

Zemp, Aiha

Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 51 (2002) 8, S. 610-625

urn:nbn:de:bsz-psydok-43955

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Inhalt

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

| | |
|---|-----|
| Berns, I.: Tiefenpsychologisch fundierte und psychoanalytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen aus der Sicht einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Psychotherapy and/or psychoanalysis with children and adolescents: Aspects contributed by a German therapist treating children and adolescents) | 39 |
| Bonney, H.: Unsichtbare Väter: Kindliche Entwicklung und Familiendynamik nach heterologer Insemination (DI) (Invisible fathers: Child development and family dynamics after heterologues insemination (DI)) | 118 |
| Borowski, D.: Tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter aus der Sicht des Gutachters (Depth psychologically founded psychotherapy with children and adolescents from the point of the reviewer) | 49 |
| Branik, E.: Störungen des Sozialverhaltens – Therapeutische Möglichkeiten und Grenzen in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (Conduct disorders – Therapeutical possibilities and limits of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry) | 533 |
| Bräutigam, B.; Schnitker, A.: „Es paßt nichts mehr rein“ – Kasuistik einer eßgestörten kurdischen Jugendlichen vor dem familiären Hintergrund politischer Verfolgung (‘‘There isn’t room for anything more’’ – The casuistry of a Kurdish adolescent before the family background of political persecution) | 559 |
| Fagg, M.: Beverly Lewis House – Bericht über den Aufbau einer Zufluchtseinrichtung für von Mißbrauchserfahrungen betroffene Frauen mit Lernschwierigkeiten (Beverly Lewis House – Setting up a safe house for women with learning disabilities who have experienced abuse) | 653 |
| Frölich, J.; Döpfner, M.; Biegert, H.; Lehmkuhl, G.: Praxis des pädagogischen Umgangs von Lehrern mit hyperkinetisch-aufmerksamkeitsgestörten Kindern im Schulunterricht (Teacher training in the management of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder) | 494 |
| Gensecke, J.; Bauer, A.; Scheder-Bieschin, F.; Lehmkuhl, U.: Drogenkonsum und psychische Störungen bei Jugendlichen mit Straßenkarrieren (Drug usage and psychiatric disorders in street youths) | 385 |
| Meng, H.; Bilke, O.; Braun-Scharm, H.; Zarotti, G.; Bürgin, D.: Zur Indikation einer stationären jugendpsychiatrischen Behandlung (About the indication for in-patient adolescent psychiatric treatment) | 546 |
| Meng, H.; Bürgin, D.: Soll eine Jugendpsychiatrische Klinik offen geführt werden? – Erste Auswertung von sieben Jahren Erfahrung (Should a psychiatric inpatient treatment of adolescents take place in an open ward? Data from seven years of experience) | 373 |
| Pfleiderer, B.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Depth psychologically founded psychotherapy for children and adolescents) . . . | 31 |

Originalarbeiten / Original Articles

| | |
|--|-----|
| Boeger, A.; Mülders, S.; Mohn, A.: Aspekte des Körperbildes bei körperbehinderten Jugendlichen (Body image of physically handicapped adolescents) | 165 |
| Bohlen, G.: Die Erhebung der Selbstwirksamkeit in einer dyadischen Konfliktgesprächssituation zwischen Mutter und Kind an einer Erziehungsberatungsstelle (Measurement | |

| | |
|---|-----|
| of self-efficacy in a controversial debating of a mother-child-dyad at a child guidance centre) | 341 |
| Brettel, H.; Poustka, F.: Häufungen abnormer psychosozialer Umstände bei jugendlichen Straftätern mit Beeinträchtigungen der Schuldfähigkeit (Accumulation of associated abnormal psychosocial situations in young delinquents with attenuation of penal responsibility) | 523 |
| Buddeberg-Fischer, B.; Klaghofer, R.: Entwicklung des Körpererlebens in der Adoleszenz (Development of body image in adolescence) | 697 |
| Di Gallo, A.; Amsler, F.; Bürgin, D.: Behandlungsabbrüche in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz in Basel: eine Evaluation im Rahmen der Qualitätssicherung (Dropping-out at a child psychiatry outpatient clinic in Basel: An evaluation for quality control) | 92 |
| Distler, S.: Behandlungsmotivation, Behandlungszufriedenheit und Lebensqualität aus der Sicht der Eltern an einer kinderpsychiatrischen Einrichtung – ein Beitrag zur Qualitätssicherung (Treatment motivation, treatment satisfaction, and the assessment of life quality in the view of parents in child psychiatry – A contribution to quality assurance) . . . | 711 |
| Flechtner, H.; Möller, K.; Kranendonk, S.; Luther, S.; Lehmkuhl, G.: Zur subjektiven Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Störungen: Entwicklung und Validierung eines neuen Erhebungsinstruments (The subjective quality of life of children and adolescents with psychic disturbances: Development and validation of a new assessment tool) | 77 |
| Frölich, J.; Döpfner, M.; Berner, W.; Lehmkuhl, G.: Behandlungseffekte kombinierter kognitiver Verhaltenstherapie mit Elternt raining bei hyperkinetischen Kindern (Combined cognitive behavioral treatment with parent management training in ADHD) | 476 |
| Haffner, J.; Esther, C.; Münch, H.; Parzer, P.; Raue, B.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten im Einschulungsalter aus elterlicher Perspektive – Ergebnisse zu Prävalenz und Risikofaktoren in einer epidemiologischen Studie (Parent-reported problems of six year old pre-school children – Prevalence and risk factors in an epidemiological study) | 675 |
| Huss, M.; Völger, M.; Pfeiffer, E.; Lehmkuhl, U.: Diagnosis Related Groups (DRG) in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ergebnisse einer prospektiven Studie (Diagnosis related groups (DRG) in child and adolescent psychiatry: A prospective pilot study) | 239 |
| Kaltenborn, E.-K.: „Ich versuchte, so ungezogen wie möglich zu sein“ – Fallgeschichten mit autobiographischen Niederschriften: die Beziehung zum umgangsberechtigten Elternteil während der Kindheit in der Rückerinnerung von jungen Erwachsenen (“I tried to be as naughty as possible.” Case histories based on autobiographical narratives: the relationship with the non-residential parent during childhood remembered by young adults) | 254 |
| Ochs, M.; Seemann, H.; Franck, G.; Verres, R.; Schweitzer, J.: Familiäre Körperkonzepte und Krankheitsattributionen bei primären Kopfschmerzen im Kindes- und Jugendalter (Family body concepts and family illness attributions in primary headache in childhood and adolescence) | 209 |
| Roth, M.: Geschlechtsunterschiede im Körperbild Jugendlicher und deren Bedeutung für das Selbstwertgefühl (Gender differences in the adolescent's body image and their relevance for general selfesteem) | 150 |
| Rudolph, H.; Petermann, F.; Laß-Lentzsch, A.; Warnken, A.; Hampel, P.: Streßverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen mit Krebs (Coping in children and adolescents with cancer) | 329 |
| Salbach, H.; Huss, M.; Lehmkuhl, U.: Impulsivität bei Kindern mit Hyperkinetischem Syndrom (Impulsivity in ADHD children) | 466 |

| | |
|--|-----|
| Schepker, R.: Jugendpsychiatrische Suchtstationen – notwendig und sinnvoll? Behandlungsverläufe von jugendpsychiatrischer Behandlung und Rehabilitationsbehandlung für jugendliche Drogenabhängige (Is there a need for a separate juvenile drug treatment system? Course of treatment in an adolescent psychiatry and a rehabilitation unit with adolescent drug addicts) | 721 |
| Schleiffer, R.; Müller, S.: Die Bindungsrepräsentation von Jugendlichen in Heimerziehung (Attachment representation of adolescents in residential care) | 747 |
| Siniatchik, M.; Gerber, W.-D.: Die Rolle der Familie in der Entstehung neurophysiologischer Auffälligkeiten bei Kindern mit Migräne (The role of the family in the development of neurophysiological abnormalities in children suffering from migraine) | 194 |
| Waligora, K.: Der Einfluß sozialer Unterstützung durch Eltern und Peers auf körperliche Beschwerden bei Schülerinnen und Schülern (The influence of parental and peer-support on physical complaints in a student population) | 178 |
| Zerahn-Hartung, C.; Strehlow, U.; Haffner, J.; Pfüller, U.; Parzer, P.; Resch, F.: Normverschiebung bei Rechtschreibleistung und sprachfreier Intelligenz (Change of test norms for spelling achievement and for nonverbal intelligence) | 281 |

