

Sexualisierte Gewalt bei gehörlosen respektive hörgeschädigten Menschen

Autor(en): **Tschan, Werner**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Sonos / Schweizerischer Verband für Gehörlosen- und Hörgeschädigten-Organisationen**

Band (Jahr): **106 (2012)**

Heft 8

PDF erstellt am: **05.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-923959>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Sexualisierte Gewalt bei gehörlosen respektive hörgeschädigten Menschen

Text: Dr. med. Werner Tschan, Basel, Wissenschaftlicher Beirat der Stiftung Linda.



Dr. Walter Tschan.

Foto: zVg.

Jede zweite gehörlose Frau ist von sexualisierter Gewalt in Kindheit und Jugend betroffen, besonders häufig in Schulen und Einrichtungen (Gehörlosenschulen). Dies ist das Ergebnis einer repräsentativen Studie über das Ausmass an Gewalterfahrungen bei Frauen mit Behinderungen in Deutschland, welche diese schockierende Resultate (Schröttle et al. 2011) zeigte. Täter finden sich in allen Lebensbereichen, mit der Folge, dass es keinen Schutzraum gibt. Aihua Zemp et al. haben schon vor Jahren darauf hingewiesen, dass rund zwei Drittel der Mädchen und Frauen und 50% der Jungen und Männer mit Behinderungen Opfer sexualisierter Gewalt werden (Zemp et al. 1996). Die Faktenlage ist schon länger bekannt. Institutionen gelten als Hochrisikobereiche für sexualisierte Gewaltdelikte (Tschan 2012).

Und trotzdem erschüttern immer wieder einzelne Berichte. In der New York Times wurde am 24. März 2010 der Fall von Vater

Lawrence C. Murphy bekannt, einem katholischer Priester, der an einer Gehörlosenschule im Bundesstaat Wisconsin über 200 hörbehinderte Knaben vergewaltigt hatte. Untersuchungen verdeutlichten, dass sich Murphy bevorzugt an gehörlosen Knaben von hörenden Eltern vergangen hatte – da hier wegen der Kommunikationsprobleme weniger die Gefahr bestand, dass etwas ans Tageslicht kommen könnte. Wir wissen auch um die Ermittlungen im Fall H.S., einem Sozialtherapeuten und Serientäter, der in Deutschland und in der Schweiz an 114 Opfern Übergriffe verübt hat. Das Ermittlungsverfahren gegen ihm wurde 2003 von der Staatsanwaltschaft des Kantons Bern eingestellt, weil «man dem Opfer keinen Glauben schenken wollte» (Tschan 2012). Die junge Frau konnte damals nur mittels gestützter Kommunikation ihre Situation darstellen.

Wellenartig wühlt die Thematik immer wieder Fachleute und Öffentlichkeit auf. Im Jahre 2002 wurde der Kirchenskandal in den USA bekannt, 2010 führten die Vorfälle am Canisius Kolleg, in der Odenwaldschule oder im Kloster Einsiedeln zu einer neuen Medienwelle, die irgendwann wieder abebbt – dann kehrt wieder Ruhe ein. Nicht so für die betroffenen Opfer und

deren Angehörigen, die ein Leben lang unter den Folgen zu leiden haben. Entschädigungen und finanzielle Zuwendungen werden den hörgeschädigten Opfern, welche Übergriffe in Einrichtungen erlebt haben, mit der Begründung verweigert, dass sie ja nicht zwangsweise in die Einrichtung eingewiesen worden seien – es fehlt nicht viel bis zur Aussage: sie seien für ihr Schicksal selber verantwortlich.

Mythen und Fakten

Die Aussagen von Gewaltbetroffenen werden immer wieder in Zweifel gezogen. Dies entspricht einer bekannten Täterstrategie und wird als Neutralisierungsstrategie bezeichnet – dieses Verhalten ist nur denkbar weil sich viele Menschen täterloyal verhalten. Jede zweite gehörlose Person erlebt sexualisierte Gewalt (Dietzel 2004). Die Behinderung hat sich dabei als deutlicher Risikofaktor für sexualisierte Gewalt erwiesen. Der Begriff «sexualisierte Gewalt» verdeutlicht, dass sich die Täter des Sexuellen «bedienen», wenn sie ihre Verbrechen begehen – während «sexuell» für einvernehmliche intime Begegnungen steht. Eine klare Wortwahl bringt das Unrecht der Taten zum Ausdruck.



Erzwungenes Schweigen ist die stärkste Waffe der Täter.

