

Katholische Fachhochschule
Karlstraße 63
79104 Freiburg

Hausarbeit zum Thema
**„Grundsätze für die Therapie mit erwachsenen Frauen nach
einem sexuellen Mißbrauch in der Kindheit“**

von Kerstin Hasenfratz

XXX

XXX

XXX

XXX

Fachbereich Sozialarbeit 3. Semester

Eingereicht im Wintersemester 1997/98

am 16.01.1998

im Fach „Sexueller Mißbrauch an Mädchen und Jungen“
bei Frau Irmgard Schmiedeskamp-Böhler

Inhaltsverzeichnis

EINLEITUNG	3
Die Verharmlosung von Inzest	3
1. KAPITEL: AUSWIRKUNGEN EINES SEXUELLEN MIßBRAUCHS	4
1.1. Die Traumatheorie	4
1.2. Die „Großen Vier“	4
1.3. Weitere Faktoren	5
2. KAPITEL: DIE ARBEIT MIT BETROFFENEN FRAUEN	6
2.1. Grundsätze für die Arbeit	6
2.1.1. Die Wahl des Therapeuten	7
2.1.2. Parteilichkeit für die Betroffenen	7
2.1.3. Das Geheimnis lüften	8
2.1.4. Den Betroffenen glauben	8
2.1.5. Die Verantwortung für die sexuellen Übergriffe trägt der Täter	8
2.1.6. Die Frauen in ihrer gesamten Person akzeptieren	8
3. KAPITEL: THERAPEUTISCHE MÖGLICHKEITEN	10
3.1. Einzeltherapie	11
3.1.1. Unterstützendes Begleiten	11
3.1.2. Vertrauen aufbauen	11
3.1.3. Angstgefühle	11
3.1.4. Sexualität	12
3.1.5. Eltern und Familie	12
3.1.6. Verantwortung für das aktuelle Leben	12
3.2. Gruppenpsychotherapie	13
3.2.1. Vorschläge für die Durchführung einer Gruppenpsychotherapie	13
SCHLUSS	15
LITERATUR	16

Einleitung

Die Verharmlosung von Inzest

Seit Mitte der achtziger Jahre wird sexuelle Gewalt gegen Kinder auch in Deutschland endlich thematisiert.

Es ist unglaublich, daß es heutzutage immer noch Menschen gibt, die behaupten, Inzest sei nicht schädlich. Das gesunde Kind habe ausreichend psychische Kräfte, um ein Mißbrauchserlebnis überwinden zu können. Das dies nicht so ist, beweisen viele Berichte¹ und Bücher, die in den letzten Jahren veröffentlicht wurden.

(vgl. Wirtz 1990,78)

Um zu verstehen, was es für eine Frau bedeutet vom Vater mißbraucht worden zu sein, und mit welchen Problemen diese Frauen jahrelang kämpfen, möchte ich erst einmal den Begriff Inzest näher erläutern. Der Begriff Inzest umfaßt sexuellen Mißbrauch jeglicher Art, der zwischen einem Kind und einem Eltern- oder Stiefelternteil oder sonstigen Verwandten (z.B. Großvater, Großmutter, Onkel oder Tante) oder auch einer Ersatzelternfigur (z.B. der Freund der Mutter) stattfindet.

Um den Personenkreis etwas einzugrenzen möchte ich mich nun in meiner Arbeit speziell mit den Frauen beschäftigen, die in ihrer Kindheit von ihrem Vater sexuell mißbraucht worden sind. Ich möchte einige Grundsätze deutlich machen, welche für die Arbeit mit sexuell mißbrauchten Frauen wichtig sind und aufzeigen, welche therapeutischen Hilfen es in Deutschland für sie gibt. Dabei möchte ich nicht näher auf die unterschiedlichen Therapieformen eingehen, sondern nur grob die Einzel- und Gruppentherapie hervorheben.

Wie werden Frauen, die Opfer eines Vater-Tochter-Inzests sind, mit dieser traumatischen² Situation fertig? Unter welchen posttraumatischen Störungen leiden sie? Was müssen Beraterinnen und Therapeutinnen in ihrer Arbeit mit mißbrauchten Frauen beachten?

Auf diese Fragen möchte ich nun näher eingehen.

¹ z.B. Alice Miller: Die Töchter schweigen nicht mehr. Brigitte 1982.

² Der Begriff Trauma wird in Kapitel 1.1. näher erläutert.

