

# **SEXUELLE GEWALT GEGEN MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG**

**Vortrag bei der Fachtagung „(K)ein besonders  
Bedürfnis“ – Menschen mit Behinderung & Sexualität  
am 19. Mai 2017**

**Professorin Dr. Ulrike Mattke, Hochschule Hannover**

# UNLIEBSAMES THEMA

- Beschäftigung mit Gewalt und insbesondere sexueller Gewalt belastend
- Häufig affektives Infizieren des Themas: Empfindungen der Opfer werden erlebt
  - Wut, Ohnmacht, Verunsicherung, Vertrauensverlust...
- Thema stellt die Integrität des eigenen Berufsstandes in Frage
- Umgang entweder bagatellisiert oder überdramatisiert oder geleugnet
- Wichtig: rationaler Umgang und sachliche Diskussionen



# THOMAS RAUSCHENBACH, DIREKTOR DES DJI

„So emotional und erschütternd das Thema auch sein mag: Missbrauch wird nicht verhindert durch Dramatisierungen, Skandalisierungen und Dämonisierungen, sondern am ehesten durch Aufklärung, durch die Überwindung der Sprachlosigkeit und durch vermehrte Erkenntnisse über missbrauchsfördernde ebenso wie missbrauchssenkende Konstellationen in pädagogischen Bezügen“ (2011, 3)



# ÜBERBLICK ÜBER DEN VORTRAG

1. Risikofaktoren für sexuelle Gewalt
2. Zahlen und Fakten über Auftreten und Vorkommen sexueller Gewalt bei Menschen mit Behinderungen
3. Folgen sexueller Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung
4. Prinzipien der Unterstützung sexuell traumatisierter Menschen mit geistiger Behinderung
5. Methoden pädagogisch-therapeutischer Begleitung



# RISIKOFAKTOREN FÜR SEXUELLE GEWALT BEI MÄDCHEN UND FRAUEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG (VGL. SCHRÖTTLE 2015)

1. (Geistige) Behinderung
2. Schädigende und beeinträchtigende (auch gewaltsame) Kindheitserfahrungen
3. Geringe berufliche, ökonomische, soziale und psychosoziale Ressourcen
4. Lebensbedingungen in stationären Einrichtungen
5. Gesamtgesellschaftliche Rahmenbedingungen und Diskriminierungen
6. Weitgehendes Fehlen von (internen und externen) Unterstützungsangeboten



# 1. RISIKOFAKTOR BEHINDERUNG

## Erhöhte Vulnerabilität bei

- Frauen mit psychischen Erkrankungen
  - Frauen mit kognitiven Beeinträchtigungen
  - Frauen mit schweren Körper- und Mehrfachbehinderungen sowie
  - Frauen mit erheblichen Hör-, Sprech- und Sehbeeinträchtigungen.
- *Wegen*
- der mit der Behinderung einhergehenden Abhängigkeitsverhältnisse
  - eingeschränkter Wehrhaftigkeit und/oder
  - spezifisch gefährdenden Lebens- und Abhängigkeitssituationen



## 2. SCHÄDIGENDE & BEEINTRÄCHTIGENDE (AUCH GEWALTSAME) KINDHEITSERFAHRUNGEN

- Reviktimisierungsrisiko
  - am häufigsten Opfer von Gewalt im Erwachsenenleben, wenn bereits in Kindheit und Jugend Opfer von körperlicher, sexueller und/oder psychischer Gewalt
- Biografische Belastungsfaktoren
  - biografische Brüche in Kindheit und Jugend, Aufwachsen bei nur einem Elternteil & frühe Unterbringung in Einrichtungen
- Problem der unzureichenden Förderung und Schwächung des Selbstbewusstseins
- **Schutzfaktor** in Kindheit und Jugend
  - zugewandte, wertschätzende und liebevolle Eltern