Bild: sonos.

Der SAVI Report zeigt, dass in Europa 42% aller Frauen und 28% aller Männer Opfer sexualisierter Gewalt werden (McGee et al. 2002). Vergleichbare Zahlen liegen aus den USA vor, wo 27% aller Frauen und 16% aller Männer entsprechende Erfahrungen angeben (Finkelhor et al. 1990). Mir geht es hier nicht um die exakte Zahl, sondern um die Grössenordnung. Sexualisierte Gewalt ist die grösste derzeit bestehende Pandemie. Sexualisierte Gewalt findet täglich vor unseren Augen statt – ohne dass wir sie wahrnehmen. Täter schaffen sich ihre Tatorte. Viele wählen ihren Beruf und den Arbeitsort entsprechend ihren Neigungen – was dann zu Jahre bestehenden Täterkarrieren führt.

Welche Anzeichen weisen bei gehörlosen respektive hörgeschädigten Menschen auf Gewalterfahrungen hin?

Viele Betroffene schweigen zunächst beschämt. Die wenigsten teilen etwas ihren Eltern oder ihren Bezugspersonen mit. Auch nicht hörbeeinträchtigte Opfer verschliesst die Gewalterfahrung den Mund. Viele legen irgendwann etwas gegenüber gleichaltrigen Kolleginnen und Kollegen offen – oft möchten sie zunächst bloss in Erfahrung bringen, ob sie auch «so etwas erleben». In vielen Fällen sind die Anzeichen deshalb zunächst höchst subtil – leichte Wesens- und Verhaltensänderungen im Sinne eines Rückzuges (soziale Isolation, Sprachstörungen inklusive Stottern) oder störendem Verhalten (Geräusche von sich geben, selbstschädigendes Verhalten, aggressives und distanzloses Verhalten) können resultieren. Kinder waschen sich nicht mehr und legen sich mit ihrer Kleidung ins Bett (Dietzel 2002). Einzelne fürchten sich regelrecht davor, schlafen zu gehen, oder schon nur alleine im Zimmer zu sein. Oft werden derartige Einschränkungen der Behinderung an sich zugeschrieben – ohne dass sie in Zusammenhang mit den sexualisierten Gewalterlebnissen gebracht werden.

Längerfristig bestimmen Ängste und Vermeidungsverhalten die Folgen, wie sie nachstehend durch die Diagnostik beschrieben werden. Viele Betroffene möchten sich unattraktiv machen und entwickeln entsprechende Störungen. Körperliche Folgen sind deshalb häufig und sie bilden auch regelmässig Anlass für ärztliche Untersu-

chungen. Direkte Verletzungen, insbesondere im Genitalbereich, sind äusserst selten – Täter gehen in aller Regel subtil vor und meiden körperliche Gewaltanwendungen, da dies sofort einen entsprechenden Verdacht wecken würde.

