

Schwerpunktthema dieser Ausgabe:

PERSPEKTIVEN OPFERGERECHTER TÄTERARBEIT



Fachinformationsdienst
zur Bekämpfung von Gewalt
gegen Frauen und Kinder
in Mecklenburg-Vorpommern

FAMILIÄRES WIEDERHOLUNGSRISIKO BEI SEXUALISIRTER GEWALT?

CORA IM INTERVIEW
MIT PRIV. DOZ. DR. MANUELA DUDECK

Im Rahmen der von der EU geförderten Studie „Langstrafenvollzug und die Frage der Menschenrechte in Staaten der Europäischen Union“ wurde an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, dem Lehrstuhl für Kriminologie (Prof. Dr. Frieder Düinkel, Dr. Kirstin Drenkhahn) in einem international vergleichenden Projekt die Situation von 1.055 Strafgefangenen aus 11 europäischen Ländern untersucht. Befragt wurden männliche Gefangene mit Freiheitsstrafen von mindestens fünf Jahren zu Unterbringung, Gesundheit, Tagesgestaltung, Resozialisierungsmaßnahmen, Anstaltsklima und Kontakten nach außen.

Neben den europäischen Partnern wurde auch mit der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uni Greifswald (Prof. Dr. Harald J. Freyberger, PD Dr. Manuela Dudeck) kooperiert, um der Frage nach dem familiären Wiederholungsrisiko bei sexuellem Missbrauch („cycle of sexual violence“) nachzugehen.

Zentrales Anliegen war die Frage, ob sexuelle Gewalterfahrungen innerhalb der Familie mit einem erhöhten Risiko einhergehen, selbst sexuell delinquent in Erscheinung zu treten. Im Interview mit CORA die Oberärztin PD Dr. Manuela Dudeck.

Frau Dr. Dudeck, was hat Sie zu der Fragestellung nach einem möglichen Zusammenhang zwischen familiärem sexuellem Missbrauch und späteren Sexualstraftaten veranlasst?

PD Dr. Dudeck: Motiviert hat mich, dass es bereits zwei große Studien gab, die einen „Opfer-Täter-Transfer“ in der Allgemeinbevölkerung belegen. 1994 hat Frau Widom¹ in einer Längsschnittstudie herausgestellt, dass sexuell missbrauchte Kinder

ein 5-fach höheres Risiko aufweisen, später selbst Sexualstraftaten zu begehen. Und es gab 2003 eine sehr eindrucksvolle Studie von Herrn Salter². Er hat 224 Jungen, die Opfer einer Sexualstraftat waren, über 20 Jahre begleitet und festgestellt, dass davon ca. 12% im frühen Erwachsenenalter selbst eine Sexualstraftat begangen haben.

Aber bislang wurde in keiner Studie der Zusammenhang über das 20. Lebensjahr hinaus angeschaut und die Untersuchungen an Gefängnisinsassen waren zu wenig aussagekräftig.

Durch die gelungene interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Universitätspsychiatrie und dem Lehrstuhl für Kriminologie in Greifswald konnten wir endlich diese Studie mit einer großen Stichprobe durchführen.

Zur Befragung der Inhaftierten wurde von Ihnen die Posttraumatic Diagnostic Scale (PDS) genutzt. Aus dieser Traumaliste wurde das Item 5 verwandt, also die Frage, ob sexueller Missbrauch durch ein Familienmitglied in der Kindheit des Gefangenen vorlag. Ließ sich daraus auch entnehmen, wer genau die missbrauchende Person war?

PD Dr. Dudeck: Nein. Da beginnen die Einschränkungen unserer Studie. Wir haben gefragt, ob es die Verwandten 1. Grades waren oder auch enge Freunde der Familie. Es ließ sich auch leider nicht differenzieren, ob der Sexualstraftäter aufgrund von pädosexuellen Straftaten oder aufgrund von Vergewaltigungsdelikten inhaftiert war. Die Ergebnisse der Studie sind nur deshalb generalisierbar, weil wir in 11 europäischen Ländern unabhängig von der Sanktionspraxis zu demselben Ergebnis kamen: Dass sexueller Missbrauch in der Kindheit bei langzeitgefangenen Sexualstraftätern ein Risikofaktor ist, später sexuell delinquent in Erscheinung zu treten. Also nur das Item

EDITORIAL

„Nur die Täter können dauerhaft die Gewalt beenden“ (Lempert, Vogel: 2002), so könnte auch der Schwerpunkt dieser CORAktuell lauten. Die 29. Ausgabe bietet Einblicke in Forschung und Praxis der derzeitigen Anti-Gewalt-Arbeit. Dabei zeigt sich, wie differenziert sich inzwischen die Maßnahmen bei häuslicher und sexualisierter Gewalt weiterentwickelt haben. Bei den Perspektiven, Konzepten und Methoden einer opfergerechten Täterarbeit finden sich große Unterschiede, aber auch viele Gemeinsamkeiten. Eine anregende Lektüre wünscht

Die Redaktion

INHALT

Familiäres Wiederholungsrisiko bei sexualisierter Gewalt? 01

Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ . . . 03

Sexuell grenzverletzende Minderjährige und junge Erwachsene 05

Was Betroffene von Partnergewalt verbessern würden 07

Sprechen nach sexualisierter Gewalt? . . 09

Gewalt in der Partner_innenschaft . . . 10

¹ Widom CP, Ames MA. Criminal consequences of childhood sexual victimization. *Child Abuse Negl* 1994; 18: 303–318
² Salter D, McMillan D, Richards Met al. Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: a longitudinal study. *Lancet* 2003; 361: 471-476

„sexueller Missbrauch innerhalb der Familie“ erhöht unserer Untersuchung nach das Risiko Sexualstraftaten zu begehen um das 4-fache. Der seit ca. 30 Jahren beschriebene „Cycle of Violence“ ist also differenzierter als bisher angenommen. Nicht alle, die körperlich und/oder sexuell missbraucht wurden, begehen irgendwie eine Straftat.

Das Kriminologische Institut in Niedersachsen spricht von einem 1,5- bis 3-mal so hohen Risiko für Mädchen - im Vergleich zu Jungen - Opfer von sexuellen Misshandlungen zu werden. Eine spätere Täterschaft aufgrund sexualisierter Gewalterfahrung in der Kindheit wird jedoch meistens Jungen zugerechnet. Was ist mit den Mädchen? Warum stellt sich der „Opfer-Täter-Transfer“ bei Mädchen so nicht dar?

PD Dr. Dudeck: Zunächst einmal ist festzustellen, dass die Mehrzahl der Opfer früher sexueller Gewalt ein straffreies Leben führt, um genau zu sein zwei Drittel der Betroffenen. Der „Cycle of sexual violence“ ist also nicht zwingend. Der Gender-Effekt ist schlussendlich noch nicht geklärt. Wir wissen lediglich, dass hochwahrscheinlich bei 10-30% auch Frauen am sexuellen Missbrauch von Kindern beteiligt sein können. Die Dunkelziffer ist hoch. Das hat zum Beispiel die Berliner Männerstudie von Prof. Klaus M. Beier an der Charité zeigen können.

Viele der missbrauchten Mädchen werden Mütter und haben einen Partner, der wiederum ihre Kinder missbraucht, d.h. dass sie Täterin über ihre Mitwisserschaft werden können. Das erleben wir oft bei Glaubwürdigkeitsbegutachtungen und bei Gerichtsverhandlungen. Wenn Mädchen missbraucht werden, und es sind deutlich mehr als Jungen, treten sie nicht unbedingt fremdaggressiv, sondern eher autodestruktiv in Erscheinung. Sie können eine posttraumatische Belastungsstörung oder auch eine Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickeln, also Traumafolgestörungen im weitesten Sinne. Es kann aber auch sein, dass eine sexuell missbrauchte Person eine Angst-, Zwangs- oder psychotische Erkrankung bekommen kann.

Darüber hinaus gibt es zu wenige Untersuchungen an weiblichen Gefängnisinsassen. Es sind immerhin 5% der Gefangenen; in Deutschland etwa 3000 bis 5000 inhaftierte Frauen. Vielleicht gibt es auch deshalb in unserer Gesellschaft kein

klares diagnostisches Bild von einer Frau, die an einer dissozialen Persönlichkeitsstörung leidet. Eine gewalttätige Frau wird eher als „Borderlinerin“ wahrgenommen und das ist bei Weitem nicht so.

Welche protektiven Lebensbedingungen unterstützen es, dass ein Rollenwechsel vom Opfer zum Täter nicht stattfindet?

PD Dr. Dudeck: Die meisten Menschen überstehen die Traumata, ohne dass eine posttraumatische Belastungsstörung entsteht. Es ist schon so, wie Sie es in Ihrer Frage andeuten. Man erlebt ein Trauma und es ist sehr davon abhängig, welche stützenden Lebensbedingungen oder welche Risikofaktoren es gibt. Das Risikofaktoren-Modell ist ein Erklärungsversuch, welches Ereignis-, Risiko- und Schutzfaktoren gegenüber stellt. Viel hängt von der Persönlichkeitsstruktur des Opfers selbst ab. Resilienz d.h. die individuelle Widerstandskraft Krisen zu meistern, moderiert den weiteren Lebensweg entscheidend. Das heißt, der oder die Eine kann sexuellen Missbrauch, den Tod der Mutter oder einen Verkehrsunfall unbeschadet überstehen und der oder die Andere nicht. Diese Person wäre dann vulnerabler, empfindlicher.

Wenn Sie z.B. einen sexuellen Übergriff erleben und die Mutter steht zu Ihnen und geht mit Ihnen am anderen Tag zur Polizei - und wenn sie nicht zur Polizei geht, trennt sich aber von dem Partner - dann ist dem Kind klar, dass Unrecht geschehen ist. Das wäre im o.g. Modell ein Schutzfaktor. Es erklärt aber nicht ausschließlich das Auftreten oder Ausbleiben eines Rollenwechsels vom Opfer zum Täter.

Lerntheoretisch betrachtet, handelt es sich bei der „Reinzenierung“ eher um soziales Lernen, indem sich die Straftäter als Kinder eine bestimmte Form des sozialen Umgangs durch Beobachtung ihrer Bezugspersonen aneignen und das Gelernte aus Mangel an Alternativen imitieren. Darüber hinaus gibt es noch viele andere Modelle.