Übersichtsarbeiten / Review Articles

| | |
|---|-----|
| Degener, T.: Juristische Entwicklungsschritte – Vom Tabu zur sexuellen Selbstbestimmung für behinderte Menschen? (Steps of legal development – From taboo to sexual determination for people with developmental disabilities?) | 598 |
| Döpfner, M.; Lehmkuhl, G.: Evidenzbasierte Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Evidence based therapy of children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)) . . . | 419 |
| Fegert, J. M.: Veränderung durch Forschung – Die multiplen Aufträge und Ziele eines Praxisforschungsmodellprojekts zur Thematik der sexuellen Selbstbestimmung und sexuellen Gewalt in Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung (Action research in benefit of children and adolescents and adult persons with learning difficulties. Different aims of a practical research project on sexual abuse and sexual self determination in care giving institutions) | 626 |
| Günter, M.: Reifung, Ablösung und soziale Integration. Einige entwicklungspsychologische Aspekte des Kindersports (Maturation, separation, and social integration. Children's sport from a developmental psychology perspective) | 298 |
| Häußler, G.: Das Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) aus psychoanalytischer Sicht (The Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) from a psychoanalytic point of view) | 454 |
| Huck, W.; Thorn, P.: Kinder und Familien im Zeitalter der Fortpflanzungstechnologie – neue Fragestellungen im Rahmen der kinderpsychiatrischen Arbeit (Children and families in the age of assisted human reproduction – New challenges within the field of child psychiatry) | 103 |
| Miller, Y.; Kuschel, A.; Hahlweg, K.: Frühprävention von externalisierenden Störungen – Grundprinzipien und elternzentrierte Ansätze zur Prävention von expansiven kindlichen Verhaltensstörungen (Early prevention of conduct disorders – Basic principles and parent-based prevention trials of externalizing behavior disorders) | 441 |
| Retzlaff, R.: Behandlungstechniken in der systemischen Familientherapie mit Kindern (Working with children in systemic family therapy) | 792 |

| | |
|--|-----|
| Ribi, K.; Landolt, M.; Vollrath, M.: Väter chronisch kranker Kinder (Fathers of chronically ill children) | 357 |
| Rüger, R.: Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Depth psychologically founded psychotherapy) | 12 |
| Schick, A.; Ott, I.: Gewaltprävention an Schulen – Ansätze und Ergebnisse (Violence prevention at schools: Programs and results) | 766 |
| Thomas, H.; Wawrock, S.; Klein, S.; Jeschke, K.; Martinsohn-Schittkowski, W.; Sühlfleisch, U.; Wölkerling, U.; Ziegenhain, U.; Völger, M.; Fegert, J. M.; Lehmkuhl, U.: Umgang mit sexueller Selbstbestimmung und sexueller Gewalt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung – Bericht aus einem laufenden Bundesmodellprojekt (Dealing with sexual self-determination and sexual violence in residential-institutions for young people with mental retardation – Report form an on-going study process) | 636 |
| Walter, J.: Vom Tabu zur Selbstverwirklichung – Akzeptanzprobleme und Lernprozesse in der Arbeit mit behinderten Menschen (From taboo to self realization – Problems of acceptance and learning processes in working with people with disabilities) | 587 |
| Zemp, A.: Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen (Sexualised violence against people with development disabilities in institutions) | 610 |

Buchbesprechungen

| | |
|---|-----|
| Andresen, B.; Mass, R.: Schizotypie – Psychometrische Entwicklungen und biopsychologische Forschungsansätze (O. Bilke) | 317 |
| Barthelmes, J.; Sander, E.: Erst die Freunde, dann die Medien. Medien als Begleiter in Pubertät und Adoleszenz (C. von Bülow-Faerber) | 408 |
| Bornhäuser, A.: Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Versorgungskonzepte der modernen Suchtkrankenhilfe (R. Ebner) | 741 |
| Buddeberg-Fischer, B.: Früherkennung und Prävention von Eßstörungen. Eßverhalten und Körpererleben bei Jugendlichen (I. Seiffge-Krenke) | 406 |
| Cierpka, M.; Krebeck, S.; Retzlaff, R.: Arzt, Patient und Familie (L. Goldbeck) | 318 |
| Dutschmann, A.: Das Aggressions-Bewältigungs-Programm, Bd. 1-3 (D. Gröschke) | 67 |
| Eickhoff, E. W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 43 (M. Hirsch) | 315 |
| Frank, R.; Mangold, B. (Hg.): Psychosomatische Grundversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Kooperationsmodelle zwischen Pädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie (J. Wilken) | 411 |
| Gabriel, T.: Forschung zur Heimerziehung. Eine vergleichende Bilanzierung in Großbritannien und Deutschland (L. Unzner) | 740 |
| Gauda, G.: Theorie und Praxis des therapeutischen Puppenspiels. Lebendige Psychologie C. G. Jungs (B. Gussone) | 410 |
| Gloger-Tippelt, G. (Hg.): Bindung im Erwachsenenalter. Ein Handbuch für Forschung und Praxis (K. Brüggemann) | 132 |
| Greenspan, S. I.; Wieder, S.: Mein Kind lernt anders. Ein Handbuch zur Begleitung förderbedürftiger Kinder (L. Unzner) | 514 |
| Günder, R.: Praxis und Methoden der Heimerziehung. Entwicklungen, Veränderungen und Perspektiven der stationären Erziehungshilfe (L. Unzner) | 138 |
| Heineman Pieper, M. H.; Pieper, W. J.: Smart Love. Erziehen mit Herz und Verstand (D. Irlich) | 516 |
| Henn, F.; Sartorius, N.; Helmchen, H.; Lauter, H. (Hg.): Contemporary Psychiatry (J. Koch) | 230 |
| Heubrock, D.; Petermann, F.: Aufmerksamkeitsdiagnostik (D. Irlich) | 669 |

| | |
|--|-----|
| Heubrock, D.; Petermann, F.: Lehrbuch der Klinischen Kinderneuropsychologie. Grundlagen, Syndrome, Diagnostik und Intervention (<i>K. Sarimski</i>) | 66 |
| Hoops, S.; Permien, H.; Rieker, P.: Zwischen null Toleranz und null Autorität. Strategien von Familien und Jugendhilfe im Umgang mit Kinderdelinquenz (<i>C. von Bülow-Faerber</i>) | 226 |
| Keenan, M.; Kerr, K. P.; Dillenburg, K. (Hg.): Parent's Education as Autism Therapists. Applied Behavior Analysis in Context (<i>H. E. Kehrer</i>) | 225 |
| Kilb, R.: Jugendhilfeplanung – ein kreatives Missverständnis? (<i>L. Unzner</i>) | 130 |
| Krucker, W.: Diagnose und Therapie in der klinischen Kinderpsychologie: Ein Handbuch für die Praxis (<i>L. Unzner</i>) | 131 |
| Lamprecht, F.: Praxis der Traumatherapie – Was kann EMDR leisten? (<i>P. Diederichs</i>) | 135 |
| Lauth, G.; Brack, U.; Linderkamp, F. (Hg.): Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen. Praxishandbuch (<i>D. Gröschke</i>) | 228 |
| Lenz, A.: Partizipation von Kindern in Beratung (<i>M. Seckinger</i>) | 811 |
| Lutz, R.; Stickelmann, B. (Hg.): Weglaufen und ohne Obdach. Kinder und Jugendliche in besonderen Lebenslagen (<i>I. Seiffge-Krenke</i>) | 407 |
| Menzen, K.-H.: Grundlagen der Kunsttherapie (<i>D. Gröschke</i>) | 671 |
| Milch, W. E.; Wirth, H.-J. (Hg.): Psychosomatik und Kleinkindforschung (<i>L. Unzner</i>) | 668 |
| Muntean, W. (Hg.): Gesundheitserziehung bei Kindern und Jugendlichen. Medizinische Grundlagen (<i>E. Sticker</i>) | 136 |
| Nissen, G. (Hg.): Persönlichkeitsstörungen. Ursachen – Erkennung – Behandlung (<i>W. Schweizer</i>) | 229 |
| Noterdaeme, M.; Freisleder, F. J.; Schnöbel, E. (Hg.): Tiefgreifende und spezifische Entwicklungsstörungen (<i>M. Mickley</i>) | 667 |
| Petermann, F.; Döpfner, M.; Schmidt, M. H.: Aggressiv-dissoziale Störungen (<i>G. Roloff</i>) | 814 |
| Petersen, D.; Thiel, E.: Tonarten, Spielarten, Eigenarten. Kreative Elemente in der Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen (<i>C. Brückner</i>) | 667 |
| Petzold, H. (Hg.): Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte (<i>D. Gröschke</i>) | 319 |
| Poustka, F.; van Goor-Lambo, G. (Hg.): Fallbuch Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfassung und Bewertung belastender Lebensumstände nach Kapitel V (F) der ICD 10 (<i>D. Gröschke</i>) | 69 |
| Pretis, M.: Frühförderung planen, durchführen, evaluieren (<i>H. Bichler</i>) | 512 |
| Rich, D.: Lernspiele für den EQ. So fördern Sie die emotionale Intelligenz Ihres Kindes (<i>A. Held</i>) | 575 |
| Sarimski, K.: Frühgeburt als Herausforderung. Psychologische Beratung als Bewältigungshilfe (<i>M. Naggl</i>) | 127 |
| Sarimski, K.: Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung (<i>D. Irblich</i>) | 572 |
| Schacht, I.: Baustelle des Selbst. Psychisches Wachstum und Kreativität in der analytischen Kinderpsychotherapie (<i>B. Gussone</i>) | 576 |
| Steinhausen, H.-C.: Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 4. neu bearb. Aufl. (<i>E. Sticker</i>) | 128 |
| Sturzbecher, D. (Hg.): Spielbasierte Befragungstechniken. Interaktionsdiagnostische Verfahren für Begutachtung, Beratung und Forschung (<i>D. Irblich</i>) | 739 |
| Szagon, G.: Wie Sprache entsteht. Spracherwerb bei Kindern mit beeinträchtigtem und normalem Hören (<i>L. Unzner</i>) | 738 |
| Timmermann, F.: Psychoanalytische Indikationsgespräche mit Adoleszenten. Eine sozialwissenschaftliche Untersuchung (<i>W. Bauers</i>) | 578 |
| von Gontard, A.: Einnässen im Kindesalter. Erscheinungsformen – Diagnostik – Therapie (<i>H. Hollmann</i>) | 509 |

| | |
|--|-----|
| von Tetzchner, S.; Martinsen, H.: Einführung in die Unterstützende Kommunikation (<i>D. Gröschke</i>) | 68 |
| Walter, M.: Jugendkriminalität. Eine systematische Darstellung, 2. Aufl. (<i>G. Roloff</i>) | 815 |
| Weinberger, S.: Kindern spielend helfen. Eine personenzentrierte Lern- und Praxisanleitung (<i>D. Gröschke</i>) | 572 |
| Weiß, H. (Hg.): Frühförderung mit Kindern und Familien in Armutslagen (<i>E. Seus-Seberich</i>) | 510 |
| Wittmann, A. J.; Holling, H.: Hochbegabtenberatung in der Praxis. Ein Leitfaden für Psychologen, Lehrer und ehrenamtliche Berater (<i>H. Mackenberg</i>) | 574 |

