



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

**Männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt:
Coping, Hilfesuche und psychosoziale Interventionen**

verfasst von / submitted by

Victor Perlea, BSc

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

Wien, 2022 / Vienna, 2022

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

UA 066 840

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

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Univ-Prof. Dr.ⁱⁿ Brigitte Lueger-Schuster

Männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt: Coping, Hilfesuche und psychosoziale

Interventionen.....	4
Sexualisierte Gewalt und ihre Konsequenzen	4
Coping männlicher* Betroffener von sexualisierter Gewalt	7
Offenlegung der Betroffenheitserfahrung und Hilfesuche	9
Psychosoziale Interventionen	11
Forschungsinteresse und Fragestellung	13
Methode.....	14
Untersuchungsdesign.....	14
Stichprobe und Rekrutierung.....	15
Datenerhebung.....	17
Datenanalyse	17
Die reflexive thematische Analyse nach Braun und Clarke.....	17
Auswertung der Interviewdaten	18
Ergebnisse	19
Coping	19
Problemfokussiertes Coping.....	19
Vermeidendes Coping	21
Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche	26
Personale Faktoren	26
Gesellschaftlicher und medialer Diskurs.....	31
Soziale Faktoren	36
Institutionelle Faktoren.....	39
Idiosynkratische psychosoziale Interventionen	42
Beziehungs- und Vertrauensaufbau.....	42
Enttabuisierung.....	43
Orientierung an den Bedürfnissen der Klienten	43
Einbindung von Bezugspersonen	45
Stabilisierung.....	45
Einordnung des Erlebten	46
Traumabearbeitung und -integration	48
Diskussion	48
Die Untersuchungsergebnisse in Bezug zur Literatur	49

Coping	49
Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche	51
Idiosynkratische psychosoziale Interventionen	56
Implikationen für die Praxis	60
Limitationen	61
Ausblick auf die zukünftige Forschung	62
Fazit	62
Literaturverzeichnis	64
Abbildungsverzeichnis	75
Tabellenverzeichnis	75
Abkürzungsverzeichnis	75
Anhang	76
Anhang A: Teilnehmer*inneninformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie	76
Anhang B: Interviewleitfaden	80
Anhang C: Tabellarische Übersicht der Themen und Unterthemen mit Beispielzitaten ...	82
Anhang D: Abstract (deutsch)	89
Anhang E: Abstract (English)	90

Männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt: Coping, Hilfesuche und psychosoziale Interventionen

Die psychologische und sozialwissenschaftliche Forschung zu sexualisierter Gewalt bezieht sich in überwiegendem Maße auf weibliche* Betroffenheit. Männliche* Forschungssubjekte sind sowohl in Prävalenzstudien als auch in klinischen Studien zu psychosozialen Konsequenzen sexualisierter Gewalt stark unterrepräsentiert.

In der Fachliteratur wird die Betroffenheit von sexualisierter Gewalt meist als *Opfererfahrung* oder *Viktimisierung* (engl. *victimization*) bezeichnet. Da der Begriff *Opfer* negativ konnotiert, mit Schwäche, Hilflosigkeit und Ohnmacht assoziiert und für gewaltbetroffene Personen stigmatisierend ist, werden in der vorliegenden Arbeit stattdessen die Begriffe *Betroffene* bzw. *Betroffenheitserfahrung* verwendet.

In dieser Arbeit werden sämtliche Begriffe, die das soziale Geschlecht (Gender) von Personen bezeichnen, mit einem Asteriskus (*) versehen. Diese Schreibweise soll zum einen die diskursive Konstruiertheit von Gender hervorheben, zum anderen die Inklusion aller Geschlechtsidentitäten jenseits heteronormativer Zweigeschlechtlichkeit ermöglichen.

Sexualisierte Gewalt und ihre Konsequenzen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Pan American Health Organization (PAHO) definieren sexualisierte Gewalt (engl. „sexual violence“) als:

Any sexual act, attempt to obtain a sexual act, unwanted sexual comments or advances, or acts to traffic or otherwise directed against a person's sexuality using coercion, by any person regardless of their relationship to the victim, in any setting, including but not limited to home and work. Coercion can encompass varying degrees of force: psychological intimidation; blackmail; or threats (of physical harm or of not obtaining a job/grade etc.). In addition, sexual violence may also take place when someone is not able to give consent – for instance, while intoxicated, drugged, asleep or mentally incapacitated. (WHO & PAHO, 2011, S. 2)

Die umfassend formulierte Definition von WHO und PAHO verdeutlicht, dass sexualisierte Gewalt in verschiedensten Formen ausgeübt wird. Grundlegendes Merkmal ist jedoch, dass die Handlungen gegen den Willen bzw. ohne Zustimmung der beteiligten Person(en) geschieht.

Die Begriffe *sexualisierte Gewalt*, *sexuelle Gewalt* und *sexueller Missbrauch* werden zwar synonym verwendet, allerdings setzt sich *sexualisierte Gewalt* im wissenschaftlichen und gesellschaftspolitischen Diskurs zunehmend durch. Sexueller Missbrauch impliziert die

Existenz eines legitimen sexuellen *Gebrauchs* von Personen, während sexuelle Gewalt lediglich Handlungen inkludiert, die aus einem sexuellen Motiv hervorgehen. Sexualisierten Gewalthandlungen liegen jedoch sehr unterschiedliche, oftmals nichtsexuelle Motive (z.B. Macht) zugrunde, die mittels sexualbezogener, also sexualisierter Handlungen im Sinne einer Funktionalisierung der Sexualität durchgesetzt werden (Leimgruber & Reisinger, 2021).

Prävalenzschätzungen im europäischen Raum gehen von einer Lebenszeitprävalenz für sexualisierte Gewalt an männlichen* Personen von 5.6 % bis 27.0 % aus (Krahé et al., 2014; Stoltenborgh et al., 2011). In einer österreichischen Prävalenzstudie gaben 8.8 % der befragten Männer* an, sexualisierte Gewalt im Erwachsenenalter erfahren zu haben (Kapella et al., 2011). Bis zu 5.0 % aller männlichen* Kinder in westlichen Industrienationen erfahren sexualisierte Gewalt, die Penetration beinhaltet; andere Formen sexualisierter Gewalt sind ca. drei Mal so häufig (Gilbert et al., 2009). Fünfzehn Prozent der männlichen* Befragten einer US-amerikanischen Prävalenzstudie berichteten, in der Kindheit sexualisierte Gewalt erfahren zu haben (Briere & Elliott, 2003). In einer breit angelegten US-amerikanischen Studie, bei der über 17.000 Personen hinsichtlich belastender Erfahrungen in der Kindheit und der Adoleszenz befragt wurden, konnte eine Prävalenz von 16.0 % für sexualisierte Gewalt bei männlichen* Personen unter 18 Jahren gezeigt werden. Die Täter*innen waren zu 51.0 % männlich*, zu 20.8 % weiblich*, während 18.3 % der Befragten sowohl durch männliche* als auch durch weibliche* Täter*innen sexualisierte Gewalt erfahren haben (Dube et al., 2005). In einer Meta-Analyse über 93 Studien weltweit wurde eine Prävalenzschätzung für sexualisierte Gewalt an männlichen* Personen in der Kindheit in Höhe von 8.7 % ermittelt (Andrews et al., 2004). Dabei erlebten die Betroffenen zu 3.1 % sexualisierte Gewalt ohne Körperkontakt, zu 3.7 % mit Körperkontakt sowie zu 1.9 % mit Penetration. In einer Untersuchung in Großbritannien und Irland wurden die Prävalenzen für sexualisierte Gewalt an erwachsenen Männern* auf 2.9 % bis 12.4 % geschätzt, wobei die Prävalenzschätzung für Männer*, die mit Männern* Sex haben bei 15.0 % lag (Coxell & King, 2010).

Die stark divergierenden Zahlen weisen zum einen darauf hin, dass nur eine geringe Anzahl an Studien zur Prävalenz sexualisierter Gewalt an Männern* vorliegt, gleichzeitig wird damit die Vermutung einer sehr hohen Dunkelziffer männlicher* Betroffener sexualisierter Gewalt untermauert.

Betroffene haben ein erhöhtes Risiko für depressive Störungen, Angststörungen,

Suizidalität, posttraumatische Belastungsstörung, Substanzabhängigkeit, aggressives Verhalten und sexuelle Dysfunktion (Alaggia & Millington, 2008; Choudhary et al., 2012; Denov, 2004; O’Leary & Gould, 2009; Spataro et al. 2004; Studzinska & Hilton, 2017). In einer Untersuchung hatten Männer*, die sexualisierte Gewalt in der Kindheit erlebten, mit einer 2.4-mal höheren Wahrscheinlichkeit eine psychische Störung als nicht betroffene Männer* (King et al., 2002). Wurde die sexualisierte Gewalt im Erwachsenenalter erlebt, ist die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Störung um den Faktor 1.7 erhöht. Insbesondere schwere Formen sexualisierter Gewalt, d.h. jene, die Penetration beinhalten, länger dauern und mehrmals bzw. häufiger erlebt wurden, haben schwerwiegendere psychische Leidenszustände zur Folge, indem sie das Erleben von Hilflosigkeit, Machtlosigkeit und Selbstbeschuldigung bei Betroffenen verstärken (Briere & Elliott, 2003).

Eine enge Beziehung zwischen Betroffenen und Täter*in ist mit einer höheren Symptomausprägung assoziiert (O’Leary & Gould, 2009), da in diesem Fall die Gewalthandlung oder -androhung ein Vertrauens- bzw. Abhängigkeitsverhältnis verletzt und infolgedessen ein *Betrayal Trauma* (Freyd, 1997) vorliegt. Betrayal Trauma entsteht vor allem durch das Erleben sexualisierter Gewalt in der Kindheit, da die Täter*innen oftmals enge Bezugspersonen aus dem Familienkreis sind. Das Erleben von sexualisierter Gewalt in der Kindheit ist ein Prädiktor für eine erhöhte psychische Morbidität über die Lebensspanne und hat oftmals Störungen der Informationsverarbeitung, insbesondere Alexithymie und Dissoziation zur Folge (Goldsmith et al., 2012). Alexithymie kann zu einer Verschlimmerung psychischer Leidenszustände beitragen, da Betroffene nur bedingt in der Lage sind, ihr emotionales Erleben zu beschreiben, angemessen zu reagieren und ihre Emotionen zu regulieren. Dissoziation und Alexithymie könnten sich auf psychische und physische Symptome auswirken, insofern Betroffene diese schlechter erkennen und diesen weniger Aufmerksamkeit zukommen lassen (Schnurr & Green, 2004). Außerdem besteht ein positiver Zusammenhang zwischen traumatischen Erfahrungen, die ein hohes Maß an Betrug beinhalten (*High Betrayal Trauma* oder *HB-Trauma*), und Depression, Angst, Alexithymie sowie Dissoziation. Diese psychologischen Dimensionen sind wiederum mit Problemen der körperlichen Gesundheit assoziiert. HB-Trauma wirkt sich somit über psychologische Dimensionen auf die körperliche Gesundheit aus und ist daher stärker sowohl mit psychischen als auch mit körperlichen Symptomen assoziiert als ein Trauma, das mit wenig Betrayal einhergeht (Goldsmith et al., 2012).

Zusätzliche nicht sexualisierte körperliche Gewalt seitens der Täter*innen kann bei

Betroffenen Gefühle der Hilflosigkeit und Ohnmacht verstärken, die über eine Dauer von Jahren bis Jahrzehnten persistieren und zu psychischen Störungen beitragen (Easton, 2013). Vor allem bei sexualisierter Gewalt in der Kindheit kommt dem sozialen Umfeld des Kindes ein wichtiger Stellenwert zu, da sexualisierte Gewalt nicht in einen neutralen Raum stattfindet, sondern oftmals in ein komplexes Gefüge aus multiplen Stressoren und Problemen innerhalb des Familiensystems eingebettet ist (z.B. häusliche Gewalt, Vernachlässigung, psychische Störungen der Eltern; Davis et al., 2018). Es wurde gezeigt, dass *Mehrfachbetroffenheit* (d.h. vier oder mehr Gewaltformen innerhalb des letzten Jahres) die Ausprägung von Traumasymptomen vorhersagen kann (Finkelhor et al., 2009).

Coping männlicher* Betroffener von sexualisierter Gewalt

Coping bezeichnet die kognitiven und verhaltensmäßigen Bemühungen einer Person, die spezifischen externen und/oder internen Anforderungen zu bewältigen, die sonst ihre eigenen Ressourcen übermäßig beanspruchen oder übersteigen würden. Coping kann adaptiv und problemorientiert sein (z.B. Suche nach sozialer Unterstützung), sich aber auch in Risiko- (z.B. schädlicher Gebrauch von Suchtmitteln) oder Vermeidungsverhalten manifestieren und damit maladaptiv sein (Lazarus & Folkman, 2011).

Die Bewältigung der Betroffenheitserfahrung und dem damit verbundenen Stigma in einer patriarchalen Gesellschaft wird für viele männliche* Betroffene durch hegemoniale Imperative von Männlichkeit erschwert. Hegemoniale Männlichkeit bezeichnet „jene Konfiguration geschlechtsbezogener Praxis ..., welche ... die Dominanz der Männer, sowie die Unterordnung der Frauen gewährleistet (oder gewährleisten soll)“ (Connell et al., 2014). Hegemoniale Männlichkeit steht eng in Verbindung mit *Rape Myths* (Gartner, 2018) – stereotype Glaubenssätze über Täter*innenschaft und Betroffenheit von sexualisierter Gewalt, die unter anderem behaupten, (1) männliche* Personen können nicht gegen ihren Willen zu sexuellen Handlungen gezwungen werden, da sie in der Lage seien, sich zu wehren; (2) Männer*, denen sexualisierte Gewalt widerfährt, seien homosexuell bzw. werden infolge der sexualisierten Gewalt homosexuell; (3) Männer* leiden weniger unter den Folgen sexualisierter Gewalt als Frauen*; (4) von sexualisierter Gewalt betroffene Männer* werden selbst zu Tätern (Coxell & King, 2010). Da diese Imperative hochgradig internalisiert sind, verorten viele Betroffene die Schuld an der eigenen Betroffenheit bei sich selbst (Catton & Dorahy, 2020). Oftmals werden die berichteten Erfahrungen Betroffener in ihrem sozialen Umfeld, in Unterstützungsstrukturen wie Polizei und teilweise in der

Psychotherapie nicht ernst genommen oder deren Wahrheitsgehalt angezweifelt (Davies & Rogers, 2006; Howard, 1984).

Die häufigsten Coping-Strategien männlicher* Betroffener von sexualisierter Gewalt sind Verleugnung (Rose, 2012), Substanzmissbrauch und -abhängigkeit (Alaggia & Millington, 2008; O'Leary, 2009), frühe Sexualisierung, Promiskuität, aggressives Verhalten (Hicks, 2001), Verwirrung bezüglich der eigenen Mitschuld oder Verantwortung und infolgedessen das Erleben von Scham sowie starke Zweifel an der eigenen Männlichkeit (Davies, 2002). Männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt verwenden am häufigsten vermeidende Coping-Strategien (Rose, 2012; Sigmon et al., 1996). Da sexualisierte Gewalt traumatisierend sein kann und insbesondere männliche* Betroffenheit hochgradig stigmatisiert ist, können vermeidende Coping-Strategien für Betroffene als nützlichster und auf kurze Sicht adaptivster Bewältigungsversuch betrachtet werden, solange sie nicht auf andere Belastungssituationen generalisiert werden (Sigmon et al., 1996; Steel et al., 2004).

Männliche* Personen, die sexualisierte Gewalt in ihrer Kindheit erlebt haben, erhalten mit höherer Wahrscheinlichkeit eine klinische Diagnose im Erwachsenenalter. Allerdings ist dieser Zusammenhang stark von Coping-Strategien der Betroffenen abhängig (O'Leary, 2009). In einer Untersuchung konnten spezifische Coping-Stile von Männern*, die sexualisierte Gewalt im Kindesalter erlebt hatten, identifiziert werden. Die problemfokussierten Coping-Stile *positive Reinterpretation und Wachstum* sowie *Inanspruchnahme sozialer Unterstützung* verringerten die Wahrscheinlichkeit eines klinisch-relevanten Gesamtscores im General Health Questionnaire (GHQ-28) signifikant, während die vermeidenden Coping-Stile *verhaltensbezogener Rückzug*, *Akzeptanz* und *Unterdrückung durch konkurrierende Aktivitäten* die Wahrscheinlichkeit eines klinisch-relevanten GHQ-Scores signifikant erhöhten (O'Leary, 2009).

Die Ergebnisse einer Studie deuten darauf hin, dass eine starke Identifikation mit hegemonial-männlichen Geschlechterkonzeptionen (Affektregulation, Homofeindlichkeit und hoher Selbstwert) mit einer erhöhten Symptomausprägung von Depression, Angst, Somatisierung und Suizidalität bei männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt assoziiert ist (Easton, 2013). Sowohl körperliche als auch psychische Stärke gilt als ein traditionell-männliches Attribut, während Betroffenheit von sexualisierter Gewalt und die dabei erlebte Verletzlichkeit und Hilflosigkeit als vermeintlich unmännlich abgewertet werden (Depraetere et al., 2020). Betroffene müssen daher häufig eigene homofeindliche Vorurteile, Stigmatisierung und Scham bewältigen und erleben Unsicherheit und Zweifel an

ihrer eigenen sexuellen Orientierung. Diese können die Bewältigung von sexualisierter Gewalt und die Hilfesuche für Männer* erheblich beeinträchtigen (Walker et al., 2012).

Die Resilienz männlicher* Betroffener von sexualisierter Gewalt im Kindesalter ist bei denjenigen Personen höher ausgeprägt, die hegemoniale Imperative von Männlichkeit hinterfragen und für sich neu aushandeln. Eine kritische Auseinandersetzung mit Männlichkeit und patriarchalen Strukturen in der Therapie könnte Betroffenen helfen, allerdings gibt hierzu bislang nur wenig Forschung (Kia-Keating et al., 2005). Die Ergebnisse einer Studie deuten auf einen positiven Zusammenhang zwischen posttraumatischem Wachstum und Sinnfindung hin: Je besser es den Männern* gelang, ihre Betroffenheitserfahrung, deren Auswirkungen auf ihre eigene Biografie und die Zusammenhänge mit ihren psychischen Leidenszuständen zu verstehen sowie die Schuld am Geschehen bei der Täterin bzw. dem Täter zu verorten, desto mehr posttraumatisches Wachstum konnte gezeigt werden (Easton et al., 2013).

Beim Versuch, mit den psychischen Konsequenzen der sexualisierten Gewalt, der sozialen Stigmatisierung und dem subjektiv wahrgenommenen negativen Selbstbild umzugehen, verwenden viele männliche* Betroffene zunächst vermeidende Coping-Strategien. Durch eine Auseinandersetzung mit den eigenen Erlebnissen ist eine graduelle Verlagerung zu problemfokussierten Strategien möglich. Dies beinhaltet die externe Attribution der Schuld bzw. Verantwortung für die erlebte sexualisierte Gewalt (d.h. bei der Täterin bzw. dem Täter), positives Denken, Selbstreflexion und Akzeptanz (Phanichrat & Townshend, 2010). Die Bewältigungsversuche der Betroffenen weisen oftmals eine hohe Komplexität auf. Problemfokussierte Strategien werden teilweise parallel zu vermeidenden verwendet oder gehen aus letzteren hervor. Coping-Strategien sollten daher nicht als separate, rigide Kategorien, sondern als dynamische Prozesse verstanden werden (O’Leary & Gould, 2010).

Offenlegung der Betroffenheitserfahrung und Hilfesuche

Bevor es zur Inanspruchnahme professioneller Hilfsangebote kommt, findet meist eine Aufdeckung bzw. Offenlegung (engl. *Disclosure*; Alaggia & Wang, 2020) der Erlebnisse sexualisierter Gewalt durch die Betroffenen selbst bzw. deren soziales Umfeld statt. Offenlegung und Hilfesuche sind somit als zwei voneinander zu trennende und häufig dynamische, non-lineare Prozesse zu verstehen (Mosser, 2009).