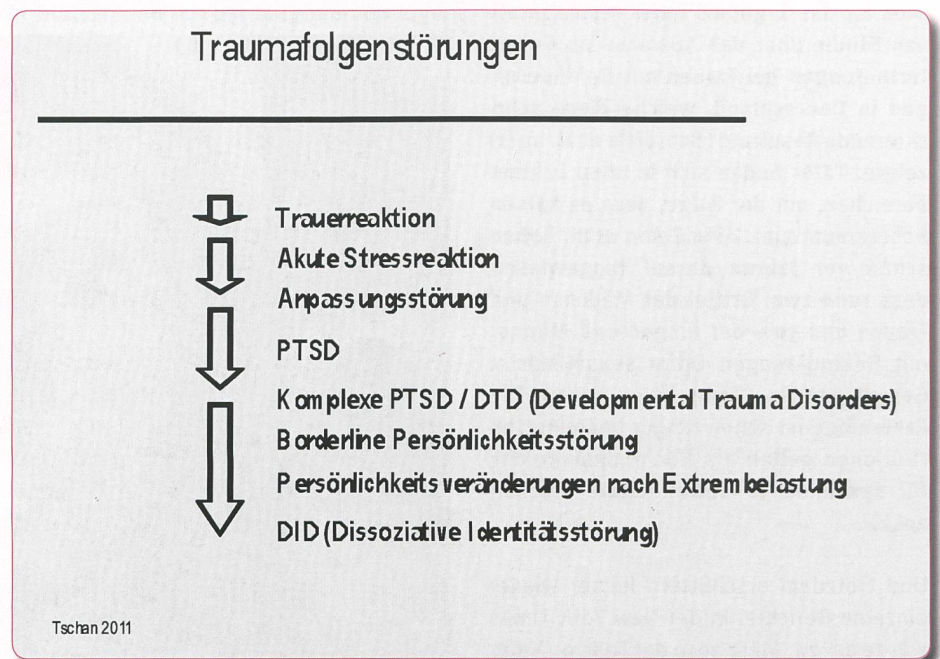
Traumafolgenstörungen

Die gesundheitlichen Auswirkungen nach sexualisierten Gewalterfahrungen werden in der Medizin als Traumafolgenstörungen bezeichnet (Tschan 2001, 2012). Das grundlegende Konzept wurde 1980 mit der Bezeichnung «Posttraumatische Belastungsstörung» geschaffen. Im Anschluss an das traumatische Ereignis zeigen sich vier clusterartigen Symptomgruppen: Ängste (Alpträume, Flash backs, Intrusionen), Vermeidungsverhalten (Betroffene weichen instinktiv allem aus, was sie an die traumatische Erfahrung erinnert, inkl. eigene Erinnerungen), Hyperarousal (Nervosität, Anspannung) und Numbing (Taubheit, Gefühl nicht mehr gesund zu werden). Die körperlichen Beschwerden sind bei der Diagnostik «vergessen» gegangen, ebenso viele mit der Störung assoziierten Probleme (Essstörungen, Schlafstörungen, Substanzmissbrauch, selbstschädigendes Verhalten, Wut und Aggression). Da sich viele Betroffene an ihre Hausärztin oder ihren Hausarzt wenden, ist die medizinische Beurteilung und die Behandlung in vielen Fällen suboptimal.

Eine mögliche Folge nach sexualisierten Gewalterlebnissen ist der Verlust von Spra-

che und Gehör, oder dass es bei hörenden Kindern zu Stottern kommt. Erklärungsansätze dazu finden sich in der polyvagalen Theorie, die von Porges beschrieben wurde (Tschan 2012). Der motorische Anteil des Vagusnerves ist zweigeteilt; der im Nuclues dorsalis entspringende Anteil steuert die viszerale Mechanismen; während der im Nuclues Accumbens entspringende Anteil (ventrales vagales System) den emotionalen Ausdruck mitbestimmt. Die Steuerung der Gesichtsmuskeln, das Herausfiltern der menschlichen Stimme über die Mittelohrmuskeln und die Steuerung des Sprechflusses über die Larynx- und Pharynx-Muskulatur wird über diese Nervenbündel vermittelt. Entsprechend den Erklärungsansätzen des window of tolerance führt eine Unter- oder Überstimulierung im Rahmen von Traumafolgen zu nachhaltigen Beeinträchtigungen (Van der Hart et al. 2006). Wenn alle Regelmechanismen versagen, kommt es entsprechend der hierarchischen Organisation der neurophysiologischen Steuerung zu Dissoziationen mit einem «Auseinanderfallen» von Persönlichkeitsanteilen respektive Teilsystemen. Gehör, Verständnis- und Sprachkompetenz wie auch die Ausdrucksmöglichkeiten können davon betroffen sein.

Derartige Beeinträchtigungen in Zusammenhang mit Traumafolgen müssen zunächst als Selbstschutzmechanismen verstanden werden und bedürfen einer sorgfältigen therapeutischen Aufarbeitung. Eine Überwindung ist erst möglich,



wenn die strukturellen Voraussetzungen geschaffen sind, was in der Regel bedeutet, dass die Täter zur Rechenschaft gezogen und zum stoppen gebracht werden. Hier zeigt sich auch mit aller Deutlichkeit die grundlegende Bedeutung der justiziel- len Verfahren respektive das Versagen des Rechtsstaates im Bereich der sexuali- sierten Gewalt. Traumabetroffene bleiben oft in ihren Behinderungen gefangen, weil die Gesellschaft das Unrecht, das ihnen angetan wurde, nicht als solches aner- kennt.

Bei sexualisierten Gewaltdelikten besteht für Ärzte in der Schweiz in fünfzehn Kantonen (Luzern, Nidwalden, Schwyz, Uri, Tessin und Basel Landschaft) eine gesetzliche Meldepflicht (eine «halbe» Meldepflicht respektive ein -recht besteht in Basel Landschaft), in der übrigen Schweiz sind sie zum Schweigen verpflichtet (ärztliche Schweigepflicht, Art. 321 StGB). Diesbezüglich ist in Zusammenarbeit mit der Stiftung LINDA eine Motion in Vorbereitung, welche eine einheitliche Regelung für die Schweiz und damit Rechtssicherheit schaffen soll. Es ist mehr als grotesk, dass ein Arzt heute jeden Hundebiss melden muss, nicht jedoch sexualisierte Gewaltdelikte.

