

Erfahrung sexualisierter Gewalt –

Beobachtungen und Folgerungen für
die therapeutische Praxis

Margarete Baumann

Auf der Basis von 35 Jahren therapeutischer Arbeit mit Betroffenen sexualisierter Gewalt stellt die Autorin die besondere Situation ihrer Klient:innen, deren Mehrfachbelastung und die Gefahren der Retraumatisierung in Familie, Gesellschaft und Gesundheitssystem dar. Sie beschreibt therapeutische Haltungen und Interventionen, die speziell für diese Personengruppe förderlich sind.

Unter dem Begriff „sexualisierte Gewalt“ sind verschiedene Formen von Gewalt und Macht ausübung zusammengefasst, die mittels sexueller Handlungen zum Ausdruck gebracht werden. Im Bericht „Gesundheitliche Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen“ nennt das Robert Koch-Institut (RKI) konkrete Zahlen: „35 % der Frauen ist seit dem 15. Lebensjahr körperliche und/oder sexuelle Gewalt widerfahren; diese ging überwiegend von Partnern oder Ex-Partnern aus“ (RKI 2020, S. 308). Die Definition lautet dort: „Sexuelle (oder sexualisierte) Gewalt umfasst alle unerwünschten oder erzwungenen sexuellen Handlungen und reicht von unerwünschten intimen Berührungen über Nötigung zu sexuellen Handlungen bis hin zur Vergewaltigung“ (ebd., S. 309).

Im Fact Sheet des Unabhängigen Beauftragten für Fragen sexuellen Kindesmissbrauchs für das Jahr 2020 werden ähnliche Fallzahlen genannt: „Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) verzeichnet für das Jahr 2020 in Deutschland 14 594 den Ermittlungsbehörden bekannt gewordene Straftaten des sexuellen Kindesmissbrauchs. [...] Das Dunkelfeld, die Zahl der nicht polizeilich bekannten Fälle, ist weitaus größer“ (<https://kurzelinks.de/p1sk>, letzter Abruf: 27.6.2022). Doch nicht nur Kinder und Jugendliche sind betroffen. Etwa die Hälfte aller bekannt gewordenen Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung werden laut polizeilicher Kriminalstatistik an Erwachsenen zwischen 21 und 60 Jahren verübt (Bundeskriminalamt 2019).

Die Erfahrung wird oft verdrängt

In den ersten Jahren meiner Arbeit als körperorientierte Therapeutin stellte ich fest, dass ein unerwartet großer Teil meiner Klient:innen eine Er-

fahrung sexualisierter Gewalt aufwies. Die meisten waren wegen anderer Probleme in die Praxis gekommen; erst im Prozess des achtsamen Spürens stellten sich bruchstückhafte Flashbacks, Träume oder Körperempfindungen ein, aus denen sich später konkrete Erinnerungen zusammensetzten.

Jedoch haben einige Klient:innen auch vollen Zugang zu dieser Erfahrung. Manche können Hilfe suchen und in Anspruch nehmen. Allerdings erhalten Betroffene nicht immer die Unterstützung, die sie benötigen. Sie stoßen häufig auf

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

Die Mehrfachbelastung Betroffener

Anders als Personen mit anderen Traumata (Naturkatastrophen, Unfälle etc.) sind Betroffene sexualisierter Gewalt zusätzlich häufig mit problematischen Reaktionen ihres sozialen Umfeldes konfrontiert, wenn sie ihre Erfahrungen mitteilen: Leugnung oder Ignoranz; Bagatellisierung der Tat bzw. Abwertung von Betroffenen; Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung; Schuldzuweisung oder Verdrehung der Täter-Opfer-Rolle; Unterstützung und Schutz für Täter und Täterinnen statt Schutz der Betroffenen; Fehlen von Empathie oder Kontaktabbruch. Bei sexualisierter Gewalt innerhalb von Familien kommen häufig dysfunktionale Familiendynamiken hinzu, sodass Betroffene mit ihrer Verletzung meist allein gelassen werden.

Dies kann schwerwiegende Folgen haben: etwa Verlust des Selbstwertes; Dissoziation des Traumas; Abspaltung vom Körperempfinden; erschüttertes Grundvertrauen bzw. Schwächung oder Verlust von Beziehungen aufgrund zerstörten Vertrauens; dysfunktionale Beziehungsmuster als Langzeitfolge; häufig soziale Isolation; Minderung



Foto: mauritius images/Westend66/Arman Zheralbayev

der Resilienz und erhöhte Vulnerabilität für psychische, somatische oder Verhaltensstörungen, Suchtgefahr oder Gefahr erhöhter Suizidalität.