### 3. GERINGE BERUFLICHE, ÖKONOMISCHE, SOZIALE UND PSYCHOSOZIALE RESSOURCEN

- Frauen mit Beh. in Einrichtungen sehr häufig geringe **Bildungs-, berufliche u. ökonomische Ressourcen** → erschwerte Chancen, sich zu wehren u. aus Gewaltverhältnissen zu lösen
- **soziale Ressourcen** als Schutzfaktoren: Frauen in Einrichtungen mit engen, vertrauensvollen Beziehungen → weniger häufig Opfer von Gewalt.
  - Im Gewaltfall eher institutionelles Aufdecken u. polizeiliches Bekanntwerden; mehr Suche nach Unterstützung durch Dritte
- **psychische und psycho-soziale Ressourcen als Schutzfaktoren:** Frauen mit Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl aufgrund günstigerer Sozialisationsbedingungen u. stärkender sozialer Umfeldler sind seltener von Gewalt betroffen, können sich besser gegen diese zur Wehr setzen und im Gewaltfall eher Unterstützung finden
  - Deutlich häufigeres Gewalterleben bei Frauen, die sich unzureichend ernstgenommen und weniger respektvoll behandelt fühlen





## 4. LEBENSBEDINGUNGEN IN STATIONÄREN EINRICHTUNGEN

- Angst- und Bedrohungsgefühle im Hinblick auf Gewalt durch Mitbewohner/innen (eingeschränkt auch durch Personal)
  - Vermutung eines Klimas latenter Gewalt
- Fehlen enger, vertrauensvoller Beziehungen, bestehende Abhängigkeitsverhältnisse sowie Angewiesensein auf Unterstützung bei der Körperpflege. **Allen voran: Fehlen einer Kultur des Ernstnehmens, des respektvollen und grenz-wahrenden Umgangs sowie des Eingehens auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner**
- Erheblich häufigeres Gewalterleben bei Frauen, die in erhöhtem Maße von Diskriminierungen, Einschränkungen und Bevormundung sowie struktureller Benachteiligung betroffen waren.



## 5. GESAMTGESELLSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN U. DISKRIMINIERUNGEN

- „Frauen, die in erhöhtem Maße von Diskriminierungen, Einschränkungen und Bevormundung sowie struktureller Benachteiligung betroffen waren, haben erheblich häufiger Gewalt im Erwachsenenleben, in der Einrichtung und in der aktuellen Lebenssituation erfahren“ (Schröttle 2015).



## 6. WEITGEHENDES FEHLEN VON (INTERNEN UND EXTERNEN) UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTEN

- Bei Gewaltbetroffenheit kaum wirkungsvolle Schutz- und Unterstützungsangebote
- Wenn Unterstützung, dann zumeist von Eltern und Betreuungspersonen: Bevorzugung interner Lösungen präferieren mit bedingter Wirkung und nachhaltigen Schutz
- selbständige Inanspruchnahme externer Angebote und Institutionen ( Beratungsstellen, Frauenhäusern und Polizei) für kognitiv beeinträchtigte Frauen in Einrichtungen bislang kaum möglich.



# ÜBERBLICK ÜBER DEN VORTRAG

1. Risikofaktoren für sexuelle Gewalt bei Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung
2. **Zahlen und Fakten über Auftreten und Vorkommen sexueller Gewalt bei Menschen mit Behinderungen**
3. Folgen sexueller Gewalt bei Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung
4. Prinzipien der Unterstützung sexuell traumatisierter Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung
5. Methoden pädagogisch-therapeutischer Begleitung



# LEBENSITUATION UND BELASTUNGEN VON FRAUEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN UND BEHINDERUNGEN IN DEUTSCHLAND

Studie von Schröttle, M., Hornberg, C.; Glammeier, S.;  
Sellach, B.; Kavemann, B., Puhe, H. & Zinsmeister, J. im  
Auftrag des BMFSFJ 2012

## **Ergebnisse:**

- Hohe Betroffenheit durch sexuelle Gewalt bei Frauen mit Behinderungen
  - 2-3 x häufiger als der weibliche Bevölkerungsdurchschnitt – Vergleichsstudie von 2004
- Jede 3. bis 4. Frau nennt sexuelle Übergriffe in Kindheit und Jugend durch Erwachsene, Kinder oder andere Jugendliche