1. Kapitel: Auswirkungen eines sexuellen Mißbrauchs

1.1. Die Traumatheorie

Da man im Zusammenhang mit Inzest immer wieder den Begriff Trauma hört, möchte ich hier kurz erläutern, was damit gemeint ist.

„Trauma“ ist griechisch und bedeutet so viel wie „Wunde“. Es bezeichnet eine seelische Verletzung. Ein Trauma ist ein Erlebnis extremer Hilflosigkeit. Es stellt eine Art Angriff auf unsere Persönlichkeitsorganisation dar, die es dem Menschen unmöglich macht, das Erlebnis zu verarbeiten. Das psychische Gleichgewicht wird extrem gestört, und das „Ich“ funktioniert nicht mehr in gewohnter Weise. Traumatisierungen, die über Jahre hinweg andauern, wie sexueller Mißbrauch in der Familie, können die Persönlichkeit vernichten. Sexueller Mißbrauch kann als ein Trauma verstanden werden, welches zu einer traumatischen Reaktion führt. Nach dem DSM-III, dem diagnostischen Handbuch für psychische Störungen, wird diese Reaktion als „posttraumatische Belastungsstörung“ bezeichnet. Dabei wird zwischen Reaktionen unterschieden, die während des Traumas und unmittelbar danach auftreten und solchen Reaktionen, die erst Jahre später in Erscheinung treten. Inzest als Trauma hat also kurz- und langfristige Folgen. Die langfristigen Folgen sexuellen Mißbrauchs lassen sich als chronische posttraumatische Belastungsstörung verstehen. Diesen stark traumatisierten Frauen möchte ich mich nun näher zuwenden.

(vgl. Wirtz 1990, 83ff)

1.2. Die „Großen Vier“

Es läßt sich nicht genau vorhersagen, wie sich sexueller Mißbrauch in der Kindheit auf die Entwicklung und das spätere Leben der Betroffenen auswirkt. Die Fähigkeiten der Betroffenen zur Bewältigung ihrer traumatischen Erfahrungen werden von einer ganzen Reihe unterschiedlicher Faktoren beeinflusst. Die meisten Frauen leiden auch noch viele Jahre später unter dem Mißbrauchserlebnis. Es gibt jedoch auch Frauen, die sich überhaupt nicht mehr an einen Mißbrauch erinnern können.

Zu diesem Thema habe ich die Lebensgeschichte einer Frau gelesen (Helene Merz: Die verborgene Wirklichkeit. Geschichte einer Verstörung. Frankfurt am Main 1988.), die in der Pubertät an Magersucht erkrankt.

„Für alle unbegreiflich ist die Veränderung, die mit dem braven, fleißigen und ordentlichen Mädchen vor sich geht. Selbsthaß und Verzweiflung sind nun ihre Begleiter, bis es ihr viele Jahre später gelingt die Ursache für die seelische Erkrankung aufzuspüren: Als Kind wurde sie vom Vater sexuell mißbraucht.“ Diese Art der Bewältigung werde ich später noch kurz erwähnen.

Ein großer Teil der Literatur deutet darauf hin, daß die Folgen für das Opfer von sexuellem Mißbrauch im wesentlichen von vier Faktoren beeinflusst werden:

- ⇒ dem Alter von Opfer und Täter
- ⇒ der Häufigkeit (und Anzahl) der Vorfälle
- ⇒ dem Maß bzw. Grad an dabei ausgeübter Gewalt
- ⇒ der Art der sexuellen Aktivität

1.3. Weitere Faktoren

Mehrere neuere Studien deuten jedoch darauf hin, daß die stärkste Traumatisierung durch andere Faktoren als die oben genannten allgemein bekannten "Großen Vier" geschieht. Bei stark traumatisierten Betroffenen fand man eine hohe Übereinstimmung der folgenden Faktoren:

- **Sexuelle Empfänglichkeit**

Zu einer nachhaltigen Prägung bis ins Erwachsenenalter hat es geführt, wenn die Kinder mit sexueller Erregung auf den Mißbrauch reagiert haben → Scham- und Schuldgefühle.

- **Panische Angst**

Stärker noch als die tatsächlich erfolgte körperliche Verletzung bereitet die Erwartung des Mißbrauchs eine panische Angst → Erwartungsangst.