Viele Patienten können tatsächlich oft aufgrund ihrer kumulativen Traumata nicht sagen, was sie nun mehr berührt bzw. beeinträchtigt hat: „Auf die heiße Herdplatte gesetzt worden zu sein“ oder „sexuell missbraucht worden zu sein“. Diese Menschen hatten wenig Protektion und haben gelernt, dass das zum Leben dazugehören kann.

Was empfehlen Sie zur Vorbeugung späterer sexueller Delinquenz?

PD Dr. Dudeck: Ich denke, Präventionsmaßnahmen sollten sehr früh stattfinden und zwar bereits im Kindergarten und in der Schule. Zudem sollte Prävention nicht nur in sozial schwachen Familien ansetzen. Ich würde empfehlen, den Blick auf alle sozialen Schichten zu richten. Wir haben auch durchaus Patienten mit selbst erlebtem sexuellem Missbrauch aus allen familiären Schichten. In vergangener Zeit waren immer wieder junge Frauen in Behandlung, deren Väter in führenden gesellschaftlichen Ämtern arbeiteten und vermutlich Täter waren. Also man sollte prinzipiell wesentlich früher Aufklärung betreiben, ohne eine gesamtgesellschaftliche Furcht heraufzubeschwören.

Was wäre Ihrer Meinung nach eine angemessene gesellschaftliche Reaktion auf dieses Unrecht?

PD Dr. Dudeck: Also ich bin Psychiaterin, so dass ich nur als Laiin darauf antworten kann. Zunächst sei gesagt, dass das Erklärungsmodell „Mir ist früher mal was passiert, deshalb habe ich jetzt auch eine Straftat begangen.“ larmoyant ist. Es ist aus psychiatrischer Sicht ein Erklärungsmodell mit vielen anderen Mediatoren und befreit nicht von Sanktion.

Ich habe keine Alternative zum Sanktionsprinzip Gefängnis zu bieten. Die kriminologische Idee dahinter ist ja die Idee der Abschreckung und diese tritt nicht in jedem Fall ein. Wir konnten in unserer Studie auch die Unterschiede im europäischen Sanktionsrecht feststellen, also deutlich unterschiedliche Längen von Haftstrafen auf ein und das gleiche Delikt. Da hat sich gezeigt, dass verschärfte und längere Strafen Menschen nicht grundsätzlich daran hindern, Sexualstraftaten - die bei ca. einem Prozent liegen - zu begehen.

Für Straffreiheit bin ich nicht, aber für Haft mit adäquater Unterbringung und Behandlung. Und wir wissen, dass in den Justizvollzugsanstalten in Deutschland noch zu wenig Behandlung erfolgt. Das Justizministerium in Mecklenburg-Vorpommern hat mir gegenüber erklärt, das ausreichend Psychologen im Justizvollzug arbeiten würden. Wenn Sie da genau hinschauen, arbeiten diese jedoch häufig im administrativen Bereich.

Welche Schlussfolgerungen ziehen Sie für sich aus Ihrer Studie?

PD Dr. Dudeck: Ich arbeite bereits zehn Jahre an dieser Klinik und zum Teil behandle ich bereits Kinder ehemaliger Patienten. Sie berichten z.T. von intrafamiliären traumatischen Ereignissen, wie etwa emotionalem, körperlichem und/oder sexuellem Missbrauch. Das heißt, da ist der Opfer-Täter-Kreislauf aktiv. Mein Tätigkeitsfeld ist ja die Allgemeinpsychiatrie und nicht die Forensik d.h. der Maßregelvollzug. Doch eine Schlussfolgerung, die ich schon lange gezogen habe ist, dass wir mit Patien-

Innen arbeiten, die nicht nur Opfer, sondern auch Täter sein können und jenseits von Raum und Zeit beides in sich vereinigen. Mit einer detaillierten Traumaanamnese können früh Risiken erkannt und möglicherweise verhindert werden. Man verschenkt sich in der Behandlung viel, wenn man das Problem nur einseitig und aus einem moralisch-ethischen Blickwinkel sieht. Zusammenfassend ist ein traumatisches Ereignis in der Kindheit keine hinreichende Erklärung für spätere Sexualstraftaten und eine Entschuldigung ist es sowieso nicht. Aber das Wissen darum ist

Prävention per se. Ich finde, dass Täterbehandlung aktiver Opferschutz ist und nehme dafür in Kauf, dass unwissende Menschen dann sagen: „Es wird immer nur etwas für die Täter getan.“ Erstens stimmt es nicht, denn es macht sich medial nicht so gut, über Behandlung von Opfern zu berichten. Über eine Tätertherapie zu berichten, erhöht die Auflage der jeweiligen Zeitung oder Sendung enorm und verschiebt so die Wahrnehmung der Realität.

Ich bedanke mich für das Interview.
PD Dr. Dudeck: Gerne!

ZUR INTERVIEWPARTNERIN



Priv. Doz. Dr. med. Manuela Dudeck, Jg. 1968, Oberärztin

Kontakt: Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald im HELIOS Hanseklitorium Stralsund · Rostocker Chaussee 70 · 18437 Stralsund · Tel. 03831-452159 · email: manuela.dudeck@uni-greifswald.de

Literaturhinweis: Die Studie „Gibt es eine Assoziation zwischen familiärem sexuellen Missbrauch und späteren Sexualstraftaten? Ergebnisse einer europaweiten Studie bei Langzeitgefangenen“ Manuela Dudeck, Kirstin Drenkhahn, Carsten Spitzer, Sven Barnow, Harald Jürgen Freyberger, Hans Jürgen Grabe erscheint in der Psychiat Prax 2012; 39: 217–221 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York - ISSN 0303-4259

PRÄVENTIONSNETZWERK „KEIN TÄTER WERDEN“

AUTOR: JENS WAGNER

Das Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ bietet Männern mit pädophilen Neigungen therapeutische Hilfe

SEXUELLER KINDESMISSBRAUCH IM DUNKELFELD

Etwa 9% der Mädchen und 3% der Jungen werden bis zum 16. Lebensjahr Opfer sexueller Übergriffe (Wetzels 1997, S. 89-107), was sich in der polizeilichen Kriminalstatistik nur zu einem kleinen Teil widerspiegelt. Untersuchungen haben gezeigt, dass die Opfer sexueller Übergriffe, die zum Teil lebenslang unter den Folgen leiden, sich nur zu einem Bruchteil anderen Menschen anvertrauen und eine Strafanzeige vornehmen. Insofern bilden jene Fälle, die der Justiz bekannt werden und im so genannten Hellfeld erscheinen, nur einen Teil der Problematik ab. Auch Nutzung, Besitz und Verbreitung von fotografischen

oder filmischen Darstellungen sexuellen Kindesmissbrauchs oder der expliziten Darstellungen der unbedeckten Genitalien von Kindern bleiben in den meisten Fällen unentdeckt.

Interventionen konzentrierten sich bislang vor allem auf justizbekannte Täter. Damit blieben jedoch 2 Zielgruppen vorbeugender Maßnahmen unberücksichtigt: Männer, deren Taten im Dunkelfeld verbleiben (Dunkelfeld-Täter), und Männer, die sich in Gefahr sehen, Taten zu begehen (potentielle Täter). Das Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ bietet durch Einbezug dieser beiden Gruppen einen präventiven Ansatz, der somit ergänzend zu den bisherigen Anstrengungen wirkt.

PÄDOPHILIE UND SEXUELLER KINDESMISSBRAUCH

Pädophilie bezeichnet als klinische Diagnose eine sexuelle Ansprechbarkeit auf den kindlichen Körper. Nach heutigem

Wissen manifestieren sich sexuelle Neigungen – und damit auch die Pädophilie – mit der Pubertät und bleiben von da an unverändert bestehen. Das bedeutet, dass niemand sich seine sexuelle Neigung „aussucht“. Sie ist „Schicksal“ und nicht „Wahl“. Jedoch trägt jeder Mensch die alleinige Verantwortung für sein sexuelles Verhalten.

Wissenschaftlichen Untersuchungen zufolge haben bis zu ein Prozent der Männer auf Kinder gerichtete sexuelle Fantasien. Demnach fühlen sich in Deutschland ca. 250.000 Männer zwischen 18 und 75 Jahren zu Kindern sexuell hingezogen. Für diejenigen, die sich mit ihrer Neigung problembewusst auseinandersetzen, und keine sexuellen Übergriffe begehen wollen, stellt die Pädophilie nicht selten eine erhebliche Belastung dar.

Die sexuelle Ansprechbarkeit auf den kindlichen Körper konnte als wichtigster Risikofaktor für das Begehen von

sexuellem Kindesmissbrauch und den Konsum von Missbrauchsabbildungen (häufig verharmlosend als Kinderpornografie bezeichnet) identifiziert werden. Pädophilie und sexueller Kindesmissbrauch sind jedoch nicht synonym. Während Pädophilie einen klinischen Terminus darstellt, beschreibt der Begriff „sexueller Kindesmissbrauch“ eine juristisch relevante Straftat.

DAS PRÄVENTIONSPROJEKT DUNKELFELD

Das 2004 vom Berliner Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin des Universitätsklinikums Charité ins Leben gerufene „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ (PPD) ist mittlerweile in fünf weiteren Bundesländern mit ausgewiesenen Anlaufstellen vertreten, mit denen das gemeinsame Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ gebildet wurde, welches sich gezielt an die Gruppe potentieller und Dunkelfeld-Täter mit pädophiler Neigung wendet (s.u.). Ziel des Projektes ist es, durch präventive Therapie einen aktiven Beitrag zum Kinderschutz zu leisten. Pädophile Männer werden therapeutisch in ihrem Bestreben unterstützt, keinen erstmaligen oder wiederholten sexuellen Kindesmissbrauch zu begehen und keine Missbrauchsabbildungen zu konsumieren.

Um die Zielgruppe zu erreichen, wird mit Hilfe einer Medienkampagne auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, kostenlos und durch die Schweigepflicht geschützt sowohl Diagnostik und Beratung sowie therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen zu können. Darüber hinaus zielt das Projekt darauf ab, die Öffentlichkeit für die Thematik zu sensibilisieren und zu zeigen, dass es Menschen mit einer sexuellen Neigung für Kinder gibt, die über ein Problembewusstsein verfügen und keine sexuellen Übergriffe begehen wollen. Die grundlegende Annahme ist, dass das Risiko sexueller Übergriffe bei fundiert

durchgeführter Diagnostik und Therapie gesenkt werden kann und somit primärpräventive Maßnahmen direkten Opferschutz darstellen. Durch wissenschaftliche Forschung im Präventionsnetzwerk können diesbezüglich gezielt Fragestellungen zur fortlaufenden Optimierung dieser beim potentiellen Verursacher ansetzenden Form der primären Prävention angegangen werden. Die Rechtslage in Deutschland bietet durch den vom Gesetzgeber intendierten, durch die Schweigepflicht gewährten Schutzraum, eine günstige Ausgangssituation für diese Herangehensweise, weil sie den Betroffenen die Kontaktaufnahme erleichtert. .