# HÄUFIGKEIT SEXUELLER GEWALT IN KINDHEIT UND JUGEND

- 20 % der in Einrichtungen lebenden und in vereinfachter Sprache befragten Frauen
- 24 % der in Haushalten befragten Frauen
- 31 % der in Einrichtungen in allg. Sprache befragten Frauen
- Frauenstudie 2004: 10 % der Frauen



# HÄUFIGKEIT SEXUELLER GEWALT IM ERWACHSENENALTER

- Jede 3.-5. Frau: erzwungene sexuelle Handlungen im Erwachsenenalter (21-38%)
  - 2-3 x häufiger als der weibliche Bevölkerungsdurchschnitt – Vergleichsstudie von 2004 (13%)



# LEBENSITUATION UND BELASTUNGEN VON MÄNNERN MIT BEHINDERUNGEN UND BEEINTRÄCHTIGUNGEN IN DEUTSCHLAND – HAUSHALTSBEFRAGUNG BMAS 2013

- Repräsentative Befragung von 200 Männern mit Behinderung in Haushalten, Vergleich mit der Frauenbefragung
- Männer mit Behinderungen und Beeinträchtigungen waren im Erwachsenenleben körperlicher und psychischer Gewalt deutlich häufiger ausgesetzt als Männer im Bevölkerungsdurchschnitt. Unabhängig von Behinderungen und Beeinträchtigungen widerfährt Männern jedoch deutlich seltener sexuelle Gewalt als Frauen.
  - sexuelle Gewalt in Partnerschaften bei Frauen mit Behinderungen 13%, bei Männern mit Behinderungen 1%





# ÜBERBLICK ÜBER DEN VORTRAG

1. Risikofaktoren für sexuelle Gewalt bei Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung
2. Zahlen und Fakten über Auftreten und Vorkommen sexueller Gewalt bei Mädchen und Frauen mit geistige Behinderung
3. **Folgen sexueller Gewalt bei Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung**
4. Prinzipien der Unterstützung sexuell traumatisierter Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung
5. Methoden pädagogisch-therapeutischer Begleitung



# AUSGANGSÜBERLEGUNGEN

- Viele verschiedene Listen in der Literatur und Forschung
- Gleiche Folgen nach Gewalt, Vernachlässigung und sexueller Gewalt
- Grundsätzlich dieselben Folgen wie bei nichtbehinderten Menschen
- Schlechtere Chancen für Menschen mit Behinderungen, der Missbrauchssituation zu entkommen
- Kein einheitliches Syndrom
  - Keine linearen Rückschlüsse von Symptomen auf sexuelle Gewalt möglich
- vielfältige Reaktionen, oft nicht als solche erkannt: Diagnostic Overshadowing



# FOLGESYMPTOME SEXUALISIERTER GEWALTERFAHRUNGEN

## Liste der Berlin-Rostock-Studie 2006

- Klinische Störungen wie Ess-, Zwangsstörungen und Suchtverhalten
- emotionale Reaktionen wie Schuldgefühle, Selbstzweifel, auch Feindseligkeit und Aggressionen
- kognitive Bewertungen verstärken die weitere Symptomentwicklung
  - z.B. Schuldzuweisung an die eigene Person oder eine generell neg. Selbstbewertung
- Psychosomatische Symptome wie Schwindelanfälle, Phobien, Ängste und sexuelle Probleme bes. bei Opfern mit geistiger Behinderung
- Bes. Problematik bei männlichen Opfern: Widerspruch zur männlicher Rolle, Zweifel an heterosexueller Orientierung, bes. hohe Scham



# SYMPTOME IN FALLBEISPIEL

„FRAU M. ZEIGTE ÜBER EINEN LÄNGEREN ZEITRAUM EINE ZUNEHMENDE SYMPTOMATIK:

**Schlafstörungen, Alpträume, Zittern, Verfolgungsvorstellungen, Unruhe und Angst, Sprechen in Tierstimmen, Übelkeit und Durchfälle mit erheblichem Gewichtsverlust.**