Die therapeutischen Interventionen nach sexualisierten Gewalterlebnissen beru- hen auf traumasensitiven Behandlungen. Am besten bewährt hat sich bisher die dia- lektisch behaviorale Therapie (DBT). Medikamente haben keinen Einfluss auf die Überwindung von Traumafolgenstö- rungen, sie können allenfalls zur Symp- tommilderung vorübergehend nötig sein. Die Behandlung verläuft in drei Schritten (Sicherheit schaffen, Durcharbeiten und Integrieren). Das Ziel der Behandlung besteht darin, dass die Betroffenen nicht mehr dauernd durch die Vergangenheit verfolgt werden – ungeschehen machen kann die Taten ohnehin niemand. Die Fol- gen bestehen lebenslang und werden durch Stressregulationsstörungen auf Ebene der Genexpression und Zellsteuer- ung erklärt (Tschan 2012). Die positive Nachricht an Betroffene ist, dass sich diese Prozesse in den meisten Fällen durch DBT positiv beeinflussen lassen und eine Heilung der Traumafolgen möglich ist.

Die Zahl der zur Verfügung stehenden Fachleute für traumasensitive Behand- lungen ist völlig unzureichend, erst recht für

Hörgeschädigte resp. -behinderte. So gibt es im deutschen Sprachraum kaum eine psychiatrische Klinik, welche über eine spezialisierte Abteilung für traumatisierte Menschen verfügt. Auch muss die Bereit- schaft, altersentsprechende Sexualpäda- gogik flächendeckend einzuführen, immer noch als gering eingestuft werden – wo sollen hörbehinderte oder –geschädigte Menschen lernen, wo die Grenzen liegen?

Modus operandi der Täter

Ohne fundierte Kenntnisse über Täterstra- tegien sind keine nachhaltigen präventi- ven Interventionen möglich. Die Täter bauen zu ihren Opfern Beziehungen auf und bereiten den sexualisierten Übergriff gezielt vor – im Fachausdruck als Groom- ing bezeichnet. Als Treibstoff der Über- griffe haben sich (unstatthafte) Fantasien auf Täterseite erwiesen, welche die Täter dann gezielt umsetzen. Sie machen sich an hörgeschädigte Kinder heran, weil ihre Kommunikationsmöglichkeit eingeschränkt ist, was ihre Glaubwürdigkeit im Falle von entsprechenden Aussagen erheblich in Zweifel zieht. Bei der Untersuchung von Täterkarrieren sieht man oft, dass sie ent- sprechend ihrer Erregungsmuster ihre Berufsausrichtung wählen und dann gezielt Institutionen aussuchen, wo sie ihre Neigungen umsetzen können.

Das Risiko für einen Sexualdelinquenten, dass er strafrechtlich zur Rechenschaft gezogen wird, liegt heute bei eins zu hun- dert; das heisst mit anderen Worten: einer von hundert Tätern wird erwischt. Rund 6% aller Sexualdelikte werden angezeigt und in rund 15% aller angezeigten Fälle erfolgt eine Verurteilung. Selbst wenn Betroffene in der Vergangenheit etwas gesagt haben, wurden die Täter nicht behelligt – am kras- sestem nachzuvollziehen am Beispiel der deutschen Odenwaldschule. Wie viel schwerer es dann hörgeschädigte Men- schen haben, kann unschwer erahnt wer- den. Opfern Glauben zu schenken, ist ein Akt der eine entsprechende Bereitschaft voraussetzt, analog wie die Unschuldsver- mutung auf Täterseite, wonach niemand einer Tat beschuldigt werden darf, solange er nicht in einem ordentlichen Gerichtsver- fahren rechtsgültig verurteilt worden ist.

