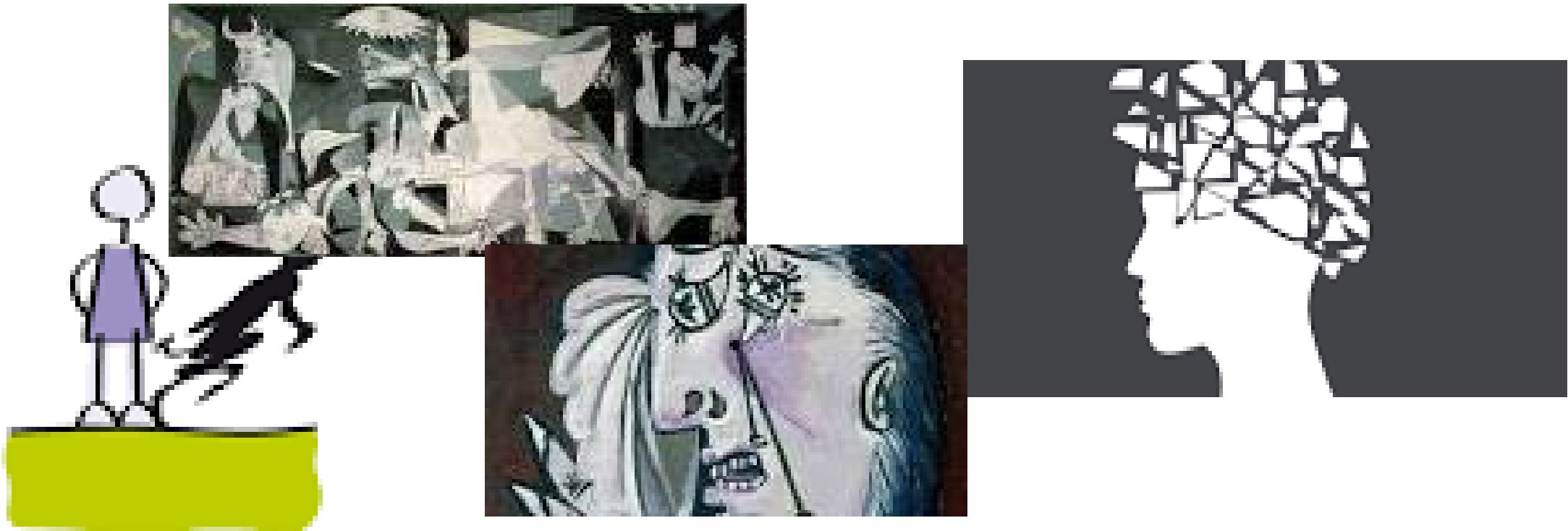


# Sexuelle Gewalt im Kindesalter und ihre Auswirkungen aus systemischer, psychotherapeutischer Sicht



[https://www.youtube.com/watch?v=2hvcOol\\_lol](https://www.youtube.com/watch?v=2hvcOol_lol)

**Herbert Grönemeyer „Sie“**

## **Inhalt:**

- **Sexuelle Gewalt im Kindesalter – Definition**
- **Zahlen-Daten-Fakten**
- **Folgen sexueller Gewalterfahrung**
- **Herausforderungen in der therapeutischen Arbeit**
- **die Arbeit mit traumatisierten Systemen**

**Was ist sexuelle Gewalt  
bzw. sexueller Missbrauch?**



## Was ist sexuelle Gewalt bzw. sexueller Missbrauch?

- wenn Erwachsene oder ältere Jugendliche sich **bewusst und absichtlich am Körper eines Kindes befriedigen** oder sich von einem Kind befriedigen lassen
- ist **gewaltsames Eindringen** in die Psyche und/oder den Körper eines Kindes, durch Blicke, Bemerkungen, Gegenstände oder Körperteile
- ist **körperliche und psychische Gewalt** und dient als Mittel, um **Macht und Überlegenheit** zu gewinnen

## **Was ist sexuelle Gewalt bzw. sexueller Missbrauch?**

- ist die **Befriedigung der Bedürfnisse nach Macht, Anerkennung, Körperkontakt und Sexualität auf Kosten eines oder einer Schwächeren**
- ist **Missbrauch des Vertrauens der Kinder**

## Wann beginnt sexuelle Gewalt?

- wenn Erwachsene **absichtlich Situationen herbeiführen**, planen oder ihre Machtposition missbrauchen, um sich sexuell zu erregen
- mit einer nicht altersgemäßen Aufklärung über Sexualität
- bei der „**fachmännischen Beurteilung**“ der körperlichen **Entwicklung** eines Kindes
- mit der Beobachtung eines Kindes beim Ausziehen, Baden, Waschen (**Voyeurismus**)