Erst als ihre Leiden über Monate nicht ergründet werden konnten und nach mehreren ergebnislosen medizinischen Untersuchungen offenbarte Frau M. sich ihrem Hausarzt. Es stellte sich heraus, dass sie seit längerem von einem über 80-jährigen, verheirateten Nachbarn sexuell missbraucht wurde. Vermutlich hatte der Missbrauch einige Jahre zuvor begonnen, und zwar nachdem ihr die Gebärmutter entfernt worden war, wovon dieser Nachbar wusste. Er hatte die in sozialer Isolation lebende und von den Weisungen anderer abhängige Frau M. mit Heiratsversprechen für die spätere Zukunft zu sich gelockt. Mit der Feststellung, dass sie in ihrem Alter einen Freund haben müsse, drängte er sie trotz ihres Widerwillens und Ekels zum Geschlechtsverkehr. Stillschweigen erzwang er über die Drohung, dass sie bei einem Bekanntwerden des Geschehens ins Heim käme“ (Hackenberg 2001).



# TYPISCHES AN DEM FALLBEISPIEL

- Mangelndes Selbstwertgefühl des Opfers
- Anfängliches Empfinden von Anerkennung/  
Rehabilitation durch die Beziehung zum Täter
- Drohung des Täters
- Täter weiß von speziellen Hintergründen wie der  
Sterilisation



# TRAUMATISIERUNG DURCH SEXUELLE GEWALT

- Definition Trauma:
  - „Ein vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer & Riedesser)
- Trauma: keine Krankheit
  - „Traumatisiert worden zu sein ist keine Störung oder Krankheit“ (Huber 2012, 111)
  - **Ein Trauma ist eine ganz normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis** (10).



# SCHWERE DER FOLGEN

- Becker-Fischer & Becker 2008
  - 2 Forschungsprojekte zu sexuellen Übergriffen in Psychotherapie u. Psychiatrie (1996 und 2006)
    - Kein Unterschied zwischen der Schwere der Folgen in Situationen mit direktem Geschlechtsverkehr oder in Situation mit sexualisierten Berührungen. Traumatische Belastungswirkung bei beiden Gruppen gleich, auch bei Sexualisierung auf verbaler Ebene (84) (Analogie zu Untersuchung von Benowitz 1991)
  - Verwirrende Effekte bei versteckten Sexualisierungen noch heftiger,
  - Konfusionen bis in psychose-nahe Zustände (85)



# EXPERTINNENBEFRAGUNG AN FRAUEN- BERATUNGSSTELLEN IN NIEDERSACHSEN

100 Beratungsstellen: Rücklaufquote von 56,14%.

## Ergebnisse:

- Keine wesentlichen Unterschiede zwischen Frauen mit und ohne Behinderung bezüglich der Folgen von sexueller Traumatisierung
- Verschiedene Ausprägungen einzelner Symptome erklärbar durch individuelles Erleben der betroffenen Frauen und subjektives Beobachten der Befragungsgruppe
- Eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit und mangelndes Wissen über Sexualität und sexuelle Gewalt
- Zugang zu den Unterstützungs- und Beratungsangeboten erschwert
- Abhängigkeit erschwert eigenständiges Aufsuchen einer Beratungsstelle

(Leierseder 2015)





# ÜBERBLICK ÜBER DEN VORTRAG

1. Risikofaktoren für sexuelle Gewalt bei Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung
2. Zahlen und Fakten über Auftreten und Vorkommen sexueller Gewalt bei Menschen mit Behinderungen
3. Folgen sexueller Gewalt bei Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung
4. **Prinzipien der Unterstützung sexuell traumatisierter Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung**
5. Methoden pädagogisch-therapeutischer Begleitung



# BERATUNG- UND HANDLUNGSGRUNDSATZ

- Personale Gewalt **immer** im Kontext struktureller Gewalt: in Analyse, der Prävention und Intervention



- Handlungs- und Unterstützungsmöglichkeiten auf
  1. Struktureller Ebene und
  2. Personaler bzw. individueller Ebene



# HANDLUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN AUF STRUKTURELLE EBENE

1. Personalauswahl
2. Fortbildung: Qualifizierung statt Kontrolle
3. Angehörigenarbeit
4. Ein allgemeiner Verhaltenskodex und situations- und altersspezifische Schutzvereinbarungen
5. Ein internes Meldeverfahren und ein Konzept für den Verdachtsfall bzw. bei erwiesenen sexueller Gewalt
6. Weitere Maßnahmen, z.B. die Installation einer Vertrauensperson
7. Vernetzung
8. Grundorientierung der Prävention: Schutz vor Stärke



# HANDLUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSPRINZIPIEN AUF INDIVIDUELLER EBENE

1. Sicherheit
2. Selbstbestimmung – Selbstwirksamkeit –  
Selbstbemächtigung
3. Bildung (Information – Erklärung –  
Psychoedukation)
4. Respekt – Stärkung des Selbstwertgefühls
5. Ressourcen- Stärkenorientierung

(Mattke, U. (2015): Handlungsorientierungen in der pädagogisch-therapeutischen Begleitung sexuell traumatisierter Menschen mit geistiger Behinderung. In: Dies. (Hrsg.) Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung. Prävention. Hilfen. Stuttgart.



# SICHERHEIT

- Das Schaffen sicherer Orte als elementarer Auftrag der Pädagogik, z.B. durch Enttabuisierung zwischen-menschlicher u. institutioneller Gewalt
- Sicherheit durch Transparenz
  - „Transparentes therapeutisches Vorgehen besonders für die Therapie mit sexuell traumatisierten Frauen von großer Bedeutung. Durch ihre Erlebnisse des Benützt-Werdens und des Kontrollverlusts ist die Angst, dass etwas geschehen könnte, was sie nicht wünschen, besonders groß.“ (Hieblinger 2006, 10)



# SELBSTBESTIMMUNG - SELBSTWIRKSAMKEIT - SELBSTBEMÄCHTIGUNG

- Durch Erleben von Gewalt: Verlust an Selbstkontrolle, deshalb zentrale Ausrichtung jeder Unterstützung: Selbstbestimmung und Erfahrung von Selbstwirksamkeit
- Selbstbestimmung muss geübt werden.
  - *„Ich mache Vorschläge. Frauen mit geistiger Behinderung sagen ganz schnell ja. Ich muss da noch mal nachfragen“ (Frau Bauer, ambulante Beratungsstelle).*



# SELBSTBESTIMMUNG IM ZUGANG ZU BERATUNG UND THERAPIE

*„Also die Mutter hat großen Druck gemacht, da muss was geschehen, weil sie merkt, das Mädchen ist auffällig. Das Mädchen selber sagt, ich will eigentlich gar nicht. Das war dann meine Arbeit, eben sie da in ihrer Selbstbestimmung zu stärken, auch der Mutter gegenüber zu sagen: „Ja, Sie stehen unter Druck und haben da einen hohen Bedarf, aber Ihre Tochter möchte jetzt nicht“ (Frau Roth, ambulante Beratungsstelle).*



# SELBSTBESTIMMUNG ALS EINFLUSSNAHME AUF DEN PROZESS

*„Und da war es so, dass die Mutter sagte, ihr wäre daran gelegen, dass mal klar rauskommt, was eigentlich passiert ist, weil Verena das nie wirklich benannt hat und weil es so diffus und dann ist eben eine Anzeige erfolgt, aber der Täter, der hat es natürlich völlig anders dargestellt und Verena aber auch gar nicht mal gesagt hat, was wirklich passiert ist, dass die Mutter gerne wollte, dass wir sozusagen mit Verena Ursachenforschung betreiben“ (Frau Pfeifer, ambulante Beratungsstelle).*

*„Ich gehe den Weg mit, den die Frau gehen kann, sie in ihrer Würde sehen und annehmen und sie bestimmt. Wenn sie sagt: „Über den blöden Kerl will ich nicht reden. Dann reden wir nicht darüber.“ (Frau Leber, Begleitender Dienst einer WfbM).*





# BILDUNG (INFORMATION – ERKLÄRUNG – PSYCHOEDUKATION)

- Information zum Gewalterleben, zu Folgen, zu Recht und Unrecht ...
- Sexualbildung und Sexualaufklärung
- Information zur Beratung/Unterstützung
- Information über Trauma und die Folgen von Traumatisierung
- ...
- ...