Gemäß einer aus qualitativen Interviewdaten entwickelten Typologie des Offenlegungsverhaltens von Betroffenen sexualisierter Gewalt (Alaggia, 2004) lassen sich

vier Offenlegungstypen unterscheiden: (1) absichtliche Offenlegung, bei der Betroffene explizite und implizite verbale sowie intentionale verhaltensbezogene Hinweise signalisieren; (2) Verhaltensmanifestation, die den intentionalen und non-intentionalen Einsatz von Verhaltensweisen beinhaltet, z.B. auffälliges Verhalten bei Kindern und Jugendlichen wie Wutanfälle oder sozialer Rückzug aber auch indirekte verbale Andeutungen; (3) intentionale Geheimhaltung, die im Wesentlichen im Leugnen eigenen Betroffenheit besteht und oftmals auf der Antizipation negativer Konsequenzen der Offenlegung, z.B. keinen Glauben finden, Selbstvorwürfen oder Scham beruht (die Offenlegung findet hierbei meist im Zuge zufälliger Entdeckung durch Dritte statt); (4) Offenlegung getriggert durch verspätet wiedererlangte Erinnerung, bei der Betroffene meist im Erwachsenenalter aufgrund bestimmter Auslöser (Trigger) verdrängte Erinnerungen an die (vor allem in der frühen Kindheit erlebte) sexualisierte Gewalt in Form von Flashbacks wiedererlangen, die sie zunächst nicht verstehen und einordnen können (Mosser, 2009).

Lediglich ein Viertel der Männer*, die als Kind sexualisierte Gewalt erfahren haben, legen ihre Erfahrungen als Erwachsene offen (Easton, 2013; Tewksbury, 2007). In verschiedenen Untersuchungen konnten Faktoren identifiziert werden, die die Offenlegung der Erfahrungen verhindern können. Zu diesen gehören ein höheres Alter, in dem die sexualisierte Gewalt erlebt wird; eine enge Beziehung zur Täterin bzw. zum Täter; Angst vor Stigmatisierung (z.B. als homosexuell, als Opfer oder als künftiger Sexualstraftäter betrachtet zu werden); Gefühle der Mitschuld an der sexualisierten Gewalt; Scham und Angst vor negativen Konsequenzen infolge der Offenlegung; die Wahrnehmung rigider Geschlechterrollen; fehlende Möglichkeit der offenen Kommunikation in der Familie; häusliche Gewalt; soziale Isolation und die antizipierende Haltung, keine Unterstützung zu erhalten (Alaggia & Millington, 2008; Gartner, 2018; Halvorsen et al., 2020; Roberts et al., 2010). Infolge des Erlebens von Mitschuld an der erlebten sexualisierten Gewalt bezeichnen viele betroffene Männer* ihre Erfahrungen nicht als Übergriff oder Gewalt (Vaillancourt-Morel et al., 2016). Laut einer Studie besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Anzahl psychischer Belastungen und der Dauer, die zwischen der sexualisierten Gewalt und der Offenlegung der Erfahrungen vergeht (Easton, 2013).

Ein Großteil der Betroffenen nutzt keinerlei Hilfsangebote, wobei weniger als ein Drittel psychologische Beratung (oftmals erst Jahre oder Jahrzehnte nach der sexualisierten Gewalt) in Anspruch nimmt (Cunnings, 2018; Masho & Alvanzo, 2010; Monk-Turner & Light, 2010). In einer qualitativen Studie wurden Barrieren und Facilitatoren für die

Offenlegung und Inanspruchnahme professioneller Hilfe bei männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt mithilfe qualitativer Interviews mit Psychotherapeut*innen und psychologischen Berater*innen untersucht (Sivagurunathan et al., 2019). Die mittels thematischer Analyse identifizierten Barrieren und Facilitatoren ergaben insgesamt vier Themen: (1) soziale Normen, die hegemoniale Männlichkeit und soziale Stigmatisierung umfassten; (2) personale Charakteristika, welche u.a. Emotionen, Normen und Werte sowie die sexuelle Orientierung der Betroffenen beinhalteten; (3) institutionelle Elemente, die sich auf strukturelle Bedingungen wie beispielsweise psychosoziale Versorgung und Aufklärung über sexualisierte Gewalt bezogen; und (4) interpersonelle Beziehungen, die (antizipierte) Reaktionen des sozialen Umfelds auf die Offenlegung, Probleme in sozialen Beziehungen und die Beziehung zwischen Betroffenen und Täter*in beinhalteten.

Barrieren im Hilfesuchverhalten sind die Angst, die eigene Hilfsbedürftigkeit vor anderen zuzugeben, das Gefühl des Verlustes der eigenen Männlichkeit sowie negative Erfahrungen mit Hilfsangeboten in der Vergangenheit und ein dementsprechendes Misstrauen gegenüber diesen (Delle Donne et al., 2018; Mosser, 2009). Letzterer Faktor ist im Einklang mit der Tatsache, dass die meisten Unterstützungsstrukturen für Betroffene sexualisierter Gewalt überwiegend für weibliche* Betroffene konzipiert sind und auch bei Expert*innen entsprechend wenig Sensibilität für die spezifischen Anliegen betroffener Männer* vorhanden ist (Porta et al., 2018).

In einer Untersuchung wurden folgende Prädiktoren für die Inanspruchnahme professioneller Hilfe identifiziert: körperliche Verletzungen, ein hohes wahrgenommenes Risiko (z.B. aufgrund sexuell übertragbarer Krankheiten), eine wahrgenommene Bedrohung während des Übergriffs und ein*e Täter*in aus der Familie oder dem Bekanntenkreis (Masho & Alvanzo, 2010). Eine weitere Studie deutet darauf hin, dass erwachsene Männer* mit höherer Wahrscheinlichkeit medizinische Hilfe in Anspruch nehmen, wenn sie bei einer Vergewaltigung zusätzlich schwere physische Gewalt oder deren Androhung erlebt haben (Walker et al., 2005).

Psychosoziale Interventionen

Das Praxiswissen über beraterische und psychotherapeutische Interventionen für männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt wurde erstmals von Outsem (1993) und im deutschsprachigen Raum von Bange und Enders (1995) detailliert und systematisiert dargelegt.

Die beraterische und therapeutische Arbeit mit männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt bedarf einer individualisierten, primär an den Bedürfnissen des Klienten orientierten Herangehensweise (Bange, 2007). Dabei ist für einen Beratungs- bzw. Therapieerfolg weniger die Methode ausschlaggebend, sondern eine wertschätzende, grenzachtende und (bezüglich der Schuld- und Verantwortungsverhältnisse an der sexualisierten Gewalt) parteiliche Haltung der beratenden oder therapierenden Person. Darüber hinaus ist es wichtig, die Erlebnisse sexualisierter Gewalt nicht als alleinige Ursache allen psychischen Leidens zu betrachten, sondern stets die Mehrfachbetroffenheit von verschiedenen Gewaltformen mitzuberücksichtigen (Bange, 2007).

Ein hoher Anteil der von sexualisierter Gewalt betroffenen männlichen* Kindern und Jugendlichen ist mehrfach Gewaltwiderfahrnissen ausgesetzt, bei denen sie auch andere Formen von Gewalt wie Mobbing, körperliche Gewalt oder emotionale Vernachlässigung erleben. Sexualisierte Gewalt wird unter anderem im pädagogischen und therapeutischen Kontext aber auch gesamtgesellschaftlich im Vergleich zu anderen Gewaltformen als schwerwiegender bewertet. Dies kann ein implizites Übersehen von Mehrfachbetroffenheit nach sich ziehen, weshalb eine Spezialisierung von psychosozialen Hilfsangeboten auf männliche* Betroffenheit von Gewalt anstatt ausschließlich sexualisierter Gewalt für sinnvoll erachtet werden kann (Mörchen, 2014).

Aus seiner Praxis in der psychologischen Beratung entwickelte Mosser (2014) eine grundlegende idiosynkratische Methodik der psychosozialen Arbeit mit Jungen* und jungen Männern*. Er unterscheidet dabei zwischen direkten Interventionen mit den Betroffenen selbst und indirekten Interventionen mit deren Bezugspersonen. Zu den direkten Interventionen gehört unter anderem die Beziehungsarbeit unter Berücksichtigung der *optimalen Distanz*, welche im Wesentlichen den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Betroffenen und Berater*in bzw. Psychoherapeut*in bei gleichzeitig strikter Achtung der persönlichen Grenzen der Betroffenen beinhaltet. Neben einer Handlungs- und Ressourcenorientierung sowie Maßnahmen zur Stabilisierung enthält Mossers Methodik psychoedukative Elemente, mit deren Hilfe Betroffene lernen sollen, ihre Erlebnisse besser einzuordnen (d.h. die Schuld bzw. Verantwortung an der sexualisierten Gewalt bei der Täterin bzw. beim Täter zu verorten) und von Ängsten, Schuld- und Schamgefühlen entlastet werden sollen. Zudem ist es das Ziel, eine *gemeinsame Sprache* zwischen Betroffenen und Berater*in bzw. Therapeut*in zu etablieren, damit das hochgradig stigmatisierte und schambehaftete Thema der sexualisierten Gewalt im Beratungs- bzw. Therapiekontext

besprochen werden kann. Weitere wichtige Elemente sind ein hohes Maß an Gestaltbarkeit der beraterischen bzw. therapeutischen Prozesse sowie die starke Orientierung an den Bedürfnissen der Klienten. Der hohe Stellenwert dieser Interventionen liegt darin begründet, dass der Beratungs- bzw. Therapieanlass in der Erfahrung von Grenzüberschreitung, Zwang und Gewalt besteht. Diese sollen in der beraterischen bzw. therapeutischen Beziehung nicht reinszeniert werden. Zudem sind normative beraterische oder therapeutische Standardverfahren nicht als sinnvoll zu erachten, da sich sowohl die Folgen der sexualisierten Gewalt als auch die Bewältigungsstile der Betroffenen interindividuell stark unterscheiden. Somit gibt es große interindividuelle Unterschiede hinsichtlich der Frage, welche Maßnahmen für Betroffene hilfreich sind: Für manche Betroffene erweist sich eine langfristige Traumatherapie als wirksam, andere benötigen hingegen lediglich eine geringe Anzahl an Beratungssitzungen im niedrighwelligen Kontext. Berater*innen und Therapeut*innen sollten unbedingt akzeptieren, wenn seitens der Betroffenen zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Bereitschaft (mehr) erkennbar ist, sich mit ihrer Betroffenheitserfahrung auseinanderzusetzen.

Die indirekten Interventionen umfassen unter anderem die Arbeit mit Bezugspersonen der Betroffenen. Diese beinhaltet die Aufklärung über spezifische Aspekte männlicher* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt, Trauma, Bewältigungsstrategien sowie Schutz- und Risikofaktoren in Hinblick auf mögliche Retraumatisierungen. Die Einbindung von Bezugspersonen in Beratungs- bzw. Therapieprozesse verfolgt das übergeordnete Ziel, Bedingungen im (Familien-)System der Betroffenen zu schaffen, die ihnen eine gelingende Bewältigung ihrer Betroffenheitserfahrung ermöglichen. Eltern spielen oftmals eine entscheidende Rolle bei der Aufdeckung der sexualisierten Gewalt an ihren Kindern und sind daher häufig selbst traumatisiert. Psychosoziale Interventionen können für sie hilfreich sein, um ihre Kinder bei der Bewältigung ihrer Betroffenheitserfahrung stabilisierend zu unterstützen.

Forschungsinteresse und Fragestellung

Nach derzeitigem Wissensstand existieren nur wenige psychologische oder sozialwissenschaftliche Studien, die Coping-Strategien und Hilfesuchverhalten mit Hinblick auf männliche* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt untersuchen.

Im Forschungsinteresse der vorliegenden Arbeit stehen ein Verständnis des Offenlegungs- und Hilfesuchverhaltens von männlichen* Betroffenen sexualisierter Gewalt sowie der Bewältigung ihrer Betroffenheitserfahrung. Daraus leiten sich folgende

Forschungsfragen ab: Welche Barrieren und Facilitatoren bezüglich der Inanspruchnahme professioneller Hilfsangebote (z.B. Beratung oder Psychotherapie) und welche Copingstrategien nehmen psychosoziale Fachpersonen (psychologische Berater*innen und Psychotherapeut*innen) bei männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt wahr? Mittels welcher psychosozialen Interventionen können dabei männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt am besten unterstützt werden? Da der Zugang zu Betroffenen im Rahmen der vorliegenden Studie nicht möglich ist, werden psychosoziale Fachpersonen, die mit männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt arbeiten, zur Beantwortung der Forschungsfragen herangezogen.

Der Forschungsgegenstand umfasst subjektive Konzepte bzw. Theorien sowie berichtete Erfahrungen der psychosozialen Fachpersonen über Barrieren und Facilitatoren bei der Suche nach professioneller Hilfe und Coping-Strategien von männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt sowie Implikationen für die beraterische bzw. psychotherapeutische Praxis.

Methode

Untersuchungsdesign

Zur Untersuchung der Forschungsfragen wurden teilstrukturierte theoriegenerierende Expert*inneninterviews geführt (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021). Der Begriff der Expertin bzw. des Experten bezeichnet eine sachkundige, in einem eingrenzbaeren (Fach-)Gebiet über Spezialwissen verfügende Person (Bogner et al., 2014).

Theoriegenerierende Expert*inneninterviews zielen auf eine Erfassung von Prozess- und Deutungswissen ab. Dazu gehören subjektive Theorien, implizite Entscheidungsmaximen, Handlungsorientierungen und Routinen sowie Praxiserfahrungen der Interviewpersonen (Bogner et al., 2014). Die teilstrukturierten Expert*inneninterviews wurden mithilfe eines selbst konstruierten Interviewleitfadens durchgeführt. Der Vorteil teilstrukturierter Interviews liegt in der Vergleichbarkeit zwischen den Interviews bei gleichzeitiger Berücksichtigung des Prinzips der Offenheit gegenüber den interviewten Personen (Helfferich, 2011; Misoch, 2019).

Der Interviewleitfaden (siehe Anhang B) wurde anhand des Prinzips *Sammeln, Prüfen, Sortieren, Subsummieren (SPSS)* nach Helfferich (2011) konstruiert. Dabei werden zunächst sämtliche im Zusammenhang mit dem Forschungsinteresse stehende Fragen gesammelt. Anschließend werden die Fragen im Hinblick auf ihre Offenheit und unter Berücksichtigung des Vorwissens geprüft sowie bezüglich ihrer Gegenstandsangemessenheit

und impliziten Erwartungen der Forschenden an die interviewte Person kritisch reflektiert. Im nächsten Schritt werden die Fragen nach inhaltlichen Aspekten sortiert und in mehrere Gruppen gebündelt. Zuletzt wird für jedes einzelne Bündel eine prägnante, erzählgenerierende Impulsfrage formuliert. Der Leitfaden wurde in mehreren Probeinterviews hinsichtlich seiner Praktikabilität geprüft.

Stichprobe und Rekrutierung

Die in der vorliegenden Arbeit zu untersuchende Gruppe der Expert*innen wurde im Voraus definiert. Befragt werden sollten Professionelle im psychosozialen Tätigkeitsfeld (klinische Psycholog*innen, Psychotherapeut*innen und psychologische Berater*innen), die Erfahrung in der psychosozialen Beratung oder Psychotherapie mit männlichen* Betroffenen sexualisierter Gewalt haben.

Die Stichprobe bestand aus acht Expert*innen, die in spezialisierten Beratungsstellen für männliche* Betroffene von (sexualisierter) Gewalt arbeiten sowie zwei Experten, die männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt psychotherapeutisch behandeln ($N = 10$). Die Fachqualifikationen der Interviewpersonen umfassten sechs Psychotherapeut*innen, von denen vier systemisch, einer tiefenpsychologisch-fundiert sowie einer in der kognitiven Verhaltenstherapie ausgebildet sind. Zudem wurden vier psychologische Berater mit psychotraumatologischer oder traumapädagogischer Fachqualifikation interviewt. Fünf Interviewpersonen fokussierten sich bei den von ihnen durchgeführten psychosozialen bzw. psychotherapeutischen Interventionen auf Erwachsene, drei Interviewpersonen auf Betroffene unter 27 Jahren sowie eine Interviewperson auf Betroffene unter 21 Jahren. Eine Interviewperson arbeite mit männlichen* Betroffenen unabhängig ihres Alters. Neun Interviewpersonen bezeichneten sich als männlich*, eine als weiblich*. Der Altersdurchschnitt der Interviewpersonen betrug 50.50 Jahre ($SD = 9.96$), die Altersspanne reichte von 31 bis 62 Jahren. Neun Interviewpersonen waren in Deutschland, eine in Österreich tätig. Tabelle 1 bietet eine Übersicht der demografischen Charakteristika der Interviewpersonen sowie deren für die Fragestellung relevanten Fachqualifikationen, Kontexte und Zielgruppe(n) ihrer Arbeit.

Es wurde ein *theoretisches Sampling* durchgeführt, d.h. die Auswahl der Interviewpersonen fand zeitgleich und phasenhaft verschränkt mit der Erhebung und Auswertung der Daten statt (Bogner, 2014; Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021). Die Interviewpersonen wurden zwischen dem 25. Oktober 2021 und dem 20. Dezember 2022 per Internetrecherche rekrutiert. Dazu wurden Beratungsstellen und Psychotherapeut*innen

kontaktiert, die eine Spezialisierung auf männliche* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt angeben. Hierfür wurde vor allem das Online-Verzeichnis *maennerberatungsnetz.de* herangezogen, das Adressen und Kontaktdaten von spezialisierten Anlaufstellen für männliche* Personen in verschiedenen Problemfeldern im gesamten deutschsprachigen Raum enthält (Bundesforum Männer, Interessensverband für Jungen, Männer & Väter e. V., 2022). Die potenziellen Interviewpersonen wurden direkt per Email kontaktiert. Die Email enthielt einen kurzen Abriss der Fragestellung der vorliegenden Arbeit sowie Informationen zum Zeitraum der Datenerhebung sowie zur voraussichtlichen Dauer des Interviews. Zusätzlich wurden die Interviewpersonen am Ende des Interviews nach Empfehlungen für weitere potenzielle Interviewpersonen gefragt. Dieses Vorgehen wird als *Snowball Sampling* bezeichnet (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2021).

Tabelle 1

Übersicht der Charakteristika der Interviewpersonen

IP	Gender	Alter in Jahren	relevante Fachqualifikation	Arbeitskontext	Zielgruppe	Staat
1	m	39	TR	PB	< 27	D
2	m	45	PT-ST, TF	PB	jedes Alter	D
3	m	31	TR, TF	PB	Erw.	D
4	m	62	TF	PB	Erw.	D
5	m	61	PT-TP	PT	Erw.	D
6	m	57	TF	PB	Erw.	D
7	m	53	PT-VT	PT	Erw.	A
8	m	50	PT-ST	PB	< 27	D
9	w	58	PT-ST	PB	< 27	D
10	m	49	PT-ST	PB	< 21	D

Anmerkung. IP = Interviewperson, m = männlich*, w = weiblich*,

TR = traumapädagogische Fachausbildung, TF = Traumafachberater*in,

PT-ST = Systemische Therapie, PT-TP = tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie, PT-VT = Verhaltenstherapie, PB = psychosoziale Beratung, PT = Psychotherapie, Erw. = Erwachsene, D = Deutschland, A = Österreich

Datenerhebung

Nach Einwilligung zu einem Interview bekamen die Interviewpersonen ein Informationsblatt sowie eine Einwilligungserklärung (siehe Anhang A), die sie unterschrieben per Email zurücksenden sollten. Nach Erhalt der unterschriebenen Einwilligungserklärung wurde ein Interviewtermin über *Zoom* (Zoom Video Communications, 2022) vereinbart. Die zehn Interviews wurden im Zeitraum zwischen dem 16. November 2021 und dem 13. Jänner 2022 durchgeführt. Die Dauer der Interviews betrug zwischen 40 und 85 Minuten. Interviews wurden so lange geführt, bis die daraus hervorgehenden Informationen saturiert waren, d.h. keine neuen Erkenntnisse mehr gewonnen werden konnten (Helfferich, 2011). Die Saturierung war nach zehn Interviews erreicht und resultierte in einem Interviewmaterial im Gesamtumfang von circa 10 Stunden. Mit der Einwilligung der Interviewpartner*innen wurden Audioaufnahmen erstellt.

Zu Beginn jedes Interviews wurde den Interviewpersonen die Möglichkeit eingeräumt, offene Fragen bezüglich der Studie zu stellen und der Ablauf des Interviews geschildert. Dabei wurde besonders betont, dass die Interviewperson alles erzählen darf, was ihr in Bezug auf die Leitfragen relevant erscheint. Abschließend wurde den Interviewpersonen die Möglichkeit eingeräumt, zu bereits besprochenen Themen noch etwas zu ergänzen oder darüberhinausgehende Inhalte zu thematisieren.

