

SEXUELLE GRENZVERLETZUNGEN UNTER JUGENDLICHEN

Unterstützungsmöglichkeiten durch
Professionelle der Sozialen Arbeit in der
Beratung von Jugendlichen mit Opfererfahrungen



Bachelor Thesis

Susanne Brechbühl

Eingereicht bei: Prof. Dr. Eva Büschi / Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW / Hochschule
für Soziale Arbeit, Olten / Eingereicht im Juli 2016 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Abstract

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Thematik sexueller Grenzverletzungen unter Jugendlichen. Es wird der Frage nachgegangen, wie sich Professionelle der Sozialen Arbeit in der Beratung unterstützend in den Verarbeitungsprozess von Betroffenen einbringen können. Mittels der Datenlage wird auf die aktuelle Situation in der Schweiz in Bezug auf die Vorkommnisse und die Risiken sexueller Grenzverletzungen unter Jugendlichen eingegangen.

Die Phase der Adoleszenz stellt hohe Anforderungen an Heranwachsende, sie ist verbunden mit vielen Veränderungen und dem Bewältigen mehrerer Entwicklungsaufgaben. Kommen Erfahrungen sexueller Viktimisierung hinzu, zeigt sich die Situation für Betroffene – wie auch für Familienangehörige – häufig belastend; die Folgen sind unterschiedlich und mit verschiedenen Herausforderungen verknüpft. Passende Unterstützungsangebote durch Professionelle der Sozialen Arbeit in der Beratung sind demnach von zentraler Bedeutung. Es wird eine ressourcen- und lösungsorientierte Arbeit beschrieben, weiter werden Methoden zur Stabilisierung bei Traumasymptomen dargestellt.

Infolge der Auseinandersetzung zeigt sich, dass es sich um ein ernstzunehmendes Thema handelt und Professionelle der Sozialen Arbeit in verschiedenen Handlungsfeldern einen Beitrag zur Verbesserung der Situation von Betroffenen leisten können.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage und Interesse am Thema	1
1.2	Fragestellung	2
1.3	Eingrenzung des Themas	2
1.4	Aufbau und Struktur der Arbeit	4
2	Veränderungsprozesse in der Adoleszenz	5
2.1	Begriffsdefinition	5
2.2	Überblick zu den Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz	6
2.2.1	Beziehungen zu Gleichaltrigen	8
2.2.2	Veränderungen des Körpers und Sexualität	9
2.2.3	Ablösung von den Eltern und Veränderungen innerhalb der Familie	10
2.2.4	Selbstvertrauen und Orientierung nach neuen Werten	11
3	Sexuelle Grenzverletzungen unter Jugendlichen	13
3.1	Begriffsdefinition	13
3.2	Aktuelle Situation	16
3.3	Gesetzliche Bestimmungen	17
3.4	Sexuelle Grenzverletzungen in Paarbeziehungen zwischen Jugendlichen	18
3.5	Sexuelle Grenzverletzungen unter Jugendlichen in Institutionen	19
3.6	Risikofaktoren und Herausforderungen	20
3.7	Eltern und Geschwister als Mitbetroffene	21
4	Folgen erlebter sexueller Grenzverletzungen	23
4.1	Überblick zu möglichen Folgen	23
4.2	Trauma – Traumatisierung	24
4.2.1	Begriffsdefinitionen	24
4.2.2	Verlaufsmodell psychische Traumatisierung	25
4.2.3	Traumafolgestörungen	26
4.3	Internalisierungs-/Externalisierungsprobleme	30
5	Unterstützungsmöglichkeiten durch Professionelle der Sozialen Arbeit in der Beratung	33
5.1	Das Beratungssetting	33
5.1.1	Ressourcenorientierung	33
5.1.2	Empowerment	34
5.1.3	Systemisch-lösungsorientierte Beratung	34

5.1.4	Die Gesprächsführung in der Adoleszenz.....	36
5.2	Die sensible Phase der Adoleszenz	37
5.3	Traumatasensible Soziale Arbeit	39
5.3.1	Psychoedukation	40
5.3.2	Methoden zur Stabilisierung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen.....	41
5.3.3	Organisationsstrukturen und Kompetenzen von Sozialarbeitenden	42
5.4	Professionelles Beraten und Stärken von Jugendlichen mit Opfererfahrungen durch sexuelle Grenzverletzungen.....	43
5.5	Professionelle Unterstützung von Angehörigen und die Verarbeitung innerhalb des Familiensystems	45
6	Schlussteil	46
6.1	Diskussion und Erkenntnisse	46
6.2	Schlussfolgerungen und Fazit.....	49
6.3	Weiterführende Gedanken und Fragen	50
7	Quellenverzeichnis	54
7.1	Literaturverzeichnis	54
7.2	Internetverzeichnis.....	59
7.3	Abbildungsverzeichnis	61
8	Anhang.....	63
8.1	Anhang I: Ressourcen-/Lösungsorientierung – Fragen und Methoden	63
8.2	Anhang II: Ressourcenorientierung in der Traumaarbeit.....	64
8.3	Anhang III: Methoden zur Stabilisierung.....	66
8.4	Anhang IV: Skills – Umgang mit Traumasymptomen	67
8.5	Anhang V: Imaginationstechniken zur Stabilisierung	69
9	Ehrenwörtliche Erklärung	72

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und Interesse am Thema

Währendem die Thematik der sexuellen Gewalt mehrfach untersucht wurde – dies bspw. in der Aufklärung von Missbrauchsfällen im Heimkontext – tritt seit ein paar Jahren das Phänomen des sexuell grenzverletzenden Verhaltens unter Kindern und Jugendlichen ins Interesse der Öffentlichkeit. Medienberichte bezüglich der Thematik sexueller Übergriffe unter Kindern und Jugendlichen schockieren und es zeichnet sich ab, dass es sich dabei um ein Tabuthema handelt.

Durch die Arbeit auf einer Opferhilfeberatungsstelle kam die Autorin der vorliegenden Arbeit in Kontakt mit der Thematik sexueller Grenzverletzungen unter Jugendlichen. Es wurde deutlich, dass Jugendliche gegenüber dem Unterstützungsangebot häufig ambivalente Gefühle zeigen, was in der Beratung eine besondere Herausforderung darstellt.

Es wurde lange Zeit vermutet, dass es in der Schweiz viele Betroffene von sexueller Gewalt – auch unter Kindern und Jugendlichen – gibt, nun belegt die Optimus Studie Schweiz, dass es sich um ein aktuelles Thema handelt und Interventions- sowie Präventionsbedarf besteht.

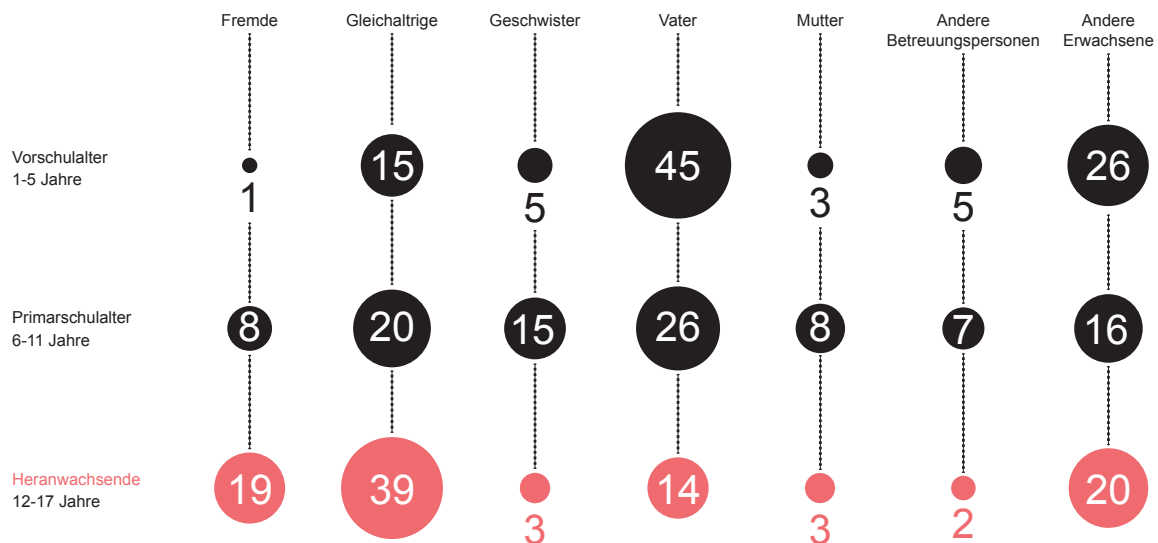


Abb. 1: Beziehung zum Täter bei Opfern in verschiedenen Altersgruppen (in Prozent)
(in Anlehnung an: Schmid/UBS Optimus Foundation 2012: 60)

Gemäss einer Institutionsumfrage (Optimus Studie Schweiz) zeigt sich im Vergleich der Determinanten *Altersgruppe* und *Beziehung zum Täter*, dass Jugendliche (12-17 Jahre) sexuelle Viktimisierungen am häufigsten durch Gleichaltrige erleben. Es wurden 324 Organisationen und Institutionen im Bereich des Kinder- und Jugendschutzes zu den ihnen gemeldeten Fällen befragt (vgl. Averdijk/Müller-Johnson/Eisner 2012: 99).

Die Optimus Studie Schweiz beinhaltet eine landesweite Untersuchung. Der gesamte Projektverlauf der Forschungsinitiative zum Schutz von Kindern und Jugendlichen erstreckt sich von 2009 bis 2017. Es wurden in den Jahren 2009 und 2010 rund 6700 Schülerinnen und Schüler der neunten Klasse zu ihren Erfahrungen bezüglich sexueller Übergriffe befragt.

Die Studie belegt, dass rund 15% der befragten Schüler und Schülerinnen in ihrem Leben schon einmal sexuelle Übergriffe mit Körperkontakt erlebt hatten, rund 30% aller Befragten hatten Erfahrungen mit sexuellen Übergriffen ohne Körperkontakt (vgl. Averdijk et al. 2012: 55f).

Es wird deutlich, dass sich hier im Bereich des Kinder- und Jugendschutzes auch ein Handlungsbedarf für Professionelle der Sozialen Arbeit ergibt. Sexuelle Grenzverletzungen können Einfluss auf die Entwicklung und das Leben von Betroffenen haben. Eine professionelle Beratung von Jugendlichen mit Opfererfahrungen stellt hierbei einen wichtigen Teil in Bezug auf die Verarbeitung der erlebten Gewalt dar.

1.2 Fragestellung

Aus dem Interesse an der Thematik, Informationen aus der Datenlage und der damit verbundenen Relevanz für die Soziale Arbeit lässt sich folgende Fragestellung ableiten:

Wie können Professionelle der Sozialen Arbeit Jugendliche, die sexuelle Grenzverletzungen durch Gleichaltrige erlebt haben, beraten und stärken?

Um diese Frage beantworten zu können, sollen in der vorliegenden Arbeit weitere Fragen geklärt werden:

Was sind spezifische Themen der Adoleszenz?

Was wird unter sexuellen Grenzverletzungen verstanden?

Welche Folgen haben sexuelle Grenzverletzungen für Betroffene in der Adoleszenz?

Welches sind die zentralen Aspekte für Professionelle der Sozialen Arbeit in der Beratung und Stärkung von Jugendlichen, die sexuelle Grenzverletzungen erlebt haben?

1.3 Eingrenzung des Themas

In der vorliegenden Arbeit liegt der Schwerpunkt auf der Beratung und Stärkung von Jugendlichen, welche sexuelle Grenzverletzungen durch Gleichaltrige erlebt haben. Es wird dementsprechend die Perspektive auf die Situation des Opfers eingenommen, die Täterarbeit wird nicht behandelt. Auf die Thematik der sexuellen Grenzverletzungen unter Geschwistern (Inzest) wird in dieser Arbeit nicht eingegangen.

Die Optimus Studie Schweiz sowie vergleichbare andere Studien zeigen, dass weibliche Jugendliche eine zwei- bis dreimal grössere Wahrscheinlichkeit aufweisen Opfer von sexuellen Übergriffen zu werden im Vergleich zu männlichen Jugendlichen (vgl. Averdijk et al. 2012: 55f).

Es wird in der vorliegenden Arbeit auf weibliche Jugendliche mit Opfererfahrungen fokussiert. Beim Geschlecht der Täter wird von männlichen Personen ausgegangen. Die Optimus Studie Schweiz zeigt, dass Mädchen fast ausschliesslich durch männliche Täter sexuell viktimisiert wurden (vgl. ebd.: 66f).

In Bezug auf den Begriff Adoleszenz bezieht sich die Autorin auf die von Havighurst ausgerichteten Entwicklungsaufgaben des Jugendalters, welche er auf 12- bis 18-Jährige festlegt (vgl. Göppel 2005: 73). Eine genauere Definition folgt bei Punkt 2.1. Eine weitere Begründung gerade diesen Altersabschnitt zu wählen, liegt in den Ergebnissen der Optimus Studie Schweiz. Diese zeigt, dass bei den gemeldeten Fällen Jungen mehrheitlich im Alter zwischen 6 und 11 Jahren Opfer von sexuellen Übergriffen werden, währenddem Mädchen im Schnitt zwischen 12- und 17-jährig sind (vgl. Averdijk et al. 2012: 97f).

In der Literatur verwenden verschiedene Autoren (z.B. Bange) den Begriff „Kind“ und gehen dabei von einer Person zwischen 0 und 18 Jahren aus, analog zur Definition der UN-Kinderrechtskonvention (vgl. UNICEF Schweiz o.J.: 3). Dies wurde von der Autorin der vorliegenden Arbeit weitgehend übernommen, bei genaueren Informationen zum Alter wurde eine Unterteilung in Kinder und Jugendliche gemacht.

Obwohl nach Havighurst und anderen (Oerter/Montada 2002: 269) die Art wie vorangegangene Entwicklungsaufgaben in der Kindheit gelöst wurden, Einfluss auf das Gelingen oder das Resultat der Aufgaben im Jugendalter haben, wird nicht auf die gesamte Entwicklung der Kindheit eingegangen, sondern die Adoleszenz als separate Phase beleuchtet.

Die Arbeit fokussiert auf mögliche Folgen durch sexuelle Grenzverletzungen sowie auf den Umgang damit, auf Ursachen von sexueller Gewalt wird nur am Rande eingegangen.

Eine genauere Definition was unter sexuellen Grenzverletzungen verstanden wird, folgt bei Punkt 3.1. Die gesetzlichen Bestimmungen werden kurz dargestellt, es wird nicht konkret auf juristische Inhalte zu Offizials- bzw. Antragsdelikten oder Sanktionen gemäss des Jugendstrafgesetzes eingegangen. Das Opferhilfegesetz (OHG) der Schweiz ist nicht Teil der Arbeit.

In Bezug auf den Kontext wird auf die ambulante Beratung fokussiert, hier wird von einer Opferberatungsstelle oder ähnlichen Angeboten ausgegangen. Es wird eine lösungs- und ressourcenorientierte Beratung dargestellt (Punkt 5.1).

Obwohl primär von Professionellen der Sozialen Arbeit ausgegangen wird, welche auf einer (Opfer)beratungsstelle arbeiten, können Informationen aus dem Inhalt der vorliegenden Arbeit auch auf verschiedene andere Bereiche, wie bspw. die Schulsozialarbeit, die stationäre Kinder- und Jugendhilfe, die Familienberatung etc., abgeleitet werden.

In der vorliegenden Arbeit wird auf die Beziehungsgestaltung mit Klienten/innen und die Traumaarbeit fokussiert. Auf die Anzeigerberatung und die Vernetzung mit anderen Fachpersonen, wie Juristen/innen, Psychotherapeuten/innen etc. wird – obschon diese Aspekte einen wichtigen Teil in der Opferberatung darstellen – aus Gründen des Umfangs der Arbeit nicht eingegangen.

1.4 Aufbau und Struktur der Arbeit

Der erste Teil der Arbeit soll einen allgemeinen Überblick zu Veränderungsprozessen in der Adoleszenz schaffen und Anforderungen an Jugendliche in der Identitätsfindung aufzeigen. Es wird auf den Begriff Adoleszenz eingegangen und die für diese Phase anstehenden Entwicklungsaufgaben werden in einem Überblick dargestellt. Danach wird auf einzelne ausgewählte Entwicklungsaufgaben fokussiert, welche in einem späteren Teil der Arbeit in Verbindung mit der Thematik der sexuellen Grenzverletzungen gebracht werden.

Die Arbeit soll in einem nächsten Teil aufzeigen was unter sexuellen Grenzverletzungen verstanden wird und wie sich die aktuelle Situation in der Schweiz betreffend der Thematik präsentiert. Es wird darauf eingegangen wo sexuelle Grenzverletzungen unter Jugendlichen vorkommen und welche Risikofaktoren und Herausforderungen in dieser Thematik mitspielen. Die Arbeit gibt zudem einen kurzen Einblick in die Situation von Eltern und Geschwistern als Mitbetroffene von sexuellen Grenzverletzungen eines Familienmitglieds.

Es werden in einem weiteren Teil mögliche Folgen der sexuellen Grenzverletzungen dargestellt. Hierbei wird nach einer Begriffsdefinition auf traumatische Belastungen und ihre Folgeerscheinungen eingegangen. Des Weiteren werden mögliche Internalisierungs- und Externalisierungsprobleme von Jugendlichen aufgezeigt.

In einem vierten Teil wird erst das Beratungssetting und der Einbezug der Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz in die Beratung dargestellt sowie eine traumasensible Soziale Arbeit in den Blick genommen. Es wird aufgezeigt, wie Professionelle der Sozialen Arbeit betroffene Jugendliche beraten und stärken können. Es wird auf die Vermittlung von Wissen zu Skills und der Einbezug von Ressourcen eingegangen. Weiter wird Bezug genommen auf die Verarbeitung der Opfererfahrung innerhalb des Familiensystems.

In einem abschliessenden Teil werden die verschiedenen Thematiken zusammengeführt und spezifische Erkenntnisse in Bezug auf die Beratung durch Professionelle der Sozialen Arbeit abgeleitet. Zum Schluss werden weiterführende Gedanken und Fragen herausgearbeitet.

2 Veränderungsprozesse in der Adoleszenz

Der Begriff der Adoleszenz wird im folgenden Kapitel definiert und es wird ein Überblick über Entwicklungsaufgaben des Jugendalters gegeben. Es wird auf einzelne Thematiken spezifisch eingegangen; die Auswahl der Präzisierung dieser Entwicklungsaufgaben ist auf die in einem späteren Kapitel mit der Thematik der sexuellen Grenzverletzungen in Zusammenhang gebrachten Erkenntnisse begründet.

2.1 Begriffsdefinition

„Das Jugendalter ist eine Phase innerhalb des Lebenszyklus, die durch das Zusammenspiel biologischer, intellektueller und sozialer Veränderungen zur Quelle vielfältiger Erfahrungen wird.“ (Oerter/Montada 2002: 258)

Der Begriff *Adoleszenz* lässt sich nicht eindeutig auf einen klar festgelegten Zeitraum eingrenzen, die Übergänge zeigen sich individuell. Der Wandel vom Kindesalter zur Jugendphase und der Wechsel zum Erwachsenenalter zeigen demnach verschiedene Überlappungen in Bezug auf die Entwicklung auf. In der Literatur definiert das Eintreten der Geschlechtsreife (Pubertät) den Beginn des Jugendalters. Die Grenze zum Erwachsenenalter kann häufig weniger deutlich gezogen werden (vgl. Göppel 2005: 3-5). Hurrelmann/Quenzel deuten aus einer sozialisationstheoretischen Sichtweise darauf hin, dass es unmöglich und wenig sinnvoll ist aufgrund eines festgelegten Alters die Jugendphase zu definieren. Es spielen hierbei kulturelle, wirtschaftliche und generationsbezogene Faktoren eine Rolle. Sie führen weiter aus, dass durch die einsetzende Geschlechtsreife die Jugendphase immer früher beginnt, währendem der Übergang in das Erwachsenenleben immer weiter hinausgezögert wird (vgl. Hurrelmann/Quenzel 2013: 15f).

Oerter/Montada (2002: 259) nehmen Bezug auf Steinberg (1993), welcher die Adoleszenz als einen über ca. zehn Jahre erstreckenden Zeitraum definiert und in drei Phasen und Altersbereiche unterteilt:

- Frühe Adoleszenz zwischen 11 und 14 Jahren
- Mittlere Adoleszenz zwischen 15 und 17 Jahren
- Späte Adoleszenz zwischen 18 und 21 Jahren

Havighurst unterteilt in Bezug auf das Konzept der Entwicklungsaufgaben die Lebensabschnitte in die Bereiche mittlere Kindheit (6-12 Jahre), Adoleszenz (12-18 Jahre) und frühes Erwachsenenalter (18-30 Jahre) (vgl. Oerter/Montada 2002: 270).

2.2 Überblick zu den Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz

Die Adoleszenz wird aus entwicklungspsychologischer Sicht als Zeit beschrieben, in der Entwicklungsaufgaben gehäuft und verdichtet auftreten und bewältigt werden müssen (vgl. Göppel 2005: 71). Unter diesen Entwicklungsaufgaben können bedeutsame Entwicklungsthemen des Jugendalters verstanden werden, mit denen Jugendliche konfrontiert sind, und welche sich unausweichlich ergeben (ebd.:75).

Oerter/Montada (2002: 269) beziehen sich auf Havighurst (1982): Eine Entwicklungsaufgabe stellt „ein Bindeglied dar im Spannungsverhältnis zwischen individuellen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Anforderungen“. Es handelt sich um ein „Zusammenspiel von individueller Leistungsfähigkeit, soziokultureller Norm und individueller Zielsetzung“ (Oerter 2011: 324). Das Konzept der Entwicklungsaufgaben wird als Lernprozess verstanden. Havighurst spricht von „sensitive periods for learning“, d.h. bestimmte Lernprozesse, die in einer bestimmten Phase einfacher zu bewältigen sind, währendem sie zu einem früheren oder späteren Zeitpunkt mit mehr Aufwand verbunden sind (vgl. Oerter/Montada 2002: 268-273).

Er unterscheidet zum einen zeitlich begrenzte und zum andern sich über mehrere Perioden der Lebensspanne erstreckende Aufgaben. Havighurst versteht die Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz nicht als isolierte Thematiken, sondern verdeutlicht, dass die Bewältigung von Anforderungen in der Kindheit weitergeführt wird und sie zudem den Umgang und den Erfolg von Aufgaben in der Jugendphase beeinflusst. Weiter bezeichnet er die Resultate der Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz als bedeutsam für die Auseinandersetzung mit den Anforderungen im Erwachsenenalter. Für Jugendliche zeigt sich demnach eine Herausforderung in der Vernetzung von Anforderungen zu der vorangegangenen wie auch der folgenden Phase (vgl. ebd.). Oerter und Montada (2002: 271) beziehen sich auf die von Havighurst definierten Entwicklungsaufgaben, Dreher und Dreher (1985) überarbeiteten diese neu:

- *Peer*: Aufbauen von Freundschaften, neue tiefere Beziehungen eingehen
- *Körper*: Akzeptieren von Veränderungen des Körpers und des eigenen Aussehens
- *Rolle*: Aneignen des Verhaltens, welches in der Gesellschaft zur Rolle eines Mannes/einer Frau gehört
- *Beziehung*: Aufnehmen einer engeren Beziehung zu einem Freund/einer Freundin
- *Ablösung*: Unabhängig werden von den Eltern, sich loslösen
- *Beruf*: Sich Überlegungen machen zu Ausbildung und Beruf, sowie zu Bedingungen zum Erreichen des Berufswunsches
- *Partnerschaft/Familie*: Entwickeln von Vorstellungen zur Gestaltung zukünftiger Partnerschaft
- *Selbst*: Kennenlernen von sich selbst, Klarheit gewinnen wie andere einen sehen/man sich selber sieht

- *Werte*: Entwickeln einer eigenen Weltanschauung, erkennen, welche Werte man vertritt/einem wichtig sind, Prinzipien festlegen betreffend dem eigenen Handeln
- *Zukunft*: Entwickeln einer Zukunftsperspektive, ansteuern von Zielen

Zusammenfassend zeigen sich für Jugendliche verschiedene und komplexe Anforderungen. Göppel (2005: 73f) bezieht sich auf die von Havighurst (1952), Dreher/Dreher (1985) und Fend (2000) definierten Entwicklungsaufgaben in der Phase der Adoleszenz: Jugendliche stellen sich selbst in Frage, es steht die Suche nach der eigenen Identität im Zentrum. Das Ausprobieren verschiedener Rollen, Anschluss an Peers finden, sich verlieben, der Einstieg in die Berufswelt und Auseinandersetzungen mit politischen Themen prägen diesen Zeitabschnitt. Die Ablösung von den Eltern und die Selbständigkeit, in Form von finanzieller Unabhängigkeit stellen weitere Anforderungen an Jugendliche dar (vgl. ebd.).

Rothgang und Bach (2015: 104) beziehen sich auf Meckelmann und Dannhauer (2014), die deutlich machen, dass das Modell von Havighurst nicht als abgeschlossene Beschreibung von Entwicklungsaufgaben angesehen werden soll, sondern dieser Ansatz die Möglichkeit bietet Veränderungen in Gesellschaft und Kultur einzubeziehen. Sie nennen hier beispielsweise den „Erwerb von Medienkompetenz“ zur Erweiterung des Katalogs von Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz.