Neuere Testverfahren

| | |
|---|-----|
| Cierpka, M.: FAUSTLOS – Ein Curriculum zur Prävention von aggressivem und gewaltbereitem Verhalten bei Kindern der Klassen 1 bis 3 (<i>K. Waligora</i>) | 580 |
| Grimm, H.; Doil, H.: Elternfragebogen für die Früherkennung von Risikokindern (ELFRA) (<i>K. Waligora</i>) | 321 |
| Melfsen, S.; Florin, I.; Warnke, A.: Sozialphobie und –angstinventar für Kinder (SPAIK) (<i>K. Waligora</i>) | 817 |
| Petermann, F.; Stein, J. A.: Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6 (<i>K. Waligora</i>) | 71 |

| | |
|---|---|
| Editorial / Editorial | 1, 147, 417, 585 |
| Autoren und Autorinnen / Authors | 59, 126, 224, 331, 399, 507, 571, 665, 736, 811 |
| Zeitschriftenübersicht / Current Articles | 59, 400 |
| Tagungskalender / Congress Dates | 74, 141, 232, 324, 413, 518, 582, 673, 744, 819 |
| Mitteilungen / Announcements | 144, 328, 521, 745, 821 |

Sexualisierte Gewalt gegen Menschen mit Behinderung in Institutionen

Aiha Zemp

Summary

Sexualised violence against people with developmental disabilities in institutions

Two research projects „Because Everything Concerning Violence Hurts – Sexual Exploitation of Girls and Women with Disabilities (Zemp and Pircher 1996) and “Sexualized Violence in the Daily Life of People with Disabilities” (Zemp et al. 1997) will be introduced. The following study examined women and men with disabilities who live in a residential institution due to their physical, mental and/or psychological disability. Sexual exploitation starts where a person is used by another in order to satisfy certain needs without being informed or giving consent. Sexual exploitation is an expression of a power relationship. People with disabilities are underprivileged concerning resources, articulation and information, position in society and degree of organisation. We worked with questionnaires and semi-structured interviews. It was important to us not to exclude anybody from the study due to the severity of the disability. In cases where participants were incapable of verbal communication, we used “yes/no-conversation” and “anatomical dolls”. 130 men and 130 women between aged between 18 and 78 participated in this study. All women received prophylactic contraception in order to avoid the product of rape. Both male and female participants showed diminished knowledge of sexual education. Approximately 64% of female and 50% of male participants indicate that they have been exploited sexually. Disabled room mates were the predominant group of perpetrators for the male and the third important for the female participants. Sexualized violence in residential institutions is directly linked to structural violence. This can only be fought effectively by a change in paradigms from controlled to self-determined life.

Zusammenfassung

Es werden zwei Studien vorgestellt: „Weil das alles weh tut mit Gewalt“ – Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung“ (Zemp u. Pircher 1996) und „Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag – Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter“ (Zemp et al. 1997). In den vorliegenden Untersuchungen haben wir uns auf Frauen und Männer mit Behinderung konzentriert, die aufgrund ihrer körperlichen, geistigen und/oder psychischen Behinderung in einer Institution leben. Sexuelle Ausbeutung fängt da an, wo eine Person von einer anderen als Objekt zur Befriedigung gewisser Bedürfnisse gebraucht wird und dieser Handlung nicht informiert und frei zustimmen kann. Sexuelle Ausbeutung ist Aus-

druck eines Machtverhältnisses. Menschen mit einer Behinderung stehen in einem Machtungleichgewicht in bezug auf Ressourcen-, Artikulations- und Informations-, Positions- und Organisationsmacht. Wir haben mit Fragebogen und Leitfadengesprächen gearbeitet. Es war uns wichtig, niemanden aufgrund der Behinderung von der Befragung auszuschließen. Daher haben wir bei Menschen, die nicht über verbale Kommunikation verfügen, mit der „Ja/Nein-Kommunikation“ und mit den „anatomischen Puppen“ gearbeitet. Je 130 Frauen und Männer im Alter von 18-78 Jahren wurden befragt. Bei Frauen mit Lernschwierigkeiten wird „prophylaktisch“ verhütet, um das Produkt von Vergewaltigung zu vermeiden. Sowohl bei den Frauen wie bei den Männern zeigte sich ein Notstand hinsichtlich Sexualaufklärung. Rund 64 % der Frauen und 50 % der Männer gaben an, ein- oder mehrmals sexuell ausgebeutet worden zu sein. Behinderte Mitbewohner/-innen sind bei Frauen als Täter/-innen an dritter Stelle, bei Männern an erster. Sexualisierte Gewalt in Heimen steht in einem direkten Zusammenhang mit der strukturellen Gewalt. Dieser kann letztlich nur begegnet werden durch den notwendigen Paradigmenwechsel: Weg von der Fürsorge, hin zum selbstbestimmten Leben.

1 Einleitung

Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung war noch lange ein Tabu als es im Lebenszusammenhang von Frauen ohne Behinderung längst keines mehr war. Durch die weltweit erste Studie „Weil das alles weh tut mit Gewalt“ – Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung“ (Zemp u. Pircher 1996) wurde jedoch deutlich, daß Menschen mit Behinderung in weit größerem Ausmaß sexueller Gewalt ausgesetzt sind als Menschen ohne Behinderung. Daß auch Männer mit Behinderung Täter von sexuellen Gewalthandlungen sind, war ein – von Professionellen zwar beobachtetes, aber absolut verschwiegenes – Tabu bis zur Studie „Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag – Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter“ (Zemp et al. 1997). Diese beiden Studien sollen im folgenden dargestellt werden.

Menschen mit Behinderung leben durch den oft weitgehend fremdbestimmten Alltag, durch ihre Abhängigkeit, durch mangelnde Artikulationsmöglichkeiten und das Vorurteil der Unglaubwürdigkeit geradezu in einem äußerst täterfreundlichen Umfeld. Aussagen von vergewaltigten Frauen mit Behinderung werden allzu oft als Phantastereien abgetan und mit diskriminierenden Behauptungen (wie z. B. „So eine würde ohnehin keiner nehmen“) abgetan. Daher ist es auch nicht erstaunlich, daß Frauen mit Behinderung in keiner Statistik über Vergewaltigungsoffer erscheinen. Das hat allerdings nicht in erster Linie mit Unkenntnis der Lage zu tun. Dies wurde z. B. mit der in den letzten Jahren verstärkt geführten Diskussion um die Zwangssterilisation von Frauen mit Lernschwierigkeiten auf makabere Weise deutlich. Nach wie vor wird die Zwangssterilisation nicht selten mit der Tatsache gerechtfertigt, daß Frauen mit Lernschwierigkeiten oft sexuelle Gewalt zu erfahren haben.

In der Frauenstudie zeigte sich, daß es sich bei Männern mit Behinderung um die drittgrößte Tätergruppe handelt, die zu 13 % verantwortlich für sexuelle Ausbeu-

tung von Frauen mit Behinderung sind. Ebenfalls aufgrund von Vorurteilen werden Männer mit Behinderung vorschnell für „schuldunfähig“ erklärt.

Beide Fragen, diejenige der Glaubwürdigkeit und diejenige der Schuldfähigkeit von Menschen mit Behinderung, müssen auf der Grundlage der vorliegenden Studien grundsätzlich enttabuisiert werden, damit den von sexueller Gewalt Betroffenen adäquat geholfen und Prävention effizient angegangen werden kann.

In den Untersuchungen haben wir uns auf Frauen und Männer mit Behinderung konzentriert, die aufgrund ihrer körperlichen, geistigen und/oder psychischen Behinderung in einer Institution leben. Damit haben wir uns dem Definitionsstreit, wer aufgrund welcher Kriterien wie schwer behindert ist, entzogen, im Bewußtsein, daß Behinderung nichts Absolutes, sondern nur als soziale Kategorie verstehbar ist, daß weder Defekt noch Schädigung ausschlaggebend sind, sondern allein die Folgen für das Individuum.

Wir sind von einer weitgefaßten Definition von sexueller Ausbeutung ausgegangen. Sexuelle Ausbeutung fängt da an, wo eine Person von einer anderen als Objekt zur Befriedigung gewisser Bedürfnisse gebraucht wird. Um solche Bedürfnisbefriedigung zu erlangen, werden vor oder an der Person Handlungen vorgenommen oder von ihr zu tun verlangt, die in unserer Kultur mit Sexualität in Zusammenhang gebracht werden. Dazu haben wir Handlungen gezählt wie despektierliche Bemerkungen über den Körper, Berühren von Geschlechtsorganen bis hin zu Geschlechtsverkehr. Diese Handlungen sind in erster Linie aufgrund von unterschiedlichen Ressourcen und Macht möglich und geschehen gegen den Willen der Person, welche die betreffende Handlung erfahren muß. Die Vergewaltigung ist demnach ein Extrem eines breiten Spektrums, das sowohl körperliche sexuelle Angriffe als auch verbale und visuelle wie Nachpfeifen, anzügliche Bemerkungen, Exhibitionismus oder Pornographie mit einschließt. Unter Vergewaltigung haben wir alle Formen von Penetration (vaginale, anale und orale, mit Penis, Finger oder irgendwelchen Gegenständen) verstanden. Wir haben unsere Definition so weit gefaßt, weil Nachpfeifen oder „Hintertätscheln“ nicht im luftleeren Raum stattfinden, sondern in einer Gesellschaft, in der in der Regel Männer solche Gesten und Handlungen ausführen, Frauen dadurch oft auf ihren Körper reduziert werden und damit zum Objekt verkommen. Das heißt, derartige Gesten sind Ausdruck eines Machtverhältnisses zwischen den Geschlechtern. Dieses Macht-/resp. Ohnmachtverhältnis verschärft sich bei Menschen mit einer Behinderung um ein Vielfaches, und deren sexuelle Ausbeutung drückt die Verachtung, welcher Menschen mit einer Behinderung in der Regel mehr oder minder immer ausgesetzt sind, aufs schärfste aus.

