

Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung

Ulrike Märzhäuser

Hausarbeit im Rahmen der 11. Weiterbildung zur **Peer Counselorin (ISL)**

November 2010

Inhaltsverzeichnis

Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung

1. Warum dieses Thema?	S.3
2. Was versteht man unter sexualisierter Gewalt?	S.3
3. Welche Folgen können sexuelle Übergriffe haben?	S.4
4. Warum sind Mädchen und Frauen mit Behinderung besonders häufig betroffen?	S.4
4.1 Fremdbestimmung und Grenzüberschreitungen im Alltag	S.5
4.2 Erziehung zur Ohnmacht	S.5
4.3 "Beschädigte" Identität und Schönheitsideal.....	S.6
4.4 Sexualität als Tabu	S.7
5. Rechte von Betroffenen bei sexueller Gewalt	S.7
6. Was tun in Beratung und Therapie?	S.9
6.1 Zugänglichkeit der Hilfsangebote.....	S.9
6.2 Grundsätze der Beratungsarbeit.....	S.9
6.3 Beispiel Traumatherapie.....	S.10
7. Was tun zur Prävention?	S.12
Persönliches Fazit.....	S.13
Literaturverzeichnis	S.14

1 Warum dieses Thema?

Von 1995 bis 2000 lebte ich in einem Internat für behinderte Kinder und Jugendliche. Vor allem die anderen jungen Frauen fanden in mir eine geduldige ZuhörerIn für ihre Probleme. Einige von ihnen erzählten mir auch von früheren Missbrauchserlebnissen durch Familienmitglieder, Einrichtungsmitarbeiter oder Mitbewohner. Ich war schockiert und konnte es kaum glauben!

Heute weiß ich, dass sexuelle Übergriffe gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung sehr häufig vorkommen. In einer Berliner Studie von 1998 wurde entdeckt, dass in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe jedes dritte bis vierte Mädchen im Alter zwischen 12 und 25 ein- oder mehrmals sexuelle Gewalt erlebt hatte. Studienergebnisse zeigen, dass behinderte Mädchen und Frauen drei bis vier Mal häufiger von sexueller Gewalt betroffen sind als behinderte Jungen und Männer und doppelt so häufig als nicht behinderte Mädchen und Frauen (Klein, 2006; BMFSFJ, 2007). Repräsentative Daten liegen für Deutschland bislang nicht vor und man muss von einer hohen Dunkelziffer ausgehen (BMFSFJ, 2008).

2 Was versteht man unter sexualisierter Gewalt?

Viele Studien zum Thema beziehen sich ausschließlich auf die strafrechtlich relevanten Formen, nämlich sexuelle Nötigung unter Anwendung von körperlichem Zwang oder Drohungen sowie versuchte Vergewaltigung und Vergewaltigung (BMFSFJ, 2007). Aber sexuelle Gewalt geschieht selten einmalig, sie beginnt meist mit "kleinen" Grenzüberschreitungen. Dabei nutzt der Täter das Vertrauen und /oder die Abhängigkeit des Opfers aus (www.hinsehen-handeln-helfen.de).

Der Frauennotruf Regensburg nennt auf seiner Homepage folgende Formen sexualisierter Gewalt:

- Anzügliche Bemerkungen über die Figur oder sexuelles Verhalten
- Unangenehme Berührungen oder Blicke
- Anbringen oder Zeigen pornographischer Bilder
- Unerwünschte Einladungen mit eindeutiger Absicht
- Aufgedrängte Küsse
- Unerwünschte Briefe oder Mails mit sexuellen Anspielungen
- Telefonische Belästigung
- Drohungen bei sexueller Verweigerung
- Versprechen von Vorteilen bei sexuellem Entgegenkommen
- Jede Form erzwungener Kontakte
- Vergewaltigung
- Sexueller Missbrauch

Die Aufzählung kann nur unvollständig sein. [...] Jeder Übergriff ist grenzüberschreitend und übergeht die Wünsche, Empfindungen und den Willen der betroffenen Frau/ des Mädchens. Es geht nicht um Erotik, um gegenseitige (!) Anziehung oder Liebe - es geht um die Ausübung von Macht. (zitiert nach www.frauennotruf-regensburg.de)

3 Welche Folgen können sexuelle Übergriffe haben?

Wird bei einem sexuellen Übergriff körperliche Gewalt angewendet, tragen die Frauen mitunter Verletzungen davon z.B. blaue Flecken, Schmerzen im Körper, Verstauchungen, offene Wunden, Knochenbrüche, Kopfverletzungen u.a. (BMFSFJ,2004). Wenn Betroffene über häufige Bauch-bzw. Unterleibsschmerzen oder Infektionen im Genital- bzw. Blasenbereich klagen, können diese körperlichen Symptome auf sexuelle Gewalterfahrungen hindeuten (Mickler, 2001). Manche Frauen reagieren mit chronischen Krankheiten wie Hauterkrankungen oder Asthma auf die Erlebnisse, wieder andere leiden jahrelang unter Schlaf- oder Essstörungen. Es kommt vor, dass sich eine körperliche Behinderung durch die sexuelle Gewalt verstärkt (BMFSFJ, 2007).