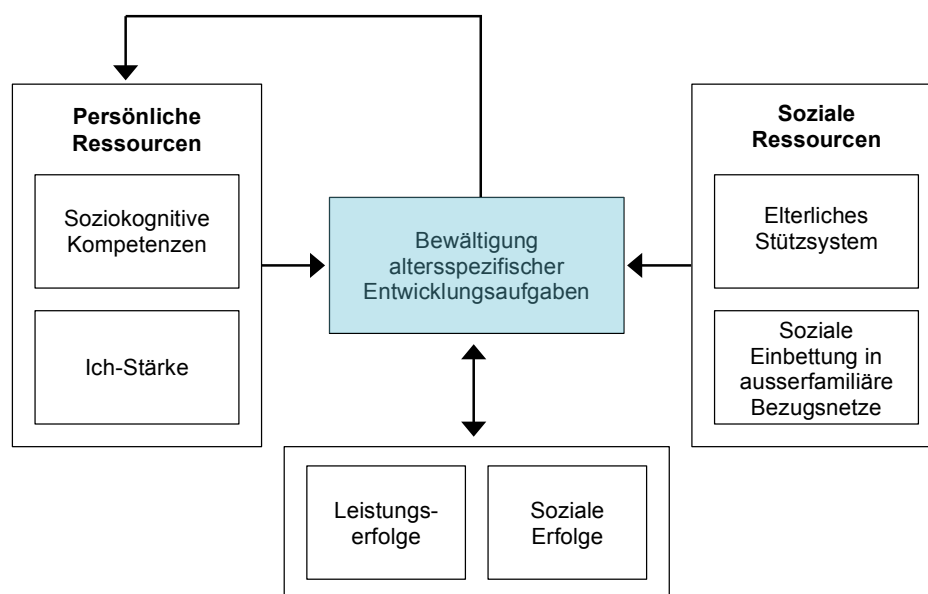


Abb. 2: Ressourcen produktiver Problembewältigung (in Anlehnung an: Fend 2005: 214)

Das Modell der produktiven Problembewältigung (Konstanzer Längsschnittstudie) wurde aus verschiedenen Ansätzen zusammengefügt und konzentriert sich auf die Bewältigung von bestimmten altersspezifischen Entwicklungsaufgaben; ein erfolgreiches Lösen der Entwicklungsaufgaben steht auch in Zusammenhang mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen (vgl. Fend 2005: 214; Rothgang/Bach 2015: 105f).

2.2.1 Beziehungen zu Gleichaltrigen

In der Phase der Adoleszenz steigt für Jugendliche die Wichtigkeit mehr Zeit mit Gleichaltrigen zu verbringen, anstelle vom Zusammensein mit Mitgliedern der Familie.

Beziehungen zu Gleichaltrigen haben Einfluss auf die Identitätsfindung des Individuums, Peers dienen demnach „als wichtige Brücke zwischen der Rolle des Jugendlichen in der Familie und seiner sozialen Rolle als zukünftiger Erwachsener“. (Berk 2005: 549)

Freundschaften

Berk (2005: 549f) nimmt Bezug auf Hartup und Stevens (1999), welche die Veränderungen der Beziehungen im Verlauf des Jugendalters beschreiben: Währendem in der frühen Adoleszenz vier bis sechs beste Freunde/Freundinnen angegeben werden, beträgt die Anzahl im Erwachsenenalter meist ein bis zwei Freunde/Freundinnen. Die Kriterien in Bezug auf Freundschaften verändern sich, es ist nicht mehr die räumliche oder soziale Nähe ausschlaggebend, sondern die „vermutete Ähnlichkeit mit der eigenen Person“ (Fend 2005: 230). Nebst gemeinsamen Aktivitäten steht im Jugendalter deutlicher der intime Austausch über Erfahrungen im Zentrum. Oerter/Montada (2002: 315) beschreiben die Freundschaft als „Medium der Selbstoffenbarung“.

In Bezugnahme auf Buhrmester (1996) sind nach Berk von Jugendlichen benannte Merkmale einer Freundschaft *Intimität* und *Loyalität*; im Zentrum steht die Suche nach psychischer Nähe, Vertrauen und gegenseitigem Verständnis sowie die Sicherheit, dass sich Freunde füreinander einsetzen und sich nicht voneinander abwenden (vgl. Berk 2002: 549f). Eine zunehmende Offenheit und Treue innerhalb von Freundschaften ermöglicht, dass sich Jugendliche als eigenständige Persönlichkeit kennenlernen. Zudem bilden Erfahrungen innerhalb von Freundschaften eine Grundlage für zukünftige intime Beziehungen. Es zeigt sich eine Tendenz, dass sich meist Jugendliche zusammenschliessen, welche einen „gleichen Identitätsstatus, ähnliche Bildungsziele und politische Überzeugungen“ haben. (ebd.: 550)

Es kommt auch vor, dass sich Jugendliche Gleichaltrigen anschliessen, deren Einstellungen und Wertvorstellungen sich von den ihren unterscheiden. Dies ermöglicht es ihnen innerhalb einer Beziehung, welche geprägt ist durch das Gefühl der Zugehörigkeit, neue Perspektiven zu entdecken (vgl. ebd: 550f).

Cliquen und Gruppierungen

Peergruppen sind für Jugendliche in der Phase der Adoleszenz von zentraler Bedeutung.

Es schliessen sich zunächst oft Mitglieder des gleichen Geschlechts zusammen, währendem sich dann die Cliquen in der mittleren Adoleszenz zunehmend gemischt zeigen. Aus mehreren Cliquen ergeben sich häufig grössere Gruppierungen, welche häufig lose strukturiert sind. Das zunehmende Interesse am andern Geschlecht und das damit zusammenhängende

Bilden von gemischten Gruppen, ermöglicht es Mädchen und Jungen sich näher zu kommen (vgl. Berk 2005: 551ff). Es zeigt sich aber auch, dass viele Jugendliche isoliert sind und nicht in Cliques eingebunden sind, was zu fehlendem Selbstwert und geringer Ich-Stärke führen kann (vgl. Oerter/Montada 2002: 314f).

2.2.2 Veränderungen des Körpers und Sexualität

Die Adoleszenz ist geprägt durch die Auseinandersetzung mit körperlichen Veränderungen und steht in Zusammenhang mit der Frage: „Wer bin ich?“ und „Bin ich normal?“ (vgl. Rothgang/Bach 2015: 92f).

Körperbild

Zusätzlich zu den veränderten kognitiven Fähigkeiten sind in der Adoleszenz Prozesse in der körperlichen Veränderung von Bedeutung und können für Jugendliche eine Herausforderung darstellen. Nebst dem Bereich des Grössen- und Breitenwachstums zeigen sich die Veränderungen im Bereich der Geschlechtsreife durch die hormonale Umstellung als besonders bedeutsam für Jugendliche (vgl. Oerter/Montada 2002: 276ff).

Das Akzeptieren der Veränderungen des Körpers erweist sich für Jugendliche als unterschiedlich schwierig. Mögliche Formen im Umgang mit der körperlichen Entwicklung zeigen sich einerseits in einer übertriebenen Beachtung des Körpers, andererseits im Verleugnen und Missachten von körperlichen Bedingungen. Idealvorstellungen wie man sein möchte sowie reale Bedingungen gilt es in der Jugendphase bestmöglich zusammenzuführen. Die Akzeptanz des eigenen Körpers ermöglicht Jugendlichen ein positives Selbstbild (vgl. Streeck-Fischer 2006: 12). Im Vergleich der Geschlechter zeigt sich, dass Mädchen häufiger ein negatives Körperselbstbild haben; im Verlauf der Adoleszenz wird deutlicher, dass Mädchen mit ihrer Figur zunehmend unzufriedener werden, indessen Jungen an Zufriedenheit gewinnen. Hierbei sind kulturelle Einflüsse in Bezug auf das weibliche Körperbild zu berücksichtigen (vgl. Oerter/Montada 2002: 282f).

Sexualität und Sexualverhalten

Die Sexualität spielt bereits im Kindesalter eine wichtige Rolle und nicht erst in der Adoleszenz. Für Jugendliche zeigen sich jedoch in der Pubertät einige Veränderungen, dies unter anderem mit der beginnenden Menstruation (Menarche) bei Mädchen und der ersten Ejakulation (Ejakularche) bei Jungen. Die Spannweite des Alters in Bezug auf den Beginn der Pubertät ist bei beiden Geschlechtern gross, zudem ist nicht eindeutig geklärt, ob es im Vergleich mit den letzten Generationen zu einer Vorverschiebung gekommen ist (vgl. Schuhrke/Witte/König 2015: 96f). Nach Oerter/Montada (2002: 283f) zeigt sich die Entwicklung des Sexualverhaltens als „kompliziertes Zusammenspiel zwischen biologischen Faktoren, vor

allen Dingen der hormonellen Entwicklung und psychosozialen Bedingungen, wie den erotischen Stimuli, die eine Kultur bereit hält (z.B. Massenmedien), den sozialen Kontakten und den Settings, die Gelegenheit zu erotischen Erfahrungen bieten“. Nach Pinquart ist der Aufbau von Peerbeziehungen in der frühen Adoleszenz (zwischen 10 und 14 Jahren) zentral, während sich der Beginn von ersten sexuellen Beziehungen im mittleren Jugendalter (von 15 bis 17 Jahren) zeigt. Das sexuelle Verhalten lässt sich in den meisten Kulturen als Abfolge von flüchtigen Küssen, zum Zungenkuss, weiter zu Berührungen des Körpers und der Geschlechtsorgane bis hin zum Geschlechtsverkehr erkennen (vgl. Pinquart 2008: 4f). Aus einer Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) von 2010 geht hervor, dass die meisten Jugendlichen ihren ersten Geschlechtsverkehr bis zum Alter von 17 Jahren hatten (vgl. Schuhrke et al. 2015: 96f).

Sexuelle und romantische Beziehungen stehen für Jugendliche häufig in Zusammenhang mit dem Bedürfnis nach Vertrautheit und Unterstützung, Erfahrungen im sexuellen Bereich machen zu können und dem Streben nach Statusgewinn. Sie führen in den meisten Fällen zu erhöhtem Selbstwert und zeigen die eigene Attraktivität in einem positiven Licht. Voraussetzungen dafür sind das Bewusstsein über eigene Wünsche und Bedürfnisse sowie die Fähigkeit diese ausdrücken zu können. Das gegenseitige Aushandeln und Respektieren der Wünsche und Grenzen des Anderen stellt dabei einen zentralen Faktor dar, um vor negativen Erfahrungen, bspw. sexueller Gewalt, geschützt zu sein. Positive Erfahrungen in romantischen Beziehungen dienen Jugendlichen häufig auch in Bezug auf die Ablösung von den Eltern (vgl. Pinquart 2008: 4ff).

Der Umgang mit Sexualität innerhalb der Familie spielt eine wichtige Rolle auf das Nachahmungsverhalten; Eltern, die mit Sexualität und Zärtlichkeit offen umgehen beeinflussen ihre Kinder auf eine andere Weise, als jene, die Sexualität tabuisieren (vgl. Oerter/Montada 2002: 284).

2.2.3 Ablösung von den Eltern und Veränderungen innerhalb der Familie

Die Adoleszenz steht in Zusammenhang mit Veränderungen innerhalb der Familie, sowohl die Ablösung von den Eltern als auch die Beziehung zu den Geschwistern bedeuten häufig eine emotional anspruchsvolle Phase für das ganze Familiensystem (vgl. Streeck-Fischer 2006:13f).

Eltern-Kind-Beziehung

Jugendliche brauchen Freiheit, um experimentieren zu können, sie brauchen aber auch Führung und manchmal auch Schutz vor gefährlichen Situationen. Die Phase der Jugend ist gekennzeichnet durch Herausforderungen in der Eltern-Kind-Beziehung, durch Risiken aber

auch durch Chancen für die weitere Entwicklung (vgl. Berk 2005: 546f). „Jugendliche kämpfen in dieser Phase um Eigenständigkeit und Autonomie, wollen zugleich gesehen und versorgt werden.“ (Streeck-Fischer 2006: 13)

In Hinblick auf diesen Widerspruch zeigt sich die Beziehung zwischen Eltern und Jugendlichen häufig herausfordernd und verbunden mit Auseinandersetzungen. Zunehmend begegnen sich Eltern und ihre Kinder in der Adoleszenz kritisch gegenüber den jeweiligen Lebensformen und Beziehungen.

Die Loslösung von den Eltern verlangt von Jugendlichen Trauerarbeit, sie bedeutet eine Trennung von elterlicher Fürsorge hin zu Eigenverantwortung. Auch für Eltern gilt es sich loszulösen vom jugendlichen Kind, damit verbunden ist eine Veränderung und Neuorientierung in der Rolle als Mutter oder Vater. Dieser Prozess kann sich für alle Familienmitglieder als schwierig erweisen, Streeck-Fischer (2006: 14) bringt hier den Begriff der „familiären Adoleszenzkrise“ ein.

Die Adoleszenz zeigt sich für Jugendliche als Streben sich mehr auf sich selbst zu verlassen und weniger Führung und Hilfe beim Treffen von Entscheidungen durch die Eltern annehmen zu wollen. Eine Möglichkeit sich von der Familie zu lösen, ist die Bewegung hin zu Gleichaltrigen. Trotz der Wichtigkeit von Beziehungen zu anderen Jugendlichen, bleibt jedoch die Eltern-Kind-Beziehung von wesentlicher Bedeutung. Sie unterstützt Jugendliche darin zu autonomen, verantwortungsvollen Individuen heranzuwachsen. Berk nimmt Bezug auf Simmons und Blyth (1987), welche die Familie als eine „Zone des Wohlbehagens“ benennen (vgl. Berk 2005: 546).

Geschwister

Häufig zeigen sich Beziehungen zwischen Geschwistern während der Adoleszenz als weniger intensiv. Jugendliche sind zunehmend mit Freundschaften und Liebesbeziehungen beschäftigt, demnach verringert sich die Zeit, die sie mit den Geschwistern verbringen. Trotzdem haben die meisten Jugendlichen eine fortwährend enge Bindung zu den Geschwistern, wie auch zu den Eltern (vgl. Berk 2005: 548f). „Brüder und Schwestern, deren Eltern eine warmherzige und unterstützende Familienatmosphäre bieten und die auch schon in der frühen Kindheit eine positive Bindung zueinander aufbauen konnten, zeigen den jüngeren Geschwistern auch während der Teenagerjahre weiterhin Zuneigung und Fürsorge.“ (ebd.: 549)

2.2.4 Selbstvertrauen und Orientierung nach neuen Werten

Das Entwickeln von Selbstvertrauen und neuer Werteorientierung sind zentrale Merkmale der Jugendphase. Zunehmende kognitive Fähigkeiten stehen in Zusammenhang mit dem

Prozess der Bildung von Selbstvertrauen und der Orientierung nach neuen Werten (vgl. Oerter/Montada 2002: 274f).

Selbstvertrauen

Die meisten Jugendlichen verfügen über ein zunehmend hohes Selbstwertgefühl, jedoch kann dieses auch stark schwanken. Gerade bei Mädchen zeigt sich der Selbstwert als weniger gefestigt als bei Jungen (bspw. hinsichtlich Aussehen und Fähigkeiten). „Ein Profil eines in allen Bereichen niedrigen Selbstwertgefühls ist verbunden mit Ängsten, Depressionen und einem mit der Zeit zunehmenden antisozialen Verhalten.“ (Berk 2005: 529)

Als ein wichtiger Bestandteil der Entwicklung des Selbst steht das Selbstkonzept, welches die affektive Komponente (Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen) sowie die kognitive Komponente (Selbstwahrnehmung und Wissen, das man von sich hat) unterscheidet (vgl. Oerter/Montada 2002: 290f). Verschiedene Faktoren können die Identitätsentwicklung positiv beeinflussen, wie bspw. ein autoritativer Erziehungsstil oder die Bindung zu Freunden/innen. Eine Erziehung, die geprägt ist durch emotionale Unterstützung und der Möglichkeit eine eigene Meinung zu entwickeln sowie Beziehungen, welche Rollenmodelle und die Möglichkeit zur Exploration bieten, sind dabei von zentraler Bedeutung (vgl. Berk 2005: 530-533).

Neue Werteorientierung

Währendem kindliche Norm- und Wertorientierungen nach denen der Eltern ausgerichtet sind, stellen Jugendliche im Ablösungsprozess diese in Frage. Es werden neue, von jenen der Eltern unabhängige Lebens- und Wertvorstellungen gebildet. Protestieren und Dinge in Frage zu stellen, ermöglicht es Jugendlichen ein moralisches Bewusstsein sowie eigene Wertvorstellungen zu entwickeln. In der Adoleszenz sind Jugendliche auf der Suche nach Vorbildern und Möglichkeiten der Identifikation (vgl. Streeck-Fischer 2006:15f).

3 Sexuelle Grenzverletzungen unter Jugendlichen

Im folgenden Kapitel werden zu Beginn verschiedene Begriffe definiert, hierbei wird der Prozess der Begriffsfindung für die vorliegende Arbeit einbezogen. Es wird als nächstes auf die aktuelle Situation in der Schweiz bezüglich der Thematik eingegangen und Zahlen dazu präsentiert. Die gesetzlichen Bestimmungen werden zusammengefasst abgebildet. Die Untertitel „Sexuelle Grenzverletzungen in Paarbeziehungen zwischen Jugendlichen“ und „Sexuelle Grenzverletzungen unter Jugendlichen in Institutionen“ sollen aufzeigen in welchem Kontext besondere Risiken für sexuelle Gewalterfahrungen auftreten. Es wird weiter auf allgemeine Faktoren eingegangen, die das Risiko Opfer von sexuellen Grenzverletzungen zu werden, erhöhen können. Abschliessend wird die Situation von Familienmitgliedern als Mitbetroffene thematisiert.

3.1 Begriffsdefinition

In der Literatur werden unterschiedliche Begriffe gewählt betreffend der Thematik sexueller Gewalt; es wird keine verbindliche Definition für sexuelle Gewalt unter Gleichaltrigen deutlich. Im Folgenden soll eine Darstellung verschiedener Begriffe und eine kurze Definition aufgeführt werden. Die Begründung der Begriffswahl für die vorliegende Arbeit folgt in einem abschliessenden Teil des Unterkapitels.

Der Begriff *sexueller Missbrauch* wird in der Literatur unterschiedlich und vielfältig verwendet. Nach Bange/Körner (2002: 47f) macht der Begriff deutlich, dass die Verantwortung des Vorgefallenen nicht bei der betroffenen Person liegt. Zudem wird diese Bezeichnung in der juristischen Fachterminologie angewandt. Es besteht jedoch auch die Gefahr, dass der Begriff „Missbrauch“ suggeriert, dass es einen richtigen bzw. legitimen (sexuellen) Gebrauch von Kindern gibt (vgl. Amann/Wipplinger 2005: 20). Verschiedentlich wird erwähnt, dass ein Altersunterschied vorhanden sein muss, demnach wird der Begriff sexueller Missbrauch häufig verwendet, um die Verletzung der sexuellen Integrität von Kindern durch erwachsene Personen zu beschreiben. Eine grössere Übereinstimmung bei der Begriffsdefinition zeigt sich in der Literatur bei der Tatsache, dass ein Machtgefälle zwischen Opfer und Täter vorhanden sein muss (vgl. ebd.: 24-30).

Verschiedene Autoren ziehen den Begriff *sexuelle Gewalt* vor, da er den Gewaltaspekt und die damit in Zusammenhang stehenden Gefühle des Opfers verdeutlicht. Der Begriff sexuelle Gewalt wird häufig als Überbegriff verstanden, welcher die verschiedenen Aspekte der Verletzung sexueller Integrität mit einschliesst (vgl. Bange/Körner 2002: 48).

Im englischen Sprachgebrauch wird häufig der Begriff *sexual harassment* verwendet, dieser reicht von „sexueller Belästigung in den elektronischen Medien über Exhibitionismus, Küssen

und Berührungen in sexueller Absicht bis hin zur (versuchten) Vergewaltigung.“ (Maschke 2015: 299)

Der Begriff *sexuelle Ausbeutung* wird in verschiedenen Kontexten angewandt, dies mehrheitlich im Bereich sexueller Gewalt an Kindern, wie bspw. in Verbindung mit Kinderprostitution und Kinderpornografie; dieser Begriff enthält vor allem Elemente der Unterdrückung und der Macht (vgl. Bange/Körner 2002: 48). Gemäss mehrerer Autoren besteht bei sexuellen Ausbeutungen ein Abhängigkeitsverhältnis, wie bspw. zwischen Erwachsenen und Kindern/Jugendlichen oder zwischen Erwachsenen und Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung etc. Es besteht ein Machtverhältnis, welches eine gleichberechtigte Gestaltung einer Beziehung ausschliesst (vgl. Bueno/Dahinden/Güntert 2008: 16).

Währendem der Begriff des sexuellen Missbrauchs Komponenten wie die emotionale Abhängigkeit des minderjährigen Opfers zum Täter, dem Machtgefälle und dem Missbrauch dieser Position verbindet, verdeutlicht der Begriff der *sexuellen Viktimisierung* („zum Opfer machen“, lat. *victima*, „Opfer“) eine breitere Abdeckung verschiedener Arten von Verletzungen gegen die persönliche oder sexuelle Integrität. Es gehören hierzu auch Viktimisierungen, die nicht in Zusammenhang mit einem Abhängigkeitsverhältnis stehen wie bspw. durch gleichaltrige oder fremde Personen. Es wird zudem hervorgehoben, dass jemand zum Opfer gemacht wird. Durch verschiedene aktuelle Gegebenheiten wie bspw. dem Internet, räumlicher Mobilität oder Abwesenheit der Eltern tagsüber, sind die Möglichkeiten zu sexueller Viktimisierung im Vergleich zu früheren Jahren vielfältiger geworden (vgl. Averdijk et al. 2012: 17ff). In der Optimus Studie Schweiz wurden Unterscheidungen der Viktimisierungen in jene *mit Körperkontakt* und jene *ohne Körperkontakt* gemacht:

- Bei Viktimisierungen *mit Körperkontakt (Hands-on)* wird in *Penetration* und *Nicht-Penetration* unterschieden. Es werden folgende Handlungen darunter verstanden: *Penetration* umfasst vaginale, orale oder anale Penetration mit Penis, Finger oder Gegenständen. Zu *Nicht-Penetration* zählen sexuelle Küsse und das Berühren oder Streicheln intimer Körperstellen (des Opfers durch den Täter oder des Täters durch Zwangsausübung auf das Opfer).
- Zu Viktimisierungen *ohne Körperkontakt (Hands-off)* gehören: Exhibitionismus, Voyeurismus, verbale/schriftliche sexuelle Belästigung, Konfrontation mit sexuellen Handlungen (z.B. Zusehen bei Selbstbefriedigung/Geschlechtsverkehr oder Vorzeigen von pornografischem Material), Cyberviktimisierung (z.B. Versenden von Nacktfotos und Filmen mit pornografischem Inhalt, verbales „Anmachen“ in Chatrooms) (vgl. Averdijk et al. 2012: 21; Bründel 2015: 271).

Der Begriff der *sexuellen Grenzverletzungen* zeigt sich breit gefasst in Bezug auf die Handlungen und Formen sexueller Integritätsverletzungen. Bei einem Verhalten, welches als grenzverletzend beurteilt wird, sind nicht nur objektive Faktoren zentral, sondern es spielt auch das subjektive Empfinden des Opfers eine bedeutende Rolle. Zartbitter e.V., Kontakt- und Informationsstelle gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen und Jungen bspw., weisen darauf hin, dass unter Grenzverletzungen auch Handlungen verstanden werden können, die unbeabsichtigt passieren. Sie verweisen hier auf den Begriff des *sexuellen Übergriffs*, welcher deutlicher zeigt, dass es sich um eine gewollte, aus fehlendem Respekt entstandene Überschreitung handelt (vgl. Enders/Kossatz/Kelkel/Eberhard 2010: o.S.).

Währendem der Begriff Mobbing aus der Arbeitswelt stammt, wird im Bereich der gezielten Gewalt unter Kindern und Jugendlichen, die sich als offen oder verdeckt zeigen kann, häufig von *Bullying* gesprochen. Bullying kann auch verstanden werden als Schikanieren oder Drangsalieren, wobei der englische Begriff *bully* mit Schläger oder Tyrann übersetzt wird. Bullying zeigt sich mehrheitlich über einen längeren Zeitraum und ist mit dem Sichern einer Machtposition innerhalb einer Gruppe verbunden. Hierbei kann auch Gewalt ohne Körperkontakt ausgeübt werden, dies mit dem Ziel jemanden aus einer Gruppe auszuschliessen. *Sexuelles Bullying* beinhaltet bspw. das Herstellen oder Verbreiten von pornografischen Bildern (*Sexting*), sexuelle Übergriffe, Vergewaltigung etc. (vgl. Enders 2010: o.S.)

Die Begriffe, die in der Literatur angewandt werden, lassen sich nicht deutlich voneinander trennen, teilweise wird auch der gleiche Terminus unterschiedlich eingesetzt. Während des Findungsprozesses eines passenden Überbegriffs und der Gegenüberstellung verschiedener Definitionen zeigte sich für die Autorin der vorliegenden Arbeit, dass sich durch die grosse Vielfalt und die uneinheitliche Trennung der Begriffe keine einzige und eindeutige Wortwahl finden liess.

Es werden daher im Folgenden die Begriffe *sexuelle Grenzverletzung* und *sexuelle Viktimisierung* verwendet, teilweise der Überbegriff *sexuelle Gewalt*. Zudem wird die Bezeichnung *sexueller Übergriff* von den Ausführungen der Optimus Studie Schweiz übernommen.

Der Begriff *sexuelle Grenzverletzung* verdeutlicht, dass es sich um eine Verletzung persönlicher Grenzen handelt, welche auch vom subjektiven Empfinden des Opfers abhängig sind. Es wird hierbei jedoch nicht von zufälligen, unbeabsichtigten Grenzverletzungen (wie bspw. ungewollten Berührungen) ausgegangen, stattdessen wird auf eine beabsichtigte Verletzung der sexuellen Integrität des Opfers durch den Täter fokussiert. Der Begriff der *sexuellen Viktimisierung* wiederum verdeutlicht, dass zwischen Opfer und Täter kein Abhängigkeitsverhältnis bestehen muss.

