



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

Sexueller Kindesmissbrauch – Gesellschaftliche
Wahrnehmung, Selbstdefinition, Scham, Schuld und
Lebensqualität

verfasst von / submitted by

Karen Ellinger, BA BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2018 / Vienna 2018

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie

Betreut von / Supervisor:

Mag. Dr. Reinhold Jagsch

Inhaltsverzeichnis

Abstract – Deutsch	3
Abstract – Englisch.....	4
Einleitung	5
Schemata – Begriffsklärung und Abgrenzung von verwandten Konzepten.....	6
SKM-Mythen	7
Inhalte.....	8
Verbreitung.	9
Täter*innen-/Opferkonstruktionen	9
Auswirkungen	10
Selbstdefinition	11
Scham und Schuld	13
Begriffsklärung und Abgrenzung.....	13
Missbrauchsbezogene Scham und Schuld.	14
Auswirkungen missbrauchsbezogener Scham und Schuld.	17
SKM und Lebensqualität	19
Zielsetzung	20
Methodik.....	21
Stichprobe	21
Studiendesign und Untersuchungsdurchführung.....	21
Untersuchungsinstrumente.....	22
Fragestellungen & Hypothesen.....	26
Fragestellung 1 – Vergleich eigener und vermuteter SKM-Schemata.....	26
Fragestellung 2 – Vergleich tatsächlicher SKM-Schemata und persönlicher SKM-Erfahrung.	27
Fragestellung 3 – Vergleich vermuteter und tatsächlicher SKM-Schemata.	27

Fragestellung 4 – Zusammenhang zwischen Scham/Schuld und der Abweichung persönlicher Erfahrungen von eigenen Schemata.....	28
Fragestellung 5 – Zusammenhang zwischen Scham/Schuld und der Abweichung persönlicher Erfahrungen von vermuteten Schemata.	28
Fragestellung 6 – Vergleich von eigenen und vermuteten Schemata als Prädiktoren für die Selbstdefinition.	28
Fragestellung 7 – Vergleich der Lebensqualität von Betroffenen und Nicht-Betroffenen.	29
Statistische Analysen	29
Ergebnisdarstellung	31
Stichprobenbeschreibung.....	31
Reliabilitätsanalysen	32
Fragestellung 1 – Vergleich eigener und vermuteter SKM-Schemata.	33
Fragestellung 2 – Vergleich tatsächlicher SKM-Schemata und persönlicher SKM-Erfahrung.....	35
Fragestellung 3 – Vergleich vermuteter und tatsächlicher SKM-Schemata.....	39
Fragestellung 4 – Zusammenhang zwischen Scham/Schuld und der Abweichung persönlicher Erfahrungen von eigenen Schemata.	41
Fragestellung 5 – Zusammenhang zwischen Scham/Schuld und der Abweichung persönlicher Erfahrungen von vermuteten Schemata.....	42
Fragestellung 6 – Vergleich von eigenen und vermuteten Schemata als Prädiktoren für die Selbstdefinition.....	43
Fragestellung 7 – Vergleich der Lebensqualität von Betroffenen und Nicht-Betroffenen.....	45
Diskussion	47
Limitationen und Ausblick	52
Literaturverzeichnis	54
Abbildungsverzeichnis	59

Abstract – Deutsch

Einleitung: Die vorliegende Studie hatte zum Ziel, aktuelle gesellschaftliche Bilder (kollektive Schemata) von sexuellem Kindesmissbrauch (SKM) zu identifizieren, um deren Korrektheit zu prüfen und den Einfluss auf Selbstdefinition sowie Gefühle von Scham und Schuld bei Betroffenen zu untersuchen. Auch der Zusammenhang zwischen SKM und Lebensqualität wurde untersucht.

Methode: Die Stichprobe bestand aus 33 betroffenen und 59 nicht-betroffenen Personen zwischen 18 und 70 Jahren. Im Rahmen einer querschnittlichen Fragebogenerhebung (online als auch Paper-Pencil-Format) wurden Schemata und Missbrauchserfahrungen der Studienteilnehmer*innen in Hinblick auf das emotionale Erleben und Verhalten bei SKM erhoben sowie die Lebensqualität anhand des EUROHIS-QOL.

Ergebnisse: Im Rahmen der Studie konnte gezeigt werden, dass Nicht-Betroffene SKM durchaus realistisch einschätzen, sie vermuten jedoch mehr Widerstand, als vonseiten der Betroffenen tatsächlich geleistet wird. Betroffene sind sich dieser verzerrten Einschätzung der Nicht-Betroffenen bewusst. Gefühle von Scham und Schuld stehen mit der Abweichung der eigenen Missbrauchserfahrung von vermuteten kollektiven Schemata in Verbindung, jedoch nicht mit der Abweichung von persönlichen Schemata. Allerdings vermögen letztere in Bezug auf das Erleben negativer Emotionen die Selbstdefinition von Betroffenen vorherzusagen. Schließlich weisen Betroffene eine signifikant niedrigere Lebensqualität auf als Nicht-Betroffene.

Schlussfolgerungen: Die Ergebnisse weisen auf eine verzerrte Wahrnehmung von SKM in Hinblick auf das Ausmaß geleisteten Widerstandes, körperlicher Gewalt und Zwang durch Nicht-Betroffene hin und zeigen den negativen Einfluss, den gesellschaftliche Bilder auf das Befinden von Betroffenen haben können, auf.

Schlagworte: Sexueller Kindesmissbrauch, Gesellschaftliche Wahrnehmung, Schemata, Stereotype, Scham, Schuld, Selbstdefinition, Lebensqualität

Abstract – Englisch

Aim: Aim of this study was to identify current public perceptions (collective schemas) of child sexual abuse (CSA) and to evaluate their validity and impact on self-definition status as well as feelings of shame and guilt in those affected. A further focus was the relationship between CSA experiences and self-reported quality of life.

Method: The sample consisted of 33 persons with experiences of CSA and 59 without. The study design was cross-sectional and data was collected using a questionnaire (online and paper-pencil) that assessed both subjective CSA experiences and schemas by focusing on affective and behavioral aspects. Participants' quality of life was assessed using the EUROHIS-QOL.

Results: The study showed that non-victims have a quite accurate perception of CSA although they would expect more victim-resistance than is the case. CSA-victims are aware of this misconception. Discrepancy between subjective abuse experiences and expected public perceptions significantly correlates with feelings of shame and guilt whereas this is not the case for the discrepancy with one's own schemas. The latter however does predict the person's self-definition status when it comes to the experience of negative emotions. Lastly, significant differences between victims and non-victims were found regarding their quality of life.

Implications: The current study identified misconceptions concerning victims' resistance and the use of force and threat in cases of CSA and highlighted the potential negative impact public perceptions may have on victims' well-being.

Keywords: Child sexual abuse, public perception, schemas, stereotypes, shame, guilt, self-definition, quality of life

Einleitung

Sexueller Kindesmissbrauch (SKM) stellt sowohl ein gesellschaftliches Problem als auch ein – im Öffentlichen sowie auch im Persönlichen – emotional stark behaftetes Thema dar. Einer Metaanalyse von Pereda, Guilera, Forns und Gómez-Benito (2009) zufolge erleben rund 8% der Männer und rund 20% der Frauen sexuellen Missbrauch vor ihrem 18. Lebensjahr. Die Prävalenzraten diverser Studien (Pereda et al., 2009) unterscheiden sich jedoch, da ihnen unterschiedliche Definitionen von SKM zugrunde liegen. Die Weltgesundheitsorganisation definiert SKM folgendermaßen:

[...] the involvement of a child in sexual activity that he or she does not fully comprehend, is unable to give informed consent to, or for which the child is not developmentally prepared and cannot give consent, or that violates the laws or social taboos of society. (World Health Organization, 1999, S. 15)

Diese Definition thematisiert die Unfähigkeit von Kindern, aufgrund ihres kognitiven Entwicklungsstandes in sexuelle Handlungen einzuwilligen. Auch das österreichische Strafgesetzbuch sieht Unmündige – dies sind laut Gesetz all jene Personen, die das 14. Lebensjahr noch nicht abgeschlossen haben – als einwilligungsunfähig an und stellt sexuelle Handlungen mit diesen Personen daher gemäß §206, §207 und §208 des Österreichischen Strafgesetzbuches (*StGB Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich*, 23. Jänner 1974) unter Strafe. Die vorliegende Arbeit orientiert sich an dieser in Österreich gültigen rechtlichen Definition von SKM, da sie den interessierenden Gegenstandsbereich klar abgrenzt und operationalisiert. Als Missbrauchshandlungen gelten gemäß der Definition des Strafgesetzbuches verschiedenartige geschlechtliche Handlungen, deren Ziel die sexuelle Erregung oder Befriedigung einer mindestens drei Jahre älteren Person ist. Die Anwendung von Gewalt oder Zwang ist laut oben angeführter Definition keine notwendige Voraussetzung für die Erfüllung des Tatbestandes. Auch sexuelle Übergriffe gegenüber älteren Kindern und Jugendlichen werden vom Gesetz als missbräuchlich anerkannt und unter Strafe gestellt, jedoch sind sie nicht Gegenstand dieser Arbeit.

Jene Personen, die gemäß der bereits genannten rechtlichen Definition sexuellen Missbrauch in ihrer Kindheit erlebt haben, werden im Folgenden als Betroffene bezeichnet. Auf den Begriff des Opfers wird verzichtet, da diesem viele Zuschreibungen und Wertungen anhaften, mit denen sich möglicherweise nicht alle von SKM betroffenen Personen

identifizieren. Obwohl die Grenze zwischen adäquater Sexualität und Missbrauch, zwischen Schuld und Unschuld rechtlich sehr klar definiert zu sein scheint, ist diese im Alltag für viele Betroffene weniger klar zu fassen. Nicht alle Personen, die als Kinder – von einem rechtlichen Standpunkt aus betrachtet – (einem) sexuellen Übergriff/en ausgesetzt waren, erkennen diese(n) auch als Missbrauchsgeschehen (an) (Lab & Moore, 2005; Senn, Carey & Coury-Doniger, 2011; Stanley, Bartholomew & Oram, 2004; Vaillancourt-Morel et al., 2016). Viele Betroffene erleben starke Gefühle von Scham und/oder Schuld, und nur ein geringer Teil der Betroffenen legt diese Erfahrungen gegenüber dem eigenen sozialen Umfeld jemals offen (O'Leary & Barber, 2008). Gesellschaftliche Bilder stellen einen von mehreren Einflussfaktoren dar, die auf Prozesse der Selbstdefinition, der Offenlegung und auf das Wohlbefinden einwirken können (Cromer & Goldsmith, 2010). Ziel dieser Forschungsarbeit ist es, dieses Zusammenspiel zwischen gesellschaftlichen Vorstellungen von SKM und dem individuellen Befinden von Betroffenen zu untersuchen.

Am Beginn der Auseinandersetzung mit dem Thema steht eine Erläuterung der verwendeten Begrifflichkeiten, insbesondere soll auf den Begriff des Schemas näher eingegangen werden. Anschließend erfolgt eine Darstellung möglicher Inhalte von Schemata als auch die Besprechung verwandter Konzepte. Den Abschluss der theoretischen Auseinandersetzung stellt die Diskussion über den Einfluss gesellschaftlicher Bilder auf das Individuum dar, der anhand der Themenkomplexe Selbstdefinition, Scham, Schuld und Lebensqualität erörtert werden soll.

Schemata – Begriffsklärung und Abgrenzung von verwandten Konzepten

Um die erwähnten gesellschaftlichen Vorstellungen und Meinungen bezüglich SKM zu beschreiben, wird auf den Begriff des Schemas zurückgegriffen. Dieser der Kognitionspsychologie entlehnte Begriff beschreibt eine mentale Struktur der Wissensorganisation, die in generalisierter Form Informationen über spezifische Konzepte (Personen, Objekte, Prozesse etc.), deren Merkmale und Zusammenhänge beinhaltet (Pennington, 2000). Durch persönliches Erleben und Erfahren wird Wissen über typische Zusammenhänge der sozialen Welt angesammelt und verfestigt. Dieses Wissen macht es möglich, Situationen des täglichen Lebens intuitiv und effizient zu navigieren. Schemata können explizit aktiviert werden, wenn über ihre Inhalte aktiv nachgedacht wird. Zumeist wirken sie jedoch unbewusst auf das menschliche Erleben und Verhalten ein. Sie steuern Wahrnehmung und Informationsverarbeitung, indem sie die Aufmerksamkeit auf relevante äußere Reize lenken und so eingehende Informationen selektieren. Sie beeinflussen die

Interpretation von Information und dadurch die Einordnung und Speicherung von neuem Wissen. Sie formen die Erwartungen, die Personen gegenüber ihrer Umwelt haben, und steuern letztlich auch das Verhalten, das dieser gegenüber an den Tag gelegt wird (Pennington, 2000). Große inhaltliche Überschneidungen gibt es vor allem mit den Konzepten des Stereotyps, des Mythos und des sozialen Skripts. Auf einige dieser Konzepte soll im Folgenden näher eingegangen werden.

Auch Stereotype sind kognitive Strukturen, die Vorstellungen, Erwartungen und Bewertungen beinhalten und sich auf soziale Gruppen beziehen (Sternberg, 2016). Sie stellen rigide Denkmuster dar, die komplexe soziale Realitäten vereinfacht begreiflich machen, indem sie die vermeintliche Ähnlichkeit der Mitglieder einer Gruppe hervorheben und deren Unterschiede unberücksichtigt lassen (Pickering, 2001). Sie homogenisieren, pauschalisieren und werten und sind als kulturell eingebettet zu erachten. Im Gegensatz zu Schemata sind Stereotype zumeist mit einer deutlich negativen Bewertung besetzt. Schemata hingegen sind tendenziell wertfrei, und ihre Inhalte sind an die individuellen Erfahrungen der Einzelperson gebunden. Doch obwohl Schemata auf der Mikroebene operieren und individuell dargestellt werden, können sie nicht unabhängig vom gesellschaftlichen Kontext betrachtet werden.

SKM-Mythen

Besonders relevant im Kontext der psychologischen Auseinandersetzung mit der gesellschaftlichen Wahrnehmung sexueller Übergriffe ist der Begriff des Mythos. In den Sozial- und Geisteswissenschaften werden Mythen als fälschliche oder zumindest zweifelhafte Annahmen über kulturelle Phänomene verstanden, deren Funktion es ist, gesellschaftliche Strukturen zu erhalten (Payne, Lionsway & Fitzgerald, 1999). Wie auch Stereotype zeichnen sie sich durch einen geteilten Wissensschatz und eine gesellschaftliche Funktion aus. In Bezug auf sexuelle Übergriffe wurde der Begriff des Mythos zum ersten Mal in den 1970er Jahren verwendet (Payne et al., 1999).

SKM-Mythen (Englisch: Child Sexual Abuse myths; CSA myths) sind stark vereinfachte, stereotypisierende und falsche Annahmen über Opfer, Täter*innen und die Übergriffe selbst (Collings, 1997; Cromer & Goldsmith, 2010; Payne et al., 1999). Indem sie die Realität der Übergriffe verzerren, deren missbräuchlichen Charakter beispielsweise verdecken und Schuldzuschreibungen gegenüber den Täter*innen abmildern, verhindern sie, dass das Ausmaß und die Relevanz von SKM als gesellschaftliches Problem adäquat wahrgenommen wird (Collings, 1997) und wirken sich negativ auf die Lage und das Befinden Betroffener aus (Cromer & Goldsmith, 2010).

Inhalte.

SKM-Mythen lassen sich gemäß ihrer Inhalte unterschiedlichen Themengebieten zuteilen (Collings, 1997; Cromer & Goldsmith, 2010). Eine erste Kategorie von SKM-Mythen bezieht sich auf die Verleugnung der Existenz sexuellen Kindesmissbrauchs, beziehungsweise stellt sie diesen als seltenes Vorkommnis dar. Dabei wird oft auf eine sehr enge Definition von sexuellem Kindesmissbrauch zurückgegriffen, die den missbräuchlichen Charakter vieler Arten von Übergriffen nicht anerkennt. Die Annahmen, Jungen könnten grundsätzlich keine Opfer sexuellen Missbrauchs sein, oder sexuelle Handlungen ohne direkten Körperkontakt würden keinen Missbrauch darstellen, sind hier als Beispiele zu nennen.

Eine zweite Kategorie von SKM-Mythen thematisiert das „Schadensausmaß“ und verleugnet beziehungsweise überbetont mögliche negative Folgen für Betroffene. Diese Art der Mythen vereinfacht und pauschalisiert mögliche Folgen, indem beispielsweise angenommen wird, dass Personen, die in ihrer Kindheit sexuellen Missbrauch erlebt haben, immer psychisch geschädigt seien und sich nie mehr davon erholen würden, oder aber dass SKM nicht schädlich sei, wenn keine Gewalt angewendet wird.

Die dritte Gruppe von Mythen thematisiert Ansichten, die eine Verschiebung der Verantwortung weg vom/von der Täter*in hin zu anderen Personen (dem Opfer, den Angehörigen etc.) oder Umständen beschreiben. Ein Beispiel wäre die Vorstellung, Mütter müssten es merken, wenn ihre Kinder missbraucht werden und diese davor schützen, oder auch die Annahme, dass ein Ausbleiben von kindlicher Gegenwehr eine Zustimmung zu den sexuellen Handlungen bedeute.

Die vierte Gruppe von Mythen beinhaltet Stereotype hinsichtlich des Täters/der Täterin wie etwa die Vorstellung, dass es sich bei den Täterinnen und Tätern ausschließlich um ältere, den Kindern unbekannte Männer handle. Aber auch die Annahme, die kindliche Beziehung zum/zur Täter*in sei immer ausschließlich negativ, lässt sich diesem Themenblock zuordnen.

Die letzte Gruppe von SKM-Mythen befasst sich mit stereotypen Vorstellungen des Missbrauchsgeschehens selbst. Hierzu zählt etwa die Annahme, dass SKM immer Penetration und die Anwendung von körperlicher Gewalt involviere und dass das betroffene Kind stets Verletzungen und andere physische Spuren aufweisen würden (Cromer & Goldsmith, 2010; Morison & Greene, 1992; Shackel, 2008). Auch die Annahme, kindliche Gegenwehr sei eine typische Reaktion auf eine Missbrauchssituation, zählt zu dieser Gruppe von SKM-Mythen (Morison & Greene, 1992).

Die Inhalte, die von den SKM-Mythen transportiert werden, sind nicht immer gänzlich unzutreffend, jedoch blenden sie das breite Spektrum möglicher Erfahrungen aus, sodass ihre Fokussierung auf einzelne Details und ihre pauschalisierende Art die Realität zu vereinfacht darstellen (Cromer & Goldsmith, 2010).

Verbreitung.

Im Durchschnitt stimmen Personen der Allgemeinbevölkerung den SKM-Mythen nicht zu, die Schwankungsbreite der Zustimmung ist allerdings beträchtlich (Cromer & Goldsmith, 2010). Mythen zu sexuellen Übergriffen sind lokal spezifisch und verändern sich über die Zeit hinweg (McGee, O'Higgins, Garavan & Conroy, 2011), sie sind demnach eng verknüpft mit dem öffentlichen Bewusstsein und der öffentlichen Auseinandersetzung (politisch, wissenschaftlich, medial etc.) mit diesem Thema (Collings, 1997; Cromer & Goldsmith, 2010; McGee et al., 2011). Die einzige demographische Variable, die bisher mit dem Ausmaß an *Myth Acceptance* (Zustimmung zu SKM-Mythen) konsistent in Verbindung gebracht werden konnte, ist das Geschlecht. Eine Vielzahl von Studien zeigte, dass Männer ein signifikant höheres Ausmaß an *Myth Acceptance* zeigen als Frauen (Collings, 2003; McGee et al., 2011; Morison & Greene, 1992; Payne et al., 1999). Weniger konsistent scheint der positive Zusammenhang zwischen Alter und *Myth Acceptance* (McGee et al., 2011; Morison & Greene, 1992) sowie der negative Zusammenhang zwischen Bildung und *Myth Acceptance* (Collings, 2003; Morison & Greene, 1992).