- **Verzerrtes Täterbild**

Die Betroffene betrachtet den Täter nicht als den Schuldigen, sondern hat ein sehr positives Bild von ihm.

- **Verzerrtes Opferbild**

Der Täter versucht die Schuld/Verantwortung auf das Kind abzuwälzen, welches sich dann mit Selbstvorwürfen quält und sich nun nicht mehr in der Rolle des unschuldigen Opfers sieht.

- **„Fußspuren“: Amnesie und Dissoziation**

„Fußspuren“ sind Bewältigungsstrategien, die die Betroffene benutzt, um mit dem Mißbrauch seelisch fertig zu werden. Zwei Haupttypen von „Fußspuren“ sind Amnesie (Gedächtnisverlust) und Dissoziation (Abspaltung des zusammengehörigen Handlungs-, Denk- oder Gefühlsmuster vom Rest der Persönlichkeit).

Ein weiterer Bewältigungsmechanismus ist der Selbstmißbrauch. Das manifestierte schlechte Gewissen kann zu selbstzerstörerischem Verhalten führen, wie z.B. Alkohol- und Drogenmißbrauch, Eßstörungen, Selbstmordversuche, Gewalt in der Familie usw.

- **Katastrophale Folgereaktionen**

Extrem negative Reaktionen auf eine Offenlegung des Mißbrauchs können das Trauma erheblich verstärken, wie z.B. erneuter Mißbrauch, Auseinanderbrechen der Familie etc.

(vgl. Whitman 1993, 63-66)

2. Kapitel: Die Arbeit mit betroffenen Frauen

2.1. Grundsätze für die Arbeit

Die Problematik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie löst auch bei professionellen HelferInnen³ oftmals starke Emotionen und Verunsicherung aus. Eine Auseinandersetzung mit diesem Thema verlangt unter anderem, die eigene Geschlechterrolle zu reflektieren, die bestehenden Machtverhältnisse zwischen Männern und Frauen in

³ Im weiteren Textverlauf werde ich der Einfachheit wegen auf die jeweils weibliche Berufsbezeichnung verzichten.

Frage zu stellen und die eigene Familienstruktur kritisch zu betrachten. Professionelle Helfer, die ihre eigene emotionale Betroffenheit zu dieser Problematik nicht geklärt haben, sind nicht in der Lage, mit den Betroffenen an ihrem Trauma zu arbeiten. Ich möchte nun einige Grundsätze für eine erfolgreiche therapeutische Arbeit mit mißbrauchten Frauen nennen, die sich Rosemarie Steinhage⁴ in ihrer jahrelangen Arbeit mit Mißbrauchsoffern zur Grundlage gemacht hat.

2.1.1. Die Wahl des Therapeuten

Sexueller Mißbrauch ist ein Delikt, das fast ausschließlich von Männern an Mädchen oder Frauen verübt wird. Da ich mich in meiner Arbeit auf Frauen, die in ihrer Kindheit von ihrem Vater mißbraucht worden sind, spezialisiert habe, kommt diesem Punkt besondere Bedeutung zu. Die meisten Frauen suchen sich eine Therapeutin, weil sie sich bei einer Frau besser verstanden fühlen und es ihnen leichter fällt, über sexuelle Gefühle mit einer Frau zu sprechen. Andererseits besteht bei Therapeutinnen die Gefahr der Überidentifizierung mit dem Opfer, besonders dort, wo die eigene Kindheit der Therapeutin und selbst erlittene Verletzungen nicht verarbeitet worden sind. Männliche Therapeuten intervenieren meist zugunsten des Mannes, d.h. sie vermitteln den Betroffenen, daß ihre Väter krank sind (waren), und daß sie ihnen Verständnis entgegenbringen sollen. Solche Entschuldigungen für das Verhalten ihrer Väter zwingen die Frauen das Verhalten ihrer Demütiger zu verstehen und hindern sie daran, ihren eigenen Schmerz und die Wut zu spüren, ihnen Ausdruck zu verleihen, und somit die traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten.

Die Wahl des Therapeuten ist eine sehr individuelle Sache. Jede Betroffene muß selbst entscheiden, ob sie lieber einen Mann oder eine Frau als Therapeuten haben möchte.