Mehr als 1 650 Männer aus dem gesamten Bundesgebiet haben sich zwischen 2005 und Sommer 2012 am Berliner Standort des Projektes gemeldet. Rund 700 reisten zur Diagnostik nach Berlin, rund 370 von ihnen konnte ein Therapieangebot gemacht werden. Insgesamt haben seitdem über 150 Männer die Therapie begonnen und rund 80 die Behandlung inzwischen komplett abgeschlossen. Etwa ein Viertel der Patienten nahm im Anschluss das Angebot einer Nachsorge in Anspruch.

Im Rahmen der Therapie erhalten die Teilnehmer Unterstützung beim Umgang mit Problemen, die sich aus ihrer Sexualität ergeben. Einbezogen in das Therapieprogramm des Präventionsprojektes werden nur Personen mit einer sexuellen Präferenz für Kinder, die nicht (mehr) unter irgendeiner Form von Aufsicht durch die Justiz stehen (i. A. laufende Ermittlungen, Bewährung, Therapieauflagen etc.). Teilnahmewillige Personen müssen bezüglich ihrer auf Kinder gerichteten sexuellen Impulse über ein Problembewusstsein verfügen und von sich aus therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Des Weiteren dürfen keine behandlungsbedürftigen psychiatrischen Erkrankungen oder

eine ausgeprägte Intelligenzminderung vorliegen. Ziel der Therapie ist es, den Umgang mit der sexuellen Neigung so zu bewältigen, dass das eigene Verhalten kontrolliert werden kann und es zu keinem sexuellen Übergriff auf Kinder und zu keiner Nutzung von Missbrauchsabbildungen kommt. Im Verlauf der Therapie erlernen die Patienten eine angemessene Wahrnehmung und Bewertung ihrer sexuellen Wünsche und Bedürfnisse, die Identifikation und Bewältigung gefährlicher Situationen sowie Strategien zur Verhinderung von sexuellen Übergriffen. Die Therapie findet wöchentlich in Gruppen sowie bei Bedarf auch in Einzelgesprächen und unter Einbeziehung Angehöriger statt. Die Behandlung folgt einem strukturierten Therapieplan, berücksichtigt aber die individuellen Bedürfnisse und erfolgt in Absprache mit den Patienten. Das therapeutische Vorgehen integriert verhaltenstherapeutische und sexualmedizinische Ansätze, die die Möglichkeit einer medikamentösen Unterstützung beinhalten.

Eine Heilung im Sinne einer Löschung der auf Kinder bezogenen sexuellen Impulse ist nach bisherigem Wissensstand nicht möglich. Daher liegt die therapeutische Zielsetzung vor allem in der Bearbeitung des Maßes an Verantwortungsübernahme in kritischen Situationen.

Ambulanzen des Präventionsprojektes existieren mittlerweile neben Berlin auch in Kiel, Regensburg, Leipzig sowie seit Anfang 2012 in Hannover und Hamburg. Das dortige therapeutische Angebot wird – wie erwartet – von den Betroffenen auch in Anspruch genommen. Am Standort Kiel meldeten sich zwischen März 2009 und Februar 2012 161 Interessenten, am dritten Standort Regensburg waren es zwischen September 2010 und April 2012 103 potentielle Projektteilnehmer. Der vierte



**kein
täter
werden.**

**Kostenlose Therapie
unter Schweigepflicht**

Sexuell grenzverletzende Minderjährige und junge Erwachsene

Standort Leipzig hatte zwischen dem Start des Projektes im Oktober 2011 und März 2012 45 Kontaktaufnahmen, während die Ambulanz an der Medizinischen Hochschule Hannover allein in den Monaten März und April 2012 54 Anfragen verzeichnete und sich am Standort Hamburg seit dem Start am 4.4.2012 bis heute 37 potentielle Projektteilnehmer gemeldet haben.

Weitere Anlaufstellen des Projektes im Netzwerk „Kein Täter werden“ sind geplant. Dazu gehört auch die mögliche Etablierung eines Standortes in Mecklenburg-Vorpommern, sofern das Projekt dort die nötige finanzielle Förderung vom zuständigen Ministerium erhält. Ziel ist es ein Präventionsnetzwerk zur bundesweiten Etablierung der primären Prävention sexueller Traumatisierungen von Kindern und Jugendlichen aufzubauen.

WEITERE INFORMATIONEN UNTER:

www.kein-taeter-werden.de
www.dont-offend.org
twitter.com/KeinTaeter

ZUM AUTOR



Jens Wagner, Jg. 1973 studierte Publizistik- und Kommunikationswissenschaften sowie Theaterwissenschaften, verantwortlich für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit im Netzwerk „Kein Täter werden“ an der Charité Berlin

Kontakt: Charité –
 Universitätsmedizin Berlin
 CC01 – Centrum für Human- und Gesundheitswissenschaften
 Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin
 Luisenstraße 57 · 10117 Berlin
 Tel. 030 450 529 307

CORA IM GESPRÄCH MIT BERND PRIEBE

stellvertretender Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft „Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit sexualisiert grenzverletzendem Verhalten“. Er arbeitet seit 6 Jahren beim Verein Wendepunkt e.V. Hamburg, einer gewaltpräventiven Einrichtung.

Guten Tag Herr Priebe. In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und -vernachlässigung e.V. (DGfPI) hat sich ein bundesweiter Arbeitszusammenhang von PraktikerInnen gegründet, die mit sexuell übergreifenden Kindern und Jugendlichen arbeiten. Gleich drei Fragen an Sie: Mit welchen Zielsetzungen und Inhalten befasst sich die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) und ist eine Mitarbeit noch möglich?

Priebe: Die neugegründete BAG hat sich vorgenommen, die inzwischen vielfältigen Angebote im ambulanten und stationären Bereich für sexuell grenzverletzende junge Menschen zu vernetzen. Zu dem Gründungstreffen im Juni 2012 in Hannover waren erfreulicherweise an die Hundert Kolleginnen und Kollegen

aus dem gesamten Bundesgebiet, aus der Schweiz und Österreich angereist. Zu den Gründungsmitgliedern zählten 51 Einzelpersonen und 28 Einrichtungen.

Die meisten Gründungsmitglieder, seien es Einzelpersonen oder Einrichtungen, sind parallel auch in der DGfPI organisiert. Auf der Gründungsverammlung wurde deshalb auch intensiv die Frage diskutiert, ob nicht eine Arbeitsgruppe unter dem Dach der DGfPI eine sinnvolle Organisationsform sein könnte. Die größere Eigenständigkeit und die Möglichkeit als BAG mit nur einem thematischen Schwerpunkt in gesellschaftlichen Diskursen schneller und akzentuierter reagieren zu können, gaben letztendlich den Ausschlag für die Gründung eines eigenständigen Vereines, der sich aber auch als Teil des größeren Verbundes der in der DGfPI vertretenen Personen und Organisationen versteht.

Ziel dieser Vernetzung ist es, für die Anliegen der Arbeit mit sexuell grenzverletzenden Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine bundesweite Lobby zu schaffen, Möglichkeiten der verschiedenen Arbeitsgebiete aufzuzeigen und auf Bedarfe hinzuweisen. Neben der Interessenvertretung der in der BAG vernetzten Einrichtungen und Einzelpersonen, ist ein weiteres Ziel die Diskussion und Schaffung von Standards in der Arbeit mit sexuell grenzverletzenden Minderjährigen und jungen Erwachsenen.



Vorstandsmitglieder (von links nach rechts): Matthias Nitsch, Torsten Kettritz (Vorsitzender), Bernd Priebe (Stellv.), Kirsten Borgwardt (Kassenwärtlerin), Stefan Waschlewski, Helle Bovensmann, Marcel Schmidt, Elke Lieback, Werner Engelhardt

Der zweite Teil des Gründungstreffens wurde dementsprechend auch für Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themen genutzt, die perspektivisch verstetigt werden sollen. Themen waren u. a. ambulante und stationäre Arbeit, die Kooperation zwischen pädagogischen und therapeutischen Arbeitsansätzen, Konzepte für die Arbeit mit kognitiv Beeinträchtigten und Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit.

Wir freuen uns selbstverständlich über alle Kolleginnen und Kollegen und genauso über alle Einrichtungen, die in der ja gerade im Entstehen begriffenen BAG mitarbeiten wollen.

Es gibt einige Studien, die Zusammenhänge einer pädosexuellen Viktimisierung und späteren sexuellen Delinquenz feststellen. Was sind denn aus Ihrer Sicht günstige Bedingungen, die einen „Wechsel vom Opfer zum Täter“ erleichtern?

Priebe: Zunächst eine Bemerkung zum Zusammenhang zwischen eigener sexueller Viktimisierung und möglicher später Täterkarriere. Es besteht die Gefahr, dass dieser ja auch im populärwissenschaftlichen geführte Diskurs zur Stigmatisierung von (männlichen) Opfern sexueller Gewalt führt. Wenn z. B. Eltern eines Opfers sexueller Gewalt von der Angst dominiert werden, ihr Sohn ist eventuell der Täter von Morgen, wird diese Haltung sicherlich keinen günstigen Einfluss auf die Aufarbeitung der erlittenen Verletzung haben und im schlechtesten Fall eher zu Vermeidung und Verdrängung führen. Meines Wissens sind die bisherigen Ergebnisse aus Studien zu den Ursachen sexueller Gewalt, gerade im Hinblick auf eine eigene Viktimisierung, in ihren Ergebnissen sehr unterschiedlich.

Trotzdem sind eigene Verletzungen oder das Erleben von verletzenden Situationen in den meisten Studien gerade hinsichtlich Beziehungs- oder häuslicher Gewalt nachweisbar. Aus den Erfahrungen unsere Arbeit lässt sich dies bestätigen. Darüber hinaus haben wir den Eindruck, dass Mobbing-Erfahrungen für viele unserer Klienten eine Rolle spielen.

