalterfahrungen zu verheimlichen. Das deckt sich mit der Stigmatheorie. Nach Goffman kann es jemanden, der ein heimliches Stigma trägt, sehr viel Kraft kosten, sein Stigma nicht zu verraten. Er betont aber auch, dass diese Angst, - bedingt durch das „*sie leben ein Leben, das jederzeit in Stücke brechen kann*“, - längst nicht bei Allen anzutreffen ist. Auch meine Informanten haben nicht alle diese Angst. Es sind einzelne, die damit beschäftigt sind. Eine von mir befragt Frau erlebt diese Angst als sehr groß. Sie ist der Meinung, dass sie das Vertrauen von Anderen verliert, wenn die merken, dass sie etwas von sich verheimlicht. Nach Goffman besteht in Freundschaften und nahen Beziehungen eine Erwartungshaltung bezüglich des Austausches von persönlichen Dingen. Wenn man diese Erwartung nicht bis zu einem gewissen Grad erfüllt, riskiert man ebenfalls etwas. Auf der anderen Seite geht es um die Frage nach dem Zwang zur Wahrheit – ob man auch in Paarbeziehungen und anderen nahen Verhältnissen Geheimnisse vor einander haben darf. Es ist die Frage, ob Vergewaltigung und andere Übergriffe, denen man ausgesetzt war, nicht mitgeteilt werden sollten oder ob man nicht noch besser darüber Bericht erstatten und das anzeigen sollte?

Zwei der Männer heben hervor, dass man durch das Verheimlichen der Gewalterfahrungen stattdessen das Risiko für eigenes destruktives Verhalten eingeht. Sie beschreiben einen Dampfkochtopf der überkocht oder explodiert. Es ist ja ein bekanntes Phänomen aus der Psychiatrie, wo man beobachten kann, dass Folteropfer oder Menschen mit anderen traumatischen Erlebnissen, wie nicht detonierte Bomben herumlaufen, die plötzlich explosionsartig in die Umgebung ausbrechen können. Damit schaden sie sich selbst natürlich auch. Bekannt ist ebenfalls, dass viele Täter in ihrer Kindheit und Jugend Gewalterfahrungen erlitten haben.

## **6. In wie weit fühlen sich die Angestellten von Kompetenzzentren gegen sexuelle Gewalt selber ko-stigmatisiert?**

Das was die Angestellten als Reaktionen von Anderen angeben, wenn sie erzählen wo sie arbeiten, variiert sehr stark. Zwei von den fünf Mitarbeiterinnen, die selber keine Missbrauchserfahrungen haben erlebten, dass Andere dachten, sie seien auch Opfer. Ihre persönliche Souveränität reduziert und verhindert teilweise ein subjektives Erleben von Ko-stigmatisierung, obwohl Stigmatisierung real stattfindet. Eine von ihnen betont, dass andere Leute phantasieren, wer sie wohl aus ihrer Familie missbraucht haben könnte. Damit wird auch die Familie der Mitarbeiterin stigmatisiert. In diesem Fall geht die Stigmatisierung so weit, dass sie ernstzunehmende kriminelle Handlungen einschließt, was sich natürlich sehr unangenehm anfühlen kann.

In Bezug darauf, dass einem die Problematik mit der man arbeitet, selbst übergestülpt wird, liegt die Frage nahe, ob das unabhängig von der Ursache des Stigmas ist. Offensichtlich ist das sehr verschieden, vielleicht liegt es aber ebensoviel an der Geschichte dieser Organisationen. Die Kompetenzzentren wurden ursprünglich als Interessenorganisationen von vergewaltigten und missbrauchten Frauen gegründet und bis heute gehört zum Konzept, dass zumindest einige der Angestellten selbst Missbrauchserfahrungen haben sollten. Offensichtlich führt das dazu, dass man den Mitarbeiterinnen eher die belastenden Erfahrungen der Klienten zuschreibt als Attributionen, die mit den Hilfsangeboten zusammenhängen.

Einige erleben eine beträchtliche Bewunderung von Anderen, weil sie mit einer so schwerwiegenden Problematik arbeiten und sie die Belastungen all dieser Geschichten aushalten. Hier wird idealisiert.