Täter*innen-/Opferkonstruktionen

Kollektive Schemata beziehen sich stark auf aktuelle Diskurse zu Übergriffen und deren zugrundeliegenden Konstruktionen von Täter*innen und Opfern. Es besteht ein gesellschaftlicher Konsens in Bezug auf das Verständnis von Täter*innen- und Opferschaft. Täter*innen und Opfer werden als unverrückbare Kategorien mit fixen Zuschreibungen konstruiert, die fundamentale Gegensätze darstellen (Lamb, 1999). Der klassische Täter wird als älterer, fremder, geistig abnormer Mann imaginiert. Im Zentrum der Darstellung steht die Andersartigkeit des Täters, der nur wenig mit dem eigenen sozialen Umfeld gemein hat (McAlinden, 2014).

Das Gegenstück zum männlichen, schuldigen Täter stellt das weibliche, unschuldige Opfer dar. Die Opferidentität definiert sich dabei primär über die Attribute Verletzlichkeit und Unschuld (Dunn, 2005; Lamb, 1999; McAlinden, 2014). Die Verwundbarkeit wird im Fall von SKM vor allem im jungen Alter zum Zeitpunkt des Übergriffes begründet gesehen

(McAlinden, 2014). In den Köpfen der Menschen ist das klassische Opfer von SKM ein junges Mädchen, das von einem unbekannten männlichen Täter angegriffen und mit körperlicher Gewalt konfrontiert wird und sich in Bezug auf das Missbrauchsgeschehen passiv bis abwehrend verhält (McAlinden, 2014). Das ‚ideale Opfer‘ wird demnach als verletzlich, schwach und rein konzeptualisiert und wird auf Basis dieser Zuschreibungen als unschuldig wahrgenommen. Eine Abweichung von diesem Archetyp stellt daher auch die Unschuld des Opfers in Frage (Dunn, 2005; Lamb, 1999; McAlinden, 2014). Im Erwachsenenalter wird das Opfer von SKM hauptsächlich über dessen erwartete Schädigung wahrgenommen (Lamb, 1999; Zafar & Ross, 2013). Der Opferstatus wird hier oft mit einer Vielzahl tiefgreifender und langandauernder Problemlagen in Verbindung gebracht, wie etwa dysfunktionalen Beziehungsdynamiken, seelischem Leid sowie eingeschränkter psychischer und körperlicher Gesundheit (Lamb, 1999; Zafar & Ross, 2013).

Auswirkungen

Der aktuelle Diskurs zeichnet ein Bild von Opferschaft, das sehr statisch, eindimensional und passiv ist (McAlinden, 2014). Derartige Typisierungen vermögen maximal einen Teil aller möglichen Erfahrungen zu repräsentieren (Dunn, 2005; Lamb, 1999). Alternative Erfahrungen und feine Unterschiede bleiben dabei unberücksichtigt und werden an den Rand gedrängt. Gängige Konstruktionen von Täter*innen und Opfern sowie stereotypisierte Annahmen über SKM spiegeln eine grundsätzliche gesellschaftliche Haltung dem Thema gegenüber wider und wirken sich sowohl auf der Mikro- als auch auf der Makroebene auf Betroffene aus. Auf institutioneller Ebene beeinflussen sie unter anderem die Verteilung von Ressourcen für Präventions- und Versorgungsangebote und die Gesetzgebung (Cromer & Goldsmith, 2010; McGee et al., 2011). Insgesamt vermitteln SKM-Mythen ein äußerst restriktives Bild von dem, was Missbrauch ist und was Missbrauch nicht ist, wodurch sie den missbräuchlichen Charakter von Erfahrungen verleugnen oder den betroffenen Personen eine Mitschuld vermitteln. Dies kann die psychische Belastung für Betroffene erhöhen, ein wesentliches Hindernis für die Offenlegung der Missbrauchserfahrungen darstellen und die Inanspruchnahme adäquater Versorgungsangebote behindern. Oft ist es die Angst vor negativen Reaktionen des Umfeldes, die hinter dem Ausbleiben von Offenlegung steht (Gagnier & Collin-Vézina, 2016; O'Leary & Barber, 2008). Tatsächlich steht das Ausmaß an Myth Acceptance in einem positiven Zusammenhang mit der Anzweiflung von Missbrauchsbehauptungen (Cromer & Freyd, 2007) und der Beschuldigung des Opfers (Collings, 1997; Peterson & Muehlenhard, 2004). Niedrige Offenlegungsraten behindern

allerdings die Bewusstseinsbildung der nicht-betroffenen Allgemeinbevölkerung in Hinblick auf dieses Thema, wodurch ein Teufelskreis aus Unwissenheit und Verschwiegenheit entsteht.

Nachdem ansatzweise dargestellt wurde, welche Auswirkungen gesellschaftliche Bilder auf die Lebensrealität von Betroffenen haben können, soll dies im folgenden Abschnitt anhand der Themenkomplexe der Selbstdefinition und der Scham- und Schuldgefühle weiter ausgeführt werden. Während die Erforschung der Inhalte und Auswirkungen von Vergewaltigungsmythen bereits Fuß gefasst hat, fehlt eine ähnlich intensive wissenschaftliche Auseinandersetzung in Bezug auf sexuellen Kindesmissbrauch noch weitgehend (Cromer & Goldsmith, 2010). Die vorliegende Arbeit soll versuchen, diese Forschungslücke zu schmälern.

Selbstdefinition

Selbstdefinition meint das eigenständige Benennen von Erlebnissen als SKM durch Betroffene, wenn diese Erlebnisse den rechtlichen Kriterien für SKM entsprechen. Tatsächlich definiert nur ein Teil der Personen, die in ihrer Kindheit rechtlich gesehen SKM erlebt haben, diesen auch als solchen (Vaillancourt-Morel et al., 2016). Der Anteil der Selbstdefinierenden variiert dabei von Studie zu Studie, scheint jedoch zwischen 19.2% (Vaillancourt-Morel et al., 2016) und 38% (Stanley et al., 2004) für Männer und 33.5% (Vaillancourt-Morel et al., 2016) und 69% (Senn et al., 2011) für Frauen zu liegen. In Bezug auf die Selbstdefinition gibt es deutliche Geschlechtsunterschiede. Missbrauchte Männer definieren sich selbst signifikant seltener als missbraucht als Frauen (Vaillancourt-Morel et al., 2016).

Selbstdefinierende Betroffene und nicht-selbstdefinierende Betroffene weisen auch signifikante Unterschiede in Hinblick auf die objektiven Rahmenbedingungen ihrer Missbrauchserlebnisse auf (Senn et al., 2011; Stanley et al., 2004; Vaillancourt-Morel et al., 2016). Betroffene, die ihre Erlebnisse selbst als SKM benennen, haben scheinbar schwerwiegendere Formen sexueller Übergriffe erlebt (Senn et al., 2011; Vaillancourt-Morel et al., 2016). Sie unterscheiden sich von Nicht-Selbstdefinierenden hinsichtlich des Alters zu Beginn der Missbrauchshandlungen (Stanley et al., 2004; Vaillancourt-Morel et al., 2016), dem Geschlecht des Täters/der Täterin (Vaillancourt-Morel et al., 2016) und der Beziehung zu dieser Person (Senn et al., 2011; Vaillancourt-Morel et al., 2016), der Frequenz der Missbrauchshandlungen (Vaillancourt-Morel et al., 2016) und der Konfrontation mit körperlicher Gewalt im Rahmen des Missbrauchs (Senn et al., 2011). Bisher noch nicht gänzlich geklärt ist der Einfluss der Dauer des Missbrauchs (Senn et al., 2011; Stanley et al.,

2004), der Altersdifferenz zwischen Opfer und Täter*in (Senn et al., 2011; Stanley et al., 2004) und der Art der sexuellen Handlungen (Senn et al., 2011; Vaillancourt-Morel et al., 2016). Ein niedrigeres Alter zum Zeitpunkt des ersten sexuellen Übergriffes, Missbrauch durch männliche Personen oder elterliche Bezugspersonen, eine höhere Frequenz der Missbrauchshandlungen sowie die Konfrontation mit körperlicher Gewalt erhöhen die Wahrscheinlichkeit, sich selbst als missbraucht zu definieren (Senn et al., 2011; Stanley et al., 2004; Vaillancourt-Morel et al., 2016).

Auch das subjektive Erleben der Missbrauchssituation scheint ein Prädiktor für die Selbstdefinition zu sein. Insbesondere das Erleben negativer Emotionen während und nach dem Missbrauch erhöht die Wahrscheinlichkeit für die Selbstdefinition (Vaillancourt-Morel et al., 2016). Auch die subjektive Wahrnehmung von erlittenem Schaden und negativen Folgen wird als möglicher Einflussfaktor in Erwägung gezogen (Peterson & Muehlenhard, 2004).

Forschungsarbeiten zur Selbstdefinition bei Vergewaltigungen fanden einen Zusammenhang zwischen den Vergewaltigungsschemata bei Betroffenen und deren Selbstdefinition (Kahn & Mathie, 1994; Peterson & Muehlenhard, 2004). Deutliche Unterschiede zeigten sich darin, wie selbst-definierte und rechtlich-definierte Vergewaltigungsopfer eine typische Vergewaltigung imaginierten (Kahn & Mathie, 1994). Personen, die ihre eigenen Erlebnisse nicht als Vergewaltigung definierten, gaben häufiger Vergewaltigungsschemata wieder, die plötzliche, gewaltsame Übergriffe durch fremde männliche Täter darstellten und körperliche Gegenwehr des Opfers beinhalteten. Im Gegensatz dazu gaben selbstdefinierte Vergewaltigungsopfer Schemata wieder, die häufig einen Übergriff durch eine dem Opfer bekannte und nahestehende Person, Substanzeeinfluss und verbalen Protest involvierten (Kahn & Mathie, 1994).

Das Zusammenspiel objektiver und subjektiver Einflussfaktoren im Kontext der Selbstdefinition konnte von Peterson und Muehlenhard (2004) sehr anschaulich dargestellt werden. Sie zeigten, dass Myth Acceptance und die Eigenschaften der eigenen Vergewaltigung miteinander interagieren, um die Selbstdefinition vorherzusagen. Für jene Frauen, die ein hohes Ausmaß an Myth Acceptance sowie ein hohes Ausmaß an Übereinstimmung zwischen dem Inhalt eines Mythos und der eigenen Erfahrung aufwiesen, war die Wahrscheinlichkeit, sich selbst als vergewaltigt zu definieren, niedriger. Dieser Zusammenhang konnte für folgende zwei Vergewaltigungsmythen belegt werden: „women who are sexually teasing deserve rape“ und „it is not rape if a woman does not physically fight back“ (Peterson & Muehlenhard, 2004).

Inwieweit der Selbstdefinitionsstatus mit der Anpassung in Verbindung steht, konnte noch nicht eindeutig geklärt werden. Forschungsarbeiten zu diesem Thema liefern unterschiedliche Ergebnisse (Senn et al., 2011; Stanley et al., 2004). Es ist jedoch anzunehmen, dass die Selbstdefinition mit der Offenlegung von Missbrauchserlebnissen in Zusammenhang steht (McAlinden, 2014; Peterson & Muehlenhard, 2004).

Abschließend ist zu erwähnen, dass die Selbstdefinition von SKM eng mit objektiven Eigenschaften des Missbrauchs verbunden ist, die wiederum als Ankerpunkte für die persönliche und gesellschaftliche Interpretation dieser Erfahrungen verwendet werden (Vaillancourt-Morel et al., 2016). Im Falle von Vergewaltigungen scheint das gesellschaftliche Verständnis dieser Übergriffe als plötzlich, gewaltsam und fremde Täter*innen involvierend einer Selbstdefinition als vergewaltigt im Weg zu stehen (Peterson & Muehlenhard, 2004). Festgehalten werden sollte aber auch, dass die Selbstdefinition als Prozess zu verstehen ist, der sich über die Zeit hinweg verändert (Stanley et al., 2004) und durchaus auch ambivalente Einschätzungen beinhalten kann, wie der Vergleich unterschiedlicher Erhebungsformate zeigt (Peterson & Muehlenhard, 2004). Knapp 40% der Personen, die auf die geschlossene Frage, ob sie jemals eine Vergewaltigung erlebt hätten, mit *JA* antworteten, wählten bei einem Likert-skalierten Antwortformat für die Frage, inwieweit sie ihre Erfahrung als Vergewaltigung definierten, eine andere Antwort als 7 (1 = *überhaupt nicht*, 7 = *vollkommen*). Von jenen Personen, die angegeben hatten, noch nie vergewaltigt worden zu sein, aber rechtlich gesehen Vergewaltigungserfahrungen hatten, gab auf der Likert-Skala nur rund die Hälfte an, sie würde ihre Erlebnisse überhaupt nicht als Vergewaltigung definieren (Peterson & Muehlenhard, 2004).

Scham und Schuld

Begriffsklärung und Abgrenzung.

Scham und Schuld gehören der Familie selbstbewertender Emotionen an (Tangney & Dearing, 2004). Sie entstehen in Situationen der Grenzüberschreitung, in denen es auf Seiten des Individuums zu einem Verstoß gegenüber persönlichen oder gesellschaftlichen Standards kommt, und zeichnen sich durch negative interne Attributionen aus. Gefühle der Scham und der Schuld können nicht losgelöst vom jeweiligen gesellschaftlichen Kontext betrachtet werden, da sie sich auf einen spezifischen zeitlichen, örtlichen und kulturellen normativen Rahmen berufen, wie er in Form von Werthaltungen, Normen, Konventionen und Gesetzen vermittelt wird. Der gemeinsame Kern dieser Gefühle besteht darin, dass sie sich auf das

Selbst beziehen und dieses, unter Bezugnahme auf einen normativen Rahmen, negativ bewerten. Obwohl die Begriffe der Scham und der Schuld im Alltagsgebrauch oftmals synonym verwendet werden, handelt es sich um zwei unterschiedliche Emotionen (Tangney & Dearing, 2004). Eine Pionierarbeit zur Abgrenzung von Scham und Schuld leistete die Psychologin Helen Block Lewis (1971), indem sie darauf hinwies, dass sich die beiden Emotionen in ihrem Fokus unterscheiden. Während im Fall der Scham das Selbst als Ganzes Gegenstand der negativen Bewertung ist, beschränkt sich diese bei der Schuld auf einzelne Aspekte des Selbst, wie etwa spezifische Handlungen. Des Weiteren unterscheiden sie sich hinsichtlich der ausgelösten Reaktionen und Empfindungen (Tangney & Dearing, 2004). Die globale Abwertung des Selbst macht Scham zu einer äußerst schmerzhaften Empfindung, die von Gefühlen der Wertlosigkeit, Fehlerhaftigkeit und Bloßstellung begleitet ist. Scham löst im betroffenen Individuum das Bedürfnis aus, sich klein zu machen, zu verstecken und zu verschwinden, um sich der Wertung anderer zu entziehen. Während die Scham das Individuum eher lähmt, wirkt die Schuld aktivierend. Sie äußert sich in einem Bedürfnis zu gestehen, sich zu entschuldigen und die eigenen Verfehlungen zu kompensieren und ist begleitet von Gefühlen der Anspannung und Reue. Gemäß Tangney und Dearing (2004) steht bei der Scham die Frage im Vordergrund, wie man von seiner sozialen Umwelt wahrgenommen wird, denn die Quelle der Wertung wird im tatsächlichen oder imaginierten ‚anderen‘ verortet. Bei der Bewertung seines Selbst bezieht sich das Individuum demnach darauf, wie es denkt, dass andere es bewerten würden.

Missbrauchsbezogene Scham und Schuld.

Gefühle von Scham und Schuld sind bei Personen, die in ihrer Kindheit SKM-Erfahrungen gemacht haben, häufig anzutreffen (Feiring, Taska & Lewis, 1996; Finkelhor & Browne, 1985). Dabei handelt es sich um Scham beziehungsweise Schuld als Zustand (*state*), der in Verbindung mit den Missbrauchserlebnissen steht, und nicht um eine generelle Gefühlstendenz (*trait*). Missbrauchsbezogene Scham und dispositionelle Schamhaftigkeit stehen bei dieser Personengruppe zwar in einem positiven Zusammenhang, jedoch ist der Effekt gering (Feiring & Taska, 2005). Verglichen mit der nicht-betroffenen Allgemeinbevölkerung weisen Personen mit SKM-Erfahrungen aber durchaus eine höhere Scham- und Schuldneigung auf (Dorahy & Clearwater, 2012). Wie bereits umrissen sind Scham und Schuld inhaltlich eng miteinander verwoben, können aus denselben Erfahrungen hervorgehen und existieren häufig gleichzeitig (Tangney & Dearing, 2004).

Missbrauchsbezogene Scham und Schuld stehen bei erwachsenen Betroffenen von SKM in einem starken positiven Zusammenhang (Ginzburg et al., 2006).

Zwar sind Scham und Schuld Produkte subjektiver kognitiver Bewertungen, jedoch scheinen durchaus Zusammenhänge mit spezifischen objektiven Eigenschaften der Missbrauchssituation zu bestehen. So findet sich etwa ein negativer Zusammenhang zwischen dem Alter der betroffenen Person zu Beginn der Missbrauchshandlungen und dem Ausmaß an erlebter Scham im Erwachsenenalter (Ginzburg et al., 2006). Allgemein scheinen jüngere Kinder, die von unbekannten Täterinnen und Tätern sexuell missbraucht wurden, die Vorfälle eher internal als external zu attribuieren (Barker-Collo, 2001). Der Einfluss der Beziehung zum/zur Täter*in ist jedoch noch nicht eindeutig geklärt. Einerseits zeigen Personen, die von einem Mitglied ihrer Kernfamilie sexuell missbraucht wurden, signifikant mehr Scham/internale Attributionen als Personen, die einen Übergriff durch eine ihnen unbekannte Person erlebt haben (Barker-Collo, 2001; Ginzburg et al., 2006), in einer anderen Studie zeigten Kinder, die von einem Elternteil sexuell missbraucht wurden, allerdings ein niedrigeres Ausmaß an internalen Schuldzuweisungen als Kinder, die SKM durch andere Personen erfahren hatten (Feiring & Cleland, 2007). Ein höheres Ausmaß an Selbstschuldzuweisung zeigten außerdem jene Kinder, deren Missbrauch Penetration beinhaltet hatte. Eine Beschuldigung des Täters/der Täterin durch die Kinder wurde vor allem bei jenen Fällen gefunden, bei denen es zur Anwendung von Gewalt und einer höheren Häufigkeit der Missbrauchshandlungen kam. Die Selbst- und die Fremdzuschreibung von Schuld sind jedoch nicht als Endpunkte derselben Dimension zu betrachten und verändern sich auch deutlich über die Zeit hinweg (Feiring & Cleland, 2007). Missbrauchsbezogene Attributionen des Kindes- und des Erwachsenenalters unterscheiden sich hauptsächlich hinsichtlich ihres Fokus, denn Kinder attribuieren deutlich mehr internal (Barker-Collo, 2001). Bei Kindern und Jugendlichen ist jedoch bereits während der ersten sechs Jahre nach Bekanntwerden eines Missbrauchsvorfalles eine Veränderung der Attributionen zu beobachten (Feiring & Cleland, 2007). Jugendliche zeigen hier eine deutliche Abnahme von Selbstschuldzuweisungen und eine Zunahme von Fremdschuldzuweisungen, bei jüngeren Kindern ist diese Tendenz weniger stark ausgeprägt (Feiring & Cleland, 2007). Im Rahmen von Längsschnittstudien wurde gezeigt, dass ein hohes Maß an erlebter missbrauchsbezogener Scham zur Baseline-Messung im Zusammenhang mit vermehrtem Erleben von Scham zu einem späteren Messzeitpunkt steht (Feiring & Taska, 2005) und dass das Muster an Veränderung ein Prädiktor für spätere Symptomatik einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), verminderten Selbstwert und Depressivität ist (Feiring, Taska &

Lewis, 2002). Jene Kinder, deren Schamerleben über die Zeit hinweg konsistent hoch bleibt, zeigten die schlechteste psychische Anpassung.