Der Ansatz beider Studien ist ein feministischer. Dieser erkennt in den patriarchalen Machtstrukturen die hauptsächliche Ursache für die sexuelle Gewalt. Unter patriarchalen Machtstrukturen wird die hierarchische Durchorganisation aller gesellschaftlichen Institutionen verstanden, was sich notgedrungen auch auf die sozialen Beziehungen ausweitete. Dabei haben Frauen weniger ökonomische, politische und soziale Macht, und Menschen mit Behinderung als auch Kinder stehen in dieser Hierarchie auf unterster Stufe. Diese Strukturen dienen zur Unterwerfung und Ausbeutung von Frauen. Im Lebenszusammenhang von Menschen mit Behinderung bedeutet das, daß sie wegen ihrer Abhängigkeit zu Almosenempfänger/-innen de-

gradiert werden und man ihnen das zentralste Recht auf Selbstbestimmung was ihren Körper, ihre Lebensgestaltung usw. anbelangt abspricht.

Das Forschungsziel und der Forschungsgegenstand wurde explizit an den Bedürfnissen und Interessen zuerst der Frauen, in der zweiten Studie auch der Männer mit Behinderung ausgerichtet. Damit ersetzen wir Wertfreiheit und Neutralität durch bewußte Parteilichkeit und nutzten die Subjektivität bewußt und durchschaubar. Weil es weltweit überhaupt noch kaum empirischen Daten zur sexuellen Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung gab, war uns auch die empirische Seite wichtig, nicht zuletzt um die Dringlichkeit von Maßnahmen aufzeigen zu können. Es zeigten sich aber auch ganz klare Grenzen der empirischen Daten.

Wir sind davon ausgegangen, daß sexuelle Gewalt Ausdruck eines Machtverhältnisses ist. Staub-Bernasconi (1989) unterscheidet zwischen Begrenzungs- und Behinderungsmacht. Im Zusammenhang mit sexueller Gewalt muß von Behinderungsmacht ausgegangen werden, weil „die Kontrolle und Verteilung von Gütern und Ressourcen und damit die Ausstattung von Menschen und sozialen Systemen nach Merkmalen erfolgt, die nicht veränderbar sind, so z. B. Geschlecht, Alter, Hautfarbe, familiäre Abstammung, ethnische Zugehörigkeit, geographische Lage, Beschaffenheit und andere (Macht als feudale, patriarchale Kastenstruktur, Klassengesellschaft)“. Wir haben die verschiedenen Machtquellen genauer differenziert und daraufhin unsere Thesen für die Untersuchung formuliert.

Menschen mit Behinderung stehen in einem Machtungleichgewicht in bezug auf Ressourcenmacht

In der Regel sind Menschen ohne Behinderung jenen mit Behinderung physisch überlegen. Menschen mit Behinderung sind oft auf die Hilfe Dritter angewiesen, z. B. bei der Körperpflege, beim Zubereiten von Nahrung und beim Essen, bei der Fortbewegung im und/oder außerhalb des Hauses. Potentielle Täter brauchen oft nur zu drohen, um ihren Willen gegenüber Menschen mit Behinderung durchzusetzen.

Weiterhin verfügen Menschen ohne Behinderung in der Regel über weit größere finanzielle Ressourcen als Menschen mit Behinderung; dadurch werden letztere käuflich und für sexuelle Gewalthandlungen leicht zugänglich gemacht. So hat uns der Zusammenhang von Hilfsbedürftigkeit und sexueller Gewalt interessiert.

Menschen mit Behinderung stehen in einem Machtungleichgewicht in bezug auf Artikulations- und Wissensmacht

Der Sprachlosigkeit vieler Betroffener steht die Sprachgewalt der Täter gegenüber. Es gibt Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung nicht über verbale Kommunikation verfügen. Andere sind sprachlos, weil sie sexuell nie aufgeklärt wurden und von daher gar nicht benennen oder verstehen können, was mit ihnen passiert, wenn sie sexuelle Gewalt erfahren. Demgegenüber steht die Wortgewalt der Täter, die einerseits Geschichten erfinden und zum besten geben können, um Menschen mit Behinderung für die Gewalttat zu gewinnen. Das Geheimhaltungsgebot wird sowohl mit Drohungen gegen die Betroffenen als auch mit Gefahren für den Täter unterstrichen. Menschen mit Behinderung haben in der Regel keine Möglichkeit, die Angaben der Täter zu überprüfen. Damit stehen sie, auch wenn sie es noch ausdrücken

könnten, in Beweisschuld. Wir wollten wissen, wie es mit der Glaubwürdigkeit steht und ob es einen Zusammenhang gibt zwischen Aufgeklärtsein über den Körper und Sexualität.

Menschen mit einer Behinderung stehen in einem Machtungleichgewicht in bezug auf Positionsmacht

Die gesellschaftliche Position, die Menschen mit Behinderung zugeschrieben wird, und diejenige des Mannes im Vergleich zur Frau, trägt wesentlich zur Verschleierung von sexueller Gewalt bei. Menschen mit Behinderung wird in der Regel ihre Mündigkeit abgesprochen, d.h. sie sind gesellschaftlich gesehen Unmündige und zeitlebens Befehlsempfänger/-innen. Mädchen und Frauen mit Behinderung unterliegen einer doppelten Ohnmachtposition: als Mensch mit Behinderung und aufgrund ihres Geschlechts. Hier hat uns der Zusammenhang zwischen Selbstbestimmungsrecht und sexueller Gewalt interessiert.

Menschen mit einer Behinderung stehen in einem Machtungleichgewicht in bezug auf Organisationsmacht

Diese Machtquelle ist die wahrscheinlich am wenigsten ausgebildete innerhalb einer Familie oder einem Heim. Wir haben uns darauf beschränkt, Frauen und Männer in Einrichtungen zu befragen. Ein Heim bedeutet immer zwangsgemeinschaftliche Unterbringung und ein mehr oder weniger großes Ausmaß an Isolation. Menschen mit einer Behinderung können aus Gründen der Unmündigkeit, in der sie belassen werden, oder wegen örtlicher Abgeschiedenheit oder wegen der gesellschaftlichen Ausgrenzung – wenn überhaupt – nur in sehr beschränktem Maß frei wählen, mit wem sie sich wie und wo vernetzen wollen. Daraus sich ergebende Konsequenzen wollten wir auf zwei Ebenen untersuchen:

1. Der Kontakt nach außen findet in der Regel kaum statt. Die Bewohner/-innen eines Heimes haben deshalb nur wenige Anknüpfungspunkte für den Aufbau von Beziehungen. Vielfach bleiben sie auf prekäre soziale Zusammenhänge (Kneipen, Strich, Bahnhof etc.) angewiesen, was sich oft auf die soziale Qualität der solcherart geknüpften Begegnungen auswirkt. Vor allem Männer mit Behinderung werden unter diesen Vorzeichen potentiell zu Tätern, aber auch zu Opfern von sexueller Gewalt.
2. Für die Bewohnerinnen und Bewohner bedeutet das Leben in sozialer Ausgrenzung und in Zwangsgemeinschaft vielfach, daß ihnen die Wahl eines/einer Partners/-in lediglich im Umkreis der Mitbewohner/-innen möglich ist. Die mögliche Qualität sozialer Beziehungen hat dann notwendigerweise sekundäre Bedeutung. Die Personen, mit denen „Beziehungen“ eingegangen werden, werden tendenziell objektiviert. Damit wird einer möglichen Habitualisierung von sexualisierter Gewalt im behinderten Alltag strukturell Vorschub geleistet. Opfer- und Täterrollen werden in diesem Zusammenhang tendenziell austauschbar: „Mann nimmt, was man will und wird genommen.“

Menschen mit Behinderung werden in der Regel durch Nichtbehinderte vertreten oder müssen sich vertreten lassen und haben damit auch nur in den seltensten Fäl-

len die Möglichkeit, die Art und Weise ihres Alltagslebens, ihre Nöte, Freuden, Ängste, Bedürfnisse selbst in der Öffentlichkeit darzustellen und von dieser auch gehört und wahrgenommen zu werden.

2 Durchführung und Ergebnisse der Studien

Wir haben in verschiedenen österreichischen Einrichtungen verteilt auf die Bundesländer alle Frauen und Männer, die sich freiwillig gemeldet haben, zum Thema der sexuellen Gewalt befragt, unabhängig von der Behinderungsart. Es sollten nur Frauen und Männer an der Untersuchung teilnehmen, die in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung leben. Die Befragung wurde in neun Heimen in fünf Bundesländern durchgeführt. Mehrheitlich waren dies Institutionen, in denen Frauen mit Lern- und geistiger, mit Sinnes- und Mehrfachbehinderung leben. Nur in einem einzigen Heim leben ausschließlich Menschen mit Körperbehinderungen.

Einen zentralen Stellenwert nahm in der Untersuchung die Fragebogenerhebung ein. Abgesehen davon führten wir zusätzlich Leitfadengespräche mit Opfern durch, die uns Gewalterfahrungen schilderten, oder mit Tätern, die uns von ihren Taten berichteten. Darüber hinaus führten wir eine Reihe von Gesprächen mit Expert(inn)en in und außerhalb der Einrichtungen hinsichtlich der Problemwahrnehmung von sexueller Gewalt durch.