Retraumatisierung und Ausgrenzung

In den vergangenen drei Jahrzehnten konnten im gesellschaftlichen und politischen Kontext deutliche Verbesserungen im Umgang mit sexualisierter Gewalt festgestellt werden. Trotzdem stoßen Betroffene auch heute noch in besorgniserregendem Maße auf Gegebenheiten in Familien und Gesellschaft im Allgemeinen und Strukturen im Gesundheitswesen im Besonderen, die Heilung verhindern oder sogar Retraumatisierungen auslösen.

Im Gesundheitssystem

Einerseits wird die Psychotherapie für Betroffene, wenn überhaupt, nur für eine gewisse Stundenzahl bewilligt – bei jedem Antrag auf Verlängerung müssen Betrof-

fene wie Behandelnde fürchten, dass die gewachsene therapeutische Beziehung abrupt beendet wird. In diesem Fall gehen erarbeitetes Vertrauen und ein großer Teil der bisher erreichten Therapieziele verloren. Andererseits kann eine Psychotherapie aber auch Retraumatisierungen auslösen. Betroffene berichten etwa, dass sie nicht genügend Vertrauen zu den Behandelnden aufbringen konnten, um sich zu öffnen, dass ihre Glaubwürdigkeit infrage gestellt oder ihre Traumatisierung bagatellisiert wurde. Andere fühlten sich aufgrund ihrer Symptomatik abgewertet oder auch unter Druck gesetzt, sich mit den Täterpersonen zu versöhnen. Es kann nicht grundsätzlich ausgeschlossen werden, dass dieses Erleben durch therapeutische Fehlhaltungen und -interventionen ausgelöst wurde. Zudem schätzt das Deutsche Institut für Psychotraumatologie (DIPT), dass in Deutschland jährlich mit 300 bis 600 sexuellen Übergriffen in psychologischer

Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie gerechnet werden muss (vgl. DIPT e. V.). Schließlich bieten auch psychosomatische Kliniken traumatisierten Menschen ebenfalls nicht immer das therapeutische Setting, das sie für einen tiefergehenden therapeutischen Prozess bräuchten.

Eine weitere Schwachstelle im Gesundheitssystem besteht in der Untersuchungspraxis in Akutkrankenhäusern. Hier wird es durch Fehleinschätzung seitens des Personals häufig versäumt, Beweise zu sichern, die vor Gericht im Falle einer Strafanzeige Bestand haben. Im Gegensatz zur Schweiz gibt es in Deutschland bisher keine Ausbildung für Pflegekräfte zur Forensic Nurse, in der spezielle Kenntnisse zum Umgang mit von sexualisierter Gewalt Betroffenen und vor allem auch das Sichern von Spuren der Tat vermittelt werden (Pröll 2021).

Religiöse/spirituelle Gemeinschaften und soziales Umfeld

Die Medienberichte und Untersuchungskommissionen zu diversen Fällen sexualisierter Gewalt zeichnen in den vergangenen Jahren das Bild von Systemen, die immense Machtstrukturen etabliert haben und das Verlassen des Systems sowie die Veröffentlichung der Gewalttaten durch Bildung von Seilschaften, Geheimhaltung und Verunglimpfung der Betroffenen verhindern. Die „Me Too“-Kampagne hat in den vergangenen Jahren weltweit die öffentliche Aufmerksamkeit für sexuelle Übergriffe und sexualisierte Gewalt auf allen gesellschaftlichen Ebenen verstärkt. Die Berichte, die Frauen darüber posten, aber auch Offenlegungen und Strafverfahren über andere Medien bzw. die Justizbehörden übertreffen alle bisherigen Annahmen und Befürchtungen. Im Internet und im Darknet hat sich zudem eine gigantische Industrie etabliert, die mit der Darstellung und Verbreitung von sexualisierter Gewalt an Kindern und Erwachsenen Handel treibt (Münch 2020).

Im näheren sozialen Umfeld erleben Betroffene, wenn sie sich anvertrauen, dass sie Unbehagen bei ihren Gegenübern auslösen. Statt einer Antwort erfolgt z. B. Schweigen, das Gespräch wird abrupt beendet, das Thema gewechselt oder die Betroffenen stoßen auf die oben beschriebenen Abwehrmechanismen. Selten ist jemand da, der oder die die Spannung aushält und wirklich wissen möchte, was passiert ist und wie es den Betroffenen damit geht. Sich jemandem anzuvertrauen,