Missbrauchsbezogene internale Attributionen wie etwa Scham, Selbstbeschuldigung oder andersartige negative Selbstschemata sind Prädiktoren für spätere internalisierende Störungen (Feiring & Cleland, 2007). Studien konnten ihren Einfluss auf Selbstwert (Feiring, Taska & Chen, 2002) und Depressivität (Feiring & Cleland, 2007; Feiring, Taska & Chen, 2002) belegen. Des Weiteren vermögen negative internale Attributionen Symptome der Posttraumatischen Belastungsstörung (Barker-Collo, 2001; Feiring, Taska & Chen, 2002) wie etwa Intrusionen (Feiring & Cleland, 2007; Feiring & Taska, 2005) und Dissoziation (Feiring, Cleland & Simon, 2010) und auch Suizidalität vorherzusagen (Barker-Collo, 2001). Scham scheint dabei in einem stärkeren Zusammenhang mit traumabezogenen Symptomen zu stehen, als dies bei Schuld der Fall ist (Ginzburg et al., 2006). Allgemein wird dem Gefühl der Scham ein größeres pathogenetisches Potenzial als dem Gefühl der Schuld zugesprochen. Scham bringt eine fundamentale Verurteilung des ganzen Selbst mit sich und löst in der betroffenen Person das Bedürfnis aus, sich zu verbergen und sich der Bewertung anderer zu entziehen. Diese Verhaltenstendenz behindert eine Offenlegung und Konfrontation der Scham-Inhalte und somit eben jene Copingstrategien, die zu einer Aufarbeitung und Minderung des Scham-Empfindens beitragen könnten (Feiring et al., 2010; Feiring & Taska, 2005; Tangney & Dearing, 2004).

Wie erläutert, stehen negative internale Attributionen wie Scham einerseits mit den objektiven Eigenschaften des Missbrauchs und andererseits mit der späteren Anpassung im Zusammenhang. Tatsächlich vermitteln sie die Beziehung zwischen Missbrauch und Anpassung. Finkelhor und Browne (1985) wiesen bereits vor über 30 Jahren auf den schädlichen Einfluss von Stigmatisierung im Kontext sexuellen Kindesmissbrauchs hin. In ihrem Modell nannten sie Stigmatisierung als eine von vier traumatogenen Dynamiken. Stigmatisierung meint hier negative Bewertungen im Kontext der Missbrauchserfahrungen, die dem Kind/der betroffenen Person von verschiedenen Quellen vermittelt werden. Beispiele hierfür sind abwertende Kommentare des Täters/der Täterin gegenüber dem Kind oder von ihm/ihr ausgeübter Druck, die Vorfälle geheim zu halten. Ebenso können jedoch Meinungen der eigenen Familien und des erweiterten sozialen Umfelds zu dem Thema oder deren negative Reaktionen auf die Offenlegung Gefühle von Minderwertigkeit, Andersartigkeit, Scham und Schuld im Individuum hervorrufen. Stigmatisierende Einflüsse sind demnach nicht nur in der Missbrauchssituation selbst anzutreffen, sondern auch danach. Schwerwiegende und langanhaltende Einflüsse dieser Art können das Selbstkonzept und das

Weltbild von Betroffenen nachhaltig verändern und zu diversen psychischen und Verhaltensstörungen führen. Finkelhor und Browne (1985) weisen jedoch darauf hin, dass nicht alle Missbrauchserfahrungen gleichermaßen stigmatisierend sind und zudem viele andere Faktoren vor und nach den Missbrauchserlebnissen einen Einfluss auf das individuelle Outcome haben. Die von Finkelhor und Browne (1985) postulierten Zusammenhänge zwischen SKM-Erfahrungen, Stigmatisierung und psychischem Wohlbefinden konnten auch in anderen Studien repliziert werden (Coffey, Leitenberg, Henning, Turner & Bennett, 1996). Die Variablen Stigma und Selbstbeschuldigung mediieren den Zusammenhang zwischen objektiven Eigenschaften der Missbrauchserfahrung und psychischem Wohlbefinden. Der Einfluss der anderen Dynamiken (Machtlosigkeit und Verrat) konnte im Rahmen dieser Untersuchung jedoch nicht belegt werden (Coffey et al., 1996).

Um die Wirkungsweise und den Einfluss negativer Selbstbewertungen bei Betroffenen von SKM noch deutlicher aufzuzeigen, formulierten Feiring und Kollegen/Kolleginnen (1996) als Erweiterung von Finkelhor und Browne (1985) ein Prozessmodell der Stigmatisierung. Das Modell sieht das Schamgefühl als zentrales Element der Stigmatisierung und weist auf den Zusammenhang zwischen Schamgefühlen und möglichen Anpassungsschwierigkeiten hin. Das Erleben von Scham nach SKM kann zum einen mit objektiven Eigenschaften des Missbrauchsgeschehens in Zusammenhang gebracht werden, wird aber vor allem durch subjektive Attributionsprozesse mediert. Ein internaler, globaler und stabiler Attributionsstil stellt ein Risiko für das Erleben von Scham dar. Der Pfad von SKM über den Attributionsstil zu Scham und schließlich zur Anpassung wird von drei Faktoren moderiert, dem Ausmaß sozialer Unterstützung, dem Geschlecht der betroffenen Person und deren Entwicklungsstadium (Feiring et al., 1996). Scham mediert nachgewiesen den Zusammenhang von missbrauchsbezogenen Attributionen und PTBS-Symptomatik (Feiring, Taska & Chen, 2002). Ebenso spielen negative Selbstschemata eine Rolle bei der Mediation des Zusammenhangs zwischen Penetration und späterer dissoziativer Symptomatik (Feiring et al., 2010) beziehungsweise der Anzahl an Missbrauchshandlungen und allgemeinem Wohlbefinden (Feiring, Taska & Chen, 2002). Der direkte Zusammenhang zwischen der Anzahl an Missbrauchshandlungen und nachfolgender Anpassung schien nur schwach zu sein (Feiring, Taska & Chen, 2002).

Auswirkungen missbrauchsbezogener Scham und Schuld.

Missbrauchsbezogene Gefühle von Scham und Schuld können ein adäquates Coping mit dem Erlebten erschweren, beispielsweise indem sie hilfesuchendes Verhalten unterbinden.

Aus zahlreichen qualitativen Studien geht hervor, dass sie auch für die Offenlegung der Missbrauchserfahrungen ein wesentliches Hindernis darstellen. Mögliche Barrieren des Offenlegungsprozesses können auf der Ebene des einzelnen Individuums, der Ebene zwischenmenschlicher Interaktionen und Beziehungen und schließlich auf gesamtgesellschaftlicher Ebene verortet werden (Sorsoli, Kia-Keating & Grossman, 2008; Tener & Murphy, 2015). Scham und Schuld wirken auf alle drei Ebenen ein und verbinden diese miteinander. Betroffene Personen können die Missbrauchserfahrung an sich als scham-/schuldbesetzt empfinden (Sorsoli et al., 2008). Eine besonders potente Quelle von Scham/Schuld ist zum Beispiel das Gefühl der eigenen Verantwortlichkeit für den Übergriff aufgrund geringen Widerstandes oder des eigenständigen Aufsuchens der Situation (Alaggia & Millington, 2008; Hunter, 2011). Auch Erfahrungen positiver körperlicher oder emotionaler Empfindungen können Scham/Schuld provozieren (Alaggia & Millington, 2008). Betroffene scheuen häufig davor zurück, derartige Dinge ihrem sozialen Umfeld zu kommunizieren, weil sie Angst vor Abwertung, Beschuldigung oder Misstrauen haben. Auf der interpersonalen Ebene stehen also Bedenken über die Wahrnehmung und Beurteilung durch die soziale Umwelt der Offenlegung im Weg (Collin-Vézina, La Sablonnière-Griffin, Palmer & Milne, 2015; Sorsoli et al., 2008; Tener & Murphy, 2015). Diese können auf vergangenen Erfahrungen basieren oder auch nur antizipiert sein (Sorsoli et al., 2008); auf jeden Fall sind sie eng mit gesellschaftlichen Normen und Stereotypen zu Geschlechterrollen und sexuellen Übergriffen verknüpft. Besonders prominent sind Gefühle von Scham und Schuld, wenn die persönlichen Erfahrungen von den gesellschaftlichen Erwartungen abweichen (Tener & Murphy, 2015). Beim Individuum kann der Eindruck entstehen, dass das Set an gesellschaftlich akzeptierten Skripten von sexuellem Missbrauch begrenzt ist und alternative Erfahrungen nicht als gleichwertig anerkannt werden (Gagnier & Collin-Vézina, 2016; O'Leary & Barber, 2008; Tener & Murphy, 2015). Ein Beispiel hierfür sind Fälle sexuellen Kindesmissbrauchs, bei denen die geschlechtlich stereotypisierten Rollen des weiblichen Opfers und des männlichen Täters anders besetzt sind, somit Frauen zu Täterinnen werden und/oder die Opfer männlich sind, oder es zu einem Übergriff durch eine gleichgeschlechtliche Person kommt (Gagnier & Collin-Vézina, 2016; O'Leary & Barber, 2008; Tener & Murphy, 2015). Männliche Viktimisierung ist mit dem gesellschaftlichen Bild von Männlichkeit, das sich über Macht und Stärke definiert, oft nicht vereinbar. So scheint Scham insbesondere auch für männliche Betroffene von SKM eine wesentliche Rolle zu spielen (Hunter, 2011), diese brauchen in der Regel länger, ihre Missbrauchserfahrungen

offenzulegen, und besprechen Details dieser Erlebnisse auch signifikant seltener, als dies Frauen tun (O'Leary & Barber, 2008).

SKM und Lebensqualität

Erfahrungen sexuellen Missbrauchs in der Kindheit können mit diversen negativen Outcomes für das betroffene Individuum assoziiert sein. Viel beforscht sind in dieser Hinsicht der Einfluss des Geschehens auf nachfolgende psychische und somatische Störungen. Inwieweit der Einfluss von SKM-Erfahrungen über psychische oder medizinische Auffälligkeiten hinaus geht und auf die Lebensqualität als Ganzes wirkt, ist noch nicht eindeutig geklärt. Etliche Studien fanden signifikante Unterschiede zwischen Betroffenen und nicht-betroffenen Personen hinsichtlich Lebensqualität und Lebenszufriedenheit (Dickinson, 1999; Tanaka, Afifi, Wathen, Boyle & MacMillan, 2015). Werden zusätzliche Einflussgrößen berücksichtigt, ändert sich das Bild jedoch teilweise. Nach Kontrolle des Vorliegens von psychischen Störungen der Achse I des DSM-5 finden sich keine signifikanten Unterschiede in der Lebensqualität zwischen psychisch unauffälligen Betroffenen und Nicht-Betroffenen (Rausch et al., 2016). Ebenso zeigte sich, dass nach Kontrolle diverser anderer Einflussgrößen SKM zwar einen Einfluss auf die psychische Gesundheit, jedoch nicht auf die körperliche Gesundheit zu haben scheint und ein prädiktiver Zusammenhang von SKM-Erfahrung mit der Lebenszufriedenheit nur bei Männern gegeben ist (Tanaka et al., 2015). Deutliche Unterschiede in der Lebensqualität zeigen sich auch, wenn der Schweregrad des Missbrauchs, etwa gemessen an der Dauer, der Anzahl an Täterinnen und/oder Tätern, der Beziehung zum/zur Täter*in oder dem gleichzeitigen Vorhandensein von körperlichem Missbrauch, berücksichtigt wird (Dickinson, 1999; Landolt, Schnyder, Maier & Mohler-Kuo, 2016). Personen mit SKM-Erfahrungen, die gemäß den oben genannten Kriterien als besonders schwerwiegend eingeschätzt werden, weisen in sechs der acht Skalen der *Short-Form-36* (Bullinger & Kirchberger, 1998) signifikant niedrigere Werte auf als Personen mit weniger schwerwiegenden Erfahrungen (Dickinson, 1999). Auch nach Berücksichtigung des Einflusses bestehender psychiatrischer Diagnosen war der Schweregrad des Missbrauchs ein Prädiktor für die Höhe der Lebensqualität (Dickinson, 1999). Auch die Art der vorgenommenen sexuellen Handlungen scheint mit der Lebensqualität im Zusammenhang zu stehen, so berichten insbesondere jene Personen, deren Missbrauch sowohl Handlungen ohne als auch mit direktem Körperkontakt involviert hat, eine signifikant niedrigere Lebensqualität als Personen, die Handlungen ohne direkten Körperkontakt erlebt haben (Landolt et al., 2016). Allerdings wies auch die zweite Personengruppe deutliche Einschränkungen der

Lebensqualität gegenüber Nicht-Betroffenen auf. Dies verdeutlicht, dass auch scheinbar weniger schwerwiegende Formen sexuellen Kindesmissbrauchs einen negativen Einfluss auf Gesundheit und Lebensqualität haben können (Landolt et al., 2016). Deutlich weniger beforscht ist die Beziehung zwischen SKM, subjektiven Einflussfaktoren (z.B. Scham) und Lebensqualität. Zwar fand sich bei einer Stichprobe HIV-positiver Personen mit SKM-Erfahrungen ein mittelgroßer negativer Zusammenhang zwischen missbrauchsbezogener Scham und gesundheitsbezogener Lebensqualität, nach Hinzunahme anderer Variablen (HIV bezogene Faktoren, SKM bezogene Intrusionen und Vermeidung, Soziale Unterstützung und Stress) verschwand dieser jedoch, sodass als einziger Prädiktor für die Lebensqualität HIV-bezogene Scham bestehen blieb (Persons, Kershaw, Sikkema & Hansen, 2010).

Zielsetzung

Die vorliegende Forschungsarbeit positioniert sich an der Schnittstelle von Sozialpsychologie und klinischer Psychologie, indem sie den Einfluss kollektiver und persönlicher SKM-Schemata auf das Individuum beforscht.

Die bisherige Forschung zum Thema der gesellschaftlichen Wahrnehmung von SKM ermöglicht eine grobe Orientierung in Hinblick auf verschiedene Wirkungszusammenhänge, lässt allerdings viele Fragen noch unbeantwortet. Studien zu SKM-Mythen greifen oftmals auf standardisierte Erhebungsinstrumente zurück, die die Zustimmung zu Listen von SKM-Mythen abfragen. Eine Einschätzung und Abbildung des tatsächlichen gesellschaftlichen Verständnisses von SKM ist damit nur bedingt möglich. Daher ist das Ziel der vorliegenden Studie, bestehende Schemata der von SKM betroffenen als auch der nicht-betroffenen Bevölkerung zu erheben. In einem zweiten Schritt soll geprüft werden, ob die Schemata dieser beiden Gruppen miteinander beziehungsweise mit den tatsächlichen Missbrauchserfahrungen von Betroffenen übereinstimmen. Schließlich soll untersucht werden, inwieweit die Übereinstimmung oder mögliche Abweichung der jeweiligen Schemata von den tatsächlichen Erfahrungen sich auf Gefühle von Scham und Schuld bei Betroffenen auswirkt. Ein Zusammenhang von Scham beziehungsweise Schuld mit gesellschaftlichen Erwartungen und Bildern wurde im Rahmen mehrerer qualitativer Studien bereits beschrieben (Gagnier & Collin-Vézina, 2016), eine quantitative Fundierung scheint hier jedoch noch zu fehlen. Während diverse objektive Rahmenbedingungen von Missbrauch mit Scham und Schuld in Verbindung gebracht wurden, ist der Einfluss subjektiver Aspekte des Erlebens und Verhaltens noch deutlich weniger beforscht. Des Weiteren sollen, in Anlehnung an die Studie von Peterson und Muehlenhard (2004), mögliche Diskrepanzen zwischen Erfahrungen und

Schemata mit dem Selbstdefinitionsstatus in Zusammenhang gebracht werden. Ziel ist es zu prüfen, ob bei SKM in dieser Hinsicht ein ähnlicher Wirkungszusammenhang wie bei Vergewaltigungen zu beobachten ist. Schließlich sollen etwaige Unterschiede in der Lebensqualität zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen untersucht werden.

Methodik

Stichprobe

Die angedachte Größe der Stichprobe war 60 Personen ($n = 30$ Personen mit SKM-Erfahrungen; $n = 30$ Personen ohne SKM-Erfahrungen). Die endgültige Stichprobe umfasste 92 Personen, von denen 33 Erfahrungen sexuellen Missbrauchs und 59 Personen keine Missbrauchserfahrungen hatten. Als Betroffene wurden jene Personen identifiziert, deren frühe sexuelle Interaktionen gemäß §206, §207 und 208§ des StGB (*Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich*, 23. Jänner 1974) als Missbrauch zu werten waren, unabhängig von deren Selbstdefinition. Die einzigen Einschlusskriterien für eine Studienteilnahme waren ein Mindestalter von 18 Jahren und ausreichende Deutschkenntnisse, um den Fragebogen sinnhaft beantworten zu können. Frauen und Männer wurden gleichermaßen als potenzielle Studienteilnehmer*innen adressiert, obgleich ein deutlicher Frauenüberhang auf Grund der erhöhten Prävalenz von SKM bei Mädchen und auch der erhöhten Bereitschaft zur Studienteilnahme bei Frauen erwartet wurde. Die Fragestellungen der vorliegenden Masterarbeit zielten nicht auf die Untersuchung geschlechtsspezifischer Aspekte ab, schienen jedoch gleichermaßen für Männer und für Frauen relevant zu sein.

Studiendesign und Untersuchungsdurchführung

Bei der vorliegenden Untersuchung handelte es sich um eine quantitative Querschnittsuntersuchung, die im Zeitraum von Mitte Februar 2018 bis Mitte April 2018 durchgeführt wurde. Die Studienteilnehmer*innen wurden primär über inhaltlich spezialisierte Beratungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen rekrutiert, jedoch auch im erweiterten privaten Umfeld. Ausgeschrieben war die Studie für Betroffene und Nicht-Betroffene gleichermaßen, sodass eine Studienteilnahme kein Outing als betroffen bedeutete. Die Einrichtungen und Selbsthilfegruppen wurden per E-Mail und auch telefonisch kontaktiert und gebeten, durch Flyer und Mundpropaganda auf die Studie hinzuweisen. Interessierte Personen mussten in Folge selbstständig Kontakt zur Studienleiterin aufnehmen (per E-Mail oder Telefon), um eine Teilnahme zu arrangieren. Der Fragebogen wurde auf der

Web-Plattform SoScisurvey [online: www.soscisurvey.de] erstellt und konnte unter dem Link <https://soscisurvey.de/studie18/> aufgerufen werden. Der Web-Fragebogen sollte das Gefühl der Anonymität für die Teilnehmer*innen erhöhen und ermöglichte außerdem die Erstellung von zwei unterschiedlichen Fragebogenvarianten mittels Verzweigung. Entscheidend für die Auswahl der vorgegebenen Fragebogenvariante war das Vorhandensein von SKM-Erfahrungen. Die Bearbeitung des Fragebogens erfolgte in den meisten Fällen online im Beisein der Studienleiterin oder einer anderen psychosozialen Fachkraft, indem der Fragebogenlink per E-Mail an die teilnehmende Person übermittelt wurde. Einige Personen entschieden sich allerdings auch für die Papier-Bleistift-Variante. Die einzelnen Teile des Fragebogens sowie dessen Aufbau sollen im folgenden Abschnitt genauer beschrieben werden.

Untersuchungsinstrumente

Soziodemografischer Fragebogen.

Zu Beginn des Fragebogens wurden die demografischen Daten der Studienteilnehmer*innen erfasst. Dabei wurden das Geschlecht, das Alter und die höchste abgeschlossene Ausbildung erhoben.

Deutsche Version der Positive and Negative Affect Schedule – PANAS (Krohne, Egloff, Kohlmann & Tausch, 1996).

PANAS wurde von Watson, Clark und Tellegen (1988) konzipiert und von Krohne und Kollegen/Kolleginnen (1996) in die deutsche Sprache übersetzt. Der Fragebogen dient der Erfassung der situationsspezifischen oder habituellen Gemütslage von Personen, wobei die zwei Dimensionen *Positiver Affekt* und *Negativer Affekt* unterschieden werden. Der ursprüngliche Fragebogen besteht aus einer Liste von 20 Adjektiven, die entweder positive oder negative Gefühle beschreiben und deren Zutreffen anhand einer 5-stufigen Likert-Skala (1 = *gar nicht zutreffend*; 5 = *äußerst zutreffend*) bewertet werden soll. Der zeitliche Bezugsrahmen kann dabei beliebig definiert werden. Bei der Überprüfung an einer deutschen Stichprobe konnte eine zufriedenstellende interne Konsistenz von Cronbachs $\alpha = .86$ für beide Skalen (*Positiver Affekt* und *Negativer Affekt*) erzielt werden (Danner & Glöckner-Rist, 2016); PANAS ist somit als reliables Messinstrument einzustufen. Für die vorliegende Studie wurden zehn an die Stichprobe und Thematik angepasste Items vorgegeben (*Positiver Affekt*: interessiert, freudig erregt, stolz, entschlossen, aktiv; *Negativer Affekt*: erschrocken, ängstlich,

durcheinander, feindselig, bekümmert). Um das Antwortformat der Erhebung zu vereinheitlichen, wurde zur Bearbeitung des Fragebogens auf eine 7-stufige Likert-Skala zurückgegriffen. Die Fragen sollten der Erfassung des vermuteten und tatsächlichen affektiven Erlebens in Missbrauchssituationen dienen.