2.1 Methode

Es war uns zentral wichtig, niemanden von der Befragung auszuschließen, vorausgesetzt, die Angesprochenen wollten mitmachen. Wir sind von der Überzeugung ausgegangen, daß alle selbst entscheiden können, ob sie an der Befragung teilnehmen wollen oder nicht, wenn wir ihnen diesen Entscheidungsraum lassen. Ich habe eine Methode entwickelt, wie wir auch Menschen befragen konnten, die aus motorischen und/oder intellektuellen Gründen nicht über verbale Kommunikation verfügen. Deshalb klärten wir in solchen Fällen mit der/dem Bewohner/-in, welches Zeichen für sie „ja“ und welches „nein“ meint. Bei manchen war es eine Kopfbewegung, bei anderen eine Gesichtsmimik, bei den einen eine Geste oder ein Laut. Bei allen von uns Befragten waren solche Zeichen für die „Ja/Nein-Kommunikation“ auszumachen. Andererseits haben wir mit „anatomischen Puppen“ gearbeitet. Jede Interviewerin war mit einem Vierer-Set dieser Puppen ausgerüstet. Diese Puppen wurden den Frauen als „besondere Puppen“ vorgestellt, als „Frau“, „Mann“, „Mädchen“ und „Knabe“. Viele, die nicht über verbale Kommunikation verfügen, begannen sehr spontan mit den Puppen zu spielen, sie auszuziehen und untersuchten sie neugierig. Zum Teil haben auch die Interviewer/-innen die Puppen selbst ausgezogen und den Frauen oder Männern gezeigt. Wenn die Puppen nackt waren, haben wir als Interviewende der Frau oder dem Mann erklärt, wie wir selbst die Geschlechtsteile benennen. Anschließend ging die Interviewerin/der Interviewer den inhaltlichen Teil des Fragebogens durch, indem sie der Frau/dem Mann an den Pup-

pen zeigte, wo und wie man sich selbst oder andere berühren kann, daß sich manche dieser Berührungen angenehm anfühlen, andere nicht, je nach dem, wer einen berührt und ob man das will oder nicht. Danach wurden die Interviewten gefragt, ob sie solche unangenehmen Berührungen kennen, und wenn ja, ob sie mit den Puppen zeigen können, welche sie kennen. Auf diese Art konnten alle Fragen zur sexuellen Ausbeutung erklärt und gestellt und zum Teil von den Betroffenen auch beantwortet werden. Für manche mit Lernschwierigkeiten war dies allerdings ein zu langes Procedere. Es gab daher auch Interviewpartner/-innen, die der Interviewerin/dem Interviewer die Puppen aus den Händen rissen und zeigten, was ihnen passiert ist, eine schmiß sie in hohem Bogen weg und wollte nichts mehr davon wissen, und eine weitere biß dem Puppen-Mann den Penis ab. Wenn Betroffene anhand der Puppen etwas zeigten oder mit ihnen spielten, verbalisierte die Interviewerin oder der Interviewer laut, was sie oder er gesehen hat und fragte sie oder ihn, ob sie oder er das auch gemeint hat. Für diese Methode habe ich vier Interviewer/-innen drei Tage lang ausgebildet.

Im Gegensatz zur „Frauenstudie“, bei der es ausschließlich Interviewerinnen gab, die einzeln unterwegs waren, interviewten bei der „Männerstudie“ jeweils eine Frau und ein Mann. Es sollte den männlichen Bewohnern überlassen bleiben, ob sie lieber mit einer Interviewerin oder einem Interviewer sprechen wollten. Bei der Befragung der Frauen für die erste Studie wurden verschiedene Interviewerinnen immer wieder von Männern angesprochen, die zum Ausdruck brachten, daß sie ihre Erlebnisse auch erzählen möchten. Als frau ihnen sagte, daß eine solche Befragung von Männern gemacht werden sollte, reagierten einige sehr vehement, indem sie sagten, daß sie das einem Mann nie erzählen würden. Von daher wußten wir, daß es Männer geben würde, die ihre Erfahrungen nur einer Frau anvertrauen würden, weil sie von diesen einerseits mehr Empathie erwarteten, andererseits aber auch, weil sie Angst hatten, solche Erfahrungen in einer intimen Zweiersituation einem Mann zu erzählen, wenn sie Gewalterfahrung durch Männer erlebt hatten. Die Befragung wurde von drei Paaren durchgeführt, die ebenfalls von der Autorin ausgebildet worden waren. Zur Auswertung gelangten 130 Fragebögen von Frauen und 117 von Männern.

2.2 *Biographische Daten*

Wir befragten Frauen und Männer im Alter von 18-78 Jahren, das Durchschnittsalter lag bei 34 Jahren. Die überwiegende Mehrheit bezeichnet sich selbst als geistig behindert oder wird vom Personal so bezeichnet. Soweit wir dies in Erfahrung bringen konnten, haben über 80% der Befragten eine prä- oder perinatal erworbene Behinderung. Die anderen Frauen und Männer sind infolge einer Krankheit oder eines Unfalls spätbehindert.

Vier Fünftel der Befragten waren ledig und nur gerade jede/r Zehnte hatte bei der Befragung aktuell eine/n Lebensgefährtin/en oder Partner/-in. Von den befragten Frauen waren 27% zwangssterilisiert, von den Männern 3%. Diese Tatsache entblößt die Sterilisation in diesem Zusammenhang als eine weitere frauenverachtende Maßnahme.

2.3 Verhütung als „Prophylaxe“

Wir stellten unserer Studie die These voran, daß weit mehr Frauen verhüten oder bei ihnen zwangsweise oder ohne ihr Wissen Verhütungsmittel aus „prophylaktischen“ Gründen angewendet werden, was im Klartext heißt: der Institution und der Gesellschaft das „Ergebnis“ der sexuellen Gewalt infolge einer Schwangerschaft der betroffenen Frau zu ersparen. Für die Frauen jedoch erhöht dieser Umstand das Risiko, Opfer sexueller Gewalt zu werden, weil sie damit als „Freiwild“ angesehen werden. Diese These wurde bestätigt:

Wenn man (Zwangs-) Sterilisation als Verhütung wertet, ist der Prozentsatz der Frauen, die verhüten, fast gleich hoch wie jener, die nicht verhüten (43,8% vs. 43,1%), obwohl zur Zeit der Befragung aktuell nur 13% der Frauen in einer Partnerschaft lebten. Von den Frauen, die verhüten, sind 62,5% sterilisiert.

Abgesehen von der Sterilisation ist die Pille die verbreitetste Verhütungsmethode, 23,2% nehmen sie regelmäßig. Rund 9% der Frauen verhüten mittels der Dreimonatsspritze. Die Spirale wird kaum verwendet, und das Kondom spielt als Verhütungsmittel überhaupt keine Rolle, es wurde zur Zeit der Befragung von einer einzigen Frau eingesetzt. Daß auch Menschen mit Behinderung von HIV betroffen werden können ist kein Thema, obwohl sehr häufig sexuelle Gewalt institutionsintern verübt wird.

2.4 Notstand: Sexualaufklärung

Eine weitere These, die wir unserer Studie voranstellten, bezog sich auf den Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Betroffenheit von sexueller Gewalt und mangelhafter Aufklärung.

Mehr als die Hälfte (52%) der befragten Frauen und zwei Drittel (66%) der Männer geben an, nicht aufgeklärt worden zu sein oder konnten die Fragen dazu nicht einordnen.

Den Frauen war am ehesten der Unterschied von Mann und Frau bekannt, und die Hälfte wußte um den Zusammenhang zwischen Geschlechtsakt und der Entstehung eines Kindes, während dies für nur knapp 40% der befragten Männer galt. Die Frauen wußten zu 46% um den Samenerguß, während lediglich 28% der Männer Kenntnisse über die Monatsblutung hatten. Nur knapp 18% der Männer wußten um die Verwendung eines Kondoms. 43% der Frauen wußten Bescheid über Verhütung, während nur 30% der Männer angaben, etwas darüber zu wissen. Im unterschiedlichen Aufklärungsstand von Frauen und Männern mit Behinderung dokumentiert sich, daß Frauen mit Behinderung wegen des Schwangerschaftsrisikos eher aufgeklärt werden als Männer.

Unsere These wurde übrigens nicht bestätigt. Wir konnten keinen relevanten Zusammenhang feststellen zwischen dem Ausmaß der sexuellen Gewalt und dem Aufklärungsstand. Was sich allerdings gezeigt hat: Frauen, die sexuelle Gewalt erfahren hatten, wußten über einzelne Aspekte der Sexualität Bescheid, und Frauen ohne Gewalterfahrung wußten kaum oder in sehr viel geringerem Ausmaß Bescheid. Das bedeutet, daß für die meisten Frauen mit Lernschwierigkeiten die sexuelle Gewalt-

erfahrung oft die einzige Sexuaufklärung ist – eine erschreckende Tatsache, die nach Änderung verlangt.

In den Expert(inn)engesprächen wurde deutlich, daß sich das Personal weitgehend überfordert fühlt was die Sexuaufklärung von Menschen mit Lernschwierigkeiten anbelangt. Die Gründe dafür liegen in persönlichen Unsicherheiten, Schwierigkeiten, religiösen Dogmen oder Verboten und in fehlenden Methoden, dieses Thema vermitteln zu können. Für die Betroffenen in den jeweiligen Institutionen ist das fatal, weil sie kaum Möglichkeiten haben, sich außerhalb Informationen zu beschaffen und meistens Jahrzehnte in derselben Einrichtung verbringen.