Auch die psychische Belastung kann gravierend sein. Zunächst einmal müssen die Betroffenen mit starken Scham- und Schuldgefühlen fertig werden und ihr Selbstwertgefühl ist meist sehr beeinträchtigt. Sie verfallen oft in andauerndes Grübeln, haben Konzentrationsschwierigkeiten und Depressionen. Manche von ihnen entwickeln daraufhin eine Alkohol-bzw. Medikamentenabhängigkeit (BMFSFJ, 2004), zeigen Zwangsverhalten oder selbstverletzende Verhaltensweisen oder leiden unter Panikattacken und Angststörungen. Die psychische Belastung kann sogar zu Selbstmordversuchen führen (BMFSFJ, 2007).

Oft ist durch die erlebte sexuelle Gewalt das Vertrauen der betroffenen Mädchen und Frauen so schwer erschüttert, dass sie längere Zeit keine engeren zwischenmenschlichen Beziehungen eingehen, sondern zur Isolation neigen. Viele haben Angst vor Männern und Sexualität und meiden diese wenn irgend möglich. Aber es kommt auch vor, dass Überlebende von sexueller Gewalt mit einer ausgeprägten Anhänglichkeit reagieren und sich an Personen klammern, die ihnen nicht besonders nahe stehen. Diese sog. Distanzlosigkeit oder häufig wechselnde Sexualpartner können Anzeichen dafür sein, dass das Mädchen / die Frau sexuelle Übergriffe erlebt hat (Mickler, 2001).

4 Warum sind Mädchen und Frauen mit Behinderung besonders häufig betroffen?

Kommunikationsbeeinträchtigungen durch Gehörlosigkeit, Sprachstörungen bzw. sog. geistige Behinderungen und ein besonderes Abhängigkeitsverhältnis aufgrund von sog. Pflege- bzw. Betreuungsbedürftigkeit erhöhen das Risiko, von sexualisierter Gewalt betroffen zu sein (Mickler, 2001; BMFSFJ, 2008).

4.1 Fremdbestimmung und Grenzüberschreitungen im Alltag

Dies gilt vor allem, wenn das Mädchen / die Frau täglich erlebt, dass andere über ihr Leben bestimmen und sie z.B. nicht entscheiden darf, mit wem sie das Zimmer teilen will oder wer ihr auf welche Weise bei der Intimpflege assistieren soll. Ihr wird ständig vermittelt, dass sie ihre Bedürfnisse zurückstellen, brav sein und sich anpassen muss. Insbesondere in stationären Einrichtungen kommt diese Erziehungshaltung auch heute noch recht häufig vor, weil dadurch ein relativ reibungsloser, organisatorischer Ablauf garantiert ist. Viele behinderte Mädchen und Frauen haben sich so an Grenzüberschreitungen im Alltag gewöhnt, dass sie sexuelle Übergriffe zunächst nicht als Gewalt wahrnehmen (Mickler, 2001; BMFSFJ, 2008).

Mädchen und Frauen, die sich lautsprachlich nicht verständigen können, machen häufig die Erfahrung, dass ihre Bedürfnisse nicht ernst genommen werden. Die Entwicklung einer eigenen Identität ist erschwert, wenn sie ein "nein" nicht äußern können oder dürfen. Werden ihre Äußerungen nicht verstanden oder nicht akzeptiert, lernen sie, dass sie kaum Möglichkeiten haben, ihre Umwelt aktiv zu beeinflussen (Faber, 2001a).

Sowohl bei angeborenen wie auch bei "frisch" erworbenen Behinderungen wird meist erst einmal versucht, die Defizite durch Operationen, orthopädische "Hilfsmittel" und verschiedene Therapien möglichst zu beseitigen (a.a.O.). Der weibliche Körper dient oft als Anschauungsobjekt, das vom Fachpersonal begutachtet wird und zahlreiche Korrekturen benötigt (Schopmans, 2001). Mit der Zeit wird es zur Routine von fremden Menschen entkleidet und an verschiedenen Körperteilen berührt zu werden. Das Mädchen / die Frau lernt, Schamgefühle und sexuelle Empfindungen zu unterdrücken und sich selbst als asexuelles "Mängelwesen" wahrzunehmen. Ihr wird vermittelt, dass andere Personen ihre Intimgrenzen überschreiten und ihr zu "ihrem eigenen Besten" Schmerzen zufügen dürfen und sie sich nicht wehren kann / darf (Faber, 2001a).

4.2 Erziehung zur Ohnmacht

Die Theorie der erlernten Hilflosigkeit nach Seligman besagt, dass die wiederholte Erfahrung, dass schwierige Situationen für eine Person unkontrollierbar sind, dazu führt, dass diese sich chronisch ohnmächtig bzw. generell inkompetent fühlt. Sie zeigt vermehrt passives Verhalten. Die geschlechtsspezifische Sozialisation bringt es mit sich, dass Frauen sich selbst oft sehr wenig zutrauen, wenn ihnen als Mädchen alle Schwierigkeiten vorzeitig aus dem Weg geräumt wurden statt sie zu ermutigen, Probleme selbständig zu bewältigen (BMFSFJ, 2008).