***„Es beginnt meist mit Kitzelspielen, wo das liebevolle miteinander Spielen kippt und eine sexuelle Komponente bekommt. Kinder sind verwirrt, kennen sich nicht aus. Mädchen beschreiben das meistens so, dass sie überhaupt nicht wussten, was da passiert. Sie wussten, dass irgendetwas nicht stimmt, aber sie konnten es nicht einordnen. Und im Laufe der Zeit steigert sich die Intensität der Handlungen mit dem Ziel der Penetration...“***

**(Sabine Rupp)**



*Mag.<sup>a</sup> Eva M. Gruber*

# **Zahlen-Daten-Fakten**

**5% der ÖsterreicherInnen** geben an, in ihrer Kindheit und Jugend sexuell missbraucht worden zu sein. In den meisten Studien heißt es, dass

jeder **7. bis 8. Bub**



jedes **3. bis 4. Mädchen**

zwischen dem 1. und 16. Lebensjahr Opfer von sexuellen Übergriffen wird.

Zum überwiegenden Teil ist der **Täter im sozialen Nahraum** (Teil der Familie oder des Bekanntenkreises) zu finden.

Nur 10-15% der von sexueller Gewalt Betroffenen werden Opfer von FremdtäterInnen.

Kinder und Jugendliche setzen Zeichen und brauchen **oft viele Anläufe** und manchmal Jahre, bis sie gehört werden und ihnen geglaubt wird.

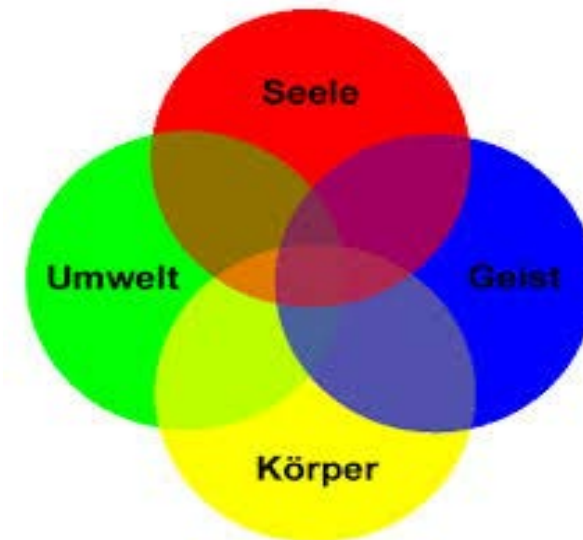
Die **Dunkelziffer ist hoch!**

## **Folgen sexueller Gewalterfahrung**



## **Allgemeine [systemische] Überlegungen**

Menschen sind **verkörperte Systeme** (Körper, Geist [Emotionen und Gedanken] und Umwelt), die in einer Vielfalt miteinander verbundener Systeme in Austausch stehen (z.B. Dyaden, Familie, Kulturen).



**Ein Trauma bedeutet eine Erschütterung des Systems Mensch.  
Neuorganisation ist die Folge.**

**Es entstehen unzureichend  
integrierte Subsysteme bzw.  
das System dissoziiert in verschiedene Persönlichkeitsanteile.**



Beispielsweise:

Es entsteht ein „anscheinend normaler Persönlichkeitsanteil“, ein „Alltags-Ich“ (ANP), der versucht den Alltag so zu regeln, als sei alles in Ordnung.

*„funktioniere in der Schule“  
„bin sehr angepasst“*

Und ein „emotionaler Anteil“ (EP),  
der in traumatischen Erinnerungen fixiert ist.

*„ziehe mich sozial zurück, treffe keine FreundInnen außerhalb der Schule“  
“raste aus, sobald der Druck zu groß wird, und attackiere das Gegenüber“*



Traumatisierte haben oft auch ein **traumatisiertes Umfeld**. Hier zeigt sich ebenfalls eine anscheinende Normalität bei gleichzeitig hoher Emotionalität.