# PSYCHOEDUKATION

„Diese Psychoedukation ist da ganz wichtig. Ich kann mit sehr einfachen Sätzen erklären, wie das Gehirn funktioniert, was im Kopf passiert, warum das so schwierig ist, über Verletzungen zu sprechen und das versuche ich aufzumalen, zu erklären. Und ich versuche zu sagen, dass die meisten Reaktionen völlig gesunde, normale Reaktionen sind auf die sehr oft nicht normale Welt. Und ich versuche den Frauen, den Mädchen zu vermitteln, dass sie, wie Jugendlichen sagen, schwer in Ordnung sind und die missbräuchlichen Personen sehr schwach, sehr verloren sind und das ist auch die Psychoedukation, den Frauen und den Mädchen zu erklären, warum Menschen die Grenzen sexuell nicht einhalten. Also die Psychoedukation verläuft so, dass ich Einiges erkläre und dann mich erkundige, was angekommen ist und ich dann immer wieder sage, offensichtlich habe ich das nicht gut erklären können. In der Arbeit ist mir das Wichtigste, die Menschen mit Beeinträchtigung nicht zu kränken und nicht zu erniedrigen“ (Frau Kasic, ambulante Beratungsstelle).



# RESPEKT – STÄRKUNG DES SELBST- WERTGEFÜHLS

- zentraler Stellenwert: Verarbeitung der Behinderung
- Respekt und Achtung zur Vermittlung eines positiven Selbstwertgefühls
- *„Sie müssen erleben, ich werde respektiert und ich werde angenommen“ (Frau Müller, ambulante Beratungsstelle).*
- *„Ich vermittele immer wieder das Gefühl, dass sie wertvoll sind. Das steht im Vordergrund.“ (Frau Bauer, ambulante Beratungsstelle)*



# RESSOURCEN- STÄRKENORIENTIERUNG

- *Frau Kasic: „Ich bin schon so froh, wenn sie mir drei Sachen benennen können, die sie gut können, und ganz oft sagen sie, dass sie hervorragend Eiersalat machen können und dass sie gut Blumen gießen und dass sie inzwischen das Zimmer halbwegs aufräumen können, die Informationen zu dem Alltag bekommen, wo sich was erweitert, wo sich was leichter anfühlt, wo sie sich kompetenter vorkommen“.*



# ÜBERBLICK ÜBER DEN VORTRAG

1. Risikofaktoren für sexuelle Gewalt bei Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung
2. Zahlen und Fakten über Auftreten und Vorkommen sexueller Gewalt bei Menschen mit Behinderungen
3. Folgen sexueller Gewalt bei Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung
4. Prinzipien der Unterstützung sexuell traumatisierter Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung
5. **Methoden pädagogisch-therapeutischer Begleitung**



# METHODEN EINER PÄDAGOGISCH-THERAPEUTISCHEN BEGLEITUNG

1. Kreative Methoden
2. Körperorientierte Methoden
3. Spezielle psychotraumatologische Methoden
4. Tiergestützte pädagogisch-therapeutische Methoden
5. Bildung
6. Skill-Training nach Marsha Linehan
7. Gruppenarbeit



# KREATIVE METHODEN

- a. Malen und Zeichnen
- b. Arbeit mit Symbolen und Bildern
- c. Puppenspiel – Rollenspiel
- d. Familienstellbrett - Sceno-Kasten
- e. Tagebuch

*Frau Kasic: „Und ich schreibe mit manchen so Tagebücher, die diktieren mir Tagebücher, Lebensgeschichten, wo sie das, was sie gefreut hat, mal erzählen und das, was langweilig war und irgendwann das, was sie erschüttert, erschrocken hat. Also, das bedeutet auch Stabilisierung, zu gucken, was habe ich im Alltag an Ressourcen und wer steht mir bei, wo fühle ich mich verstanden und ich arbeite auch so“.*