Haben die Frauen eine Behinderung, verschärft das die Situation noch. So birgt ein Übermaß

an Therapien die Gefahr, dass die Betroffenen ihre Autonomie und das Vertrauen in eigene Kompetenzen und Empfindungen verlieren (Haupt, 1996). Wurden sie zudem von den Eltern ständig übermäßig behütet oder bekamen sie immer mehr Hilfestellung als nötig, kann das zur Folge haben, dass sie abhängig werden.

Aber auch andauernde Überforderung kann sich negativ auf das Selbstwertgefühl des Mädchens auswirken, die immer wieder feststellt, dass sie die gesellschaftlich hoch bewerteten Leistungen sowieso nicht erbringen kann. Manche versuchen daraufhin, durch ihr besonders angepasstes Verhalten, es möglichst immer allen Recht zu machen. Sie verdrängt eigene Gefühle / Bedürfnisse und beugt sich gehorsam dem Willen Anderer. Eine solche Haltung erleichtert es einem potenziellen Täter, das Mädchen / die Frau zur Erfüllung seiner diversen Wünsche zu bewegen.

Manche Eltern können mit ihrer Trauer und Wut über die Behinderung nie richtig umgehen und lassen ihre Enttäuschung bei jeder Gelegenheit an dem betroffenen Mädchen aus (Hermes, 2001b). Dadurch wird bei dem Mädchen leicht das Gefühl erzeugt, nicht liebenswert zu sein. Dies führt mitunter dazu, dass sie auch später Beziehungen eingeht, in denen sie missbraucht wird und diese nicht beendet, weil ihr eingeredet wird, sie habe nichts Besseres verdient (Radtke, 2001).

4.3 "Beschädigte" Identität und Schönheitsideal

In der frühkindlichen Phase ist es wichtig, das Bedürfnis nach Körperkontakt ausreichend zu befriedigen, damit der Säugling eine Identität entwickelt und lernt, seine Grenzen wahrzunehmen. Eine sog. sichere Bindung an die Eltern ist die beste Voraussetzung für eine günstige Entwicklung. Das Kind muss sich einerseits emotional angenommen fühlen, andererseits aber auch einen möglichst großen Freiraum für Eigenaktivitäten erhalten. Wenn wegen der Behinderung schon im Säuglingsalter häufige Eingriffe und längere Krankenhausaufenthalte nötig werden, die mit einer Trennung von den Eltern verbunden sind, ist der Aufbau einer sicheren Bindung erschwert (Bergeest, 2002). Außerdem wird es für das Mädchen schwierig, einen positiven Bezug zum eigenen Körper zu entwickeln. Es kann vorkommen, dass das Mädchen im behinderten Körper einen wertlosen Gegenstand sieht, der nicht zur eigenen Person gehört. Wer nicht das Gefühl hat, der Körper sei wertvoll, versucht auch weniger, ihn vor Übergriffen zu schützen (Mickler, 2001).

Für viele Mädchen und Frauen mit einer sichtbaren Behinderung gehört es zum Alltag, dass man sie anstarrt, ihnen mitleidig über den Kopf streichelt, sie ignoriert oder wie kleine Kinder behandelt. Haben sie schon in der Kindheit ständig negative Reaktionen wegen ihres Aussehens erfahren, fühlen sie sich oft noch als Erwachsene stigmatisiert und ihrem Körper entfremdet. Deshalb ha-

ben besonders Betroffene mit einer schweren, angeborenen Körperbehinderung oft ein sehr negatives Körperbild (Kampmeier, 1997). Je mehr der eigene Körper von der Durchschnittsnorm und dem gängigen Schönheitsideal abweicht, desto negativer fällt die Beurteilung aus (Bruner, 2001).

Die meisten Mädchen und Frauen definieren sich in der Regel sehr viel mehr über ihr Aussehen als Jungen und Männer. Das liegt daran, dass sie die gesellschaftliche Norm verinnerlicht haben (Hermes, 2001a). Nur mit einem möglichst makellosen Körper, der den Ansprüchen der Männer genügt, kann eine Frau sich demnach einen Partner erwählen. Ansonsten muss sie dankbar sein, wenn sie überhaupt jemanden abkriegt und darf sich auch nicht beklagen, wenn er gewalttätig wird (Mickler, 2001).

4.4 *Sexualität als Tabu*

Mädchen mit einer Behinderung werden meist wie geschlechtlose Wesen behandelt. Man ignoriert, dass sie sexuelle Empfindungen haben, weibliche Kurven und die Monatsblutung bekommen und schweigt zum Thema Sexualität und Schwangerschaft (Hermes, 2001b). Kluge / Sanders (1987) konstatieren sowohl ein mangelhaftes, theoretisches Sexualwissen als auch wenige praktische Erfahrungen bei behinderten Jugendlichen.