Datenanalyse

Die reflexive thematische Analyse nach Braun und Clarke

Die mittels teilstrukturierter theoriegenerierender Interviews erhobenen Daten wurden anhand der *reflexiven thematischen Analyse* nach Braun und Clarke (2006; 2019) analysiert. Die reflexive thematische Analyse ist eine häufig verwendete Methode zur Analyse qualitativer Daten und kann aufgrund ihrer hohen methodischen Flexibilität in unterschiedlichen Untersuchungsdesigns eingesetzt werden (Nowell et al., 2017). Die reflexive thematische Analyse ist ein rekursiver, iterativer Prozess, der ein konstantes Hin- und Herbewegen zwischen Datensatz, kodierten Exzerpten und Themen erfordert und ist in sechs Phasen gegliedert. Der Analyseprozesses beginnt mit jenem Zeitpunkt, ab dem Forschende Bedeutungszusammenhänge und Themen mit potenziellem Interesse für den

Forschungsgegenstand suchen. Den Abschluss der Analyse markiert das Fertigstellen des schriftlichen Berichtes über die in den Daten identifizierten Themen.

Die erste Phase („mit den Daten vertraut machen“) beinhaltet ein erstes Einarbeiten in die Daten und die Transkription von Audioaufnahmen. Die Transkription wird dabei als wesentlicher Analyseschritt betrachtet. Nach mehrmaligem Lesen des Transkripts werden erste Notizen angefertigt und Ideen für potenzielle Codes gesammelt.

Die zweite Phase („Generieren erster Codes“) umfasst das Erstellen von Codes, welche ein für die Forschungsfrage relevantes Merkmal in den Daten markieren. Codes bezeichnen das grundlegendste Element in den Rohdaten, dem hinsichtlich des untersuchten Phänomens Bedeutung zugeschrieben werden kann (Boyatzis, 1998). Die Phase endet mit einer Liste verschiedener Codes.

In der dritten Phase („Generieren von Themen“) werden Codes in inhaltlich zusammenhängende Bündel (potenzielle Themen) gruppiert und hierarchisiert. Hierbei können Codes zu Über- oder Unterthemen transformiert werden.

Die generierten Themen werden in Phase 4 („Überprüfen der Themen“) mehrfach sortiert und zusammengefasst. Die kontrastierende Überprüfung der Themen wird nach den Prinzipien der *internen Homogenität* und *externen Heterogenität* (Patton, 1990) vollzogen: Codierte Datenexzerpte innerhalb eines Themas sollen bezüglich ihrer inhaltlichen Bedeutung zusammenhängen und sich deutlich von Datenexzerpten unterscheiden, die anderen Themen untergeordnet sind. Zudem findet die Überprüfung der Themen sowohl auf der Ebene der codierten Datenexzerpte als auch in Bezug auf den gesamten Datensatz statt. Hierbei soll die Frage beantwortet werden, ob die Themenstruktur jene Sinn- und Bedeutungsstrukturen akkurat repräsentiert, die im Datensatz als Ganzes ersichtlich sind.

In der fünften Phase („Definieren und Benennen der Themen“) erhalten die Themen und Unterthemen aussagekräftige Titel sowie präzise inhaltliche Beschreibungen. Repräsentative Datenexzerpte (Zitate) werden für jedes Thema ausgewählt als Beleg für die durch die Analyse gewonnen Erkenntnisse.

Die sechste und letzte Phase („Verfassen des Berichts“) besteht in der Verschriftlichung der Analyseergebnisse.

Auswertung der Interviewdaten

Für die Auswertung der Interviews wurde ein deduktiv-theoriegeleiteter und semantischer Ansatz gewählt, d.h., das Kodieren und Generieren von Themen orientierte sich an bereits bekannten Konzepten und soll explizite Charakteristika der Daten abbilden.

Die erste Phase der reflexiven thematischen Analyse beinhaltete das Anhören der Audioaufnahmen und Erstellen von tabellarischen thematischen Verläufen. Während des zweiten Anhörens wurden für die Forschungsfrage relevanten Textpassagen markiert, die im Anschluss transkribiert werden sollten. Die ausgewählten Textpassagen wurden gemäß der inhaltlich-semantischen Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl (2018) mithilfe der Software zur qualitativen Datenauswertung *MAXQDA Plus 2022* (VERBI Software, 2022) transkribiert und dabei sämtliche Angaben über Personen, Orte und Institutionen anonymisiert. Während der Transkription wurden erste Notizen mit Ideen für potenzielle Codes angefertigt. In der zweiten Phase wurden zunächst 86 Codes erstellt. Datenexzerpte wurden entweder mit einem einzelnen oder mehreren Codes versehen. Nach mehrfacher Zusammenfassung und Überarbeitung entstand eine Codeliste mit einer Gesamtzahl von 52 Codes. Die 52 Codes wurden in der dritten Phase zu vier potenziellen Themen gebündelt und in der vierten Phase nach mehrfacher Sortierung, kontrastierender Überprüfung der codierten Datenexzerpte innerhalb eines Themas sowie Betrachtung der Themen in Bezug auf den gesamten Datensatz zu drei repräsentativen Themen und 13 Unterthemen zusammengefasst. In der fünften Phase wurden diese benannt, inhaltlich definiert und mit passenden Zitaten versehen. Die sechste und letzte Analysephase stellt den Inhalt der vorliegenden Arbeit dar. Die Auswertung der Interviewdaten wurde ebenfalls mit *MAXQDA Plus 2022* durchgeführt.

Ergebnisse

Die mittels reflexiver thematischer Analyse identifizierten drei Themen Coping, Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche und idiosynkratische psychosoziale Interventionen und die insgesamt 13 Unterthemen werden im Folgenden dargelegt. Anhang C stellt tabellarisch die Themen und Unterthemen mit Beispielzitaten dar.

Coping

Das Thema *Coping* beinhaltet Bewältigungsstrategien, die die Interviewpersonen bei männlichen* Klienten, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, wahrnehmen. Diese Bewältigungsstrategien werden in die Unterthemen problemfokussierte und vermeidende unterteilt, welche in Abbildung 1 dargestellt sind.

Problemfokussiertes Coping

Das Unterthema *problemfokussiertes Coping* umfasst Bewältigungsstrategien, die sich durch eine bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Betroffenheit von sexualisierter Gewalt und deren Konsequenzen auszeichnet.

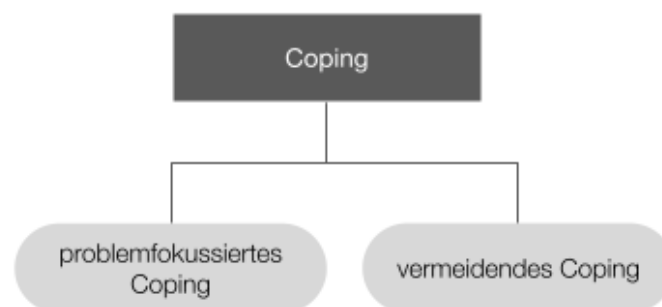
Positive Reinterpretation. Laut den Aussagen der Interviewpersonen bezeichnet *positive Reinterpretation* die bewusste Auseinandersetzung der Betroffenen mit ihren Erlebnissen der sexualisierten Gewalt, die Akzeptanz der Auswirkungen des Erlebten auf die eigene Biografie und das Verstehen der Zusammenhänge zwischen dem Erlebten und (aktuellen) psychischen Symptomen und Leidenszuständen. Die Interviewpersonen berichteten, dass Betroffene, die die Coping-Strategie der positiven Reinterpretation anwendeten, die Schuld für das Erlebte bei der Täterin bzw. dem Täter zu verorten versuchten. Außerdem seien sie dazu in der Lage, ihre Betroffenheitserfahrung in einem anderen Licht zu betrachten bzw. ein „anderes Narrativ“ (IP 2) dafür zu finden. Dies beinhalte die Anerkennung der eigenen Leistungen, die für das Überleben der sexualisierten Gewalt und ihrer Folgen notwendig waren:

Das klappt darüber, wenn sie [die Klienten] ... letztendlich auch das Wunder sehen, dass sie es ja überlebt haben, dass selbst diese verletzten Anteile es ja hingekriegt haben, dass man heute noch lebt, dass man nicht gestorben ist, dass man sich nicht umgebracht hat, dass man vielleicht nicht so SCHWER drogenabhängig geworden ist oder sogar gar nicht ... und das Gefühl von Stärke ist ja das Beste überhaupt, ob Mann* oder Frau*, aber das stabilisiert einen dann auch. (IP 5)

Betroffenen, die diese Coping-Strategie anwenden, könne es gelingen, Selbstwirksamkeit und „Stolz“ (IP 5) bezüglich der eigenen Bewältigungsversuche zu empfinden. Diese Coping-Strategie ist tendenziell als adaptiv einzustufen, die Interviewpersonen gaben jedoch an, sie nur bei einem geringen Teil der Betroffenen zu beobachten.

Abbildung 1

Übersicht der Unterthemen in Coping



Offenlegung des Erlebten und Inanspruchnahme professioneller Hilfe. Diese Coping-Strategie beinhaltet auf die Suche nach Unterstützung bei der Bewältigung der Erlebnisse sexualisierter Gewalt im nahen sozialen Umfeld der Betroffenen oder in psychosozialen Hilfsangeboten ab. Die Interviewpersonen berichteten, dass Betroffenen ihre Erlebnisse vor nahestehenden Personen offenlegten. Bei erwachsenen Betroffenen handle es sich hierbei häufig um enge Freund*innen, die Partnerin oder den Partner, wohingegen Betroffene im Kindesalter sich eher Eltern oder pädagogischen Fachkräften anvertrauten.

Oft ist es aber so, dass Jungs* testen ..., wie reagieren denn die Erwachsenenwelt darauf? Und dann wird eben nicht direkt von irgendeiner orale, anale oder sonstige Missbrauchsfälle erzählt, sondern bei Jungs* machen wir häufig die Erfahrung, dass die eher so eine Stellvertretertechnik wählen ... und dann hören wir gar nicht so selten, „Herr [Name der Interviewperson], meinem FREUND ist dies oder jenes passiert“ aber das Kind sitzt da und hat Tränen in den Augen und eigentlich weiß man ganz genau, es geht um das Kind selbst. (IP 10)

Eine Interviewperson erläuterte, dass jugendliche Betroffene ihre Erlebnisse tendenziell gleichaltrigen Personen anvertrauten. Es sei „schwierig, ab einem gewissen Alter in der Pubertät mit Eltern darüber zu sprechen. Da sind Eltern nicht die ersten Ansprechpersonen. Es sind eben andere Jugendliche ... das gelingt oft eher als eben gegenüber Angehörigen, Verwandten oder Eltern“ (IP 9). Häufig finde die Offenlegung der Betroffenheitserfahrung vor nahestehenden Personen zeitlich vor der Inanspruchnahme professioneller Hilfsangebote statt. Ein unterstützendes soziales Umfeld könne Betroffenen die Suche nach professioneller Hilfe erheblich erleichtern. Diesbezüglich berichtete eine Interviewperson, „ich glaube, dass viele Männer* von denen, die zu mir in die Beratung kommen, dass da viele Männer* schon das Glück hatten, Personen zu finden, mit denen sie ein Stück weit reden konnten“ (IP 6).

Allerdings täten sich Betroffene im Allgemeinen sehr schwer, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen: Häufig würden erwachsene Männer* erst viele Jahre oder Jahrzehnte später über Vorfälle sexualisierter Gewalt sprechen, die sie „als Kind und Jugendlicher erlebt haben“ (IP 4).

Vermeidendes Coping

Das Unterthema *vermeidendes Coping* umfasst Bewältigungsstrategien, mittels derer männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt sich nicht unmittelbar mit ihrer Betroffenheitserfahrung und damit assoziierten psychischen Belastungen auseinandersetzen,

sondern sich davon distanzieren und ihre Aufmerksamkeit auf andere Aktivitäten und Lebensbereiche richten.

Aggressivität und grenzverletzendes Verhalten. Die Interviewpersonen nahmen aggressives und grenzverletzendes Verhalten sehr häufig bei ihren Klienten wahr. Einige Interviewpersonen vermuteten, dass aggressives Verhalten der „Bewältigung von Hilflosigkeit und Ohnmachtsgefühlen“ (IP 1) sowie als Überkompensation der subjektiv wahrgenommenen Schwäche und des Männlichkeitsverlustes diene. Eine Interviewperson berichtete über einen Klienten, der als Kind sexualisierte Gewalt erlebt hatte:

[Er hat] das erste Mal gemerkt, wie er wieder in die Macht kommen kann und nur so, indem dass er anderen zeigt, dass er auch stark ist, dass er auch jemanden umwuchtet. Ja und das hat dann sein Leben geprägt. Wie komme ich in die Macht? Indem, dass ich aggressiv bin, gewalttätig bin. Das ist mein Erfolgsmodell. (IP 8)

Während sich Betroffene dem Täter bzw. der Täterin hilflos ausgeliefert und „absolut ohnmächtig und machtlos gefühlt“ (IP 1) hätten, lernten sie auch, dass sie durch das Ausüben von (sexualisierter) Gewalt selbst wieder Macht erleben könnten. Daher könne das wiederholte Erleben von Ohnmacht dazu führen, dass Betroffene „auf Gewalt zurückgreifen“ (IP 1).

Da vor allem infolge schwerer Formen oder länger andauernder sexualisierter Gewalt in Kindheit und Adoleszenz die persönlichen Grenzen der Betroffenen oftmals nur gering ausgeprägt seien und sie keinen grenzachttenden Umgang in sozialen Interaktionen erlernt hätten, spielten Wut, Aggressivität und grenzverletzende Verhaltensweisen in sozialen und insbesondere in romantischen Beziehungen im Erwachsenenalter häufig eine Rolle.

Diese Fragestellung „wie gehe ich in Beziehungen um? Was kann ich da anders machen? Bin ich da wirklich grenzverletzend? Oder wie kann ich mit meiner Aggressivität angemessen umgehen?“ Das sind so Themen, die also bei gestörten Beziehungen eine Rolle spielen. (IP 4)

Erfolgsstreben. *Erfolgsstreben* bezeichnete ein Bewältigungsstrategie, die aus übermäßigem Streben nach Erfolg in verschiedenen Lebensbereichen (z.B. im Beruf oder Sport) besteht. Exzessive Verhaltensweisen erlaubten Betroffenen zwar, ihre Erlebnisse sexualisierter Gewalt zu verdrängen, eine Verringerung ihrer psychischen Belastung sei dadurch nachhaltig jedoch nicht möglich. Häufig versuchten Betroffene „irgendetwas drüber machen über die traumatisierende Erfahrung, um zurechtzukommen“ (IP 8). Eine Interviewperson berichtete, sie arbeite mit „Menschen, die wirklich auch über den Sport,

exzessiven Sport einfach den Ausweg suchen und auch das Thema Arbeit. Also ich flüchte mich in Anführungsstrichen in Arbeit" (IP 8). Exzessives Erfolgsstreben im Beruf wirke auf den ersten Blick wie eine „scheinbar konstruktive Bewältigungsstrategie" (IP 4), die Betroffene kurz- und mittelfristig stabilisieren könne. Nehme jedoch die psychische Belastung zu und „breche etwas zusammen, das stabilisiert hat" (IP 4), könne diese energieraubende Bewältigungsstrategie nicht langfristig aufrechterhalten werden.

Vermeidung und sozialer Rückzug. Die Interviewpersonen beschrieben Bewältigungsstrategien, die auf eine Vermeidung von mit den Erlebnissen sexualisierter Gewalt assoziierten Aktivitäten und sozialen Interaktionen abzielen. Wie die Interviewpersonen erläuterten, beziehe sich Vermeidungsverhalten überwiegend auf die Konfrontation mit dem Erlebnis selbst, soziale und insbesondere romantische Beziehungen und Sexualität.

Die Interviewpersonen gaben an, bei vielen ihrer Klienten sozialen Rückzug wahrzunehmen, der häufig auf Probleme im „Vertrauen zu anderen Menschen" (IP 6) und Schwierigkeiten mit „Nähe und Abgrenzung" (IP 5) zurückzuführen sei. Die meisten männlichen* Betroffenen erlebten sexualisierte Gewalt im Kindesalter oder der Adoleszenz durch „enge Bindungs- und Bezugspersonen" (IP 2). Infolgedessen würden einige Betroffene „Bindungsstörungen" (IP 5) entwickeln, die sich unter anderem in der Herausbildung innerer Anteile manifestierten, die als „Aufpasser" oder „Bodyguards" (IP 2) agierten. Diese schlugen „sehr schnell Alarm in solchen Situationen ..., weil es sie irgendwie an früher [an die traumatisierenden Erlebnisse] erinnert", dies erschwere es vielen Betroffenen, „Beziehungen zu leben oder auch aufrecht zu halten" (IP 2).

Der sexuelle Missbrauch hat stattgefunden in einem Umfeld, wo der Mann* oder der Junge* sich niemandem anvertrauen konnte. Das heißt, die Person war alleine damit und es konnte nicht reguliert oder korrigiert werden. Das heißt, damit ist ein Gefühl von Einsamkeit und Grenzüberschreitung gleichzeitig da ... und der Situation jetzt und auch später immer wieder ausgesetzt zu sein. Und sozusagen auch häufig so ein Grundgefühl, dass sie kein Recht haben, ... einen bestimmten Raum in dieser Welt einzunehmen, den keiner zu betreten hat, also [es fehlt] diese Selbstverständlichkeit, sich abgrenzen zu müssen und zu dürfen. (IP 5)

Der Vermeidung von sexueller Aktivität lägen häufig Gefühle der Angst oder des „Ekel" (IP 7) vor Sexualität zugrunde. Betroffene hätten diesbezüglich häufig große Unsicherheiten, „Schwierigkeiten, Lust zu erleben" und „Angst, die Kontrolle zu verlieren"

(IP 9), was mit der Betroffenheitserfahrung zusammenhängen könnte, insofern sie im Zuge der sexualisierten Gewalt Hilflosigkeit und Kontrollverlust erlebt haben. Zugleich beständen im Bereich der Sexualität oftmals große Unsicherheiten bezüglich eigener Wünsche, „Grenzen“ (IP 5) und der Art und Weise, wie eine erfüllte und gesunde Sexualität gelebt werden könne: „Die haben ja nie lernen können, was heißt denn gesunde Sexualität? Weil die ganz oft eine zwanghafte Sexualität erlebt haben“ (IP 9). Viele Betroffene führten zudem eigene sexuelle Präferenzen auf die Betroffenheitserfahrung zurück, wobei sie diese zum Teil als „unnormale“ (IP 9) bewerteten. Zudem könne für traumatisierte Betroffene jegliche Sexualität „retraumatisierend“ (IP 2) sein.

Erleben von Mitschuld. Der überwiegende Teil der männlichen* Betroffenen sexualisierter Gewalt erlebt Gefühle der Mit- oder Teilschuld am Erlebten. Diese beziehen sich auf den Umstand, dass sie gegenüber den sexualisierten Gewalthandlungen der Täterin oder des Täters keinen Widerstand geleistet haben.

In einigen Fällen hätten Betroffene eine Erektion oder Ejakulation während des Vorfalls sexualisierter Gewalt, was die Gefühle der Mitschuld zusätzlich verstärken könne, wenn diese autonomen physiologischen Reaktionen als Zeichen für Lustempfinden attribuiert werden. Nicht selten machten sich Täter*innen Erektionen oder Ejakulationen der Betroffenen zunutze, um ihnen einzureden, dass sie den Handlungen sexualisierter Gewalt zugestimmt haben. Wie ein Psychotherapeut erläuterte, werde seitens der Täter*innen „die Schuld mit eingeredet, ‚du wolltest es ist doch auch, dir hat es doch Spaß gemacht, du hast doch mitgemacht‘“ (IP 10). Das Erleben von Mitschuld erfülle eine „stabilisierende Funktion“ (IP 4) für die Betroffenen, insofern sie Gefühle der „Ohnmacht, Kontrollverlust und Handlungsunfähigkeit“ (IP 1) abwehrten und sich „eine Handlungsfähigkeit, die faktisch gar nicht da gewesen ist“ (IP 4) suggerieren könnten.

Ich finde, sich eine Mitschuld zu geben, ist etwas total Nachvollziehbares, weil es mir hilft, aus dieser totalen Ohnmacht herauszukommen. Wenn der Andere zu 100 Prozent die Schuld hat, bin ich ohnmächtig in der Situation gewesen. Das ist ein Erleben, was wir Menschen nicht wollen. Wir wollen weiter ein Subjekt sein und nicht Objekt von einer Situation oder von einer anderen Person. In dem Punkt, wo wir uns eine Mitschuld geben, haben wir uns einen Teil des Subjektstatus erhalten. (IP 2)

Betroffene könnten in der Regel zwar rational erkennen, dass sie keine (Mit-)Schuld an der erlebten sexualisierten Gewalt tragen, nähmen diese jedoch häufig emotional als

solche wahr. Ein Berater erklärte, „dass fast alle Männer* ..., an dem Punkt sind, dass sie vom Verstand her wüssten, ‚ich war ein Kind, ich kann nichts dafür‘ und vom Gefühl her trotzdem mit der Schuld zu tun haben“ (IP 6).