3.2 Aktuelle Situation

Eine Methode zur Ermittlung der Verbreitung von sexueller Gewalt, hier am Beispiel von sexuellen Übergriffen unter Jugendlichen, zeigt sich im Sammeln von Daten der Strafbehörden (wie Staatsanwaltschaft, Gericht oder Polizei). In Bezug auf die Ergebnisse muss mit einbezogen werden, dass sich viele von sexueller Gewalt betroffene Opfer nicht melden.

In Bezugnahme auf Bouten et al. stellen Averdijk et al. (2012: 22) fest, dass mittels der Daten der „International Crime Victims Survey“ (ICVS, Auswertung in siebzehn Ländern) eine polizeiliche Kenntnis der Sexualstraftaten in nur 15% aufgezeigt werden kann. Ähnliche Schwierigkeiten in der Prävalenzermittlung zeigen sich anhand der Daten der Kinderschutzbehörden, auch hier wird nur eine Minderheit der Fälle bekannt. Nebst verschiedenen Grenzen, zeigt sich die Opferbefragung als beste Möglichkeit zur Gewinnung von zuverlässigen Informationen in Bezug auf die Verbreitung von (sexueller) Gewalt (vgl. ebd.: 22-27).

Während demnach über eine längere Zeit genaue Zahlen fehlten, um die Situation in der Schweiz bezüglich sexuellen Übergriffen an Kindern und Jugendlichen belegen zu können, zeigt die Optimus Studie Schweiz auf, dass es sich um ein ernstzunehmendes und aktuelles Thema handelt. In den Jahren 2009 und 2010 wurden in der Schweiz durch die Projektgruppe der UBS Optimus Foundation Befragungen von 6749 Schülerinnen und Schülern zwischen 15 und 17 Jahren in 445 Schulklassen aus allen Kantonen und Sprachregionen innerhalb der Schweiz bezüglich ihrer Erfahrungen mit sexuellen Übergriffen durchgeführt.

Die Studie zeigt, dass rund zwei Drittel aller befragten Mädchen Opfer einer sexuellen Gewalttat geworden sind. Die Spannweite geht hin von verbaler bzw. schriftlicher sexueller Belästigung bis zu versuchter oder vollendeter Vergewaltigung. 22% der Mädchen gaben an mindestens einmal in ihrem Leben sexuelle Viktimisierung mit Körperkontakt erlebt zu haben. Bei Viktimisierungen ohne Körperkontakt (vor allem Cyberviktimisierung) gaben 40% der Mädchen an Erfahrungen mit dieser Art von sexuellen Grenzverletzungen zu haben (vgl. ebd.: 55).

Die Optimus Studie Schweiz zeigt auch, dass wiederholte Viktimisierungen relativ verbreitet sind: Ungefähr ein Drittel der befragten Jugendlichen gab an, dass sie fünf oder mehrfach sexuelle Grenzverletzungen erlebt hatten. D.h. dass von allen Befragten 4% mindestens fünfmal sexuelle Viktimisierungen mit Körperkontakt erlebt hatten, bei Viktimisierungen ohne Körperkontakt beläuft sich die Zahl auf 11% (vgl. Averdijk et al. 2012: 56f). Oder: „Wer einmal sexuell missbraucht wurde, wird es mit acht-mal grösserer Wahrscheinlichkeit später wieder.“ (Schmid/UBS Optimus Foundation 2012: 39)

47% der weiblichen Jugendlichen, die einen sexuellen Übergriff erlebt haben, bei dem es zu einer versuchten oder vollendeten Penetration kam, haben jemandem davon erzählt. Von

allen Fällen, in denen sich die Betroffenen von sexueller Viktimisierung mit Körperkontakt jemandem anvertrauen, sind dies folgende Personen: Freunde/innen oder (Schul-)Kollegen/innen (86,1%), Familienangehörige (36,4%), erwachsene Vertrauenspersonen, Lehrer/innen oder medizinische Fachpersonen/Psychologen/innen (4%).

Das Verhältnis der Gruppe von Vertrauenspersonen bei Viktimisierungen ohne Körperkontakt, zeigt sich ähnlich. Die Polizei wird gemäss der Optimus Studie Schweiz nur in seltenen Fällen kontaktiert. Hier zeigen sich Unterschiede in der Art der Viktimisierung, die Melderaten liegen jedoch allgemein unter 10%. Auch in Bezug auf Beratungsstellen oder andere Hilfsangebote für Opfer wird deutlich, dass sich nur wenige Betroffene professionelle Unterstützung suchen (vgl. Averdijk et al. 2012: 90-96).

In Bezug auf die Täter zeigt sich, dass weibliche Opfer fast ausnahmslos sexuelle Viktimisierungen durch männliche Personen erleben. Es wird in der Optimus Studie Schweiz zudem aufgezeigt, dass Jugendliche sexuelle Grenzverletzungen häufig durch Gleichaltrige erfahren. Von allen befragten jugendlichen Mädchen gaben 15% an eine Viktimisierung mit Körperkontakt erlebt zu haben, bei der mindestens ein Täter unter 18 Jahren alt war. Bei Viktimisierungen ohne Körperkontakt gaben 25% der Mädchen an, dass sie Grenzverletzungen durch einen minderjährigen Täter erlebt hatten. D.h. laut der Mehrheit der jugendlichen Opfer handelt es sich um Täter im Alter zwischen 14 und 18 Jahren (vgl. ebd.: 64ff).

Währendem die meisten sexuellen Übergriffe bei weiblichen Opfern zuhause (28% der Viktimisierungen mit Körperkontakt und 42% ohne Körperkontakt) oder in einer anderen Wohnung stattfinden, zeigt sich auch, dass die Schule, Strassen, öffentliche Verkehrsmittel, Parks oder Bars und Clubs etc. weitere Orte für sexuelle Viktimisierung darstellen (vgl. ebd.: 72f).

3.3 Gesetzliche Bestimmungen

Was in Bezug auf Sexualität als zulässig (im Sinn von erlaubt oder legal) bzw. nicht zulässig (im Sinn von nicht erlaubt) definiert wird, ist historisch und kulturell verschieden (vgl. Degelmann 2014: 264). Im Schweizerischen Strafgesetzbuch sind verbotene sexuelle Aktivitäten aufgeführt, welche die sexuelle Selbstbestimmung und Integrität einer Person verletzen. Sexuelle Handlungen sind in der Schweiz strafbar, wenn eine der beteiligten Personen die sexuelle Mündigkeit, d.h. das 16. Lebensjahr noch nicht erreicht hat (vgl. Art. 187: *Gefährdung der Entwicklung Minderjähriger. Sexuelle Handlungen mit Kindern*. Schweizerisches Strafgesetzbuch 1937: 81). Hierbei spielt es keine Rolle, ob die sexuellen Handlungen durch Zwang oder freiwillig passieren. Eine Ausnahme zeigt sich bei einvernehmlichem Sexualverkehr von Jugendlichen, dies solange der Altersunterschied nicht mehr als drei Jahre beträgt. Wird eine der involvierten Personen durch Ausübung von physischem oder psychischem

Druck oder mittels Drogen oder anderen Substanzen für sexuelle Handlungen gefügig gemacht, ist dies widerrechtlich und wird unter Strafe gestellt. Altersunabhängig sind unter anderem folgende Delikte strafbar:

- *Sexuelle Nötigung*: Art. 189 StGB
- *Vergewaltigung*: Art. 190 StGB
- *Schändung*: Art. 191 StGB
- *Sexuelle Belästigung*: Art. 198 StGB (vgl. ebd.: 82; 85)

Das Jugendstrafrecht (Jugendgesetz, JStG) „regelt die Sanktionen, welche gegenüber Personen zur Anwendung kommen, die vor Vollendung des 18. Altersjahres eine nach dem Strafgesetzbuch (StGB) oder einem andern Bundesgesetz mit Strafe bedrohte Tat begangen haben“. (Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht 2003: 1)

3.4 Sexuelle Grenzverletzungen in Paarbeziehungen zwischen Jugendlichen

Nebst sexuell grenzverletzendem Verhalten, ausgeübt durch Gruppen gleichaltriger Bekannter oder im Schulkontext, zeigen sich Übergriffe häufig auch in Paarbeziehungen zwischen Jugendlichen. Ausgehend von der amerikanischen Forschung in Bezug auf Gewalt in Liebesbeziehungen – im Besonderen bei jungen Paaren (*Date Rape*) – wurden verschiedene Untersuchungen durchgeführt, die aufzeigen, dass sexuelle Erfahrungen nicht immer einvernehmlich sind und teilweise unter Ausübung von Gewalt passieren (vgl. Seiffge-Krenke/Petermann 2016: 276f). Der Begriff *Date Rape* wird verwendet, wenn sich ein Täter mit einem Opfer verabredet, um es zu vergewaltigen (vgl. Bueno et al. 2008: 16). 39% der befragten Schülerinnen, die sexuelle Grenzverletzungen mit Körperkontakt erlebt haben, gaben gemäss der Optimus Studie Schweiz an, dass die sexuelle Gewalt durch ungefähr gleichaltrige, aktuelle oder ehemalige Liebespartner oder Dates ausgeübt wurden (vgl. Averdijk et al. 2012: 150).

Es wird deutlich, dass sich die sexuelle Gewalt häufig nicht von anderen Formen von Gewalt trennen lässt. Hierbei zeigt sich psychische Gewalt in Form von Druck auf das Opfer ausüben (z.B. Drohungen, Zwang etc.) oder auch körperliche Gewalt (Würgen, Ohrfeigen, Festhalten etc.) als verbreitet (vgl. Schmid/UBS Optimus Foundation 2012: 69). Das eidgenössische Büro für Gleichstellung von Frau und Mann EBG definiert Gewalt in Paarbeziehungen minderjähriger Jugendlicher als eine „Form von Jugendgewalt als auch eine Form von häuslicher Gewalt“. (EBG 2016: 2)

In Bezugnahme auf Schwander (2003) stellt das EBG fest, dass sich die Gewalt in jugendlichen Paarbeziehungen nicht deutlich von der Gewalt in Erwachsenenbeziehungen unterscheidet.

Es wird dabei auf folgende Punkte fokussiert:

- Es besteht zwischen der Person, die Gewalt ausübt und der betroffenen Person eine emotionale Bindung, diese kann häufig durch eine Trennung nicht automatisch aufgelöst werden.
- Es besteht ein Machtgefälle innerhalb der Paarbeziehung, es kommt zu Gewalthandlungen in einer Beziehung, die eigentlich Geborgenheit und Sicherheit geben soll (vgl. ebd.).

3.5 Sexuelle Grenzverletzungen unter Jugendlichen in Institutionen

Kinder und Jugendliche in stationärer Heimerziehung weisen ein deutlich höheres Risiko auf sexuelle Grenzverletzungen zu erfahren.

Durch Missbrauchsfälle ehemaliger Heimkinder und deren Aufarbeitung, rückte die Thematik der sexuellen Gewalt in Institutionen deutlicher in den Vordergrund. Die Ergebnisse zeigen, dass Institutionen häufiger von sexueller Gewalt unter Kindern und Jugendlichen betroffen sind im Vergleich zu Missbrauchsfällen durch Mitarbeitende. Hierbei zeigt sich jedoch auch, dass weiterer Forschungsbedarf besteht zur Thematik sexueller Grenzverletzungen unter Gleichaltrigen in Institutionen. Eine allgemeine Schwierigkeit, die sich nach Allroggen (2016: 5) in der Erfassung sexueller Gewalt unter Jugendlichen zeigt, ist der häufig fließende Übergang zwischen freiwilligen und unfreiwilligen sexuellen Handlungen.

Aufgrund von frühen traumatischen Erlebnissen stellen Kinder und Jugendliche in Institutionen eine Risikogruppe dar erneut von körperlicher oder sexueller Gewalt betroffen zu werden (mehr dazu unter Punkt 3.6). Zudem stellen psychische Auffälligkeiten ein weiteres erhöhtes Risiko dar für Opfererfahrungen durch sexuelle Gewalt (vgl. ebd.: 4-11).

In Bezug auf das sozialpädagogische Setting bringt Allroggen (2016: 8) folgende Erkenntnis ein: „Zentral für die Prävention von sexuell übergriffigem Verhalten unter Gleichaltrigen ist daher, dass eine gute Balance gefunden wird zum Umgang mit kindlicher und jugendlicher Sexualität. Erforderlich sind dafür sexualpädagogische Konzepte und Kenntnisse, die dazu beitragen ein Lebensumfeld zu schaffen, in dem altersentsprechende sexuelle Kontakte möglich sind und sexuelle Grenzverletzungen eindeutig sanktioniert werden.“

Sexuelle Gewalt unter Gleichaltrigen an Schulen ist im deutschsprachigen Raum eher wenig erforscht, Befunde der American Association of University Woman Educational Foundation (AAUW) zeigen jedoch, dass Erfahrungen von „sexual harassment“ an Schulen zum Alltag zählen (vgl. Hill/Kearl/AAUW 2011: 10). Sexuelle Grenzverletzungen an Schulen stehen häufig in Zusammenhang mit Mobbing oder Bullying.

Nebstdem, dass Schüler/innen selber als Opfer betroffen sind, ergeben sich für viele auch Situationen, in denen sie zu unfreiwilligen Beobachter/innen sexueller Gewalt werden. Dies kann einerseits dazu führen, dass ein gewaltbereites Verhalten an der Schule als normal angesehen wird und andererseits als stark verunsichernd wirken kann. Bezüglich Ursachen werden das Schulklima und die Grösse der Schule und Klassen benannt, fehlende Grenzen und konsequente Reaktionen auf sexuelle Grenzüberschreitungen stellen weitere Faktoren für sexuelle Viktimisierungen an Schulen dar (vgl. Maschke 2015: 299-302).

3.6 Risikofaktoren und Herausforderungen

Im Folgenden wird auf verschiedene Faktoren eingegangen, die das Risiko erhöhen Opfererfahrungen durch sexuelle Grenzverletzungen zu erleben.

In der Wissenschaft wurden verschiedene Einflussfaktoren untersucht Opfer von sexueller Gewalt zu werden. Auf individueller Ebene zeigt sich das Geschlecht von Belang: Die Optimus Studie Schweiz belegt, dass weibliche Jugendliche ein 3,68-mal grösseres Risiko aufweisen Opfer von sexueller Viktimisierung mit Körperkontakt betroffen zu werden als männliche Jugendliche. Bei den Ergebnissen in Bezug auf Viktimisierungen ohne Körperkontakt zeigt sich der Unterschied weniger gross, jedoch sind auch hier Mädchen deutlich häufiger betroffen als Jungen. In Bezug auf eine körperliche Einschränkung oder Verletzbarkeit (z.B. geringe Körpergrösse) konnte keine Verbindung eines Risikos sexueller Viktimisierung festgestellt werden (vgl. Averdijk et al. 2012: 80).

Das Familienleben und die Erziehung sind nach Ergebnissen der Optimus Studie Schweiz wichtige Prädiktoren hinsichtlich eines Viktimisierungsrisikos. Es wurden unter anderem Komponenten wie die Erziehungsstile (liebvolle bzw. strenge Erziehung), Kindesmisshandlung und Gewalt zwischen den Eltern gemessen. Die Ergebnisse zeigen, dass eine raue und aggressive Umgangsform der Eltern, Gewalt innerhalb der Familie und Vernachlässigung das Risiko Opfer von sexuellen Übergriffen zu werden deutlich steigert. In Bezug auf Übergriffe durch den Liebespartner, zeigt sich deutlich, dass für Jugendliche aus unglücklichen Familienverhältnissen das Risiko beinahe doppelt so gross ist wie für Jugendliche aus intakten Familiensystemen (vgl. ebd.: 82ff). Gemäss der Optimus Studie Schweiz konnte keine Korrelation zwischen der sozialen Herkunft der Familie und einem Opferrisiko festgestellt werden, d.h., dass Jugendliche aus verschiedenen sozialen Schichten ungefähr gleich häufig von sexuellen Grenzverletzungen betroffen sind. Auch konnte keine Verbindung zwischen Jugendlichen, die bei einem alleinerziehenden Elternteil aufwachsen und einem erhöhten Viktimisierungsrisiko erkannt werden (vgl. ebd.: 78ff).

Die Normen der Peer-Gruppe sowie das Mass der Sexualdelinquenz in einer Klasse zählen zu weiteren Prädiktoren bezüglich dem Risiko für (sexuelle) Viktimisierung. Allroggen et al.

(2011: 20) nehmen Bezug auf Collins und verdeutlichen dies wie folgt: „Eine erhöhte Feindseligkeit gegenüber Frauen in der Gleichaltrigengruppe ist verbunden mit einer erhöhten Aggression in Beziehungen.“

Ein weiterer Faktor für ein erhöhtes Risiko in der sexuellen Integrität verletzt zu werden, stellt ein risikoreicher Lebensstil von Jugendlichen dar; dazu zählen: Häufiges Ausgehen, Kontakte zu einem gewaltbereiten Milieu, Konsum von Alkohol oder Drogen, viel Zeit im Internet verbringen. Die Alltagsgestaltung von Jugendlichen steht in Zusammenhang mit der Wahrscheinlichkeit auf mögliche Täter zu treffen oder in Situationen zu geraten, in denen sie leichter Opfer von Ausbeutungen werden können. Die Freizeitgestaltung von Jugendlichen hängt wiederum mit der Situation zusammen, die sie zuhause in der Familie erleben (vgl. Averdijk et al. 2012: 78-81).

Jugendliche stehen heute unter grossem Erwartungsdruck, dies wird auch im sexuellen Bereich deutlich. Die Studie Teen Research Unlimited zeigt, dass zwischen sexuellen Aktivitäten in sehr jungen Jahren und Gewalt in Beziehungen zwischen Teenagern ein Zusammenhang festgestellt werden kann. Eine „Übersexualisierung“ im Alltag sowie ein Verständnis der Frau jederzeit für sexuelle Handlungen verfügbar zu sein, kann Jugendliche beiderlei Geschlechts bezüglich ihrem sexuellen Verhalten unter Druck setzen. Jugendliche wollen als sexuell aufgeklärt gelten und bemühen sich zu vermeiden, dass ihre Reaktion vom Partner als übertrieben wahrgenommen wird. Problematisches Verhalten wird tabuisiert, daher passieren sexuelle Grenzverletzungen häufig, wenn Jugendliche in sexuellen Beziehungen weiter gehen als sie eigentlich wollen oder bereit dafür wären (vgl. EBG 2015: 9).

Einzelne Faktoren können Auswirkungen auf das Risiko sexueller Viktimisierung haben, es zeigt sich jedoch deutlich, dass eine Mehrzahl an Risikofaktoren die Gefahr von Opfererfahrungen deutlich erhöht. Die auffallend grösste Risikogruppe sexueller Viktimisierungen sind demnach Mädchen, die eine strenge Erziehung hatten, in der Kindheit misshandelt wurden und Alkohol oder Drogen konsumieren (vgl. Averdijk et al. 2012: 79; 81).

Wie bereits bei Punkt 3.2 beschrieben, zeigt sich für Professionelle der Sozialen Arbeit eine grosse Herausforderung in der Erreichbarkeit von Jugendlichen, die sich in einem risikoreichen Umfeld befinden oder bereits Erfahrungen mit sexuellen Grenzverletzungen gemacht haben.

3.7 Eltern und Geschwister als Mitbetroffene

Sexuelle Grenzverletzungen können Auswirkungen auf das ganze Familiensystem haben.

Nach Bange (2011: 74f) reagieren Mütter und Väter in den ersten Tagen nach der Aufdeckung sexueller Gewalterfahrungen ihrer Kinder häufig mit Distanziertheit, Ambivalenz und Unentschlossenheit. Die Reaktionen zeigen sich sehr unterschiedlich, manche Eltern sind schwankend in ihrer Haltung, ob sie ihren Kindern glauben sollen oder nicht, teilweise ist ihre

Reaktion auch durch ein bagatellisierendes Verhalten geprägt. Studien, in denen Mütter von sexueller Viktimisierung betroffenen Kindern befragt wurden, zeigen, dass je älter die Kinder sind, desto mehr Mitverantwortung ihnen von den Müttern übertragen und somit eine Mitschuld am Vorgefallenen auferlegt wird. Hierbei kann diese Reaktion auch als Entlastungsversuch eigener Schuldgefühle gedeutet werden. Schuldzuweisungen können zu Verlust von Vertrauen führen und es kommt zu einer immer rigideren Überwachung. Woraufhin Jugendliche immer mehr Dinge verheimlichen und sich von den Eltern zurückziehen. Zunehmend können diese Reaktionen Streitereien und gegenseitige Verletzungen zur Folge haben (vgl. ebd.: 97f). Einige Eltern zeigen sich verärgert oder sind enttäuscht darüber, dass sich ihr Kind ihnen nicht sofort anvertraut hat. Auch Zorn und Gedanken der Rache gegenüber dem Täter sind verbreitete Reaktionen, sowie Unsicherheiten in der Rolle als Eltern (vgl. ebd.: 81ff und 92). Sexuelle Opfererfahrungen eines jugendlichen Kindes können für Eltern auch innerhalb ihrer Paarbeziehung zu Schwierigkeiten führen. Gegenseitige Schuldvorwürfe bspw. bezüglich der Erziehung oder der Anwesenheit und der Zeit, welche der andere Elternteil mit der Familie verbringt oder eben nicht, können zu Streit des Paares führen. Oder sie werfen sich gegenseitig vor, dass die erfahrene sexuelle Viktimisierung ihres Kindes bspw. in Form von verändertem Verhalten, vom Ändern hätte bemerkt werden müssen (vgl. ebd.: 101f). Nebst verschiedenen Problemen können auch positive Aspekte erkannt werden: Ein Teil der Eltern von Kindern/Jugendlichen, welche sexuelle Übergriffe erlebt haben, berichten, dass sie einander näher gekommen sind durch eine gemeinsame Verarbeitungsphase. Für manche Eltern stellt die Aufdeckung von sexueller Gewalt auch eine Entlastung dar, dies aufgrund von Erklärungen, die sie sich nun machen können zu auffälligem Verhalten und Schwierigkeiten in der Erziehung (vgl. ebd.: 99f).

Auch Geschwister können unter der Situation leiden, welche durch die sexuelle Viktimisierung und die damit verbundenen Prozesse innerhalb der Familie entsteht. Geschwister stellen für Betroffene häufig eine wichtige Stütze dar (vgl. ebd.: 146f).

In Bezug auf Hébert/Piché stellt Bange fest, dass Kinder, die sich durch ihre Eltern und Freunde unterstützt fühlten deutlich weniger Auffälligkeiten in ihrem Verhalten aufweisen und ein höheres Selbstwertgefühl haben, als Kinder, die wenig Unterstützung erhielten. Wobei sich hier die Wahrnehmung der Kinder als relevanter zeigte im Vergleich zur elterlichen Selbsteinschätzung (vgl. ebd.: 70f).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Ressourcen über welche eine Familie verfügt eine entscheidende Rolle in der Verarbeitung der Gewaltereignisse spielt. Hierbei zeigt sich die Beziehung der Eltern untereinander, die Eltern-Kind-Beziehung sowie das Vorhandensein eines sozialen Umfeldes als besonders bedeutsam (vgl. ebd.: 147).

4 Folgen erlebter sexueller Grenzverletzungen

Im nächsten Teil der Arbeit wird ein Überblick zu möglichen Folgen von sexuellen Grenzverletzungen gegeben. Es wird weiterführend auf traumatische Belastungen fokussiert und zusammenfassend dargestellt was ein Trauma/eine Traumatisierung ist und welche Folgestörungen sich daraus entwickeln können. Danach werden mögliche Internalisierungs- und Externalisierungsproblematiken dargestellt.

4.1 Überblick zu möglichen Folgen

Währendem für manche Betroffene die erfahrenen sexuellen Grenzverletzungen keine gravierenden Folgen haben, sie diese relativ schnell verarbeiten können, gibt es auch Personen, die ein Leben lang mit den Folgen von sexueller Viktimisierung kämpfen.

Engfer (2016: 21) weist darauf hin, dass nicht jede Erfahrung mit sexuellen Grenzverletzungen zu Belastungen führen muss; bei mehr als der Hälfte der betroffenen Kindern und Jugendlichen nimmt die Symptombelastung mit einer zeitlichen Distanz zur Viktimisierung ab, meist werden nach und nach auch Ängste abgebaut.

Es wird jedoch auch deutlich, dass sich Belastungen durch sexuelle Gewalt im Jugendalter (zwischen 13 und 18 Jahren) als besonders problematisch zeigen, es werden hierbei Auswirkungen wie bspw. Depressionen, sozialer Rückzug, Neigung zu Suizid, Alkohol- oder Drogenmissbrauch benannt. Bei ca. 10-20% der betroffenen Kindern/Jugendlichen bleiben Aggressionen oder ein sexualisiertes Verhalten bestehen oder verschlimmern sich sogar (vgl. ebd.).

Brzank (2012: 45) bezieht sich in der Darstellung „Gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen und Mädchen“ auf eine Quelle von Change (1999); es werden darin verschiedene Arten und Kombinationen von Gewalt miteinbezogen. Dabei wird in tödliche und nicht-tödliche Folgen unterteilt, unter ersterem werden tödliche Verletzungen, Tötung, Mord oder Suizid verstanden. Die nicht-tödlichen Folgen sind in verschiedene Bereiche unterteilt:

- *Körperliche Folgen:* Verletzungen, funktionelle Beeinträchtigungen, dauerhafte Behinderungen
- *Gesundheitsgefährdende (Überlebens-)Strategien:* Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum, risikoreiches Sexualverhalten, selbstverletzendes Verhalten
- *(Psycho-)somatische Folgen:* chronische Schmerzsyndrome, Reizdarmsyndrom, Magen-Darm-Störungen, Harnwegsinfektionen, Atembeschwerden
- *Reproduktive Gesundheit:* Eileiter- und Eierstockentzündungen, sexuell übertragbare Krankheiten, ungewollte Schwangerschaften, Schwangerschaftskomplikationen, Fehlgeburten/niedriges Geburtsgewicht

- *Psychische Folgen*: Posttraumatische Belastungsstörungen, Depression, Ängste, Schlafstörungen, Panikattacken, Essstörungen, Verlust von Selbstachtung und Selbstwertgefühl, Suizidalität (ebd.)