In Einrichtungen der Behindertenhilfe gibt es auch heutzutage kaum Möglichkeiten Sexualität selbstbestimmt zu leben, oft ist sie sogar explizit verboten. Dieser repressive Umgang mit Sexualität und die fehlende Aufklärung kommen den Tätern zugute. Sie nutzen die Neugier des Mädchens / der Frau aus, die nicht weiß, worauf sie sich einlässt und sich zunächst vielleicht sogar freut, weil sie endlich sexuell begehrt wird. Wer unerfahren ist, lässt sich leicht verunsichern. So kann ein Täter der Betroffenen einreden, dass sie selbst für den Übergriff verantwortlich ist. Bei einem Sex-verbot kann die Frau noch leichter zur Geheimhaltung der Vorfälle gebracht werden. Ist ein Mädchen mit sog. geistiger Behinderung "zu ihrer Sicherheit" sterilisiert worden, garantiert dies dem Täter, dass sein Vergehen (höchstwahrscheinlich) unerkannt bleibt, weil eine Schwangerschaft ja ausgeschlossen ist. (Mickler, 2001).

5 Rechte von Betroffenen bei sexueller Gewalt

Wenn die Eltern gegen das Recht auf gewaltfreie Erziehung verstoßen, kann ihnen das Sorgerecht vom Familiengericht entzogen werden. Die Polizei kann ein gewalttätiges Familienmitglied für mehrere Tage aus der Wohnung und der näheren Umgebung (Arbeitsplatz, Schule etc.) verweisen, um Frau und Kinder zu schützen. Ein Zivil- bzw. Familiengericht kann verfügen, dass der Täter ge-

hen und der Frau die Wohnung dauerhaft überlassen muss. Letzteres ist besonders wichtig, weil die meisten Frauenhäuser für behinderte Frauen nicht zugänglich sind (BMFSFJ, 2007).

Mädchen und Frauen mit sog. psychischer oder geistiger Behinderung werden oft durch gesetzliche Betreuer unterstützt, die deren Selbstbestimmung fördern sollen. Sexuelle Gewalt ist ein massiver Verstoß gegen diesen Auftrag, weshalb ein Betreuerwechsel vorzunehmen ist. Leistungserbringer und Kostenträger müssen Personen mit Assistenzbedarf dabei unterstützen, den Rechtsanspruch auf gleichgeschlechtliche Pflegekräfte zu realisieren. Bei Übergriffen durch Assistenten kann sich die Betroffene Unterstützung bei Pflegekasse oder Sozialamt holen, die verpflichtet sind, die Assistenz weiterhin sicherzustellen. Im AGG sind Regelungen zum Schutz vor sexueller Belästigung enthalten. Dieses Gesetz gilt auch in den Werkstätten für behinderte Menschen. Darüber hinaus ist die Leitung jeder Behinderteneinrichtung verpflichtet, für die Wahrung der sexuellen Selbstbestimmung der Bewohnerinnen zu sorgen und entsprechend zu reagieren, wenn Mitarbeiter oder Bewohner dagegen verstoßen (a.a.O.).[Allerdings werden nur selten effektive Maßnahmen ergriffen, zumal man den betroffenen Mädchen und Frauen in 50% der Fälle nicht glaubt (Faber, 2001b).]

Laut Sexualstrafrecht wird der Täter mit einer Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren bedroht, wenn es sich beim sexuellen Missbrauch um Vergewaltigung oder Beischlaf mit einer widerstandsunfähigen Person handelt. Die Strafbarkeit von sexuellem Missbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- oder Betreuungsverhältnisses wurde ebenfalls ausgedehnt. Ist die Betroffene wegen ihrer Behinderung nicht in der Lage, ihre Interessen vor Gericht selbst wahrzunehmen, wird sie als Nebenklägerin dennoch von einer Rechtsanwältin unterstützt. Eine Zeugin mit Sinnesbehinderung kann auf Staatskosten eine Dolmetscherin oder technische Hilfsmittel hinzuziehen (BMFSFJ, 2007).

Idealerweise sollte sich die Frau nicht in einer akuten Krisensituation befinden, wenn sie sich für oder gegen eine Strafanzeige entscheidet. Sie muss sich darüber im Klaren sein, dass eine Anzeige nicht mehr zurückgenommen werden kann. Das Strafverfahren dauert oft mehrere Jahre und nur selten wird der Täter so hart bestraft, wie das Opfer sich das wünscht. Die mündliche Hauptverhandlung ist meist sehr belastend, da die Frau erneut dem Täter begegnet und wiederholt sehr detaillierte Aussagen zum Tathergang machen muss. Eine Anzeige kann aber durchaus zur Stärkung ihres Selbstbewusstseins beitragen, da sie sich damit gegen das erlittene Unrecht wehrt und versucht, weitere Taten zu verhindern (Stötzer, 2001; BMFSFJ, 2007).

6 Was tun in Beratung und Therapie?

Während manche Mädchen / Frauen eine Therapie benötigen, genügen für andere regelmäßige Beratungsgespräche oder Besuche bei einer Selbsthilfegruppe, um mit der erlebten Gewalt fertig zu werden. Welche Form der Unterstützung jede Einzelne braucht, hängt neben ihrer psychischen Stabilität und den Reaktionen ihres sozialen Umfeldes auch davon ab, welche weiteren Belastungen sie momentan bewältigen muss. Das passende Angebot zu finden, ist mitunter nicht einfach (Mickler, 2001).