Hypersexualität und Reinszenierung. Bei *Hypersexualität und Reinszenierung* handelt es sich um Bewältigungsstrategien, die sich durch eine extreme Promiskuität auszeichnen. Hierbei begeben sich Betroffene in sexuelle Interaktionen, die der erlebten sexualisierten Gewalt ähneln.

Die Interviewpersonen vermuteten hinter einer stark erhöhten sexuellen Aktivität mit „sehr, sehr häufigen Partner- oder Partnerinnenwechsel[n]“ (IP 7) überkompensatorische Verhaltensweisen, mittels derer Betroffene versuchten, die oftmals mit dem Erlebnis von sexualisierter Gewalt einhergehenden Gefühlen des Männlichkeitsverlustes zu bewältigen. Bei manchen Betroffenen komme es dabei zu einer „Reinszenierung der sexualisierten Gewalt“ (IP 3). Eine Interviewperson erklärte diese Bewältigungsstrategie am Beispiel von Klienten, die mit anderen Männern* Sex haben:

Dann suchen sie sich selber Männer, mit denen sie Sex haben wollen, weil das eben ihr Weg ist, Sexualität zu leben und das macht es manchmal ein bisschen schwierig. Oft kriegen die das dann trotzdem gut geregelt, aber es kann halt immer wieder so eine Art Déjà-vu gegen, das kann es bei heterosexuellem Sex genauso geben. (IP 6)

Verdrängung und emotionale Distanzierung. *Verdrängung und emotionale Distanzierung* umfasste eine Bewältigungsstrategie, die in einem Nicht-Auseinandersetzen mit der Betroffenheitserfahrung, Erinnerungslücken bezüglich der Erlebnisse sexualisierter Gewalt oder einem Abspalten der damit assoziierten Emotionen besteht. Die Interviewpersonen erläuterten, dass sie diese Bewältigungsstrategien insbesondere bei Klienten mit Traumafolgestörungen wahrnehmen würden.

Verdrängung könne für Betroffene kurzfristig notwendig und hilfreich sein, „um überleben zu können“ (IP 9). Es werde versucht, „das [Erlebte] irgendwie wegzuschieben und irgendwie damit klarzukommen, was möglicherweise auch lange einigermaßen funktioniert, manchmal sehr, sehr schlecht funktioniert“ (IP 8). Zum Teil hätten Betroffene „keine Erinnerung“ (IP 8) mehr an die Vorfälle sexualisierter Gewalt. Verdrängung werde sehr häufig durch schädlichen Gebrauch und Abhängigkeit von Suchtmittel begünstigt bzw. gehe oftmals damit einher: „Suchtmittel darüber zu legen, ist schon ein Thema, wo ich sage, ist sicherlich überproportional zu beobachten, ... weil man einfach das Erleben hat, ‚okay,

damit kann ich es ja wieder verdrängen, damit kann ich es wieder stückweit wegdrücken” (IP 8).

Die Distanzierung von belastenden Emotionen wie Ohnmacht, Schwäche und Hilflosigkeit, die Betroffene infolge von sexualisierter Gewalt erleben, könne zudem kurzfristig entlastend wirken, allerdings sei dies „sehr anstrengend” (IP 7) und energieraubend und daher langfristig nicht förderlich.

Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche

Das Thema *Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche* beinhaltet verschiedene Faktoren, die sich laut den Aussagen der Interviewpersonen hilfreich bzw. hemmend auf die Suche nach professionellen Hilfsangeboten auswirken können. Abbildung 2 gibt eine Übersicht der in diesem Thema enthaltenen Unterthemen.

Abbildung 2

Übersicht der Unterthemen in Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche



Personale Faktoren

Das Unterthema *personale Faktoren* umfasst Barrieren und Facilitatoren für die Suche nach professioneller Hilfe, die sich auf das subjektive Erleben der Betroffenheitserfahrung und ihrer Folgen bezieht.

Erleben von Scham. Laut den Aussagen der Interviewpersonen erlebt ein Großteil der männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt Gefühle der Scham. Ein Berater berichtete diesbezüglich, er habe „noch mit keinem Mann* zu tun gehabt, der nicht, wenn er darüber redet, wahnsinnige Schamgefühle hat, die man richtig sehen kann” (IP 6).

Männliche* Betroffene erlebten Scham sowohl in Bezug auf die eigene Betroffenheit als auch hinsichtlich der daraus folgenden subjektiv wahrgenommenen Schwäche, Ohnmacht

sowie des Kontroll- oder Männlichkeitsverlustes. Scham könne insbesondere dann verstärkt auftreten, wenn Betroffene sexuelle Erregung während des Gewaltaktes verspürt haben. Zusätzlich sei Sexualität, vor allem gleichgeschlechtliche Sexualität, stark mit Scham assoziiert. Dies betreffe eine Vielzahl von Männern*, insofern die meisten männlichen* Betroffenen sexualisierte Gewalt durch einen anderen Mann* erfahren haben. Gehe die sexualisierte Gewalt von weiblichen* Täterinnen aus, könne dies die Scham und die Gefühle des Männlichkeitsverlustes bei den Betroffenen abermals verstärken.

Und Scham natürlich, also auch nochmal „wie konnte mir das als Junge* passieren? Jungs* können sich doch wehren, also schlimm dass es mir als Junge* passiert ist, wo es doch eigentlich nur Mädchen* passiert und dann bin ich aber auch noch so hilflos und so ausgeliefert gewesen und ich mache doch Kampfsport und trotzdem habe ich das nicht geschafft, das umzusetzen“, das ist für viele Jungen* sehr, sehr beschämend. (IP 1)

Betroffene erleben Scham einerseits bezüglich ihres eigenen Erlebens und Verhaltens, d.h. für sich selbst, und andererseits in sozialen Interaktionen, also vor anderen Menschen. Beispielsweise hätten viele Betroffene diverse Probleme in der eigenen Sexualität und empfinden große Scham, dies vor Psychotherapeut*innen oder psychologischen Berater*innen einzugestehen. Eine Interviewperson erläuterte diesbezüglich aus ihrer Arbeit in einer spezialisierten Beratungsstelle:

Der Weg zu uns, der also ultra schambesetzt ist mit diesem Thema. Aber der zieht sich ja auch durch. Darüber reden, [Geschlechter-]Rolle auch wieder. Also das ist auch ganz arg in Verknüpfung. „Ich schäme mich dafür, dass ich diese Rolle eingenommen habe. Ich schäme mich dafür, dass ich einen Ständer gekriegt habe. Ich schäme mich dafür, dass ich erzählen muss, dass ich in der Sexualität Probleme habe.“ Also das ist ja nichts, wo man so als Mann* auch in unserem Aufwachsen mal locker-flockig so preisgibt. (IP 8)

Mehrere Interviewpersonen berichteten, dass Betroffene, die professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, ihre Erfahrung mit sexualisierter Gewalt zunächst nicht bzw. erst nach längerer Zeit offenlegen würden. Vielen Betroffene sei dabei durchaus bewusst, dass bestimmte psychische Probleme auf die erlebte sexualisierte Gewalt zurückzuführen sein könnten. Eine Interviewperson vermutet, dass dem eine Übertragung von Scham und Ohnmachtsgefühlen zugrunde läge:

[Ich] glaube, dass die Scham, das Thema anzusprechen, sich so überträgt, dass sie das Gefühl haben, „ich kann das der Therapeutin nicht erzählen, die hält das gar nicht aus.“ ... Das ist glaube ich diese eigene Scham, die so überbordend ist zum Teil, dass man aus vermeintlichem Schutz der Therapeutin das nicht zumutet.“ (IP 6)

Die von Betroffenen erlebte Scham gegenüber sich selbst und insbesondere gegenüber anderen stelle eine große Hürde für die Suche nach professioneller Hilfe dar.

Ambivalenz. Männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt hätten häufig eine von Ambivalenzen geprägte Beziehung zu ihren Täter*innen. Das Erleben der sexualisierten Gewalt könne dabei ebenfalls ambivalent sein. Die Interviewpersonen berichteten, dass in vielen Fällen sexualisierter Gewalt zunächst eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Betroffenen und Täter*innen vorhanden sei, die von Letzteren „missbraucht“ (IP 2) werde, um sexualisierte Gewalthandlungen zu initiieren. Die Täter*innen stammten nicht selten aus dem unmittelbaren sozialen Umfeld der Betroffenen. So werde sexualisierte Gewalt beispielsweise von Elternteilen, Verwandten, Peers oder Sporttrainer*innen ausgeübt. Zudem suchten sich Täter*innen oft schutzbedürftige Kinder und Jugendliche, zu denen sie eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen können. Die Schutzbedürftigkeit der Betroffenen könne darin bestehen, dass sie wenige soziale Kontakte haben, Vernachlässigung durch Bezugspersonen oder anderen Formen der Gewalt (z.B. Mobbing) ausgesetzt sind. Dies werde als „Mehrfachbetroffenheit“ (IP 1) bezeichnet. Betroffene erhielten von den Täter*innen emotionale sowie soziale Zuwendung und Aufmerksamkeit, die sie möglicherweise von anderen Bezugspersonen nicht bekämen, d.h. Betroffene haben in der Beziehung zur Täterin bzw. zum Täter auch positiv assoziierte Erlebnisse. Ein Psychotherapeut erklärte, „das fühlt sich an, wie jemand, der Freund ist. Es fühlt sich an wie jemand, der mir total nahe ist ... beziehungsweise das ist auch faktisch so, dass jemand ganz viel für einen macht“ (IP 8), weswegen die im Zuge einer vertrauensvollen Beziehung ausgeübten sexualisierten Gewalthandlungen für Betroffene „sehr schwierig zu beurteilen“ (IP 8) seien.

Würden Betroffene im Kindesalter erkennen, dass die vom Gegenüber ausgehenden sexuellen Handlungen nicht in Ordnung sind, würde Widerstand gegen die Täter*in bzw. den Täter bedeuten, auch sämtliche positive Aspekte der Beziehung aufzugeben. Die Interviewpersonen erläuterten, dass fast alle männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt, die sie Beraterisch oder therapeutisch behandeln, Gefühle der Ambivalenz gegenüber dem Täter bzw. der Täterin empfinden.

Die von Betroffenen erlebte Ambivalenz bestehe aus der Diskrepanz zwischen dem eigenen Erleben der sexualisierten Gewalthandlungen und dem Framing der Situation durch die Täterin bzw. den Täter selbst. Eine häufige Täter*innenstrategie sei die subtile und progrediente Überschreitung der persönlichen Grenzen in Hinblick auf körperliche Nähe und Berührungen. In Abgrenzung zu anderen Gewaltformen würden Täter*innen die Grenzen der Betroffenen häufig nicht plötzlich überschreiten, vielmehr würden diese Stück für Stück verschoben, sodass sie den Betroffenen mit der Zeit immer undeutlicher erscheinen. Gleichzeitig versuchten Täter*innen die sexualisierte Gewalt zu legitimieren, indem sie den Betroffenen einreden, dass ihre Handlungen normal bzw. in Ordnung seien.

Sexualisierte Gewalt, die nicht irgendwie Vergewaltigung oder so etwas ist, ist ja davon geprägt, dass ich in Ambivalenzen gerate und dass ständig meine eigenen Grenzen subtil und Stück für Stück überGANGEN werden und komplett in Frage gestellt werden, sodass ich keine Möglichkeit habe mehr zu erkennen, ... was ist eigentlich normal und was ist nicht normal. Weil immer eine Diskrepanz herrscht zwischen dem eigenen Erleben, „das fühlt sich für mich gerade hier nicht richtig an“ und dem, was mir mein Gegenüber sagt, „das ist in Ordnung, das macht man so.“ (IP 2)

Wird sexualisierte Gewalt im Kindesalter über einen längeren Zeitraum erlebt, kann dies dazu führen, dass persönliche Grenzen nur in geringem Maße ausgebildet werden. Aufgrund der beschriebenen Ambivalenz in der Beziehung zur Täterin bzw. zum Täter und deren bzw. dessen manipulativen Framing der sexualisierten Gewalthandlungen, wird die sexualisierte Gewalt von zahlreichen Betroffenen nicht als solche erlebt und bezeichnet. Eine Interviewperson, die erwachsene Männer* traumatherapeutisch behandelt, berichtete, dass „viele Männer* das oft gar nicht mal als sexuellen Missbrauch sehen“ (IP 7). Es habe ihnen auch „ein bisschen gefallen“ (IP 7), was dazu führen könne, dass Betroffene das Erlebte nicht als Gewaltakt einordnen.

Die infolge von sexualisierter Gewalt erlebte Ambivalenz und die daraus resultierende Bagatellisierung der Betroffenheitserfahrung kann als Hürde bei der Hilfesuche bezeichnet werden.

Hoher Leidensdruck. Die Interviewpersonen gaben an, dass die meisten männlichen* Betroffenen erst Jahre oder Jahrzehnte nach den Erlebnissen sexualisierter Gewalt professionelle Hilfe in Anspruch nähmen. Ein Psychotherapeut sagte, er behandle „teilweise Männer*, die Dreißig, Vierzig und (noch viel mehr?) Jahre älter sind und der

sexuelle Missbrauch schon sehr, sehr lange zurückliegt ... und die das Paket sehr, sehr lange mitschleppen" (IP 7).

Zu den Bedingungen, die die Hilfesuche für Betroffene erleichtern, gehöre ein erhöhter Leidensdruck bzw. ein akuter Behandlungsbedarf. Betroffene nähmen mit höherer Wahrscheinlichkeit psychologische Beratung oder Psychotherapie in Anspruch, wenn ihre eigenen Bewältigungsversuche keinen adäquaten Umgang mit ihrem psychischen Leiden mehr gewährleisten.

[E]s ist ... die sehr schmerzliche Erkenntnis, dass die eigenen Möglichkeiten, mit denen man versucht hat, mit diesen Konflikten umzugehen, ... leider nicht ausreichen und dass auch das Umfeld, mit dem man sich umgibt, was manchmal wirklich total toll sein kann, dass das eben leider auch nicht reicht. (IP 5)

Eine erhöhte psychische Belastung könne insbesondere nach „Critical Life Events" (IP 1) auftreten, in denen sich Betroffene mit den (zum Teil Jahrzehnte zurückliegenden) Erlebnissen sexualisierter Gewalt erneut konfrontiert sehen. Wie ein psychologischer Berater erläuterte, lebten manche Betroffene „mit dem Wissen, mit der Erinnerung an diese Vorfälle ihr ganzes Leben, bei manchen war das eine Zeitlang überhaupt kein Thema und in einer Lebenskrise kommt es wieder zum Tragen" (IP 4). Ein Psychotherapeut bemerkte, solange Betroffene „das Gefühl haben, ‚das kann ich alles noch handeln‘, kommen nicht so viele. Also es muss etwas PASSIEREN, habe ich immer das Gefühl, dass die kommen." (IP 7).

Die Hilfesuche setze die bewusste Reflexion voraus, aktuelle psychische Leidenszustände auf die Erlebnisse sexualisierter Gewalt zurückzuführen und einen Behandlungsbedarf zu erkennen. Eine Interviewperson, die in einer spezialisierten Beratungsstelle tätig ist, erläuterte, dass die Betroffenen „ab einem bestimmten Punkt das, was sie in ihrem jetzigen Leben als nicht hilfreich erachten oder Schwierigkeiten sehen, auf die damalige Tat zurückführen ... und deswegen auch sagen, ‚ich möchte jetzt dieses Thema, diese erlebte Gewalt nochmal anschauen'" (IP 2).

Zudem könne die gleichzeitige Betroffenheit von mehreren Gewaltformen die Hilfesuche erleichtern, insofern andere Gewaltformen in geringerem Ausmaß tabuisiert und stigmatisiert und dadurch leichter ansprechbar sind. Ein auf Gewalt an männlichen* Kindern und Jugendlichen spezialisierter Berater berichtete:

Die kommen mit Mobbinggewalt hierher und sagen im Beratungsverlauf beim dritten oder vierten Mal, „hier es gibt noch etwas Anderes, über das ich mit Ihnen sprechen möchte, nämlich Missbrauch." Und wir das spannend fanden, ... das ist natürlich

Mobbing als Gewalt, die total öffentlich ist. Sexualisierte Gewalt bleibt unsichtbar.

(IP 1)

Gesellschaftlicher und medialer Diskurs

Das Unterthema *gesellschaftlicher und medialer Diskurs* umfasst die Perspektiven der Interviewpersonen bezüglich des gesamtgesellschaftlichen Umgangs mit und der medialen Berichterstattung über männliche* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt. An dieser Stelle werden zudem traditionelle Konzeptionen von Männlichkeit und deren Auswirkungen auf die Hilfesuche der Betroffenen aufgegriffen.

Tabuisierung und Stigmatisierung. Die Interviewpartner*innen erläuterten, dass Sexualität einem Tabu unterliege, wobei sexualisierte Gewalt an Männern* in einem weitaus größeren Maß tabuisiert sei. Auf die Frage, was sich ändern müsste, damit Betroffene sich bei der Inanspruchnahme von Hilfe leichter tun würden, bemerkte eine Interviewperson:

Ich finde es wahnsinnig wichtig, dieses Tabu ein bisschen zu entschärfen und zu sagen, das Thema gibt es. Und natürlich haben selbst alte Männer immer noch ein Thema damit ... Und dieses Thema sexualisierte Gewalt ist so tabuisiert und so schambesetzt, dass es viel Öffentlichkeitsarbeit braucht, dass Männer wissen, „okay, ich bin nicht alleine.“ (IP 6)

Betroffene erlebten zudem starke Stigmatisierung, der unter anderem die weit verbreitete Annahme zugrunde liegt, dass sexualisierte Gewalt per se eine besonders schwerwiegende und folgenreiche Form der Gewalt darstelle.

Meine Erfahrung ist eher, dass es im Hilfesystem oder gesellschaftlich eine (schreckliche?) Hierarchisierung von Gewalt gibt und sexualisierte Gewalt irgendwie als das vermeintlich Allerschlimmste oben steht, ich es aber in der Beratung gar nicht so wahrnehme. Also natürlich ist das schlimm, aber es wird dadurch, dass es so tabuisiert ist, dass es so medial, diskursmäßig als das Schlimmste behandelt wird, wird es auch noch schlimmer gemacht, als es sowieso schon ist und ... dabei tut man den Betroffenen keinen Gefallen, dramatisiert das unnötig. Ein Klient hat mir gesagt, naja, dass er ihm da an den Penis gefasst hat, war nicht schön, aber viel stressiger ist jetzt, dass sich alle so Sorgen machen und „ich ständig irgendwo hinmuss.“ (IP 1)

Ein weiteres sehr gängiges Stereotyp in Bezug auf männliche* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt besagt, dass Betroffene selbst zu Tätern werden. Eine Interviewperson merkte an, dass diese Überzeugung „für Jungen* ein großes Thema“ sei und oft ab einem bestimmten Beratungsverlauf zur Sprache kommt, „werde ich selber so?“ (IP 1).

Die Interviewpersonen beobachten die Internalisierung dieses Stereotyps nicht nur bei Betroffenen selbst sondern teils bei Professionellen in psychosozialen Berufen: es gebe psychologische Berater*innen und Psychotherapeut*innen, „die immer noch der Meinung sind, alle Männer, die sexuell missbraucht worden sind, werden später zu Tätern. Und das natürlich blockiert [die Hilfesuche] schon sehr, weil das stimmt nicht“ (IP 7).

(Un-)Sichtbarkeit männlicher* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt. Im gesamtgesellschaftlichen Diskurs und der medialen Berichterstattung würden Männer* im Kontext sexualisierter Gewalt vor allem als Täter wahrgenommen, während sie als Betroffene selbiger so gut wie unsichtbar erschienen. Zugleich werde Betroffenheit von sexualisierter Gewalt vornehmlich mit weiblichen* Personen assoziiert. Die Unsichtbarkeit männlicher* Betroffenheit im Kontext von sexualisierter Gewalt erschwere den Betroffenen die Suche nach professioneller Hilfe. Eine Interviewperson erläuterte, „die öffentliche Haltung ..., dass Männer* auch als Opfer gesehen werden, das ist einfach zu wenig. ... Weil wenn mehr Sichtbarkeit von männlichen* Opfern da ist, dann tun sich ja auch männliche* Opfer leichter, was für sich zu tun“ (IP 7).