Finkelhor und Browne (1985) haben zur Erklärung der Folgen von sexuellen Übergriffen das „Modell der vier traumatogenen Faktoren“ entwickelt. Die Faktoren zeigen Auswirkungen und Ausprägungen im Verhalten von Kindern/Jugendlichen auf, die mit Schwierigkeiten in der Gestaltung von Beziehungen in Zusammenhang stehen. Stermoljan/Fegert (2015: 254) beziehen sich hierbei auf eine Darstellung nach Weiss (2008):

1. *Verrat* kann zu Wut, Misstrauen oder feindseligen Gefühlen gegenüber Mitmenschen führen.
2. *Ohnmacht/Hilflosigkeit* zeigt sich häufig in Form von Selbstzweifel, Schuld- und Schamgefühlen.
3. *Stigmatisierung* ist verbunden mit Erfahrungen und Auswirkungen des Opferseins, und zeigt sich häufig in Isolation und ausgeschlossen sein.
4. *Traumatische Sexualisierung* zeigt sich als Irritation bezüglich sexueller Normen und prägt das Empfinden und die Einstellung zu Sexualität (bspw. zwanghafte, aggressive sexuelle Handlungen).

In Bezug auf die Folgen von sexuellen Grenzverletzungen besteht die Gefahr, dass sich für betroffene Kinder/Jugendliche weitere negative Beziehungserfahrungen entwickeln können. „Die bisher erlebten negativen Erfahrungen in wesentlichen Beziehungen beeinträchtigen in erheblichem Mass die Entwicklung des eigenen Beziehungsverhaltens und auch die Offenheit für neue, korrigierende Erfahrungen.“ (Stermoljan/Fegert 2015: 254)

4.2 Trauma – Traumatisierung

4.2.1 Begriffsdefinitionen

Der Begriff *Trauma* stammt aus der griechischen Sprache und bedeutet Verletzung oder Wunde. Bei einem Psychotrauma handelt es sich um eine starke seelische Erschütterung, d.h. eine Situation, die als existenziell bedrohlich erlebt wird und sich mit dem Gefühl der Todesangst ausdrückt (vgl. Stermoljan/Fegert 2015: 252). Gemäss der Weltgesundheitsorganisation WHO wird ein Trauma (bezogen auf ICD-10, F43.1) definiert als „...ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“. (DIMDI 2014: o.S.)

Gemäss der Definition eines Traumas müssen nach DSM-IV-TR zwei Aspekte gegeben sein; Trauma wird demnach folgendermassen definiert: „(1) Das betroffene Individuum erlebt

oder beobachtet ein Ereignis, welches mit einer ernsthaften Bedrohung der körperlichen oder psychischen Integrität der eigenen oder anderer Personen einhergeht; (2) Die Reaktion des betroffenen Individuums beinhaltet intensive Furcht, Hilflosigkeit, Grauen, aufgelöstes oder agitiertes Verhalten.“ (Landolt/Hensel 2012: 16)

Ein *traumatisches Ereignis* ist eine meist plötzlich auftretende Situation, die psychische oder physische Verletzungen mit sich zieht. Situationen wie medizinische Eingriffe, Krankheiten, Verlusterfahrungen, Unfall, Katastrophen, kriminelle Gewalt oder Kriegs- und Foltererlebnisse können für Betroffene traumatische Folgen haben. Landolt/Hensel (2012: 16f) beziehen sich auf Terr (1991), welche verschiedene traumatische Ereignisse anhand deren Häufigkeit und Dauer in zwei Trauma-Typen unterscheidet:

- *Typ-I-Trauma* (Monotrauma): Ein einmaliges, unvorhersehbares Ereignis, bspw. durch eine Naturkatastrophe oder einen schweren Autounfall oder Raubüberfall ausgelöst.
- *Typ-II-Trauma* (multiple Traumata): Eine wiederholte Gewalterfahrung, meist über einen längeren Zeitraum und somit teilweise vorhersehbar, bspw. chronische sexuelle Gewalt, rituelle Gewalt.

Weiter können Ursachen traumatischer Ereignisse in *zwischenmenschliche Gewalt* auf der einen Seite und *Naturkatastrophen/akzidentelle Traumata* auf der andern Seite unterschieden werden (vgl. ebd.).

Eine *Traumatisierung* passiert, wenn eine Person einem traumatischen Ereignis ausgesetzt ist, d.h. es handelt es sich um eine innerpsychische Reaktion und Verarbeitung eines Traumas. Ob ein traumatisches Ereignis bewältigt werden kann und ob sich bleibende Symptome entwickeln, hängt stark davon ab, ob persönliche und psychosoziale Ressourcen zur Verfügung stehen. Auch die Schwere einer Traumatisierung hängt von verschiedenen Faktoren wie bspw. der Art, der Intensität oder der Dauer eines traumatischen Ereignisses ab (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 44ff).

4.2.2 Verlaufsmodell psychische Traumatisierung

Ergebnisse der neurobiologischen Forschung in Bezug auf Psychotraumata zeigen, dass der Mensch innert kürzester Zeit mit körperlichen Reaktionen auf bedrohliche Situationen reagiert. Die Ausschüttung von Stresshormonen (wie z.B. Adrenalin und Kortisol) versetzen den Organismus in erhöhte Bereitschaft für Kampf- und Fluchreflexe. Wenn diese beiden Automatismen nicht funktionieren, entsteht eine absolute Hilflosigkeit und Ohnmacht, d.h. es stehen keine Handlungsoptionen zur Verfügung. Huber (2012: 38-43) spricht hier von der „Traumatischen Zange“, was bedeutet, dass bei einer Überflutung des Gehirns mit Stress-

hormonen und dem Ausbleiben der Schutzmechanismen – *no flight, no fight* – eine Art Lähmung/Erstarrung (*freeze*) eintritt. Wenn also Schutz und Hilfe ausbleiben, entsteht ein „existenzielles Gefühl der Verlassenheit und es kommt zu panikartigen Zuständen“. (Hipp 2014: 18) Das Stressniveau kann nicht permanent aufrechterhalten werden ohne eine lebensgefährdende Erschöpfung zur Folge zu haben. Es treten Dissoziation (Abspaltung der Persönlichkeit) oder Erstarrung/Unterwerfung unter Einfluss von Endorphinen ein, welche bewirken dass die betroffene Person sich vom Geschehen innerlich distanzieren kann. Die unerträgliche Situation wird in einem „tranceartigen Bewusstseinszustand und mit ausgeschaltetem Körpererleben nicht mehr wahrgenommen“. (ebd.) Beim Schutzmechanismus der Dissoziation werden Ereignisse zersplittert (*fragments*) und nicht mehr zusammenhängend wahrgenommen, sie werden bruchstückartig im Gehirn abgespeichert, da sie nicht in der Situation selbst verarbeitet werden können (vgl. Hipp 2014: 17-21 und Landolt/Hensel 2012: 17ff). Durch die Ausschüttung von Botenstoffen wie Noradrenalin, Dopamin und Endorphin werden die „während des traumatischen Ereignisses synchron übererregten Strukturen im Thalamus (Sinnesreize), Amygdala (emotionale Bewertung, Panik) und Hippokampus (fragmentierte Kontextinformationen) synaptisch verschweisst. Diese traumaassoziierten neuronalen Netzwerke können durch sensorische Schlüsselreize, die im weitesten Sinne an die traumatische Situation erinnern, auch in ungefährlichen Alltagssituationen immer wieder 'getriggert' werden.“ (Hipp 2014: 18)

4.2.3 Traumafolgestörungen

Die folgende Darstellung zeigt mögliche Folgestörungen eines Traumas auf:

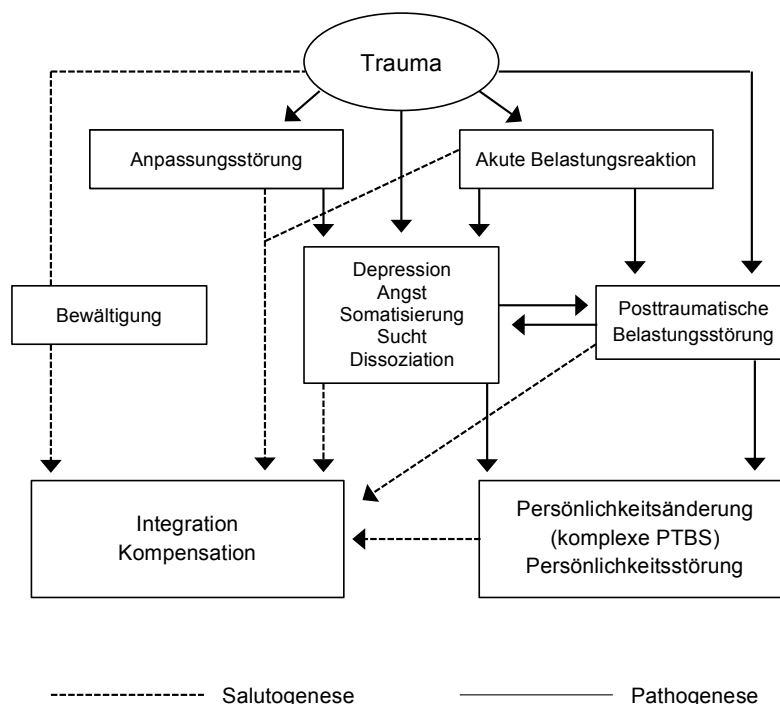


Abb. 3: Übersicht traumareaktiver Entwicklungen (in Anlehnung an: Flatten et al. 2013: 40)

Eine besondere Gefahr einer Beeinträchtigung in der psychischen und sozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen liegt beim Typ-II-Trauma vor, d.h. beim Vorliegen einer chronischen oder komplexen Traumatisierung. Es bedingt nebst der normalen Entwicklung einen zusätzlichen Bedarf an Ressourcen, um die traumatischen Erlebnisse zu überstehen (vgl. Stermoljan/Fegert 2015: 252ff).

Persönliche und psychosoziale Ressourcen spielen demnach eine wichtige Rolle in der Verarbeitung und Bewältigung eines traumatischen Ereignisses. Wenn genügend Bewältigungsressourcen mobilisiert werden können, klingen akute Belastungssymptome meist innerhalb weniger Tage bis spätestens vier Wochen ab. Wenn aber die Möglichkeit fehlt sich zu beruhigen und das Erlebte zu verarbeiten, kann die Symptomatik weiter bestehen. Entscheidend ist, ob ein Gleichgewicht zwischen Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten auf der einen und den erlebten Traumatisierungen auf der andern Seite, hergestellt werden kann. Wenn dies nicht gelingt, können sich Traumafolgestörungen entwickeln (vgl. Sack 2014: 57-59).

Bei einer Traumafolgestörung können folgende Symptome als posttraumatische Reaktion auftreten:

- *Intrusion (Wiedererleben)*: Die traumatische Situationen können als dissoziative Zustände mit Bildern der Angst und Verzweiflung, wie sie real erlebt wurden, wieder auftauchen. Intrusionen sind demnach „ungewollt wiederkehrende und belastende Erinnerungen oder Erinnerungsbruchstücke“. (Dittmar 2013a: 240)

Das erneute Durchleben der traumatischen Ereignisse wird mit dem Begriff Flashback bezeichnet. Die Erinnerungen treten plötzlich auf und können sehr detailliert erscheinen. Die Intensität eines Flashbacks kann bewirken, dass eine Person den Bezug zur Gegenwart beibehalten oder komplett verlieren kann. Dieser Dissoziationszustand kann während einigen Sekunden oder aber auch während mehreren Stunden oder Tagen andauern. „Intrusionen können in allen Sinnen auftreten, in Form von Bildern, Geräuschen, Gerüchen, Geschmacksempfindungen und Körperwahrnehmungen. Intrusionen können auch – ohne visuelle oder hörbare Erinnerungsfragmente – nur als diffuse Gefühle von Angst, Ohnmacht oder Handlungsunfähigkeit auftreten.“ (ebd.) Häufig werden sie ausgelöst durch bestimmte Schlüsselreize – sogenannte „Trigger“ – die häufig unbewusste Verbindungen zum traumatischen Ereignis aufweisen. „Schlüsselreize können ähnliche Situationen, Gegenstände, Wörter, Geräusche oder Düfte sein, aber auch Jahrestage oder Berichte in Filmen oder den Medien.“ (ebd.) Es handelt sich bei Flashbacks um Heilungsversuche des Organismus, bei denen das Gehirn versucht unverarbeitete Informationen zusammenzufügen (vgl. ebd.; Scherwath/Friedrich 2014: 25-28).

- *Konstriktion (Vermeidung/emotionale Taubheit)*: Die traumatischen Ereignisse sind verbunden mit starken Emotionen, die schmerzhaft Gefühle hervorrufen. Daraus folgt der Versuch betroffener Personen nicht mehr an das Erlebte denken zu wollen. Auch Situationen, Orte, Personen oder Gegenstände werden gemieden, die mit einer Assoziation an das traumatische Erlebnis gekoppelt sind. Dieses „Abschalten der Erinnerungen“ kann zu dissoziativen Zuständen führen (vgl. Dittmar 2013a: 241). Zur Vermeidung gehört zudem das „emotionale Betäubtsein“ (vgl. ebd.).
Das Zulassen von positiven Gefühlen – wie bspw. die Teilnahme an gewohnten und beliebten Aktivitäten – wird unterdrückt. Das Vermeidungsverhalten nach akuten Traumatisierungen dient der Symptomentlastung und damit zunächst einer psychischen Stabilisierung. Das Verdrängen und Vermeiden kann sich auch problematisch zeigen, wenn es als Bewältigungsstrategie beibehalten wird und die Verarbeitung der traumatischen Erinnerung behindert (vgl. ebd.; Scherwath/Friedrich 2014: 28f).
- *Hyperarousal (Übererregung)*: In Situationen der Gefahr dient die Übererregung als eine Reaktion des Organismus – mit geschärften Sinnen – die Bedrohung schnell wahrzunehmen. „In Folge der traumatischen Erfahrung sinkt die Erregungsschwelle des autonomen Nervensystems und Belastungen wirken früher und nachhaltiger.“ (Dittmar 2013a: 241) Traumatisierte Menschen leiden oft unter körperlichen Übererregungssymptomen, d.h. sie sind in fortwährender, erhöhter Wachsamkeit und sehen sich dauerhaft in einer schutzlosen und bedrohlichen Situation. Sie regen sich schnell auf und geraten teilweise leicht in Zustände, welche sie selber nicht mehr regulieren können. Durch Übererregungszustände weisen betroffene Personen häufig auch Einschlaf- oder Durchschlafstörungen auf (vgl. ebd.; Scherwath/Friedrich 2014: 24f; Reddemann/Dehner-Rau 2013: 33f).

Akute Belastungsreaktion

Bei der *akuten Belastungsreaktion* handelt es sich um eine vorübergehende Störung, die aufgrund einer aussergewöhnlichen physischen oder psychischen Belastung entsteht und meist innerhalb weniger Tage nachlässt. Die Symptome zeigen sich sehr unterschiedlich, meist beginnen sie mit einer Art „Betäubung“, einem lähmenden Gefühl oder vermeidendem Verhalten. Nebst von Rückzug geprägten Handlungen, kann sich die akute Belastungsreaktion auch in einem Zustand von Unruhe und Überaktivität zeigen. Körperliche Übererregungssymptome wie panische Angst, Schweissausbrüche, Herzrasen oder Zittern können auftreten. Auch ein Verlust der Erinnerungen (bruchstückhafte oder vollständige Amnesie) an das traumatische Ereignis kann vorliegen (vgl. Reddemann/Dehner-Rau 2013: 40).

Nach Landolt (2012: 34) „wechseln sich Symptome von Bewusstseinsengung, Desorientiertheit und eingeschränkter Aufmerksamkeit ab mit Unruhezuständen.“

Wenn traumatische Erinnerungsfragmente in einen Gesamtzusammenhang eingeordnet werden können, schwächen sich die Symptome einer akuten Belastungsstörung ab und verschwinden schliesslich ganz. Gelingt dies nicht, kann sich aus einer akuten Belastungsstörung eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickeln (vgl. Reddemann/Dehner-Rau 2013: 40; 44f).

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Nebst kurz- oder langfristigen *Anpassungsstörungen*, bspw. in Form von depressiven Störungen oder Störungen des Sozialverhaltens, entwickelt sich folgend auf traumatisierende Erlebnisse häufig eine *Posttraumatische Belastungsstörung* (vgl. Landolt 2012: 34f).

Wenn sich demnach die Symptome von Intrusion, Konstriktion und Hyperarousal verstärken oder länger als über einen Zeitraum von vier Wochen bestehen, kann nach Huber (2012: 69) von einer PTBS ausgegangen werden. Nach Reddeman und Dehner-Rau (2013: 56) entwickeln rund 25% der Menschen, die ein bedrohliches und traumatisierendes Ereignis erlebt haben eine Posttraumatische Belastungsstörung. Die PTBS zeigt sich bei Betroffenen häufig in Form von Schlafstörungen, Albträumen, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefiziten.

Die Optimus Studie Schweiz zeigt, dass Opfer von sexuellen Viktimisierungen vergleichsweise häufig Hinweise auf eine wahrscheinliche Posttraumatische Belastungsstörung liefern, wobei es in Bezug auf die Ergebnisse zu bedenken gilt, dass keine psychiatrischen Diagnosen gestellt wurden und zudem der Zusammenhang zwischen sexuellen Übergriffen durch Gleichaltrige und die Folgen einer Posttraumatischen Belastungsstörung nicht im Speziellen untersucht wurden (vgl. Averdijk et al. 2012: 111f). Das Befragungsinstrument fokussierte im Bereich der traumatischen Erlebnisse von Kindern/Jugendlichen durch sexuelle Grenzverletzungen auf Erwachsene (oder jemanden der älter ist als das Kind) als Täter.

Es wurde deutlich, dass durch die Summe verschiedener Traumata und/oder Viktimisierungsarten (wie bspw. der Tod einer nahestehenden Person, Erleben eines Unfalls, häuslicher Gewalt etc.) die Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung zunahmen und sich schwerwiegender zeigten (vgl. ebd.: 116).

Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung – DESNOS

Scherwath und Friedrich (2014: 29f) beziehen sich auf Huber (2009), welche auf eine Unterscheidung zwischen der klassischen PTBS und einer *Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung* verweist.

Aus dem amerikanischen Sprachgebrauch wurde diesbezüglich der Begriff *DESNOS* (*Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified*) eingeführt (vgl. ebd.). Nach Herman (2010: 166f) leiden Personen, die von einer langanhaltenden oder wiederholten Traumatisierung (Typ-II) betroffen sind unter komplexeren Symptomen im Vergleich zu jenen Personen, welche Opfer von einmaligen traumatisierenden Erlebnissen wurden. Die Diagnosekriterien der PTBS würden demnach den psychischen Belastungsfolgen von langandauernden und wiederholten Traumatisierungen nicht gerecht. Herman (2010: 169f) bezieht sich auf Herman (1992) und van der Kolk (1996) und verdeutlicht, dass das erweiterte Konzept der Komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung folgende sechs Gruppen von Symptomen beinhaltet: „Störungen der Affektregulation, Bewusstseinsveränderungen, gestörte Selbstwahrnehmung, gestörte Wahrnehmung des Täters, Beziehungsprobleme sowie Veränderungen des Wertesystems.“

Es zeigen sich neben den Merkmalen der PTBS Symptome im Bereich der Gefühlsregulation, wie selbstverletzendes Verhalten oder anhaltendes Empfinden von Sinn- und Hoffnungslosigkeit und Suizidalität (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 29f).

4.3 Internalisierungs-/Externalisierungsprobleme

Gemäss der Optimus Studie Schweiz hat sich gezeigt, dass Jugendliche mit sexuellen Opfererfahrungen nebst höheren Werten auf einer Skala für Posttraumatische Belastungsstörungen auch eine erhöhte Rate für Internalisierungs- und Externalisierungssymptome aufwiesen (vgl. Averdijk et al. 2012: 118).

Richter und Moor (2015: 101ff) beziehen sich auf eine Quelle von Hurrelmann und Richter (2006), welche eine unangemessene Bewältigung von psychosozialen Belastungen in drei Verarbeitungsformen gliedern (vgl. dazu Abbildung 5, Seite 38):

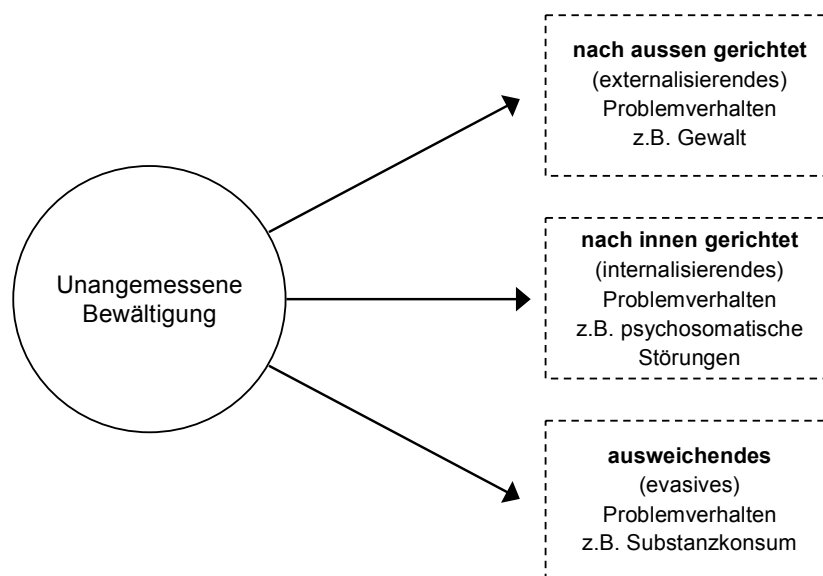


Abb. 4: Risikoverhalten: Verarbeitungsformen als Konsequenz der unangemessenen Bewältigung (in Anlehnung an: Richter/Moor 2015: 102)

- Unter *externalisierendem Problemverhalten* wird eine Verlagerung der Probleme nach aussen verstanden. Der psychische Druck, der sich aus der Konstellation von Problemen entwickelt, wird auf die soziale Umwelt projiziert. Dies bedeutet, dass sich Jugendliche nicht mit den an sie gestellten Anforderungen auseinandersetzen können oder wollen. Die Versuche einer Bewältigung zeigen sich für das Umfeld bspw. „in aggressiven, ausagierenden Verhaltensmustern, wie sozialem Protest, kriminellem Verhalten oder Gewalt“ (vgl. Richter/Moor 2015: 102). In der Optimus Studie Schweiz werden in Bezug auf die Externalisierungsproblematik „leichte Reizbarkeit, Ungehorsam, häufiges Kämpfen, Lügen oder Betrügen und Stehlen“ als Folgen benannt (vgl. Averdijk et al. 2012: 118).
- Ein nach innen gerichteter Entwicklungsdruck kann sich in einem *internalisierenden Problemverhalten* zeigen. „Die Jugendlichen reagieren hier mit Hilflosigkeit, weil sie sich für diese Situation verantwortlich fühlen, aber das Wissen oder die Ressourcen für eine angemessene Bewältigung der Anforderungen fehlen.“ (vgl. Richter/Moor 2015: 102)
Die Verarbeitung ist auf die Psyche oder den Körper gerichtet und kann sich in Form von „Rückzug und Isolation, psychosomatischen Störungen sowie depressiven Stimmungen“ oder auch in „Selbstaggressionen bis hin zu Suizidversuchen“ zeigen (vgl. ebd.). In Bezug auf die Optimus Studie Schweiz werden unter der Internalisierungsproblematik folgende Symptome aufgeführt: Ein negatives Selbstbild, Angst, Niedergeschlagenheit, Depression und/oder Schwierigkeiten im Aufbau von Beziehungen (vgl. Schmid/UBS Optimus Foundation 2012: 74). In der Optimus Studie Schweiz hat sich zudem gezeigt, dass Internalisierungssymptome durch verschiedene Einflussfaktoren verursacht sein können. Ähnlich wie bei den Symptomen einer PTBS zeigte sich auch hier, dass Jugendliche, die mehrere Viktimisierungsarten (z.B. Mobbing, sexuelle Übergriffe, häusliche Gewalt etc.) erlebt hatten, stärkere Internalisierungssymptome aufwiesen.
- Das *evasive Problemverhalten* wird als weitere Verarbeitungsform einer unangemessenen Bewältigungsstrategie bezeichnet. Es zeigt sich dies in einem ausweichenden Verhalten und dem Versuch den Belastungen zu entfliehen. „Dieses 'Aus-dem-Weg-Gehen' drückt sich in fluchtförmigen Verhaltensweisen, in unsteten, wechselhaften sozialen Beziehungsmustern und in suchtgefährdetem Verhalten aus, etwa dem unkontrollierten Konsum legaler und illegaler Drogen, Nahrungsmittel und der uneingeschränkten Nutzung von elektronischen Medien.“ (Richter/Moor 2015: 102)

Es zeigt sich hierbei eine Kombination von externalisierendem und internalisierendem Problemverhalten (vgl. ebd.).

Nach Richter und Moor (2015: 102f) hat sich anhand empirischer Forschung gezeigt, dass Mädchen aufgrund von geschlechtsspezifischen Sozialisationsprozessen eher zu internalisierendem Verhalten neigen im Vergleich zu Jungen. Bei Jungen zeigen sich häufiger externalisierende und/oder evasive Verhaltensweisen.