2.5 *Ein Phänomen ungeheuren Ausmaßes: sexuelle Belästigung und sexuelle Gewalt*

Während sexuelle Belästigung Teil des Erfahrungsschatzes jeder Frau ist, trifft dies auf Formen sexueller Gewalt nicht zu. Gerade ersteres mag der Grund sein, warum beim Personal in den Institutionen, das nach wie vor meist weiblich ist, Männer mit Behinderung als Opfer selten ein Thema sind. Obwohl uns nach einigem Nachfragen fast alle Expert(inn)en Fälle sexueller Gewalt an Bewohnern berichten konnten, scheint die Betroffenheit von Männern nicht im selben Ausmaß wie jene von Frauen wahrgenommen und thematisiert zu werden. Ausgehend von einer weiten Definition von sexueller Gewalt differenzierten wir zwischen sexueller Belästigung und körperlicher sexueller Gewalt.

Die Frage nach der sexuellen Belästigung haben 114 von 130 Frauen und alle 117 Männer beantwortet. Rund 64% der Frauen und 50% der Männer gaben an, im Laufe ihres Lebens ein- oder mehrmals sexuell ausgebeutet worden zu sein. Nach diesen Ergebnissen sind Menschen mit Behinderung in weit höherem Ausmaß von sexueller Gewalt betroffen als Menschen ohne Behinderung. Laut der vergleichbaren Studie von Draijer (1988) haben 34% der Frauen ohne Behinderung sexuelle Gewalterfahrung, bei den Männern geht man von 25% aus, aber es gibt leider dazu noch keine wissenschaftliche Studie.

Als sexuelle Belästigung empfinden Frauen wie Männer ungewollte Berührungen an gewissen Körperstellen wie im Gesicht oder an den Haaren gestreichelt zu werden. Es war eindrücklich zu hören, wie differenziert diese Streicheleinheiten von den Betroffenen wahrgenommen werden, wann sie es als angenehm empfinden und wann es für sie sexuelle Belästigung ist. Die Frauen leiden an „blöden Bemerkungen über den Körper“ wie z.B. „fette Sau“.

Bei der sexueller Gewalt kommt es am häufigsten vor, daß Frauen gegen ihren Willen oder auf eine ihnen unangenehme Weise an ihren Brüsten oder Geschlechtsteilen berührt werden (44,6%), genauso wie die Männer an Penis oder Hoden (21%). Dies ist eine Form von sexueller Gewalt, die in Alltagsbeziehungen leicht zu bewerkstelligen ist, ohne daß sie für andere als solche offensichtlich werden muß. Häufig passiert es auch, daß Frauen von „jemandem so angegriffen, gepackt oder geküßt wurden, daß sie sich sexuell bedroht fühlten“ (29,2%). Fast ebenso oft kommt es zur Vergewaltigung bzw. dem Versuch dazu (26,2%). Jede vierte Frau mit Behinderung hat eine oder mehrere Vergewaltigungen hinter sich oder Versuche dazu, im Gegensatz zu den Männern, die zu 7% davon betroffen

sind. Männer sind im Vergleich zu Frauen mehr von Exhibitionismus betroffen (12 % vs. 9 %).

Anhand dieser Zahlen kann man folgendes ablesen: Frauen mit Behinderung sind zwar in höherem Ausmaß von sexueller Gewalt betroffen als Männer, aber beide sind in weit höherem Ausmaß davon betroffen als Menschen ohne Behinderung. Es gibt keine Gewaltform, die ausschließlich von Frauen oder Männern erlebt wird. Aber es gibt klare geschlechtsspezifische Unterschiede. Die Männer werden zwar auch intim berührt, ohne daß sie es wollen, fühlen sich auch sexuell bedroht, werden ebenfalls gezwungen, andere zu berühren, müssen bei sexuellen Handlungen anderer zusehen, aber Vergewaltigung und Fellatio kommen im Vergleich sehr viel seltener vor als bei den Frauen.

Und wir müssen feststellen: Das Ausmaß an sexualisierter Gewalt im Behinderten-Alltag in Institutionen ist sehr hoch und verlangt ebenfalls dringendst nach einer Änderung.

2.6 *Wer sind die Täter und Täterinnen?*

Täter und Täterinnen befinden sich im gesamten Umfeld, in dem die Frauen aufwachsen, leben und arbeiten. Es gibt sie im familiären, institutionellen, therapeutisch-ärztlichen, schulischen Bereich wie auch im Freizeit- und Arbeitsbereich.

Die Skala der Täter wird bei den Frauen von drei Typen angeführt. In 39,4 % aller Fälle von Gewalt ist der Täter eine Person, die außerhalb der Institution lebt und den betroffenen Frauen bekannt ist. An zweiter Stelle rangiert der „Andere-unbekannt“ mit 23,1 % der Fälle. Es sind dies Straßenbegegnungen, fremde Männer oder Personen, die für die Frauen entweder gar nicht zuordenbar sind, oder die sie vom Sehen her kennen, die ihnen aber namentlich nicht bekannt sind. Ein Beispiel hierfür ist eine 43jährige Frau mit Down-Syndrom, die allein auf einem geschützten Wohnplatz lebt. Der Täter, von dem sie nicht einmal den Vornamen kennt, kommt immer am Mittwoch bei ihr vorbei. Zuerst sitzen sie auf dem Sofa und plaudern, was ihr sehr gut gefalle, weil sie sonst so viel allein sei. Dann aber käme „das Andere“, was nicht schön sei. Sie erzählte uns, wie er sich vor ihr befriedige und sie zum Zuschauen zwingt. In rund 13 % der Fälle ist der Täter ein Heimbewohner.

Auch aus der Sicht der betroffenen Männer sind die Täter vorwiegend Männer. Die Täterschaft bei den Männern weist aber eine andere Verteilung auf als bei den Frauen. Bei männlichen Opfern sind die Mitbewohner/-innen und Mitarbeiter/-innen in den geschützten Werkstätten mit 44 % die häufigsten Täter/-innen.

Wie bei den Frauen, so stehen auch bei Männern unbekannte Personen als Täter/-innen an zweiter Stelle, mit 14 % in der Täterschaft nachgeordnet sind den Männern bekannte Personen. An vierter Stelle, nämlich in 13 % der Fälle wird das Pflege- und Betreuungspersonal der Täterschaft bezichtigt, wobei dies überwiegend männliches Personal ist.

Im Vergleich zu den genannten Tätergruppen kommen in unserer Untersuchung weniger Täter aus dem unmittelbaren Familien- oder Verwandtenkreis. Am häufigsten scheint hier der Pflege- oder Stiefvater (6,1 %) als Täter auf. Diese Zahlen sind jedoch mit Vorsicht zu betrachten, da zu vermuten ist, daß enge Angehörige oder

Pflegepersonal aus Angst vor Verrat und aus Gründen des Selbstschutzes auch zu „Andere-bekannt“ gezählt worden sein dürften, obwohl den Befragten immer wieder versichert wurde, daß die Untersuchungsdaten anonym bleiben und den Interviewpartner dies auch erklärt wurde.

Der Anteil der weiblichen Täterschaft betrug in der Frauenstudie 3% und bezog sich ausschließlich auf Betreuerinnen; in der Männerstudie war der Anteil der Frauen als Täterinnen mit 22% verhältnismäßig hoch und betraf an zweiter Stelle Mitbewohnerinnen oder Mitarbeiterinnen als Täterinnen, gefolgt von Begegnungen aus Diskotheken und Gastbetrieben und ebenfalls aus dem Betreuungsteam.

2.7 Zu den Folgen

Daß betroffene Frauen mit Behinderung unter denselben Problemen als Folge von sexueller Gewalterfahrung leiden wie Finkelhor (1984) sie für Frauen ohne Behinderung beschreibt, hat sich in der ersten Studie deutlich gezeigt. Zu den Folgen für die Männer – mit oder ohne Behinderung – gibt es bislang noch keine Untersuchung, aber die Beschreibungen sind dieselben.

Schwindelanfälle sind bei Frauen wie bei Männern das auffälligste Merkmal; sie werden dann in der Regel auf eine Epilepsie hin untersucht, und auch wenn keine entsprechende Diagnose gestellt wird, werden den vermeintlichen Patient(inn)en entsprechende Medikamente verordnet, um die Schwindelanfälle zu stoppen. Menschen, die traumatisiert werden/wurden und dies nicht verbal ausdrücken können, aus welchen Gründen auch immer, reagieren häufig mit Schwindelanfällen als Überlebensstrategie: Wenn die Erinnerung aus dem Unbewußten auftaucht, sei es als Bild, als Geschmack, als Geruch, als Farbe oder als Ton, hilft der Schwindel, das Unerträgliche zum Verschwinden zu bringen und das Leben damit wieder erträglich zu machen. Wenn man mittels Epilepsie-Medikamenten dieses Phänomen zu beseitigen versucht, ist dies reine Symptombekämpfung, und den Betroffenen wird damit oft die letzte Möglichkeit des Hilfeschreis genommen. Viele leiden unter Phobien und Ängsten oder haben sexuelle Probleme. Vor allem die Frauen leiden unter autoaggressivem Verhalten, aber auch Männer.

Interessant ist auch zu sehen, wie unterschiedlich Frauen und Männer mit Behinderung mit ihren Gewalterfahrungen umgehen: 73% der betroffenen Frauen haben sich nach der sexuellen Gewalterfahrung jemandem anvertraut, aber ihr Schweigen darüber dauerte in der Regel auch lang. Lediglich 34% der Männer haben sich jemandem anvertraut; ein Phänomen, das ebenfalls in der Literatur zu Ausbeutungserfahrungen bei Nichtbehinderten problematisiert wird. Auch bei Männern mit Behinderung spiegelt sich dasselbe masochistische Bild wider wie bei nichtbehinderten Jungen und Männern: Sie schweigen aus Scham, weil sie glauben, sich selbst nicht genügend zur Wehr gesetzt zu haben – ein Phänomen, das auch bei nichtbehinderten Mädchen und Frauen, wenn auch in geringerem Maß, ebenfalls eine Rolle spielt.