Um auf den zweiten Teil ihrer Frage zu antworten: Für alle Beteiligten ist es nach einem sexuellen Übergriff keine gute Strategie Bagatellisierungs- oder Skandalisierungswünschen nachzugeben. Möglichst frühzeitige, angemessene

Interventionen bieten die Möglichkeit, dass sich grenzverletzende Verhaltensmuster nicht einschleifen. Dazu braucht es eine wache Umgebung, in der es eine Kultur des „Ja“ und des „Nein“ zum Thema Sexualität gibt. Sprich, Einrichtungen in denen Kinder und Jugendliche leben, lernen oder ihre Freizeit verbringen, brauchen eine Haltung zum Thema Sexualität, die deutlich macht was für Erprobungsräume es gibt, die aber genauso beschreibt, welche Grenzen es gibt und was Konsequenzen von Grenzverletzung sind.

Eine solche Haltung kann sexuelle Delinquenz zwar nicht verhindern, sie kann aber dabei helfen, nach einer Grenzverletzung die angemessenen Interventionsschritte einzuleiten ohne dabei weder die Betroffenen, noch die sexuell grenzverletzenden Kinder und Jugendlichen und ihre jeweiligen Bedürfnisse aus dem Blick zu verlieren.

Welche Täterpräventionsstrategien halten Sie für besonders hilfreich für eine Rückfall-Prophylaxe für sexuell auffällige Minderjährige? Welche eher für hinderlich?

Priebe: Es ist aus meiner Sicht eine gute Entwicklung, dass sich das Angebot für sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche immer mehr ausdifferenziert.

Unsere Arbeit umfasst die Spannweite von kurzfristigen sexualpädagogischen Interventionen, über ambulante und stationäre Gruppen- und Einzeltherapie Settings bis hin zu therapeutischer Begleitung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der sozialtherapeutischen Abteilung der Justizvollzugsanstalt.

Hinderlich sind:

- lange Wartezeiten, bis eine Maßnahme begonnen werden kann,
- ein fehlendes Fallmanagement
- und letztendlich die mangelnde Bereitschaft aller Beteiligten sich dem Thema zu stellen.

Doch nicht jede Auffälligkeit oder Grenzverletzung rechtfertigt eine therapeutische Intervention über Monate und Jahre. Die Ausdifferenzierung der therapeutischen Angebote bzgl. der kognitiven Fähigkeiten der Klienten ist ein weiterer wichtiger Faktor, der eine sinnvolle Rückfallprophylaxe möglich

macht. Bundesweit hat sich der Ansatz der „opfergerechten Täterarbeit“ etabliert.

Die Arbeit mit den übergriffigen Minderjährigen und jungen Erwachsenen versteht sich als aktive Prävention weiterer Opfer, sieht aber auch die Not und Bedürftigkeit, aus der heraus unsere Klienten in der Regel ihre Übergriffe begehen.

Die Programme mit denen überwiegend gearbeitet wird, haben ihren Ursprung in den kognitiv verhaltenstherapeutischen Therapieansätzen aus der Arbeit mit sexuell übergriffigen Erwachsenen. Sie haben sich im Laufe der Zeit stark ausdifferenziert und z.B. der Tatsache Rechnung getragen, dass sich paraphile Muster im Jugendalter normalerweise noch nicht verfestigt haben und dass eigene Viktimisierungserfahrungen in der Behandlung eine größere Rolle spielen sollten.

In der Regel wird ein solches Angebot nicht freiwillig wahrgenommen. Deshalb ist ein weiteres Prinzip eine möglichst enge Kooperation mit allen beteiligten Stellen, die die Kinder und Jugendlichen von der Notwendigkeit der Intervention überzeugen und gleichzeitig eine wertschätzende Haltung trotz des Übergriffes vermitteln.

Vielen Dank für die Informationen, Herr Priebe.

ZUM INTERVIEWPARTNER

Bernd Priebe
Theologe (MA), Sexualpädagoge, deliktorientierter Tätertherapeut (DGgKV e.V.)
bei Wendepunkt e.V.
in Hamburg
Priebe@wendepunkt-ev.de

Kontakt:
Ansprechpartner der Bundesarbeitsgemeinschaft „Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit sexualisiert grenzverletzendem Verhalten“:
Torsten Kettritz
zu erreichen unter:
bag-kjsgv@web.de

INFORMATIONEN

MODULARISIERTE FORTBILDUNG

„OPFERGERECHTE TÄTERARBEIT“

Eine berufsbegleitende Fortbildung zur qualifizierten Arbeit mit erwachsenen Sexualstraftätern, minderjährigen Sexualtätern, Tätern häuslicher Gewalt, Tätern mit Lern- bzw. geistiger Behinderung. Beginn der nächsten Schwerpunktmodule im September 2012!

Die Plätze werden nach Eingang der Bewerbung vergeben. Bitte schicken Sie Ihre **Bewerbungen** an:

DGfPI e.V. · Matthias Nitsch
Sternstraße 58 · 40479 Düsseldorf
Tel.: 0211-4976 80-0
mitsch@dgfpi.de · www.dgfpi.de

verschafft zielgerichtete Handlungsfähigkeit. Kulturelle Aspekte, eigene Frauen- und Mutterbilder, der persönliche Umgang damit und entsprechende Fokussierungen sind zentrale Themen, um die Wahrnehmung und Auseinandersetzung auch im beratenden Kontext zu beginnen und weiter zu tragen.“

Veranstalterinnen:

DGfPI und Schlupfwinkel e.V.
Kinder-, Jugend- und Familienhilfe.

Tagungsinhalte und Anmeldung
über: www.dgfpi.de

„SO ODER SO UND ANDERS“

FOTOAUSSTELLUNG VON ANNETTE
BRANDSTÄTER

Aus Anlass seines 21jährigen Bestehens zeigt das Rostocker Frauenhaus diese Ausstellung, einer ganz besonderen und gerade dadurch berührenden Auseinandersetzung mit der Arbeit des Hauses und den dort lebenden und arbeitenden Frauen.



Zu sehen ist die Ausstellung im Haus Böll in Rostock vom 20.09. bis 04.10.2012 Mo-Do von 10 bis 16 Uhr und nach Absprache.

FACHTAGUNG

„WIR SEHEN NUR, WAS WIR FÜR MÖGLICH HALTEN!“ – JUNGEN UND MÄNNER ALS OPFER SEXUALISierter GEWALT
AM 26. NOVEMBER 2012 IN HANAU

„In jeder Altersstufe kommt es zu Sexualisierter Gewalt gegenüber Jungen und männlichen Jugendlichen. Wissenschaftliche Studien belegen, dass etwa jeder

siebte bis elfte Junge im Verlauf von Kindheit und Jugend zum Opfer Sexualisierter Gewalt wird. Von der Öffentlichkeit und den Fachleuten wird dies bisher noch zu selten wahr genommen.

Wie stellt sich die Gefährdung von Jungen in inzestuösen Familiensystemen, durch Geschwisterinzent, durch Frauen als Täterinnen und in Einrichtungen der öffentlichen Jugendhilfe dar? Wie können MitarbeiterInnen der Kinder- und Jugendhilfe (Frauen und Männer) dem Hilfebedarf der Jungen und männlichen Jugendlichen begegnen? Diesen und anderen Fragen soll im Rahmen unseres Fachtages nachgegangen werden. Wohl wissend, dass auch passiert, „was wir nicht sehen, weil wir es nicht für möglich halten“, sollen das Grundwissen und die Handlungskompetenzen der TeilnehmerInnen im Umgang mit Sexualisierter Gewalt gegen Jungen erweitert werden.“

Veranstalterinnen:

DGfPI und Hanauer Hilfe e.V.
sowie Lawine e.V.

Tagungsinhalte und Anmeldung
über: www.dgfpi.de

ALLE FRAUENHÄUSER UND FACHBERATUNGSSTELLEN ERSTMALS ERFASST

Der „Bericht der Bundesregierung zur Situation der Frauenhäuser, Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder“ (herunterzuladen unter www.bmfsfj.de) erschien am 15. August 2012.

Er enthält, neben einer Stellungnahme der Bundesregierung, zwei Expertisen aus juristischer Sicht und erstmals eine Studie, in der alle bestehenden Frauenhäuser und Fachberatungsstellen erfasst wurden. In dem Bericht wird die bundesweite Versorgungsstruktur und -qualität analysiert und ungedeckte Unterstützungsbedarfe identifiziert. Schwachstellen und konkrete Weiterentwicklungsbedarfe werden klar benannt. Siehe auch unter: www.fhf-rostock.de.

„Der Fachtag „Jungen als Opfer Sexualisierter Gewalt – Frauen und Mütter als Täterinnen“ soll FachberaterInnen und Interessierten Gelegenheit zur professionellen Auseinandersetzung geben und zu einer Sensibilisierung für das Thema „Weibliche Täterschaft bei Sexualisierter Gewalt gegen Jungen“ beitragen. Eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit weiblicher Täterschaft bei sexualisierter Gewalt ist im deutschsprachigen Raum im Entstehungsprozess. Die erhobenen Fallzahlen bewegen sich in einem weiten Spektrum, je nach Fokussierung auf Hell-, Dunkelfeld und/oder sozialem Cluster. Das Thema Macht als zentrales Element Sexualisierter Gewalt ist geschlechtsübergreifend. Es sind unsere Vorstellungen von als „weiblich“ assoziierten Eigenschaften, die Täterinnenstrategien so erfolgreich machen. Männliche Opfer weiblicher Übergriffe kämpfen daher nicht nur gegen die Dynamik bei sexuellem Missbrauch, mit den bekannten Herausforderungen und Stolpersteinen, sondern auch gegen das gesellschaftlich Unvorstellbare. Wissen

FACHTAG

ZUM BUNDESKINDERSCHUTZGESETZ

Welche Bedeutung hat das neue Bundeskinderschutzgesetz für die Arbeit im Kinderschutz? Welche Aufgaben und Möglichkeiten kommen auf Jugendhilfe, Gesundheit, Schule und andere Partner im Kinderschutz zu? Fachvorträge und Anregungen zum Bundeskinderschutzgesetz, zu Frühen Hilfen und Raum für Fragen und Diskussionen werden am 26.09.2012 in Güstrow im KMG Klinikum Güstrow, Fr.-Trendelenburg-Allee 1 geboten. Referenten: u. a. Ministerialrat a. D. Prof. Dr. Dr. h.c. Wiesner

Nähere Informationen zum Fachtag und zur Anmeldung unter: www.buendnis-kinderschutz-mv.de

FACHTAGUNG

„KINDER, JUGENDLICHE UND IHRE FAMILIEN IM KONTEXT HÄUSLICHER GEWALT“

Manuela Schwesig, Ministerin für Arbeit, Gleichstellung und Soziales M-V lädt Fachkräfte zur Auftaktveranstaltung der Anti-Gewalt-Woche am 22. November 2012 in Güstrow ein.