6.1 Zugänglichkeit der Hilfsangebote

Knapp 30% der Frauenberatungsstellen sind mit dem Rollstuhl uneingeschränkt befahrbar. In ca. 40% der Stellen kann Beratung in Gebärdensprache angeboten werden und etwa ebenso viele von ihnen verfügen über Informationen in leichter Sprache. Eine barrierefreie Webseite haben 12% , aber nur 3 der 96 Frauenberatungsstellen besitzen ein Leitsystem für Blinde. In 22% dieser Einrichtungen ist mindestens eine Mitarbeiterin tätig, die selbst eine Behinderung hat (bff, 2009). In Bezug auf Psychotherapeutinnen stellt sich die Situation folgendermaßen dar: Es gibt zwar mindestens 64 Therapeutinnen, die schwerpunktmäßig Frauen mit sexuellen Gewalterlebnissen behandeln und deren Praxis rollstuhlgerecht ist, aber nur fünf von ihnen haben auch Erfahrung mit geistig behinderten Klientinnen. Insgesamt bieten bundesweit etwa 21 Frauen Psychotherapie für Menschen mit besonderen Lernschwierigkeiten in einer Praxis an (www.psych-info.de; www.ptk-bayern.de). Die Gebärdensprache beherrschen inzwischen mindestens 33 Therapeuten (www.taubenschlag.de).

6.2 Grundsätze der Beratungsarbeit

Zunächst einmal geht es in jeder Beratung oder Therapie darum, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich das betroffene Mädchen / die Frau sicher und geborgen fühlt und sie zu ermutigen, über die Erlebnisse zu sprechen. Die Erfahrung, dass sie jemand ernst nimmt, ihr zuhört und bereit ist, aufkommende negative Gefühle und Erinnerungen auszuhalten, ist oft schon eine große Entlastung.

Die Beraterin sollte sich bewusst sein, dass übereiltes Handeln der Betroffenen eher schadet als nützt. Ist der Täter der gesetzliche Betreuer kann eine Aufdeckung der Übergriffe z.B. zur Folge haben, dass dieser einen anderen Aufenthaltsort bestimmt und eine Wohngruppe aussucht, in der sexuelle Gewalt kein Thema ist. Ist er für den Bereich Gesundheit zuständig, hat er zwar das Recht, über Kontakte zu Therapeutinnen informiert zu werden, aber nicht über die Besuche bei einer Beratungsstelle (Mickler, 2001).

Jede Intervention und mögliche Folgen müssen ganz konkret mit der Ratsuchenden besprochen werden. Diese Transparenz ist besonders wichtig, um Angst oder erneute Hilflosigkeit zu vermeiden und ihr zu vermitteln, dass sie im Beratungsprozess die Kontrolle hat. Handelt es sich beim Täter um einen nahen Verwandten, sind die emotionale Abhängigkeit sowie die daraus resultierenden widersprüchlichen Gefühle und Loyalitätskonflikte für die Betroffene meist besonders gravierend. Deshalb dauert es mitunter jahrelang bis auf das Wissen, dass ihr Unrecht angetan wird und welche Handlungsmöglichkeiten es gibt, die Entscheidung folgt, selbst aktiv etwas zu tun, um die Gewalt zu beenden. Das ist auch für die Unterstützerin oft nur schwer auszuhalten, vor allem, wenn sich die Frau entschließt, dem Täter zuliebe die Beratung abubrechen. Die Beraterin sollte der Betroffenen vermitteln, dass sie die Entscheidung respektiert und es der Frau jederzeit frei steht, die Beratung wieder aufzunehmen (a.a.O.).

Ein wichtiges Ziel von Beratung / Therapie besteht darin, das Selbstbewusstsein des Mädchens / der Frau zu stärken und ihre Selbstheilungskräfte zu fördern. Bei der sog. Ressourcenarbeit geht es darum, persönliche Kraftquellen zu entdecken, welche die Betroffene nutzen kann, um sich zu beruhigen und sich von belastenden Erinnerungen abzulenken.

Mögliche Entspannungstechniken sind z.B.:

- Progressive Muskelentspannung nach Jacobson bzw. Autogenes Training
- Sport treiben, Musik hören, ein gutes Buch lesen, mit Freunden reden
- sich etwas Gutes tun (etwas Leckeres essen, ein warmes Bad nehmen)

6.3 Beispiel: Traumatherapie

Eine mögliche psychotherapeutische Intervention ist die Traumatherapie, die sich in drei Phasen gliedert. In der Stabilisierungsphase geht es darum, die positiven Fähigkeiten und Ressourcen des Mädchens / der Frau zu finden und auszubauen. Dabei werden häufig imaginative Techniken eingesetzt (Wölkerling, 2006). Zwei Übungen seien hier exemplarisch vorgestellt:

1. "Innerer sicherer Ort":

Es ist ganz einfach. Mach es dir bequem und schließe die Augen. Welches Bild erscheint vor deinem inneren Auge, wenn du dir deinen Zufluchtsort vorstellst? Ist dieser Raum in dir drin oder ganz weit weg? Was siehst du und was hörst du? Wie riecht es dort? Wie fühlt sich der Boden an? Spürst du die Sonne auf deiner Haut oder weht ein leichter Luftzug? Bist du alleine dort oder hast du einen geliebten Menschen oder ein Kuschel-/Haustier dabei? Möchtest du dich lieber entspannt hinsetzen oder einfach ausstrecken, würdest du am Liebsten durch die Gegend toben oder schweben und die Aussicht genießen? Lass deiner Phantasie freien Lauf... Hier bist du völlig sicher und geborgen!