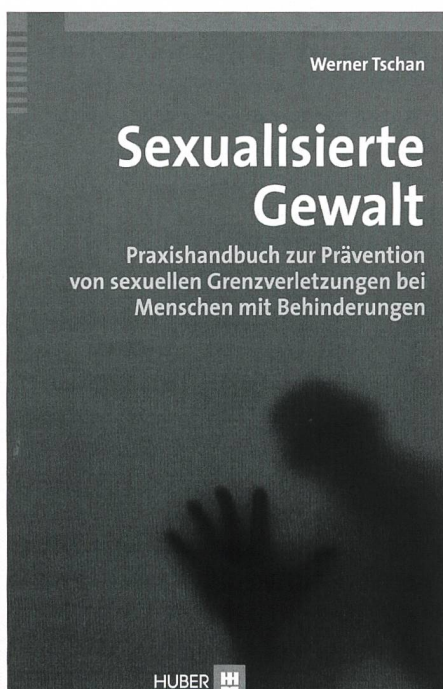
Viele Übergriffe ereignen sich in Einrichtun- gen, begangen durch Fachleute im Rahmen ihrer fachlichen Tätigkeiten (Tschan 2012).

Täter schaffen sich ihre Tatorte. Wir spre- chen von einer Opfer-Täter-Institutions- Dynamik um zu verdeutlichen, dass nicht bloss die individuelle Täterpathologie eine Rolle für die Entstehung von sexualisierten Gewaltdelikten spielt, sondern die systemi- schen Bedingungen mitberücksichtigt wer- den müssen. Durch das Bagatellisieren der Übergriffe durch die Verantwortlichen, durch das Nicht-Reagieren der Entschei- dungsträger, haben viele Täter freie Bahn gehabt. Dies gilt nicht nur für den Behinder- tenbereich, sondern kann andernorts ana- log festgestellt werden (siehe zum Beispiel Odenwaldschule, Tschan 2012).

Was soll mit Täter-Fachleuten geschehen?

Gestützt auf mehrere tausend Aussagen von Betroffenen hat Christine Bergmann in ihrem Abschlussbericht (2011) eine erschüt- ternde Feststellung gemacht: «Männer und Frauen haben das jahrzehntelange Schwei- gen gebrochen, erstmalig über ihr Leiden und die lebenslangen Folgen gesprochen. Sie haben auch darüber gesprochen, wie sie mit ihren Versuchen, Hilfe zu erhalten, gescheitert sind, und wie die Täter und Täterinnen geschützt wurden. Das Ver- schweigen, Vertuschen und Verleugnen der Taten hat das Unrecht vervielfacht». Der Rechtsstaat verkommt zum Unrechtsstaat, wenn die Taten dieser Täter nicht gesühnt werden.

Für pädosexuelle Täter muss ein Berufsver- bot für entgeltliche und unentgeltliche Arbeit mit Kinder, Jugendlichen und Men- schen mit Behinderungen geschaffen wer- den. Weiter müssen in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden geeignete Rehabilita- tionsmassnahmen für Fachleute mit Schwierigkeiten geschaffen werden; eine Weitbeschäftigung unter einem Monitoring ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Ein geeignetes Register stellt das Fallmanagement von Fachleuten mit Schwierigkeiten sicher. Es würde den vor- gegebenen Rahmen sprengen, diese Über- legungen hier en detail vorzustellen und zu diskutieren – wichtig scheint mir, dass die Berufsverbände und die Organisationen im Behindertenbereich diese Thematik auf- greifen (Tschan 2012). Der entscheidende Punkt dabei ist, dass Hilfeangebote für Fachleute mit Schwierigkeiten zu Interven- tionen führen, bevor es zu sexualisierten Gewaltdelikten gekommen ist.



Das Buch von Dr. Werner Tschan ist am 19. März 2012 erschienen und kann im Verlag Hans Huber unter ISBN-10:3-456-95109-4 bezogen werden.

Das Schweigen überwinden

Prävention von sexualisierten Gewaltdelikten bei gehörlosen oder hörgeschädigten Menschen ist eine Aufgabe, die uns alle angeht. Prävention ist machbar – sie muss jedoch strukturell verankert sein. Die Einrichtungen müssen die entsprechenden Massnahmen umsetzen. Wir müssen das Schweigen überwinden, welches über dem Thema liegt und wirkungsvolle Interventionen gegen sexualisierte Gewalt verhindert. Die Prävention in diesem Bereich ist nicht mittels polizeilicher

und justizieller Mittel zu erreichen, sondern nur im Zusammenwirken aller involvierten Kräfte. Dem Melden der einzelnen Vorfälle kommt eine zentrale Bedeutung zu – da erst dann zielgerechte Interventionen erfolgen können.