Richter und Moor (2015: 103) beziehen sich weiter auf Hurrelmann und Quenzel (2012) und stellen fest, dass alle drei Formen der Problembewältigung subjektiv als geeignete Strategien der Problemlösung wahrgenommen werden. Es zeigt sich jedoch objektiv betrachtet „keine tragfähige Basis für die Persönlichkeitsentwicklung, weil die wirklichen Herausforderungen nicht bearbeitet werden, sondern unverändert auf eine Bewältigung warten“. (ebd.)

„Verfestigt sich ein Risikoweg der unzureichenden Bewältigung, können sich hieraus auf Dauer negative Konsequenzen für die weitere Persönlichkeits- und Gesundheitsentwicklung ergeben.“ (ebd.)

Averdijk et al. (2012: 118) machen in Bezug auf ein Problemverhalten, welches nach innen oder aussen gerichtet ist, auch darauf aufmerksam, dass infolge eines Auftretens von Internalisierungs- oder Externalisierungssymptomen nicht automatisch auf eine sexuelle Viktimisierung geschlossen werden darf, da diese auch andere Ursachen haben können.

Bei Kindern und Jugendlichen entwickeln sich psychische Belastungen oder Auffälligkeiten häufig erst mit einer zunehmenden kognitiven Reife oder mit ersten (sexuellen) Erfahrungen in Partnerschaften. Demzufolge können sich „zeitlich verzögerte Symptomentwicklungen“ zeigen, sogenannte „Sleeper-Effekte“ (vgl. Engfer 2016: 21).

5 Unterstützungsmöglichkeiten durch Professionelle der Sozialen Arbeit in der Beratung

Im folgenden Kapitel wird zu Beginn ein Überblick über das Beratungssetting gegeben. Es folgt der Bezug auf die Entwicklungsaufgaben der Adoleszenz in der Beratung von Jugendlichen mit Opfererfahrungen. Die traumasensible Soziale Arbeit sowie die professionelle Beratung von Jugendlichen, die sexuelle Grenzverletzungen erlebt haben, stehen im Zentrum der Ausführungen. Zum Schluss wird kurz auf die Verarbeitung der Gewalterfahrungen und die damit zusammenhängenden Gefühle und Herausforderungen innerhalb der Familie eingegangen.

5.1 Das Beratungssetting

Die Beratung wird hier als ein Handlungsfeld der Sozialen Arbeit im ambulanten Bereich aufgezeigt, d.h. in zeitlich und räumlich begrenzter Grundstruktur. Es wird von einem Beratungssetting ausgegangen, welches sich nicht defizitorientiert zeigt, sondern auf die Stärken der Klienten/innen aufbaut. Im Folgenden werden zentrale Begriffe und Inhalte der Beratung definiert und zusammengefasst dargestellt.

5.1.1 Ressourcenorientierung

Scherwath und Friedrich (2014: 97) beziehen sich bei der Definition von Ressourcenorientierung auf Redlich et al. (2000): „Ressourcenorientierung bedeutet, alle Stärken und Kraftquellen eines Menschen, die normal funktionieren, zu erkennen und systematisch in die Handlungsplanung mit einzubeziehen.“

Obschon der Ressourcenbegriff in verschiedenen Konzepten unterschiedlich definiert wird, zeigt sich eine gemeinsame Bedeutung darin, dass es sich um „Hilfsmittel oder Hilfsquellen“ handelt, die der Bewältigung von Anforderungen und Lebenssituationen dienen.

Ressourcen werden in verschiedene Bereiche unterteilt:

- *Intrapersonale Ressourcen* umfassen „Fähigkeiten, Fertigkeiten, Kenntnisse, Interessen, Gedanken und Erfahrungen, die sich ein Mensch im Laufe seines Lebens aneignen konnte“.
- *Soziale Ressourcen* zeigen sich in Form von „sozialen Netzwerken, ökonomischer Sicherheit und Status“. (ebd.)

In der Arbeit mit Klienten/innen – die auf ressourcenorientierten Ansätzen basiert – werden die Stärken und „Hilfsmittel/-quellen“ gemeinsam aufgedeckt, aktiviert, aufgebaut und gefestigt. Scherwath und Friedrich sprechen dabei von einer „persönlichen Ressourcenschatzsuche“ (vgl. ebd.).

5.1.2 Empowerment

Herriger (2014: 20) definiert Empowerment wie folgt: „Der Begriff Empowerment bedeutet Selbstbefähigung und Selbstbemächtigung, Stärkung von Eigenmacht, Autonomie und Selbstverfügung. Empowerment beschreibt mutmachende Prozesse der Selbstbemächtigung, in denen Menschen in Situationen des Mangels, der Benachteiligung oder der gesellschaftlichen Ausgrenzung beginnen, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen, in denen sie sich ihrer Fähigkeiten bewusst werden, eigene Kräfte entwickeln und ihre individuellen und kollektiven Ressourcen zu einer selbstbestimmten Lebensführung nutzen lernen.“ Empowerment zielt also zusammengefasst auf die „(Wieder)Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Alltags“. (ebd.)

Für Professionelle der Sozialen Arbeit gilt es eine Haltung zu entwickeln, die zum Einen eine Machtergreifung durch die Klienten/innen ermöglicht, zum Anderen besonders darauf fokussiert, dass die vorhandenen sozialen Kräfte entdeckt, ernst genommen und verstärkt werden können. Es wird unter anderem auf die Stärkung des Selbstwerts, der Identität und des Selbstbewusstseins fokussiert (vgl. ebd.: 20f). In Bezugnahme auf Simon (1994) bringt Herriger (ebd.: 229) den Begriff der „kooperativen Arbeits-Allianz“ ein und hält fest, dass die Zusammenarbeit zwischen Professionellen und Klienten/innen durch ein beiderseitiges Bemühen, die Entwicklung von Ideen und Ressourcen und vor allem durch gegenseitigen Respekt geprägt sind.

5.1.3 Systemisch-lösungsorientierte Beratung

Das lösungsfokussierte Arbeiten wurde in den 1980er Jahren in den USA entwickelt und bewegt sich weg von einem problemorientierten hin zu einem lösungsorientierten Ansatz.

Bannink (2015: 20f) bezieht sich auf De Shazer (1985), welcher folgende Aussagen formulierte:

- *„Die Lösung hängt nicht zwangsläufig mit dem Problem direkt zusammen.“* Es wird hierbei nicht auf die Analyse des Problems fokussiert, sondern die Konzentration richtet sich auf frühere Lösungsversuche und Erfolge.
- *„Der Klient ist der Experte.“* In der lösungsfokussierten Arbeit gilt die Voraussetzung, dass der Klient/die Klientin das Ziel und den Weg dorthin selber bestimmt.
- *„Was nicht kaputt ist, muss auch nicht repariert werden.“* Dinge die im Erleben des Klienten/der Klientin gut verlaufen, müssen nicht bearbeitet werden.
- *„Wenn etwas (besser) funktioniert, mach mehr davon.“* Ressourcen, die bereits zu einer erfolgreichen Bewältigung von Herausforderungen beigetragen haben, können auch weiterhin hilfreich sein.

Widulle (2012: 117) bezieht sich auf Schmitz (2011) und hält Folgendes fest: „Die lösungsorientierte Gesprächsführung setzt bei positiven Erfahrungen und Ressourcen von Klienten an, bestärkt sie in ihren Entwicklungswünschen und ihrer Selbstwirksamkeit, fokussiert auf die Verwirklichung von Anliegen.“ In der Beratung wird auf Situationen fokussiert, in denen das Problem nicht oder nur schwach vorhanden ist. „Die Interventionen sind darauf ausgerichtet, es dem Klienten zu ermöglichen, seine Aufmerksamkeit zu den Momenten zu verlagern, an denen die Dinge anders oder besser sind, wodurch (mehr) Lösungen möglich werden.“ (Bannink 2015: 21)

Bestimmte Verhaltensweisen von Beratenden haben einen bedeutenden Einfluss darauf, ob sich Klienten/innen zu Lösungsmöglichkeiten, Stärken und Veränderungen äussern. Durch ermunternde Fragen, Detailfragen und Komplimente können Kompetenzen anerkannt und gefördert werden. Bannink (2015: 26f) bezieht sich auf Walter und Peller (2000), welche folgende Fragen als einladend zum Erzählen von Erfolgsgeschichten definieren und somit zum Aufbau von Hoffnung und Vertrauen in die Selbstwirksamkeit beitragen. Mit der Frage „*Wie hast du das gemacht?*“ werden dem Klient/der Klientin Initiative, Stärke und Verantwortung zugesprochen. Durch die Frage „*Wie hast du den Entschluss gefasst, das zu machen?*“ wird dem Klient/der Klientin verdeutlicht, dass er/sie sich aktiv entschieden hat und seine/ihre weiteren Entscheidungen die Zukunft beeinflussen können. Weiter lädt die Frage „*Wie ist es dir gelungen, das zu machen?*“ den Klienten/die Klientin dazu ein über die eigenen Erfolge zu sprechen. In Bezugnahme auf Lamarre und Gregoire (1999) hält Bannink die Möglichkeit fest im Gespräch Kompetenzen in verschiedenen Lebensbereichen, wie bspw. Hobbys, Sport oder Talente, miteinzubeziehen und sie auf das Lösen von Problemen anzuwenden (vgl. ebd.: 27). In der Beratung zeigen sich Fragen nach individuellen Ressourcen (z.B. „Wie ist es dir gelungen jetzt hier zu sitzen?“) und Netzwerkressourcen (z.B. „Wer hat dir dabei geholfen?“) als besonders relevant (vgl. Mangels 2015: 158f). Eine Aufgabe des Beraters/der Beraterin zeigt sich darin gemeinsam mit dem Klient/der Klientin ein realistisches Ziel zu definieren. Hierbei ist es wichtig, dass die beratende Person eine genaue Beschreibung erhält, wie das Leben des Klienten/der Klientin aussehen soll, nachdem das Ziel erreicht worden ist (vgl. Bannink 2015: 29f).

Folgende Fragetechniken sind in der lösungsorientierten Arbeit besonders hilfreich: *Offene Fragen* ermöglichen ein breites Spektrum an Antworten, sie bieten mehr Informationen als ein „Ja“ oder „Nein“ (geschlossene Fragen). *Zirkuläre Fragen* schliessen die vermutete Sicht aus dem Umfeld des Klienten/der Klientin mit ein und lassen die häufig festgefahrene Selbstsicht überdenken (z.B. „Was finden deine Freunde toll an dir?“). Eine weitere Möglichkeit in der Gesprächsführung stellt der Einbezug der *Wunderfrage* dar. Der Klient/die Klientin stellt sich einen erwünschten Zustand ohne das Problem/die Probleme vor. Mittels der Spra-

che und konkreter innerer Bilder wird die Zielvision konstruiert und danach in kleinere Teilschritte und erreichbare Ziele aufgegliedert (vgl. ebd.: 95; 216 und Widulle 2015: 122).

Methoden und konkrete Fragen der lösungsfokussierten Arbeit mit Kindern und Jugendlichen sind im Anhang I hinterlegt (vgl. S. 63f).

5.1.4 Die Gesprächsführung in der Adoleszenz

Delfos (2011: 265f) bezieht sich auf Josselson und unterteilt die Gesprächsführung in der Adoleszenz in vier Phasen. Es wird das kalendarische Alter angegeben, die Phasen fokussieren jedoch auf das mentale Alter. Bei der Gesprächsführung können verschiedene Bereiche wie Metakommunikation, Form, verbale und nonverbale Aspekte, Fragetechniken und Motivation differenziert werden. Im Folgenden werden die vier Phasen der Gesprächsführung in der Adoleszenz zusammengefasst dargestellt.

Phase I: 12 bis 14 Jahre

Jugendliche in diesem Alter kennen bereits viele Regeln der Gesprächsführung. Zu Beginn der Pubertät brauchen sie noch Informationen zur Metakommunikation (Kommunikation über Kommunikation) in der Gesprächsführung, was nicht zu nachdrücklich geschehen soll. Das verwenden von „Ich-Botschaften“ kann dabei hilfreich sein, sie signalisieren, dass die Wahrnehmung subjektiv und ein anders Denken legitim ist. Es zeigt sich als wichtig bei einem Thema zu bleiben, dieses abzuhandeln und dann ein neues Thema anzuschneiden. Nach Delfos sollen Emotionen im Gespräch deutlich gemacht werden. Die Dauer eines Gesprächs hängt vor allem von der Stimmung der Jugendlichen ab, häufig wollen sie nicht lange reden. Eine Annäherung an wichtige Themen soll behutsam erfolgen. Mit Jugendlichen über Themen zu sprechen, die sie interessieren, schafft eine Basis und sie bleiben aktiv im Gespräch. Es ist zudem sinnvoll komplizierte Worte zu vermeiden, oder es werden andernfalls mehrere Begriffe genannt, die alternativ dazu verwendet werden können. Es soll nicht hervorgehoben werden, dass der/die Jugendliche das Wort nicht kennt. In Bezug auf nonverbale Aspekte ist es wichtig Signale von Unsicherheit wahrzunehmen und sie möglichst abzubauen. Bei den Fragetechniken bewährt es sich mit geschlossenen Fragen zu beginnen, welche es den Jugendlichen ermöglichen eine klare Antwort zu geben (vgl. Delfos 2011: 266-271).

Phase II: 14 bis 16 Jahre

In dieser Altersphase kennen Jugendliche meist die allgemeinen Gesprächsregeln. Es zeigt sich ein grosser Unterschied zwischen den Gesprächen mit Gleichaltrigen und Erwachsenen. Meist gelingt es Heranwachsenden in dieser Phase ihre Gefühle und Gedanken besser auszudrücken. Es ergibt sich daraus die Möglichkeit offene Fragen zu stellen. Das Nachfragen zeigt sich als geeignete Technik, um Interesse auszudrücken. Zur Stärkung der Motivation für ein Gespräch ist ein aufrichtiges Interesse unabdingbar (vgl. ebd.: 271-275).

Phase III: 16 bis 18 Jahre

Jugendliche haben in dieser Phase bereits viele Erkenntnisse darüber gewonnen wer sie sind und haben breitere Erfahrung in der Gesprächsführung gesammelt. In Folge der Entwicklung einer Identität haben Heranwachsende auch einen grösseren Wortschatz erworben, um eigene Gefühle und Gedanken auszudrücken. Sie können lange Gespräche führen und durch ein vertieftes Denken logische Analysen machen. In Bezug auf die Körpersprache ist es wichtig Signale von Ungeduld wahrzunehmen und aufzufangen. Nach Delfos eignet sich diese Phase am Besten für offene Fragen, sie ist auch bestimmt durch eine Zunahme an Wechselseitigkeit im Gespräch. Eine Motivation für das Gespräch kann auch dadurch erreicht werden indem Erwachsene den Denkprozess von Jugendlichen wertschätzen (vgl. ebd.: 275-278).

Phase IV: 18 bis 21 (bis 25) Jahre

Der Übergang von der Minderjährigkeit zur Volljährigkeit fällt auf den Beginn dieser Phase. In Zusammenhang mit der Ausreifung des Gehirns kann dieser Zeitabschnitt bis auf das Erreichen des 25. Lebensjahrs erweitert werden. Eine psychische Identität hat sich herausgebildet, die Heranwachsenden initiieren Gespräche und greifen Gesprächsthemen anderer auf. Die Metakommunikation dient dazu den Austausch positiv zu gestalten oder Probleme zu erkennen. In diesem Alter können Heranwachsende lange Gespräche führen. Auf der non-verbalen Ebene sind die Regeln von Bedeutung, die in Gesprächen von Erwachsenen gültig sind. Bei der Fragetechnik ist es von zentraler Bedeutung, dass die Jugendlichen entscheidende Erkenntnisse selber entdecken können. Hinsichtlich der Motivation gilt es Heranwachsende gleichwertig zu behandeln und ihnen mit Respekt vor ihrem Wissen zu begegnen (vgl. ebd.: 278-280).

5.2 Die sensible Phase der Adoleszenz

Seiffge-Krenke und Petermann (2016: 264) machen Folgendes deutlich: „In den letzten Jahren gibt es verstärkt Forschung zu Gewalt, auch zu sexualisierter Gewalt unter Schülern, welche die Frage der Abgrenzung von normalen Entwicklungserfahrungen gegenüber traumatischen Erfahrungen aufwerfen.“ In Bezug auf die Beratung von Jugendlichen, die Opfererfahrungen durch sexuelle Viktimisierung gemacht haben, zeigt sich demzufolge dass Professionelle der Sozialen Arbeit sowohl über Fachwissen zu Traumatisierungen als auch über Wissen zu normalen Entwicklungsverläufen und damit in Zusammenhang stehenden Anforderungen an Jugendliche verfügen müssen. Das Wissen zu den Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz zeigt sich für Professionelle im Beratungssetting demnach als wichtig. Es stellen sich die Fragen, welche Bedeutung Jugendliche der einzelnen Aufgabe beimessen, auf welche Art und Weise sie versuchen diese zu lösen und welche Unterstützung sie dabei

erhalten (vgl. Rothgang/Bach 2015: 105). Die Erfahrungen und Entscheidungen von Jugendlichen haben Einfluss auf die Kompetenzen und Fähigkeiten, die sie benötigen, um die Anforderungen in der Adoleszenz zu meistern und sich positiv zu entwickeln. Für Heranwachsende zeigen sich gleichzeitig Herausforderungen, die ein Risiko in der persönlichen und gesundheitlichen Entwicklung bergen können. Richter und Moor (2015: 99) beziehen sich auf Pinquart (2003) und Hurrelmann/Richter (2006): „Die Adoleszenz ist eine Phase der beschleunigten Entwicklung, in der junge Menschen neue Kompetenzen erwerben und mit zahlreichen neuen Situationen konfrontiert sind. In keiner anderen Lebensphase treffen so viele Einflüsse aus unterschiedlichen sozialen Kontexten so schnell zusammen, in der sich die Heranwachsenden zwischen widersprüchlichen Prioritäten orientieren müssen.“

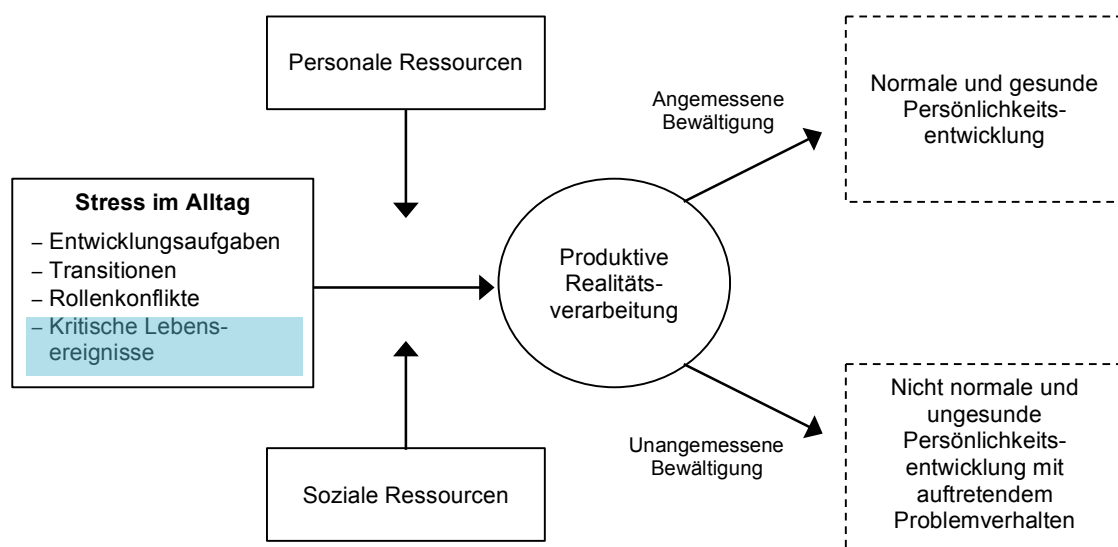


Abb. 5: Belastungs-Bewältigungs-Modell (in Anlehnung an: Richter/Moor 2015: 101)

Einzelne Anforderungen können von Jugendlichen meist positiv bewältigt werden. Bei einer Kumulation von Entwicklungsaufgaben, Transitionen, Rollenkonflikten und kritischen Lebensereignissen zeigen sich für die Heranwachsenden die zur Verfügung stehenden personalen und sozialen Ressourcen von entscheidender Bedeutung für die Bewältigung der verschiedenen Herausforderungen. In Bezug auf Richter (2010) stellen Richter und Moor Folgendes fest: „Vor allem wenn Belastungssituationen häufig vorkommen und einen längeren zeitlichen Umfang einnehmen, stellen sie eine ernst zu nehmende Gefahr für die Entwicklung der Persönlichkeit und der Gesundheit dar.“ (ebd.: 100)

Wenn der Prozess einer angemessenen Bewältigung nicht – oder nicht ganzheitlich – gelingt, kann sich als Ergebnis eine unangemessene Bewältigung mit internalisierendem, externalisierendem oder evasivem Problemverhalten entwickeln (vgl. Punkt 4.3, Seite 30ff).

Es zeigt sich daraus als zentral die Entwicklungsanforderungen einerseits und die Bewältigungskompetenzen andererseits zu betrachten. Es ist dabei das Entwickeln und Anwenden

von Strategien wichtig, welche die Heranwachsenden in den Kontext ihrer psychosozialen Umwelt, und die damit verbundenen Herausforderungen, stellen (vgl. Richter/Moor 2015: 99-103).

Die Orientierung an Gleichaltrigen spielt in der Phase der Adoleszenz eine zentrale Rolle. Auch der Einbezug der Rolle von Peergruppen kann sich hinsichtlich sexueller Grenzverletzungen als relevant erweisen. Allroggen (2016: 8) bezieht sich auf Collins et al. (2009) und stellt Folgendes fest: „(...) nicht unterschätzt werden dürfen gruppenspezifische Aspekte bei der Entstehung von sexuell aggressivem Verhalten. So können Erwartungen der Gleichaltrigengruppe sowohl sexuell aggressives Verhalten begünstigen als auch die Gefahr erhöhen Opfer von sexuellen Übergriffen zu werden, indem sexuelle Handlungen geduldet werden weil der oder die betroffene Jugendliche die Erwartungshaltung der Gruppe erfüllen möchte.“ Locher-Dworkin (2010: 26f) beschreibt sexuelle Übergriffe als „überdosierte Erlebnisse verlorener Selbstkontrolle und Erfahrungen des Beherrschtwerdens, welche oft zu Zweifeln an sich selbst führen“. Gerade in der Phase der Identitätsbildung kann es durch solche Gewalterfahrungen zu einer „tiefgreifenden Selbstentfremdung“ kommen.

5.3 Traumafensible Soziale Arbeit

In unterschiedlichen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit sind Professionelle gefordert Kompetenzen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen vorzuweisen oder sich diese anzueignen. Schulze (2012: 63) beschreibt, dass sich das Selbstverständnis in der Arbeit mit traumatisierten Menschen von Professionellen in einem ambulanten Setting (z.B. Beratungsstelle) von jenem der Sozialarbeitenden im stationären, pädagogischen Rahmen unterscheidet, da sich die „lebensweltliche Nähe“ bei Letzterem im Organisationskonzept integriert zeigt. Die moderne Traumatherapie bezieht sich auf die drei klassischen Stufen der Traumaverarbeitung:

1. Stabilisierung
2. Konfrontation (Begegnung mit dem Trauma)
3. Integration (Trauer und Neubeginn)

Für die Soziale Arbeit wird das Gewicht auf den ersten Punkt – die Stabilisierung – gelegt (vgl. ebd.).

Scherwath und Friedrich (2014: 69f) fokussieren in ihrer Darstellung auf die Arbeit mit traumatisierten Menschen in sozialpädagogischen Handlungsfeldern. Aus Sicht der Autorin der vorliegenden Arbeit können – trotz einer möglichen unterschiedlichen Ausgestaltung – folgende Punkte auch für die Arbeit im ambulanten Beratungssetting übernommen werden:

1. *Herstellen von Sicherheit:* Professionelle der Sozialen Arbeit bieten Betroffenen Schutz an bei Gefühlen von Verunsicherung und Angst, welche sich als Folge der Traumatisierung zeigen.
2. *Reduzieren und Vermeiden von Stress:* Bei der Arbeit mit Betroffenen gilt es eine frühzeitige Konfrontation mit dem Erlebten zu vermeiden, da traumatisierte Menschen vor der Stabilisierungsphase von traumatischen Erinnerungen überflutet werden können (Retraumatisierungen).
3. *Unterstützung in der Erhaltung oder Entwicklung von sicheren Bindungen:* Das Erleben von sicheren Bindungen stellt eine Voraussetzung für Lern- und Entwicklungsprozesse dar. Für Professionelle der Sozialen Arbeit liegt ein zentraler Aspekt in der Ermöglichung oder dem Aufbau von sicheren Bindungen.
4. *Unterstützung positiver Selbstbilder:* Professionelle der Sozialen Arbeit nehmen Aufgaben im Bereich der Unterstützung zur Wiedererlangung von Selbstbemächtigung, Entwicklung von Selbstakzeptanz und Selbstwirksamkeit wahr.
5. *Ressourcenorientierung:* Durch die Unterstützung von Professionellen der Sozialen Arbeit können Betroffene eigene Ressourcen entdecken und aufbauen, somit werden die Selbstheilungsprozesse von traumatisierten Menschen angeregt (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 70).