2. "Tresorübung":

Als Tresor kann man sich alles vorstellen, was sicher ist, um etwas darin aufzubewahren. Auch hier sind der Phantasie keine Grenzen gesetzt. Dieser Tresor dient jedoch nicht zur Aufbewahrung von Gegenständen.

Wann immer dich Gedanken, quälende Bilder, oder Erinnerungen belasten, mit denen du dich momentan nicht beschäftigen willst, lege sie in den Tresor und verschließe ihn. Stell dir vor, dass alles in diesem Tresor sicher verwahrt ist bis du ihn an einem anderen Tag oder in der nächsten Therapiestunde wieder aufsperrst, um dich mit diesen Dingen auseinander zusetzen. (zitiert nach www.traumatherapie-praxis.de)

Hat die Betroffene ausreichende Sicherheit und Fähigkeiten zur Distanzierung entwickelt, kann mit der Traumabearbeitung begonnen werden. Sie entscheidet selbst, wann der richtige Zeitpunkt dafür gekommen ist. Das Ziel dieser Phase ist es, einen optimalen Abstand von den belastenden Erinnerungen herzustellen, der es der Hilfesuchenden erlaubt, sich den mit dem Erlebnis verbundenen Gefühlen, Bildern und Gedanken zu stellen und gleichzeitig die Kontrolle und Orientierung in der Gegenwart zu behalten (a.a.O.). Auch hier seien wieder zwei Methoden beispielhaft dargestellt:

1. EMDR (Desensibilisierung und Neuverarbeitung mit Augenbewegung):

Das Mädchen / die Frau konzentriert sich auf verschiedene Aspekte der traumatischen Erinnerung, während die ausgebildete Therapeutin durch abwechselnde Stimulation (Scheibenwischerbewegung vor den Augen, Antippen der Hände etc.) die Zusammenarbeit der beiden Gehirnhälften anregt. Dieser Effekt ist vergleichbar mit den Augenbewegungen während der REM-Schlafphase, bei der Erlebnisse im Traum verarbeitet werden (a.a.O.).

2. Bildschirm-Technik:

Eine traumatische Situation wird wie ein alter Film mit großem Abstand betrachtet. Die Verarbeitung der belastenden Erinnerungen, Gedanken, Emotionen und Körperreaktionen erfolgt "portionsweise", wobei die Hilfesuchende die Kontrolle behält, da sie mithilfe einer imaginären Fernbedienung z.B. den Bildschirm verkleinern, den Film anhalten, den Ton abstellen oder die Farbe reduzieren kann. Die Erinnerungen sollen für sie noch aushaltbar sein und sie nicht überfluten. Jede Sitzung endet mit dem "Umschalten" auf den "sicheren Ort" und einem bewussten Ankommen in der Gegenwart (www.ellen-spangenberg.de).

In der dritten Phase der Traumatherapie, der sog. Integrationsphase, geht es darum, die traumatischen Erlebnisse als Teil der eigenen Lebensgeschichte anzunehmen, die das gegenwärtige und zukünftige Leben aber nicht länger bestimmen. Die Überlebende trauert, sie sucht nach Trost und einem Sinn. Schließlich entwickelt sie eine veränderte Lebensperspektive und merkt, dass sie durch die erfolgreiche Bewältigung der negativen Erfahrungen neue Ressourcen und größere Verhaltensspielräume gewonnen hat (Wölkerling, 2006; www.ellen-spangenberg.de).