*Fallbeispiel Julia G.*

**Kinder, die sexueller Gewalt ausgesetzt sind,  
befinden sich in einer Situation, die**

- **ihre gesunde Wahrnehmung, Emotionalität und Empfindung irritiert und manipuliert**
- **gleichzeitig aber Normalität vortäuscht:**

**Das ist das „Verrücktmachende“ und Verwirrende an der Situation.**

## **Symptomatik**

- **Misstrauen in der Wahrnehmung von Gefühlen**
- **Störungen des Sexualverhaltens**
- **Gefühle der Wert- und Hoffnungslosigkeit**
- **Depression und Angstzustände**
- **Flashbacks**

- psychosomatische Beschwerden
- autoaggressives Verhalten
- Suizidalität
- hohes Suchtverhalten (Drogen-, Alkoholabhängigkeit)
- Schuld- und Schamgefühle
  1. die notwendigen Bezugspersonen können weiter gut sein
  2. wenn ich schuld bin, dann kann ich etwas tun, kann es ändern  
(Abwehr der Ohnmacht)

## Berichte von Betroffenen:

*„An den Armen und an der Brust hatte ich Ekzeme. Immer kratzte ich mich. Vor allem nachts, dann wurde meine Schwester wach. Ich konnte oft nicht einschlafen, weinte viel und hatte immer wieder Alpträume. Ich schämte mich, fühlte mich schlecht und für alles verantwortlich...“*



## **Berichte von Betroffenen:**

*„Viele meiner Schulkameradinnen habe ich sexuell aufgeklärt. Ich war Expertin darin.“*



## Berichte von Betroffenen:

*„In der Schule wollte ich nicht auffallen. Kam nie zu spät, war ein beliebtes Mädchen und versuchte immer fröhlich zu sein, fühlte mich dabei aber sehr unsicher...“*



## **Geschlechtsspezifische Unterschiede der Folgen**

Missbrauchsopfer fühlen sich **ohnmächtig, schwach** und als Versager.

Schwäche entspricht aber nicht dem **Rollenbild von Männern**, daher versuchen männliche Opfer eher als weibliche, durch dominantes und **aggressives Verhalten** das verloren gegangene Gefühl von Kontrolle wiederzuerlangen.

Das kann bis zur Täterschaft gehen.



**Die unterdrückte Wut und der erfahrene Schmerz richtet sich bei Mädchen eher gegen sich selbst (Autoaggression) und bei Buben häufiger nach außen.**

**Trotz dem Verständnis für Opfer, die zu Tätern werden muss klar sein, dass diese für ihr Verhalten die **Verantwortung** tragen!**

Buben haben Angst, von ihrer Umgebung als „schwul“ angesehen zu werden.

Wenn der Täter in heterosexueller Beziehung lebt, kommt noch die Idee dazu, dass man selber „pervers und abnormal“ sein muss.

Buben tun sich daher schwerer als Mädchen, Hilfe anzunehmen.

## **Bericht von einem betroffenen Mann:**

*„Manchmal fühle ich mich wie tot. Ich traue mich gar nicht mehr unter Leute. Ich habe kein Vertrauen, auch nicht in mich. Ich glaube nicht, dass ich liebenswert bin. Es passiert mir noch heute, dass ich träume, meint Vater liege neben mir und wolle mich sogleich von hinten packen. Ganz erschreckt wache ich dann auf und sehe meinen Partner friedlich neben mir schlafen. Dann frage ich mich, wie lange noch und auf wie vielen Ebenen meiner Persönlichkeit mein Vater mich noch heute besetzt hält ...“*

Bei Mädchen kommt der Aspekt dazu, die **Mutter verraten** zu haben, Rivalin der Mutter zu sein („die bessere Frau für den Papa“). Eine sehr belastende Scham- und Schuldverstrickung.

## **Folgen aus Sicht der Bindungstheorie**

**Traumatische Beziehungserfahrung** (wie bsp. sexuelle Gewalt) in den ersten Lebensjahren **reduzieren** die Fähigkeit zur **Selbstregulation**.

**Eigene Stress- und Affektregulation** ist wiederum eine wichtige Grundlage für unsere **Beziehungs- und Bindungsfähigkeit**.

Wenn **Bindungspersonen** gleichzeitig die **Ursache von Bedrohung** sind, dann entsteht eine Bindungsdesorganisation.

Folgen:

- Selbsthass, Selbstbeschuldigung,
- Verlust von Vertrauen in Gerechtigkeit und Schutz durch andere
- sowie negative Vorerwartung und **Misstrauen** gegenüber Personen **(relevant für therapeutische Beziehung)**

**Herausforderungen in der therapeutischen Arbeit  
mit Erwachsenen, welche als Kind Gewalterfahrungen erlebt haben.**

Bei einem Teil der Betroffenen können wir damit rechnen, dass sie in ihrer **frühen Kindheit negative Bindungserfahrungen** gemacht haben.

Das heißt, dass die/der KlientIn Schemata entwickelt hat, die bestimmen, wie sie heute die Therapiesituation und die/den TherapeutIn wahrnimmt.