2.1.2. Parteilichkeit für die Betroffenen

Parteilichkeit bedeutet, den Frauen Gelegenheit zu geben, über das Erlebte zu reden, ohne sie mit Unglauben und Vorwürfen zu konfrontieren. Für Berater und Therapeuten bedeutet dies, sich uneingeschränkt auf die Seite der Frauen zu stellen

⁴ Diplompädagogin und Psychotherapeutin, sowie Mitbegründerin der Beratungsstelle Wildwasser in Wiesbaden.

und jegliche Parteilichkeit für andere Familienmitglieder, sowie den Täter, auszuschließen.

2.1.3. Das Geheimnis lüften

Ein Grund, warum Frauen nur selten von dem sexuellen Mißbrauch durch den Vater erzählen, ist die Tatsache, daß sie ihm versprechen mußten über alles zu schweigen. Verbunden damit ist oft eine Drohung mit einer Schuldzuweisung. „Wenn du das erzählst, kommst du ins Heim“. „Wenn du darüber sprichst, bringe ich mich um“, etc. Die Erklärung: „Das ist unser kleines Geheimnis“, vermittelt der Mißbrauchten eine aktive Rolle an dem Geschehen, so daß sie sich mitschuldig fühlt und deshalb nicht von den Geschehnissen erzählen kann.

2.1.4. Den Betroffenen glauben

Berichte von Frauen über die erlebte sexuelle Gewalt sind in den seltensten Fällen erfunden, so daß es keinen Grund gibt, ihren Aussagen mißtrauisch gegenüber zu stehen. Frauen die sich mit sexuellen Gewalterfahrungen durch männliche Familienangehörige an Dritte wenden, übertreiben selten, sondern verharmlosen eher die Übergriffe, weil sie sich schämen.

2.1.5. Die Verantwortung für die sexuellen Übergriffe trägt der Täter

Sexueller Mißbrauch ist eine vom Täter bewußt inszenierte Handlung. Die Gelegenheiten dazu werden von ihm gesucht und arrangiert. Die Betroffenen sind in keiner Weise für die Handlungen verantwortlich. Sie haben auch keinen Anteil daran, egal wie aktiv sie sich in der Situation verhalten haben. Sie können die Situation und die Folgen, die daraus entstehen, nicht überschauen. Es ist der Erwachsene der die Grenzen setzen muß.

2.1.6. Die Frauen in ihrer gesamten Person akzeptieren

Die Frauen dürfen weder als „sexuell mißbraucht“, noch auf die Störungen, die als Folge der sexuellen Gewalterfahrungen auftreten, reduziert werden.

Bei der Betreuung und therapeutischen Arbeit mit den Frauen bedeutet das, daß sie in ihrem gesamten Lebenskontext betrachtet werden müssen. Es sind nicht nur die aus dem sexuellen Mißbrauch resultierenden Probleme wichtig!

(vgl. Steinhage 1994, 44-52, 127)

3. Kapitel: Therapeutische Möglichkeiten

Es gibt eine Vielzahl der unterschiedlichsten Therapieformen, da ist es natürlich schwierig sich in diesem Labyrinth zurechtzufinden. Es empfiehlt sich daher im Vorfeld eine Beratungsstelle aufzusuchen, um einen Überblick über unterschiedliche Therapieeinrichtungen und -methoden zu bekommen, um entscheiden zu können, welches die geeignetste ist.

In diesem Kapitel möchte ich nicht den konkreten Verlauf einer Therapie oder die verschiedenen therapeutischen Methoden erläutern, sondern einige Grundsätze verdeutlichen, die für die Arbeit mit sexuell mißbrauchten Frauen wichtig sind.

Durch körperliches und seelisches Leiden drücken die Frauen ihre psychischen Probleme aus. In der Therapie kann es nicht darum gehen, diese Störungen zu beseitigen, sondern die Ursachen müssen aufgearbeitet werden. Gerade diese Störungen stellen Bewältigungsversuche des Mißbrauchs dar. Nur weil die Frauen diese Störungen entwickelt haben, konnten sie mit dem Mißbrauch leben. Um eine Vorstellung zu bekommen, in welcher Form solche Störungen auftreten können, möchte ich einige davon aufzählen:

Angsterkrankungen (z.B. Klaustrophobie), **Depressionen** (dabei spielen häufig Selbstentwertung und Minderwertigkeitsgefühle eine Rolle), **Zwangserkrankungen** (z.B. Waschzwang → Angst vor Beschmutzung), **Borderline - Persönlichkeitsstörungen** (komplexe posttraumatische Störung), **offene und heimliche Selbstbeschädigung** (z.B. selbstzugefügte Schnittverletzungen mit Rasierklingen etc. oder Selbstverbrennungen mit Zigaretten usw.), **Eßstörungen**, **Suchterkrankungen** (Mißbrauch von legalen oder illegalen Suchtmitteln) usw.