„Wenn Kinder in ihren Familien Gewalt erleben, sind sie immer Opfer. Die Atmosphäre von Gewalt, Angst, Demütigung und Isolation schadet ihrer Entwicklung und gefährdet das Kindeswohl. Kinder – als schwächste Mitglieder der Gesellschaft – haben ein Recht auf Schutz vor Gewalt. Alle Akteure aus Jugendhilfe, Gesundheit, Bildung und Justiz, aus Praxis und Politik haben diesem Recht Geltung zu verschaffen. Die Praxis zeigt deutlich, dass Menschen, denen als Kind Gewalt widerfahren ist, im Erwachsenenalter selbst zu Gewalt neigen. Auch deshalb müssen alle Beteiligten hinschauen und den Kindern, sowie ihren Familien Hilfen anbieten, den Kreislauf der Gewalt zu durchbrechen.“

Es liegt an uns, an den Verantwortlichen in Praxis, Politik, Wissenschaft, Justiz und Jugendhilfe, unseren Kindern den Weg in ein gewaltfreies Leben zu ebnen.“

Fachreferate finden statt zu den Themen: Häusliche Gewalt und sexuelle Traumatisierung in der kindlichen Entwicklung / Die Rolle der Rechtsmedizin im Opfer- und Kinderschutz /

Häusliche Gewalt – ein Blick in Familiengerichtliche Verfahren. Desweiteren finden Foren statt zu den Themen: Kinder als Mitbetroffene häuslicher Gewalt / Frauenhäuser – (k)ein Ort für Kinder / Die Rolle der Polizei im Kontext häuslicher Gewalt.

Für Fachkräfte aus den Bereichen Polizei, Justiz, der Kinder- und Jugendhilfe, dem Bildungs- und Gesundheitswesen und dem Beratungs- und Hilfenetz. Die Zertifizierung der Veranstaltung wurde bei der Ärztekammer beantragt.

Kosten: 40,00 € inkl. Verpflegung
Anmeldeschluß: 15. Oktober 2012
Anmeldung unter Angabe der Seminar-Nummer: T4/12
Schabernack – Zentrum für Praxis und Theorie der Jugendhilfe e.V.
Tel.: 03843/8338-0 · Fax: -22
info@schabernack-guestrow.de
www.schabernack-guestrow.de

HANDREICHUNG

FÜR BERATUNGSSTELLEN

„ARBEITSAUSBEUTUNG UND MENSCHENHANDEL - ARBEITNEHMERINNEN UND ARBEITNEHMERN ZU IHREN RECHTEN VERHELFFEN“

„In Deutschland arbeiten viele Menschen unter prekären Bedingungen. Einige von ihnen werden unter Einschränkung ihrer (sexuellen) Selbstbestimmung (wirtschaftlich) massiv ausgebeutet. Sie werden in ihren Rechten verletzt, haben keine Informationen über ihre Rechtsansprüche und erhalten häufig gar keinen oder nur einen Bruchteil ihres Lohnes. Selten gelingt den Betroffenen die Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen. Die Handreichung baut auf den Erfahrungen des Projektes „Zwangsarbeit heute: Betroffene von Menschenhandel stärken“ auf. Sie gibt einen Überblick über die wichtigsten Ansprüche von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern aus dem Arbeitsverhältnis sowie die Möglichkeiten, Ansprüche außergerichtlich oder gerichtlich durchzusetzen.“

Autorinnen: Heike Rabe, Manuela Kamp, 2., überarbeitete Auflage ISBN 978-3-942315-48-7 (PDF), 74 Seiten, als PDF unter: www.institut-fuer-menschenrechte.de

RECHTSANSPRUCH AUF SCHUTZ UND HILFE

Zwei neue Rechtsgutachten belegen: Eine bundesgesetzliche Regelung zur Finanzierung der Hilfen bei häuslicher und sexualisierter Gewalt ist rechtlich möglich.

Seit Jahren fordern Einrichtungen und Verbände eine gesicherte Finanzierung des bestehenden Hilfenetzes. Frauenhäuser und Beratungsstellen bei häuslicher und sexualisierter Gewalt befinden sich in der schwierigen Situation, jährlich durch Verhandlungen mit Verwaltungen und Gemeindevertretungen die (Ko-)Finanzierung ihrer Einrichtungen in unterschiedlichsten Mischformen sichern zu müssen.

Doch Beratung, Schutz und effektive Rechtsmittel für betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt müssen gewährleistet werden, so sind sich die UnterstützerInnen einig. Keine misshandelte Person sollte für die Kosten der von ihr unverschuldet erlebten Gewalt individuell verantwortlich gemacht werden. Doch bereits die Tagessatzfinanzierung auf der Grundlage des SGB II / SGB XII – wie sie derzeit in vielen Frauenhäusern in Deutschland aus der Not heraus praktiziert werden muss – führt zu Ausgrenzungen von nicht leistungsberechtigten Personen (z.B. Studentinnen/Auszubildenden, Rentnerinnen, bestimmte Gruppen von Migrantinnen).

Wie ein Gutachten der Verbände Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., Deutsches Rotes Kreuz e. V., Diakonisches Werk der EKD e. V., Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V. und Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V./Deutschem Caritasverband e. V. nun zeigt, ist die rechtliche Schutzverpflichtung des Bundes bei Gewalt gegen Frauen verfassungsrechtlich machbar. Das Gutachten wurde von Prof. Dr. Joachim Wieland und Prof. Dr. Margarete Schuler-Harms erstellt. Zu finden unter: www.frauenhauskoordinierung.de

Auch der Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff) legt ein Gutachten zu den rechtlichen, politischen und fachlichen Anforderungen und Möglichkeiten der Ausgestaltung und Finanzierung des Hilfesystems bei Gewalt vor. Erstellt wurde dies von Prof. Dr. Oberlies und ist zu finden unter: www.frauen-gegen-gewalt.de

Was Betroffene von Partnergewalt verbessern würden

CORA IM GESPRÄCH
MIT DR. DANIELA GLOOR

Dr. Daniela Gloor führt im Auftrag des Schweizerischen Nationalfonds die Studie „Betroffenensicht zu Recht und Interventionen bei Partnergewalt – auf dem Weg zur Gleichstellung der Geschlechter?“ durch. Sie hat 40 Frauen in 4 Kantonen befragt, wie aus ihrer Sicht die Interventionen bei Partnergewalt wahrgenommen wurden. CORA in Korrespondenz mit Dr. Daniela Gloor.

Guten Tag Frau Dr. Daniela Gloor. Sagen Sie, wurde das denn vorher noch nicht in den Blick genommen, ob und wie Beratung und Hilfe bei Partnergewalt, von den Frauen selbst beurteilt wird?

Dr. Gloor: Ja, das ist das Interessante: Es ist in den letzten Jahren sehr viel verändert worden. Die Kooperation der verschiedenen Stellen wurde verbessert, die gesetzlichen Grundlagen sind zum Teil angepasst und optimiert worden und auch – gerade bei staatlichen Stellen wie zum Beispiel der Polizei – sind die Sensibilisierung für das Problem gestiegen und die Handlungsweisen mit Blick auf den Opferschutz verbessert worden. Einzelne Maßnahmen wie etwa die Wegweisung, um ein Beispiel zu nennen, wurden auch evaluiert.

Was bislang aber nicht gemacht wurde, zumindest in der Schweiz und ich meine für Deutschland gelte das auch, ist, dass wir mal genauer hingesehen respektive hingehört haben, wie denn dieses ganze Ensemble von Maßnahmen und Verbesserungen von den Betroffenen erlebt und wahrgenommen wird. Wie betroffene Frauen das Hilfs- und Unterstützungssystem beurteilen, inwiefern die erstrebten Verbesserungen tatsächlich greifen und der Situation von Betroffenen gerecht werden, wenn sie die Gewalterfahrung öffentlich machen, darüber wissen wir eigentlich wenig.

Was wurde von den Frauen als nützliche Hilfe, was als positive Interventionen betrachtet?

Dr. Gloor: Wir stecken noch mitten in den Auswertungen der Gespräche. Ich kann Ihnen also lediglich von ersten Eindrücken und Arbeitsthesen berichten. Es zeigt sich, dass das auf häusliche Gewalt spezialisierte Unterstützungsnetz der Frauenberatungsstellen und Frauenhäuser weitgehend positiv beurteilt wird. Die Gespräche und vor allem auch konkrete Handlungs- und Orientierungshilfen dieser Stellen sind für viele Frauen wichtig und hilfreich. Gerade auch die Tatsache, dass heute vermehrt auch pro-aktives Arbeiten möglich ist, bestimmte Beratungsstellen nach einen Polizeieinsatz auf die Betroffenen zugehen können, erweist sich als sehr hilfreich.

Denn nach wie vor ist das Unterstützungsnetz zu wenig bekannt. Zum Teil sind es regelrechte Zufälle, wie Frauen überhaupt mit spezialisierten Stellen in Kontakt kommen.

Auch ist das Gefälle zwischen Stadt und Land beträchtlich.

Mir ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Frauen, wenn sie über ihre institutionellen Kontakte berichten, oft sehr klar unterscheiden zwischen der ‚Verhaltensebene‘ – wie wurde ihnen begegnet – und der ‚Maßnahme- und Wirkungsebene‘ – was wurde konkret unternommen oder angeboten und was hat dies gebracht?

Nehmen wir zum Beispiel die Institution Polizei, so wird deutlich, dass das Verhalten der Polizei heute in sehr vielen Gesprächen positiv erlebt und geschildert wird. Die Frauen fühlen sich in den allermeisten Fällen von den BeamtInnen ernst genommen und es wird ihnen freundlich und aufmerksam begegnet. Auch ist die Polizei um die Sicherheit der Betroffenen bemüht, informiert sie über Unterstützungsmöglichkeiten und nimmt gegenüber dem gewaltausübenden (Ex-)Partner eine normverdeutlichende Position ein. Dieses Verhalten wird von den Frauen nicht einfach als selbstverständlich, sondern ganz klar als erleichternd und unterstützend wahrgenommen. Was aber die

Ebene der Maßnahmen und Wirkungen des polizeilichen Handelns betrifft, da äussern sich die Betroffenen häufig kritischer. Nicht selten erleben sie, dass die Interventionen wirkungslos bleiben und die Polizei die Maßnahmen dann wenig konsequent durchsetzt respektive durchsetzen kann.