Wenn Menschen mit Verstummen reagieren oder sie das Thema wechseln, zeigt das, dass es nicht einfach ist, sich dazu zu verhalten. Trotzdem sieht es so aus, als ob die Mitarbeiterinnen die Ko-stigmatisierung weniger internalisiert haben. Bei ihnen liegt keine Selbststigmatisierung vor und sie können sich besser als die hilfeschuchenden Betroffenen distanzieren. Wenn „Normale“ mit Unsicherheit reagieren, lässt dies vermuten, dass sie das Thema Missbrauch mit Scham verbinden und es zusätzlich mit Tabu belegt ist, - wie im übrigen viele andere Bereiche, die mit Sexualität verbunden sind. Die Gefühle der Angestellten sind davon weniger betroffen, im Gegenteil, meistens sprechen sie mit Stolz über ihren Beruf, insbesondere weil sie andere Menschen motivieren können und ihnen Mut machen können. Die Meisten sagen (sieben von zehn), dass sie nie ein Hehl daraus gemacht haben wo sie arbeiten, wenn sie danach gefragt wurden. Die drei Anderen berichten, dass sie es manchmal auf Festen verleugnen.

## **7. Was kann der Beitrag der Zentren sein, damit sich die Betroffenen in der Begegnung mit einzelnen „Normalen“ und mit der Gesellschaft so wenig wie möglich stigmatisiert fühlen?**

Es scheint sinnvoll zu sein zweiperspektivisch zu arbeiten: einerseits müssen die Betroffenen unterstützt werden, - andererseits muss durch Aufklärung an der Haltung der Gesellschaft etwas verändert werden. Damit soll erreicht werden, dass die „Normalen“, also diejenigen, die nicht mit einem Stigma behaftet sind, den Stigmatisierten auf eine anständige Weise behandeln.

Ausgehend von den Antworten meiner Informanten - sowohl der Benutzer der Zentren als auch der Mitarbeiterinnen, - wird der Qualität der Arbeit mit den Betroffenen besondere

Bedeutung beigemessen. In der Auseinandersetzung mit Schuld und Scham ist man gleichzeitig mitten in der Stigmaproblematik. Die Arbeit an ihren eigenen Attributen und Attributionsstilen ist sehr wichtig, zeigt sie doch, auf welche Weise sie sich selber wahrnehmen und in Beziehung zur Umwelt setzen, insbesondere in Situationen, in denen Missbrauch thematisiert wird.

Wenn man sich selbst von Schuld im Zusammenhang mit den sexuellen Gewalterfahrungen freispricht, ist es leichter der Umwelt mit erhobenem Kopf zu begegnen. Gleichzeitig werden eventuelle negative Fremdattributionen nicht so leicht internalisiert. Wenn eine der Mitarbeiterinnen davon spricht, dass der Wert als Mensch steigt, ist man mitten in einem Veränderungsprozess in Bezug auf geringes Selbstwertgefühl und ein schlechtes Selbstbild, unter dem viele Betroffene leiden.

Dieser Veränderungsprozess sollte sich weit über Aspekte, die in direktem Zusammenhang mit den schädigenden Gewalterfahrungen stehen, erstrecken. Es muss auch um das Entwickeln und Fördern von gesunden Anteilen gehen. Identitätsarbeit ist notwendig. Diese enthält die Arbeit an den Selbstattributionen, den Fremdattributionen sowie die Stabilisierung und Erweiterung der Selbstregulationsfähigkeiten. Als Hilfsmittel eignen sich die „Fünf Säulen der Identität“ (diese Arbeit). Es ist ganz wichtig, dass man sich der Umwelt gegenüber nicht nur als „beschädigtes Missbrauchsopfer“ präsentiert sondern auch die Ressourcen und die gesunden Seiten der Identität zeigt.