Skala: Widerstand

In Anlehnung an die Klassifikation unterschiedlicher Formen von Widerstand von Ullman (2016) wurden vier Fragen konzipiert, die das Vorliegen von gewaltfreiem und gewaltvollem, verbalen und körperlichen Widerstand zu erfassen versuchten. Die Fragen bezogen sich auf verbalen Protest, das Schreien um Hilfe und verbale Drohungen, den Versuch zu entkommen sowie körperlichen Widerstand. Schließlich wurde eine Frage zur Abwesenheit von Widerstand hinzugefügt, um auch dieses Szenario zu erfassen und nicht zu suggerieren, dass Widerstand geleistet werden hätte sollen. Die Fragen sollten der Erfassung von widerstandsbezogenen SKM-Schemata dienen, wie sie von Collings (1997) und Morison und Greene (1992) beschrieben wurden.

Item: SKM-Screeningfrage.

Die Screeningfrage zum Vorliegen sexueller Missbrauchserfahrungen im Kindesalter lautete folgendermaßen: „Waren Sie selbst vor Ihrem 14. Geburtstag jemals in eine sexuelle Handlung mit einer mindestens drei Jahre älteren Person involviert?“ und konnte mit „Ja“, „Nein“ und „Ich bin mir nicht sicher“ beantwortet werden. Wie bereits dargestellt, definieren sich nicht alle Personen, die SKM erlebt haben, selbst als missbraucht, weshalb für das Screening auf eine etwas verallgemeinerte rechtliche Missbrauchsdefinition gemäß §206, §207 und §208 des StGB (*Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich*, 23. Jänner 1974) zurückgegriffen wurde. Alle folgenden Fragen, die sich auf persönliche Missbrauchserfahrungen bezogen, sollten in Hinblick auf die ersten derartigen SKM-Erfahrungen beantwortet werden.

Items: Rahmenbedingungen der SKM-Erfahrungen/Schemata.

Folgende Fragen wurden ausschließlich Personen mit SKM-Erfahrungen gestellt:

- Frage nach dem Geschlecht des Täters/der Täterin
 - Antwortkategorien: nominal [1 = weiblich, 2 = männlich]
- Frage nach dem eigenen Alter zu Beginn des Missbrauchs

- Antwortformat: numerisch [0-13]
- Frage nach dem Alter des Täters/der Täterin
 - Antwortkategorien: 1 = 2-4, 2 = 5-7, 3 = 8-10, 4 = 11-13, 5 = 14-16, 6 = 17-19, 7 = 20-29, 8 = 30-39, 9 = 40-49, 10 = 50-59, 11 = 60-69, 12 = 70-79, 13 = 80-89
- Frage nach der Häufigkeit der Missbrauchshandlungen
 - Antwortkategorien: 1 = *einmalig*, 2 = *mehrmals*

Folgende Fragen wurden sowohl Personen mit als auch Personen ohne SKM-Erfahrungen gestellt, um die Rahmenbedingungen der Erfahrungen als auch der Schemata zu erheben:

- Frage nach der Beziehung zum/zur Täter*in
 - Antwortkategorien: 1 = *unbekannte Person*, 2 = *bekannte Person*, 3 = *Familienmitglied*, 4 = *Mitglied der Kernfamilie*
- Frage nach den vorgenommenen sexuellen Handlungen
 - Antwortkategorien: 1 = *Handlungen ohne Körperkontakt*, 2 = *Handlungen mit Körperkontakt*, 3 = *Genital-Oral Verkehr*, 4 = *Anale/Vaginale Penetration* (in Bezug auf die SKM-Erfahrungen konnte hier eine Mehrfachauswahl getroffen werden, in Bezug auf die SKM-Schemata lediglich eine Einfachauswahl)
- Frage nach der Anwendung körperlicher Gewalt
 - Antwortkategorien: 1 = *nie*, 2 = *manchmal*, 3 = *immer*
- Frage nach der Anwendung von Zwang oder Drohung
 - Antwortkategorien: 1 = *nie*, 2 = *manchmal*, 3 = *immer*

Anzumerken ist, dass bei der Erhebung der Rahmenbedingungen der Missbrauchserfahrungen auf den Begriff *Täter*in* verzichtet wurde, um Personen, die zwar rechtlich gesehen SKM-Erfahrungen hatten, aber diese selbst nicht als solche definierten, nicht mit Deutungen zu konfrontieren, die nicht mit ihrer persönlichen Wahrnehmung übereinstimmten.

Item: Selbstdefinition.

Um die Selbstdefinition der Betroffenen zu erfassen, wurde folgende Frage gestellt: „Aus heutiger Sicht, inwieweit würden Sie die von Ihnen erlebte(n) sexuelle(n) Interaktion(en) als sexuellen Missbrauch klassifizieren?“. In Anlehnung an die Studie von Peterson und Muehlenhard (2004) wurde auf eine 7-stufige Likert-Skala als Antwortformat zurückgegriffen (1 = *sehr unzutreffend* bis 7 = *sehr zutreffend*).

Skalen: Schuld und Scham.

In Anlehnung an die Studie von Øktedalen, Hoffart und Langkaas (2015) kamen zur Messung der missbrauchsbezogenen Schuld vier Items des *Trauma Related Guilt Inventory* (Kubany et al., 1996) und ein Item des *Posttraumatic Cognitions Inventory* (Foa, Ehlers, Clark, Tolin & Orsillo, 1999) zur Anwendung. Für die Erhebung der missbrauchsbezogenen Scham kamen fünf Items zum Einsatz, drei entstammten dem *Trauma Related Shame Inventory* (Øktedalen, Hagtvet, Hoffart, Langkaas & Smucker, 2014), eines dem TRGI (Kubany et al., 1996) und eines dem PCI (Foa et al., 1999). Sämtliche Items waren anhand einer 10-stufigen Likert-Skala (1 = *sehr unzutreffend*, 10 = *sehr zutreffend*) zu beantworten. Die aufsummierten Antworten der jeweils fünf Items bildeten einen Scham- und einen Schuldsummenscore. Für beide Kurzversionen wurde in der Studie von Øktedalen und Kollegen/Kolleginnen (2015) ein Cronbachs α von .77 erreicht. Die Items wurden für die vorliegende Studie vom Englischen ins Deutsche übersetzt. Entsprechend dem wissenschaftlichen Standard fand dies in einem Prozess der Übersetzung und Rückübersetzung durch unabhängige qualifizierte Übersetzerinnen statt.

EUROHIS-QoL Index (Power, 2003).

Der EUROHIS-QoL Index ist ein generisches Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung der Lebensqualität, das von den Fragebögen WHOQOL-100 (WHOQOL Group, 1994) und WHOQOL-BREF (WHOQOL Group, 1998) abgeleitet wurde. Der EUROHIS-QoL Index umfasst insgesamt acht Items, wobei sich jeweils zwei Items auf die psychologischen, die physischen, die sozialen und die umweltbezogenen Aspekte der Lebensqualität innerhalb der letzten zwei Wochen beziehen. Beantwortet werden diese anhand einer 5-stufigen Likert-Skala (1 = *überhaupt nicht*; 5 = *vollkommen*). Der Indexwert bildet sich durch Summierung der Werte über alle acht Items hinweg, wobei ein höherer Wert auf eine bessere Lebensqualität hinweist. Im Rahmen einer Validierungsstudie der deutschen Version des EUROHIS-QoL Index wurde eine interne Konsistenz von .80 erreicht (Brähler, Mühlen, Albani & Schmidt, 2007).

Aufbau des Fragebogens.

Der Fragebogen startete mit einer Einwilligungserklärung und dem Abfragen der demografischen Daten. Im ersten inhaltlichen Teil wurden die vermuteten kollektiven SKM-Schemata erhoben, indem die Studienteilnehmer*innen gebeten wurden anzugeben, wie sie

denken, dass sich andere Personen SKM vorstellen. Sie taten dies anhand von Fragen zu Widerstand, positivem und negativem Erleben sowie der vermuteten Beziehung zum/zur Täter*in, den vorgenommenen sexuellen Handlungen und der Anwendung von Gewalt und Zwang. Im zweiten Teil des Fragebogens wurden dieselben Fragen nochmals gestellt, jedoch in Bezug auf die persönlichen Schemata der Studienteilnehmer*innen. Es folgte eine Screening-Frage zum Vorliegen von persönlichen SKM-Erfahrungen. Wurde diese positiv (*Ja* oder *Ich bin mir nicht sicher*) beantwortet, wurden die Rahmenbedingungen der persönlichen Missbrauchserfahrungen (Beziehung zum/zur Täter*in, Geschlecht des Täters/der Täterin, Alter zu Beginn des Missbrauchs, Alter des Täters/der Täterin, vorgenommene sexuelle Handlungen, Häufigkeit der Missbrauchshandlungen, Anwendung von Gewalt/Zwang) sowie das Verhalten (*Widerstand*) und das affektive Erleben in der Missbrauchssituation (*Positiver Affekt* und *Negativer Affekt*) erhoben. Betroffene beantworteten anschließend eine Frage zur Selbstdefinition und Fragen zu Scham und Schuld. Abschließend fand eine Erhebung der Lebensqualität anhand des EUROHIS-QOL statt. Wurde die Screening-Frage negativ beantwortet, sprang der Fragebogen unmittelbar zur abschließenden Erhebung der Lebensqualität, und die Befragung war damit beendet.

Fragestellungen & Hypothesen

Fragestellung 1 – Vergleich eigener und vermuteter SKM-Schemata.

Gibt es Unterschiede zwischen den persönlichen SKM-Schemata von Betroffenen (Eigene SKM-Schemata) und den SKM-Schemata, die Betroffene in der Allgemeinbevölkerung vermuten (Vermutete SKM-Schemata) in Hinblick auf die Dimensionen *Widerstand*, *Positiver Affekt*, *Negativer Affekt* und die Rahmenbedingungen?

H0(F1.1-1.3): Es gibt keine Unterschiede zwischen eigenen SKM-Schemata und vermuteten SKM-Schemata in den Dimensionen Widerstand (F1.1), Positiver Affekt (F1.2) und Negativer Affekt (F1.3).

H1(F1.1-1.3): Es gibt Unterschiede zwischen eigenen SKM-Schemata und vermuteten SKM-Schemata in den Dimensionen Widerstand (F1.1), Positiver Affekt (F1.2) und Negativer Affekt (F1.3).

H0(F1.4-1.7): Es gibt keine Unterschiede zwischen eigenen SKM-Schemata und vermuteten SKM-Schemata in Hinblick auf die Beziehung zum/zur Täter*in (F1.4), sexuellen Handlungen (F1.5), die Anwendung von Gewalt (F1.6) und Zwang (F1.7).

H1(F1.4-1.7): Es gibt Unterschiede zwischen eigenen SKM-Schemata und vermuteten SKM-Schemata in Hinblick auf die Beziehung zum/zur Täter*in (F1.4), sexuellen Handlungen (F1.5), die Anwendung von Gewalt (F1.6) und Zwang (F1.7).

Fragestellung 2 – Vergleich tatsächlicher SKM-Schemata und persönlicher SKM-Erfahrung.

Gibt es Unterschiede zwischen der Erfahrung von Betroffenen (Erfahrung) und den SKM-Schemata, die tatsächlich in der Allgemeinbevölkerung vorherrschen (Tatsächliche SKM-Schemata) in Hinblick auf die Dimensionen *Widerstand*, *Positiver Affekt*, *Negativer Affekt* und die Rahmenbedingungen?

H0(F2.1-2.3): Es gibt keine Unterschiede zwischen Erfahrung und tatsächlichen SKM-Schemata in den Dimensionen Widerstand (F2.1), Positiver Affekt (F2.2) und Negativer Affekt (F2.3).

H1(F2.1-2.3): Es gibt Unterschiede zwischen der Erfahrung und tatsächlichen SKM-Schemata in den Dimensionen Widerstand (F2.1), Positiver Affekt (F2.2) und Negativer Affekt (F2.3).

H0(F2.4-2.7): Es gibt keine Unterschiede zwischen eigenen SKM-Schemata und vermuteten SKM-Schemata in Hinblick auf die Beziehung zum/zur Täter*in (F2.4), sexuellen Handlungen (F2.5), die Anwendung von Gewalt (F2.6) und Zwang (F2.7).

H1(F2.4-2.7): Es gibt Unterschiede zwischen eigenen SKM-Schemata und vermuteten SKM-Schemata in Hinblick auf die Beziehung zum/zur Täter*in (F2.4), sexuellen Handlungen (F2.5), die Anwendung von Gewalt (F2.6) und Zwang (F2.7).

Fragestellung 3 – Vergleich vermuteter und tatsächlicher SKM-Schemata.

Gibt es Unterschiede zwischen den SKM-Schemata, die in der Allgemeinbevölkerung vermutet werden (Vermutete SKM-Schemata), und den SKM-Schemata, die tatsächlich vorherrschen (Tatsächliche SKM-Schemata) in Hinblick auf die Dimensionen *Widerstand*, *Positiver Affekt*, *Negativer Affekt* und die Rahmenbedingungen?

H0(F3.1-3.3): Es gibt keine Unterschiede zwischen vermuteten und tatsächlichen SKM-Schemata in den Dimensionen Widerstand (F3.1), Positiver Affekt (F3.2) und Negativer Affekt (F3.3).

H1(F3.1-3.3): Es gibt Unterschiede zwischen vermuteten und tatsächlichen SKM-Schemata in den Dimensionen Widerstand (F3.1), Positiver Affekt (F3.2) und Negativer Affekt (F3.3).

H₀(F3.4-3.7): Es gibt keine Unterschiede zwischen eigenen SKM-Schemata und vermuteten SKM-Schemata in Hinblick auf die Beziehung zum/zur Täter*in (F3.4), sexuellen Handlungen (F3.5), die Anwendung von Gewalt (F3.6) und Zwang (F3.7).

H₁(F3.4-3.7): Es gibt Unterschiede zwischen eigenen SKM-Schemata und vermuteten SKM-Schemata in Hinblick auf die Beziehung zum/zur Täter*in (F3.4), sexuellen Handlungen (F3.5), die Anwendung von Gewalt (F3.6) und Zwang (F3.7).

Fragestellung 4 – Zusammenhang zwischen Scham/Schuld und der Abweichung persönlicher Erfahrungen von eigenen Schemata.

Besteht ein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Diskrepanz zwischen persönlichen Erfahrungen und eigenen Schemata (*Abweichung Erfahrung-Eigene*) und Scham beziehungsweise Schuld?

H₀(4.1-4.2): Es besteht kein Zusammenhang zwischen *Abweichung Erfahrung-Eigene* und Scham (F4.1) beziehungsweise Schuld (F4.2).

H₁(4.1-4.2): Es besteht ein Zusammenhang zwischen *Abweichung Erfahrung-Eigene* und Scham (F4.1) beziehungsweise Schuld (F4.2).

Fragestellung 5 – Zusammenhang zwischen Scham/Schuld und der Abweichung persönlicher Erfahrungen von vermuteten Schemata.

Besteht ein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Diskrepanz zwischen persönlichen Erfahrungen und vermuteten kollektiven Schemata (*Abweichung Erfahrung-Vermutete*) und Scham beziehungsweise Schuld?

H₀(5.1-5.2): Es besteht kein Zusammenhang zwischen *Abweichung Erfahrung-Vermutete* und Scham (F5.1) beziehungsweise Schuld (F5.2).

H₁(5.1-5.2): Es besteht ein Zusammenhang zwischen *Abweichung Erfahrung-Vermutete* und Scham (F5.1) beziehungsweise Schuld (F5.2).

Fragestellung 6 – Vergleich von eigenen und vermuteten Schemata als Prädiktoren für die Selbstdefinition.

Ist die Diskrepanz zwischen den Charakteristika der persönlichen Missbrauchserfahrungen und den eigenen SKM-Schemata (*Abweichung Erfahrung-Eigene*) oder die Diskrepanz zwischen Erfahrung und vermuteten SKM-Schemata (*Abweichung Erfahrung-Vermutete*) der bessere Prädiktor für die *Selbstdefinition*?

H0(6): Es gibt keine Unterschiede in der Modellgüte/Effektstärke des Regressionsmodells mit dem Prädiktor Abweichung Erfahrung-Eigene und dem Modell mit dem Prädiktor Abweichung Erfahrung-Vermutete.

H1(6): Es gibt Unterschiede in der Modellgüte/Effektstärke des Regressionsmodells mit dem Prädiktor Abweichung Erfahrung-Eigene und dem Modell mit dem Prädiktor Abweichung Erfahrung-Vermutete.

Fragestellung 7 – Vergleich der Lebensqualität von Betroffenen und Nicht-Betroffenen.

Gibt es Unterschiede in der *Lebensqualität* zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen?

H0(7): Es gibt keine Unterschiede in der Lebensqualität zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen.

H1(7): Es gibt Unterschiede in der Lebensqualität zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen.

Statistische Analysen

Die statistische Auswertung der Fragestellungen erfolgte unter Verwendung des Programms IBM SPSS® Statistics 25 für Windows. Das Signifikanzniveau wurde a priori bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% festgelegt. Auf Grund der Ungerichtetheit der Hypothesen wurde zweiseitig getestet. Einer Kumulierung des α -Fehlers sollte durch die Anwendung der Bonferroni-Holm-Korrektur entgegengewirkt werden. Um die praktische Relevanz von gefundenen Effekten besser einschätzen zu können, wurde immer auch die Stärke des jeweiligen Effekts berechnet. Bei Zusammenhangshypothesen von intervallskalierten Variablen wurde r als Maß der Effektstärke verwendet ($r \geq .10$ klein, $r \geq .30$ mittel, $r \geq .50$ groß) und bei Unterschiedshypothesen Cohens d ($d \geq 0.20$ klein, $d \geq 0.50$ mittel, $d \geq 0.80$ groß). Als Effektstärke für die Testung von kategorialen beziehungsweise nominalskalierten Variablen wurde Cramers V herangezogen. Hier gelten Effekte von $V < .30$ als klein, bei $.30 \leq V < .40$ wird von mittelstarken und bei $V \geq .40$ von starken Effekten gesprochen. Da die Größe der Gesamtstichprobe 92 Personen betrug und auch diverse Teilstichproben aus mehr als 30 Personen bestanden, wurde unter Verweis auf den zentralen Grenzwertsatz von einer Normalverteilung der interessierenden Merkmale ausgegangen. Der Anteil der Männer an der Substichprobe der Personen mit SKM-Erfahrungen war mit vier von 33 Personen zu gering, um diese in statistischen Analysen

getrennt berücksichtigen zu können. Geschlechtsspezifische Unterschiede innerhalb der Betroffenenengruppe konnten aus diesem Grund nicht beurteilt werden. Die Daten von zwei Personen mussten ausgeschlossen werden, da zu viele Angaben fehlten und somit mehrere Skalenscores nicht berechnet werden konnten. In sechs Fällen fehlten die Daten bezüglich der Anwendung von Gewalt und Zwang im Rahmen der persönlichen Missbrauchserfahrungen, da diese im Online-Fragebogen nicht angezeigt wurden. Diese Fälle wurden in den betreffenden Analysen nicht berücksichtigt. Bei einem weiteren Datensatz überstieg die Menge an fehlenden Daten für eine Skala die 20%-Grenze, weshalb keine Werte interpoliert werden konnten und auch dieser Datensatz bei den betreffenden Analysen ausgeschlossen wurde.