Welche Rahmenbedingungen wirken sich denn eher einschränkend oder negativ aus?

Dr. Gloor: Für Frauen, die nicht in einem Zentrum leben, ist es schwieriger und erheblich aufwändiger, spezialisierte Beratung und Unterstützung zu erhalten. Sie sind nochmals ausgeprägter darauf angewiesen, dass die verschiedensten Stellen und Ämter tatsächlich für das Problem Partnergewalt sensibilisiert sind und auch angemessen reagieren können. Hier besteht sicherlich noch Handlungsbedarf.

Was ich aktuell ebenfalls als Rahmenbedingung bezeichnen würde, die sich für Betroffene als äusserst schwierig und einschränkend erweist, ist die Tatsache, dass das vorherrschende Bild, was ‚häusliche Gewalt‘ ist, von vielen Institutionen und ihren VertreterInnen weitgehend auf *physische Gewalt* reduziert wird. Diese Auffassung verhindert es, dass die Gewalterfahrungen der Betroffenen adäquat erkannt, ernst genommen und auch als handlungsrelevant angesehen werden.

Systematisches Gewalt- und Kontrollverhalten zum Beispiel – gerade kontrollierendes Verhalten, Nachstellen und beständiges Bedrohen – fällt sehr häufig aus dem Blickfeld, denn es ist ja ‚nichts vorgefallen‘.

„Gewalt stoppen“, „Betroffene schützen und unterstützen“ und „Täter zur Verantwortung ziehen“ – das sind die klassischen Ziele des Hilfe- und Unterstützungsnetzes. Was sagen die von Ihnen interviewten Frauen dazu?

Dr. Gloor: In ihren Erzählungen und Erfahrungsberichten greifen die Frauen diese drei Themen eigentlich immer in der einen oder andern Form auf.

Was für uns Forscherinnen in den Gesprächen eine Erfahrung war, die wir so nicht erwartet haben, ist, dass viele unserer Interviewpartnerinnen nach wie vor in gefährdeten Lagen leben und

ihren Alltag weiterhin mit Bedrohungen und andauernden Schikanen des (Ex-) Partners bewältigen müssen. Den Zugang zu den Frauen haben wir via Beratungsstellen, Frauenhäuser und Polizei erhalten. Die Frauen hatten mit diesen Stellen Kontakt und ihre Fälle gelten dort als soweit abgeschlossen.

Dennoch, trotz institutioneller Interventionen und Unterstützungsmaßnahmen, sind etliche der Frauen weiterhin von Gewalt und Bedrohung betroffen. Die Berichte der Frauen verdeutlichen, dass das Ziel „die Gewalt stoppen“ trotz der Interventionen häufig nicht erreicht wird. Es werden heute ganz klar Maßnahmen ergriffen: Wegweisungen werden von der Polizei sehr wohl vorgenommen, es werden auch – zum Teil langfristige – Annährungs- und Kontaktverbote ausgesprochen.

Die Erfahrung der Frauen zeigt jedoch, dass diese Interventionen nur dann funktionieren, wenn ER mitmacht und bereit ist, sich daran zu halten. Man kann es einfach ausdrücken: Aktuell stehen und fallen die Interventionen, um die Gewalt zu stoppen, mit der Bereitschaft des Täters zu kooperieren oder nicht.

Hält er sich zum Beispiel nicht an die Wegweisung, so muss er zurzeit mit keinen weiteren Folgen oder zusätzlichen Maßnahmen rechnen – es bleibt bei mündlichen Ermahnungen, einem Besuch auf dem Polizeiposten, erneuter Wegweisung.

Hält er die Wegweisung nicht ein, so liegt die Verantwortung, dies zu melden und zu beanstanden bei der betroffenen Frau. Die Fokussierung auf physische Gewalt erschwert, ja verhindert es zusätzlich, dass Maßnahmen und Interventionen, um die Gewalt stoppen, konsequent angewendet und durchgesetzt werden.

Offensichtliche Kontroll-, Bedrohungs- und Stalkingsituationen bleiben so aussen vor, das Gewaltverhalten kann ungehindert weiter geführt werden und wird nicht gestoppt.

Je schwieriger und unkooperativer sich der (Ex-)Partner gegenüber den Interventionen verhält, desto eher gerät

die Frau wieder in den Fokus der Polizei und er entschwindet aus dem Blickfeld.

Sie ist es, die sich immer wieder bei der Polizei meldet, melden muss, und die Hilfe einfordert, einfordern muss. Sie ist es, die die Institutionen auf die Ineffektivität der Interventionen, ihr Unvermögen, die Gewalt zu stoppen, aufmerksam macht – eine Situation, die ihr nicht zwingend Anerkennung und Verständnis einbringt.

Was die beiden weiteren Ziele „Opfer unterstützen/schützen“ und „Täter zur Verantwortung ziehen“ betrifft, so verdeutlichen die Gespräche immer wieder, dass sich im Bereich Unterstützung und Information sehr vieles getan hat.

Nach wie vor bestehen aber grosse Lücken bezüglich Inverantwortungnahme der Täter. Strafverfahren sind – trotz häuslicher Gewalt als Officialdelikt – selten und die Verfahrensdauer ist sehr lange. Dies wird von den betroffenen Frauen als äusserst belastend erlebt.

Sicherheit und Schutz der Betroffenen stehen und fallen mit der Kooperationsbereitschaft des Täters?

Dr. Gloor: Ja, das kann man heute tatsächlich so sagen. Es besteht im Interventionsnetz nach wie vor so etwas wie ein Vakuum rund um die Täter. Zwar richten sich Maßnahmen wie die Wegweisung und Kontaktverbote an die Tatperson, mit der klaren Mitteilung: wer Gewalt ausübt hat zu gehen. Dies ist zweifelsohne ein Vorteil. Mit Vakuum meine ich aber, dass Maßnahmen wie die Wegweisung eher verstreut in der Interventionslandschaft stehen, nach der Wegweisung folgt in den meisten Fällen nichts mehr – die große Leere.

Verpflichtende Täteransprachen zum Beispiel sind eher eine Ausnahme. Wird gegen die Wegweisung verstoßen, so hat dies kaum eine spürbar Folge, außer der impliziten Mitteilung, dass ich das tun kann. Es ist auffällig und dies kommt in unseren Gesprächen auch zum Ausdruck, dass die Täter kaum je selbst in ein institutionelles Netz eingebunden werden oder verpflichtend in ein solches eingeführt werden. Es besteht nur in seltenen Fällen ein Draht zu den Tätern. Das bedeutet, dass eben der individuellen Bereitschaft des Täters, eine

Maßnahme nun mal einfach zu akzeptieren oder nicht und zu kooperieren oder nicht, nochmals mehr Gewicht zukommt. Er kann dies quasi für sich selbst im Alleingang entscheiden.

Vielen Dank für diese Einblicke in Ihre ersten Auswertungen.

Die Studie „Betroffenensicht zu Recht und Interventionen bei Partnergewalt – auf dem Weg zur Gleichstellung der Geschlechter?“ wird von Daniela Gloor und Hanna Meier im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms Nr. 60 in der Schweiz durchgeführt (Okt. 2010 – April 2013).

Weitere Informationen unter:
www.nfp60.ch

ZUR INTERVIEWPARTNERIN



Dr. phil. Daniela Gloor
Jg. 1958, Soziologin, Mitbegründerin und Mitinhaberin von Social Insight GmbH, einem Sozialforschungsinstitut in der Schweiz, u.a. mit Forschungsschwerpunkt Gewalt gegen Frauen.

Kontakt:
Social Insight GmbH
Forschung Evaluation Beratung
Daniela Gloor und Hanna Meier
Unterdorfstrasse 18
CH-5107 Schinznach-Dorf
Tel. +41 56 443 15 14
sociology@socialinsight.ch
www.socialinsight.ch

Sprechen nach sexualisierter Gewalt?

CORA IM GESPRÄCH MIT
PROF. DR. BARBARA KAVEMANN

Prof. Dr. Barbara Kavemann und Dipl. Psych. Sibylle Rothkegel führen in Kooperation der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin und dem Sozialwissenschaftlichen Frauenforschungsinstitut Freiburg zurzeit eine „Studie mit Betroffenen von sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend“ durch, um herauszufinden, was dazu beiträgt, den Prozess des Offenlegens und der Hilfesuche aus Sicht der Betroffenen zu erleichtern. Prof. Dr. Barbara Kavemann erläutert das Forschungsvorhaben im Gespräch mit CORA.

Frau Prof. Dr. Kavemann, nur ein erschreckend kleiner Teil der Betroffenen vertraut sich unmittelbar oder kurz nach sexuellen Übergriffen einer erwachsenen Vertrauensperson an.

Nach Aussage des Unabhängigen Beauftragten der Bundesregierung zur Aufarbeitung des sexuellen Missbrauchs von Kindern (UBSKM) gaben 60 % der Anrufenden an, erstmals über ihren erlebten Missbrauch gesprochen zu haben.

Was genau gibt aus Betroffenen Sicht den Ausschlag dafür, sich zu entscheiden, sich anderen mitzuteilen oder dies gerade nicht zu tun?

Prof. Dr. Kavemann: Deshalb führe ich mit meiner Kollegin Sibylle Rothkegel diese Studie durch. Wir haben bislang eine erstaunlich gute Resonanz auf unsere Ankündigung erhalten. Vor allem Betroffene, die bereits deutlich jenseits der 40 sind, haben sich bei uns gemeldet. Jetzt versuchen wir, junge Frauen und Männer zu erreichen. Wir wollen sehen, ob sich die Bedingungen für eine Offenbarung der erlebten Übergriffe seit Beginn einer öffentlichen Diskussion verändert haben.

Sie rufen Männer und Frauen auf, sich an Ihrer Studie zu beteiligen. Erwarten Sie hier Unterschiede in der Offenbarungsbereitschaft?

Prof. Dr. Kavemann: Wir wollen sehen, ob es geschlechtsspezifische Reaktionen gibt und ob für Frauen und Männer die Bedingungen der Offenbarung von Übergriffen unterschiedlich erlebt werden.