Diese Liste ließe sich noch weiter fortführen, dies würde aber den Rahmen dieser Hausarbeit sprengen ebenso wie die Erklärungen wann, weshalb, welche Störung zu welchem Zweck auftritt. Es soll hier nur ein kleiner Überblick über die möglichen Langzeitfolgen vermittelt werden.

(vgl. Egle 1997, 155-284)

3.1. Einzeltherapie

Die Richtung und das Tempo des therapeutischen Prozesses bestimmt die Klientin allein. Sie entscheidet, wann sie bereit ist Erfahrungen und Erinnerungen zuzulassen, dabei spielt ihre seelische Belastbarkeit eine große Rolle. Selbst eine Unterbrechung der Therapie muß respektiert werden. (vgl. Wirtz 1990, 193)

Folgende Punkte müssen in einer Einzeltherapie unbedingt berücksichtigt werden:

3.1.1. Unterstützendes Begleiten

Frauen, die sexuelle Übergriffe zu ertragen hatten, mußten ihre Gefühle abspalten (Dissoziation), um mit der Mißbrauchserfahrung leben zu können. Sie müssen erst wieder lernen, ihre Gefühle zu spüren und ihnen zu vertrauen. Die Anfangsphase einer Therapie sollte deshalb ausschließlich durch unterstützendes Begleiten, Bestätigen der Gefühle, Wahrnehmung und Erinnerung gekennzeichnet sein. Um sie zum weiter arbeiten ermutigen zu können, muß das Selbstwertgefühl der Klientinnen gestärkt werden.

3.1.2. Vertrauen aufbauen

Die Basis, um traumatische Erfahrungen der Kindheit in der Therapie bearbeiten zu können, bildet das Vertrauen zwischen Klientin und Therapeuten. Der Therapeut muß dabei immer berücksichtigen, daß es Frauen, die in ihrer Kindheit sexuell mißbraucht wurden, grundsätzlich schwer fällt anderen Menschen zu vertrauen. Der sexuelle Übergriff durch den Vater stellt immer einen großen Vertrauensbruch dar, da das Elternhaus normalerweise die Aufgabe hat zu beschützen. Um das Vertrauen der Klientin gewinnen zu können, muß der Therapeut sehr viel Zeit und Geduld investieren.

3.1.3. Angstgefühle

Frauen, die durch sexuelle Gewalterfahrungen traumatisiert wurden, leben mit den vielfältigsten Angstgefühlen. Diese Angstgefühle können ein so großes Ausmaß annehmen, daß sie sich nicht mehr trauen auf die Straße zu gehen. Das alltägliche Leben ist durch diese Ängste sehr stark eingeschränkt. Im Rahmen der Therapie ist es deshalb sehr wichtig, diese Ängste genau anzuschauen. Wovor hat die Klientin Angst? Wie sieht diese Angst aus? etc. Das exakte Beschreiben der Angstgefühle,

das Aufschreiben oder Malen machen die Angst überschaubarer, so daß konkreter daran gearbeitet werden kann.

3.1.4. Sexualität

Der Zusammenhang zwischen sexuellen Problemen und den sexuellen Übergriffen in der Kindheit läßt sich am wenigsten verleugnen. Häufig treten Erinnerungen wie Blitzlichter auf, so daß das Bild des Täters mit dem des Partners verschmilzt. Das nimmt den Frauen jede Lust an Sexualität und Ekel und Abscheu gegenüber dem Partner sind keine Seltenheit. Der Therapeut muß versuchen die Frau darin zu bestärken, ihre Wünsche und Vorstellungen von Sexualität gegenüber dem Partner zu äußern, und durchzusetzen.