Zur Auswertung der Schemata-bezogenen Fragestellungen wurden drei Mal drei Summenskalen erstellt. Das Konstrukt mit der Bezeichnung ‚eigene Schemata‘ bezog sich auf die persönlichen SKM-Schemata von Betroffenen und bestand aus je einer Summenskala für die Dimensionen *Widerstand*, *Positiver Affekt* und *Negativer Affekt*. Berechnet wurden diese anhand der Daten des zweiten Fragebogenteils zu den persönlichen SKM-Schemata. Das Konstrukt mit der Bezeichnung ‚tatsächliche kollektive Schemata‘ bezog sich auf die SKM-Schemata von Nicht-Betroffenen und wurden ebenfalls anhand der Daten des zweiten Fragebogenteils zu den persönlichen SKM-Schemata berechnet, jedoch nur für nicht-betroffene Personen. Das dritte Konstrukt wurde ‚vermutete Schemata‘ benannt und beinhaltete jene Schemata, die Betroffene in der nicht-betroffenen Allgemeinbevölkerung vermuteten. Auch hier gab es drei Summenscores, die sich allerdings aus den Daten des ersten Fragebogenteils zu den vermuteten Schemata errechneten.

Zur Beantwortung der Fragestellung 4, 5 und 6 wurde für die Dimensionen *Widerstand*, *Positiver Affekt* und *Negativer Affekt* je ein Abweichungsscore berechnet. Dieser bildete die Differenz zwischen dem erfahrungsbezogenen Summenscore und dem Schemata-bezogenen Summenscore der jeweiligen Dimension ab. Die Richtung der Abweichung wurde dabei beibehalten, da anzunehmen ist, dass Abweichungen in die eine, jedoch nicht in die andere Richtung mit Scham beziehungsweise Schuld in Verbindung stehen. Für die Bildung eines globalen Abweichungsscores wurden die absoluten Werte der Abweichungsscores der drei Dimensionen addiert. Die Abweichungsscores sollten es ermöglichen, Diskrepanzen zwischen Erfahrungen und SKM-Schemata von der Gruppenebene auf die Ebene des Individuums zu übersetzen.

Unterschiedshypothesen intervallskalierter Variablen wurden im Fall abhängiger Daten (siehe F1) mit *t*-Tests für abhängige Stichproben und im Fall unabhängiger Daten (siehe F2,

F3, F6 und F7) mit t -Tests für unabhängige Stichproben ausgewertet. Die Prüfung der Unterschiede zwischen abhängigen kategorialen Variablen erfolgte anhand von McNemar-Tests (siehe F1), und als Pendant für unabhängige kategoriale Variablen wurden χ^2 -Tests (siehe F2 und F3) gewählt. Bei Zusammenhangshypothesen kamen Produkt-Moment-Korrelationen zur Anwendung (siehe F4 und F5). Der gerichtete Zusammenhang zwischen einem dichotomen Outcome und einem intervallskalierten Prädiktor wurde in Fragestellung 6 mithilfe einer logistischen Regression dargestellt.

Ergebnisdarstellung

Stichprobenbeschreibung

Geschlecht.

Die Stichprobe der vorliegenden Studie setzte sich aus 66 Frauen (71.7%) und 26 Männern (28.3%) zusammen. Von den insgesamt 92 Personen wiesen gemäß der gesetzlichen Definition 33 Personen (35.9%) Erfahrungen sexuellen Kindesmissbrauchs auf. Die Gruppe der Betroffenen wies einen deutlichen Frauenüberhang auf und unterschied sich hinsichtlich der Verteilung der Geschlechter signifikant von der Gruppe der Nicht-Betroffenen ($\chi^2(1, N = 92) = 4.362, p = .037, V = .22$). Dies ist auf die erhöhte Prävalenz von SKM bei Mädchen zurückzuführen. In der Gruppe der Betroffenen war eine Geschlechterverteilung von 84.8% Frauen und 15.2% Männern zu beobachten, während sich die Gruppe der Nicht-Betroffenen aus nur 64.4% Frauen und 35.6% Männern zusammensetzte. Ein möglicher Einfluss des Geschlechtsunterschieds der Gruppen auf Effekte in den Fragestellungen 2, 3 und 7 wurde berücksichtigt.

Alter.

Das Alter der teilnehmenden Personen lag zwischen 18 und 70 Jahren, wobei das durchschnittliche Alter zum Erhebungszeitpunkt 36.79 Jahre ($SD = 14.52$) betrug. Mit einem Durchschnittsalter von 43.79 ($SD = 13.98$) Jahren war die Gruppe der betroffenen signifikant älter als die Gruppe der nicht-betroffenen Personen, deren Altersdurchschnitt bei 32.88 ($SD = 13.41$) Jahren lag ($t(90) = 3.686, p < .001$). Die Effektstärke dieses Unterschieds liegt bei Cohens $d = -0.80$ und ist damit als groß einzustufen. Ein möglicher Einfluss des Altersunterschieds der Gruppen auf Effekte in den Fragestellungen 2, 3 und 7 wurde berücksichtigt.

Bildungsgrad.

46.7% der Studienteilnehmer*innen gaben als höchste abgeschlossene Ausbildung einen akademischen Abschluss an, 32.6% eine Oberstufe mit Matura, 7.6% eine berufsbildende mittlere Schule, 12.0% eine Lehre/Berufsschule und 1.1% den Pflichtschulabschluss. In Bezug auf das Ausbildungsniveau waren sich Betroffene und Nicht-Betroffene sehr ähnlich. Es konnte kein signifikanter Unterschied zwischen der Gruppe der Betroffenen und der Gruppe der Nicht-Betroffenen hinsichtlich des Anteils an Personen mit akademischem Bildungsabschluss gefunden werden ($\chi^2(1, N = 92) = 0.063, p = .802, V = .03$).

Teilstichprobe Betroffene.

Das durchschnittliche Alter der Betroffenen zu Beginn der Missbrauchshandlungen betrug 8.91 Jahre ($SD = 3.24$). Alle weiteren Informationen zu den objektiven Rahmenbedingungen der SKM-Erfahrungen sind Tabelle 1 zu entnehmen.

Reliabilitätsanalysen

Tabelle 2 gibt die internen Konsistenzen diverser Instrumente und Skalen wieder. Einige der Fragebögen/Skalen wurden mehrmals eingesetzt, um unterschiedliche Konstrukte zu erheben. Die interne Konsistenz ist ein Maß für die Messgenauigkeit eines Erhebungsinstruments und damit eine wichtige Voraussetzung für die Validität von Ergebnissen. Gemäß Konvention wird ein Cronbachs $\alpha \geq .70$ als zufriedenstellend eingestuft. Akzeptable bis gute Reliabilitäten wurden für die Skalen *Widerstand* und *Positiver Affekt* des PANAS und auch für den EUROHIS-QOL gefunden. Die Skala *Negativer Affekt* des PANAS erreicht mit einem Cronbachs $.62 \leq \alpha \leq .73$ teilweise Werte unter der genannten Grenze. Vor allem die Skalen *Scham* und *Schuld* wiesen sehr niedrige interne Konsistenzen auf. Unter Berücksichtigung der korrigierten Item-Skala-Korrelation und dem ‚Cronbachs α , wenn Item weggelassen‘ wurde Item 5 der Schuldskala entfernt, um deren Reliabilität von Cronbachs $\alpha = .54$ auf Cronbachs $\alpha = .74$ anzuheben und somit eine akzeptable interne Konsistenz zu erreichen.

Tabelle 1 *Häufigkeiten der Rahmenbedingungen der Missbrauchserfahrungen*

Variable	Ausprägung	<i>n</i>	Gültige %
Geschlecht Täter*in	weiblich	2	6.0
	männlich	31	94.0
Beziehung zum/zur Täter*in	Unbekannte Person	2	6.1
	Bekannte Person	12	36.4
	Familienmitglied	8	24.2
	Mitglied der Kernfamilie	11	33.3
Alter Täter*in	11-13	1	3.1
	14-16	5	15.6
	20-29	4	12.5
	30-39	9	28.2
	40-49	5	15.6
	50-59	3	9.4
	60-69	4	12.5
	70-79	1	3.1
Sexuelle Handlungen ^a	Handlungen ohne KK	5	15.2
	Handlungen mit KK ^b	21	63.6
	Genital-Oral-Verkehr	12	36.4
	Anale/vaginale Penetration	12	36.4
Häufigkeit	Einmalig	5	15.2
	Mehrmalig	28	84.8
Anwendung von Gewalt	Nie	12	44.5
	Manchmal	9	33.3
	Immer	6	22.2
Anwendung von Zwang	Nie	5	18.5
	Manchmal	12	44.5
	Immer	10	37.0

Anmerkungen. Handlungen ohne/mit KK (Handlungen ohne/mit Körperkontakt)

^a Gültige Prozente des Mehrfachantwortensets sexuelle Handlungen beziehen sich auf den Anteil der Personen, der diese Kategorie gewählt hat

^b ausgenommen von diesen Handlungen sind Genital-Oral-Verkehr und Anale/Vaginale Penetration

Fragestellung 1 – Vergleich eigener und vermuteter SKM-Schemata.

Gibt es Unterschiede zwischen den persönlichen SKM-Schemata von Betroffenen (Eigene SKM-Schemata) und den SKM-Schemata, die Betroffene in der Allgemeinbevölkerung vermuten (Vermutete SKM-Schemata) in Hinblick auf die Dimensionen *Widerstand*, *Positiver Affekt*, *Negativer Affekt* und die Rahmenbedingungen?

Tabelle 2 Reliabilitätskoeffizient α gemäß Cronbach je Fragebogen/Skala

Instrument/Skala	Subskala	Einsatzbereich	Cronbachs α	N/n
Widerstand		Vermutete Schemata	.83	92
		Eigene Schemata	.85	92
		SKM-Erfahrung	.74	33
PANAS	Positiver Affekt	Vermutete Schemata	.74	92
		Eigene Schemata	.73	92
		SKM-Erfahrung	.91	33
	Negativer Affekt	Vermutete Schemata	.62	92
		Eigene Schemata	.66	92
		SKM-Erfahrung	.73	33
Scham			.43	33
Schuld	Items 1, 2, 3, 4, 5		.54	32
	Items 1, 2, 3, 4 ^a		.74	32
EUROHIS_QOL			.83	92

Anmerkungen. Skala nach Kürzung von Item 5

Mögliche Unterschiede zwischen persönlichen SKM-Schemata von Betroffenen und den Schemata, die sie in der nicht-betroffenen Allgemeinbevölkerung vermuten, wurden mithilfe von *t*-Tests für abhängige Stichproben ermittelt. Es zeigte sich dabei ein signifikanter Unterschied zwischen eigenen und vermuteten kollektiven Schemata von Betroffenen für die Dimension *Widerstand* ($p < .001$). Die SKM-Schemata, die Betroffene bei Nicht-Betroffenen vermuten, involvierten signifikant mehr Widerstand ($M = 20.42$, $SD = 6.76$) als ihre eigenen Schemata ($M = 13.42$, $SD = 5.84$). Mit einer Effektstärke von $d = -1.11$ handelte es sich dabei um einen starken Effekt. Für die Dimensionen *Positiver Affekt* und *Negativer Affekt* wurden keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen gefunden, die Nullhypothese kann daher nur für die Fragestellung F1.1 verworfen werden. Für die Fragestellungen F1.2 und F1.3 wird sie beibehalten. Eine numerische Zusammenfassung der Ergebnisse ist Tabelle 3 zu entnehmen.

Zusätzlich wurde überprüft, inwieweit sich eigene Schemata der Betroffenen und von ihnen vermutete kollektive Schemata in Bezug auf die imaginierten Rahmenbedingungen von SKM unterscheiden. Dies betraf Vorstellungen über die Beziehung des Kindes zum/zur Täter*in, die vorgenommenen sexuellen Handlungen sowie die Anwendung von körperlicher Gewalt beziehungsweise Zwang. Für jede Ausprägung der genannten Dimensionen wurde die

Tabelle 3 *Unterschiede zwischen eigenen Schemata (B) und vermuteten Schemata (B) in Bezug auf Widerstand, Positiver Affekt und Negativer Affekt*

Skala	Gruppe	n	M	SD	t(df)	p	d
Widerstand	EIG	33	13.42	5.84	-5.094	< .001**	-1.11
	VER	33	20.42	6.76	(32)		
Positiver Affekt	EIG	33	10.39	5.15	1.100	.280	-0.23
	VER	33	9.30	4.09	(32)		
Negativer Affekt	EIG	33	28.21	4.48	1.692	.100	-0.34
	VER	33	26.76	4.18	(32)		

Anmerkungen. ** $p \leq .01$, eigene Schemata (EIG), vermutete Schemata (VER)

Häufigkeit der Nennungen in den Gruppen anhand von McNemar-Tests auf Unterschiede getestet. In zwei Fällen (*Sexuelle Handlungen-Handlungen ohne KK*; *Zwang-nie*) konnte die Analyse nicht durchgeführt werden, da die Häufigkeit bei mindestens einer Gruppe 0.0% betrug. Signifikante Unterschiede wurden bei der Dimension *Beziehung zum/zur Täter*in* für die Ausprägungen *Unbekannt* ($p = .002$) und *Mitglied der Kernfamilie* ($p = .022$) gefunden, es handelte sich dabei jedoch um schwache Effekte. Die vermuteten kollektiven Schemata beinhalteten signifikant häufiger dem Kind unbekannte Personen als Täter*in, während Mitglieder der Kernfamilie signifikant seltener in der Täter*innenrolle imaginiert wurden als in den eigenen Schemata der Betroffenen. Betroffene sahen vor allem Mitglieder der Kernfamilie und erweiterten Familie als Täter*innen, gefolgt von anderen bekannten Personen. Unbekannte Personen wurden am seltensten als mögliche Täter*innen gesehen. Für die nicht betroffene Allgemeinbevölkerung wurde jedoch eine gegensätzliche Einschätzung vermutet. Unbekannte Personen wurden dabei am häufigsten als Täter*innen vermutet, gefolgt von bekannten Personen, Mitgliedern der Familie und schließlich der Kernfamilie. In den anderen Dimensionen gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den erwähnten Gruppen, wie Tabelle 4 zu entnehmen ist. Die Nullhypothese kann demnach für Fragestellung F1.4 verworfen werden, wird für F1.5, F1.6 und F1.7 jedoch beibehalten.

Fragestellung 2 – Vergleich tatsächlicher SKM-Schemata und persönlicher SKM-Erfahrung.

Gibt es Unterschiede zwischen der Erfahrung von Betroffenen (Erfahrung) und den SKM-Schemata, die tatsächlich in der Allgemeinbevölkerung vorherrschen (Tatsächliche SKM-Schemata) in Hinblick auf die Dimensionen *Widerstand*, *Positiver Affekt*, *Negativer Affekt* und die Rahmenbedingungen?

Tabelle 4 Unterschiede zwischen eigenen Schemata (B) und vermuteten Schemata (B) in Bezug auf die Rahmenbedingungen von SKM (Beziehung zum/zur Täter*in, Vorgenommene sexuelle Handlungen, Anwendung von Gewalt/Zwang)

Variable	Gruppe	<i>n</i>	Gültige %	<i>p</i>	<i>V</i>
Beziehung					
Unbekannt	EIG	33	3.0	.002**	.250
	VER	33	33.3		
Bekannt	EIG	33	12.2	.109	.159
	VER	33	30.3		
Familienmitglied	EIG	33	42.4	.092	.155
	VER	33	21.2		
Mitglied der Kernfamilie	EIG	33	42.4	.022*	.150
	VER	33	15.2		
Sexuelle Handlungen					
Handlungen ohne KK	EIG	33	0.0	a	a
	VER	33	9.1		
Handlungen mit KK	EIG	33	33.3	.180	.171
	VER	33	51.5		
Oral-Genital Verkehr	EIG	33	27.3	.227	.019
	VER	33	12.1		
Anale/Vaginale Penetration	EIG	33	39.4	.344	.342
	VER	33	27.3		
Körperliche Gewalt					
Nie	EIG	33	12.1	.625	.295
	VER	33	6.1		
Manchmal	EIG	33	42.3	.057	.217
	VER	33	66.6		
Immer	EIG	33	45.6	.180	.124
	VER	33	27.3		
Zwang/Drohung					
Nie	EIG	33	6.1	a	a
	VER	33	0.0		
Manchmal	EIG	33	75.7	.180	.030
	VER	33	36.4		
Immer	EIG	33	18.2	.424	.013
	VER	33	63.6		

Anmerkungen. ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$, eigene Schemata (EIG), vermutete Schemata (VER), Handlungen mit/ohne KK (Handlungen mit/ohne Körperkontakt)

^a Analyse konnte auf Grund von Zellohäufigkeiten < 1 nicht durchgeführt werden

Die Fragestellung 2 wurde unter Rückgriff auf t-Tests für unabhängige Stichproben beantwortet, wobei für die Dimension *Widerstand* ein t-Test bei Varianzhomogenität gerechnet wurde und für die Dimensionen *Positiver Affekt* und *Negativer Affekt* t-Tests für heterogene Varianzen zur Anwendung kamen. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen Missbrauchserfahrungen und tatsächlichen SKM-Schemata von Nicht-Betroffenen wurden nur in Hinblick auf die Dimension *Widerstand* gefunden ($p = .014$). Das Ausmaß an Widerstand, das von Nicht-Betroffenen vermutet wurde ($M = 17.93$; $SD = 6.99$) war deutlich höher als das Ausmaß an Widerstand, das von Betroffenen im Rahmen ihrer Missbrauchserfahrungen tatsächlich geleistet wurde ($M = 14.09$; $SD = 7.22$). Wie Tabelle 5 zu entnehmen ist, betrug die Effektstärke $d = 0.54$, folglich ist dieser Effekt als mittelstark einzustufen. Tabelle 6 gibt wieder, für welche Widerstandsformen Unterschiede gefunden wurden. Persönliche Erfahrungen und tatsächliche kollektive Schemata unterschieden sich mittelstark in Hinblick auf *verbale Drohungen* ($p = .001$).

Tabelle 5 *Unterschiede zwischen eigener Missbrauchserfahrung (B) und tatsächlichen Schemata (NB) in Bezug auf Widerstand, Positiver Affekt und Negativer Affekt*

Skala	Gruppe	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t(df)</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Widerstand	ERF	33	14.09	7.22	-2.500 (90)	.014*	0.54
	TAT	59	17.93	6.99			
Positiver Affekt	ERF	33	10.30	6.85	0.037 ^a (47.506)	.971	-0.01
	TAT	59	10.25	4.46			
Negativer Affekt	ERF	33	26.15	6.45	-0.866 ^a (50.496)	.390	0.21
	TAT	59	27.25	4.60			

Anmerkungen. * $p \leq .05$, Erfahrungen (ERF), tatsächliche Schemata (TAT)

^a t-Test für heterogene Varianzen

Um eine Konfundierung der Effekte durch die Variable Alter auszuschließen, wurde der korrelative Zusammenhang zwischen Alter und den Variablen des Widerstandes, positiven Affekts und negativen Affekts überprüft. Es fanden sich keine signifikanten Zusammenhänge. Zusätzlich wurde die Variable Alter in eine ältere (≥ 38.5 Jahre) und eine jüngere (< 38.5 Jahre) Gruppe unterteilt. Die Grenze für die Dichotomisierung orientierte sich an den Altersmittelwerten der Betroffenen- und der Nicht-Betroffenen-Gruppe. Es fanden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen älteren und jüngeren Personen in den betreffenden Variablen des Widerstands, positiven Affekts und negativen Affekts. Auch das Geschlecht produzierte als Gruppierungsvariable keine signifikanten Unterschiede. Folglich kann die Nullhypothese für Fragestellung F2.1 verworfen und für F2.2 und F2.3 beibehalten werden.