Sie übergeben den Betroffenen in Ihren Interviews die Entscheidung, was sie erzählen wollen. Sie dürfen auch jederzeit das Interview unterbrechen oder auch abbrechen. Warum sind Ihnen diese Bedingungen wichtig?

Prof. Dr. Kavemann: Es ist forschungsethisch unverzichtbar, die Entscheidung was gesagt wird, wie ausführlich etwas erzählt wird und was lieber nicht gesagt wird, den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern selbst zu überlassen. Allem voran geht es um Selbstbestimmung. Zudem hat Sprechen über erlebte Gewalt immer das Potential, Erinnerungen und Gefühle aufleben zu lassen und möglicherweise kann das triggern. Wir treffen uns zum Interview und dies ist kein Beratungsgespräch und keine Therapiestunde. Die Betroffenen müssen für sich sorgen, so wie die Interviewerinnen für sich sorgen müssen.

Können Betroffene anonym teilnehmen?

Prof. Dr. Kavemann: Bislang hatte noch niemand den Wunsch, sich nicht zu erkennen zu geben. Wir treffen uns ja zu einem persönlichen Gespräch, meist in der Wohnung der Betroffenen oder in einem Café. Es wäre denkbar, dass ein Interview unter einem Decknamen stattfindet, wenn das gewünscht ist. Aber es muss ein persönliches Interview sein, wir haben uns gegen telefonische Interviews entschieden.

Bis wann und wo können sich Betroffene noch bei Ihnen melden, wenn sie sich dafür entscheiden an einem Interview teilzunehmen?

Prof. Dr. Kavemann: Wir konnten schon eine große Zahl von Interviews führen. Wir freuen uns sehr über das Interesse und die Bereitschaft, auf die wir treffen. Jetzt suchen wir vor allem junge Frauen und Männer, denn bislang liegt unser Altersdurchschnitt recht hoch und wir wollen die Vergleichbarkeit über die Altersgruppen hinweg.

Wir haben auch großes Interesse an Betroffenen, die in der DDR gelebt haben – möglicherweise in einem Kinder-

heim oder Werkhof. Wir bitten um eine Mail an: soffi.k.-berlin@web.de, denn wir sind jetzt ständig in allen Bundesländern unterwegs und schwer telefonisch zu erreichen.

Vielen Dank für das Gespräch und weiterhin viel Erfolg bei Ihrer Umfrage.

Prof. Dr. Kavemann:
Vielen Dank für Ihr Interesse.

ZUR INTERVIEWPARTNERIN



Prof. Dr. Barbara Kavemann ist als Soziologin beim Sozialwissenschaftlichen Frauenforschungsinstitut (SoFFI E) tätig. Seit vielen Jahren forscht sie zu den Schwerpunkten: Gewalt im Geschlechter- und Generationsverhältnis / Sexualisierte Gewalt / Gewaltprävention.

Gemeinsam mit Dipl. Psych. Sibylle Rothkegel hat sie im Auftrag der „AG I des Runden Tisches Sexueller Kindesmissbrauch“ eine Bestandsaufnahme des Unterstützungssystems bei sexualisierter Gewalt in der Kindheit erstellt.

Kontakt:

SoFFI F.

SoFFI F - Berlin
Kottbusser Damm
10967 Berlin
Tel. 030 - 691 48 32
soffi.k.-berlin@web.de

GEWALT IN DER PARTNER_INNENSCHAFT

CORA IN KORRESPONDENZ
MIT DR. CONSTANCE OHMS

Sie ist Mitbegründerin von Broken Rainbow e.V., dem Bundesverband der lesbischen, lesbisch-schwulen und transidentischen Anti-Gewalt-Projekte in Deutschland. Frau Dr. Ohms leitet dort die transnationalen sozialwissenschaftlichen Forschungsprojekte.

Frau Dr. Ohms, ist die Kategorie „Geschlecht“ relevant für die Ausübung von Gewalt und Zwang in gleichgeschlechtlichen Beziehungen?

Dr. Ohms: Die wesentliche und zwingende Voraussetzung für die Ausübung von Gewalt in der Partner_innenschaft ist, eine Hierarchie zwischen den Partner_innen herstellen zu wollen. Menschen sind sehr unterschiedlich, aber wenn Unterschiede hierarchisiert werden, entstehen Machtgefälle, deren Wahrnehmung eine Notwendigkeit für die Ausübung von Gewalt ist. D.h. es ist wichtig, Unterschiede mit Macht/Ohnmacht zu verknüpfen und in eine hierarchische Ordnung zu stellen: „Ich bin dir überlegen, weil ich mehr Geld verdiene als du, weil ich viel gesünder lebe als du, weil ich meinen erlebten sexuellen Missbrauch besser verarbeitet habe als du.“

Das Geschlecht ist eine gesellschaftlich angebotene (und weit verbreitete) Matrix dafür, in einer Beziehung Ungleichheit herzustellen. Wenn diese Matrix aber nicht ohne weiteres angewendet werden kann, greifen die Partner_innen auf andere Möglichkeiten zurück, eine hierarchische Ordnung innerhalb der Beziehung herzustellen.

Dabei muss immer klar sein, Unterschiede sind nicht mit Hierarchie gleichzusetzen. Bei vielen Paaren gibt es einen Partner oder eine Partnerin, die z.B. mehr verdient als die andere. Es ist eine Frage des Umgangs mit diesem Unterschied, der diesen zur Hierarchie werden lässt. In einer gewalttätigen Beziehungsstruktur ist die Unterschiedlichkeit mit Macht/Ohnmacht verknüpft und dient dazu, ein Machtungleichgewicht zu etablieren.

Aufgrund Ihrer Analysen kommen Sie zu dem Ergebnis, dass es in gewalttätigen Beziehungen SPEZIFISCHE Gewaltdynamiken gibt, welche sind das?

Dr. Ohms: Erst einmal finde ich es bemerkenswert, dass heute auch die Gewaltdynamik in den Blick von Analysen gekommen ist. Das war nicht immer so. Es gab klare Zuschreibungen, Männer sind Täter, Frauen sind Opfer. Schaut man auf die Dynamik, werden beide Partner_innen zu Akteuren, zu Handelnden. Es wird deutlich, dass beide in einem Netz von Erwartungen, Enttäuschungen, Wut, gesellschaftlichen Vorstellungen über das Mannsein und das Frausein gefangen sind.

Es gibt Gewaltdynamiken, in denen eine eindeutige Zuordnung von gewaltausübender und gewalterlebender Person möglich ist, sogenannte *monodirektionale* Gewalt.

Hier unterscheide ich zwischen Misshandlungsbeziehungen, deren Kern die *Herrschaft* über den/die Partner_in ist. Mir genügt es hier nicht, alleine von Macht zu reden. Es geht in einer Misshandlungsbeziehung darum, den/die andere zu beherrschen, ist also klar auf die andere Person gerichtet.

Es gibt aber auch ein *affektbetontes* *Gewalthandeln*, dessen Ziel die körperliche oder symbolische Vernichtung des Partners, der Partnerin ist. Affektakzentuiertes gewalttätiges handeln kann nur einmal vorkommen, aber derart wirkungsvoll sein, dass sich der Partner/die Partnerin vor einem weiteren „Ausbruch“ derart ängstigt, dass er/sie ihr Verhalten ändert. Der Wille zur Vernichtung, sei es real körperlich oder symbolisch, ist das wesentliche Merkmal von Gewalt und unterscheidet sich so klar von einem Konflikt.

Es gibt aber auch Paarkonstellationen, in denen *beide* Partner_innen gewalttätig sind, so genannte *bidirektionale* Gewalt. Die Gewalt kann zu unterschiedlichen Zeitpunkten und auch unterschiedlicher Art sein. Aber beide üben Gewalt aus.

Ich habe hier zwei wesentliche Muster gefunden, das eine nenne ich *Fürsorgekollusion* und das andere sind „traumatisierte Partner_innenschaften“. In der *Fürsorgekollusion* hat ein_e Partner_in die

Position der Fürsorgenden inne, während die andere die Position der Bedürftigen inne hat. Die Positionen ergänzen sich sozusagen. Gewalt kommt meist dann zu tragen, wenn eine der Partner_innen ihre Rolle aufgeben möchte oder aber vermutet, dass der/die andere seine/ihre Position aufgeben will.

Traumatisierte Partnerschaften wiederum zeichnen sich dadurch aus, dass beide Partner_innen durch frühere Gewalterfahrungen traumatisiert sind und ihren Lebensentwurf auf Opferstrukturen wie aufbauen z.B. keine Übernahme von Verantwortung, sich ständig als Opfer fühlen, passiv bleiben, usw. Der/die andere Partner_in hat die Perspektive des Täters/der Täterin verinnerlicht und ist von Selbsthass und Verachtung für die Partner_in geprägt. Nicht, dass das alleine schon prekär genug ist, kommt hier die nach wie vor vorhandene Ablehnung einer gleichgeschlechtlichen Lebensweise stark zu tragen: Der Lebensentwurf muss unter einem gewalttätigen „Stern“ stehen, der die „Strafe“ für die Abweichung von der Norm ist. Die Gewalt wird also „normalisiert“, sie gehört einfach zum Lesbischsein, Schwulsein und besonders wenn es sich um eine Trans*Beziehung handelt, dazu.

Sie sagen, werden Unterschiede hierarchisiert, ist das die Voraussetzung für die Ausübung von Gewalt. Welche gesellschaftlichen Ungleichheiten kommen denn häufig zu Geltung?

Dr. Ohms: Nicht jede (gesellschaftlich) vorgegebene Schablone für Hierarchisierung und Machtungleichgewicht ist für jede Paarkonstellation „geeignet“, um tatsächlich ein Machtungleichgewicht zwischen den Partner_innen herzustellen. Letztlich wird auf das zurückgegriffen, was naheliegt und verfügbar ist.