Die Stabilisierung zeigt sich in der Arbeit mit traumatisierten Menschen als zentrale Massnahme. Therapeutische sowie pädagogische Ansätze beziehen sich auf Ergebnisse der Resilienzforschung, welche aufzeigen, „was Menschen stärkt“. Zentrale Schutzfaktoren sind hierbei „positive Selbstbilder, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und Handlungs- oder Problemlösekompetenzen“. (ebd.: 96)

Das Vorhandensein von Schutzfaktoren kann als präventiver Aspekt beschrieben werden, da sie teilweise Risikofaktoren ausgleichen bzw. diesen entgegenwirken können. Sie dienen auch dazu das Erleben von akuten traumatischen Belastungen zu vermindern und wirken sich schützend auf den anschliessenden Prozess der Heilung aus. Demnach liegt „die besondere Aufmerksamkeit traumaspezifischer Interventionen auf der Arbeit mit und an den Ressourcen im Leben eines Menschen“. (ebd.) Die „inneren und äusseren Stärken“ sollen fokussiert und zu „festen Installationen der eigenen Selbstkonstruktionen“ traumatisierter Menschen werden, so dass positive Selbstbilder und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen entstehen können (vgl. ebd.).

5.3.1 Psychoedukation

Ein zentraler Faktor in der Aufklärung durch Worte und Bilder stellt die Anpassung an das Alter und den Entwicklungsstand traumatisierter Menschen dar.

„Psychoedukation konzentriert sich also auf altersangemessene Aufklärung über Trauma und dessen Folgen und unterstützt Prozesse kognitiver Umdeutung und Sinnverstehen.“ (Scherwath/Friedrich 2014: 122)

Traumatische Erfahrungen wirken sich auf das Selbstkonzept aus; negative Selbstbilder, die durch Schuld- und Schamgefühle und einem Verlust von Selbstwirksamkeitserleben beeinflusst sind, zeigen sich daraus folgend in negativen Gefühlsempfindungen und dem veränderten Verhalten von Betroffenen. Psychoedukation bedeutet eine Aufklärung über Ursachen und Wirkungszusammenhänge in Bezug auf die „Erlebens- und Verhaltenssymptomatiken“ (vgl. ebd.: 121). Das Wissen über das Trauma und die möglichen damit in Zusammenhang stehenden Auswirkungen unterstützt Betroffene darin ihre Situation besser einordnen zu können. Ein Ziel ist unter anderem, dass neue Bewertungen von Verhaltensweisen gemacht werden können. Nach Scherwath/Friedrich (2014: 121) richtet sich Psychoedukation auf:

- *Selbstakzeptanz*: Negativen Selbstbildern entgegenwirken, sich von Schuld- und Schamgefühlen entlasten
- *Schaffen von Distanz*: Kognitive Neubewertungen und logisches Einordnen ermöglichen
- *Selbstbemächtigung (Empowerment)*: Handlungsfähigkeit von Betroffenen erhöhen

5.3.2 Methoden zur Stabilisierung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen

Zur Stabilisierung nach traumatischen Erfahrungen können in der Beratung verschiedene Übungen und Methoden eingesetzt werden. Zentrale Aspekte sind das Wiedererlangen von Selbstwirksamkeit und der Einbezug von Ressourcen (vgl. Anhang II, S. 64-67). Neben Partizipation, positiven Erlebnissen (Positive-Life-Events) gehören Skills und Imaginationstechniken zu einem Spektrum von verschiedenen Möglichkeiten in der Traumaaarbeit (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 95-199). Scherwath und Friedrich (2014: 154) beziehen sich auf Striebel (2008) und bezeichnen den Begriff *Skills* in der Traumaaarbeit als Fähigkeiten, damit gemeint sind: „Aktivitäten, die dazu geeignet sind, extreme und unangenehme Gefühle besser ertragen und umleiten zu können“. Skills werden vor einer eintretenden Stresssituation als „Notfallprogramm“ entwickelt, damit bei intensivem Erleben von Stress, Flashbacks oder dissoziativen Zuständen darauf zurückgegriffen werden kann. Nach Scherwath und Friedrich sind sie „Handwerkszeuge“, die es in Zusammenhang mit Selbstbefähigung den Betroffenen ermöglichen eine Akutphase zu überwinden, den Druck zur Selbstverletzung abzuwenden und von suizidalen Gedanken abzulenken. Skills sind personen- und situationsabhängig unterschiedlich geeignet, daher ist es wichtig in einem kreativen Prozess herauszufinden, was sich für wen, wann als passend und wirkungsvoll erweist (vgl. ebd.: 154-161). Konkrete Beispiele wie *Achtsamkeits- und Ablenk-Skills, Atem-, Ressourcenskills, Notfallkoffer* etc. sind in Anhang III und IV abgebildet (vgl. S. 66-69).

Als weiteren wichtigen Beitrag zur Stabilisierung und Ressourcenbildung zeigen sich Imaginationstechniken als hilfreich. Durch imaginäre Fähigkeiten, die trainiert und aktiviert werden, kann in Stresssituationen Einfluss genommen werden auf den eigenen Zustand, es kann die Selbstwirksamkeit und die Selbstregulation gefördert werden. „Allein seine Vorstellungskraft ermöglicht es dem Menschen, sich aus eigener Kraft heraus in innere Zustände zu versetzen, die Sicherheit, Schutz und Wohlbefinden vermitteln.“ (ebd.: 117)

Der Umgang mit Imaginationen benötigt eine gewisse Routine, damit sie selbständig genutzt werden können. Die Techniken werden regelmässig wiederholt und gefestigt, so dass sie zur Stabilisierung leicht abrufbar sind. Zu Imaginationstechniken gehören Visualisierungsübungen, Fantasiereisen etc., bekannte Übungen sind hier der *innere gute Ort (Wohlfühlort)*, der *innere Garten* oder Imaginationen zu *Helferwesen*, Beispiele dazu sind in Anhang V (vgl. S. 69ff) hinterlegt (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 116ff). In der Arbeit mit Jugendlichen ist es wichtig, die richtige Sprache zu wählen, gerade der Begriff „Wohlfühlort“ kann irritierend wirken. Es besteht hier die Möglichkeit, dass Jugendliche dem Ort selber einen passenden Namen geben können. Sie stehen häufig zwischen dem Wunsch nach Geborgenheit und Wärme auf der einen und dem Druck „cool“ zu sein auf der andern Seite. Bei genauerem Nachfragen, kann hier darauf geachtet werden, dass Jugendliche ihre eigenen Kriterien einbringen, die der imaginäre Ort erfüllen soll. Damit sich Jugendliche besser auf die Imaginationstechniken einlassen können ist es förderlich sie auf die Schweigepflicht hinzuweisen und ihnen zu versichern, dass keine Details nach aussen getragen werden (vgl. Hantke/Görges 2012: 336).

5.3.3 Organisationsstrukturen und Kompetenzen von Sozialarbeitenden

In der Beratung gilt es eine Offenheit gegenüber den Erfahrungen von Klienten/innen zu wahren und gleichzeitig einen Schutzraum herzustellen, damit es bei Betroffenen nicht zur Überflutung von Erinnerungen kommt (vgl. Schulze 2012: 66).

Nach Loch (2012: 59-63) zeichnen folgende Kompetenzen und Strukturen ein traumasensibles und professionelles Handeln aus:

- Fachwissen über Traumatisierungen und mögliche Folgen
- Handlungsfeldbezogenes und traumaspezifisches Fachwissen auf den Einzelfall beziehen können
- Kenntnisse über eine Methodenvielfalt in der Gesprächsführung (spezifische Kommunikation mit Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen)
- Fähigkeit zur Gestaltung von Beziehungen und Interaktionen, eine Regulierung von Nähe und Distanz sowie Reflexionsfähigkeiten

- Institutionelle und kollegiale Unterstützung der Fachpersonen (z.B. Supervision, Weiterbildungsmöglichkeiten, Konzepte etc.)
- Fallorientierte, interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der Organisation sowie zwischen den beteiligten Institutionen
- Multiperspektivität durch interprofessionelle Kooperation
- Psychohygiene am Arbeitsplatz wie auch im Privatleben
- Professionelle Neugier und Offenheit sowie die Fähigkeit neue Sichtweisen auf die Fälle zu entwickeln

5.4 Professionelles Beraten und Stärken von Jugendlichen mit Opfererfahrungen durch sexuelle Grenzverletzungen

Professionelle der Sozialen Arbeit kommen in der Beratung – hier am Beispiel der Opferhilfeberatung – häufig in Kontakt mit traumatisierten Menschen. Diese wenden sich an die Opferhilfestelle nachdem sie in ihren Persönlichkeitsrechten verletzt wurden. „Das missbrauchte Vertrauen, das zerrüttete Sicherheitsempfinden, das Gefühl von Hilflosigkeit nach dem Trauma wirkt sich auf das Selbsterleben, das Weltbild und vor allem die Beziehung der Opfer zu sich selbst und zu anderen aus, und damit auch auf die Beratungsbeziehung.“ (Görge/Hantke 2010: 285)

Professionelle der Sozialen Arbeit, die auf einer Opferberatungsstelle tätig sind, müssen über Wissen zur Situation von Opfern nach einer Straftat verfügen. Aus den Kenntnissen über die spezifischen Bedürfnisse kann ein angemessenes Angebot von Unterstützungsleistungen im psycho-sozialen, juristischen oder medizinischen Bereich abgeleitet werden. In der beratenden Unterstützung zeigt sich das Anerkennen von Leid und der erlebten Hilflosigkeit als besonders wertvoll. Eine positive Beziehung kann es Klienten/innen erleichtern eigene Ressourcen und Strategien der Bewältigung zu erkennen. Die Opferhilfearbeit legt den Fokus auf die Aktivierung von Ressourcen, d.h. es werden Fähigkeiten aufgedeckt und gestärkt. Durch ein lösungs- und bewältigungsorientiertes Arbeiten können neue Kräfte aktiviert und das Selbstvertrauen von Betroffenen gefördert werden (vgl. Hartmann 2010: 17-20).

In der Beziehungsgestaltung mit von sexueller Viktimisierung betroffenen Kindern und Jugendlichen ist Authentizität, Verlässlichkeit und Transparenz von zentraler Bedeutung. Eine vertrauensvolle Atmosphäre, in der Jugendliche ihre Ängste ansprechen können, ermöglicht erste Schritte in der Stabilisierung (vgl. Stermoljan/Fegert 2015: 254).

Um eine Beziehung zu traumatisierten Jugendlichen aufbauen zu können, zeigt es sich vorteilhaft die eigene Haltung zu reflektieren:

- Die Verhaltensweisen von betroffenen Jugendlichen als normale Reaktion auf extreme Stressbelastungen anerkennen.

- Die betroffenen Jugendlichen haben einen guten Grund für ihre Einstellung gegenüber anderen Menschen und für ihre Reaktionen und Verhaltensweisen.
- Sie haben in ihrem Leben bereits viel überstanden und geleistet.
- Sie können bei der Entwicklung eines positiven Lebensgefühls unterstützt werden.
- Es kann betroffenen Jugendlichen Fachwissen zur Verfügung gestellt werden, es muss aber anerkannt werden, dass sie selber die Experten/innen für ihr weiteres Leben sind (vgl. ebd.: 255).

Die Reaktionen von Kindern und Jugendlichen auf sexuelle Viktimisierungen zeigen sich unterschiedlich in ihrer Wirkung auf das sexuelle Lernen. Für die Verarbeitung von sexueller Gewalt – sowie als präventiver Faktor – ist es für junge Frauen zentral sich in ihrer Weiblichkeit anzunehmen. In der Therapie oder der Beratung geht es darum, dass Jugendliche lernen „Empfindungen und Gefühle als etwas Eigenes wahrzunehmen“. (Hülsmann 2010: 15) „Ziel der Sexualberatung ist es, sexuell traumatisierte Jugendliche und junge Erwachsene zu unterstützen, die Entwicklung ihrer sexuellen Fähigkeiten in die eigene Hand zu nehmen.“ (ebd.) Hülsmann (2010: 15) definiert dazu zehn Prinzipien für die Beratung von Jugendlichen zum Thema Sexualität:

1. Genaues Zuhören und ernst nehmen der Anliegen
2. Erkennen von Fähigkeiten und Interventionen darauf aufbauen
3. Vermitteln von sexuellem Wissen (sexuelle Bildung)
4. Einnehmen einer klaren Haltung zu sexueller Gewalt und kompetenter Umgang damit
5. Klares Benennen von Straftaten
6. Sprechen einer sexuell expliziten Sprache
7. Unterstützen von sexuellem Lernen
8. Unterstützen in der Handlungsfähigkeit
9. Anerkennen von sexueller Vielfalt
10. Auseinandersetzen mit den eigenen Werten

Professionelle der Sozialen Arbeit setzen sich mit den häufig traumatischen Erlebnissen der Klienten/innen intensiv auseinander. Es besteht dadurch die Gefahr, dass Berater/innen durch die Arbeit mit stark belasteten Menschen selber Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung entwickeln können, es wird hier von einer „sekundären oder indirekten Traumatisierung“ gesprochen (vgl. Görges/Hantke 2010: 293f). Damit Professionelle der Sozialen Arbeit selber psychisch gesund bleiben, zeigt sich die Wichtigkeit in einem Bewusstsein für diese Gefahr und in einem weiteren Schritt in der Möglichkeit der Teilnahme an Supervisionen oder dem Erlernen von Selbstfürsorgestrategien, um mit den belastenden Situationen umgehen zu können (vgl. ebd.: 293-297).

5.5 Professionelle Unterstützung von Angehörigen und die Verarbeitung innerhalb des Familiensystems

Das Familiensystem stellt für Jugendliche eine wichtige soziale Ressource in der Verarbeitung von sexuellen Grenzverletzungen dar. Wie bei Punkt 3.7 dargestellt, können die Opfererfahrungen von Jugendlichen auch für ihre Eltern und Geschwister (sowie das erweiterte Familiensystem) mit Unsicherheiten verbunden sein. Bange (2011: 92) bezieht sich auf verschiedene Studien und stellt fest, dass sich Eltern durch die sexuelle Viktimisierung des Kindes in ihrer Elternrolle verunsichert fühlen, die Mehrheit der Mütter, die befragt wurden geben an, dass sich die Gefühle und das Verhalten gegenüber dem Kind nach der Aufdeckung von sexueller Gewalt verändert hat. Es zeigt sich, dass sich Eltern in ihrer Erziehungskompetenz häufig überfordert fühlen. Nach Bange gilt, dass Eltern versuchen bzw. sie darin unterstützt werden sollten „eine Balance zwischen den notwendigen Veränderungen in ihrem Erziehungsverhalten und im Familienalltag sowie dem Beibehalten von bisherigen Routinen zu finden“. (ebd.) In der Beratung können Eltern in einem aktiven und positiven Erziehungsverhalten unterstützt werden, es werden Fortschritte in den Blick genommen und Überlegungen gemacht, wie diese weiter ausgebaut werden können (vgl. ebd.: 92f).

Für Eltern stellt der Umgang mit den eigenen Symptomen einen zentralen Aspekt dar in der Fähigkeit das betroffene Kind zu unterstützen sowie selber gesund zu bleiben. In der Beratung sollen die Eltern nach Bange (2011: 155) die Möglichkeit haben über folgende Themen zu sprechen:

- ihre Enttäuschung, die Scham-/Schuldgefühle und die Wut darüber, dass sie ihr Kind nicht beschützen konnten
- ihre gefühlte Hilflosigkeit
- ihre Wut auf den Täter
- ihre Ängste in Bezug auf die Zukunft der Kinder
- ihre Trauer und Verlusterfahrungen/-ängste

In der Beratung der Eltern wird die Wichtigkeit thematisiert dem Kind zu glauben, ihm eine stabile emotionale Unterstützung zu sein sowie ihm Schutz vor weiteren sexuellen Grenzverletzungen zu bieten (vgl. Bange 2015: 280). Verschiedene Studien zeigen, dass sich Beratung und Therapie auch bei Müttern und Vätern von betroffenen Kindern lohnt. Eine weitere Möglichkeit für eine positive Verarbeitung von sexuellen Viktimisierungen zeigt sich für das Kind, wenn die Eltern in den Hilfeprozess, wie bspw. die Therapie, einbezogen werden (vgl. ebd.). Bange (2011: 25) stellt Folgendes fest: „Wenn den Kindern und den Eltern angemessen geholfen wird, lassen sich die negativen Folgen eines sexuellen Missbrauchs deutlich minimieren oder sogar völlig vermeiden.“

6 Schlussteil

Im folgenden Teil werden die verschiedenen vorangegangenen Thematiken zusammengeführt und Erkenntnisse aufgezeigt. Es wird anschliessend eine Schlussfolgerung und das Fazit zur Beantwortung der Fragestellung abgeleitet. Die Autorin der vorliegenden Arbeit bringt als abschliessenden Schritt weiterführende Gedanken und Fragen zur Thematik der sexuellen Grenzverletzungen unter Jugendlichen und der Aufgabe von Professionellen der Sozialen Arbeit ein.

6.1 Diskussion und Erkenntnisse

Die Adoleszenz ist für Jugendliche eine Phase mit vielen Veränderungen und herausfordernden Aufgaben auf verschiedenen Ebenen. Die Suche nach der eigenen Identität steht im Zentrum. Die Bewältigung der verschiedenen anstehenden Entwicklungsaufgaben hat Einfluss auf die Zukunft von Jugendlichen und prägt ihre Identität. Die Beziehungen zu Gleichaltrigen sind in dieser Phase besonders wichtig, es findet gleichzeitig ein Ablösungsprozess von den Eltern statt. Auch die Veränderungen des Körpers und die Sexualität sind in diesem Lebensabschnitt besonders bedeutsam (vgl. Göppel 2005: 71-74). Erste sexuelle und romantische Beziehungen sind verbunden mit dem Bedürfnis nach Vertrautheit und dem Erleben sexueller Erfahrungen innerhalb einer intimen Partnerschaft (vgl. Pinquart 2008: 4ff). Das Selbstvertrauen und die Orientierung nach neuen Werten spielen in Zusammenhang mit der Identitätsentwicklung eine zentrale Rolle (vgl. Oerter/Montada 2002: 274f). Wie es Jugendlichen gelingt altersspezifische Entwicklungsaufgaben zu bewältigen hängt unter anderem von den ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen ab. Es sind dafür persönliche und soziale Ressourcen, Leistungserfolge und soziale Erfolge von Bedeutung (vgl. Fend 2005: 214).

Die Verbreitung von sexueller Gewalt kann mittels Daten von Strafbehörden erfasst werden, wobei es hier zu bedenken gilt, dass sich viele betroffene Opfer nicht melden. Die Optimus Studie Schweiz, in welcher Befragungen von rund 6700 Schülern und Schülerinnen der neunten Klasse aus der ganzen Schweiz ausgewertet wurden, liefert zur Thematik der sexuellen Übergriffe an Kindern und Jugendlichen in der Schweiz interessante und aktuelle Erkenntnisse. Die Spannweite sexueller Grenzverletzungen zeigt sich dabei von verbalen sexuellen Belästigungen bis hin zu erzwungenem Geschlechtsverkehr (vgl. Averdijk et al. 2012: 38f; 43f).

Es gaben 22% der Mädchen an mindestens einmal in ihrem Leben körperliche Viktimisierungen erfahren zu haben, bei nicht-körperlichen Viktimisierungen beläuft sich die Zahl auf 40%. Sexuelle Viktimisierungen bei Jugendlichen treten häufig nicht als einmalige Ereignisse auf.

Rund zwei Drittel der Befragten gaben an, dass sie mehr als einmal Opfer von sexuellen Grenzverletzungen wurden (vgl. ebd.: 55ff).

Knapp die Hälfte der weiblichen Jugendlichen, die eine sexuelle Viktimisierung mit versuchter oder vollendeter Penetration erlebt haben, erzählten jemandem davon, dies waren meist Freunde/innen, Schulkollegen/innen, Familienangehörige oder andere erwachsene Vertrauenspersonen. Es wird deutlich, dass die Melderaten allgemein sehr niedrig ausfallen (unter 10%), was auch bei den Beratungsstellen beobachtet werden kann (vgl. ebd.: 90-96).

Weibliche Jugendliche haben fast ausnahmslos sexuelle Viktimisierungen durch männliche Täter erleben. Es wird mittels der Optimus Studie Schweiz deutlich, dass die meisten sexuellen Grenzverletzungen durch etwa Gleichaltrige begangen werden, die Täter sind meist zwischen 14 und 18 Jahren alt (vgl. ebd.: 64ff).

Die Jugendphase gilt als Zeit des Ausprobierens und des Sammelns von verschiedenen Erfahrungen, dies auch im Bereich der Sexualität. Der Übergang von einvernehmlichen zu ungewollten sexuellen Handlungen passiert häufig fließend. Sexuell grenzverletzendes Verhalten kommt häufig in Paarbeziehungen zwischen Jugendlichen vor, 39% der weiblichen, jugendlichen Opfer gaben an, dass es sich beim Täter um einen Liebes- oder Datingpartner handelte. Sexuelle Gewalt lässt sich oftmals nicht von anderen Formen von Gewalt trennen, d.h. sie tritt häufig kombiniert mit psychischer und/oder körperlicher Gewalt auf (vgl. ebd.: 150; EBG 2016: 2).

Sexuelle Grenzverletzungen unter Jugendlichen werden auch in Institutionen begangen.

Heranwachsende in der stationären Heimerziehung, stellen aufgrund früherer traumatischer Ereignisse und psychischen Auffälligkeiten eine Risikogruppe dar (erneut) sexuelle Viktimisierungen zu erfahren. Sexuelle Gewalt unter Gleichaltrigen an Schulen ist noch wenig erforscht. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass sie auch in diesem Lebensbereich von Jugendlichen nicht selten auftritt (vgl. Allroggen 2016: 4-11; Hill/Kearl 2011: 10).

Risikofaktoren zeigen sich in Bezug auf das Geschlecht und in den Bereichen des Familienlebens/der Erziehung und dem Freizeitverhalten von Jugendlichen. Das Risiko für weibliche Jugendliche Opfer sexueller Grenzverletzungen zu werden, tritt deutlich häufiger auf als bei männlichen Jugendlichen, der Faktor liegt hier bei ungefähr 3:1.

Der Umgang innerhalb der Familie und der Erziehungsstil der Eltern stehen in einem erkennbaren Zusammenhang mit dem Risiko sexueller Viktimisierung. Jugendliche, die zuhause eine raue und aggressive Umgangsform, Gewalt innerhalb der Familie oder Vernachlässigung erleben, zeigen ein doppelt so grosses Risiko Beziehungen mit sexuell gewalttätigen Liebespartnern einzugehen, dies im Vergleich zu Jugendlichen aus harmonischen Familienverhältnissen (vgl. Averdijk et al. 2012: 82ff).

Des Weiteren birgt ein risikoreicher Lebensstil von Jugendlichen – wie bspw. häufiges Ausgehen, Gewaltdelinquenz, Alkohol- und Drogenkonsum – die Gefahr in sich sexuell viktimi-

sirt zu werden. Normen der Peer-Gruppe und das Rollenverständnis von Mann und Frau sind weitere bedeutsame Aspekte in Bezug auf das Vorkommen bzw. die Abwesenheit sexueller Grenzverletzungen. Einzelne Faktoren können eine Gefährdung für sexuelle Viktimisierung darstellen. Treten jedoch mehrere Faktoren gleichzeitig auf, ist das Risiko Opfer zu werden deutlich erhöht (vgl. ebd.: 78-81).

Sexuelle Grenzverletzungen haben nebst Auswirkungen auf das Opfer auch Einfluss auf das Familiensystem. Die Gefühle und Verhaltensweisen von Eltern und Geschwistern zeigen sich unterschiedlich, häufig sind sie aber verbunden mit Unsicherheit, Schuldgefühlen, Wut auf den Täter und Angst in Bezug auf die Zukunft des Opfers. Eine gemeinsame Verarbeitungsphase kann aber auch ein Zusammengehörigkeitsgefühl der ganzen Familie fördern (vgl. Bange 2011: 81ff; 92; 147).

Das Erleben sexueller Grenzverletzungen und die daraus resultierenden Folgen können sich für Betroffene sehr unterschiedlich zeigen. Viele Jugendliche, die Opfererfahrungen gemacht haben, erholen sich schnell von den Erlebnissen und tragen keine gravierenden Folgen davon. Andere hingegen leiden ein Leben lang an den Auswirkungen der sexuellen Viktimisierung. Es wird deutlich, dass sich Belastungen durch sexuelle Gewalt gerade im Jugendalter besonders ausgeprägt zeigen. Sexuelle Grenzverletzungen können sich als traumatische Ereignisse auf verschiedene Lebensbereiche von Jugendlichen auswirken. Schwächen die Symptome nach der Gewalttat nicht ab, kann es zu psychischen Folgestörungen, wie bspw. einer Posttraumatischen Belastungsstörung kommen. Auswirkungen können sich auch in einem externalisierenden, internalisierenden oder evasiven Problemverhalten zeigen (vgl. Brzank 2012: 45; Averdijk et al. 2012: 118).

Professionelle der Sozialen Arbeit haben – hier aufgezeigt am Beispiel des Handlungsfeldes der ambulanten Beratung – die Möglichkeit Jugendliche, die sexuelle Grenzverletzungen erfahren haben, zu unterstützen. Die Arbeit mit von Gewalt betroffenen jungen Menschen erfordert unter anderem Kompetenzen in der Gesprächsführung und dem Beziehungsaufbau. Eine Orientierung an den Ressourcen der Klientinnen und eine alters-/entwicklungsadäquate Gesprächsführung stellen dabei zentrale Aspekte dar (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 97; Delfos 2011: 265-280). Die Berater/innen stellen die Selbstbefähigung der Jugendlichen in den Mittelpunkt und unterstützen sie in der (Wieder)herstellung ihrer Selbstbestimmung (vgl. Herriger 2014: 20). Der Ansatz der systemisch-lösungsorientierten Arbeit ermöglicht einen Fokus auf die Stärken und Fähigkeiten, die Wünsche und die Selbstwirksamkeit der Klienten und Klientinnen (vgl. Bannink 2015: 20-30).