**Bindungsgestaltung in der Traumatherapie mit bindungsgestörten Menschen stellt eine hohe Anforderung dar.**

**Sie ist jedoch von großer Bedeutung, da **Kontakt, Harmonie und Bindung in sozialen Beziehungen wichtige Faktoren** der physiologischen Regulation sind und im Laufe der Therapie von den Klienten **wiedererlernt** werden sollen.**

## **Problem:**

Für die Klienten bzw. einige ihrer Anteile (EP) stellt Nähe eine Bedrohung dar und kann Furcht auslösen.

Wenn die therapeutische Beziehung zu schnell zu dicht wird, dann werden die EP mit einer Bindungsphobie aktiviert und die PatientIn wird misstrauisch und vorsichtig. Im schlimmsten Fall kommt es zu einem Therapieabbruch.

Ein **Bindungsbedürfnis** ist trotzdem gegeben. Erfahrungen in der Therapie hinsichtlich des Bindungsbedürfnisses haben Auswirkungen auf den Therapieverlauf.

**Wahrnehmungspsychologie:** emotionale Inhalte werden gerne direkt übertragen. D.h. wenn die **TherapeutIn nur an negativem, problematischem Material arbeitet**, wird sich das damit verbundene Gefühl irgendwann auf die therapeutische Beziehung legen und die Beziehungswahrnehmung verändern.

## **Einfache Lösung:**

Das therapeutische „Klima“ ressourcen- und lösungsorientiert positiv gestalten.

Dies gilt auch für die Arbeit mit den Systemen (Familie, Helfersystem etc.)

**In der Stabilisierungsphase der Therapie ist es das Wichtigste,  
Menschen in sichere Beziehungen zu führen.**

(daher kein Täterkontakt)

**Herausforderungen in der therapeutischen Arbeit  
mit Kindern, die sexuelle Gewalt erfahren haben.**

In der Therapie mit Kindern stellt deren **Ambivalenz zum Täter** (wenn dieser eine Bezugsperson war) eine Herausforderung dar. Es ist wichtig, dem Kind neben dem „bösen“ Papa dem „guten“ Papa Raum zu geben.

Bei Interventionen auf mögliche **Idealisierung des „Täters“** durch das Kind achten.

**Ziel: differenzierte Sichtweise**

Das Wissen über die **Ambivalenz des Kindes** ist auch von Bedeutung, damit die Sehnsucht und der Wunsch, den „Täter“ zu sehen nicht als Beweis dafür, dass *„da nichts gewesen sein kann“*, **missverstanden** wird!



Einer der Gründe für die „Täterloyalität“ ist, neben der unausweichlichen Angewiesenheit der Kinder auf die Eltern, der Wunsch aus einer guten Familie zu kommen, stolz auf seine Familie sein zu können.

**Gewaltbelastete Kinder zeigen oft das Phänomen der  
Parentifizierung.**

Dies bedeutet die **Verantwortung für die Familie**, für das Wohl der Familie **zu übernehmen.**

*„Wegen der Schonung der Mama sag ich nichts.“*

*„Für das Wohl des Vaters tue ich ...“*

*„Für den Zusammenhalt der Familie fordere ich nicht ...“*

**Wichtig ist es, dass bei der Arbeit mit dem Kind auch das System, die Familie, Unterstützung erhält.**

**Das Wissen um diese Hilfe für die Familie **entlastet die Kinder** ungemein.**

Oft werden wir TherapeutInnen zu Geheimnistägern und dadurch gezwungen, die **Verschwiegenheit zu brechen**.

Hier ist es wichtig, dem Kind gegenüber klar und transparent zu sein.

Das Kind hat die **Chance, Schutz und Verantwortungsübernahme** durch einen Erwachsenen zu erleben.

(berührendes Bsp. M. Aull – die Königsfamilie)

## **Die Sehnsucht nach „Versöhnung“ und Normalität**

**Vorsicht in der therapeutischen Arbeit vor der Umsetzung dieses Wunsches der Familie und/oder des Opfers.**

**Nur wenn der Täter die Schuld einsieht und die **Verantwortung dafür uneingeschränkt übernimmt**, kann das gelingen!**

**Gefahr der Täter-Opfer-Umkehr!**

**Es braucht immer wieder von uns TherapeutInnen die Verantwortungsübernahme für schwierige Handlungen und ebenso, sowohl die Ambivalenz der Gefühle der Kinder als auch des Systems auszuhalten.**

## Parteilichkeiten

Als **Kinder**therapeutInnen sollte unsere **Parteilichkeit** auch diesen gehören.