Alle befragten Klienten empfehlen anderen Betroffenen, irgendjemandem davon zu erzählen. Aufgrund von schmerzlichen Erfahrungen raten sie aber, dass man nicht zu schnell damit sein sollte, dass man sich gut überlegen sollte wer davon wissen sollte, wann man es sagt und wie. Dies deckt sich mit den Ergebnissen aus anderen Untersuchungen (z.B. Tomlin 1991). Mehrere von meinen Informanten meinen, dass man in diesem Prozess Hilfe braucht, dass man einen Gesprächspartner und konkreten Rat braucht, insbesondere in dem Erkenntnisprozess warum und mit welchem Ziel man sein Geheimnis enthüllen will.

Ein Teil der Mitarbeiterinnen allerdings ist skeptisch bezüglich Rat-geben. Es blieb in der Befragung unklar, ob es sich hier um unterschiedliche Definitionen in Bezug auf den Begriff „Rat“ handelt oder ob sie meinen, sie sollten eine „neutrale“ Haltung einnehmen, im Sinne einer bestimmten Arbeitsideologie. Andere dagegen wollen das Thema durchaus mit den Betroffenen reflektieren. Die Betroffenen dagegen sind sich ziemlich einig darin, dass sie sich einen Gesprächspartner wünschen. Diese Aufgabe müssen die Mitarbeiterinnen annehmen.

In Bezug auf das Personal im Gesundheitswesen meinten die Klienten, dass es sinnvoll sei *unterschiedlich genau* zu berichten, je nach dem um welchen Gesundheitsdienst es sich handelt. Bezüglich des privaten Netzwerkes haben sie verschiedene Meinungen. Alle sind der Meinung, dass man Menschen des Vertrauens von sich erzählen sollte und dass die Anzahl der Menschen, die man ins Vertrauen zieht, begrenzt sein sollte. Variationen gibt es bezüglich der Genauigkeit. Das geht von „nur mitteilen, dass man missbraucht worden ist“ bis hin zu „in allen Einzelheiten erzählen, was mit einem geschehen ist“. Diese unterschiedlichen Einschätzungen lassen unterschiedliche Erfahrungen vermuten. Ich meine, gerade diese Meinungsverschiedenheiten sollten wir beachten. Ich denke, nur wenn wir diese Unterschiedlichkeit ernst nehmen, können wir in dem Auseinandersetzungsprozess eine wirkliche Hilfe sein, bei der Suche nach der bestmöglichen bzw. der am wenigsten schädlichen Form, wie sie für den jeweiligen Menschen in Bezug auf sein persönliches Netzwerk, richtig ist. Das erfordert von den Mitarbeiterinnen ein beträchtliches Maß an Reife und Demut. Alle Angestellten sind gegen routinemäßige Ratschläge. Das lässt vermuten, dass sie eine solche Demut haben.

Den befragten Mitarbeiterinnen ist es wichtig, dass den Zentren und ihren Benutzergruppen mit Respekt begegnet wird. In diesem Zusammenhang setzen sich einige sehr mit den Begriffen auseinander. Sie schlagen z.B. vor, man sollte sich die Mühe machen von „Personen, die sexuellen Übergriffen ausgesetzt waren“ zu sprechen an Stelle von „Inzestopfer“.

Man sollte gründlich darüber nachdenken, welchen Effekt man erzielen möchte und wie man am besten zu diesem Ziel kommen kann. Ebenso wichtig ist darüber nachzudenken, was eventuell eine schädigende Wirkung haben kann. Es ist ganz entscheidend, dass die Vermittlungsformen und Stile, die man in der Aufklärungsarbeit einsetzt, immer den Selbstwert der von Missbrauch betroffenen Menschen betont, damit es auf keinen Fall zu einer erneuten Stigmatisierung kommt. Diejenigen, die diese Aufgabe übernehmen, müssen eine stabile Souveränität haben.

### **Schlussfolgerung/Zusammenfassung**

Mein Wunsch war, die durch sexuelle Gewalterfahrungen verursachte Stigmatisierung zu problematisieren und auf Lösungsansätze zu fokussieren.