Eine Interviewperson erläuterte hierzu weiterführende Gedanken zur Unsichtbarkeit männlicher* Betroffenheit in Abhängigkeit von der Form der erlebten Gewalt: körperliche Gewalt oder Mobbing an bzw. zwischen männlichen* Kindern und Jugendlichen im Schulkontext sei „unsichtbar, da sie bereits hochgradig normalisiert“ (IP 1) sei, während sexualisierte Gewalt an männlichen* Personen „gerade weil sie nicht normalisiert“ (IP 1) sei, d.h. aufgrund des gesellschaftlichen Mythos' ihrer vermeintlichen Nichtexistenz unsichtbar wirke. In beiden Fällen würden Betroffene nicht wahrgenommen, was ihnen den Weg zur Inanspruchnahme von Hilfsangeboten erschwere.

Aus der Unsichtbarkeit sexualisierter Gewalt an Männern* und der damit verknüpften Unaussprechlichkeit selbiger resultiere das subjektive Erleben Betroffener, die einzigen zu sein, denen sexualisierte Gewalt widerfahren ist. Eine Interviewperson berichtete, dass ihr dieses Thema häufig in der Beratung männlicher* Kinder und Jugendlicher begegne. Alle Klienten würden im Verlauf der Beratung „fragen, ‚bin ich eigentlich der Einzige?‘ Also diese (unv.) diese Vorstellung ..., dieses gesellschaftliche Wissen, Missbrauch und sexualisierte Gewalt ist erstmal was, was Mädchen* und Frauen* widerfährt und nicht das, von dem Jungs* betroffen sind“ (IP 1). Die Vorstellung, der einzige Betroffene zu sein, verstärke wiederum Gefühle der Ohnmacht und Einsamkeit und

könne dazu führen, dass Betroffene die Ursachen, weshalb ihnen sexualisiert Gewalt widerfahren ist, primär bei sich selbst suchen.

Zur Überwindung dieser gesellschaftlichen Vorstellungen brauche es noch „viel Öffentlichkeitsarbeit“ (IP 6), was noch nicht eine leichtere Besprechbarkeit der Betroffenheitserfahrung nach sich ziehe, doch bringe das Gewährwerden über die Tatsache, dass eine Vielzahl anderer Männer* ebenfalls sexualisierte Gewalt erfährt bzw. erfahren hat, eine große Entlastung für betroffene Individuen.

[D]ieses Wissen „ich bin nicht alleine“, das haben die meisten meiner Klienten jahrelang nicht gehabt, sondern jahrelang für sich gedacht „okay, warum habe ausgerechnet ich das erlebt?“ Und wie hilfreich es sein kann zu wissen, „okay, schlimm genug, aber tausende andere Jungs* haben so etwas auch erlebt“ (IP 6)

Ein weiterer Faktor, der die Besprechbarkeit männlicher* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt maßgeblich bestimme, sei die mediale Berichterstattung. Mehrere Interviewpersonen erzählten, dass die erhöhte mediale Aufmerksamkeit infolge der Aufdeckung von Vorfällen sexualisierter Gewalt in der katholischen Kirche im Jahr 2010 und den Folgejahren direkte Auswirkungen auf das Hilfesuchverhalten der Betroffenen gehabt habe. In dieser Zeit sei insbesondere die Zahl der „Selbstmelder“ (IP 1) in spezialisierten Beratungsstellen enorm angestiegen: „das war alles in der katholischen Kirche, Odenwaldschule, als ständig diese Fälle aufploppten und eigentlich jeden Tag das in den Medien präsent war, klingelte bei uns in der Beratungsstelle jeden Tag das Telefon“ (IP 2). Mediale Berichterstattung über sexualisierte Gewalt an Männern* könne Individuen bezüglich ihrer Betroffenheitserfahrung sensibilisieren, ihnen bei der Einordnung ihrer Erlebnisse helfen und ihnen den Weg zu spezialisierten Hilfsangeboten erleichtern.

Es war vor kurzem ein Mann* bei mir, der aufgrund eines Zeitungsberichts überhaupt einmal die Idee gekriegt hat, dass er von sexualisierter Gewalt durch eine Frau* betroffen gewesen sein könnte. In der Breite macht das etwas gesellschaftlich und von dem her haben wir inzwischen sehr, sehr viel mehr Fälle. (IP 8)

Mediale Berichterstattung könnte möglicherweise jedoch nur geringe nachhaltige Effekte auf den gesellschaftlichen Diskurs und den Abbau von Barrieren bei der Hilfesuche haben, sobald dem Thema sexualisierter Gewalt an Männern* geringere mediale Aufmerksamkeit zukommt. Eine Interviewperson erzählte, dass die Zahl der Anfragen in ihrer spezialisierten Beratungsstelle in den Folgejahren nach der Welle medialer Berichterstattung über sexualisierte Gewalt in der katholischen Kirche wieder abnahm:

Das verebbte irgendwann ..., weil das MEDIALE Thema so runtergegangen ist, dass es wieder schwieriger war, darüber zu sprechen. Also man sagt, es gibt es so eine Mauer des Schweigens und ich würde sagen, die wird von beiden Seiten aufrechterhalten von denjenigen, die das nicht hören wollen, und denjenigen, die darüber nicht sprechen wollen. (IP 2)

Männlichkeit. Die Interviewpersonen berichteten, dass männlichen Geschlechterkonzeptionen, vor allem traditioneller, hegemonialer, heteronormativer Männlichkeit, ein zentraler Stellenwert bei der Suche nach professioneller Hilfe zukomme. Gemäß einer hegemonialen Konzeption von Männlichkeit würden Aktivität, Selbstbewusstsein, sowie körperliche und psychische Stärke und Unversehrtheit als klassisch-männliche Attribute gelten. Diese ließen sich nur schwer mit Hilfsbedürftigkeit, Passivität und dem „Gefühl der Ohnmacht“ (IP 1) vereinbaren, welche Betroffene oftmals infolge der Erfahrung massiver Grenzüberschreitung erleben. Dieses Erleben „greift nochmal stärker Männlichkeit an, weil ... Passivität und Männlichkeit noch schlechter vereinbar sind als Passivität und Weiblichkeit“ (IP 1). Hegemoniale Konzepte von Männlichkeit erwiesen sich daher als bedeutsame Barriere für die Suche nach professioneller Hilfe. Die Interviewpersonen erläuterten, dass männliche* Personen sozialisiert würden, eigene Emotionen tendenziell nicht wahrzunehmen und (psychische) Belastungen selbst bewältigen zu müssen, anstatt auf (soziale) Unterstützung zurückzugreifen. Es falle Männern* schwer, ihre eigene Verletzlichkeit und Hilfsbedürftigkeit einerseits sich selbst einzugestehen, andererseits vor anderen Menschen zuzugeben. Eine Interviewperson merkte an, dass „viele Jungs* tatsächlich dieses Schwäche-Zeigen, dieses Trauer-Zeigen, Weinen ist verboten ... schon deutlich stärker im Kopf haben [als Mädchen*]“ (IP 10). Das rigide „Festhalten an tradierten Männlichkeitsbildern erschwerte es auch für Betroffene, die eigene Verwundbarkeit zu präsentieren“ (IP 2). Zum Teil fehle männlichen* Personen sowohl ein Verständnis eigener Emotionen als auch die Sprache, um diese zu verbalisieren. Dies wirke sich sowohl auf die Hilfesuche selbst als auch auf den therapeutischen bzw. beraterischen Prozess aus. Ein Psychotherapeut sagte, er habe „den Eindruck, dass es für Männer* viel schwieriger ist, überhaupt über sich und ihre Gefühle zu sprechen und dass ihnen einfach die Sprache fehlt, [um] auszudrücken was ist eigentlich mit ihnen oder welchen Wunsch haben sie“ (IP 5).

Der im gesellschaftlichen Diskurs über Männlichkeit weit verbreitete Glaubenssatz „Indianer kennen keinen Schmerz“ (IP 10) besagt, männliche* Personen würden unter

psychischen Verletzungen wie unter sexualisierter Gewalt in geringerem Ausmaß leiden als Frauen*. Solche Glaubenssätze schaffen eine „gesellschaftliche Realität“, die Betroffene daran hindere, „mit ihrer Verletzung im Grunde öffentlich zu werden. Man traut denen zu, dass es nicht so schlimm ist“ (IP 4). Eine Psychotherapeutin zeigte sich hingegen optimistisch, dass männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt von dem sich verändernden Diskurs über Geschlecht und Männlichkeit profitierten und im Zuge dessen Hürden bei der Hilfesuche zunehmend kleiner werden könnten. Sie berichtete, dass vor allem ihren jüngeren Klienten die kritische Auseinandersetzung mit Konzepten traditioneller Männlichkeit leichter falle:

Ich höre von vielen, dass die im Freundeskreis auch darüber diskutieren ..., eben darf man Gefühle zeigen, wie darf man sich kleiden? Werde ich als weiblich* angesehen, bloß weil ich weine und weil ich meine Gefühle offen zeige? ... Da habe ich den Eindruck, die sind offener und hinterfragen das auch kritisch. (IP 9)

Das Erleben sexualisierter Gewalt bedeute für Betroffene eine „Krise der Männlichkeit“ (IP 1), aufgrund dessen erlebten sie oftmals starke Gefühle des Männlichkeitsverlustes und große Verunsicherungen bezüglich ihrer Geschlechtsidentität. Dies hänge wiederum mit dem Stereotyp zusammen, dass sexualisierte Gewalt ausschließlich Frauen* widerfahre. Männliche* Betroffene hätten oftmals Angst, „kein richtiger Mann*“ (IP 1) zu sein und würden die Ursachen für ihre Betroffenheit in einer vermeintlichen fehlenden Männlichkeit oder eigenen „femininen Anteilen“ (IP 6) vermuten.

Die Vorstellung, Jungs* passiert so etwas nicht, aber es passiert Mädchen* und Frauen*. Auf eine Geschlechterfrage stellt sich natürlich eine große Verunsicherung: „Wenn das nicht Jungs* passiert, aber ich bin ja ein Junge* oder vielleicht doch nicht? Was bin ich eigentlich?“ (IP 1)

Diese Ängste könnten zusätzlich verstärkt werden, wenn Betroffene infolge der Offenlegung ihrer Erlebnisse „Diffamierung oder Diskriminierung“ (IP 9) durch ihr soziales Umfeld erleben.

Die Interviewpersonen gaben an, dass viele Betroffene Verwirrung und große Unsicherheiten bezüglich ihrer sexuellen Orientierung hätten. Betroffene oder deren Bezugspersonen äußerten oftmals die Angst, sie könnten aufgrund der erlebten sexualisierten Gewalt „schwul werden“ (IP 10).

Einige erwachsene Betroffene, die sich als homosexuell bezeichnen, führten ihre sexuelle Orientierung auf die Betroffenheitserfahrung zurück. Ein psychologischer Berater

erzählte, homosexuelle Männer* täten sich bei der Einordnung ihrer Erlebnisse schwerer, da sie die (meist durch einen Mann* ausgeübte) sexualisierte Gewalt nicht mit der sexuellen Anziehung zu Männern* vereinbaren könnten. Einige seiner homosexuellen Klienten würden „eigentlich zumindest stückweise ihre Homosexualität noch ablehnen, weil die ja vermeintlich dazu geführt hat, dass sie überhaupt Opfer wurden von Missbrauch“ (IP 6). Heterosexuellen Männern* falle es hingegen leichter, die „erlebte sexualisierte Gewalt durch einen Mann* von ihrer Sexualität mit Frauen* zu trennen“ (IP 6).

Mehrere Interviewpersonen kritisierten, dass es im gesamtgesellschaftlichen Diskurs nur wenige männliche* „role models“ (IP 1) gäbe, die zum einen Eigenschaften nicht-traditioneller Männlichkeit wie Schwäche oder Verletzlichkeit zeigen würden. Zum anderen fehle es an männlichen* Identifikationsfiguren, die ihre eigenen Erlebnisse sexualisierter Gewalt öffentlich machen. Ein Vorleben anderer Formen von Männlichkeit(en) könnte Betroffenen den Weg in die Hilfesuche erleichtern: „Wenn Protagonisten da wären, die sagen, ‚nein, es hat mich verletzt‘ oder ... den einen oder den anderen Mann*, der Opfer geworden ist, der das öffentlich auch thematisiert und zu seiner Aufgabe macht“ (IP 4). Die Interviewpersonen äußerten den Wunsch eines fortschreitenden gesamtgesellschaftlichen Diskurses über Geschlecht und Männlichkeit und ein Aufbrechen traditioneller Konzepte von Männlichkeit.

Soziale Faktoren

Das Unterthema *soziale Faktoren* beinhaltet Barrieren und Facilitatoren für die Suche nach professioneller Hilfe, die sich auf interpersonelle Beziehungen der Betroffenen zu ihrer Familie, Freund*innen und Peers beziehen.

Hilfesuche über Dritte. Die Interviewpersonen gaben an, dass die überwiegende Zahl der Betroffenen, die sie therapeutisch behandeln bzw. psychologisch beraten, nicht in Eigeninitiative spezialisierte Hilfsangebote aufsuchten. Stattdessen komme die Suche nach professioneller Hilfe oftmals über Bezugspersonen, pädagogische Fachkräfte oder durch Empfehlung bzw. Überweisung von Ärzt*innen, Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen zustande. In diesem Sinne komme dritten Personen ein entscheidender Stellenwert als Facilitator für die Hilfesuche zu.

Ein psychologischer Berater erläuterte diesbezüglich, seine spezialisierte Beratungsstelle für gewaltbetroffene Jungen* sei „ganz stark auf Brückenbauer und Brückenbauerinnen angewiesen, das heißt, die meisten Kontakte kommen durch Dritte

zustande, das sind in der Regel Eltern, Schulsozialarbeit, sonstige Menschen, die irgendwie im Nahbereich oder im Hilfesystem des Jungen* irgendwie agieren, ihn unterstützen” (IP 1).

Erwachsene Betroffene erhielten häufig von vertrauten Menschen, denen sie ihre Erlebnisse sexualisierter Gewalt offenlegen, Impulse zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe zur Bearbeitung ihrer Betroffenheitserfahrung. „Über neue Bekannte, über Menschen, mit denen man eng vertrauensvoll in Kontakt kommt, ist dann einfach oft der Weg, dass die Menschen anrufen” (IP 8). Eine wichtige Rolle spielten hierbei Beziehungspartner*innen, da sich insbesondere in romantischen Beziehungen interaktionelle oder sexuelle Problematiken offenbaren könnten, die möglicherweise mit der erlebten sexualisierten Gewalt zusammenhängen: „Gerade Partner in der Partnerschaft, neue Partner*innen, ... wo es dann wieder neue Nähe gibt, wo man einfach auf neue Themen kommt oder wo man auch Probleme diskutiert, das Thema Sexualität, Bindung, sich nah sein” (IP 8).

Mehrere in spezialisierten Beratungsstellen tätige Interviewpartner*innen erzählten, dass Betroffene oftmals nicht nur durch Bezugspersonen zur Inanspruchnahme professioneller Hilfe angeregt würden, sondern die Kontaktaufnahme durch die Bezugspersonen selbst stattfindet: „Die [Bezugspersonen] rufen manchmal zuerst hier an und sagen ‚ich habe da einen Freund und so‘. Und dann ermutigen wir die, ihnen diese Informationen zu geben, dass er sich hier ruhig melden kann oder dass die gemeinsam kommen können” (IP 4).

Die Eigeninitiative bei der Kontaktaufnahme unterscheide sich je nach Alter der Betroffenen: Bei Jungen* im Kindesalter oder der Adoleszenz finde die Kontaktaufnahme überwiegend durch die Eltern oder pädagogische Fachkräfte statt. Eine Interviewperson erläuterte, dass “bei Jugendlichen oder je älter die Jungs* werden, desto eher kommt es auch einmal vor, dass da selbst Kontakt aufgenommen wird” (IP 10).

Die Fremdinitiative bei der Hilfesuche stoße dort an ihre Grenzen, wo die Bezugspersonen der Betroffenen eine psychotherapeutische oder beraterische Intervention wünschen, die Betroffenen selbst jedoch nicht freiwillig in Anspruch nehmen möchten, da sie beispielsweise nur wenig Notwendigkeit dafür sehen. Ein Psychotherapeut erzählte, dass einige seiner Klienten von ihren Partner*innen zur Therapie “geschickt” (IP 7) werden würden, was für manche Klienten gut funktioniere. Andere würden allerdings nur wenig Einsicht für ihre Problematiken zeigen und hätten dementsprechend nur eine geringe Therapiemotivation.

Reaktionen des sozialen Umfelds. Die Interviewpersonen berichteten, dass das Hilfesuchverhalten der Betroffenen in entscheidendem Maße von den Reaktionen ihres sozialen Umfelds beeinflusst werde.

Da für einen Großteil der Betroffenen der Inanspruchnahme von professionellen Hilfsangeboten die Offenlegung ihrer Betroffenheitserfahrung bei nahestehenden Personen wie Familie, Partner*innen, Freund*innen oder Peers vorausgehe, komme der Art und Weise, wie diese auf die Offenlegung reagieren, ein großer Stellenwert zu. So könnten nicht-hilfreiche Reaktionen wie beispielsweise Empörung, Diffamierung oder das Anzweifeln des Wahrheitsgehaltes des Erzählten die Barrieren für die Hilfesuche zusätzlich erhöhen. Folglich würden Betroffene mit noch geringerer Wahrscheinlichkeit ihre Erlebnisse offenlegen.

Eine Interviewperson berichtete von Kindern und Jugendlichen, die ihren Eltern von den Vorfällen sexualisierter Gewalt erzählten und „die Reaktion war, Mama und Papa haben angefangen zu weinen und es war ganz schrecklich und ,wenn ich das erzähle, habe ich gelernt ... geht es nicht nur mir schlecht, sondern auch anderen, also lieber nicht erzählen“ (IP 1). Ein Psychotherapeut schilderte ein anschauliches Beispiel für nicht-hilfreiche, eher bestrafende Reaktionen des sozialen Umfeldes von Kindern und Jugendlichen:

Ein Kind hat berichtet, es hatte auf dem Handy Nacktbilder geschickt bekommen und ist dann zu seinen Eltern und dann haben die Eltern gesagt, „okay, du hast sie nicht mehr alle, wir nehmen dir das Handy für zwei Wochen ab.“ ... So, jetzt hat das Kind nach zwei Wochen das Handy zurückbekommen und hatte zwei Stunden später das nächste Nacktfoto und den nächsten Nacktfilm. Wo geht das Kind nicht mehr hin? Naja, zu den Eltern, weil die ihm nur das Handy abholen. Das heißt, die Kinder, Jugendlichen sind oft alleine mit der Thematik und die Erwachsenenwelt deutet das Signal nicht richtig. (IP 10)

Des Weiteren bemerkten mehrere Interviewpersonen, dass Betroffene, die ihre Erlebnisse vor Mitmenschen offenlegten, häufig nicht „ernst genommen“ oder „belächelt“ (IP 5) werden würden und ihr soziales Umfeld eher bagatellisierend und beschwichtigend reagiere.

Dahingegen könnten hilfreiche Verhaltensweisen wie Zuhören, Akzeptanz oder die Zusicherung von Unterstützung Betroffene stark entlasten und ihnen den Weg zu professioneller Hilfe ebnen. Der Psychotherapeut gab anhand des Beispiels über den

Jungen*, der explizit sexuelle Medien auf sein Handy geschickt bekam, Ansatzpunkte für eine hilfreiche Reaktion der Eltern:

Es [wäre] wünschenswert, zu gucken, „was bedeutet das für dich, dass du diese Nacktfotos gesendet bekommen hast und wie können wir dich jetzt versorgen? Wie geht es dir damit? Bist du belastet? Wenn du belastet sein solltest, was können wir jetzt tun, dass du weniger belastet bist und wie kannst du dich in Zukunft davor schützen?“ (IP 10)

Die Erfahrung oder Antizipation negativer oder nicht hilfreicher Reaktionen des sozialen Umfeldes auf die Offenlegung der Betroffenheitserfahrung verhinderten eine mögliche weitere Offenlegung und die Suche nach professioneller Hilfe.

Die Interviewpersonen berichteten außerdem, dass – insbesondere bei Kindern und Jugendlichen – auf verhaltensbezogene Anzeichen für Betroffenheit von sexualisierter Gewalt seitens des sozialen Umfelds der Betroffenen häufig „nicht reagiert ... oder nicht angemessen reagiert“ (IP 5) werde. Anzeichen könnten sich auf der Verhaltensebene vielseitig manifestieren, unter anderem in externalisierendem Verhalten wie Aggression, aber auch in internalisierenden Verhaltensweisen wie sozialer Rückzug oder „Überangepasstsein“ (IP 5).

Eine Interviewperson erläuterte, dass von sexualisierter Gewalt betroffene Jungen* circa „sieben Versuche“ (IP 8) unternehmen müssten, bis sie von einer erwachsenen Person in ihrem Anliegen ernst genommen und gehört werden würden. Manche Betroffene „werden sicherlich auch nach dem zweiten Versuch auch schon aufgegeben haben, weil sie das Gefühl haben, ‚okay, der will es nicht hören, der kann es nicht hören‘“ (IP 8).