Die Thematik muss in der Ausbildung den nötigen Platz finden und die Fachleute müssen neben Faktenwissen und Handlungskompetenz auch ihre Haltungen reflektieren. Die Einrichtungen und Berufsverbände müssen Anlaufstellen für Betroffene und Mitarbeitende schaffen und entsprechende Guidelines erarbeiten und Standards festlegen. Es müssen transparente Abklärungsprozedere sowie Interventionsmassnahmen festgelegt werden. Eine wirkungsvolle Prävention kann nie alle Vorfälle verhindern – aber sie kann wesentlich dazu beitragen, viele Menschen vor Leid zu bewahren.

Die Stiftung Linda gibt betroffenen Opfern eine Stimme. Die Stiftung ist aktiv in der Umsetzung einer wirkungsvollen Prävention engagiert und bietet Fachleuten entsprechende Schulungen an. In Zusammenarbeit mit verantwortungsbewussten ParlamentarierInnen werden die erforderlichen Änderungen auf gesetzlicher Ebene umgesetzt.

Danksagung

Ich danke Dr. Anja Dietzel für die kritische Durchsicht des Manuskriptes und die zahlreichen Anregungen, die sie beisteuerte.

Referenzen

Bergmann C.: Abschlussbericht der unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs. Berlin, 2011.

Dietzel A.: Sexuelle Gewalt gegen gehörlose Mädchen und Jungen. Möglichkeiten der präventiven Arbeit an der Gehörlosenschule. Inaugural-Dissertation an der Heilpädagogischen Fakultät der Universität Köln, 2002.

Dietzel A.: Sexuelle Gewalt gegen hörgeschädigte Kinder. Risikofaktoren und Prävention. Essen, Kofo, 10. März 2004.

Finkelhor D., Hotling G., Lewis I.A., Smith C.: Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 1990;14:19-28.

Hintermair M.: Soziale emotionale Probleme hörgeschädigter Kinder – Erste Ergebnisse mit der deutschen Version des Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ-D). *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 2006;34:49-61.

McGee H., Garavan R., de Barra M., Byrne J., Conroy R. (eds.): The SAVI Report. Sexual Abuse and Violence in Ireland. Dublin, Liffey, 2002.

Tschan W.: Missbrauchtes Vertrauen. Sexuelle Grenzverletzungen in professionellen Beziehungen. Basel, Karger, 2001, 2005.

Tschan W.: Sexualisierte Gewalt. Praxishandbuch zur Prävention von sexuellen Grenzverletzungen bei Menschen mit Behinderungen. Bern, Huber, 2012.

Van der Hart O., Nijenhuis E.R.S., Steele K.: The haunted self. New York, W.W. Norton, 2006 (dt.: Der verfolgte Selbst. Paderborn, Junfermann, 2008).

Zemp A., Pricher E. (1996): «Weil das alles weh tut mit Gewalt». Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Wien, Schriftenreihe der Frauenministerin, Bd.10, 1996.

taki mundo

Liebe Leserin, lieber Leser

Gehörlose Menschen werden in Mexico praktisch nicht gefördert und es gibt kaum Schulen, die gehörlose oder hörgeschädigte Kinder ihren Bedürfnissen entsprechend unterrichten. Massnahmen, die eine Früherkennung von Hörproblemen bei Säuglingen und Kleinkindern ermöglichen, fehlen in Mexico. Bis zur sechsten Klasse besuchen einige hörgeschädigte und gehörlose Kinder zwar regulär die Schule, verstehen aber während des Unterrichts nichts, da das Lehr-

personal nicht entsprechend ausgebildet ist. Nach der Schulzeit fristen die meisten ein isoliertes Dasein, werden als dumm eingestuft und besitzen keine sozialen Kontakte.

Diese mangelnden Perspektiven waren ausschlaggebend, die Schule taki mundo ins Leben zu rufen. Zwei Jahre vor der Vereinsgründung wurden die nötigen Abklärungen getroffen, um das Projekt in Mexico und in der Schweiz in Gang zu setzen. Zuerst musste eine Idee ausgearbeitet, das Projekt budgetiert und in der Schweiz bekannt

gemacht werden. In einem nächsten Schritt galt es, in Mexico Lehrpersonen und Schulverwalter zu rekrutieren und Schweizer Vorstandsmitglieder zu gewinnen. Im März 2007 war es endlich soweit: Der Grundstein für taki mundo war gelegt.

Fernseh-Sendung zum Thema Hörschädigungen

Seit der Fernseh-Sender CANAL siete wöchentlich in der Hauptsendezeit exklusiv eine fünfminütige taki mundo Sendung zum