Für meine Untersuchung habe ich die beiden folgenden Forschungsfragen formuliert:

- *In wie weit werden die Erfahrungen von sexuellen gewaltsamen Übergriffen als stigmatisierend erlebt?*
- *Wie kann die Sekundärbelastung der Stigmatisierung gehandhabt werden?*

Ich habe zwanzig qualitative Interviews durchgeführt – davon zehn mit betroffenen Männern und Frauen und zehn mit Mitarbeiterinnen von Kompetenzzentren gegen sexuelle Gewalt/Beratungsstellen. Der Schwerpunkt meines Interesses lag bei den Betroffenen.

Die theoretische Auseinandersetzung bezog sich auf Supervision, sexuelle Gewalt, Identitätstheorie, Stigmatheorie, Attributionstheorie sowie frühere Forschungsarbeiten aus den USA. Die Auswahl ergab sich aus der Relevanz in Bezug zu meiner Thematik.

Die Ergebnisse meiner Untersuchung zeigen, dass sämtliche Informanten die eine Beratungsstelle aufsuchen, sich auf Grund ihrer persönlichen Erfahrungen als stigmatisiert fühlen. Sie erleben, dass sie sich von anderen Menschen unterscheiden und bringen das in Verbindung mit ihren Missbrauchserfahrungen. Die Andersheit zeigt sich im Wesentlichen durch Minderwertigkeitsgefühle, bei Einzelnen zusätzlich durch Perfektionismus und Überlegenheitsgefühle. Alle wünschen sich in bestimmten sozialen Situationen, dass die Anderen nichts von ihren Missbrauchserfahrungen wissen sollten. Sieben der zehn Betroffenen sind der Meinung, dass man ihnen ansieht/anmerkt, dass sie missbraucht worden sind. Alle haben auch die Erfahrung gemacht, dass es Reaktionen der „Normalen“ gibt, die schwer zu handhaben sind oder sich für sie nachteilig ausgewirkt haben. Einige heben auch positive Resonanzen hervor. Die Ergebnisse zeigen außerdem, dass es zu Ko-stigmatisierungen bei den Mitarbeiterinnen kommt, dass sie dem aber keine besondere Beachtung schenken.

Die Betroffenen erleben sich nachdem sie angemessene Hilfe in einem der Kompetenzzentren erhalten haben, als weniger stigmatisiert als vor der Auseinandersetzung mit ihren Gewalterfahrungen. Das stimmt optimistisch bezüglich der Arbeit, die mit den Betroffenen geleistet werden kann. Das zeigt auch, dass es hilfreich ist, einen professionellen Gesprächspartner zu haben. Ein weiteres Ergebnis der Untersuchung ist, dass die Betroffenen

ihr Stigma auf unterschiedliche Weise handhaben und dass es Strategien gibt, die sich besser eignen als andere. Auch dies verweist darauf, dass es Sinn macht sich einer Fachperson anzuvertrauen und sich mit dem Thema gezielt auseinanderzusetzen. Entscheidend ist, dass jeder selbst bestimmt, wem er etwas erzählt, wann, wie detailliert und welches Ziel damit verfolgt wird. Es gibt ein Grundrecht auf Geheimnisse und keinerlei Verpflichtung Vergewaltigungen oder andere Missbrauchserfahrungen zu enthüllen. Man sollte hier allerdings keine Zugeständnisse machen und solch kriminelles Verhalten möglichst anzeigen. Darüber hinaus aber gibt es keinen Wahrhaftigkeitszwang. Die Mitarbeiterinnen der Kompetenzzentren sollten Rat geben aber nicht indoktrinieren.

Das persönliche Erleben der Stigmatisierung deckt sich nicht notwendig mit dem Grad der Stigmatisierung durch die Gesellschaft. Dies wird insbesondere durch die Untersuchung von Tomlin (1991) deutlich, die zeigte, dass Menschen die sich ganz besonders unwohl fühlen, nicht im gleichen Ausmaß negative Reaktionen von Anderen bekommen. In meiner eigenen Untersuchung klaffte ein Unterschied in der Einschätzung der Angestellten wie stigmatisierend sexuelle Gewalterfahrungen sind und dem Erleben der Betroffenen selber.