Die Interviewpersonen erläuterten, dass männliche* Personen, die im Kindesalter oder in der Adoleszenz sexualisierte Gewalt erlebt haben, als Erwachsene sehr häufig berichteten, dass sie sich aufgrund der fehlenden Unterstützung durch ihr soziales Umfeld mit ihrer Betroffenheit und psychischen Belastungen allein gelassen gefühlt hätten.

Institutionelle Faktoren

Das Unterthema *institutionelle Faktoren* umfasst strukturelle Gegebenheiten, die die Hilfesuche für männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt erleichtern bzw. erschweren könnten. Die hier angegliederten Unterthemen beinhalteten die (spezialisierte) psychosoziale Versorgung und die Sensibilisierung von Fachkräften in sozialen Berufen für das Thema sexualisierte Gewalt an männlichen* Personen sowie die Erfahrungen, die Betroffene bei der Inanspruchnahme professioneller Hilfe gemacht haben.

Spezialisierte Hilfsangebote. Die Interviewpersonen identifizierten einen hohen Bedarf an psychosozialen Hilfsangeboten, die auf männliche* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt spezialisiert sind. Im deutschsprachigen Raum gebe es davon lediglich eine geringe Anzahl, stattdessen sei das Hilfesystem für Betroffene von sexualisierter Gewalt „eher auf weibliche* Betroffenheit zugeschnitten“ (IP 2). Eine Interviewperson erläuterte, der „Vorteil von einer spezialisierten Beratungsstelle, die explizit Jungs* anspricht ist, dass wir einen geschlechterreflexiven Blick auf das Thema haben, was andere Psychotherapeuten oder Beratungsstellen vielleicht weniger haben“ (IP 1).

Das Fehlen spezialisierter psychosozialer Hilfsangebote bedeute für Betroffene eine geringe Sichtbarkeit ihrer Betroffenheit und somit eine Barriere bei der Hilfesuche. Eine bessere psychosoziale Versorgung im Sinne einer höheren Anzahl an Beratungs- und Therapieangeboten würde Betroffenen zur Einsicht verhelfen, dass sie nicht die einzigen Männer* sind, die sexualisierte Gewalt erfahren haben, und die Hilfesuche erleichtern.

Es müsste mehr Beratungsstellen geben, die Männer* und Jungen* direkt ansprechen ... Dann würden sie die Erkenntnis haben ja, das gibt es, „das bin nicht nur ich, da gibt es Beratungsstellen dafür“. Also in der Fläche, das wäre schon ganz gut, wenn jede Stadt so etwas hätte. (IP 4)

Mehrere Interviewpersonen merkten zudem an, dass die psychosoziale Versorgung vor allem im ländlichen Bereich zu verbessern sei und betonten die Wichtigkeit eines „niedrigschwelligen Hilfsangebots“ (IP 8), das vor allem der Beratungskontext gewährleisten könne. Niederschwelligkeit zeichne sich unter anderem durch einen allgemein leichten Zugang ohne „lange Wartezeiten“ (IP 7), „Anonymität“ (IP 9) und „Online-Beratungsangeboten“ (IP 5) insbesondere für jüngere Betroffene aus. Eine Interviewperson kritisierte, dass Hilfsangebote häufig in einem klinischen Kontext stattfänden, was vor allem auf Betroffene im Kindesalter und in der Adoleszenz abschreckend wirke.

Da ist die Hemmschwelle eigentlich schon wieder höher, das ist nicht niedrigschwellig genug ... es ist die Aussage, „mit dir stimmt etwas nicht, du musst in eine Klinik zu einer Untersuchung“ und nicht, „mit dem Täter stimmt etwas nicht, der hat etwas falsch gemacht“ ..., sondern der Betroffene muss einen weiten Weg auf sich nehmen, dass ihm geholfen wird. Und das finde ich irgendwie komisch. (IP 10)

Ein weiterer Aspekt der psychosozialen Versorgung umfasse die Verfügbarkeit von psychotherapeutischen Angeboten: Es gäbe allgemein eine zu geringe Anzahl (kassenfinanzierter) Psychotherapieplätze, was zu langen Wartezeiten führe. Eine in der

Beratung tätige Interviewperson sagte, es müsse „viel mehr verfügbare Therapieplätze geben, also es sind viele Männer* hier, die sagen, sie kommen jetzt mal hierher, weil eigentlich brauchen sie eine Therapie, aber sie finden keine und dann haben sie gedacht, gehen sie mal erst in die Beratungsstelle“ (IP 6).

Mehrere Interviewpersonen betonten, dass männliche* Betroffene „vor allem Männer* als Ansprechpersonen“ (IP 7) bräuchten, die „Psychotherapieszene“ jedoch eine „sehr weibliche* Szene“ sei. „Therapie zu finden, ist schwierig, aber dann auch noch einen männlichen* Therapeuten zu finden, ist unwahrscheinlich schwierig“ (IP 2). Die geringe Anzahl an männlichen* Psychotherapeut*innen sei daher abermals eine Barriere bei der Hilfesuche.

Kompetente Fachkräfte in sozialen Berufen. Mehrere Interviewpartner*innen kritisierten, dass bei Fachkräften in sozialen Berufen wie Pädagog*innen, Sozialarbeiter*innen oder Psychotherapeut*innen ein gering ausgeprägtes Bewusstsein für männliche* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt vorhanden sei, was abermals eine Barriere für die Hilfesuche darstelle.

Pädagogischen Fachkräften fehle häufig das Fachwissen, um Täter*innenstrategien oder verhaltensbezogene Anzeichen für Betroffenheit von sexualisierter Gewalt zu erkennen. Eine Interviewperson erklärte, Lehrer*innen bräuchten einen „inneren Ablaufplan“ (IP 10), um infolge eines Verdachts auf Betroffenheit oder der Offenlegung selbiger durch Betroffene versorgend und unterstützend zu reagieren: „Bei sexualisierter Gewalt ist dieser Ablaufplan bei den wenigsten (gefüllt?). Aber nicht nur bei den Kindern, auch die Erwachsenen wissen nicht, wie sie damit umgehen sollen“ (IP 10).

Die Interviewpersonen erläuterten, dass die Arbeit mit männlichen* Betroffenen sexualisierter Gewalt für viele Psychotherapeut*innen überfordernd sei und sie Betroffene daher nicht adäquat versorgen könnten. Ein psychologischer Berater führte dies auf internalisierte Vorstellungen von „männlicher Unversehrtheit“ zurück: „Das Arbeiten mit gewaltbetroffenen Jungen* und insbesondere nochmal mit von sexualisierter Gewalt betroffenen Jungen* ist natürlich was auch an der eigenen Vorstellung von der männlichen Unversehrtheit auch kratzt“ (IP 1).

Ein fehlendes Bewusstsein unter Psychotherapeut*innen für sexualisierte Gewalt an männlichen* Personen könne dazu führen, dass Betroffene das Gefühl haben, mit ihrer Betroffenheitserfahrung „nicht recht gesehen“ (IP 4) oder ernst genommen zu werden und

damit „keinen Raum“ (IP 2) in der Psychotherapie zu finden. Diese Erfahrung könne ebenfalls die subjektiv wahrgenommenen Barrieren für weitere Hilfesuche erhöhen.

Idiosynkratische psychosoziale Interventionen

Das Thema *idiosynkratische psychosoziale Interventionen* umfasst spezifische, auf männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt zugeschnittene beraterische und therapeutische Methoden und Verfahren sowie wichtige Grundlagen und -haltungen für den beraterischen bzw. therapeutischen Prozess. Die hier enthaltenen Unterthemen sind in Abbildung 3 dargestellt.

Abbildung 3

Übersicht der Unterthemen in idiosynkratische psychosoziale Interventionen



Beziehungs- und Vertrauensaufbau

Das Unterthema *Beziehungs- und Vertrauensaufbau* bezeichnet das Schaffen eines geschützten Rahmens und die Etablierung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Berater*in bzw. Therapeut*in und Klienten zu Beginn des beraterischen bzw. therapeutischen Prozesses. Der Beziehungs- und Vertrauensaufbau solle dabei unter strikter Achtung der persönlichen Grenzen der Klienten stattfinden. Dies sei vor allem bei Betroffenen von sexualisierter Gewalt von hoher Relevanz, da diese (teilweise wiederholt) die Überschreitung ihrer persönlichen Grenzen erlebt hätten. Die Beziehung zwischen

Berater*in bzw. Therapeut*in und Klient habe daher auch eine „Modellfunktion“ (IP 7) für einen „grenzachtenden Umgang miteinander“ (IP 4).

Mehrere Interviewpersonen erzählten, die grenzachtende beraterische bzw. therapeutische Beziehung beinhalte, Klienten, die bereits zu Beginn der Beratung bzw. Therapie ihre Erlebnisse offenlegen, zu bremsen, da es nicht zu einer Reinszenierung der Grenzüberschreitung kommen solle.

Viele oder alle Männer* ... sind hier, weil über ihre Grenzen gegangen worden ist. Und diese Männer* haben ... nicht unbedingt gelernt, auf sich zu achten. Das heißt, sie kommen hier an, sie haben das Gefühl, „jetzt kann ich endlich meine Themen loswerden“ und gehen vielleicht, deswegen selber WIEDER oder zum ersten Mal über ihre eigenen Grenzen ... mir ist ganz wichtig, die Männer* zu ermutigen, zu sagen „wir können uns wirklich öfter treffen und wir haben Zeit und es ist völlig in Ordnung, dass Sie auf Ihre Grenzen achten.“ (IP 6)

Da die meisten Betroffenen sexualisierte Gewalt durch einen Mann* erfahren hätten, sollten sie im Beratungs- bzw. therapeutischen Kontext die Möglichkeit haben, „positive Beziehungserfahrungen mit Männern*“ (IP 1) zu machen.

Enttabuisierung

Das Unterthema *Enttabuisierung* beschreibt eine wichtige Grundhaltung der Berater*innen und Therapeut*innen, die mit männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt arbeiten. Die Grundhaltung der Enttabuisierung sei die Voraussetzung für das Schaffen von Rahmenbedingungen in der Beratung bzw. Therapie, in denen über alles gesprochen werden darf, worüber der Klient sprechen möchte. Dadurch sollten die allgemein hochgradig tabuisierten und schambehafteten Themen rund um Sexualität und sexualisierte Gewalt für die Klienten besprechbar werden.

Für uns ist es [sexualisierte Gewalt] ein Thema wie jedes andere auch ... Uns ist es eigentlich wichtig, dass man in KONTAKT zu den Betroffenen halt einfach kommt, dass man in Verbindung mit denen bleibt, dass man neugierig bleibt und das Gespräch mit denen sucht und fragt, „wo drückt dein Schuh?“ Und wenn es dann bei sexuellem Missbrauch ist, drückt er halt bei sexuellem Missbrauch. (IP 10)

Orientierung an den Bedürfnissen der Klienten

Das Unterthema *Orientierung an den Bedürfnissen* des Klienten beschreibt die flexible Gestaltung des beraterischen oder therapeutischen Prozesses angepasst an die Anliegen und den Rhythmus der Klienten. Dabei betonten die Interviewpartner*innen vor

allem den hohen Stellenwert der Freiwilligkeit in der Offenlegung der Betroffenheitserfahrung, da diese insbesondere bei Vorliegen einer Traumafolgestörung sehr belastend für die Klienten sein könne.

Die Klienten hätten im Zuge der sexualisierten Gewalt bereits Grenzverletzung und „Kontrollverlust erlebt“ (IP 9). Der Beratungs- bzw. therapeutische Prozess solle an den Bedürfnissen und am Rhythmus der Klienten angepasst werden, um deren „Selbstwirksamkeit wieder zu erhöhen“ (IP 10). Eine Interviewperson erzählte, dass Klienten im Kindes- und Jugendalter häufig von ihren Eltern ermutigt werden würden, ihre Betroffenheitserfahrung offenzulegen, doch für die „betroffenen Jungs* ist aber Drüber-Reden oft ganz furchtbar, weil ... die von den ganzen ätzenden Gefühlen überflutet werden“ (IP 1). Daher sei es wichtig, Klienten beim Erstgespräch zu vermitteln, dass sie selbst entscheiden, ob und was sie erzählen möchten.

Die Prinzipien der Freiwilligkeit und Orientierung an den Rhythmus der Klienten beinhalteten außerdem eine flexible Anpassung der beraterischen oder therapeutischen Interventionen an die aktuellen Bedürfnisse der Klienten bei gleichzeitig möglichst geringer Steuerung durch Berater*innen bzw. Therapeut*innen.

Von mir kommt relativ wenig ... die Themen geben die Männer* vor. Es gibt schon Männer*, die drei, vier Sitzungen hintereinander wirklich richtig tief reingehen und dann zwei darauffolgende Sitzungen sagen, ... sie brauchen jetzt mal ein bisschen Pause und sie wollen über etwas anderes reden. ... Wenn ihnen das gut tut und sie sagen, „ich möchte hier im geschützten Rahmen trotzdem sein, ich möchte meine Termine wahrnehmen, aber ich will gerade nicht so in mich reingucken“, dann hat das einen Sinn an sich. (IP 6)

Eine Interviewperson merkte an, es sei in der Rolle als helfende Person wichtig, zu reflektieren, ob jede von sexualisierter Gewalt betroffene Person von einer sofortigen beraterischen bzw. psychotherapeutischen Intervention profitiere. Stattdessen sollten Betroffene in ihrem Wunsch, ihre Betroffenheit nicht zu bearbeiten, respektiert werden.

Es ist manchmal so die Idee da, dass man die [Betroffenheitserfahrung] ansprechen muss, dass in einer gewissen Weise doch ihnen Hilfe angeboten werden muss, damit das dann alles gut wird. Ich glaube, da muss einfach ganz, ganz gut geschaut werden, ist es wirklich richtig und sinnvoll, was man denkt, was für den anderen gut ist, also vielleicht IST einfach eine Zeitlang, dass darüber nicht gesprochen wird wichtig. (IP 5)

Einbindung von Bezugspersonen

Das Unterthema *Einbindung von Bezugspersonen* beinhaltet die Erweiterung der Zielgruppe des beraterischen oder therapeutischen Prozesses auf nahestehende Personen im (Familien-)System der Klienten. Da soziale Unterstützung eine wichtige Ressource für Klienten bei der Bewältigung ihrer Betroffenheitserfahrung darstelle, würden im Sinne eines „ressourcenorientierten Vorgehens“ (IP 4) insbesondere bei Klienten im Kindes- und Jugendalter Eltern in die Beratung oder Therapie miteinbezogen, während es sich bei erwachsenen Betroffenen tendenziell häufiger um Partner*innen handle.

In der Beratung oder Therapie könne Bezugspersonen Strategien zur bestmöglichen Unterstützung der Klienten bei der Bewältigung ihrer Betroffenheitserfahrung vermittelt werden. Zudem hätten Bezugspersonen oftmals eigene Sorgen und Ängste aufgrund der Betroffenheitserfahrung des Klienten, auf die im Rahmen von Beratung und Therapie ebenfalls eingegangen werden könne.

Und Eltern sind natürlich oft in ihrer Mutter-, Vaterrolle natürlich auch sehr überfordert damit. Also geht es auch darum, die Eltern dort abzuholen, wo sie stehen und zu gucken, was brauchen die Eltern, damit sie eben nicht als Möglichkeit wegfallen, dass sie ihr Kind unterstützen. (IP 10)

Stabilisierung

Das Unterthema *Stabilisierung* bezeichnet beraterische und (trauma)therapeutische Methoden zur Symptomlinderung, zum Herstellen eines Gefühls von Sicherheit und zum Stärken von Ressourcen der Klienten. Die Interviewpersonen erläuterten, dass die „Stabilisierung im Hier und Jetzt“ (IP 2) oftmals den ersten Schritt im Beratungs- und Therapieprozess darstelle und eine Grundlage für die Besprechung und Bearbeitung der Betroffenheitserfahrung bilde.

Im Grunde gibt es ja drei Dinge, das Jetzt, die Vergangenheit und die Zukunft. Und wenn es gut läuft, räumt man in die Vergangenheit auf, stabilisiert das Hier und Jetzt und schafft eine Zukunft oder schafft auch da irgendeine Idee, wo es hingehen kann ... also deswegen immer Hier-und-Jetzt-Stabilisierung. Das ist das Wichtigste. Wenn das stabil ist, dann kann ich nach hinten und vorne gucken. (IP 2)

Die Interviewpersonen erläuterten, dass der Stabilisierung insbesondere bei Klienten mit schweren Traumatisierungen ein hoher Stellenwert zukomme, da eine zu frühe Konfrontation mit der Betroffenheitserfahrung eine Verstärkung der Traumafolgesymptomatik zur Folge haben könnte. Ein Psychotherapeut merkte an, „das

erste, was traumatisierte Menschen brauchen, ist ein Gefühl der Sicherheit. Wir müssen Sicherheit herstellen und die müssen Strategien haben, wo sie selbst Sicherheit herstellen können“, erst dann könne „auch über das Trauma generell geredet werden“ (IP 7). Eine Interviewperson verdeutlichte, dass der regelmäßige, auf einer vertrauensvollen Beziehung beruhende Kontakt der Klienten zu Berater*innen oder Therapeut*innen selbst stabilisierende Wirkung habe.

Die docken sich richtig an ..., sodass dieser doch im Grunde strukturierte Kontakt zu mir auch zum sozialen Umfeld oder zum sozialen Netz dieser Männer* dann wird. Einmal in 14 Tagen hierherkommen zu können, dass allein dieser Weg und dieser Sozialkontakt so eine stabilisierende Funktion erwirbt. (IP 4)

Einordnung des Erlebten

Das Unterthema *Einordnung des Erlebten* umfasst Interventionen, mittels derer Berater*innen und Therapeut*innen die Betroffenheitserfahrung und deren Konsequenzen mit den Klienten besprechen und bearbeiten. Die Einordnung beinhalte die Aufklärung über Täter*innenstrategien, das Bezeichnen des Geschehenen als sexualisierte Gewalt und eine eindeutige Positionierung bezüglich der Verantwortungsverhältnisse. Dabei werde die Schuld am Geschehenen der Täterin bzw. dem Täter zugewiesen. „Und dann muss man eben auch ganz klar Position beziehen und muss ihnen [den Klienten] klar sagen, ... ,es ist okay, dass du dich nicht gewehrt hast, weil du dich nicht wehren konntest in dem Moment‘ (IP 9).

Primäres Ziel der Einordnung solle sein, die Klienten von Gefühlen der Mitschuld, Unsicherheiten, Ängsten und internalisierten stereotypen Überzeugungen über Betroffenheit von sexualisierter Gewalt zu entlasten. Den Klienten werde vermittelt, dass sie in ihrer Betroffenheit und Erleben nicht allein sind. Die Einordnung des Erlebten setze eine tolerante, wertschätzende und vor allem solidarische Haltung der beratenden oder therapeutisch arbeitenden Person voraus.

Eine Einordnung und Aufklärung über die mit der Betroffenheitserfahrung assoziierten Erlebens- und Verhaltensweisen der Klienten sei insbesondere im Hinblick auf Traumafolgesymptomatiken wichtig. Viele Klienten seien „über ihre Verhaltensweisen oder über ihre Probleme sehr erstaunt“ (IP 9) und verunsichert. Mittels Psychoedukation solle Klienten die Funktion ihrer Traumasymptome vermittelt werden, sodass sie ein Verständnis darüber entwickeln, dass diese eine „normale Reaktion auf eine nicht normale Handlung“ (IP 9) sind.

Die Jungs* berichten, also „schlimm genug, was da passiert ist, jetzt habe ich das Gefühl, ich werde auch noch verrückt“, also weil die Flashbacks gar nicht einordnen können, wenn die Dissoziationen haben, die verstehen das nicht ... Also ein wichtiger Punkt ist erstmal zu erklären, was da los ist im Gehirn, was da passiert ist und dass das eigentlich eine Schutzfunktion gerade ist und sich aber natürlich total ätzend anfühlt. (IP 1)

Eine Interviewperson erklärte, am Anfang der Traumatherapie sei „die Psychoedukation das Wichtigste, dass sie [die Klienten] überhaupt verstehen, was ist mit ihnen? Was passiert da mit ihnen? Wie können sie das einordnen, was sie erleben? Und ja, dass einfach ein besseres Verständnis für sich selbst da ist“ (IP 5). Im traumatherapeutischen Kontext schafften psychoedukative Verfahren eine weitere wichtige Grundlage für die darauffolgenden Phasen der Traumabearbeitung und -integration.