Die Verbindung zu gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wird beispielsweise in Beziehungen deutlich, in der ein_e Partner_in einen unsicheren Aufenthaltsstatus und/oder einen Migrationshintergrund hat. Nicht nur, dass die Herkunftsfamilie oft nichts von der Homosexualität weiß, sie ist in vielerlei Hinsicht von der deutschen Partner_in abhängig; oft hat sie kein eigenständiges Aufenthaltsrecht und muss wenigstens 2 Jahre in der Partner_innenschaft bleiben, bevor sie ein eigenes Aufenthaltsrecht hat. Zwar kann zur Vermeidung einer

besonderen Härte (z.B. wenn Homosexuelle im Herkunftsland verfolgt werden) ein eigenständiges Aufenthaltsrecht beantragt werden, aber vom Prinzip her ist sie der deutschen Partnerin ausgeliefert. Bei schwulen Paaren, in denen ein Partner beispielsweise an Aids erkrankt ist, führt der Gesundheitszustand zu einer Abhängigkeit vom Partner. Dieser kann Macht/Herrschaft etablieren, indem er die notwendigen Medikamente außer Reichweite hält und zuteilt. Oder ist es Fürsorge?

Gesellschaftliche Strukturen, die ein Machtungleichgewicht befördern, werden selbstverständlich genutzt, wenn sie zugänglich sind. Der Fantasie sind aber keine Grenzen gesetzt, auch andere Möglichkeiten zu nutzen, die sich aus der Paarkonstellation selbst ergeben. Meines Erachtens sind sie ebenso wirkmächtig wie gesellschaftlich vorgegebene Ungleichheiten. Verstärkt wird dieser Mechanismus noch um den Umstand, dass es sich bei den Paarkonstellationen um von der Norm „abweichende“ Beziehungen und/oder eine von der Norm abweichende Identität (Trans*) handelt.

Wie sehen Sie die Rolle der lesbisch, schwulen und trans Community im Kontext von Gewalt in der Partner_innenschaft?*

Dr. Ohms: Meiner Erfahrung nach ist das Thema der Gewalt in der Partner_innenschaft innerhalb der lesbisch, schwulen und trans* Communities stark tabuisiert. Die Communities sind ja aus einer Stigmatisierung und Ausgrenzung heraus entstanden und verfügen über eine kollektive Opferstruktur. Die meisten Aktivitäten beziehen sich auf ein Selbst-Empowerment oder weisen auf Benachteiligungen und Hasskriminalität hin. Täterstrukturen sind nur sehr, sehr selten ein Thema. Häusliche Gewalt ist aber etwas, was innerhalb der Communities geschieht und zwangsläufig eine/r auch „Täter_in“ ist. Geschieht die Gewalt in einer Community Einrichtung wie z.B. einer Kneipe, einer Disco, werden oftmals beide Partner_innen rausgeworfen. Man möchte damit nichts zu tun haben. Niemand macht sich Gedanken darüber, dass durch dieses Verhalten die Gewaltstrukturen verstärkt werden.

Es gibt keine Community Werte, die sich gegen Gewalt in der Partner_in-

nenschaft stellen. Das fehlt einfach. So tragen die Communities dazu bei, dass beide das als „individuelles“ Problem sehen, welches in einer anderen Beziehung bestimmt nicht mehr vorkommt. ... bis zum nächsten Mal!

Wir haben es also mit einer Vielzahl von Tabuisierungen von gesellschaftlichen Kategorisierungen, Benachteiligungen und Ausgrenzungsmechanismen, mit Hierarchien und Dominanzverhältnissen zu tun. Wie könnte denn Ihrer Meinung nach da eine Gewaltprävention aussehen?

Dr. Ohms: Meines Erachtens läge der Kern einer Gewaltprävention in einer intersektionalen Gewaltprävention, um eben diese Mehrdimensionalität von Gewalt auch aufzugreifen: Es gibt verschiedene gesellschaftlich vorgegebene oder zumindest angebotene Hierarchien, wobei das Geschlecht eine, aber eben nicht die alleinige ist, um Gewalt zu erklären.

Eine weitere vorgegebene Kategorie, die ebenso stark wirkt, ist Ethnizismus, also Ausgrenzung und Abwertung aufgrund von Herkunft und Ethnie. Der Erwerbsstatus ist ebenso bedeutsam, genauso wie die psychosexuelle Identität. Die unterschiedlichen Ausgrenzungsmechanismen können miteinander verwoben sein und in der Partner_innenschaft zu tragen kommen.

Hinzu kommen aber auch „beziehungsinterne“ Hierarchieebenen wie beispielsweise die Bewertung eines unterschiedlichen Umgangs mit Gesundheit oder früheren Gewalterfahrungen.

Eine Transfrau, die in ihrer Partner_innenschaft Gewalt erlebt, hat kaum eine Möglichkeit, eine Beratung zu finden, die ihre komplexe Lebenssituation einbezieht, ohne diesen zugleich als Ursache für die erlebte Gewalt zu betrachten.

Die zweigeschlechtliche Ordnung und der mit ihr verknüpfte Biologismus führen zu massiven Ausgrenzungen und Abwertungen von Menschen, die die Grenzen dieser Ordnung auflösen oder überschreiten. Hat dieser Mensch noch eine gleichgeschlechtliche sexuelle Ausrichtung, erlebt er zusätzlich eine Ausgrenzung/Abwertung aufgrund von heteronormativen Werten.

Die Transsexualität kann zu Erwerbslosigkeit führen, denn Transmenschen gelten als „schwer vermittelbar“ auf dem Arbeitsmarkt. All diese Einflussfaktoren prägen die Beziehung: Sie kann zu einem „Bollwerk“ gegen gesellschaftliche Ausgrenzungen werden, wobei aber der Transmensch ökonomisch von dem/der Partner_in abhängig ist. Möglicherweise entsteht auch eine emotionale Abhängigkeit, nämlich trotz dieser Abweichungen ein_e Partner_in gefunden zu haben.

Diese Abhängigkeiten können mit Macht verknüpft werden und folglich zu einer Hierarchie führen. D.h. nach „außen“ geht es gemeinsam, nach innen aber nicht, hier wird Macht umverteilt.

Und wie müsste die Arbeit mit der Gewalt verursachenden Person strukturiert sein?



Dr. Ohms: Nehmen Sie das vorherige Beispiel. Ich vermute, viele denken, dass die Transfrau in ihrer Partner_innenschaft Gewalt erlebt hat. Sie hat sie verübt, sie hat ihren Partner mit einem Küchenmesser attackiert, weil er sich trennen wollte. In der Beratung war nicht sie, sondern er. Er schämte sich, von einer Frau angegriffen worden zu sein. Im Laufe der Beratung zeigte sich, dass die Partnerin ihn kontrollierte, seine E-Mails las, ihn anrief und wissen wollte, wo er so lange bliebe, was er mache usw. Auch drohte sie, seinem Arbeitgeber zu sagen, dass er Aids habe. Er hielt das nicht mehr aus und wollte, dass sie auszieht. Die Situation eskalierte und es kam zu dem Angriff mit dem Küchenmesser. Derzeit lebt der Mann bei einem Freund, er hat Angst, als Täter stigmatisiert zu werden, wenn er seine Transfrau auf die Straße setzt.

Klassische Täterarbeit ist auf Männer ausgerichtet. Wesentlicher Aspekt der Täterarbeit ist die Auseinandersetzung mit Männlichkeit, Mannsein und der Verwobenheit mit Gewalt. Würde man dieser Logik folgen, könnte das gewalttätige Verhalten der Transfrau auf ihre männliche Sozialisation zurückgeführt werden. Die eigentliche Frage ist aber,

inwiefern die unterschiedlichen Ausgrenzungen und Herabsetzungen und die ökonomische Abhängigkeit von ihrem Partner dazu beigetragen haben, den Partner zu kontrollieren und sich Macht durch die Ausübung körperlicher Gewalt anzueignen. Eine geforderte Auseinandersetzung mit männlicher Sozialisation wäre hier diskriminierend.

Menschen, die als Frauen sozialisiert worden sind, haben eine Verknüpfung von Frausein und Gewaltlosigkeit erlernt. Das erleichtert die Wahrnehmung der verübten Gewalt als vermeintliche und unausweichliche Notwehr, als Aspekt des eigenen Opferseins. Es erschwert eine Selbstwahrnehmung als gewaltausübende Frau. Daher ist es überaus wichtig, die Verknüpfung von Geschlechtlichkeit und Gewaltausübung aufzulösen und zu schauen, welche Hierarchisierungen in der Beziehung etabliert wurden und zu der gewalttätigen Dynamik geführt haben. Gesellschaftliche Faktoren, die Tabuisierung innerhalb der lesbisch-schwule-trans* Community und individuelle Faktoren kommen hier zu tragen.

Vielen Dank für Ihre Ausführungen.

ZUR INTERVIEWPARTNERIN



Dr. Constance Ohms

arbeitet seit Anfang der 90er Jahre an dem Phänomen der häuslichen Gewalt in gleichgeschlechtlichen Partnerschaften und ist derzeit in einem europäischen Forschungsverbund, der versucht, gemeinsam das Thema voranzubringen. Broken Rainbow e.V. unterhält ein kleines Forschungsinstitut in Frankfurt, das durch Projektfördermittel finanziert wird. Hauptberuflich arbeitet sie als Geschäftsführerin bei Frauen helfen Frauen e.V. im Landkreis Darmstadt/Dieburg.

geleitete Projekte:

Täterinnenarbeit:
www.taeterinnen.org
Das Tabu innerhalb der Communities überwinden:
www.lars-eu.eu

Literaturhinweis:

Das Fremde in mir.
Gewaltdynamiken in Liebesbeziehungen zwischen Frauen.
Soziologische Perspektiven auf ein Tabuthema (2008) ISBN 978-3-89942-948-0
Dr. Constance Ohms

Kontakt:

info@broken-rainbow.de oder frankfurt@broken-rainbow.de
Tel.: 069-707 94 300
(donnerstags und freitags von 11.00h bis 16.00h)

www.broken-rainbow.de

IMPRESSUM

Herausgeberin:

Frauen helfen Frauen e.V. Rostock
Ernst-Haeckel-Str. 1
18059 Rostock
Tel. (0381) 44 030 77
www.fhf-rostock.de

Redaktion:

Ulrike Bartel · Gisela Best (CORA)
Tel. 0381-40 10 229
cora@fhf-rostock.de

Satz und Druck:

Altstadt-Druck, Rostock

Rechte:

Alle Rechte liegen bei der Herausgeberin.
Für namentlich gezeichnete Beiträge sind die AutorInnen selbst verantwortlich.
Für unaufgefordert eingesendete Texte und Fotos werden keine Haftung übernommen.

Finanzierung:

Die Herausgabe von CORAktuell wird finanziell unterstützt durch das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales M-V.

CORAktuell erscheint unregelmäßig drei- bis viermal im Jahr.
Bestellungen bitte an die Herausgeberin richten.