Tabelle 6 *Unterschiede zwischen Erfahrungen und tatsächlichen kollektiven Schemata in den Facetten des Widerstandes*

Item	Gruppe	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t(df)</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Verbaler Protest	ERF	33	3.27	2.38	-0.996	.322	0.22
	TAT	59	3.75	2.07	(90)		
Verbale Drohungen	ERF	33	1.61	1.34	-3.608	.001**	0.78
	TAT	59	2.85	1.70	(90)		
Versuch zu entkommen	ERF	33	3.42	2.12	-1.683 ^a	.098	0.39
	TAT	59	4.15	1.73	(55.959)		
körperlicher Widerstand	ERF	33	2.85	2.22	-2.099 ^a	.040 ^{*b}	0.48
	TAT	59	3.80	1.79	(55.351)		
Kein Widerstand	ERF	33	2.94	2.11	-1.147	.255	0.25
	TAT	59	3.39	1.62	(90)		

Anmerkungen. ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$

^a *t*-Test für heterogene Varianzen

^b Ergebnis auf Grund der Alphafehler-Korrektur nach Bonferroni-Holm nicht signifikant

Die Übereinstimmung zwischen Missbrauchserfahrungen und tatsächlichen SKM-Schemata der nicht-betroffenen Allgemeinbevölkerung hinsichtlich der Rahmenbedingungen wurde mithilfe von χ^2 -Tests geprüft. In einem ersten Schritt wurde ein χ^2 -Test der interessierenden Variable über alle Stufen hinweg durchgeführt, fiel dieser signifikant aus, wurden post hoc paarweise Vergleiche der einzelnen Stufen durchgeführt, um zu identifizieren, bei welchen es signifikante Unterschiede gab. Für die Variable der vorgenommenen sexuellen Handlungen konnte vorab kein derartiger Omnibustest durchgeführt werden, weil hier ein Mehrfachantwortenset (SKM-Erfahrungen) mit einem Einfachantwortenset (eigene Schemata NB) verglichen wurde. In zwei Fällen unterschritten mehr als 20% der erwarteten Zellohäufigkeiten den Grenzwert von 5, weshalb der exakte Test nach Fisher zur Anwendung kam (Sexuelle Handlungen – Hand. ohne KK; Zwang – nie). Die Einschätzung der Nicht-Betroffenen unterschied sich maßgeblich von den tatsächlichen Erfahrungen Betroffener in den Punkten der vorgenommenen sexuellen Handlungen, der Anwendung von körperlicher Gewalt und auch von Zwang. Die sexuellen Handlungen betreffend kam Genital-Oral-Verkehr ($p = .021$) sowie Anale/Vaginale Penetration ($p = .011$) in den tatsächlichen kollektiven Schemata deutlich seltener vor als in den Erfahrungen der Betroffenen. An dieser Stelle ist jedoch nochmals darauf hinzuweisen, dass ein direkter Vergleich erschwert wurde, da die Fragen zu den sexuellen Handlungen für die beiden Gruppen nicht dasselbe Antwortformat hatten und es sich lediglich um schwache Effekte handelt. Des Weiteren erlebten deutlich mehr Personen SKM, der zu keinem Zeitpunkt

körperliche Gewalt involvierte, als dies von Nicht-Betroffenen vermutet wurde ($p < .001$). Ähnlich verhielt es sich in Bezug auf die Anwendung von Zwang, hier wurde die Abwesenheit von Zwang von den Nicht-Betroffenen deutlich unterschätzt ($p < .001$) und eine häufige Anwendung deutlich überschätzt ($p < .001$). Die beobachteten Effekte für die Variablen Gewalt und Zwang sind als stark einzustufen. Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Ergebnisse.

Zusätzlich wurden χ^2 -Tests zwischen den Rahmenbedingungsvariablen und Geschlecht beziehungsweise Alter (dichotomisiert) durchgeführt. Signifikante Unterschiede zwischen älteren und jüngeren Personen wurden in der Kategorie sexuelle Handlungen mit Körperkontakt gefunden (FET, $p = .002$). Abermals sei darauf hingewiesen, dass in diesem Fall ein Mehrfachantwortenset mit einem Einfachantwortenset verglichen wurde und die Vergleichbarkeit daher nur bedingt gegeben ist. Keiner der weiteren Tests fiel signifikant aus. Die Nullhypothese kann somit für die Fragestellungen F2.5, F2.6 und F2.7 verworfen werden, für F2.4 wird sie jedoch beibehalten.

Fragestellung 3 – Vergleich vermuteter und tatsächlicher SKM-Schemata.

Gibt es Unterschiede zwischen den SKM-Schemata, die in der Allgemeinbevölkerung vermutet werden (Vermutete SKM-Schemata), und den SKM-Schemata, die tatsächlich vorherrschen (Tatsächliche SKM-Schemata) in Hinblick auf die Dimensionen *Widerstand*, *Positiver Affekt*, *Negativer Affekt* und die Rahmenbedingungen?

Vermutete SKM-Schemata und Tatsächliche SKM-Schemata wurden gegenübergestellt und anhand von t-Tests für unabhängige Stichproben auf Unterschiedlichkeit geprüft. Varianzhomogenität war in allen Fällen gegeben. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Schemata, die Betroffene in der nicht-betroffenen Allgemeinbevölkerung vermuten, und denen, die tatsächlich vorhanden waren. Die Ergebnisse sind Tabelle 8 zu entnehmen.

Ein konfundierender Einfluss der Variable Alter kann ausgeschlossen werden, da weder signifikante Zusammenhänge zwischen Alter und den betreffenden Variablen noch Gruppenunterschiede zwischen älteren (≥ 38.5 Jahren) und jüngeren Personen (< 38.5 Jahren) in diesen Dimensionen gefunden wurden. Auch das Geschlecht produzierte als Gruppierungsvariable keine signifikanten Unterschiede in den interessierenden Variablen. Die Nullhypothese wird somit für die Fragestellungen F3.1, F3.2 und F3.3 beibehalten.

Tabelle 7 Unterschiede zwischen eigenen Missbrauchserfahrungen (B) und tatsächlichen Schemata (NB) in Bezug auf die Rahmenbedingungen von SKM (Beziehung zum/zur Täter*in, Vorgenommene sexuelle Handlungen, Anwendung von Gewalt/Zwang)

Variable	Gruppe	n	Gültige %	df	χ^2	p	V
Beziehung	ERF	33		3	3.757	.289	.202
	TAT	59					
Sexuelle Handlungen ^a				-	-	-	-
Hand. ohne KK ^b	ERF	33	15.2	-	-	.274	.135
	TAT	59	6.8				
Hand. mit KK	ERF	33	63.6	1	0.005	.941	.008
	TAT	59	64.3				
Genital-Oral-Verkehr	ERF	33	36.4	1	5.353	.021*	.241
	TAT	59	15.3				
Anale/Vaginale Penetration	ERF	33	36.4	1	6.469	.011*	.265
	TAT	59	13.6				
Körperliche Gewalt	ERF	27		2	17.365	<.001**	.449
	TAT	59					
Nie	ERF	27	44.5	1	17.353	<.001**	.449
	TAT	59	6.8				
Manchmal	ERF	27	33.3	1	3.245	.072	.194
	TAT	59	54.2				
Immer	ERF	27	22.2	1	2.328	.127	.165
	TAT	59	39.0				
Zwang/Drohung	ERF	27		2	27.618	<.001**	.567
	TAT	59					
Nie ^b	ERF	27	44.5	-	-	<.001**	.516
	TAT	59	3.4				
Manchmal	ERF	27	37.0	1	0.360	.549	.065
	TAT	59	30.5				
Immer	ERF	27	18.5	1	16.785	<.001**	.442
	TAT	59	66.1				

Anmerkungen. ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$, Erfahrung (ERF), tatsächliche Schemata (TAT), Handlungen ohne/mit KK (Handlungen ohne/mit Körperkontakt)

^a Mehrfachantwortenset

^b Fishers exakter Test, χ^2 und df wurden nicht ausgegeben

Analog zu Fragestellung 2 wurden mögliche Unterschiede in den imaginierten Rahmenbedingungen in einem ersten Schritt per χ^2 -Test geprüft und post hoc mithilfe von paarweisen Vergleichen identifiziert. Statistisch signifikante Unterschiede zeigten sich hier

Tabelle 8 *Unterschiede zwischen vermuteten Schemata (B) und tatsächlichen Schemata (NB) in Bezug auf Widerstand, Positiver Affekt und Negativer Affekt*

Skala	Gruppe	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t(df)</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Widerstand	VER	33	20.42	6.76	1.660	.100	-0.36
	TAT	59	17.93	6.99	(90)		
Positiver Affekt	VER	33	9.30	4.09	-1.010	.315	0.21
	TAT	59	10.25	4.46	(90)		
Negativer Affekt	VER	33	26.76	4.18	-0.513	.609	0.11
	TAT	59	27.25	4.60	(90)		

Anmerkungen. vermutete Schemata (VE), tatsächliche Schemata (TAT)

bezüglich der Beziehung zum/zur Täter*in ($p = .038$). Die vermuteten Schemata enthielten deutlich öfter eine unbekannte Person als Täter*in (33.3%), als dies in den tatsächlichen kollektiven Schemata (11.9%) der Fall war. Jedoch sind die gefundenen Effekte als klein bis mittel einzustufen, wie Tabelle 9 wiedergibt.

Zusätzliche wurden χ^2 -Tests zwischen den Rahmenbedingungsvariablen und Geschlecht beziehungsweise Alter (dichotomisiert) durchgeführt, dabei wurden keine signifikanten Effekte gefunden. Dies deutet darauf hin, dass die Nullhypothese für die Fragestellung F3.4 verworfen und für die Fragestellungen F3.5, F3.6 und F3.7 beibehalten werden sollte.

Fragestellung 4 – Zusammenhang zwischen Scham/Schuld und der Abweichung persönlicher Erfahrungen von eigenen Schemata.

Besteht ein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Diskrepanz zwischen persönlichen Erfahrungen und eigenen Schemata (*Abweichung Erfahrung-Eigene*) und *Scham* beziehungsweise *Schuld*?

Die Auswertung mit Produkt-Moment-Korrelationen ergab keine signifikanten Zusammenhänge. Die Abweichung persönlicher Missbrauchserfahrungen von eigenen SKM-Schemata scheint für keine der Dimensionen mit *Scham* oder *Schuld* in Zusammenhang zu stehen, wie Tabelle 10 wiedergibt.

Eine signifikante Korrelation zeigte sich jedoch zwischen dem Alter und *Schuld* ($r = -.537$, $p = .002$), die Korrelation zwischen dem Alter und *Scham* lag knapp über dem Signifikanzniveau ($r = -.336$, $p = .056$). Da die verwendeten Abweichungsscores jedoch in keinerlei signifikantem Zusammenhang mit dem Alter standen, stellen diese Variablen keine

störenden Einflussgrößen dar. Folglich wird die Nullhypothese für die Fragestellungen F4.1 und F4.2 beibehalten.

Zwischen *Scham* und *Schuld* zeigte sich ein starker positiver Zusammenhang ($r = .563$, $p = .001$).

Tabelle 9 Unterschiede zwischen vermuteten Schemata (B) und tatsächlichen Schemata (NB) in Bezug auf die Rahmenbedingungen von SKM (Beziehung zum/zur Täter*in, Vorgenommene sexuelle Handlungen, Anwendung von Gewalt/Zwang)

Variable	Gruppe	<i>n</i>	Gültige %	<i>df</i>	χ^2	<i>p</i>	<i>V</i>
Beziehung	VER	33		3	8.413	.038*	.302
	TAT	59					
Unbekannt	VER	33	33.4	1	6.198	.013*	.260
	TAT	59	11.9				
Bekannt	VER	33	30.3	1	0.474	.491	.072
	TAT	59	23.7				
Familienmitglied	VER	33	21.2	1	3.041	.081	.182
	TAT	59	39.0				
Mitglied der Kernfamilie	VER	33	15.2	1	1.313	.252	.119
	TAT	59	25.4				
Sexuelle Handlungen ^a	VER	33			3.098	.386	.182
	TAT	59					
Körperliche Gewalt ^a	VER	33			1.436	.503	.124
	TAT	59					
Zwang ^a	VER	33			1.007	.620	.122
	TAT	59					

Anmerkungen. * $p \leq .05$, vermutete Schemata (VER), tatsächliche Schemata (TAT)

^a Fishers exakter Test, Freiheitsgrade (*df*) wurden nicht ausgegeben

Fragestellung 5 – Zusammenhang zwischen Scham/Schuld und der Abweichung persönlicher Erfahrungen von vermuteten Schemata.

Besteht ein Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Diskrepanz zwischen persönlichen Erfahrungen und vermuteten kollektiven Schemata (*Abweichung Erfahrung-Vermutete*) und *Scham* beziehungsweise *Schuld*?

Fragestellung 5 wurde anhand von Produkt-Moment-Korrelationen ausgewertet und ergab für Scham signifikante mittelstarke Zusammenhänge mit dem globalen Abweichungsscore ($p = .006$) sowie dem Abweichungsscore der Dimension *Widerstand* ($p = .019$). In Bezug auf

Tabelle 10 Koeffizienten der Produkt-Moment-Korrelation für den Zusammenhang von Scham/Schuld und der Diskrepanz zwischen eigenen Erfahrungen und eigenen Schemata (B)

Konstrukt	Dimension	Scham		Schuld	
		<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Abweichung Erfahrung-Eigene Schemata	AB_INSeig	.027	.883	.015	.934
	AB_WIDeig	-.298	.092	-.149	.415
	AB_POSeig	.126	.485	.328	.067
	AB_NEGeig	.035	.845	-.147	.421

Anmerkungen. globaler Abweichungsscore für die Abweichung der Erfahrung von den eigenen Schemata (AB_INSeig), Abweichungsscores für die Abweichung der Erfahrung von den eigenen Schemata hinsichtlich Widerstand/Positiver Affekt/Negativer Affekt (AB_WIDeig, AB_POSeig, AB_NEGeig)

Schuld wurde ein signifikanter mittelstarker Zusammenhang mit dem Abweichungsscore für die Dimension *Negativer Affekt* erhoben ($p = .028$). Der Zusammenhang zwischen Schuld und dem Abweichungsscore für die Dimension *Positiver Affekt* ($p = .029$) fiel nach Korrektur des Alphafehlers gemäß Bonferroni-Holm nicht mehr signifikant aus. Die berichteten Ergebnisse sind Tabelle 11 zu entnehmen. Zum Vergleich sind in Tabelle 12 die Korrelationen zwischen Scham beziehungsweise Schuld und den Summenscores für *Widerstand*, *Positiver Affekt* und *Negativer Affekt* aufgelistet. Einen mittelstarken positiven Zusammenhang gibt es zwischen der Dimension *Positiver Affekt* und *Schuld* ($p = .006$). Alle anderen Zusammenhänge lagen über der Signifikanzgrenze.

Eine Konfundierung der gefundenen Effekte durch die Variable Alter kann ausgeschlossen werden. Zwar zeigte sich eine signifikante Korrelation zwischen dem Alter und Schuld ($r = -.537$, $p = .002$) und eine beinahe signifikante Korrelation zwischen dem Alter und Scham ($r = -.336$, $p = .056$), jedoch fanden sich keinerlei signifikante Zusammenhänge zwischen dem Alter und diversen Abweichungsscores. Die Nullhypothese kann demnach für die Fragestellung F5.1 verworfen werden, wird für F5.2 jedoch beibehalten.

Fragestellung 6 – Vergleich von eigenen und vermuteten Schemata als Prädiktoren für die Selbstdefinition.

Ist die Diskrepanz zwischen den Charakteristika der persönlichen Missbrauchserfahrungen und den eigenen SKM-Schemata (*Abweichung Erfahrung-Eigene*) oder die Diskrepanz zwischen Erfahrung und vermuteten SKM-Schemata (*Abweichung Erfahrung-Vermutete*) der bessere Prädiktor für die *Selbstdefinition*?

Tabelle 11 *Koeffizienten der Produkt-Moment-Korrelation für den Zusammenhang von Scham/Schuld und der Diskrepanz zwischen eigenen Erfahrungen und vermuteten Schemata (B)*

Konstrukt	Dimension	Scham		Schuld	
		<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Abweichung Erfahrung-Vermutete Schemata	AB_INSver	.470	.006**	.251	.165
	AB_WIDver	-.405	.019*	-.238	.190
	AB_POSver	.095	.598	.386	.029 ^a
	AB_NEGver	-.036	.841	-.388	.028*

Anmerkungen. ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$, globaler Abweichungsscore für die Abweichung der Erfahrung von den vermuteten Schemata (AB_INSver), Abweichungsscores für die Abweichung der Erfahrung von den vermuteten Schemata hinsichtlich Widerstand/Positiver Affekt/Negativer Affekt (AB_WIDver, AB_POSver, AB_NEGver)

^a Ergebnis auf Grund der Alphafehler-Korrektur nach Bonferroni-Holm nicht signifikant

Tabelle 12 *Koeffizienten der Produkt-Moment-Korrelation für den Zusammenhang von Scham/Schuld und den Dimensionen Widerstand, Positiver Affekt und Negativer Affekt der eigenen Missbrauchserfahrungen*

Konstrukt	Dimension	Scham		Schuld	
		<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Erleben & Verhalten in der Missbrauchssituation	WIDerf	-.133	.462	-.006	.972
	POSerf	.325	.065	.477	.006**
	NEGerf	.030	.870	-.290	.107

Anmerkungen. ** $p \leq .01$, Erfahrung (erf)

Mit einer Schiefe von -2.37 ($SE = .41$) und einer Kurtosis von 4.80 ($SE = .80$) war die Werteverteilung der Variable Selbstdefinition stark linksschief einzustufen. 75.8% der Betroffenen wählten auf der 7-stufigen Likert-Skala die Antwortkategorie 7 (= *sehr zutreffend*), während die Kategorien 1 (= *sehr unzutreffend*) bis 6 (= *zutreffend*) von nur insgesamt 24.2% der Befragten gewählt wurden. Anhand von Spearman-Korrelationen wurde der Zusammenhang zwischen Selbstdefinition und diversen Abweichungsscores berechnet, um mögliche Prädiktoren für das Regressionsmodell zu identifizieren. Weder die globalen Abweichungsscores (*Abweichung Erfahrung-Vermutete* und *Abweichung Erfahrung-Eigene*) noch die jeweiligen Abweichungsscores der Dimensionen *Widerstand*, *Positiver Affekt* und *Negativer Affekt* korrelierten signifikant mit *Selbstdefinition*. Ein signifikanter mittelstarker Zusammenhang konnte allerdings zwischen *Selbstdefinition* und dem Ausmaß der Abweichung der persönlichen Missbrauchserfahrungen von den eigenen Schemata in der

Dimension *Negativer Affekt* gefunden werden, wenn die Richtung der Abweichung unberücksichtigt blieb ($r_s = -.459$, $p = .007$). Ein ähnliches Ergebnis lieferten die Gruppenvergleiche, für die eine Dichotomisierung der Outcome-Variable *Selbstdefinition* in zwei Gruppen (Gruppe 1: Antwortkategorien 1-6; Gruppe 2: Antwortkategorie 7) vorgenommen wurde. Signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen wurden nur für das Ausmaß der Abweichung zwischen persönlichen Missbrauchserfahrungen und eigenen Schemata gefunden ($t(31) = 3.008$, $p = .005$, $d = -1.22$), nicht jedoch für das Erleben negativen Affekts an sich. Betroffene, die die Antwortkategorie 7 gewählt hatten, zeigten ein deutlich geringeres Ausmaß an Abweichung ($M = 2.92$, $SD = 3.49$) als Betroffene, die eine Antwortkategorie zwischen 1 und 6 gewählt hatten ($M = 7.63$, $SD = 4.90$). Dieser Effekt ist als stark einzustufen. Im Rahmen einer logistischen Regressionsanalyse erwies sich der genannte Abweichungsscore als signifikanter Prädiktor der *Selbstdefinition* ($p = .020$), der 28% der Varianz zu erklären vermochte. Steigt das Ausmaß der Abweichung um eine Einheit an, so sinkt die relative Wahrscheinlichkeit der Selbstdefinition um 22%. Tabelle 13 bildet diese Ergebnisse nochmals ab.

Tabelle 13 *Regressionskoeffizienten mit Standardfehler, p-Wert und Odds-Ratio mit Konfidenzintervall der logistischen Regression (AV: Selbstdefinition, UV: AB_NEGeig(absolut))*

	<i>B (SE)</i>	<i>p</i>	<i>Exp(B)</i>	95% <i>KI</i>
AB_NEGeig(absolut)	-0.251 (.11)	.020	0.78	[0.63 - 0.96]
Konstante	2.350 (.72)	.001	0.10	

Anmerkungen. Modell: $\chi^2(1) = 6.850$, $p = .009$, $n = 33$, R^2 (Nagelkerke) = .280, Abweichung der Erfahrung von den eigenen Schemata in der Dimension Negativer Affekt (AB_NEGeig(absolut))

Fragestellung 7 – Vergleich der Lebensqualität von Betroffenen und Nicht-Betroffenen.

Gibt es Unterschiede in der *Lebensqualität* zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen?

Die Prüfung möglicher Unterschiede in der Lebensqualität zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen erfolgte anhand eines *t*-Tests für unabhängige Gruppen bei Varianzheterogenität und zeigte einen signifikanten Unterschied auf ($t(47.292) = -2.849$, $p = .006$, $d = 0.70$). Nicht Betroffene wiesen eine deutlich höhere Lebensqualität auf ($M = 33.17$, $SD = 4.22$) als Betroffene ($M = 29.58$, $SD = 6.52$), dieser Effekt ist als mittelstark einzustufen.