Die sexuelle Ausbeutungserfahrung symbolisiert die Unfähigkeit, sich selbst zu schützen und stellt gleichzeitig die Fähigkeit in Frage, ein richtiger Mann zu sein. Zum andern können Betroffene Angst haben, daß die gleichgeschlechtliche Ausbeutung zugleich auch als Beweis für Homosexualität gewertet werden könnte, fatal

für einen Mann, der „Normalität“ anstrebt in einer Gesellschaft, in der Homosexuelle und Behinderte nach wie vor diskriminiert werden.

2.8 Männer mit Behinderung als Täter

Daß Männer mit Behinderung auch Täter von sexuellen Ausbeutungshandlungen sind, ist ein Phänomen, das in allen von uns befragten Einrichtungen beobachtet wurde. Seinem Ausmaß entsprechend wurde es jedoch nie wirklich ernst genommen, einerseits aus der Hilflosigkeit der Professionellen, wie mit einem behinderten Täter umzugehen ist, und andererseits aus der entmündigenden Haltung heraus, „die Armen im Geiste wissen nicht, was sie tun“.

Insgesamt 27% der befragten Männer bejahen die Frage, ob sie schon einmal jemand sexuell belästigt oder sexuelle Gewalt ausgeübt haben. Etwas mehr als jeder Vierte unserer Stichprobe hat sich im Verlauf der Befragung zu Taten sexueller Belästigung und/oder sexueller Gewalt bekannt. Während ein Drittel der Personen von einer einzigen Form von Ausbeutungshandlung berichtet, beschreiben die anderen Täter zwei oder mehr verschiedene Formen von sexueller Ausbeutung. Insgesamt werden von 32 Tätern mit Behinderung 99 unterschiedliche Formen von Gewaltshandlungen genannt, die sie zum überwiegenden Teil mehrfach und zum Teil an mehreren Betroffenen begangen haben. Davon sind knapp die Hälfte als sexuelle Belästigungen (49%) und 47 Vorfälle (51%) als sexuelle Gewalt einzustufen.

Sexuelle Ausbeutung findet überwiegend im geschützten Rahmen der Einrichtungen und damit im engeren sozialen Umfeld der Bewohner/-innen statt, das sich in Zusammenschau von Betroffenen- wie Täterdarstellungen tendentiell als sexualisiert gewaltförmiger Alltag erweist.

Der Großteil der berichteten Vorkommnisse bleibt unbekannt und damit ohne Folgen. Die häufigste Maßnahme auf das Bekanntwerden von sexueller Ausbeutung besteht in der Verlegung des Täters in eine andere Wohneinheit. Diese Versetzung erfolgt in der Darstellung der Betreuer/-innen vor allem in Hinblick auf den Schutz des Opfers, vorgenommen und nach Überprüfung der neuen Gruppenzusammensetzung. Allem voran wird dabei darauf geachtet, ob die neuen Partner/-innen in der Lage sind, sich gegen den Täter abzugrenzen oder sich gegen sexuelle Ausbeutung zur Wehr setzen zu können. Aber die Problematik besteht weiterhin: Auch Männer mit Behinderung sind Wiederholungstäter und mit dem Verlegen in eine andere Wohneinheit werden weitere Menschen potentielle Opfer.

Vor allem sind Frauen sowohl von sexueller Belästigung (52%) – in Form von den eigenen Körper an eine andere Person drängen oder diese gegen ihren Willen im Gesicht oder an den Haaren streicheln – als auch von sexueller Gewalt (87%) – in Form von Zungenkuß aufdrängen, verbunden mit Festhalten, Geschlechtsteile berühren gegen den Willen der Betroffenen bis zur Vergewaltigung – betroffen.

2.9 Gibt es Tätertypen?

Es sei auch hier einmal mehr betont: Sexuelle Ausbeutung ist nicht in erster Linie ein Sexualdelikt, sondern ein Gewaltdelikt und ein Machtproblem, Sexualität wird

als Kontroll- und Unterwerfungsritual mißbraucht. Das ist möglich in gesellschaftlichen Strukturen, in denen Frauen, Behinderte und Kinder nicht in erster Linie als Individuen wahrgenommen, sondern als Objekte zur Bedürfnisbefriedigung mißbraucht werden. Unsere Studien zeigen einen deutlichen Zusammenhang zwischen struktureller Gewalt und sexueller Gewalt, in dem sich sowohl Opfer als auch Täter im Heimalltag bewegen. Wir konnten in erster Linie drei verschiedene Typen von Tätern erkennen:

1. Der typische „Macho-Täter“, der als Grund für seine wiederholten Vergewaltigungen von Frauen angab: „Der wollt ich's zeigen“, und der die Taten im Interview als Lappalien zu verharmlosen versuchte.
2. Täter war/ist auch Opfer: 60% der Täter mit Behinderung waren oder sind Opfer von sexueller Gewalt. Bei dem geringen Umfang von Sexualaufklärung erstaunt es nicht, daß sie davon ausgehen, daß das, was sie kennen und erlebt haben, „normale Sexualität“ sei, und dies auch so wiederholen. Gleichzeitig zeichnet sich der institutionelle Heimalltag und seine sexualisierte Gewaltförmigkeit durch einen fließenden Wechsel zwischen Täterhandeln und Opfererleben aus. Dabei kommt es tendenziell zu einem Nehmen und Genommenwerden, das sich vor allem an der Verfügbarkeit eines potentiell Schwächeren ausrichtet.
3. Täter aufgrund mangelnder oder fehlender Sexualaufklärung: Bei einem Fall handelte es sich um ein verliebtes Paar, bei dem beide miteinander Geschlechtsverkehr haben wollten, aber nicht wußten wie das geht. Dem Mann fiel ein, daß es darüber Filme gebe; er fuhr mit dem Bus in die nächstgelegene Stadt und kaufte sich ein Porno-Video. Das schauten sie sich gemeinsam an und waren überzeugt, „normale Sexualität“ zu sehen. Als die Frau die gesehenen Praktiken kurze Zeit später hätte wiederholen sollen, lief sie heulend davon und will seither nichts mehr von ihm wissen. Er verstand beim Interview noch immer nicht, was passiert war. Bei einem anderen Fall handelte es sich auch um ein verliebtes Paar, das sich lieben wollte und auch nicht wußte wie das geht. Er drang in sie ein, bevor ihre Scheide feucht war. Sie erlitt dadurch einen Dammbruch und wurde mit Blaulicht und Sirene von ihrem ersten „Liebeserlebnis“ ins Spital gefahren. Er wurde ab sofort mit Typol „niedergespritzt“.

Es scheint mir sehr wichtig, daß bei sexueller Ausbeutung der Tathergang mit äußerster Sorgfalt abgeklärt wird, um Opfer und Täter gerecht zu werden und strukturelle Zusammenhänge wie mangelnde Sexualaufklärung zu erkennen und zu verändern.

2.10 Der Umgang der Professionellen mit dem Thema in Institutionen

Der Umgang mit Verdacht oder Wissen um aktuelle sexuelle Gewalt löst bei den meisten befragten Expert(inn)en in den Einrichtungen große Unbeholfenheit aus. Lediglich fünf Personen wußten, wie sie und die Institution mit dem Problem im aktuellen Fall umgehen wollten. 75% fühlten sich überfordert damit und hatten keine Ahnung. So meinte eine Psychologin einer großen Einrichtung, daß sie in einem solchen Fall zwar agieren würde, aber „andererseits denke ich, hätte ich Angst bezüglich Öffentlichkeit, daß die Institution in die Zeitung kommt“. Was den Um-

gang mit Tätern betrifft ist diese Einstellung verbreitet. Während es den meisten Expert(inn)en aber noch leichter fällt, gegen einen Täter wie etwa einen Betreuer vorzugehen, z.B. mit einer Kündigung oder Anzeige, so herrscht bei Tätern, die behinderte Mitbewohner sind, vor allem Ratlosigkeit: Die Umsetzung des Täters in eine andere Wohneinheit ist die bisher einzige, sehr selten getroffene und auch unbefriedigende Maßnahme. Täter zum Auszug aus der Einrichtung zu zwingen, scheint nur schwer möglich zu sein, wie der Experte eines Leitungsteams, der mit solch einem Fall bereits konfrontiert war, vermittelt: „Das ist ja das Drama in der Behinderteneinrichtung, daß, wenn du einmal in den Mühlen der Behinderteneinrichtung bist, du fast nicht mehr vor die Tür gesetzt wirst. Wir versuchen in der Zwischenzeit, wenn Gewalt in der Einrichtung ist, ultimativ zu sagen: das ist der Auszugstermin, egal wohin. Das haben wir durchgezogen.“

3 Notwendiger Paradigmenwechsel

Sexuelle Gewalt von und an Menschen mit Behinderung ist Ausdruck einer verobjektivierenden Grundhaltung und spiegelt damit Grundzüge ihres institutionellen Umfelds wider, das wesentlich auf Entmündigung beruht. Der Lebenszusammenhang vieler Menschen mit Behinderung ist von Ausgrenzung und Absonderung geprägt. Das äußert sich u. a. darin, daß sie mangels einer schulischen und beruflichen Integrationspolitik in Sonderschulen abgeschoben und ihnen auch später kaum adäquate Ausbildungschancen geboten werden. Damit wird der Zugang zu Wissens- und Artikulationsmacht eingeschränkt und wichtige Ressourcen im ökonomischen und sozialen Bereich beschnitten. Vor dem Hintergrund von Isolation und Ghettoisierung werden Menschen mit Behinderung tendenziell abhängig von Betreuung und Pflege. Um sexueller Ausbeutung zu begegnen, ist es wichtig, daß ein Paradigmenwechsel vorgenommen wird. Das einzige Paradigma, das einer solchen Grundhaltung konsequent entgegentritt, ist „selbstbestimmt leben“ (independent living), das auf die Initiative von Menschen mit Behinderung zurückgeht. Dieser theoretische Ansatz geht davon aus, daß ein Leben mit Behinderung eine der vielen verschiedenen Möglichkeiten des menschlichen Lebens darstellt, wobei Menschen mit Behinderung aufgrund ihrer Andersartigkeit und den damit gesetzten Grenzen und besonderen Bedürfnissen als selbstverständliches Recht die notwendigen Mittel zur Verfügung gestellt werden, damit sie ein selbstbestimmtes Leben ohne Aussonderung führen können. Das Modell, welches zu diesem Paradigma gehört, ist die persönliche Assistenz. Staatliche finanzielle Mittel werden nicht weiterhin an Institutionen, in denen Menschen mit Behinderung zwangsgemeinschaftlich untergebracht sind, abgegeben, sondern an die Menschen mit Behinderung direkt. Damit ist es ihnen möglich, sich als Arbeitgeber/-in für die notwendigen Hilfeleistungen selbst diejenigen auszuwählen und anzustellen, deren Hilfestellung sie bedürfen. Das Modell der persönlichen Assistenz fördert das Selbstbewußtsein der Menschen mit Behinderung, was eine zentrale Voraussetzung auch für das Leben von Partnerschaft und Sexualität ist. Letztlich ist Integration nur auf dem Hintergrund des Paradigmas vom selbstbestimmten Leben möglich.