Die Selbststigmatisierung und das Ausmaß der Internalisierung von Fremdstigmatisierung kann von den Betroffenen verändert werden. Die Bearbeitung und Behandlung von Spätfolgen kann großen Einfluss auf die Kontakte und Begegnungen mit der Umwelt haben. Stabilisierende und erweiternde Identitätsarbeit macht Sinn. Es ist wichtig eigene Ressourcen zu fördern und zu entwickeln und diese Seiten der Identität auch nach außen zu zeigen.

Meine Informanten haben Ideen, wie die Kompetenzzentren auf gesellschaftlicher Ebene meinungsbildend arbeiten sollten und sie verweisen auf die Notwendigkeit, dass diese Arbeit gut durchdacht und seriös sein muss.

Verbraucherorientierte Supervision des Fachpersonals in den Kompetenzzentren kann sehr wertvoll sein. Wichtig ist hier solide Erfahrung und eine Supervisionsausbildung. Sexuelle Gewalt ist ein sehr komplexes Thema und muss aus unterschiedlichen Perspektiven angegangen werden. Die Supervisorin sollte Kenntnisse über die Geschichte der Zentren, die Rahmenbedingungen, Ziele und Arbeitsformen haben. Zusätzlich muss spezifische Fachkompetenz bezüglich sexueller Gewalt vorliegen. Ich gehe auch davon aus, dass gründliches Wissen über die Stigmatisierung durch sexuelle Gewalt und Stigmabewältigung notwendig ist. Die Supervisorin sollte Wissen vermitteln können sowie die Mitarbeiterinnen auf fruchtbare Weise fördern können um sie für ihre Arbeit mit den hilfesuchenden Betroffenen gut zu rüsten. Letztendliches Ziel ist, dass die Betroffenen lernen ihr eigenes Leben besser zu meistern und Begegnungen mit der Gesellschaft so gut wie möglich zu gestalten.

## LITERATUR

- Coffy, P., Leitenberg, H., Henning, K., Turner, T., Bennett, R.T. (1996): Mediators of the long-term impact of child sexual abuse: perceived stigma, betrayal, powerlessness, and self-blame. *Child abuse & Neglect*, Vol. 20, No. 5, pp. 447-455. Elsevier Science Ltd.
- Cooley, C.H. (1902): *Human Nature and the Social Order*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Dahl, A.A., Dahlsegg, A. (1997): *Sjarmør og tyrann. Et innsyn i psykopatenes og ofrenes verden*. Tano Aschehoug.