Eine traumasensible Soziale Arbeit konzentriert sich auf die Stabilisierung von Betroffenen. Ein Repertoire an verschiedenen Methoden in der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen zeigt sich hierbei für Professionelle der Sozialen Arbeit als besonders wichtig für eine opti-

male Unterstützung der Betroffenen. Die Psychoedukation stellt einen grundlegenden Teil der Arbeit dar. Zudem wird deutlich, dass Organisationsstrukturen und die intraprofessionelle sowie die interdisziplinäre/-professionelle Kooperation mit Fachpersonen von Bedeutung sind, um eine unterstützende Beratungsarbeit leisten zu können (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 70; 96; 122; Loch 2012: 59-63).

In der Beratung werden häufig auch die Herausforderungen für das familiäre Umfeld eines Opfers sichtbar. Eltern können durch Professionelle der Sozialen Arbeit in ihren Erziehungskompetenzen gestärkt werden und die Gelegenheit erhalten über ihre eigenen Gefühle in Bezug auf die sexuelle Viktimisierung des Kindes sprechen zu können (vgl. Bange 2011: 92; 155).

Spezifische Aspekte in der Beratung von Jugendlichen, die sexuelle Gewalt durch Gleichaltrige erlebt haben, werden fortfolgend beschrieben.

6.2 Schlussfolgerungen und Fazit

Ob Gewalt – generell oder hier im Spezifischen die sexuelle Gewalt – zugenommen hat, oder ob sich Mädchen im Vergleich zu früheren Jahren heute eher zur Wehr setzen und sich jemandem anvertrauen, kann nicht abschliessend beantwortet werden. Die Ergebnisse der Optimus Studie Schweiz machen jedoch deutlich, dass die Zahl der Jugendlichen, die durch Gleichaltrige sexuelle Grenzverletzungen erfahren haben, relativ gross ist und es sich somit um ein ernstzunehmendes Thema handelt. Es besteht demzufolge Handlungsbedarf im Bereich der Interventionen sowie der Prävention.

Für Professionelle der Sozialen Arbeit, die im Beratungssetting tätig sind, zeigen sich Wissen und Kompetenzen in verschiedenen Bereichen des Unterstützungsprozesses als relevant.

Die vorliegende Bachelor Thesis setzt sich mit folgender Fragestellung auseinander:

Wie können Professionelle der Sozialen Arbeit Jugendliche, die sexuelle Grenzverletzungen durch Gleichaltrige erlebt haben, beraten und stärken?

Damit Professionelle der Sozialen Arbeit adäquate Unterstützungsmöglichkeiten für Jugendliche mit sexuellen Gewalterfahrungen durch Gleichaltrige ableiten und gezielt anwenden können, bedarf es an Wissen zur aktuellen Datenlage und zu den Vorkommnissen des Phänomens. Eine Sensibilisierung in Bezug auf die Thematik zeigt sich auch für Professionelle der Sozialen Arbeit als wichtige Ausgangslage im Unterstützungsprozess.

Die Kenntnisse zu den Anforderungen des Jugendalters spielen dabei eine wichtige Rolle, damit Sozialarbeitende ein ganzheitliches Bild erhalten, mit welchen Entwicklungsaufgaben und Herausforderungen sich die Klientin/der Klient nebst der Bewältigung der sexuellen Vik-

timisierung aktuell auseinandersetzen muss. Gleichzeitig bedarf es hierbei einer Offenheit für die Perspektive der Jugendlichen, ihrer individuellen Haltung und ihren Gefühlen, die sie mit den sexuellen Grenzverletzungen wie auch anderen Lebensthemen verbinden.

Sowohl für die Bewältigung von anstehenden Entwicklungsaufgaben sowie für die Verarbeitung sexueller Viktimisierungen sind die Ressourcen der Klienten/innen von zentraler Bedeutung. Professionellen der Sozialen Arbeit kommt in der Unterstützung betroffener Jugendlicher die Rolle zu gemeinsam mit dem Klient/der Klientin Ressourcen zu entdecken und zu aktivieren. Dafür stehen verschiedene Methoden der Sozialen Arbeit wie auch anderen Disziplinen/Professionen zur Verfügung und werden auf das Individuum und die Situation angepasst angewandt (vgl. Richter/Moor 2015: 101; Scherwath/Friedrich 2014: 97).

Durch eine lösungsorientierte Arbeit, die sich durch das Ausrichten auf Ressourcen, Wünsche und Ziele zeigt, wird für Klientinnen und Klienten der Sozialen Arbeit die Möglichkeit geschaffen, selber Ideen zu Lösungen oder Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Mit geeigneten Fragetechniken kann ein Fokus auf die positiven Aspekte gelegt und in kleinen Schritten eine Veränderung initiiert werden. Die Transparenz und das Anerkennen von Leid sind besonders wichtig im Aufbau einer Vertrauensbeziehung (vgl. Hartmann 2010: 17-20).

Wenn es Jugendlichen mit sexuellen Gewalterfahrungen gelingt mögliche Schuld- und Schamgefühle zu minimieren und mittels ihrer Ressourcen und positiven Erfolgserlebnissen an Selbstsicherheit zu gewinnen, können die Folgen durch die Erfahrung sexueller Viktimisierung reduziert werden. Die Identitätsfindung ist im Lebensabschnitt der Adoleszenz von zentraler Bedeutung, was eine Aufarbeitung sexueller Grenzverletzungen als besonders relevant erscheinen lässt. Aus den Ergebnissen in Kapitel 5 lassen sich verschiedene Informationen in Bezug auf die Kompetenzen von Professionellen der Sozialen Arbeit innerhalb des Handlungsfeldes der Beratung sowie konkrete Methoden zur Stärkung von Jugendlichen übernehmen oder ableiten (vgl. dazu ausserdem Anhang I-V, S. 63-71).

6.3 Weiterführende Gedanken und Fragen

In der Bearbeitung der Thematik sexueller Grenzverletzungen unter Jugendlichen hat sich für die Autorin der vorliegenden Arbeit gezeigt, dass Professionelle der Sozialen Arbeit in vielen verschiedenen Handlungsfeldern mit diesem Thema konfrontiert sind.

In den folgenden Ausführungen wird immer wieder Bezug genommen auf die Bereiche, in denen die Soziale Arbeit Einfluss auf die Gestaltung und Weiterentwicklung der Thematik und die Situation von Opfern nehmen kann.

Die Ergebnisse der Optimus Studie Schweiz zeigen auf, dass in Bezug auf die Gesamtzahl der Jugendlichen, die angaben sexuelle Grenzverletzungen erlebt zu haben, sich wenige Opfer bei Beratungsstellen melden, um das Unterstützungsangebot in Anspruch zu nehmen.

Folglich ergeben sich daraus für Professionelle der Sozialen Arbeit verschiedene Fragen. Wie können Jugendliche besser erreicht werden? Wie muss ein Unterstützungsangebot gestaltet sein, damit sich Jugendliche angesprochen fühlen? Gerade auch in diesem Zusammenhang zeigt sich das Wissen über Lebensthemen von Jugendlichen als relevant, um ein passendes Angebot zu realisieren. Die Online-Beratung – welche in verschiedenen Opferhilfebüros bereits installiert ist – stellt hier eine gute Möglichkeit dar indem Jugendliche anonym Kontakt aufnehmen können. Diese Form der Beratung erfordert von Professionellen der Sozialen Arbeit weitere spezifische Kompetenzen.

Es wird deutlich, dass die Beratung von Opfern sexueller Viktimisierung an Grenzen stösst. Es zeigt sich die Wichtigkeit eines positiven Erstkontaktes als besonders relevant in Bezug auf eine Weiterführung des Beratungsprozesses. Für Beratende stellen sich konkret die folgenden Fragen: Wie kann ein Erstgespräch gestaltet werden, so dass der Klient/die Klientin ein zweites Mal in die Beratung kommen möchte? Welche Informationen und Themen müssen unbedingt angesprochen werden im Falle, dass er/sie nur einmal zu einem Termin kommt? Die Grenze zwischen Beratung und Therapie erkennen und ziehen zu können erweist sich als weiteren schwierigen Punkt, der für Professionelle der Sozialen Arbeit zur Herausforderung werden kann.

Die Optimus Studie liefert für die Schweiz wichtige Erkenntnisse, aus welchen Interventionen und präventive Angebote oder Programme abgeleitet werden können.

Es zeigt sich jedoch auch, dass die Situation im Bereich des sexuell grenzverletzenden Verhaltens noch nicht vollumfänglich erfasst ist. Es fehlen hierzu weitere Studien, die sich qualitativ orientieren. Die Täterarbeit stellt einen wichtigen Aspekt zum Opferschutz dar. Infolgedessen ist der Fokus auf die Täter und das Wissen über Ursachen sexueller Gewalt von grundlegender Bedeutung.

Im Folgenden wird auf verschiedene ausgewählte Aspekte eingegangen, die in der Bearbeitung der Thematik in Bezug auf Interventions- und Präventionsmassnahmen besonders deutlich sichtbar wurden. Die UBS Optimus Foundation hat im Anschluss an die Optimus Studie Schweiz „Empfehlungen zur Reduktion von sexueller Gewalt zwischen Teenagern“ herausgearbeitet (vgl. Averdijk/Billaud/Greber/Iso/Kranich/Wechlin/Weingartner/UBS Optimus Foundation 2013: 1-45). Die Autorin der vorliegenden Arbeit bezieht sich teilweise auf Ideen zur Prävention aus den fachlichen Beiträgen.

Averdijk et al. (2013: 14) schlagen vor, dass Interventions- und Präventionsmassnahmen zur Thematik der sexuellen Viktimisierung von anderen Themenbereichen, wie bspw. Gender, Migration oder schulische und familiäre Gewalt usw. abgeleitet werden können. Nach Averdijk et al. bedarf es zudem einer Sensibilisierung auf politischer Ebene, damit durch eine

Finanzierung von Präventionsprogrammen Kinder und Jugendliche zukünftig besser geschützt werden können (vgl. ebd.). Die Bekanntmachung von Angeboten und eine Sensibilisierung in Bezug auf die Thematik der sexuellen Grenzverletzungen kann durch Öffentlichkeitsarbeit erreicht werden. Für diese Form der öffentlichen Sensibilisierung besteht in verschiedenen Bereichen der Sozialen Arbeit ein Auftrag.

Die Stärkung von Jugendlichen in ihrer sexuellen Selbstbestimmung zeigt sich von besonderer Bedeutung. „Sie müssen in ihrer sexuellen Identität, ihrem Körpererleben und ihrer Sexualität gestärkt werden, damit sie die eigenen Grenzen wahrnehmen, respektieren und sich behaupten lernen und im Gegenzug auch die Grenzen anderer wahrnehmen und respektieren lernen.“ (ebd.: 17)

Im Bereich der Schule – dem Handlungsfeld von Schulsozialarbeitenden – besteht aus Sicht der Autorin der vorliegenden Arbeit die Möglichkeit das Angebot an Sensibilisierungsprojekten weiter auszubauen. Das Präventionsprojekt in Form des Parcours „Mein Körper gehört mir!“ liefert für Schüler/innen der 2. bis 4. Klasse einen guten Einstieg in die Thematik; spezifisch abgestimmte Projekte für Jugendliche könnten sich als ergänzend erweisen (vgl. Kinderschutz Schweiz 2016: o.S.). Im Bereich Schule bietet sich die thematische Bearbeitung von Sexualdelinquenz und Rollenbildern in Klassen an.

Gemäss Averdijk et al. (2013: 16) muss sexuelle Gewalt zwischen Jugendlichen „altersspezifisch, genderdifferenziert und kontextualisiert betrachtet und angegangen werden“.

Prävention soll demnach dort ansetzen wo sich Jugendliche aufhalten und ihre Freizeit verbringen. Angebote, die sich an Peer-Gruppen richten, wären dabei eine Möglichkeit (vgl. ebd.: 17).

Cyberviktimsierung zeigt sich als häufigste Form von sexueller Viktimsierung ohne Körperkontakt, die Förderung von Medienkompetenz von Jugendlichen, indem sie im Umgang mit neuen Medien begleitet werden (Medienbildung), ist eine präventive Massnahme und stellt auch für die Soziale Arbeit ein wichtiges Tätigkeitsfeld dar (vgl. ebd.: 22).

In Bezug auf die Risikofaktoren sexueller Grenzverletzungen zeigen sich unter anderem der Umgang innerhalb der Familie sowie der Erziehungsstil der Eltern von Bedeutung (vgl. Punkt 3.6). Das Vorhandensein von Ansprech- und Vertrauenspersonen kann dazu beitragen sexuelle Grenzverletzungen zu verhindern (vgl. Allroggen 2016: 8). Es lässt sich daraus die Wichtigkeit von Unterstützungsmöglichkeiten ableiten, die Familien zu einem frühen Zeitpunkt zur Verfügung stehen, dies bevor sich kritische Situationen innerhalb des Familiensystems entwickeln (vgl. Averdijk et al. 2013: 25). Professionelle der Sozialen Arbeit sind bspw. in der Sozialpädagogischen Familienbegleitung, der Erziehungsberatung und der Elternarbeit tätig.

Die in der vorliegenden Arbeit aufgeführten Informationen und Methoden in Bezug auf die Thematik können für verschiedene Handlungsfelder der Sozialen Arbeit abgeleitet werden. Wiederkehrend zeigt sich die Wichtigkeit von Ressourcen im Bereich der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben als auch bezüglich kritischer Lebensereignisse wie sexuelle Viktimisierungen.

Der Sozialen Arbeit stellen sich in Bezug auf die Thematik der sexuellen Grenzverletzungen unter Jugendlichen hohe Anforderungen in verschiedenen Bereichen. Zu wünschen ist, dass sich die Professionellen der Sozialen Arbeit diesen Aufgaben stellen und einen Beitrag leisten zur Verbesserung der Situation von Betroffenen. Des Weiteren ist zu hoffen, dass unter anderem durch die Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit der Sozialen Arbeit eine Verminderung der Vorkommnisse sexueller Grenzverletzungen bewirkt werden kann.

7 Quellenverzeichnis

7.1 Literaturverzeichnis

Allroggen, Marc (2016). Sexuelle Gewalt unter Gleichaltrigen. Forschungsstand und Forschungsbedarf. In: Trauma & Gewalt. Forschung und Praxisfeld. 10. Jg. (1). S. 4-11.

Amann, Gabriele/**Wipplinger**, Rudolf (Hrsg.) (2005). Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. 3. überarbeitete und erweiterte Auflage. Tübingen: dgvt-Verlag.

Averdijk, Margit/**Billaud**, Chantal/**Greber**, Franziska/**Iso**, Isabel Miko/**Kranich**, Cornelia/**Wechlin**, Andrea/**Weingartner**, Martha/**UBS Optimus Foundation** (Hrsg.) (2013). Empfehlungen zur Reduktion von sexueller Gewalt zwischen Teenagern. Ein Beitrag aus fachlicher Sicht. Zürich: Optimus Study.

Bange, Dirk (2011). Eltern von sexuell missbrauchten Kindern. Reaktionen, psychosoziale Folgen und Möglichkeiten der Hilfe. Göttingen/Bern/Wien/Paris/Oxford/Prag/Toronto/Cambridge MA/Amsterdam/Kopenhagen/Stockholm: Hogrefe Verlag GmbH.

Bange, Dirk (2015). Unterstützung für Bezugs- und Kontaktpersonen sexuell missbrauchter Kinder und Jugendlicher. In: Fegert, Jörg M./Hoffmann, Ulrike/König, Elisa/Niehues, Johanna/Liebhardt, Hubert (Hrsg.) (2015). Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. S. 273-284.

Bange, Dirk/**Körner**, Wilhelm (2002). Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Bannink, Fredrike (2015). Lösungsfokussierte Fragen. Handbuch für die lösungsfokussierte Gesprächsführung. Göttingen/Bern/Wien/Paris/Oxford/Prag/Toronto/Boston/Amsterdam/Kopenhagen/Stockholm/Florenz/Helsinki: Hogrefe Verlag.

Berk, Laura E. (2005). Entwicklungspsychologie, 3. Auflage. München: Pearson Studium

Bründel, Heidrun (2015). Sexueller Missbrauch in pädagogischen Einrichtungen. In: Melzer, Wolfgang/Herrmann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth,

Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.) (2015). Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 271-274.

Brzank, Petra (2012). Wege aus der Partnergewalt. Frauen auf der Suche nach Hilfe. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Fachmedien Springer.

Bueno, Jael/**Dahinden**, Barbara/**Güntert**, Beatrice (2008). Mit mir nicht. Mit dir nicht. Jugendliche und sexuelle Gewalt: informieren, hinterfragen, schützen. Luzern: interact Verlag, Hochschule Luzern Soziale Arbeit/Zürich: Pestalozzianum der Pädagogischen Hochschule.

Deggelmann, Daniel M. (2014). Junge Täter. In: Menne, Klaus/Rohloff, Jacqueline (Hrsg.). Sexualität und Entwicklung. Beratung im Spannungsfeld von Normalität und Gefährdung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 262-294.

Delfos, Martine F. (2011). „Wie meinst du das?“. Gesprächsführung mit Jugendlichen (13-18 Jahre). 4. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Dittmar, Volker (2013a). Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen, Theoretische Grundlagen. In: Jugendhilfe. Traumatisierungen bei Kindern und Jugendlichen. 51. Jg. (4). S.237-243.

Dittmar, Volker (2013b). Grundlagen ressourcenorientierter Gesprächsführung. In: Beckrath-Wilking, Ulrike/Biberacher, Marlene/Dittmar, Volker/Wolf-Schmid, Regina. Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Paderborn: Junfermann Verlag. S. 162-167.

Engfer, Anette (2016). Formen der Misshandlung von Kindern – Definitionen, Häufigkeiten, Erklärungsansätze. In: Egle, Ulrich Tiber/Joraschky, Peter/Lampe, Astrid/Seiffge-Krenke, Inge/Cierpka, Manfred (Hrsg.) (2016). Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. 4., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Schattauer Verlag. S. 3-23.

Fend, Helmut (2005). Entwicklungspsychologie des Jugendalters. 3., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Göppel, Rolf (2005). Das Jugendalter. Entwicklungsaufgaben – Entwicklungskrisen – Bewältigungsformen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Görges, Hans-Joachim/**Hantke** Lydia (2010). Supervision der professionellen Opferhilfe: Traumatisierung vermeiden helfen. In: Hartmann, Jutta/ado e.V. (Hrsg.) (2010). Perspektiven professioneller Opferhilfe. Theorie und Praxis eines interdisziplinären Handlungsfelds. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien. S. 281-298.

Hantke, Lydia/**Görges** Hans-Joachim (2012). Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann Verlag.

Hartmann, Jutta (2010). Qualifizierte Unterstützung von Menschen, die Opfer von Straft- bzw. Gewalttaten wurden. Opferhilfe als professionalisiertes Handlungsfeld Sozialer Arbeit. In: Hartmann, Jutta/ado e.V. (Hrsg.) (2010). Perspektiven professioneller Opferhilfe. Theorie und Praxis eines interdisziplinären Handlungsfelds. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien. S. 9-36.

Herman, Judith (2010). Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden. Paderborn: Junfermann.

Herriger, Norbert (2014). Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 5., aktualisierte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Hipp, Michael (2014). Trauma, Traumafolgestörungen und ihr Einfluss auf die Erziehungskompetenz. In: In: Krist, Marita/Wolcke, Adelheid/Weisbrod, Christina/Ellermann-Boffo, Kathrin (Hrsg.). Herausforderung Trauma. Diagnosen, Interventionen und Kooperationen der Erziehungsberatung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 14-39.

Huber, Michaela (2012). Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung. 5. Auflage. Paderborn: Junfermann Verlag.

Hurrelmann, Klaus/**Quenzel**, Gudrun (2013). Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. 12. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Hülsmann, Ingrid (2010). Sexualität und Partnerschaft bei sexuell ausgebeuteten Jugendlichen. In: Castagna. Beratungs- und Informationsstelle für sexuell ausgebeutete Kinder, weibliche Jugendliche und in der Kindheit ausgebeutete Frauen. Beratung von traumatisierten Jugendlichen. Themenheft 2010/Jahresbericht 2009. S. 14f.

Landolt, Markus A. (2012). Traumaspezifische Psychodiagnostik. In: Landolt, Markus A./Hensel, Thomas (Hrsg.) Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Göttingen/Bern/Wien/Paris/Oxford/Prag/Toronto/Cambridge, MA/Amsterdam/Kopenhagen/Stockholm: Hogrefe Verlag. S. 34-45.

Landolt, Markus A./**Hensel**, Thomas (2012). Grundlagen der Traumatherapie. In: Landolt, Markus A./Hensel, Thomas (Hrsg.) (2012). Traumatherapie bei Kindern und Jugendlichen. 2., aktualisierte und erweiterte Auflage. Göttingen/Bern/Wien/Paris/Oxford/Prag/ Toronto/Cambridge, MA/Amsterdam/Kopenhagen/Stockholm: Hogrefe Verlag. S. 15-33.

Loch, Ulrike (2012). Aufmerksamkeitslinien in der traumaintegrierenden Sozialen Arbeit. Grundlegende Voraussetzungen für traumaintegrierendes professionelles Handeln - Vogelperspektive auf die empirischen Ergebnisse dieser Studie. In: Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun/Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.) (2012). Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Grundlagen der Sozialen Arbeit, Band 28. Schneider Verlag Hohengehren. S. 59-63.

Locher-Dworkin, Roberta (2010). Ambulante Therapie mit traumatisierten Jugendlichen. In: Castagna. Beratungs- und Informationsstelle für sexuell ausgebeutete Kinder, weibliche Jugendliche und in der Kindheit ausgebeutete Frauen. Beratung von traumatisierten Jugendlichen. Themenheft 2010/Jahresbericht 2009. S. 26f.

Mangels, Frauke (2015). Unerreichbare erreichen. Lösungsorientierte Individualpädagogik mit traumatisierten Jugendlichen. In: Eger, Frank (Hrsg.) (2015). Lösungsorientierte Soziale Arbeit. Heidelberg: Carl-Auer Verlag. S. 137-164.

Maschke, Sabine (2015). Sexuelle Gewalt unter Gleichaltrigen in Schulen. In: Melzer, Wolfgang/Hermann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.) Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag. S. 299-302

Oerter, Rolf (2011). Entwicklung. In: Otto, Hans-Uwe/Thiersch (Hrsg.) (2011). Handbuch Soziale Arbeit. 4. völlig neu bearbeitete Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag. S. 320-331.

Oerter, Rolf/**Montada**, Leo (Hrsg.) (2002). Entwicklungspsychologie. 5., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim/Basel/Berlin: Beltz Verlag.

Reddemann, Luise (2010). Imagination als heilsame Kraft. 15. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Reddemann, Luise/**Dehner-Rau**, Cornelia (2013). Trauma heilen. Ein Übungsbuch für Körper und Seele. 4. vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: TRIAS Verlag.

Richter, Matthias/**Moor**, Irene (2015). Die Bewältigung von Anforderungen und Stress im Kindes- und Jugendalter. In: Melzer, Wolfgang/Herrmann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.) (2015). Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 99-103.

Rothgang, Georg-Wilhelm/**Bach**, Johannes (2015). Entwicklungspsychologie. Psychologie in der Sozialen Arbeit. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Sack, Martin (2014). Ressourcenorientierte Traumatherapie. In: Krist, Marita/Wolcke, Adelheid/Weisbrod, Christina/Ellermann-Boffo, Kathrin (Hrsg.). Herausforderung Trauma. Diagnosen, Interventionen und Kooperationen der Erziehungsberatung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S. 57-66.

Scherwath, Corinna/**Friedrich**, Sibylle (2014). Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Schmid, Conny/**UBS Optimus Foundation** (Hrsg.) (2012). Sexuelle Übergriffe an Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Formen, Verbreitung, Tatumstände. Zürich: Optimus Study.

Schuhrke, Bettina/**Witte**, Susanne/**König**, Elisa (2015). Psychische und körperliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. In: Fegert, Jörg M./Hoffmann, Ulrike/König, Elisa/Niehues, Johanna/Liebhardt, Hubert (Hrsg.) (2015). Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. S. 79-100.

Schulze, Heidrun (2012). Aufmerksamkeitslinien in der traumaintegrierenden Sozialen Arbeit. Selbstverständnis der Arbeit mit traumatisierten Menschen im ambulanten Setting. In:

Loch, Ulrike/Schulze, Heidrun/Gahleitner, Silke Birgitta (Hrsg.) (2012). Soziale Arbeit mit traumatisierten Menschen. Plädoyer für eine Psychosoziale Traumatologie. Grundlagen der Sozialen Arbeit, Band 28. Schneider Verlag Hohengehren. S. 63-71.

Seiffge-Krenke, Inge/Petermann, Franz (2016). Kinder und Jugendliche als Täter und Opfer. In: Egle, Ulrich Tiber/Joraschky, Peter/Lampe, Astrid/Seiffge-Krenke, Inge/Cierpka, Manfred (Hrsg.) (2016). Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung. Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen. 4., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: Schattauer Verlag. S. 263-282.

Stermoljan, Christine/Fegert, Jörg M. (2015). Unterstützung für von sexuellem Missbrauch betroffene Kinder und Jugendliche. In: Fegert, Jörg M./Hoffmann, Ulrike/König, Elisa/Niehues, Johanna/Liebhardt, Hubert (Hrsg.) (2015). Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen. Ein Handbuch zur Prävention und Intervention für Fachkräfte im medizinischen, psychotherapeutischen und pädagogischen Bereich. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag. S. 251-267.

Streek-Fischer, Annette (2009). Trauma und Entwicklung. Frühe Traumatisierungen und ihre Folgen in der Adoleszenz. Stuttgart und New York: Schattauer Verlag.

Widulle, Wolfgang (2012). Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Gestaltungshilfen. 2., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: Springer VS.