# KREATIVE UNTERSTÜTZUNG EINER KLIENTIN OHNE AKTIVE SPRACHE

*„Eine Kollegin von mir, die hat viel mit Bildern gearbeitet, also die hatte Postkarten, die hat sie ihr gezeigt, die hat viel über den emotionalen Bereich und dann gefragt: Ist das eher gut oder eher nicht gut.*

*Die Kollegin hat dann viele Themen angeboten, also da ging es viel um Angst, das wussten wir über die Mutter. Die Klientin hatte Angst. Sie hat viel gesichert, hat Räume abgeschlossen und so weiter, sie hat immer kontrolliert, auch nachts mehrfach kontrolliert, ob die Türen zu sind. Die Kollegin hat dann so ein bisschen mit ihr skaliert, also so ganz viel Angst oder wie viel, über Bilder. Dann hat sie mal mit ihr einen sicheren Ort gebaut, also so mit Matratzen auch so eine Höhle gebaut und versucht Schutz herzustellen..“ (Frau Roth, Fachberatungsstelle)*





# KÖRPERORIENTIERTE METHODEN - FALLBEISPIEL

*Frau Kasic:*

*Körperarbeit spielt eine große Rolle, weil der Körper so ungeliebtes Teil ist. Sie haben Mühe, sich anzunehmen und da versuche ich auch Körper-ressourcen zu etablieren und dort dafür zu sorgen, dass die Frauen durch Selbstberührung also durch zum Beispiel Oberschenkel-massage, die ich dann per Geschichte vormache und durch Gesichtsmassage, durch Kopfmassage sich selbst erfahren und spüren, wie weich, wie wundervoll die sich selbst anfühlen und auf diese Weise können sie erfahren, welche Berührungen unangenehm sind, verstörend waren, welche nicht. Und manche Jugendlichen wünschen sich noch mal Massagen, die legen sich auf eine Matte und die sind angezogen und werden am Rücken massiert .Dabei erzähle ich auch Geschichten, Entspannungsgeschichten und arbeite nach Jacobsson“.*



# IMAGINATIONSÜBUNGEN ALS BEISPIEL FÜR SPEZIELLE PSYCHOTRAUMATOLOGISCHE METHODEN

- anschauliche Anwendungen
- Sicherheit auf symbolischer Ebene: Gestaltung von sicheren Orten oder Wegsperren von Bedrohlichem
  - *„Wir packen auch mal was ein, etwa ein Foto vom Vater und sperren es dann in den Schrank ein“ (Frau Leber, Begleitender Dienst einer WfbM).*



# TIERGESTÜTZTE PÄDAGOGISCH-THERAPEUTISCHE METHODEN, BSP. HEILPÄDAGOGISCHES REITEN

*„Sandra ist über das Pferd in ihre Stärke gekommen. Also die wurde dann auch selbstständig, die hat das Pferd komplett alleine fertig gemacht und das hat sie ganz schnell gelernt und sie wollte das auch alleine. Verena wollte das nie alleine, das sollte immer schön ich machen. Für Verena war es eine Möglichkeit, in die Regression zu kommen und für Sandra war es eine Möglichkeit, stärker zu werden und dann auch immer selbstbewusster, auch im Reiten. Das ist eben der Unterschied beim heilpädagogischen Reiten, es geht nicht darum, irgendwann das selbstständige Reiten zu erlernen, sondern es geht wirklich darum, immer zu gucken, was ist jetzt richtig und wenn für jemanden das richtig ist, sich jahrelang nur durch die Gegend tragen zu lassen, dann braucht der genau das. Und das ist natürlich das Maß der Dinge“ (Frau Pfeifer, ambulante Beratungsstelle).*



# BILDUNG (INFORMATION – ERKLÄRUNG - PSYCHOEDUKATION)

- eine geistig behinderten Menschen angepasste Vermittlung von Sachinformationen
- *„ ... weil es einfach auch immer wieder eine Wiederholung gebraucht hat, dass sich das so ein bisschen festigt“ (Frau Pfeifer, ambulante Beratungsstelle).*
- *„Wenn ich ihnen erkläre, hellt ihr Gesicht auf. Sie fragen: Hast Du das auch erlebt? (Frau Leber, Begleitender Dienst einer WfbM).*