- Erikson, E.H. (1973): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt, Suhrkamp.
- Foucault, M. (1973): Galskapens historie i opplysningens tidsalder. Gyldendal.
- Goffman, E. (1975): Stigma. Dansk utgave, Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag A.S., Copenhagen (Originalausgabe: (1963) Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N.J.; Deutsche Ausgabe: (1975) Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- Heider, F. (1958): The psychology of interpersonal relations. New York: Guilford Press.
- Hewstone, M., Fincham, F. (1996): Attributionstheorie und –forschung: Grundlegende Fragen und Anwendungen. In: Stroebe, W., Hewstone, M., Stephenson, G.M. (Hrsg.): Sozialpsychologie. Eine Einführung. Springer.
- Hewstone, M., Stroebe, W. (2001): Introduction to Social Psychology. Third edition. USA: Blackwell Publishing. Kap. 7: “Attribution Theory and Research: From Basic to Applied.” Fincham, F., Hewstone, M.
- Holloway, E. (1995): Clinical supervision. A systems approach. Sage Publications, Inc.
- James, W. (1890): The principles of psychology. 2 Bände, New York: Holt, 1905.
- Janiskowski, T., Bordieri, J.E. (1997): (Southern Illinois University at Carbondale) u. Glover, N. M. Syracuse University): Client Perceptions of incest and substance abuse. Elsevier ScienceLtd. Addictive Behaviors, Vol. 22, No. 4, pp.447 – 459.
- Jones, E.E., Nisbett, R.E. (1972). The actor and the observer: Divergent perceptions of the causes of behaviour. In: Jones, E.E., Kanouse, D.E., Kelley, H.H., Nisbett, R.E., Valins, S. & Weiner, B. (Eds.), Attribution: Perceiving the causes of behaviour (pp.79-94). Morristown, NJ: General Learning Press.
- Kelley, H.H. (1973). The processes of causal attribution. American Psychologist, 28, 107-28.
- Keupp, H. (1988): Auf dem Weg zur Patchwork-Identität? Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis, 4.
- Keupp, H. (1989): Auf der Suche nach der verlorenen Identität. In: Keupp, H., Bilden, H. (Hg.) Verunsicherungen. Das Subjekt im gesellschaftlichen Wandel. Göttingen, Hogrefe, S. 47-70.
- Keupp, H. u.a. (1999): Identitätskonstruktion. Das Patchwork der Identitäten der Spätmoderne. Hamburg, Reinbek.
- Killèn, K. (1999): Sveket. 3.opplag, Oslo: Kommuneforlaget.
- Kumar, L. (2001): Djulaha ! Om å forstå annerledeshet. Høyskoleforlaget AS.
- Kvale, St. (2001): Det kvalitative forskningsintervju. Gyldendal akademisk.
- Kvam, M. (2001): Seksuelle overgrep mot barn. Univeritetsforlaget.
- Mackey, T., Sereika, S.M., Weissfeld, L.A., Hacker, S.S., Zender, J.F., Heard, S.L. (1992): Factors Associated With Long-Term Depressive Symptoms of sexual Assault Victims. Archives of Psychiatric Nursing, Vol. VI, No. 1, pp.10 – 25.
- Mead, G.H. (1934): Mind, self and society. Chicago: University of Chicago Press.
- Nasjonalt ressurscenter for seksuelt misbrukte barn (2002): Seksuelle overgrep mot barn – utvalgte temaer.
- Petzold, H.G. (1980): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie. In: Petzold: Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung. Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G. (1998): Integrative Supervision, Meta- Consulting & Organisationsentwicklung. Paderborn, Junfermann Verlag.
- Petzold, H.G. (2001): Transversale Identität und Identitätsarbeit. [www.fpi-publikationen.de/polyloge](http://www.fpi-publikationen.de/polyloge).
- Petzold, H.G. (Norweg. Ausgabe 1994, revidiert 2003): Vitenskapstreet. (Tree of Science).
- Repstad, P. (1991): Institusjonssosiologi. TANO A.S.

- Ross, L. (1977). The intuitive psychologist and his shortcomings: Distortions in the attribution process. In: Berkowitz, L. (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 10, pp. 173-220). New York: Academic Press.
- Solvang, P. (2002): *Annerledeshet. Uten variasjon, ingen sivilisasjon*. H. Aschehoug & Co.(W.Nygaard), Oslo.
- Sosialdepartementets veileder (1992). *Seksuelle overgrep mot barn (I-0690B)*. Oslo: Departementene.
- Sosial- og helsedirektoratet (2003): *Seksuelle overgrep mot barn – En veileder for hjelpeapparatet*.
- Stensland, A. (2005): *Coaching fra rådgivning, terapi og organisasjonsutvikling. – Via sosialpsykologi, økonomi og veiledning? (Masteroppgave i Supervisjon)*.
- Stiftelsen Støttesenter mot incest-Oslo (2000): *Ideologi, grunntanker og arbeidsmetoder*. Grafmont AS.
- St.meld. nr. 13 (2004-2005) *Om incestsentra – tilbud, finansiering og forvaltning*. Det kongelige barne- og familiedepartement.
- Sætre, M.H., Holter, E., Jepsen (1986): *Tvang til seksualitet*, Cappelen, Oslo
- Tomlin, S. S. (1991): *Stigma and incest survivors*. Departement of Sociology, Rent Lake College, Ina, Illinis. Pergamon Press plc.
- Vygotskij, L.S. (1978): *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge: Harvard University Press.
- Weber, M. (1990): *Makt og byråkrati; essays om politikk og klasse, samfunnsforskning og verdier*. Utg. 2, Gyldendals Fakkeltbøker. Oslo.
- Wijnen van, H., Petzold, H.G. (2003): *Moderne Identitätstheorien und ihre Bedeutung für die Supervision*. FPI- Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Düsseldorf/Hückeswagen.