Die Interviewpersonen betonten die Relevanz eines geschlechterreflektierten Ansatzes in der Beratung und Therapie männlicher* Betroffener von sexualisierter Gewalt. Klienten fühlten sich aufgrund der erlebten Ohnmacht und Verletzlichkeit oftmals belastet, männlichen* Geschlechterrollen nicht gerecht zu werden. Durch das Schaffen eines sicheren Rahmens in der Beratung oder Psychotherapie, der eine kritische Reflexion über Männlichkeit erlaubt, sollten Klienten zum einen entlastet, zum anderen angeregt werden, über alternative, nicht-hegemoniale Formen der Männlichkeit nachzudenken.

Die Reflexion über Männlichkeit finde dabei nicht als eigene Beratungs- oder Therapieeinheit statt, vielmehr sei sie in die beraterische bzw. therapeutische Arbeit eingewoben.

Männlichkeit schwingt immer mit, weil das Erleben als Junge*, als Mann* ja direkt damit zusammenhängt ... „Wie bin ich aufgewachsen als Junge*, als Mann*? Wie erlebe ich mich als Junge*, als Mann* in der Gesellschaft, in der jetzigen Situation? Was gibt es für gefühlte Anforderungen an mich, denen ich entsprechen sollte, wo ich das Gefühl habe, denen sollte ich entsprechen?“ Das sind Fragen, die früher oder später immer mit einfließen. (IP 8)

Der geschlechterreflektierte Ansatz ermögliche es, Klienten von „bestimmten rigiden Männlichkeitsanforderungen zu entlasten“ und ihnen eine „Vielfalt von Männlichkeitsentwürfen“ (IP 1) aufzuzeigen. Mehrere Interviewpersonen gaben an, dass sie seitens ihrer Klienten diesbezüglich eine grundsätzliche „Offenheit“ (IP 8) erlebten.

Traumabarbeitung und -integration

Das Unterthema *Traumabarbeitung und -integration* bezeichnet über Beratung hinausgehende, spezifisch traumatherapeutische Interventionen, die vor allem bei Klienten mit Traumafolgestörung eingesetzt werden.

Die interviewten Psychotherapeut*innen erläuterten, dass nach der anfänglichen Stabilisierung und Einordnung des Erlebten zur eigentlichen Traumatherapie übergegangen werden könne.

Ziel der Traumatherapie ist es nicht, sich an alles zu erinnern, weil sich nicht an alles zu erinnern ist auch eine große Schutzfunktion ... Traumatherapie heißt auch mal, das Erlebte kann man nicht löschen, aber man kann es sozusagen in ein Archiv stellen, wo es dann verstaubt ... Und das ist ein langer Prozess, aber es geht und es funktioniert. Es geht auch bei den Männern*, die ich habe, geht es langsam, aber es geht. (IP 7)

Ein tiefenpsychologisch arbeitender Psychotherapeut beschrieb, es sei wichtig, den Klienten „ein Verständnis und ein Gefühl für das, was ihnen widerfahren ist“ zu vermitteln. Dies sei jedoch für viele erwachsene Klienten, die sexualisierte Gewalt im Kindesalter oder der Adoleszenz erlebt haben, ein schwieriger Prozess, da sie häufig „relativ wenig Mitgefühl“ (IP 5) mit sich selbst haben. Die Entwicklung von Verständnis und Akzeptanz für die eigene Betroffenheit und ihre Konsequenzen gelinge durch das Arbeiten mit jüngeren Anteilen.

Wenn wir denn uns selbst sehen oder nachempfinden können, wie es uns selbst als Kind ging, sind wir sozusagen bei einem jüngeren Anteil ... Und für das Kindliche kann ich ein anderes Mitgefühl und ein anderes Verständnis haben, als ich es als Erwachsener für mich hätte. (IP 5)

Diskussion

Ziel der vorliegenden Arbeit war die Entwicklung eines umfassenden Verständnisses über das Coping männlicher* Betroffener von sexualisierter Gewalt, die Barrieren und Facilitatoren bei der Suche nach professioneller Hilfe sowie hilfreiche psychosoziale Interventionen. Die reflexive thematische Analyse aus den Daten der 10 Expert*inneninterviews ergab die drei Themen Coping, Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche und idiosynkratische psychosoziale Interventionen.

Die Untersuchungsergebnisse in Bezug zur Literatur

Coping

Die im Rahmen dieser Studie gewonnen Erkenntnisse über problemfokussierte Coping-Strategien (positive Reinterpretation, Offenlegung des Erlebten und Inanspruchnahme professioneller Hilfe) bei männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt spiegeln verschiedene Punkte bisheriger Studien wider. Positive Reinterpretation und die Suche nach sozialer Unterstützung werden in der Literatur als adaptive Coping-Strategien benannt, insofern sie mit positiven Indikatoren der psychischen Gesundheit zusammenhängen (Easton, 2019; Easton et al., 2013; Ellis et al., 2020; O’Leary, 2009; O’Leary & Gould, 2010; Romano et al., 2019). In einer Studie konnte gezeigt werden, dass männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt, die ihre Erlebnisse einer größeren Anzahl an Personen offenlegen, von signifikant weniger internalisierenden (z.B. Somatisierung) und externalisierenden (z.B. Aggression, dissoziales Verhalten) Verhaltensweisen berichteten (Romano et al., 2019).

Zudem können sich die von Betroffenen genutzten Coping-Strategien im Verlauf der Bewältigung ihrer Erlebnisse dynamisch verändern. Mehrere Untersuchungen weisen darauf hin, dass Betroffene anfänglich vermeidende Coping-Strategien nutzen. Erst später beginnen sie allmählich, ihre Erlebnisse kognitiv aufzuarbeiten, eine externale Zuschreibung der Verantwortung für die sexualisierte Gewalt vorzunehmen, um so ihre Betroffenheit besser akzeptieren zu können. Die Veränderungen im Bewältigungsprozess werden dabei oftmals durch Critical Life Events oder die Möglichkeit der Offenlegung vor einer Person, der ebenfalls sexualisierte Gewalt widerfahren ist, angestoßen (O’Leary & Gould, 2010; Phanichrat und Townshend, 2010).

Die Ergebnisse der thematischen Analyse hinsichtlich vermeidenden Copings stehen im Einklang mit der bisherigen Forschung. Männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt nutzen am häufigsten vermeidende Coping-Strategien (Sigmon, 1996; Snow et al., 2021). Diese werden tendenziell als maladaptiv eingestuft und sind mit einer erhöhten Psychopathologie assoziiert (O’Leary, 2009; Shapiro et al., 2012; Steel et al., 2004). Eine Untersuchung konnte positive Zusammenhänge zwischen der Zeit, die die Betroffenen bis zur Offenlegung der Erlebnisse sexualisierter Gewalt benötigten, und externalisierenden Verhaltensweisen, insbesondere dissozialem Verhalten, feststellen (Romano et al., 2019).

Die Coping-Strategie des Erfolgsstrebens hinsichtlich der beruflichen Karriere oder sportlicher Leistung entspricht dem in einer qualitativen Studie ermittelten Coping-Stil

Unterdrückung durch konkurrierende Aktivitäten. Dieser sei in Bezug auf seine Adaptivität als ambivalent zu bewerten, da Betroffene zwar belastende Erinnerungen verdrängen sowie Selbstwirksamkeit und Kontrolle erleben, jedoch anhaltende psychische Belastungen dadurch nicht lindern können (O’Leary, 2009).

Die Erkenntnisse hinsichtlich der Vermeidung von sexueller Aktivität und Hypersexualität spiegeln sich in den Ergebnissen einer Studie wider, in der signifikante Zusammenhänge zwischen der Betroffenheit von sexualisierter Gewalt im Kindes- oder Jugendalter und der Vermeidung von sexueller Aktivität aber auch zwanghafter Sexualität im Sinne von Hypersexualität festgestellt werden konnten. Sowohl die Vermeidung sexueller Aktivität als auch zwanghafte Sexualität waren negative Prädiktoren für die Zufriedenheit der Betroffenen mit ihrer aktuellen romantischen Beziehung (Vaillancourt et al., 2015).

In einer Studie konnte gezeigt werden, dass sexuelle Funktionsstörungen, die auf die Betroffenheit von sexualisierter Gewalt zurückzuführen sind, Probleme in sexuellen und romantischen Beziehungen zur Folge haben können (Alaggia & Millington, 2008). Mehreren Studien zufolge können Hypersexualität und sexuelles Risikoverhalten (z.B. ungeschützter Sex) als Kompensationsmechanismen für die von vielen männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt subjektiv wahrgenommene fehlende Männlichkeit betrachtet werden (Alaggia, 2005; Kia-Keating et al., 2005; O’Leary, 2009).

In einer Untersuchung wurde Verdrängung als die am häufigsten genutzte Coping-Strategie von Männern*, die sexualisierte Gewalt im Kindesalter erfahren haben, identifiziert (Snow et al., 2021). Verdrängung bzw. Verleugnung manifestieren sich oftmals in schädlichem Gebrauch von Alkohol und anderen Suchtmitteln, mit deren Hilfe Betroffene belastende Erinnerung oder intrusive Gedanken bewältigen (Alaggia & Millington, 2008) und stehen darüber hinaus im Zusammenhang mit Gefühlen der Mitschuld an der eigenen Betroffenheit (O’Leary & Gould, 2010).

Das Erleben von Mitschuld infolge der sexualisierten Gewalt und deren stabilisierende Funktion für männliche* Betroffene wird lediglich in wenigen Studien thematisiert (Bange, 2007; Depraetere et al., 2020). Die stabilisierende Funktion des Erlebens von Mitschuld sei darauf zurückzuführen, dass die Vorstellung von Handlungsfähigkeit und Kontrolle über die Situation, in der die sexualisierte Gewalt stattfand, für männliche* Betroffene leichter zu ertragen sei als das Eingestehen absoluter Ohnmacht (Herman, 2018).

Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche

Die ermittelten personalen Faktoren als Barrieren bzw. Facilitatoren für die Hilfesuche entsprechen dem Thema *personale Charakteristika* in der Studie von Sivagurunathan et al. (2019) sowie dem Thema *personale Domäne* bei Easton et al. (2014). Diese Themen enthielten in beiden Studien jeweils das Unterthema *Unsicherheiten der Betroffenen bezüglich ihrer sexuellen Orientierung*. In der vorliegenden Arbeit wurden diese dem Unterthema *gesellschaftlicher und medialer Diskurs* subsummiert, da sie mit diskursiven Praktiken über hegemoniale Männlichkeit und Rape Myths assoziiert sind (Catton & Dorahy, 2020; Davies et al., 2006).

In der vorliegenden Studie wird das Erleben von Scham als große Barriere für die Hilfesuche bewertet, was mit den Erkenntnissen der bisherigen Literatur im Einklang steht (Alaggia et al., 2019; Hicks, 2001; Sorsoli et al., 2008). Einer Studie zufolge hat Scham bei männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt einen doppelpoligen Charakter: Sie schämen sich einerseits vor sich selbst und andererseits vor anderen Personen (Bange, 2007). Männliche* Betroffene im Kindes- und Jugendalter erleben Scham sowohl aufgrund der Erfahrung sexualisierter Gewalt als auch hinsichtlich ihrer Unfähigkeit, die Betroffenheitserfahrung auf „männliche Weise“ (Mosser, 2009, S. 90), d.h. aus eigener Kraft ohne die Unterstützung anderer, zu bewältigen. Die Suche nach und die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe kann Betroffene daher nicht nur mit ihren Schamgefühlen konfrontieren, sondern diese noch zusätzlich verstärken (Mosser, 2009).

Die Erkenntnisse zum Erleben von Ambivalenz als Barriere bei der Hilfesuche spiegeln sich in den Ergebnissen einer qualitativen Studie wider: Ambivalente Gefühle gegenüber der Täterin bzw. dem Täter waren das am häufigsten genannte Thema in den Interviews mit männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt und erschwerten die Offenlegung und Hilfesuche. Dabei konnten Zusammenhänge zwischen Gefühlen der Ambivalenz, Täter*innenstrategien und der Beziehung zwischen Betroffenen und Täter*innen gezeigt werden (Alaggia & Millington, 2008).

Die im Rahmen der vorliegenden Untersuchung gewonnen Erkenntnisse über hohen Leidensdruck als Facilitator bei der Suche nach professioneller Hilfe sind im Einklang mit bisherigen Studien. Eine hohe Verzögerung der Offenlegung der sexualisierten Gewalt und der Inanspruchnahme professioneller Hilfe zeigt sich in verschiedenen Studien (Cunnings, 2018; Easton, 2013; Masho & Alvanzo, 2010; Monk-Turner & Light, 2010). In einer Studie konnten Alter und Gender der Betroffenen als Prädiktoren für Offenlegung und Hilfesuche

identifiziert werden, wobei ein jüngeres Alter und männliches* Geschlecht mit geringerer Häufigkeit der Offenlegung und Hilfesuche zusammenhängen. Wichtige biografische Übergänge, wie beispielsweise der Eintritt ins Erwachsenenalter könnten die Offenlegung und Hilfesuche erleichtern könnten, was sich in einem erhöhten Offenlegungs- und Hilfesuchverhalten von jungen Erwachsenen manifestiere (Alaggia et al., 2019).

Dass biografische Übergänge die Hilfesuche erleichtern können, spiegelt sich in den Erkenntnissen der vorliegenden Studie zu Critical Life Events wider. In bisherigen Studien wird die Erkenntnis hohen Leidensdrucks als Facilitator für die Hilfesuche jedoch zum Teil relativiert: Demnach bestünde die Motivation der betroffenen Männer* nicht so sehr darin, ihre Betroffenheitserfahrung zu bearbeiten, sondern vielmehr in der Behandlung ihrer über Jahre oder Jahrzehnte sich verschlimmernden oder verselbständigenden psychischen Folgesymptomatik (Holmes et al., 1997; Mosser, 2009).

Die Untersuchungsergebnisse der vorliegenden Studie zum gesellschaftlichen und medialen Diskurs über sexualisierte Gewalt an Männern* als Barriere bzw. Facilitator bei der Hilfesuche bestätigen die Erkenntnisse verschiedener Studien. Die hier subsumierten Unterthemen entsprechen im Wesentlichen denen von Sivagurunathan et al. (2019).

Der gesellschaftliche und mediale Diskurs bildet eine Makroebene; die daraus entstehenden Normen beeinflussen das Erleben und Verhalten auf individueller und Gruppenebene. Die gesamtgesellschaftliche Tabuisierung und Stigmatisierung und die daraus resultierende Annahme vieler Betroffener, sie seien einer der wenigen Männer*, denen sexualisierte Gewalt widerfahren ist, wurde in der bisherigen Literatur als Barriere für die Suche nach Hilfe genannt (Alaggia, 2005; Alaggia et al., 2019; Easton et al., 2014; Kia-Keating et al., 2005). In einer Studie wird neben der Stigmatisierung der Betroffenen von sexualisierter Gewalt die Tabuisierung des Themas Sexualität im Allgemeinen als Folge gesellschaftlicher Normen und deren Rolle als Barriere für die Hilfesuche hervorgehoben (Collin-Vézina et al., 2015).

Die Erkenntnisse über die Unsichtbarkeit bzw. Sichtbarkeit männlicher* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt und die Rolle der medialen Berichterstattung sind im Einklang mit der bisherigen Forschung. Einer Studie zufolge kann die mediale Berichterstattung über gerichtliche Freisprüche oder Urteile zugunsten von Täter*innen die Barrieren für die Offenlegung und insbesondere für die Inanspruchnahme juristischer Hilfsangebote erheblich erhöhen (Alaggia et al., 2019). Einige Studien identifizierten soziale Medien als wichtigen Facilitator für die Offenlegung und Hilfesuche, insofern sie

Betroffenen die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit anderen Betroffenen bieten und zugleich einen erheblichen Beitrag zur Normalisierung und Erhöhung der öffentlichen Sichtbarkeit männlicher* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt leisten können (Alaggia & Wang, 2020; Gagnier & Collin-Vézina, 2016; Hawkins et al., 2019). Dieser Aspekt ging nicht aus den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung hervor.

Traditionelle, hegemonial-männliche Geschlechtskonzeptionen und deren Internalisierung durch männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt konnten als bedeutsame Barriere für die Hilfesuche identifiziert werden, was mit den Erkenntnissen der bisherigen Forschung übereinstimmt (Alaggia, 2010; Delle Donne et al., 2018; Easton et al., 2014; Sorsoli et al., 2008). In einer Studie wurde die Unvereinbarkeit zwischen hegemonial-männlichen Imperativen und dem Erleben von sexualisierter Gewalt unter Zuhilfenahme des Modells des *idealen Opfers* (Christie, 1986) konzeptualisiert (Depraetere et al., 2020). So werde sexualisierte Gewalt gesamtgesellschaftlich in hohem Maße geschlechtsspezifisch betrachtet. Dabei werde der Betroffenheitsstatus eher weiblichen* Personen anerkannt, während männliche* Personen in der Regel als Täter bzw. Aggressoren angesehen werden (Trautner, 2006).

Die Erkenntnis, dass männliche* Personen tendenziell Schwierigkeiten haben, eigene Emotionen wahrzunehmen, zu verstehen und zu verbalisieren sowie die eigene Verletzlichkeit und Hilfsbedürftigkeit vor sich selbst einzugestehen, spiegelt sich in der bisherigen Forschung wider (Mosser, 2009). Männliche* Betroffene besäßen häufig keine Vorstellung, worin Hilfe bestehen könnte, denn es fehle ein „auch nur einigermaßen entwickelter Habitus, der geeignet wäre, einer Bitte um Hilfe in verständlicher Weise Ausdruck zu verleihen“ (Mosser, 2009, S. 91).

Die vorliegende Studie konnte zeigen, dass viele männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt im Zuge ihrer Betroffenheitserfahrung Gefühle des Männlichkeitsverlustes und Unsicherheiten bezüglich ihrer sexuellen Orientierung erleben. Die bisherige Forschung benennt diese als Barrieren für die Offenlegung und Suche nach professioneller Hilfe (Alaggia, 2005; Easton et al., 2014; Porta et al., 2018; Walker et al., 2012). Einer Untersuchung zufolge ist traditionelle Männlichkeit mit Homophobie assoziiert (Davies et al., 2006). Beide Konstrukte tragen zur negativen Bewertung männlicher* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt und zu einer tendenziellen Verortung der Schuld am Geschehenen bei den betroffenen Männern* bei. Zudem werden männliche* Betroffene, die sexualisierte Gewalt durch eine weibliche* Person erfahren haben, negativer bewertet als

jene, die sexualisierte Gewalt durch eine männliche* Person erfahren haben. Dieses Erkenntnis sei auf das Stereotyp zurückzuführen, dass Männer* jederzeit zu sexueller Aktivität (mit Frauen*) bereit sind (Davies et al., 2006).

Die wichtige Rolle des sozialen Umfelds als Barriere bzw. Facilitator bei der Hilfesuche konnte in der vorliegenden Arbeit bestätigt werden. Verschiedene Studien berichten, dass das Hilfesuchverhalten männlicher* Betroffener von sexualisierter Gewalt in entscheidendem Maße von den Reaktionen ihres sozialen Umfelds beeinflusst wird, da Betroffene ihre Erlebnisse meist vor nahestehenden Personen offenlegen, bevor sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Daher können hilfreiche Verhaltensweisen wie Zuhören, Akzeptanz oder die Zusicherung von Unterstützung Betroffene stark entlasten und ihnen den Weg zu professioneller Hilfe ebnen, während die Erfahrung oder Antizipation nicht-hilfreiche Reaktionen wie Empörung, Diffamierung oder das Anzweifeln des Wahrheitsgehaltes des Erzählten eine zusätzliche Vergrößerung der Barrieren für die Hilfesuche nach sich ziehen können (Easton & Parchment, 2021; Guyon, 2021; Hershkowitz et al., 2007; Sorsoli et al., 2008).

In einer Studie erhielten die meisten Betroffenen, die als Kinder ihre Erlebnisse sexualisierter Gewalt vor Bezugspersonen offenlegten, keine unterstützende oder beschützende Reaktion (Easton, 2013). Einer weiteren Studie zufolge waren lediglich 37,0 % der Reaktionen auf Offenlegung seitens der Eltern unterstützend. Zudem konnte eine hohe Korrelation zwischen den antizipierten und den tatsächlichen Reaktionen der Eltern identifiziert werden, was darauf hinweist, dass Betroffene bereits im Kindesalter die Reaktionen ihrer Eltern akkurat vorhersagen können (Hershkowitz et al., 2007). In einer qualitativen Untersuchung wurden hilfreiche und nicht-hilfreiche Reaktionen des sozialen Umfelds auf Basis von Interviews mit männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt identifiziert (Easton & Parchment, 2021). Zu den hilfreichen Reaktionen gehörten Empathie, Zuhören, ohne zu verurteilen, und Glauben schenken. Nicht-hilfreiche Reaktionen waren Bagatellisierung und Anzweifeln des Wahrheitsgehaltes der offengelegten Erlebnisse. Letzteres ging häufig aus der Tatsache hervor, dass die Täterin bzw. der Täter eine Person aus dem Bekanntenkreis war und ein hohes Ansehen genoss (z.B. der Priester der Kirchengemeinde). Männliche* Personen, die sexualisierte Gewalt durch eine weibliche* Person erfahren, erhielten besonders negative und nicht-hilfreiche Reaktionen (Davies, 2002).