# SKILL-TRAINING NACH MARSHA LINEHAN

## DIALEKTISCH-BEHAVIORALE THERAPIE

- konzipiert für Menschen mit Borderline-Störungen
- Schwerpunkt: am eigenen Wohlbefinden arbeiten
- Was kann ich tun, wenn es mir schlecht geht? Wie spüre ich, dass die Spannung in mir groß wird? Kaba kochen, Kuscheltier holen, schöne Musik anmachen, Badewanne ....
- Notfallkoffer: Sammlung dessen, was in kritischen Situationen hilfreich ist.
- Schriftliche Sammlung, vergegenständlichen bei Menschen mit geistiger Behinderung
- *Was kann ich tun statt mich zu schneiden? Mittel, wie ich mich wieder spüre: Gummi über Daumen, Eisakku, Chilischote, kaltes Wasser*
- Achtung vor missbräuchlicher, d.h. strafender Anwendung!



# GRUPPENARBEIT - PRAXISBEISPIEL

- Nach Input für die Leitung, zweitägiger Fortbildung für die Mitarbeitenden Angebot für Frauen aus Wohngruppen:
  - *„Wir hatten dann zwei Gruppen mit jeweils acht Frauen und mit zwei Personen besetzt und da haben wir ganz viel Stabilisierungsübungen und Selbst-wahrnehmungen, Selbstwahrnehmung gemacht. Krisen, also Umgang mit Krisen geübt. Und das dann auch über ein halbes Jahr ungefähr in zweiwöchentlichen Abständen, die Gruppenabende liefen über zweieinhalb Stunden mit Pause. Das war toll, hat Spaß gemacht und ist schön gewesen“.* (Frau Roth, Fachberatungsstelle)



# RESÜMEE

- Pädagogisch-therapeutische Unterstützung bezieht immer auch strukturelle Bedingungen ein und nimmt auf diese Einfluss.
- In einer Verstehensdiagnose sind immer auch Gewalt und sexuelle Gewalt als mögliche Ursachen von Verhaltensauffälligkeiten, psychischen und somatischen Problemen mitzudenken.
- Es gibt erfolgreiche Möglichkeiten, auch der ambulanten Unterstützung von (sexuell) traumatisierten Menschen mit geistiger Behinderung – viele verschiedene Methoden sind möglich.



## LITERATUR (AUSWAHL)

- Fegert, J. et al. (Hrsg.) (2006): Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt: ein Modellprojekt in Wohneinrichtungen für Junge Menschen mit geistiger Behinderung. Juventa. Weinheim u.a. (Berlin-Rostock-Studie)
- Hackenberg, W. (2001): „Missbrauchte Behinderte können sich nicht wehren“. Zur psychotherapeutischen Arbeit mit einer geistig behinderten Frau nach sexuellem Missbrauch. In: Geistige Behinderung (40) 2001, 3-13
- Leierseder, B. (2015): Folgen von sexueller Traumatisierung bei Frauen mit geistiger Behinderung. In: Mattke, U. (Hrsg.): (2015): Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung. Prävention. Hilfen. Kohlhammer. Stuttgart. 72-84.
- Mattke, U. (2013a): Sexuelle Gewalt in (heil-) pädagogischen Beziehungen: Analysen, Forschungsergebnisse, Prävention. In: Teilhabe (51), 109-113
- Mattke, U. (2013b): Sexuelle Gewalt und Traumatisierung: Pädagogisch-therapeutische Unterstützung von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung. In: Teilhabe (52), 80-88
- Mattke, U. (Hrsg.): (2015): Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung. Forschung. Prävention. Hilfen. Kohlhammer. Stuttgart.
- Schrötle, M. (2015): Lebenssituation und Gewalterfahrungen von Frauen mit sogenannter geistiger Behinderung in Deutschland. Ausgewählte Aspekte und Ergebnisse einer repräsentativen Studie im Auftrag des BMFSFJ. In: Mattke, U. (Hrsg.) 2015, 29-39
- Universität Bielefeld (2011): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. In: <http://www.uni-bielefeld.de/IFF/for/for-gewf-fmb.html>