Wie Tabelle 14 zu entnehmen ist, bezogen sich die Unterschiede auf die Einschätzung der gesamten Lebensqualität und das zur Verfügung stehende Geld. Innerhalb der Gruppe der Betroffenen schien die Art der erlebten sexuellen Handlungen keinen Unterschied für die Lebensqualität zu bedeuten ($t(31) = -0.917, p = .366, d = 0.32$). Personen, die Genital-Oral-Verkehr oder Anale/Vaginale Penetration im Rahmen ihres Missbrauchs erlebt hatten ($M = 30.59, SD = 5.44$), unterschieden sich in ihrer Lebensqualität nicht signifikant von Personen, die andere sexuelle Handlungen erlebt hatten ($M = 28.50, SD = 7.54$). Weder *Scham* ($r = .010, p = .957$) noch *Schuld* ($r = .264, p = .145$) standen bei den Betroffenen in einem signifikanten Zusammenhang mit der *Lebensqualität*.

Im Anschluss wurde der mögliche Einfluss des Alters und des Geschlechts überprüft. Für die vorliegende Stichprobe fand sich kein signifikanter Zusammenhang von Alter und *Lebensqualität* ($r = .011, p = .915$). Es zeigte sich auch kein signifikanter Unterschied zwischen älteren (≥ 38.5 Jahren) und jüngeren Personen (< 38.5 Jahren) in Hinblick auf die *Lebensqualität* ($t(90) = 0.578, p = .565, d = -0.12$), und auch zwischen den Geschlechtern fand sich in dieser Hinsicht kein signifikanter Unterschied ($t(90) = -0.132, p = .895, d = 0.03$). Die Nullhypothese für die Fragestellung 7 kann somit verworfen werden.

Tabelle 14 *Unterschiede zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen in den einzelnen Dimensionen der Lebensqualität*

Item	Gruppe	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t(df)</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Lebensqualität insgesamt	B	33	3.91	0.95	-2.603 90	.011*	0.57
	NB	59	4.34	0.63			
Gesundheit ^a	B	33	3.73	1.13	-2.403 48.50	.020* ^b	0.57
	NB	59	4.25	0.76			
Energie im Alltag	B	33	3.79	1.08	-2.014 90	.047* ^b	0.43
	NB	59	4.20	0.87			
Leistung im Alltag ^a	B	33	3.88	1.02	-0.513 51.75	.610	0.12
	NB	59	3.98	0.75			
Selbst ^a	B	33	3.64	1.11	-1.219 57.26	.228	0.28
	NB	59	3.92	0.93			
Persönliche Beziehungen ^a	B	33	3.48	1.30	-2.373 52.47	.021* ^b	0.56
	NB	59	4.10	0.98			
Geld ^a	B	33	3.33	1.36	-3.030 54.95	.004**	0.70
	NB	59	4.17	1.09			
Wohnverhältnisse	B	33	3.82	1.04	-1.808 90	.074	0.39
	NB	59	4.20	0.94			

Anmerkungen. ** $p \leq .01$, * $p \leq .05$, Betroffen (B), Nicht-Betroffen (NB)

^a *t*-Tests für heterogene Varianzen

^b Ergebnis auf Grund der Alphafehler-Korrektur nach Bonferroni-Holm nicht signifikant

Diskussion

Die Ergebnisse dieser Untersuchung weisen darauf hin, dass die kollektiven SKM-Schemata der nicht-betroffenen Allgemeinbevölkerung in einigen Punkten von den Missbrauchserfahrungen Betroffener abweichen. Zwar scheinen Nicht-Betroffene das emotionale Erleben in der Missbrauchssituation adäquat einzuschätzen, ihre Einschätzung des geleisteten Widerstandes weicht jedoch deutlich von der Realität ab. Im Durchschnitt erwarten Nicht-Betroffene mehr Widerstand, als von Seiten des Kindes in den meisten Fällen tatsächlich geleistet wurde, so kommen verbale Drohungen gegenüber dem/der Täter*in deutlich seltener vor, als Betroffene vermuten würden. Auch die Häufigkeit der Anwendung von körperlicher Gewalt und Zwang wird von Nicht-Betroffenen überschätzt. Der Anteil an Personen, der im Rahmen ihrer SKM-Erfahrungen zu keinem Zeitpunkt mit Zwang oder Gewalt konfrontiert wurde, war deutlich höher als von nicht-betroffenen Personen angenommen. Zwar wurde ein möglicher Zusammenhang zwischen der Anwendung von Gewalt und Widerstand in der vorliegenden Studie nicht inferenzstatistisch überprüft, dieser liegt jedoch nahe. So fanden Leclerc, Wortley und Smallbone (2010) einen Zusammenhang zwischen Gewalt und dem Leisten körperlichen Widerstandes beziehungsweise der Anzahl an angewendeten Widerstandsstrategien bei SKM. Sie wiesen aber auch darauf hin, dass von SKM betroffene Kinder im Allgemeinen eher zu passiven Widerstandsstrategien greifen, wie es auch bei der vorliegenden Stichprobe zu beobachten war. Ein Vergleich mit der Studie von Morison und Greene (1992) zeigt die Kontinuität dieser Stereotype über die Jahrzehnte hinweg auf. Das Bild von SKM als ein gewaltsamer Übergriff, auf den das betroffene Kind mit Widerstand reagiert, scheint nach wie vor ein gängiges zu sein und deckt sich mit dem aktuellen Diskurs zu sexuellen Übergriffen (McAlinden, 2014).

Der Vergleich vermuteter und tatsächlicher SKM-Schemata zeigte, dass sich Betroffene der etwas verzerrten Einschätzung des geleisteten Widerstandes sowie des gewaltsamen und zwanghaften Charakters von SKM durch Nicht-Betroffene durchaus bewusst sind. Korrekterweise gehen Betroffene davon aus, dass Nicht-Betroffene mehr Widerstand erwarten, als tatsächlich geleistet wird, und auch mehr Zwang- und Gewaltanwendung vermuten würden. Falsch schätzen Betroffene Nicht-Betroffene jedoch in Bezug auf deren erwartetes Täter*innenprofil ein. Betroffene gehen davon aus, dass Nicht-Betroffene häufiger dem Kind unbekannte Personen als Täter*innen erwarten würden, als dies der Fall ist. Tatsächlich stimmen die Einschätzungen der Nicht-Betroffenen bezüglich der Beziehung zum/zur Täter*in mit den Erfahrungen der Betroffenen überein. In der Studie von McGee und

Kollegen/Kolleginnen (2011) stimmten rund 10% der Befragten der Aussage zu, dass Kinder zumeist von ihnen unbekannten Personen sexuell missbraucht werden würden. Ein ähnliches Ausmaß an Zustimmung unter Nicht-Betroffenen wurde auch in der vorliegenden Studie gefunden, von Seiten der Betroffenen jedoch deutlich überschätzt.

Anhand des Vergleichs von eigenen und vermuteten Schemata Betroffener sollte deren Ähnlichkeit ermittelt werden, da die beiden Konstrukte als mögliche Referenzpunkte für Scham, Schuld und Selbstdefinition gegenübergestellt wurden. Es konnte aufgezeigt werden, dass eigene und vermutete Schemata bezüglich des affektiven Erlebens auf Gruppenebene übereinstimmen, allerdings unterscheiden sie sich in Hinblick auf das Ausmaß geleisteten Widerstandes. Wie bereits erwähnt, nehmen Betroffene korrekterweise an, dass die SKM-Schemata von Nicht-Betroffenen mehr Widerstand enthalten als ihre eigenen Schemata. Fälschlicherweise unterstellen sie Nicht-Betroffenen jedoch auch, öfter unbekannte Personen und seltener Mitglieder der Kernfamilie als Täter*innen zu erwarten. Während zwischen eigenen und vermuteten Schemata auf Gruppenebene für die Dimensionen *Positiver Affekt* und *Negativer Affekt* keine Unterschiede gefunden wurden, weist vieles darauf hin, dass diese auf der Ebene des Individuums durchaus voneinander abweichen, denn die Abweichungsscores *Erfahrung-Eigene* und *Erfahrung-Vermutete* zeigen sehr unterschiedliche Muster des Zusammenhangs mit Scham, Schuld und Selbstdefinition, wie im Folgenden dargestellt werden soll.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie zeigen auf, dass Schemata durchaus eine relevante Einflussgröße für das individuelle Erleben von Scham und Schuld sein können. Wie Tener und Murphy (2015) bereits feststellten, ist das Erleben von Scham beziehungsweise Schuld besonders stark, wenn es zu einer Abweichung der persönlichen Erfahrungen von gesellschaftlichen Erwartungen kommt. Tatsächlich fanden sich Zusammenhänge zwischen der Diskrepanz von Erfahrung und vermuteten Schemata und Scham. Auch andere Forschungsarbeiten wiesen darauf hin, dass vor allem geringer Widerstand und das Erleben positiver körperlicher oder emotionaler Empfindungen im Kontext von SKM eine Quelle von Scham und Schuld sein können (Alaggia & Millington, 2008; Hunter, 2011). Die vorliegenden Ergebnisse kommen in Bezug auf das Erleben positiver Emotionen zu derselben Annahme, denn dieses stand in einem positiven Zusammenhang mit Schuld. In Hinblick auf den Widerstand scheint der Wirkmechanismus allerdings komplexer zu sein. Nicht das Ausmaß an Widerstand per se korrelierte mit Scham, sondern erst dessen Abweichung von vermuteten gesellschaftlichen Standards. In der vorliegenden Studie erwies sich in Hinblick auf Gefühle von Schuld auch das Erleben negativer Emotionen als relevante Variable. Der

Wirkungszusammenhang schien dabei analog zu dem für Widerstand und Scham beschriebenen zu sein. Vor dem Hintergrund der eingangs dargelegten Theorie ist dies nicht überraschend, denn als selbstbewertende Emotionen beziehen sich Scham und Schuld klarerweise auf einen normativen Rahmen (Tangney & Dearing, 2004). Die Ergebnisse verdeutlichen jedoch, dass das Verhalten an sich für die Person noch keine Wertung beinhalten muss, erst durch die Wahrnehmung diesbezüglicher gesellschaftlicher Erwartungen scheint Scham zu entstehen.

Gemäß den Ergebnissen dieser Studie stellen vermutete kollektive Schemata einen Referenzrahmen für Gefühle von Scham und Schuld dar. Die eigenen Schemata der Betroffenen scheinen in dieser Hinsicht keine Relevanz zu besitzen. Die insgesamt Abweichung der Erfahrung von vermuteten gesellschaftlichen Standards steht in einem positiven Zusammenhang mit dem Erleben von Scham. Je mehr die eigene Erfahrung von dem abweicht, was vermutet wird, dass andere erwarten würden, desto größer die Scham. Im Fall des Widerstandes führt eine vermutete Überschätzung des geleisteten Widerstandes zu vermehrtem Erleben von Scham. In gleicher Weise kann eine vermutete Überschätzung von negativen Emotionen in der Missbrauchssituation laut vorliegender Stichprobe zu Gefühlen von Schuld führen.

Dieses Muster an Zusammenhängen ist angesichts der theoretischen Abgrenzung von Scham und Schuld nicht gänzlich erklärbar. Gemäß der Theorie von Lewis (1971) ist der Fokus der Bewertung bei Scham das Selbst als Ganzes, während sich Schuld auf abgrenzbare Aspekte des Selbst wie etwa Verhaltensweisen bezieht. Während das affektive Erleben als immanenter Teil des Selbst gesehen werden könnte und somit, gemäß der Theorie, ein Zusammenhang mit dem Gefühl der Scham naheliegt, korrelierte es mit Schuld. Bei Widerstand als Verhaltensweise wäre hingegen ein Zusammenhang mit dem Gefühl der Schuld zu erwarten gewesen, tatsächlich korrelierte die Abweichung in dieser Dimension jedoch mit Scham. Sehr verwunderlich ist dies auch, zumal Items der Schuldskala explizit nach verhaltensbezogenen Verfehlungen fragen und Items der Schamskala explizit nach Gefühlen fragen. Nachdem die Schamskala auch einige Items beinhaltete, die eine befürchtete Abwertung durch andere, den Verlust des Respekts gegenüber sich selbst und das Bedürfnis unsichtbar zu werden abfragen, weist dies darauf hin, dass ein mangelhaftes Leisten von Widerstand als schwerwiegende Verfehlung wahrgenommen wird. Es ist denkbar, dass die empfundene Schwere dieser Verfehlung mit einer globalen Selbstbeschuldigung einhergeht, ähnlich wie dies auch von Hunter (2011) beschrieben wurde. Es sei darauf hingewiesen, dass für diese These keine empirischen Belege existieren und es sich um reine Mutmaßungen

handelt. Auf Grund des stark explorativen Charakters der vorliegenden Studie sind die Möglichkeiten des Vergleichs mit anderen empirischen Studien beschränkt.

Der Anteil an Selbstdefinierenden, also all jenen Personen, die rechtlich gesehen SKM erlebt haben und diese Erfahrung selbst auch so benennen, war in der vorliegenden Studie deutlich höher, als die Literatur erwarten ließ (Senn et al., 2011; Stanley et al., 2004; Vaillancourt-Morel et al., 2016), was möglicherweise auf Selektionseffekte bei der Stichprobenziehung zurückzuführen ist. Der Vergleich von vermuteten und eigenen Schemata als mögliche Referenzrahmen für die Selbstdefinition konnte nicht so umgesetzt werden wie ursprünglich angedacht, dennoch wurden wertvolle Erkenntnisse in Bezug auf den Prozess der Selbstdefinition generiert. Es konnte gezeigt werden, dass subjektive Faktoren wie das affektive Erleben in der Missbrauchssituation und persönliche SKM-Schemata die Selbstdefinition beeinflussten. Anders als dies Kahn und Mathie (1994) in Hinblick auf die Selbstdefinition bei Vergewaltigungen aufzeigten, unterschieden sich ‚stark Selbstdefinierende‘ und ‚schwach Selbstdefinierende‘ in der vorliegenden Studie nicht in ihren eigenen oder vermuteten SKM-Schemata. Sie unterschieden sich auch nicht in ihrem Erleben und Verhalten in der Missbrauchssituation. Analog zu Peterson und Muehlenhards Studie (2004) war es vornehmlich das Zusammenspiel von persönlichen Erfahrungen und eigenen Schemata des Übergriffs, das den Selbstdefinitionsstatus zu beeinflussen schien. Während Peterson und Muehlenhard (2004) eine derartige Interaktion zwischen Myth Acceptance und Übereinstimmung von Erfahrung und Mythos in Bezug auf das Leisten von Widerstand fanden, wurde in der vorliegenden Studie das Erleben negativer Gefühle als zentrales Element identifiziert. Je größer die Abweichung der persönlichen Missbrauchserfahrung von den eigenen SKM-Schemata in Bezug auf negativen Affekt, desto geringer war die Wahrscheinlichkeit, die eigenen Erfahrungen als Missbrauch zu definieren. Ausschlaggebend war hier allein das Ausmaß der Abweichung, jedoch nicht deren Richtung. Obwohl deutliche Diskrepanzen zwischen Missbrauchserfahrungen und diversen Schemata hinsichtlich Widerstand gefunden wurden und Widerstand auch im Kontext von Scham eine wichtige Rolle zu spielen schien, steht bei der Selbstdefinition scheinbar eher die affektive als die Verhaltensebene im Mittelpunkt. Auch Vaillancourt-Morel und Kollegen/Kolleginnen (2016) wiesen auf die Rolle negativer Emotionen für die Selbstdefinition hin. Im Rahmen bivariater Analysen fanden sie einen Zusammenhang zwischen dem Erleben negativen Affekts in der Missbrauchssituation und dem Selbstdefinitionsstatus. Im Rahmen multivariater Analysen verlor dieser jedoch an Signifikanz, das Erleben aktueller negativer missbrauchsbezogener Emotionen blieb jedoch als signifikanter Prädiktor bestehen. Aus der

Literatur geht auch hervor, dass Personen, die schwerwiegendere Übergriffe erlebt haben, bei denen es zur Anwendung von Gewalt und Drohungen kam, sich eher als missbraucht definieren (Senn et al., 2011; Vaillancourt-Morel et al., 2016). Offensichtlich ist der missbräuchliche Charakter sexueller Interaktionen zwischen Kindern und Erwachsenen für Betroffene eindeutiger, wenn diese dem klassischen Stereotyp eines Übergriffes (plötzlich, gewaltsam, unbekannter männlicher Täter etc.) entsprechen. Vor diesem Hintergrund ist es denkbar, dass auch ein reduziertes Erleben negativer Emotionen den missbräuchlichen Charakter der erlebten Interaktionen für die betroffenen Individuen möglicherweise in Frage stellt. Dies zeigt auf, dass internalisierte gesellschaftliche Vorstellungen von Täterinnen und Tätern, Opfern und Übergriffen einer Selbstdefinition bei sexuellen Übergriffen wie SKM im Weg stehen können (Peterson & Muehlenhard, 2004).

In Übereinstimmung mit den Ergebnissen anderer Studien (Dickinson, 1999; Tanaka et al., 2015) wurden auch für die vorliegende Stichprobe Unterschiede in der Lebensqualität zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen gefunden. Betroffene wiesen im Durchschnitt eine signifikant niedrigere Lebensqualität auf als Nicht-Betroffene. Die Unterschiede zwischen den Gruppen fanden sich für die allgemeine Lebensqualität und das zur Verfügung stehende Geld. Dickinson (1999) fand im Rahmen seiner Studie hingegen auch Unterschiede hinsichtlich der SF-36-Skalen Vitalität und Soziale Funktionsfähigkeit sowie psychischer Gesundheit, körperlicher Schmerz und physische und emotionale Rollenfunktion. Allerdings kontrastierte er Gruppen mit unterschiedlichen Missbrauchserfahrungen bezogen auf die Art der vorgenommenen sexuellen Handlungen. In der vorliegenden Studie schien die Art der vorgenommenen sexuellen Handlungen keinen Unterschied zu machen in Hinblick auf die Lebensqualität der betroffenen Personen. Auch subjektive Faktoren wie Scham und Schuld schienen in keinem Zusammenhang mit der Lebensqualität zu stehen. Der von Persons und Kollegen/Kolleginnen (2010) gefundene bivariate Zusammenhang zwischen missbrauchsbezogener Scham und Lebensqualität konnte für die vorliegende Stichprobe nicht repliziert werden. Eine Mediation des Zusammenhangs zwischen den objektiven Rahmenbedingungen des Missbrauchs und der Lebensqualität durch subjektive Variablen (Affekte oder Kognitionen), wie sie für andere Outcomevariablen zu beobachten ist (Feiring et al., 2010; Feiring, Taska & Chen, 2002), kann in diesem Fall nicht angenommen werden. Tanaka und Kollegen/Kolleginnen (2015) identifizierten SKM als einen Prädiktor für die Lebenszufriedenheit bei Männern, jedoch nicht bei Frauen. Anhand der vorliegenden Stichprobe konnte jedoch ein Zusammenhang von SKM-Erfahrungen und Lebensqualität für Frauen aufgezeigt werden. In den Anmerkungen des Fragebogens wies eine Vielzahl von

Betroffenen darauf hin, dass sich ihr Wohlbefinden und ihre Lebensqualität durch die Inanspruchnahme diverser therapeutischer Angebote deutlich verbessert hatte und sie nun ein durchaus zufriedenstellendes Leben zu führen vermögen, während dies nicht immer so gewesen war.

Limitationen und Ausblick

Im Sinne der wissenschaftlichen Transparenz sollen im folgenden Abschnitt die Limitationen der vorliegenden Studie diskutiert werden, um nachfolgenden Forschungsarbeiten Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen und auch eine ganzheitliche Beurteilung der Ergebnisse zu erlauben.

Zu Beginn soll darauf hingewiesen werden, dass das querschnittliche Studiendesign der vorliegenden Forschungsarbeit keinerlei Aussagen über kausale Wirkbeziehungen zulässt. Da es sich um eine retrospektive Studie handelt, wurden Daten erhoben, die sich auf Erinnerungen von Situationen bezogen, die in vielen Fällen Jahrzehnte zurücklagen.