In Zeiten der Elternrechte/Väterrechte auf ihr Kind und Kinderrechte auf ihre Eltern kommt es oft zu Ideologiekämpfen:

*„ist das zu väterfreundlich oder zu väterfeindlich?“*

*„schauen wir bei den Müttern zu viel weg?“*

Das zentrale Anliegen, der **Schutz bzw. das Wohl des Kindes**, kommt dabei oft zu kurz.

*Mag.<sup>a</sup> Eva M. Gruber*

# **Die Arbeit mit traumatisierten Systemen**



In dieser Arbeit wird weniger Bezug auf einzelne Ereignisse als vielmehr auf **Zustände bzw. die Entwicklung** genommen.

**Traumatisierte Familien** benötigen zumeist einen

- multiprofessionellen und einen
- multimodalen Umgang mit
- mehreren Settings und professionellen Ressourcen (Erziehungsberatung, Eltern-Kind-Therapie, Einzeltherapie etc.)

Ohne effektive **Arbeit an äußerer Sicherheit** (keine Unterstützung des Täterkontakts) kann nicht an **innerer Sicherheit** gearbeitet werden!

Wir, die HelferInnen, machen uns sonst zu **Verbündeten schlechter Verhältnisse** und tragen zu einem neuen Traumakontext von sozialer Verlassenheit bei.

(z.B. TherapeutInnen/SozialarbeiterInnen bagatellisieren geschwisterliche Gewalt)

## **Das Trauma *dissoziierte* Helfersystem**

Ein Trauma wird durch Institutionen und Organisationen abgespalten, verleugnet oder ignoriert.

Diese Systeme handeln und denken ohne ausreichende Kommunikation und Kooperation, sie arbeiten ohne einander oder gegeneinander.

*Fall Unterberger*

## **Das Trauma *dissoziierte* Helfersystem**

**Folgen:**

- **hohe Störanfälligkeit**
- **Ineffizienz der Hilfen**
- **Burn-out-Gefahr für die Systemmitglieder**

## Das Trauma *dissoziierte* Helfersystem

Ursache ist zumeist die **eigene Betroffenheit**

- „das kann nicht sein und darf nicht sein“
- Der nicht missbrauchende Elternteil tut sich schwer zu glauben, dass der „vertraute“ Partner so etwas macht und das Vertrauen missbraucht
- der oft sympathische Täter passt nicht in unsere Vorstellung von Täterschaft

## Wir TherapeutInnen müssen

- die **Verantwortung für schwierige Handlungen tragen** und
- die **Ambivalenz** der Gefühle der Kinder als auch des Systems **auszuhalten**.

## Dem Kindeswohl widersprechende Realitäten

Das **3 Planetenmodell von Marianne Hester** bei häuslicher Gewalt:

*Planet A:* **strafrechtlicher Aspekt**, polizeiliche Handlungen; Mutter und/oder Kind werden als Opfer gesehen.

*Planet B:* Zone des **Kinderschutzes**. Hier geht es um die Sicherung des Kindeswohles.

*Planet C:* Verhandlung des **Kontaktrechts**. Hier „regiert“ die Einstellung, dass Kinder das Recht haben sollen, zu beiden Elternteilen Kontakt zu haben und Eltern ein Recht auf ihre Kinder haben.

## **Die Herausforderungen in Kürze:**

- **Achtung vor den „Bindungsphobischen“ EP**
- **ressourcenorientiertes Arbeiten**
- **sichere Beziehungen im Außen schaffen**
- **von der Ambivalenz zum Täter hin zur differenzierten Sichtweise**
- **Klare Haltung des/der TherapeutIn (= Sicherheit)**
- **Parteilichkeit für den/die KlientIn**



## **Resümee:**

**Die Arbeit mit gewalterfahrenen Kindern und ihren Systemen verlangt**

- **Fachwissen**
- **hohe Sensibilität**
- **Rollenklarheit**
- **Transparenz und Wertschätzung**
- **oft einen langen Atem und hohe Frustrationstoleranz**

## Raum für offene Fragen



Mag.<sup>a</sup> Eva M. Gruber



**Danke für  
die Neugier und  
das Interesse  
am Thema!**

## Fachliteratur:

- (K)Ein sicherer Ort. Sexuelle Gewalt an Kindern bmwfj
- Systemische Traumatherapie. Konzepte und Methoden für die Praxis. R. Hanswille, A. Kissenbeck; Carl Auer
- Kinder als Betroffene von häuslicher Gewalt. M. Aull; In: Gewaltschutzzentrum NÖ (Hg.): 10 Jahre Gewaltschutzzentrum NÖ

## **Romane / Biographien:**

- **Ich werde es sagen. Geschichte einer missbrauchten Kindheit.**  
**K. Jensen**
- **3096 Tage. N. Kampusch**
- **Kindermund. P. Kinski**