7 Was tun zur Prävention?

Auch Mädchen mit Behinderung müssen zum Thema Sexualität umfassend aufgeklärt werden. Dabei geht es nicht nur um Wissensvermittlung, die Mädchen sollen vielmehr frei von männlichen Einflüssen und gesellschaftlichen Standards sinnliche Körpererfahrungen machen und individuelle Ausdrucksformen für ihre Weiblichkeit entdecken. Sie lernen ihren Körper kennen und lieben, erfahren, wie sie für ihn sorgen können. Die positiven Aspekte von Sexualität wie Entspannung, Spaß, Erotik, Lust und Liebe werden besonders betont. Die Mädchen lernen, eigene Gefühle und Empfindungen eher wahrzunehmen und ihnen zu vertrauen. Sie sollen ein stärkeres Bewusstsein für persönliche Bedürfnisse und Grenzen entwickeln. Dadurch sind sie für gefährliche Situationen sensibilisiert. Jedem Mädchen muss vermittelt werden, dass ihr Körper ihr gehört und sie entscheidet, wer sie wie an welchem Körperteil anfassen darf. Es geht also darum, angenehme und unangenehme bzw. angemessene und unangemessene Berührungen voneinander zu unterscheiden. Sie soll zudem lernen, dass sie jederzeit nein sagen und sich wehren darf, wenn jemand ihre Bedürfnisse missachtet und ihre Grenzen verletzt. In Rollenspielen wird konkret eingeübt, wie sie sich durch selbstbewusstes Auftreten im Alltag behaupten kann. Die Konzentration auf persönliche Stärken und die Förderung von Selbstvertrauen sind dabei genauso wichtig wie Strategien zur verbalen und körperlichen Gegenwehr. Sie sollte dazu ermutigt werden, Geheimnisse, die negative Emotionen erzeugen einer Person ihrer Wahl anzuvertrauen. Informationen über sexuelle Gewalt sind sinnvoll. Es sollten aber nicht nur rechtliche Interventionsmöglichkeiten und örtliche Hilfsangebote benannt, sondern auch unrealistische Ängste abgebaut werden (Pogede, 2006; BMFSFJ, 2008).

Inzwischen gibt es deutschlandweit mindestens 22 Trainerinnen, die Selbstverteidigungskurse für Mädchen und Frauen mit Behinderung anbieten (www.fab-kassel.de). Laut SGB IX haben behinderte Mädchen und Frauen seit 2001 einen Anspruch darauf, dass Übungen zur Stärkung des Selbstbewusstseins im Rahmen des Rehabilitationssports finanziert werden. Faktisch lehnen aber Leistungsträger wie Anbieter des Rehasports diese Übungen häufig ab (www.disabilitystudies.de). Auch Eltern oder Einrichtungsmitarbeiter sind mitunter nicht ausreichend informiert und verweigern die Teilnahme der behinderten Personen an Kursen zur Sexualaufklärung, Gewaltprävention bzw. Selbstverteidigung (Lang, 2006). Bei der Präventionsarbeit müssen das soziale Umfeld und die Öffentlichkeit deshalb besonders für die Thematik sensibilisiert werden. Letztlich geht es aber darum, die strukturellen Rahmenbedingungen so zu verändern, dass ein selbstbestimmtes Leben und vor allem die sexuelle Selbstbestimmung für alle Menschen mit Behinderung tatsächlich möglich wird.

8. Persönliches Fazit:

Ich möchte mich bei allen Mädchen und Frauen mit und ohne Behinderung bedanken, die den Mut aufbrachten, mir ihre Gewalterfahrungen anzuvertrauen. Durch diese Gespräche wurde mein Interesse für das Thema geweckt. Außerdem entdeckte ich, dass ich sehr gerne Betroffene bei der Bewältigung negativer Erlebnisse unterstütze, indem ich ihnen ein offenes Ohr schenke und an sie glaube. Im Psychologiestudium erwarb ich fundierte Kenntnisse zu den Ursachen und Folgen von Gewalt sowie zu Interventions- bzw. Präventionsmöglichkeiten. In der Peer Counseling Weiterbildung vertiefte ich mein Wissen im Bereich Beratung von Menschen mit Behinderung. Die Literaturrecherche zeigte mir, dass behinderte Mädchen und Frauen besonders häufig von sexualisierter Gewalt betroffen sind, aber oft Schwierigkeiten haben, geeignete Hilfsangebote zu finden. Auf Seiten der Peer Beraterinnen bestehen Unsicherheiten, weil ihnen das nötige Fachwissen zum Thema Gewalt fehlt, wohingegen den meisten Fachfrauen und Psychotherapeutinnen die besondere Problematik von Menschen mit Behinderung zu wenig bekannt ist. Mit der vorliegenden Arbeit möchte ich nicht nur dazu beitragen, diese Wissenslücken zu schließen, sondern auch betroffenen Mädchen und Frauen aufzeigen, dass es möglich ist, mit solch traumatischen Erlebnissen fertig zu werden.

Ich würde behinderten Mädchen und Frauen sehr gerne beratend zur Seite stehen und/oder Präventionsarbeit leisten. Wie viele andere Frauen mit Behinderung habe ich momentan kaum Erfahrung im Bereich Sexualität und Behinderung. Bedauerlicherweise wurde dieses Thema in keinem Unterrichtsblock der 11. Peer Counseling Weiterbildung behandelt. Um mich diesbezüglich fortzubilden, könnte ich z.B. ein berufsbegleitendes Praktikum beim Institut zur Selbstbestimmung Behinderter in Trebel machen. Wenn ich Mädchen und Frauen unterstützen will, die unter der erlebten Gewalt sehr stark leiden, wäre es sinnvoll, eine Zusatzqualifikation in traumazentrierter Fachberatung zu erwerben, nachdem ich mindestens drei Jahre Berufserfahrung gesammelt habe. Ich könnte mir auch vorstellen, Selbstbehauptungskurse für behinderte Mädchen und Frauen anzubieten. Mir ist bewusst, dass ich einen langen Atem brauche, um diese Ziele zu erreichen. Aber die Hoffnung, dadurch ein Stück zur Verwirklichung eines Traumes beizutragen, spornt mich immer wieder an. Ich träume von einer Gesellschaft, in der alle gewaltfrei und selbstbestimmt leben können.