7.2 Internetverzeichnis

Allroggen, Marc/Spröber, Nina/Rau, Thea/Fegert, Jörg.M (Hrsg.)(2011). Sexuelle Gewalt unter Kindern und Jugendlichen. Ursachen und Folgen. Eine Expertise der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie. Universitätsklinikum Ulm, 2. erweiterte Auflage. URL:<http://www.netzwerk-gegen-sexualisierte-gewalt.at/wp-content/uploads/Sexuelle-Gewalt-unter-Kindern-und-Jugendlichen.pdf>

[Zugriffsdatum: 15. Februar 2016]

Averdijk, Margrit/Müller-Johnson, Katrin/Eisner, Manuel (2012). Sexuelle Viktimisierungen von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Schlussbericht für die UBS Optimus Foundation. November 2011.

URL:http://www.jugendundgewalt.ch/uploads/media/Optimus_Studie_WissenschaftlicherSchlussbericht_2012_d.pdf

[Zugriffsdatum: 05. Januar 2016]

Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht, 20. Juni 2003 (Stand am 1. Januar 2015).

URL:<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20031353/201501010000/311.1.pdf>

[Zugriffsdatum: 20. Mai 2016]

DIMDI (2014). ICD-10. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme

URL:<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2014/block-f40-f48.htm>

[Zugriffsdatum: 18. Juni 2016]

EBG Eidgenössisches Büro für Gleichstellung von Frau und Mann (2015). Gewalt in jugendlichen Paarbeziehungen. Häusliche Gewalt – Informationsblatt 18. Eidgenössisches Departement des Innern EDI.

URL:<http://www.ebg.admin.ch/dokumentation/00012/00442/index.html?lang=de>

[Zugriffsdatum: 08. März 2016]

Enders, Ursula (2010). Zartbitter Köln e.V.: Mobbing/Bullying und sexuelle Gewalt unter Kindern und Jugendlichen. Definition und Fakten.

URL:http://www.zartbitter.de/gegen_sexuellen_missbrauch/Fachinformationen/3100_cyber_mobbing.php

[Zugriffsdatum: 15. Februar 2016]

Enders, Ursula/**Kossatz**, Yücel/**Kelkel**, Martin/**Eberhardt**, Bernd (2010). Zartbitter Köln e.V.: Zur Differenzierung zwischen Grenzverletzungen, Übergriffen und strafrechtlich relevanten Formen der Gewalt im pädagogischen Alltag

URL:http://www.zartbitter.de/gegen_sexuellen_missbrauch/Fachinformationen/6005_missbrauch_in_der_schule.php

[Zugriffsdatum: 15. Februar 2016]

Hill, Catherine/**Kearl**, Holly/**American Association of University Woman Educational Foundation** (AAUW) (Hrsg.) (2011). Crossing the Line. Sexual Harassment at School. Washington: AAUW.

URL:<http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED525785.pdf>

[Zugriffsdatum: 11. April 2016]

Kinderschutz Schweiz (2016). Parcours „Mein Körper gehört mir!“

URL: <https://www.kinderschutz.ch/de/parcours-mein-koerper-gehoert-mir.html>

[Zugriffsdatum: 15. Juni 2016]

Pinquart, Martin (2008). Die Entwicklung von romantischen und sexuellen Beziehungen im Jugendalter. In: Sexuelle Gewalterfahrungen im Jugendalter. IzKK-Nachrichten 1/2008.

URL: http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs/izkknachrichten08.pdf

[Zugriffsdatum: 11. April 2016]

Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. Dezember 1937 (Stand am 1. Januar 2016)

<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/201501010000/311.0.pdf>

[Zugriffsdatum: 27 Februar 2016]

UNICEF Schweiz (o.J.). UN-Kinderrechtskonvention

URL: <http://www.unicef.ch/sites/default/files/attachements/konvention-ueber-die-rechte-des-kindes.pdf>

[Zugriffsdatum: 02. März 2016]

7.3 Abbildungsverzeichnis

Titelseite: **Vera**. Skizze von Brechbühl, Beatrice (2016).

Abbildung 1: **Beziehung zum Täter bei Opfern in verschiedenen Altersgruppen**. In: Schmid, Conny/UBS Optimus Foundation (Hrsg.) (2012). Sexuelle Übergriffe an Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Formen, Verbreitung, Tatumstände. Zürich: Optimus Study. S. 60.

Abbildung 2: **Ressourcen produktiver Problembewältigung**. In: Fend, Helmut (2005). Entwicklungspsychologie des Jugendalters. 3., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 214.

Abbildung 3: **Übersicht traumareaktiver Entwicklungen**. In: Flatten, Guido/Gast, Ursula/Hofmann, Arne/Knaevelsrud, Christine/Lampe, Astrid/Liebermann, Peter/Maercker, Andreas/Reddemann, Luise/Wöller, Wolfgang (2013). Post-traumatische Belastungsstörung. Stuttgart: Schattauer. S. 40.

- Abbildung 4: **Risikoverhalten: Verarbeitungsformen als Konsequenz der unangemessenen Bewältigung.** In: Richter, Matthias/Moor, Irene (2015). Die Bewältigung von Anforderungen und Stress im Kindes- und Jugendalter. In: Melzer, Wolfgang/Herrmann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.) (2015). Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 102.
- Abbildung 5: **Belastungs-Bewältigungs- Modell.** In: Richter, Matthias/Moor, Irene (2015). Die Bewältigung von Anforderungen und Stress im Kindes- und Jugendalter. In: Melzer, Wolfgang/Herrmann, Dieter/Sandfuchs, Uwe/Schäfer, Mechthild/Schubarth, Wilfried/Daschner, Peter (Hrsg.) (2015). Handbuch Aggression, Gewalt und Kriminalität bei Kindern und Jugendlichen. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S. 101.
- Abbildung 6: **Ressourcenlandkarte.** In: Scherwath, Corinna/Friedrich, Sibylle (2014). Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 206.
- Abbildung 7: **Ressourcenhand.** In: Scherwath, Corinna/Friedrich, Sibylle (2014). Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 207.

8 Anhang

Im Folgenden werden verschiedene Fragetechniken, Methoden und Übungen dargestellt. Wichtig dabei ist, sie auf die Situation und die Klientin/den Klienten angepasst auszuwählen. In Bezug auf die Beratung von Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren bedeutet dies, dass herausgefunden werden muss, ob sie für die betreffende Person passend sind und als unterstützend wahrgenommen werden.

8.1 Anhang I: Ressourcen-/Lösungsorientierung – Fragen und Methoden

Fragen nach Ressourcen

Dittmar (2013b: 163) bezieht sich auf Wöller (2006) und stellt verschiedene Themen zusammen, die sich eignen, um nach Ressourcen und Möglichkeiten zu fragen:

- Angenehme Beschäftigungen und Aktivitäten wie Hobbys, Sport und anderes
- Erfolgreiches Lernen, Abschluss von Ausbildungen sowie berufliche Leistungen
- Besondere Fähigkeiten und Interessen wie das Spielen von Musikinstrumenten, Singen, besondere handwerkliche Fähigkeiten, kreative Neigungen oder andere Begabungen
- Intellektuelle Interessen, gelesene Bücher, Filme oder Musik
- Fähigkeiten des Körpers wie Fitness und Sport, aber auch die Fähigkeiten, sich selbst zu spüren
- Bestimmte Eigenschaften wie Ausdauer, Konzentration, Flexibilität sowie Geduld
- Spiritualität und Religion
- Soziale Kompetenzen wie Beziehungsaufnahme, Einfühlungsvermögen, Mitgefühl und Kontaktfreude
- Liebe zur Natur, Lieblingsplätze, Lieblingsbäume, Berge, Strände und Parks
- Beziehungen zu Tieren
- Positive Erinnerungen an Vorbilder, etwa Lehrer oder andere wichtige Menschen des Lebens
- Beschäftigung mit Idolen und Figuren aus Filmen, Büchern oder Märchen
- Verwenden von Kuscheltieren oder Puppen als Gesprächspartner oder Helfer
- Positive Beziehungserfahrungen wie Kontakte zu Nachbarn, früheren Freunden, Mitschülern
- Die Fähigkeit zur Imagination und Fantasie, die vielleicht schon als Kind ausgebildet war, wenn Spielgefährten aus dem Fernseher oder Büchern heraustraten und halfen (ebd.)

Die Wunderfrage

Nach Bannink (2015: 79) kann wie folgt eine Veränderung des Problems fokussiert werden: „Nehmen Sie einmal an, dass heute Nacht, wenn Sie schlafen, ein Wunder geschieht. Das Wunder besteht darin, dass das Problem, das Sie hierher geführt hat (in ausreichendem Mass) gelöst wurde. Wenn Sie wach werden, wissen Sie nichts von dem Wunder, denn Sie haben ja geschlafen. Woran werden Sie am nächsten Morgen zuerst erkennen, dass das Wunder stattgefunden hat? Und woran noch? Und wer wird nach Ihnen der nächste Mensch sein, der bemerkt, dass das Wunder eingetreten ist? Woran wird diese Person es bemerken? (...)“ etc.

Bannink (2015: 217) präsentiert „1001 lösungsfokussierte Fragen“, dabei kann Kindern die Wunderfrage folgendermassen gestellt werden: „Angenommen heute Abend käme ein Zauberer zu dir, der mit seinem Zauberstab dafür sorgen kann, dass die Dinge, unter denen du leidest, aufhören, was wird dann morgen Früh anders sein und was wirst du dann anders machen?“

Dittmar, Volker (2013b). Grundlagen ressourcenorientierter Gesprächsführung. In: Beckrath-Wilking, Ulrike/Biberacher, Marlene/Dittmar, Volker/Wolf-Schmid, Regina. Traumafachberatung, Traumatherapie & Traumapädagogik. Paderborn: Junfermann Verlag. S. 162-167.

Bannink, Fredrike (2015). Lösungsfokussierte Fragen. Handbuch für die lösungsfokussierte Gesprächsführung. Göttingen/Bern/Wien/Paris/Oxford/Prag/Toronto/Boston/Amsterdam/ Kopenhagen/Stockholm/Florenz/Helsinki: Hogrefe Verlag. S. 79; 217.

8.2 Anhang II: Ressourcenorientierung in der Traumarbeit

Lebensleistungen wertschätzen

Scherwath und Friedrich (2014: 99) machen deutlich, dass Menschen in Bezug auf ihre traumatisierenden Erlebnisse auch grosse Leistungen vollbracht haben, indem sie diese Situationen bewältigen und überleben konnten. Diese Leistungen verdienen Anerkennung und stehen zunächst über einer Funktionalität im Alltag. Wenn Professionelle der Sozialen Arbeit diese Perspektive übernehmen, kann es gelingen, dass betroffene Klienten/innen vermehrt an sich und ihre Stärken glauben. „Es bleibt wichtig, daran zu erinnern, dass die wirklich grossen Herausforderungen im Rahmen enormer Anpassungsleistungen und Überlebenskünste bewerkstelligt wurde.“ (ebd.)

Stärken entdecken

Damit Ressourcen bedeutsam und nützlich werden, müssen sie nach Scherwath und Friedrich (2014: 100f) ins Bewusstsein von traumatisierten Menschen gelangen. Persönliche Stärken können durch eine systematische Erkundung ausfindig gemacht werden. Eine Visualisierung der aufgedeckten Ressourcen kann sich als hilfreich zeigen, da schneller auf sie zurückgegriffen werden kann. Unterstützend zeigt sich hierbei auch das *Ressourceninterview*, bei welchem der Fokus im Gespräch auf den Stärken liegt. Die *Ressourcenlandkarte* (Abb. 6) kann zusätzlich dazu dienen eine Vielfalt an Bereichen/Themen zu überblicken. Ein weiteres Instrument zur Aufdeckung persönlicher Stärken, zeigt sich am Beispiel der *Ressourcenhand* (Abb. 7).

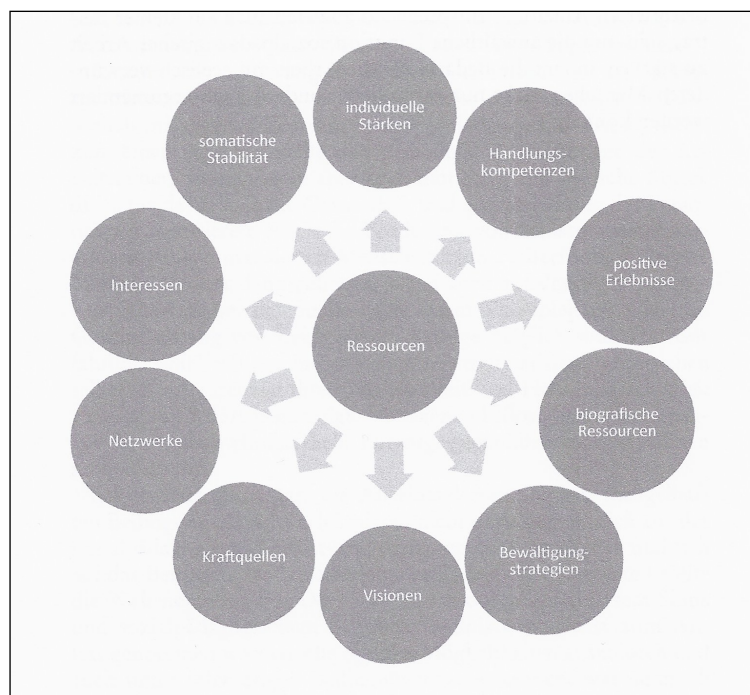


Abb. 6: Ressourcenlandkarte (in: Scherwath/Friedrich 2014: 206)



Abb. 7: Ressourcenhand (in: Scherwath/Friedrich 2014: 207)

Aus Schwächen Stärken machen

Scherwath und Friedrich (2014: 102f) betonen, dass jede Schwäche auch eine Stärke sein kann. In der Arbeit mit traumatisierten Menschen geht es darum in der Symptomatik die „verborgenen Überlebensressourcen“ aufzudecken. „Es geht einzig und allein darum, dass wir die Entscheidungsmacht darüber gewinnen, wann wir welche unserer Kompetenzen einsetzen möchten, statt Ausführende eines automatisierten Handlungsreflexes zu sein.“ (ebd.: 103)

Scherwath, Corinna/Friedrich, Sibylle (2014). Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 99-103.

8.3 Anhang III: Methoden zur Stabilisierung

Atemübungen

Unkontrollierte Atemmuster zeigen sich oftmals als Begleiterscheinung der emotionalen Situation. Durch spezifische Übungen zur Atemtechnik können stressindizierte Muster beeinflusst werden. Im Folgenden werden zwei Atemübungen dargestellt, welche aus dem Buch „Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung“ von Scherwath und Friedrich übernommen und auf Jugendliche angepasst wurden:

- *Atemübung 1*

Scherwath/Friedrich (2014: 152) nehmen Bezug auf Fischer (2011) und leiten wie folgt an:

Atme tief durch die Nase ein und möglichst langsam und langgezogen durch den gespitzten Mund wieder aus. Du kannst ohne weiteres 30 bis 60 Sekunden lang ausatmen.

Diese Übung sollte möglichst zehn Minuten lang durchgeführt werden und in regelmässigen Abständen wiederholt werden, bis die beruhigende Wirkung zu spüren ist.

- *Atemübung 2*

Scherwath/Friedrich (2014: 152) beziehen sich hierbei auf Croos-Müller (2011):

Die sogenannte Schlüpfatmung funktioniert, in dem die Lippen gespitzt werden, als ob man einen Strohhalm umschliessen würde. Durch diesen Strohhalm soll nun die Luft langsam, tief und genussvoll mindestens sechs Mal hintereinander eingesogen und langsam wieder herausgelassen werden. Die Schlüpfatmung sorgt dafür, dass die Luft wohldosiert in den Körper gerät und so zur Entspannung beitragen kann.

Körperübungen

Körperübungen dienen zum Spannungsabbau in belastenden Situationen. Nach Scherwath und Friedrich (2014: 153) kann der entstandene Energiestau durch Bewegung abgebaut werden. Nebst Möglichkeiten wie „aufstehen, die Sitzposition verändern, gehen, hopsen, springen oder laufen“ können folgende Körperübungen hilfreich sein:

- Mit den Füßen stampfen
- Arme schwingen
- ausgiebiges Dehnen und Strecken
- vor sich hin summen
- beide Hände an den Fingerspitzen mehrfach fest zusammendrücken
- Handflächen gegeneinander stemmen
- sich sitzend auf den Armlehnen eines Stuhles mehrfach hochziehen (ebd.)

Ablenktechniken

Nützliche Massnahmen, um die Konzentration auf anderes zu richten, stellen Ablenktechniken dar. Nach Scherwath und Friedrich (2014: 153f) können sie in durch Trigger ausgelöste Stresssituationen unterstützend sein um „das innere Stressbarometer wieder abzusenken“. Es wird durch die Übungen die Aufmerksamkeit gezielt auf andere Dinge gelenkt, es geht darum „Einfluss auf die inneren Wahrnehmungsprozesse zu gewinnen“.

Eine Möglichkeit ist das fokussieren des Raumes in dem sich die Person befindet. Es gilt alles so wahrzunehmen, dass es einer anderen Person genau beschrieben werden könnte, „was sich in diesem Raum befindet und wie genau es angeordnet ist. Statt eines ganzen Raumes kann hier auch ein Gegenstand fokussiert werden, beispielsweise eine Uhr oder ein Bild an der Wand, die nun detailliert betrachtet werden. Noch einfacher geht es im Raum ein Muster zu suchen und darauf Zählaufgaben zu entwickeln. Wie viele Karos hat der Teppich?“ usw. Die Übung kann weitergeführt werden bis eine Entspannung eintritt (vgl. ebd.).

Scherwath, Corinna/Friedrich, Sibylle (2014). Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 151-154.

8.4 Anhang IV: Skills – Umgang mit Traumasymptomen

In Bezug auf Skills, Notfallliste oder Notfallkoffer machen Scherwath und Friedrich (2014: 158) drauf aufmerksam, dass diese Hilfsmittel immer wieder überprüft werden müssen.

„Ebenso wie sie prozesshaft entwickelt werden müssen, nutzen sie sich in der Anwendung auch ab und verlieren ihre Wirkung.“ (ebd.) Daher sollten Skills immer wieder reflektiert und abgeändert werden. Im Folgenden werden einige ausgewählte Skills dargestellt.

Ressourcen-Skills

Ressourcen-Skills sind Aktivitäten, die bei traumatisierten Menschen positive Energien oder Erinnerungen hervorrufen. Beispiele dafür sind nach Scherwath und Friedrich (2014: 156) folgende:

- ein Kraftlied hören
- einen Lieblingsduft (Parfüm, Aromaöl) einatmen
- ein Erinnerungsfoto anschauen
- sich eine Lieblingsgeschichte laut vorlesen
- ein Lieblingsessen zubereiten
- einen Heilstein erfühlen
- eine Imaginationsübung durchführen
- einen geliebten Menschen anrufen
- ein Kuscheltier festhalten und bewusst streicheln
- ein Mandala ausmalen
- ein warmes Bad nehmen
- einen Spaziergang machen (ebd.)

Notfallliste

Nach Scherwath und Friedrich (2014: 157f) hat es sich in der Praxis bewährt eine Notfallliste zu erstellen, damit in Stresssituationen nicht erst überlegt werden muss, was helfen könnte. „Diese Liste kommt immer dann zum Einsatz, wenn über einzelne Skills nicht genügend Beruhigung hergestellt werden kann. Sie ist gedacht als Stressabbau-Stufenplan. Es werden hierbei zehn Aktivitäten hierarchisch untereinander geschrieben, die die Person in umfassenden Stresssituationen Schritt für Schritt nacheinander durchgeht und umsetzt. Vorteil dieser Liste ist, dass sie zum einen schnelle Orientierung gibt und zum anderen über einen längeren Zeitraum und damit dosiert Wirkung erzeugen kann. Die Liste sollte so konkret wie möglich sein, also beinhalten, z.B. welche Schokolade genau gegessen wird oder welche Freundin angerufen werden soll.“ (ebd.)

Notfallkoffer

In einem Notfallkoffer oder Notfalltäschchen werden Objekte, die als Skills genutzt werden können bereitgestellt, so dass sie in Stresssituationen schnell greifbar sind. Es befindet sich

im Notfallkoffer demzufolge ein Sortiment an Skills, die sich als geeignet gezeigt haben. Der Inhalt des Koffers kann bspw. ein Lieblingsduft, wichtige Telefonnummern, ein Kraftlied, ein Igelball etc. sein (vgl. Scherwath/Friedrich 2014: 158 und Hantke/Görges 2012: 219).

Scherwath, Corinna/Friedrich, Sibylle (2014). Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 156ff.

Hantke, Lydia/Görges Hans-Joachim (2012). Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann Verlag. S. 219.

8.5 Anhang V: Imaginationstechniken zur Stabilisierung

Tresorübung

Es wird gemäss Reddemann (2010: 51) ein Platz geschaffen, der dafür geeignet ist „was einen belastet, erst einmal wegzupacken. Da man aber weiss, dass man es noch einmal betrachten will, gibt man es in den Tresor. Dort ist es sicher aufbewahrt und kann so lange dort bleiben, bis man sich damit beschäftigen kann oder will. Man stellt sich einen Tresor vor, und dort kann man dann Bilder, innere Filme, alles Unangenehme, mit dem man im Moment nicht fertig wird, erst einmal deponieren.“

Wohlfühlort

Die Übung „Wohlfühlort“ stellt eine Möglichkeit dar, sich in Situationen von Stress und/oder Angst an einen imaginären Ort zu versetzen, damit sich ein Gefühl von Sicherheit und Wohlbefinden ausbreiten kann. Die Methode dient zur Stabilisierung und dem Wiederherstellen oder dem Aufbau von Grund- und Selbstvertrauen. Es muss sich dabei um keinen realen Ort handeln, der Wohlfühlort kann auch ein Fantasie-Ort sein. Die Fachperson erforscht gemeinsam mit der Klientin/dem Klienten diesen Ort und lässt sich die Details beschreiben. Es können dabei weiterführende Hinweise geben werden für präzise „Beobachtungen“, es werden dabei alle Sinne miteinbezogen.

Eine mögliche Anleitung für Kinder und Jugendliche kann sich wie folgt zeigen:

- Welches ist dein Lieblingsort? Kennst du einen Ort oder einen Platz, an dem du dich ganz besonders wohl fühlst?
- Bist du schon einmal verreist? Ans Meer oder in die Berge?
- Wo hast du dich besonders wohl und sicher gefühlt?
- Kannst du diesen Ort beschreiben?

- Was konntest du dort alles machen?
- Stell dir vor, du könntest diesen schönen Ort so einrichten, dass alle deine Wünsche in Erfüllung gehen und du dich total wohl fühlen würdest.
- Was würdest du dort hinzaubern?
- Was braucht es sonst noch, damit du dich an diesem Ort glücklich fühlst?

Häufig ist ein Verzicht auf Menschen am Wohlfühlort sinnvoll. Da sich die Beziehung zu realen Personen verändern kann, zeigt es sich von Vorteil stattdessen „Helfer“ wie bspw. zahme Tiere oder Fabelwesen an den Ort zu platzieren. Für Jugendliche lassen sich die „Helfer“ anpassen, wichtig ist, dass sie sich wohl fühlen an diesem imaginären Ort.

Die Übung wird mehrfach wiederholt, so dass ein Versetzen an den Wohlfühlort einfach und schnell passieren kann. Die Beraterin/der Berater kann in nächsten Sitzungen das Thema aufgreifen und nachfragen, ob sich die Übung bewährt hat oder welche Veränderungen der Ort noch braucht (vgl. Hantke/Görges 2012: 328-336).

Innerer Garten

Scherwath und Friedrich (2014: 209f) beziehen sich auf Reddemann (2010) und Besser (2008) und beschreiben die Übung „der innere Garten“ wie folgt:

„Stellen Sie sich bitte ein Stück unberührtes Land mit frischer Erde vor. Es kann klein sein wie ein Blumenbeet oder ein Balkonkasten oder gross wie ein Feld, ein Park. o. Ä. Sie sind die Gärtnerin/der Gärtner dieses Erdstücks. Gestalten Sie es jetzt, wie Sie mögen. Vielleicht wird es Bäume, Büsche oder Blumen geben ... Vielleicht sind die Gewächse, die Sie in die Erde pflanzen, schon ausgewachsen ... Vielleicht werden Sie einige aber auch erst aussäen ... Vielleicht werden Sie Wasser in Ihrem Garten haben ... Vielleicht gibt es einen Platz zum Ausruhen ... Vielleicht ist Ihr Garten offen nach aussen, vielleicht hat er aber auch Zäune und eine Mauer ... Alles kann so gestaltet werden, wie sie es möchten.

Wenn Sie später etwas verändern wollen, legen Sie sich in einer Ecke Ihres Gartens einen Komposthaufen an. Dort können Sie alles hinbringen, was Sie nicht mehr haben wollen, so dass es sich in nützliche Erde verwandeln kann.

Wenn Sie nun für heute zufrieden mit Ihrem Werk sind, schauen Sie sich um in Ihrem Garten. Vielleicht, indem Sie ihn noch einmal durchschreiten oder sich an einem ruhigen Plätzchen niederlassen und sich an ihm erfreuen. Nehmen Sie sich vor, Ihren Garten so oft wie möglich aufzusuchen und ihn zu gestalten, wie es Ihren Vorstellungen und Wünschen entspricht.“

Nach Scherwath/Friedrich (2014: 117f) sind nicht alle Imaginationstechniken (Visualisierungstechniken, Fantasiereisen) geeignet „um sie in der Arbeit mit traumatisierten Menschen

anzuwenden, da sie in Sprache, Bildern und Zugängen auch immer die Gefahr des Triggers beinhalten.“

Reddemann, Luise (2010). Imagination als heilsame Kraft. 15. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta. S. 51.

Scherwath, Corinna/**Friedrich**, Sibylle (2014). Soziale und pädagogische Arbeit bei Traumatisierung. 2. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag. S. 117f; 209.

Hantke, Lydia/**Görges** Hans-Joachim (2012). Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik. Paderborn: Junfermann Verlag. S. 328-336.