3.1.5. Eltern und Familie

Bei allen Frauen, die sexuelle Übergriffe durch ihren Vater ertragen mußten, findet sich eine problematische Tochter-Eltern-Beziehung. Die Lösung von den Eltern ist jedoch ein sehr schwieriger Prozeß, da die betroffenen Frauen oftmals noch Kontakt zu ihren Eltern haben. Die Fassade von einer intakten Familie wird somit nach außen hin aufrechterhalten. Im Laufe der Therapie werden jedoch Gefühle wie Wut, Ärger und der Wunsch nach einer Offenlegung immer größer. Zur Vorbereitung auf die Konfrontation mit dem Täter sollte die Situation anhand von Rollenspielen geübt werden, damit die Klientin die mögliche Enttäuschung verarbeiten kann, von der Familie wieder beschuldigt oder ausgestoßen zu werden. Die Klientin soll auf alle möglichen Reaktionen ihrer Familienmitglieder gut vorbereitet sein.

3.1.6. Verantwortung für das aktuelle Leben

Ein wichtiges Ziel in der Therapie ist, die Verantwortung für das aktuelle Leben selbst zu tragen und sich nicht mehr als Opfer seiner Kindheitserfahrungen zu sehen. Die Frauen sollen lernen die Zusammenhänge zwischen ihrem Leiden und dem sexuellen Mißbrauch zu erkennen. Sie sind damit den Symptomen, die damals ihre Überlebensstrategie waren, heute nicht mehr hilflos ausgeliefert.

(vgl. Steinhage1994, 130-139)

3.2. Gruppenpsychotherapie

Eine Gruppenpsychotherapie hat verschiedene Vorteile gegenüber einer Einzeltherapie. Die Gruppe vermindert das Gefühl jeder einzelnen Frau mit diesen schlimmen Erfahrungen allein zu sein und die einzige zu sein, der so etwas passiert ist. Gerade für Betroffene von sexuellem Mißbrauch ist der Kontakt zu anderen Frauen enorm wichtig und stellt den ersten Schritt aus der selbstauferlegten Isolation heraus dar. In der Gruppe verliert sich das Gefühl „nicht normal zu sein“, weil alle Klientinnen von demselben Problem betroffen sind.

Im Gegensatz zu Amerika gibt es jedoch bisher in Deutschland noch keine konkreten Erfahrungen über Gruppenpsychotherapie mit Frauen, die als Mädchen sexuell mißbraucht wurden. Rosemarie Steinhage hat ein Konzept entwickelt, wie eine Gruppenpsychotherapie stattfinden könnte, welches ich nun unter 3.2.1. vorstellen möchte.

3.2.1. Vorschläge für die Durchführung einer Gruppenpsychotherapie

- **Die Gruppenstruktur**

Die Gruppe besteht aus maximal 8-10 Frauen. Der zeitliche Rahmen wird zunächst auf ein Jahr festgesetzt, eine Verlängerung ist nach Bedarf möglich. Die Sitzungen finden wöchentlich statt und dauern circa eineinhalb Stunden.

Die ersten fünf Sitzungen dienen dem Kennenlernen der Teilnehmerinnen und dem Festsetzen der Ziele, die jede Frau in der Gruppe erreichen möchte. Nach diesen fünf Sitzungen können die Betroffenen endgültig entscheiden, ob sie weiter arbeiten oder die Gruppe verlassen wollen. Die Gruppe ist nun für neue Frauen geschlossen. Dies soll den Teilnehmerinnen ein Gefühl von Sicherheit geben.

- **Die Auswahl der Teilnehmerinnen**

“Um eine große Fluktuation in der Gruppe zu vermeiden, ist es ratsam, die Teilnehmerinnen in einem Gespräch vor Beginn der ersten Sitzung auszuwählen. Folgende Auswahlkriterien haben sich bewährt:

- Die Frauen sollten mit der Gruppentherapie positive Gefühle verbinden und sich vorstellen können, mit anderen Betroffenen über ihre Gewalterfahrungen zu sprechen.
- Sie sollten einen geregelten Alltag haben; nur Frauen, die einer befriedigenden Beschäftigung nachgehen und/oder in stabilen Lebenszusammenhängen leben, sind in der Lage, den Streß, den die Arbeit an einem Trauma mit sich bringt, zu bewältigen. Frauen denen diese Bedingung fehlt, sollten besser eine Einzeltherapie zur Bearbeitung des Traumas wählen. Suchtkranke sollten erst nach dem Entzug aufgenommen werden.“ (Steinhage 1994, 148)