Literaturverzeichnis:

- Bergeest, H. (2002). *Körperbehindertenpädagogik - Studium und Praxis*. (2.Aufl.) Bad Heilbrunn / Obb.: Julius Klinkhardt.
- Bruner, C. F. (2001). Das Körperbild behinderter Frauen. In: *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. 83.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2008). *Projekt SELBST - Stärkung des Selbstbewusstseins für behinderte Mädchen und Frauen (§44 SGB IX)*. Abschlussbericht.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2007). *Einmischen - Mitmischen. Informationsbroschüre für behinderte Mädchen und Frauen*.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2004). *Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland*. Repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland.
- Bundesverband der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (2009). *Frauen mit Behinderung in Frauenberatungseinrichtungen Bestandsaufnahme und Handlungsbedarf*.
- Faber, B. (2001a). Die Auswirkungen von Therapien und Trainings auf das Selbstverständnis behinderter Frauen. In: *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. 78 - 82.
- Faber, B. (2001b). Einführung in das Thema Sexuelle Gewalt. In: *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. 100 / 101.
- Haupt, U. (1996). *Körperbehinderte Kinder verstehen lernen - Auf dem Weg zu einer anderen Diagnostik und Förderung*. Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben.
- Hermes, G. & Faber, B. (Hg.) (2001). *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. Kassel: bifos e.V.
- Hermes, G. (2001a). Zur Situation behinderter Mädchen und Frauen. In: *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. 54 /55.
- Hermes, G. (2001b). Die Sozialisation behinderter Mädchen. In: *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. 56 - 59.
- Kampmeier, A. (1997). *Körperliche Behinderung: Auswirkungen auf das Selbstbild des Menschen*. Dissertation. Universität Dortmund.
- Klein, S. (2006). Das Tabu im Tabu - Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderungen. In: *Scheinbar nirgendwo und doch überall - Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderungen*. 20 - 40.
- Kluge, K.-J. & Sanders, (1987). *Körperbehindert und deswegen soll ich "anders" sein als Du? Eine vergleichende empirische Untersuchung zum Sexualleben von körperbehinderten und nicht behinderten Jugendlichen*. München.
- Lang, L. (2006). Selbstverteidigung für Mädchen und Frauen mit und ohne Behinderung. In: *Scheinbar nirgendwo und doch überall - Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderungen*.

- Mickler, B. (2001). Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderung - unabhängige parteiliche Beratung und Unterstützung. In: *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*, 102 - 116.
- Pogede, R. (2006). Sexualaufklärung und -Erziehung als effektive Prävention vor sexualisierter Gewalt gegenüber Mädchen und Frauen mit Behinderungen. In: *Scheinbar nirgendwo und doch überall - Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderungen*. 90 - 96.
- Radtke, D. (2001). Partnerschaft. In: *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. 88 / 89.
- Schopmans, B. (2001). Anpassung um welchen Preis? Als Mädchen mit einer Sehbehinderung. In: *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. 75 -77.
- Senatsverwaltung für Wirtschaft, Arbeit und Frauen (Hg.) (2006). *Scheinbar nirgendwo und doch überall - Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderungen*. Dokumentation der Fachtagung. Berlin.
- Stötzer, B. (2001). Begleitung und Unterstützung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen vor, während und nach Strafprozessen wegen sexueller Gewalt. In: *Mit Stock, Tick und Prothese. Das Grundlagenbuch zur Beratung behinderter Frauen*. 117 - 124.
- Wölkerling, U. (2006). Therapie für Menschen mit geistigen Behinderungen, die sexuelle Gewalt erfahren haben. In: *Scheinbar nirgendwo und doch überall - Sexuelle Gewalt an Mädchen und Frauen mit Behinderungen*. 83 - 89.

Internetquellen:

- <http://www.disabilitystudies.de/projekt.html> [Stand: 2010-10-09]
- <http://www.ellen-spangenberg.de/Traumatherapie.html#Bildschirmtechnik> [Stand: 2010-09-25]
- <http://www.fab-kassel.de/hkbf/selbstverteidigung.html> [Stand: 2010-10-09]
- <http://www.frauennotruf-regensburg.de/Thematisches/thematisches.html> [Stand: 2010-08-20]
- <http://www.hinsehen-handeln-helfen.de/mutigfragen/wasist.aspx> [Stand: 2010-08-20]
- <http://www.hinsehen-handeln-helfen.de/mutigfragen/praevention.aspx> [Stand: 2010-08-20]
- <http://www.psych-info.de/results.php> [Stand: 2010-09-28]
- <http://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/formular?openForm&formular=pspsychotherapeutensuche> [Stand: 2010-09-28]
- <http://www.taubenschlag.de/meldung/5040> [Stand: 2010-09-28]
- <http://www.traumatherapie-praxis.de/ressourcenarbeit.html> [Stand: 2010-09-25]
- http://www.traumatherapie-praxis.de/emdr_traumatherapie.html [Stand: 2010-09-25]