Literatur

- Drajier, N. (1988): Sekseueel nusbruik van meisjes door verwandten: senlandelik onderzoek naar de omvang, de aard, de gezinsachtergronden, de emotionale betekins en de psychische en psychosomatische gevolgen. Den Haag: Ministerie van sociale Zaken en Werkgelegenheit.
- Finkelhor, D. (Hg.) (1986): *A Sourcebook On Child Sexual Abuse*. Beverly Hills.
- Staub-Bernasconi, S. (1989): *Macht – Herrschaft – Gewalt*. Bern.
- Zemp, A.; Pircher, E. (1996): „Weil das alles weh tut mit Gewalt“. Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Schriftenreihe der Frauenministerin, Bd. 10. Wien.
- Zemp, A.; Pircher, E.; Schoibl, H. (1997): *Sexualisierte Gewalt im behinderten Alltag. Jungen und Männer mit Behinderung als Opfer und Täter*. Projektbericht. Wien: Frauenministerium.

Weiterführende Literatur

- Amman, G.; Wipplinger, R. (Hg.) (1997): *Sexueller Mißbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie*. Ein Handbuch. Tübingen: dgvt Verlag.
- Becker, M. (1995): *Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger Behinderung. Daten und Hintergründe*. Heidelberg: Edition Schindele.
- Brockhaus, U.; Kolshorn, M. (1993): *Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen. Mythen, Fakten, Theorien*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Brown, B.S.; Courtless, T.F. (1969): *The mentally retarded offender*. In: Allen, R.C. (Hg.): *Readings in Law and Psychiatry*. Johns Hokins University Press. Baltimore.
- Bruinsma, F. (1987): *Stapen in de hulpverlening aan (incest) plegers*. In: Damen, E.; Oosten, N. van: *Mannelijkheid en seksueel geweld: de dader belicht*. Van Loghum Slaterus. Deventer.
- Bullens, R. (1988): *Signalement van de inestdader*. In: Noordhof, A. (Hg.): *Signalen van Incest*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Bullens, R. (1990): *De ontkenning vorrbij – over daders en mannelijke slachtoffers*. In: Baartmann, H. et al.: *Incest en Hulpverlening*. Amersfoort/Leuven. Acco.
- Bullens, R. (1993): *Die Behandlung von Tätern von sexuellen Gewaltsdelikten an Kindern*. Zentrum für Agogik. Basel.
- Bullens, R. (1993): *Ambulante Behandlung von Sexualdelinquenten innerhalb eines gerichtlich verpflichtenden Rahmens*. Zentrum für Agogik. Basel.
- Burgsmüller, C. (1996): *Notwendige Änderungen in Gesetzgebung und Gerichtspraxis für Frauen mit Behinderung*. Unveröffentlichtes Manuskript. Wiesbaden.
- Caparulo, F. (1991): *Identifying the Developmentally Disabled Sex Offenders*. *Sexuality and Disability* 9 (4): 311-322.
- Cloerkes, S. (1997): *Soziologie des Behinderten*. Heidelberg: Edition Schindele.
- Chamberlain, A.; Rauh, J.; Passser, A. (1984): *Issues in fertility control for mentally retarded female adolescents*. *Pediatrics* 73 (4), 445-450.
- Elliott, M. (Hg.) (1995): *Frauen als Täterinnen. Sexueller Mißbrauch an Mädchen und Jungen*. Ruhnmark: Donna Vita Verlag.
- Fegert, J.; Mebes, M. (Hg.) (1993): *Anatomische Puppen. Hilfsmittel für Diagnostik, Begutachtung und Therapie bei sexuellem Mißbrauch*. Ruhnmark: Donna Vita Verlag.
- Foucault, M. (1983): *Sexualität und Wahrheit. Der Wille zum Wissen*, Bd. 1. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Freud, S. (1968): *Zur Äthiologie der Hysterie (1896)*. Frankfurt a. M: Suhrkamp.
- Gast, L. (1994): *Der Körper auf den Spuren des Subjekts*. *Die Philosophin* 5 (10).
- Grueel, L. (1997): *Anatomische Puppen – Zur Kontroverse um ein diagnostisches Hilfsmittel*. In: Amman, G.; Wipplinger, R. (Hg.) (1997): *Sexueller Mißbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie*. Ein Handbuch. Tübingen: dgvt-Verlag. S. 370-384.
- Irigaray, L. (1979): *Das Geschlecht, das nicht eins ist*. Berlin: Merve Verlag.

- Marcuse, H. (1970): *Triebstruktur und Gesellschaft*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Murphy, W.D.; Coleman, E.M.; Hanes, G. (1983): *Treatment and evaluation issues with the mentally retarded sex offender*. In: Greer, J.G.; Stuart, I.R. (Hg.): *The sexual Aggressor*. New York.
- Noack, C.; Schmid H. (1994): *Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung. Eine verleugnerte Realität*. Stuttgart: Klett Verlag.
- Outsem, van R. (1993): *Sexueller Mißbrauch an Jungen. Forschung, Praxis, Perspektiven*. Ruhnmark: Donna Vita Verlag.
- Schmiedeskamp-Böhler, I. (1990): *Verlorene Kindheit. Jungen als Opfer von sexueller Gewalt*. München: Weismann.
- Senn, C. (1993): *Gegen jedes Recht. Sexueller Mißbrauch und geistige Behinderung*. Berlin: Orlanda Frauenverlag.
- Stromsness, M. (1993): Sexually abused women with mental retardation: Hidden victims, absent resources. Special issue: Women with disabilities: Found voices. *Women and Therapy* 14 (3-4): 139-152.
- World Health Organization (WHO) (1980): *International Classification of impairments, disabilities and handicaps*. Genf.
- Wyre, R. (1991): *Und bist Du nicht willig ... Die Täter*. Köln: Volksblatt Verlag.
- Zemp, A. (1991): Sexuelle Ausbeutung ist sexualisierte Macht und Gewalt. *Puls* 1: 8-11.
- Zemp, A. (1992): Sexuelle Ausbeutung bei Menschen mit einer Behinderung. In: *Sexualität und Macht. Dokumentation. Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für ein soziales Gesundheitswesen SGSG und dem Magazin SM – Soziale Medizin*. Basel: Rotpunkt Verlag, S. 41-49.
- Zemp, A. (1993): Von der Notwendigkeit einer feministischen Theoriebildung in der „Sonderpädagogik“. In: Münrner, C.; Schriber, S. (Hg.): *Selbstkritik der Sonderpädagogik? Stellvertretung und Selbstbestimmung*. Luzern: Edition SZH.
- Zemp, A. (1993): Wir behinderten Frauen – das abgesprochene Geschlecht. In: Barwig, G.; Busch, C. (Hg.): *„Unbeschreiblich weiblich!“ Frauen unterwegs zu einem selbstbewußten Leben mit Behinderung*. München: AG Spak Verlag.
- Zemp, A. (1996): Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung. In: Hentschel, G. (Hg.): *Skandal und Alltag. Sexueller Mißbrauch und Gegenstrategien*. Berlin, Orlanda Frauenverlag, S.145-163.
- Zemp, A. (1997): Subjektwerdung als Voraussetzung für betroffene Kompetenz. In: Jantzen, W. (Hg.): *Geschlechterverhältnisse in der Behindertenpädagogik. Subjekt/Objekt-Verhältnisse in Wissenschaft und Praxis*. Luzern: Edition SZH.
- Zemp, A.; Pircher, E.; Neubauer, C. (1997): Sexuelle Ausbeutung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. In: Amman, G.; Wipplinger, R. (Hg.) (1997): *Sexueller Mißbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch*. Tübingen: dgvt-Verlag, S. 738-755.
- Zemp, A. (2000): Wer als Ausgegrenzte nicht an Grenzen glaubt, ist eine Provokation. In: Meier Rey, C.; Vökt-Iseli, R.: *Karrieren mit Barrieren. Lebensberichte von Menschen mit Behinderungen*. Rotkreuz: Verlag mit dem Pfeil im Auge.
- Zemp, A. (2001): Mann nimmt, was er will, und man wird genommen – Menschen mit einer Behinderung im sexuell gewalttätigen Alltag. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 70 (4): 374-394.

Anschrift der Verfasserin: Dr. Aiha Zemp, Casilla 10-02-122, Otavalo, Prov. Imbabura, Ecuador;
E-Mail: info@aiha-zemp.com, web: www.aiha-zemp.com