Die Rekrutierung der Substichprobe der Betroffenen fand vornehmlich über spezialisierte Beratungseinrichtungen und Selbsthilfegruppen statt und weicht somit stark vom Ideal einer Zufallsstichprobe ab. Durch die Art der Rekrutierung könnten Selektionseffekte eingetreten sein. SKM-Erfahrungen werden nur von einem Bruchteil der Betroffenen offengelegt, und so ist anzunehmen, dass jene Personen, die ein psychosoziales Angebot in Anspruch nehmen, sich in ihren Erfahrungen oder auch ihren persönlichen Merkmalen von jenen Personen unterscheiden, die dies nicht tun. Es könnte sich dabei etwa um Personen mit schwerwiegenderen Missbrauchserfahrungen (bezogen auf die Beziehung zum/zur Täter*in, die Anzahl der Täter*innen, die vorgenommenen sexuellen Handlungen, die Anwendung von Gewalt und Zwang etc.) handeln. Wie auch aus persönlichen Gesprächen hervorging, war ein beträchtlicher Teil der Betroffenen in ihrer Kindheit einer Vielzahl familiärer Problemlagen und Formen von Vernachlässigung/Misshandlung ausgesetzt. Diese wurden jedoch nicht miterhoben, ebensowenig wie die Anzahl unterschiedlicher SKM-Erfahrungen. Beide stellen jedoch mögliche Einflussfaktoren für die Lebensqualität dar. Der Vergleich von Betroffenen und Nicht-Betroffenen hinsichtlich ihrer Lebensqualität müsste diese Aspekte berücksichtigen, um wirklich aussagekräftig zu sein. Denkbar ist auch, dass jene Personen, die ein psychosoziales Angebot in Anspruch nehmen, einen offeneren, möglicherweise reflektierteren Umgang (z.B. in Hinblick auf die Selbstdefinition) mit ihren Erfahrungen haben und sich durch weniger Scham- beziehungsweise Schuldgefühle auszeichnen. Gleichzeitig könnte die Inanspruchnahme derartiger Versorgungsangebote sich in Form einer

Reduktion von Scham und Schuld positiv auswirken. Die erwähnten Selektionseffekte führten in Kombination mit der geringen Größe der Substichprobe der Betroffenen zu einer äußerst geringen Varianz in der Variable Selbstdefinition. So musste die Variable von einem ursprünglich likertskalierten Antwortformat in ein dichotomes Format rückübersetzt werden, um die gewünschten statistischen Analysen durchführen zu können.

Die Vergleichbarkeit der Betroffenen- und der Nicht-Betroffenengruppe wurde durch die bestehenden Gruppenunterschiede in Hinblick auf das Alter und die Geschlechterverteilung erschwert. Schließlich ist die Gültigkeit der Ergebnisse, die sich auf die Schamskala beziehen, nur bedingt gegeben, da die Messgenauigkeit der Skala als fragwürdig einzustufen ist.

Aus den Anmerkungen der Studienteilnehmer*innen am Ende des Fragebogens ging hervor, dass die Unterscheidung zwischen eigenen und vermuteten kollektiven Schemata einigen Personen schwerfiel. Auch die Beschränkung des Antwortformats vieler Fragen auf eine Einfachnennung wurde teilweise als einschränkend empfunden.

Unter Berücksichtigung der erwähnten Verbesserungsmöglichkeiten sollten zukünftige Forschungsarbeiten zu dem Thema versuchen, die gefundenen Ergebnisse zu replizieren. Weiterführend wäre zu ergründen, weshalb Abweichungen in der Dimension Widerstand mit Scham und Abweichungen in den Dimensionen des Affekts mit Schuld korrelieren. Die Hintergründe für dieses Muster des Zusammenhangs können anhand der aktuellen Daten nicht nachvollzogen werden. Zu klären gilt es auch, inwieweit die mögliche Diskrepanz zwischen Erfahrungen und Schemata in Hinblick auf die objektiven Rahmenbedingungen des Missbrauchs Selbstdefinition, Scham und Schuld beeinflussen.

Abschließend ist festzuhalten, dass im Rahmen der vorliegenden Studie, trotz der genannten Limitationen, deutlich gezeigt werden konnte, dass ein Abweichen persönlicher Missbrauchserfahrungen von vermuteten gesellschaftlichen Bildern mit psychischen Belastungszuständen des Individuums in Verbindung steht. Gefühle von Schuld, aber insbesondere von Scham stellen einen Risikofaktor für die Entwicklung psychischer und somatischer Störungen dar. Persönliche Vorstellungen des ‚typischen‘ affektiven Erlebens in Missbrauchssituationen können eine Selbstdefinition als missbraucht und so Hilfesuchverhalten und ein adäquates Coping behindern. Dies zeigt sehr deutlich die Notwendigkeit auf, auf gesamtgesellschaftlicher Ebene Bewusstseinsbildung zu betreiben, um aktuell bestehende stereotypisierte Bilder von SKM aufzuweichen. Ziel sollte es letzten Endes sein, falsche Bilder von SKM zu berichtigen und im Allgemeinen eine Diversifizierung des Diskurses über Täter*innen und Opfer von SKM anzustoßen, um zusätzliche Belastungen für Betroffene zu reduzieren.

Literaturverzeichnis

- Alaggia, R. & Millington, G. (2008). Male child sexual abuse. A phenomenology of betrayal. *Clinical Social Work Journal*, 36 (3), 265–275. <https://doi.org/10.1007/s10615-007-0144-y>
- Barker-Collo, S. L. (2001). Adult reports of child and adult attributions of blame for childhood sexual abuse. Predicting adult adjustment and suicidal behaviors in females. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1329–1341.
- Brähler, E., Mühlan, H., Albani, C. & Schmidt, S. (2007). Teststatistische Prüfung und Normierung der deutschen Versionen des EUROHIS-QOL Lebensqualität-Index und des WHO-5 Wohlbefindens-Index. *Diagnostica*, 53 (2), 83–96. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.53.2.83>
- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998). *SF-36. Fragebogen zum Gesundheitszustand*. Göttingen: Hogrefe.
- (23. Jänner 1974). Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich. StGB, BGBl I 1974/60 idgF.
- Coffey, P., Leitenberg, H., Henning, K., Turner, T. & Bennett, R. T. (1996). Mediators of the long-term impact of child sexual abuse. Perceived stigma, betrayal, powerlessness, and self-blame. *Child Abuse & Neglect*, 20 (5), 447–455.
- Collings, S. J. (1997). Development, reliability, and validity of the Child Sexual Abuse Myth Scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 12 (5), 665–674. <https://doi.org/10.1177/088626097012005004>
- Collings, S. J. (2003). Child sexual abuse myth acceptance among aspirant, trainee, and registered psychologists in Durban, South Africa. *Social Behavior and Personality*, 31 (8), 835–842.
- Collin-Vézina, D., La Sablonnière-Griffin, M. de, Palmer, A. M. & Milne, L. (2015). A preliminary mapping of individual, relational, and social factors that impede disclosure of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 43, 123–134. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.010>
- Cromer, L. D. & Freyd, J. J. (2007). What influences believing child sexual abuse disclosures? The roles of depicted memory persistence, participant gender, trauma history, and sexism. *Psychology of Women Quarterly*, 31, 13–22.
- Cromer, L. D. & Goldsmith, R. E. (2010). Child sexual abuse myths. Attitudes, beliefs, and individual differences. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19 (6), 618–647. <https://doi.org/10.1080/10538712.2010.522493>

- Danner, D. & Glöckner-Rist, A. (Hrsg.). (2016). *Deutsche Version der Positive and Negative Affect Schedule PANAS* (Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen). Mannheim: GESIS Leibniz Institute for the Social Sciences. <https://doi.org/10.6102/zis242>
- Dickinson, L. M. (1999). Health-related quality of life and symptom profiles of female survivors of sexual abuse. *Archives of Family Medicine*, 8 (1), 35–43.
<https://doi.org/10.1001/archfami.8.1.35>
- Dorahy, M. J. & Clearwater, K. (2012). Shame and guilt in men exposed to childhood sexual abuse. A qualitative investigation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21 (2), 155–175.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2012.659803>
- Dunn, J. L. (2005). “Victims” and “survivors”. Emerging vocabularies of motive for “battered women who stay”. *Sociological Inquiry*, 75 (1), 1–30.
- Feiring, C. & Cleland, C. (2007). Childhood sexual abuse and abuse-specific attributions of blame over six years following Discovery. *Child Abuse & Neglect*, 31 (11-12), 1169–1186.
- Feiring, C., Cleland, C. M. & Simon, V. A. (2010). Abuse-specific self-schemas and self-functioning. A prospective study of sexually abused youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39 (1), 35–50. <https://doi.org/10.1080/15374410903401112>
- Feiring, C. & Taska, L. S. (2005). The persistence of shame following sexual abuse. A longitudinal look at risk and recovery. *Child Maltreatment*, 10 (4), 337–349.
<https://doi.org/10.1177/1077559505276686>
- Feiring, C., Taska, L. & Chen, K. (2002). Trying to understand why horrible things happen. Attribution, shame, and symptom development following sexual abuse. *Child Maltreatment*, 7 (1), 25–39.
- Feiring, C., Taska, L. & Lewis, M. (1996). A process model for understanding adaptation to sexual abuse. The role of shame in defining stigmatization. *Child Abuse & Neglect*, 20 (8), 767–782.
- Feiring, C., Taska, L. & Lewis, M. (2002). Adjustment following sexual abuse discovery. The role of shame and attributional style. *Developmental Psychology*, 38 (1), 79–92.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse. A conceptualization. *Journal of Orthopsychiatry*, 55, 530–541.
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F. & Orsillo, S. M. (1999). The Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI). Development and validation. *Psychological Assessment*, 11 (3), 303–314. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.11.3.303>
- Gagnier, C. & Collin-Vézina, D. (2016). The disclosure experiences of male child sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25 (2), 221–241.

<https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1124308>

- Ginzburg, K., Arnow, B., Hart, S., Gardner, W., Koopman, C., Classen, C. C. et al. (2006). The Abuse-Related Beliefs Questionnaire for survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 30 (8), 929–943. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.01.004>
- Hunter, S. (2011). Disclosure of child sexual abuse as a life-long process. Implications for health professionals. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32 (2), 159–172.
- Kahn, A. S. & Mathie, V. A. (1994). Rape scripts and rape acknowledgement. *Psychology of Women Quarterly*, 18, 53–66.
- Krohne, H. W., Egloff, B., Kohlmann, C. & Tausch, A. (1996). Untersuchungen mit einer deutschen Version der 'Positive and Negative Affect Schedule' (PANAS). *Diagnostica*, 42 (2), 139–156.
- Kubany, E. S., Haynes, S. N., Abueg, F. R., Manke, F. P., Brennan, J. M. & Stahura, C. (1996). Development and validation of the Trauma-Related Guilt Inventory (TRGI). *Psychological Assessment*, 8 (4), 428–444. <https://doi.org/10.1037//1040-3590.8.4.428>
- Lab, D. D. & Moore, E. (2005). Prevalence and denial of sexual abuse in a male psychiatric inpatient population. *Journal of Traumatic Stress*, 18 (4), 323–330. <https://doi.org/10.1002/jts.20036>
- Lamb, S. (1999). Constructing the victim. Popular images and lasting labels. In S. Lamb (Hrsg.), *New versions of victims. Feminist struggle with the concept* (S. 108–138). New York: New York University Press.
- Landolt, M. A., Schnyder, U., Maier, T. & Mohler-Kuo, M. (2016). The harm of contact and non-contact sexual abuse. Health-related quality of life and mental health in a population sample of Swiss adolescents. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85 (5), 320–322. <https://doi.org/10.1159/000446810>
- Leclerc, B., Wortley, R. & Smallbone, S. (2010). An exploratory study of victim resistance in child sexual abuse. Offender modus operandi and victim characteristics. *Sexual Abuse*, 22 (1), 25–41. <https://doi.org/10.1177/1079063209352093>
- Lewis, H. B. (1971). Shame and guilt in neurosis. *Psychoanalytic Review*, 58 (3), 419–438.
- McAlinden, A.-M. (2014). Deconstructing victim and offender identities in discourses on child sexual abuse. Hierarchies, blame and the good/evil dialectic. *British Journal of Criminology*, 54 (2), 180–198. <https://doi.org/10.1093/bjc/azt070>

- McGee, H., O'Higgins, M., Garavan, R. & Conroy, R. (2011). Rape and child sexual abuse. What beliefs persist about motives, perpetrators, and survivors? *Journal of Interpersonal Violence*, 26 (17), 3580–3593. <https://doi.org/10.1177/0886260511403762>
- Morison, S. & Greene, E. (1992). Juror and expert knowledge of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16 (4), 595–613. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90075-3](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90075-3)
- Øktedalen, T., Hagtvet, K. A., Hoffart, A., Langkaas, T. F. & Smucker, M. (2014). The Trauma Related Shame Inventory. Measuring trauma-related shame among patients with PTSD. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36 (4), 600–615. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9422-5>
- Øktedalen, T., Hoffart, A. & Langkaas, T. F. (2015). Trauma-related shame and guilt as time-varying predictors of posttraumatic stress disorder symptoms during imagery exposure and imagery rescripting – A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 25 (5), 518–532. <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.917217>
- O'Leary, P. J. & Barber, J. (2008). Gender differences in silencing following childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 17 (2), 133–143. <https://doi.org/10.1080/10538710801916416>
- Payne, D. L., Lionsway, K. A. & Fitzgerald, L. F. (1999). Rape myth acceptance: exploration of its structure and its measurement using the Illinois Rape Myth Acceptance Scale. *Journal of Research in Personality*, 33, 27–68.
- Pennington, D. C. (2000). *Social cognition*. London/Philadelphia: Routledge.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328–338.
- Persons, E., Kershaw, T., Sikkema, K. J. & Hansen, N. B. (2010). The impact of shame on health-related quality of life among HIV-positive adults with a history of childhood sexual abuse. *AIDS Patient Care and STDs*, 24 (9), 571–580. <https://doi.org/10.1089/apc.2009.0209>
- Peterson, Z. D. & Muehlenhard, C. L. (2004). Was it rape? The function of women's rape myth acceptance and definitions of sex in labeling their own experiences. *Sex Roles*, 51 (3/4), 129–144. <https://doi.org/10.1023/B:SERS.0000037758.95376.00>
- Pickering, M. (2001). *Stereotyping. The politics of representation*. Basingstoke: Palgrave.
- Power, M. J. (2003). Development of a common instrument for quality of life. In A. Nosikov & C. Gudex (Hrsg.), *Developing common instruments for health surveys* (S. 145–163). Amsterdam: IOS Press.

- Rausch, S., Herzog, J., Thome, J., Ludäscher, P., Müller-Engelmann, M., Steil, R. et al. (2016). Women with exposure to childhood interpersonal violence without psychiatric diagnoses show no signs of impairment in general functioning, quality of life and sexuality. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 3: 13.
<https://doi.org/10.1186/s40479-016-0048-y>
- Senn, T. E., Carey, M. P. & Coury-Doniger, P. (2011). Self-defining as sexually abused and adult sexual risk behavior. Results from a cross-sectional survey of women attending an STD clinic. *Child Abuse & Neglect*, 35 (5), 353–362.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.01.013>
- Shackel, R. L. (2008). The beliefs commonly held by adults about children's behavioral responses to sexual victimization. *Child Abuse & Neglect*, 32 (4), 485–495.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.04.016>
- Sorsoli, L., Kia-Keating, M. & Grossman, F. K. (2008). "I keep that hush-hush". Male survivors of sexual abuse and the challenges of disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 55 (3), 333–345. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.3.333>
- Stanley, J. L., Bartholomew, K. & Oram, D. (2004). Gay and bisexual men's age-discrepant childhood sexual experiences. *Journal of Sex Research*, 41 (4), 381–389.
<https://doi.org/10.1080/00224490409552245>
- Sternberg, R. (2016). *Cognitive psychology*. Boston, MA: Cengage Learning.
- Tanaka, M., Afifi, T. O., Wathen, C. N., Boyle, M. H. & MacMillan, H. L. (2015). Evaluation of sex differences in health-related quality of life outcomes associated with child abuse. Results from the Ontario Child Health Study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24 (4), 353–363. <https://doi.org/10.1017/S2045796014000274>
- Tangney, J. P. & Dearing, R. L. (2004). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Tener, D. & Murphy, S. B. (2015). Adult disclosure of child sexual abuse. A literature review. *Trauma, Violence & Abuse*, 16 (4), 391–400. <https://doi.org/10.1177/1524838014537906>
- Ullman, S. E. (2016). A 10-year update of “Review and critique of empirical studies of rape avoidance”. *Criminal Justice and Behavior*, 34 (3), 411–429.
<https://doi.org/10.1177/0093854806297117>
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Godbout, N., Bedard, M. G., Charest, E., Briere, J. & Sabourin, S. (2016). Emotional and sexual correlates of child sexual abuse as a function of self-definition status. *Child Maltreatment*, 21 (3), 228–238.
<https://doi.org/10.1177/1077559516656069>

- Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect. The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063–1070.
- WHOQOL Group (1994). The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument. The WHOQOL. In J. Orley & W. Kuyken (Hrsg.), *Quality of Life Assessment. International Perspectives* (S. 41–57). Berlin: Springer.
- WHOQOL Group. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551–558.
- World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. Geneva: WHO.
- Zafar, S. & Ross, E. C. (2013). Perceptions of childhood sexual abuse survivors. Development and initial validation of a new scale to measure stereotypes of adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22 (3), 358–378.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2013.743955>

Abbildungsverzeichnis

Tabelle 1	
Häufigkeiten der Rahmenbedingungen der Missbrauchserfahrungen	33
Tabelle 2	
Reliabilitätskoeffizient α gemäß Cronbach je Fragebogen/Skala.....	34
Tabelle 3	
Unterschiede zwischen eigenen Schemata (B) und vermuteten Schemata (B) in Bezug auf Widerstand, Positiver Affekt und Negativer Affekt.....	35
Tabelle 4	
Unterschiede zwischen eigenen Schemata (B) und vermuteten Schemata (B) in Bezug auf die Rahmenbedingungen von SKM (Beziehung zum/zur Täter*in, Vorgenommene sexuelle Handlungen, Anwendung von Gewalt/Zwang).....	36
Tabelle 5	
Unterschiede zwischen eigener Missbrauchserfahrung (B) und tatsächlichen Schemata (NB) in Bezug auf Widerstand, Positiver Affekt und Negativer Affekt	37
Tabelle 6	
Unterschiede zwischen Erfahrungen und tatsächlichen kollektiven Schemata in den Facetten des Widerstandes.....	38
Tabelle 7	

Unterschiede zwischen eigenen Missbrauchserfahrungen (B) und tatsächlichen Schemata (NB) in Bezug auf die Rahmenbedingungen von SKM (Beziehung zum/zur Täter*in, Vorgenommene sexuelle Handlungen, Anwendung von Gewalt/Zwang)..... 40

Tabelle 8

Unterschiede zwischen vermuteten Schemata (B) und tatsächlichen Schemata (NB) in Bezug auf Widerstand, Positiver Affekt und Negativer Affekt 41

Tabelle 9

Unterschiede zwischen vermuteten Schemata (B) und tatsächlichen Schemata (NB) in Bezug auf die Rahmenbedingungen von SKM (Beziehung zum/zur Täter*in, Vorgenommene sexuelle Handlungen, Anwendung von Gewalt/Zwang)..... 42

Tabelle 10

Koeffizienten der Produkt-Moment-Korrelation für den Zusammenhang von Scham/Schuld und der Diskrepanz zwischen eigenen Erfahrungen und eigenen Schemata (B)..... 43

Tabelle 11

Koeffizienten der Produkt-Moment-Korrelation für den Zusammenhang von Scham/Schuld und der Diskrepanz zwischen eigenen Erfahrungen und vermuteten Schemata (B) 44

Tabelle 12

Koeffizienten der Produkt-Moment-Korrelation für den Zusammenhang von Scham/Schuld und den Dimensionen Widerstand, Positiver Affekt und Negativer Affekt der eigenen Missbrauchserfahrungen 44

Tabelle 13

Regressionskoeffizienten mit Standardfehler, p-Wert und Odds-Ratio mit Konfidenzintervall der logistischen Regression (AV: Selbstdefinition, UV: AB_NEGeig(absolut)) 45

Tabelle 14

Unterschiede zwischen Betroffenen und Nicht-Betroffenen in den einzelnen Dimensionen der Lebensqualität 46