- **Die Therapeutinnen**

Siehe dazu auch Kapitel 2.1.1. Die Wahl des Therapeuten. Rosemarie Steinhage vertritt dabei den Standpunkt, daß nur Frauen als Therapeutinnen in Frage kommen. „Aufgabe der Therapeutinnen ist es vor allem, die Frauen darin zu unterstützen, alle Gefühle, die sie mit den sexuellen Gewalterfahrungen, zu äußern und zu bearbeiten.“ „Die Therapeutinnen sollten auf jeden Fall in der Lage sein, die Gefühle, die das Trauma auslöst, aufzufangen.“ (Steinhage 1994, 149)

- **Der Verlauf der Sitzungen**

„Die erste Sitzung dient der Vorstellung der Teilnehmerinnen und dem festsetzen der Grundregeln. Die Betroffenen stellen sich selbst vor und erzählen, weshalb sie an der Gruppe teilnehmen möchten. Jede Sitzung beginnt mit einem Blitzlicht: Wie geht es jeder einzelnen Anwesenden heute? Was möchte sie an diesem Abend machen? Jede Sitzung endet mit einem Feedback: Wie ging es mir heute? Was hat mir gefallen? Was hat mir gefehlt?“

„In der zweiten Sitzung werden die Wünsche und Erwartungen, die jede Frau an die Gruppe hat, sowie die Ziele, die sie erreichen möchte, schriftlich festgehalten. Auf diese wird während des Gruppenverlaufs immer wieder Bezug genommen, um zu sehen, welche Wünsche und Ziele erreicht worden sind und welche nicht. Dabei zeigt sich, daß sich die Ziele im Laufe des Gruppenprozesses verändern.“

„Alle weiteren Sitzungen haben aktuelle Probleme der Frauen zum Inhalt, die mit dem Trauma zusammenhängen, d.h. es wird in Einzelarbeit mit der Betroffenen gearbeitet, die ein Problem einbringt.“

„Im Verlauf der Gruppentherapie ist es wichtig, jede Frau zu ermutigen (aber nicht zu bedrängen), die sexuellen Übergriffe ausführlich zu schildern.“

„Die Aufarbeitung des sexuellen Mißbrauchs braucht Zeit. Die Therapeutinnen sollten die Frauen immer wieder ermahnen, ihr eigenes Tempo zu finden und sich die Zeit zu nehmen, die sie brauchen.“

(Steinhage 1994, 149-151)

Schluß

„Viele Frauen haben die Erfahrung gemacht, daß sie lange suchen mußten, um die therapeutische Begleitung zu finden, die sie im Prozeß des Heilwerdens optimal unterstützt.“ (Wirtz 1990, 196)

Für die Mehrheit der Inzestbetroffenen hat sich eine Einzeltherapie in Verbindung mit einer Gruppentherapie gut bewährt. Als sinnvolle Ergänzung zu jeder Therapie haben sich Selbsthilfegruppen herausgebildet. Leider konnte ich in dieser Arbeit aus Platzgründen nicht näher auf das Thema Selbsthilfegruppen eingehen. Ein interessanter Anknüpfungspunkt an diese Arbeit wäre es jedoch für mich, Selbsthilfegruppen und ihre Organisation näher zu untersuchen.

In meinen Recherchen für diese Arbeit ist mir aufgefallen, daß besonders die Gruppenpsychotherapie in Deutschland nur in sehr wenigen Büchern erwähnt wird, und das auch nur ansatzweise. Literatur aus Amerika mit konkreten Berichten zu diesem Thema ist jedoch in jeder Bibliothek vorhanden.

Da ich mich in dieser Arbeit aber auf Deutschland konzentrieren wollte, habe ich mich sehr schwer getan zur Gruppenpsychotherapie konkretes zu finden. In Deutschland gibt es lediglich Modelle, wie eine Therapie durchgeführt werden könnte. Ob es aber schon Ergebnisse davon gibt, darüber schweigen die Autoren.

Ich hoffe, daß es mir trotzdem gelungen ist einen Einblick in dieses Thema zu geben.

Literatur

Egle, U., Hoffmann, S., Joraschky, P.: Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung. Stuttgart 1997.

Steinhage, R.: Sexueller Mißbrauch an Mädchen. Ein Handbuch für Beratung und Therapie. Hamburg 1994.

Whitman, M.: Brecht das Schweigen. Ein Handbuch zur Behandlung und Seelsorge von Opfern und Tätern bei sexuellem Mißbrauch. Neukirchen-Vluyn 1993.

Wirtz, U.: Seelenmord. Inzest und Therapie. Zürich 1990.