Die im Rahmen der vorliegenden Studie festgestellte Fremdinitiative bei der Hilfesuche wurde in der bisherigen Literatur kaum behandelt. Lediglich eine Untersuchung befand, dass viele Betroffene durch Familienmitglieder und Freund*innen angeregt wurden, psychosoziale Hilfsangebote aufzusuchen (Easton und Parchment, 2021). Ein unterstützendes soziales Umfeld kann somit als wichtiger Facilitator für die Hilfesuche betrachtet werden. Im Hinblick auf psychologische Beratung und Psychotherapie erscheint es vor diesem Hintergrund sinnvoll, die Bezugspersonen der Betroffenen in interventionelle Prozesse miteinzubeziehen.

Die vorliegende Studie bestätigt die Rolle institutioneller Strukturen als Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche. Das Fehlen spezialisierter Hilfsangebote trägt zur Unsichtbarkeit männlicher* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt bei. Eine bessere psychosoziale Versorgung im Sinne einer höheren Anzahl an Beratungs- und Therapieangeboten und kompetentere Professionelle verhilft Betroffenen zur Einsicht, dass sie nicht die einzigen Männer* sind, denen sexualisierte Gewalt widerfahren ist, und kann die Hilfesuche erleichtern. Die Sensibilisierung von psychologischen Berater*innen, Psychotherapeut*innen, Pädagog*innen etc. hinsichtlich des Themas männliche* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt ist der erste Schritt zur Entwicklung und zum Ausbau spezialisierter Hilfsangebote, die den besonderen Bedürfnissen männlicher* Betroffenen Rechnung tragen (Davies, 2002).

Die meisten Hilfsangebote für Betroffene von sexualisierter Gewalt sind auf weibliche* Personen ausgerichtet. Beispielsweise sind Beratungsstellen und Betreuungsangebote für sexualisierte Gewalt häufig an gynäkologische Stationen in Krankenhäusern angegliedert, was ein Hindernis für hilfesuchende Männer* darstellen kann (Depraetere et al., 2020; Hendriks et al., 2018; Larsen & Hilden, 2016). In einer Studie wurden männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt über ihre Erfahrungen mit psychosozialen Hilfsangeboten befragt. Zu den negativen, am wenigsten hilfreichen Aspekten gehörten Psychotherapeut*innen mit unzureichender Expertise und Erfahrung in der Arbeit mit männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt. Die Betroffenen fühlten sich von diesen Psychotherapeut*innen nicht ernst genommen, da diese die Ansicht vertraten, dass Männer* von sexualisierter Gewalt nicht betroffen sein könnten. Ein weiterer nicht-hilfreicher Aspekt war die Vermeidung des Themas sexualisierte Gewalt durch die Psychotherapeut*innen. Die positiven Erfahrungen umfassten die Bereitschaft der Psychotherapeut*innen, den therapeutischen Prozess flexibel an die Bedürfnisse der

Betroffenen anzupassen (Individualisierung), den Betroffenen Glauben zu schenken und eine wertschätzende, verständnisvolle Haltung einzunehmen (Ellis et al., 2020).

Die Kompetenz und einschlägige Erfahrung von Psychotherapeut*innen kann bei den Betroffenen Vertrauen schaffen und zu einer Verringerung ihrer psychischen Belastung beitragen (Easton & Parchment, 2021). Daher nimmt der Aufbau einer wertschätzenden therapeutischen Beziehung einen zentralen Stellenwert in der Psychotherapie mit männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt ein.

Ein weiterer Aspekt besteht in einer explizit geschlechterreflektierten Herangehensweise, die eine kritische Auseinandersetzung mit Männlichkeit und den daraus resultierenden geschlechtsspezifischen kognitiven und emotionalen Erlebensweisen wie Schuld und Scham beinhalten (Ellis et al., 2020). Ein Beispiel für eine solche Intervention ist die manualisierte Gruppentherapie *Men & Healing* (Hopton & Huta, 2013), die eine Auseinandersetzung mit geschlechtsspezifischen Themen, einschließlich eines Verständnisses der Auswirkungen der sexualisierten Gewalt auf Männer* vor dem Hintergrund der traditionell-männlichen Sozialisation, im Fokus hat. Erste Ergebnisse deuten auf eine signifikante Verbesserung der PTBS- und depressiven Symptome im Verlauf der Therapie hin.

Idiosynkratische psychosoziale Interventionen

Die Erkenntnisse der vorliegenden Studie zur Relevanz des Beziehungs- und Vertrauensaufbau in der psychosozialen Arbeit mit männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt spiegelt sich in der bisherigen Literatur wider (Bange, 2007; Carswell et al., 2019; Gahleitner, 2005; Mosser, 2014). Die Etablierung einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Berater*in bzw. Therapeut*in und Klienten zu Beginn des beraterischen bzw. therapeutischen Prozesses sollte unter strikter Achtung der persönlichen Grenzen des Klienten stattfinden, da Betroffene von sexualisierter Gewalt die Überschreitung ihrer persönlichen Grenzen erlebt haben. Dies entspricht im Wesentlichen Mossers (2014) direkter Intervention der *Beziehungsarbeit unter Berücksichtigung der optimalen Distanz*. Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses sollte das erste Ziel in der Beratung bzw. Therapie sein und dient als Grundlage für jegliche weitere Schritte, kann sich jedoch aufgrund des oftmals hochausgeprägten Misstrauens Betroffener gegenüber anderen Menschen als sehr schwierig erweisen (Bange, 2007). Durch die beraterische oder therapeutische Beziehung soll dem traumatischen Vertrauensverlust der Betroffenen eine positive Alternativerfahrung entgegengesetzt werden, die es ihnen erlaubt, ihr Misstrauen

gegenüber sich selbst und anderen Menschen zu überwinden (Gahleitner, 2005), was in der vorliegenden Arbeit bestätigt werden konnte.

Eine enttabuisierende Grundhaltung der Berater*innen und Therapeut*innen wurde als Voraussetzung für das Schaffen von Rahmenbedingungen identifiziert, in denen jegliche Inhalte besprochen werden dürfen, über die Klienten sprechen möchten. Die Grundhaltung der Enttabuisierung entspricht zum Teil Mossers (2014) direkter Intervention der *Entwicklung einer gemeinsamen Sprache* zur Besprechung des Unaussprechlichen. Dadurch sollen die tabuisierten und schambehafteten Themen rund um Sexualität und insbesondere die hochgradig stigmatisierte sexualisierte Gewalt im Beratungs- bzw. Therapiekontext besprechbar werden (Delle Donne et al., 2018; Ellis et al., 2020).

Die hohe Relevanz der Orientierung interventioneller Prozesse am individuellen Rhythmus und den Bedürfnissen des Klienten steht im Einklang mit der bisherigen Forschung (Bange, 2007; Mörchen, 2014; Mosser, 2014). Das in der vorliegenden Studie identifizierte Unterthema *Orientierung an den Bedürfnissen der Klienten* entspricht Mossers (2014) direkten Interventionen *Freiheitsgrade der Gestaltbarkeit, Abgleichen von Geschwindigkeiten – permanente Auftragsklärung* und *Abkehr von der normativen Zielvorstellung der Notwendigkeit einer langfristigen, kontinuierlichen Gesprächspsychotherapie*. Klienten sollen demnach selbst entscheiden, ob und wann sie ihre Betroffenheitserfahrungen offenlegen. Der hohe Stellenwert der Freiwilligkeit liegt darin begründet, dass der Beratungs- bzw. Therapieanlass in der Erfahrung von Grenzüberschreitung, Zwang und Gewalt besteht. Diese sollen in der beraterischen bzw. therapeutischen Beziehung nicht reinszeniert werden (Mosser, 2014), stattdessen soll Klienten das Erleben von Selbstwirksamkeit und Kontrolle ermöglicht werden.

Voraussetzung für die Anpassung der beraterischen bzw. therapeutischen Prozesse an die Anliegen und den Rhythmus der Klienten ist eine permanente Auftragsklärung. Sollte sich dabei herausstellen, dass seitens der Klienten zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Bereitschaft (mehr) besteht, sich mit ihren Erlebnissen sexualisierter Gewalt auseinanderzusetzen, sollte dies von Berater*innen und Therapeut*innen akzeptiert werden. Mossers (2014) Intervention der Abkehr von der normativen Zielvorstellung, dass alle Betroffenen sexualisierter Gewalt psychotherapeutisch behandelt werden müssten, konnte in der vorliegenden Studie ebenfalls bestätigt werden.

Die in der bisherigen Literatur benannte Intervention der Einbindung von Bezugspersonen männlicher* Betroffener von sexualisierter Gewalt spiegelt sich in den

Ergebnissen der aktuellen Untersuchung wider (Bange, 2007; Carswell et al., 2019; Ellis et al., 2020; Hopton & Huta, 2013; Mosser, 2014). Die Einbindung von Bezugspersonen in Beratungs- bzw. Therapieprozesse entspricht zum Teil Mossers (2014) indirekter Intervention *Arbeit mit Eltern*. Sie beinhaltet die Aufklärung über spezifische Aspekte männlicher* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt, Trauma, Bewältigungsstrategien sowie Schutz- und Risikofaktoren in Hinblick auf mögliche Retraumatisierungen durch erneute Gewalterfahrungen. Sie verfolgt das übergeordnete Ziel, Bedingungen im (Familien-)System der Betroffenen zu schaffen, die ihnen eine gelingende Bewältigung ihrer Betroffenheitserfahrung ermöglichen.

Die vorliegende Studie konnte zeigen, dass soziale Unterstützung eine wichtige Ressource für Klienten bei der Bewältigung ihrer Betroffenheitserfahrung darstellt. Im Sinne eines ressourcenorientierten Vorgehens werden insbesondere bei Klienten im Kindes- und Jugendalter Eltern in die Beratung oder Therapie miteinbezogen, während es sich bei erwachsenen Betroffenen tendenziell häufiger um Partner*innen handelt (Davis, 1991).

Eltern spielen oftmals eine entscheidende Rolle bei der Aufdeckung der sexualisierten Gewalt an ihren Kindern und sind daher häufig selbst traumatisiert. Psychosoziale Interventionen können für sie hilfreich sein, um ihre Kinder bei der Bewältigung ihrer Betroffenheitserfahrung stabilisierend zu unterstützen (Mosser, 2014). Die Einbindung der Eltern betroffener Kinder und Jugendlicher kann sich jedoch als schwierig erweisen, sofern ein Elternteil Täter*in ist oder die von außerfamiliären Täter*innen ausgehende sexualisierte von den Eltern schweigend toleriert wird (Bange, 2007).

Die vorliegende Studie konnte feststellen, dass der Einsatz stabilisierender Maßnahmen zur Linderung psychischer Symptome, Herstellen eines Gefühls von Sicherheit und Stärken von Ressourcen zum Standardrepertoire von Berater*innen und Psychotherapeut*innen in der Arbeit mit männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt gehört. Stabilisierung schafft eine wichtige Grundlage für die Besprechung und Bearbeitung der Betroffenheitserfahrungen und ist insbesondere bei Klienten mit schweren Traumatisierungen von hoher Relevanz, um einer Verstärkung der Traumafolgesymptomatik im Zuge der Bearbeitung der Betroffenheitserfahrungen entgegenzuwirken (Gartner, 2018; Sosic-Vasic et al., 2015). Die dabei angewendeten Maßnahmen sind keineswegs exklusiv auf (männliche*) Betroffenheit von sexualisierter Gewalt spezialisiert, vielmehr handelt es sich um allgemeine traumatherapeutische Interventionen.

Des Weiteren konnte die Einordnung des Erlebten als wichtige und hilfreiche Intervention in der beraterischen und therapeutischen Arbeit mit männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt identifiziert werden. Die Erkenntnisse hierzu stehen im Einklang mit der bisherigen Literatur: Die Einordnung des Erlebten umfasst die Aufklärung über Täter*innenstrategien (Werner, 2014), das Bezeichnen des Geschehenen als sexualisierte Gewalt (Schlingmann, 2021) und eine eindeutige parteiliche Haltung (Bange, 2007) bezüglich der Schuld- bzw. Verantwortungsverhältnisse am Geschehenen mit dem primären Ziel der Entlastung der Klienten von Gefühlen der Mitschuld, Unsicherheiten, Ängsten und internalisierten stereotypen Überzeugungen über männliche* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt (Bange, 2007; Depraetere et al., 2020; Mosser, 2014). Darüber hinaus beinhaltet sie psychoedukative Methoden, die auf eine Einordnung und Aufklärung über die mit der Betroffenheitserfahrung assoziierten Erlebens- und Verhaltensweisen der Klienten insbesondere im Hinblick auf Traumafolgesymptomatiken abzielen (Gartner, 2018; Hohendorff et al., 2017; Jiang, 2009; Rose, 2012).

Eine wichtige Teilkomponente der Einordnung des Erlebten umfasst die Möglichkeit zur kritischen Reflexion traditioneller Männlichkeit im Beratungs- bzw. Therapiekontext. In einer qualitativen Untersuchung konnte gezeigt werden, dass das kritische Hinterfragen traditionell-männlicher Geschlechtskonzeptionen und die persönliche Neuaushandlung alternativer Männlichkeitsentwürfe die Bewältigung der Betroffenheitserfahrung für männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt erleichtern konnte. Daher sollten Psychotherapeut*innen die Dekonstruktion von Geschlechterrollen bei ihren Klienten anregen und unterstützen (Kia-Keeting et al., 2005). Diese Forderung steht nur teilweise im Einklang mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie, in der sämtliche Interviewpersonen angaben, dass die kritische Reflexion über Männlichkeit implizit in die beraterische bzw. therapeutische Arbeit eingewoben ist, jedoch nicht seitens der Berater*innen oder Psychotherapeut*innen eingebracht wird.

Die vorliegende Studie konnte eine begrenzte Anzahl an Erkenntnissen zu traumatherapeutischen Interventionen sammeln. Dies ist auf die Tatsache zurückzuführen, dass lediglich zwei Interviewpersonen männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt psychotherapeutisch behandeln, während der Großteil der Interviewpersonen in spezialisierten Beratungsstellen tätig ist. Sowohl die vorliegende Studie als auch eine Reihe bisheriger Publikationen weisen darauf hin, dass niederschwellige psychosoziale Hilfsangebote (als erste Anlaufstellen) für männliche* Betroffene besser geeignet sein

könnten als längerfristige psychotherapeutische Interventionen (Bange, 2007; Igney, 2021; Mosser, 2009; Mosser, 2014). Die zwei psychotherapeutisch tätigen Interviewpersonen bedienten sich allgemeiner traumatherapeutischer Verfahren (Traumabearbeitung und -integration), die nicht spezifisch auf männlichen* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt zugeschnitten sind. Neben zahlreichen manualisierten Psychotherapieverfahren für Betroffene von sexualisierter Gewalt (z.B. Cloitre et al., 2010) gibt es nach derzeitigem Wissensstand nur ein einziges Verfahren, das speziell für Männer*, die in ihrer Kindheit oder Adoleszenz sexualisierte Gewalt erfahren haben, konzipiert ist (Hopton & Huta, 2013).

Implikationen für die Praxis

Die Studie liefert ein vielfältiges und reichhaltiges Bild über Coping-Strategien, Offenlegungs- und Hilfesuchverhalten mit speziellem Blick auf Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche und hilfreiche psychosoziale Interventionen hinsichtlich männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt aus Sicht von psychosozialen Fachpersonen. Die daraus gewonnen Erkenntnisse enthalten vielerlei Bezüge zur psychosozialen Praxis.

Auf einer Makroebene ist zu benennen, dass die Untersuchungsergebnisse auf eine hohe Relevanz gesamtgesellschaftlicher Diskurse rund um Gender, Sexualität und sexualisierte Gewalt für die Bewältigung und das Hilfesuchverhalten männlicher* Betroffener hindeuten. Ein fortschreitender kritischer gesellschaftlicher und medialer Diskurs über hegemoniale Männlichkeit und männliche* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt kann diese sichtbar machen und eine teilweise Enttabuisierung und Entstigmatisierung nach sich ziehen. Dies zeigt das Beispiel der hohen Frequenz medialer Berichterstattung im Zuge der Aufdeckung sexualisierter Gewalt in der katholischen Kirche in den Jahren 2010 bis 2013 eindrucksvoll.

Auf einer Mesoebene bieten die vertieften Kenntnisse über spezifische Coping-Strategien, Barrieren und Facilitatoren bei der Suche nach professioneller Hilfe und bereits erprobte und erfolgreich angewandte idiosynkratische psychosoziale Interventionen die Möglichkeit zur Weiterentwicklung und Verbesserung beraterischer und psychotherapeutischer Verfahren. Neben dem Ausbau niedrigschwelliger Versorgungsstrukturen in Form spezialisierter Beratungsstellen insbesondere im ländlichen Raum, der Sensibilisierung von Fachpersonen in sozialen Berufen für das Thema männliche* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt und der allgemeinen Verbesserung der kassenfinanzierten psychotherapeutischen Versorgung ist die Entwicklung evidenzbasierter, manualisierter traumatherapeutischer Verfahren mit speziellem Fokus auf männliche*

Betroffenheit von sexualisierter Gewalt notwendig. Der Fokus soll dabei auf einer geschlechterreflektierten Herangehensweise liegen, die eine kritische Auseinandersetzung mit traditioneller, hegemonialer, heteronormativer Männlichkeit und den daraus resultierenden geschlechtsspezifischen kognitiven und emotionalen Erlebensweisen ermöglicht.

Veränderungen auf der Makro- und Mesoebene manifestieren sich auf einer Mikroebene, d.h. im individuellen Bewältigungs- und Hilfesuchverhalten der Betroffenen. Die dahingehende Zielvorstellung sollte sein, dass männliche* Betroffene (und ihr soziales Umfeld) von den Möglichkeiten beraterischer und psychotherapeutischer Hilfsangebote in Kenntnis sind und die angebotene Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Betroffenheitserfahrung annehmen (können). Gleichzeitig sollte eine hohe Sensibilisierung unter den Bezugspersonen der Betroffenen vorhanden sein, damit diese als Ressource bei der Bewältigung der Betroffenheitserfahrung dienen können.

Limitationen

Die vorliegende Studie weist eine Reihe von Limitationen im Hinblick auf die Aussagekraft ihrer Untersuchungsergebnisse auf. Die reflexive thematische Analyse wurde von einer einzelnen Person und nach einem deduktiv-theoriegeleiteten Ansatz durchgeführt. Die Auswertung der Interviewdaten könnte daher aufgrund vorhandener Kenntnisse über die bisherige Fachliteratur und darauf aufbauender Erwartungen beeinflusst worden sein. Zur Vermeidung dahingehender Verzerrungen wurde bei der Erstellung des Interviewleitfadens, während der Durchführung der Interviews und in der anschließenden Datenanalyse versucht, eigene Erwartungen zu erkennen, kritisch zu reflektieren und möglichst unvoreingenommen vorzugehen.

Aufgrund der geringen Stichprobengröße, des qualitativen Untersuchungsdesigns und der teilweisen Rekrutierung mittels Snowball Samplings sind die Ergebnisse dieser Studie nicht generalisierbar. Allerdings erhöhen die unterschiedlichen Qualifikationen und Arbeitskontexte der Interviewpersonen (siehe Tabelle 1) die Heterogenität der Stichprobe.

Da männliche* Betroffene nicht persönlich befragt wurden, sondern Professionelle, die mit diesen beraterisch oder therapeutisch arbeiten, beziehen sich die im Rahmen dieser Studie gewonnen Erkenntnisse nicht die Gesamtheit männlicher* Betroffener von sexualisierter Gewalt sondern lediglich auf jene Betroffene, die zu irgendeinem Zeitpunkt in ihrem Leben psychosoziale Interventionen in Anspruch genommen haben. Zudem waren

sämtliche Interviewpersonen in Österreich und Deutschland tätig, sodass die Erkenntnisse der Studie nicht über den deutschsprachigen Kulturraum hinaus generalisiert werden können.

Ausblick auf die zukünftige Forschung

Zur Erzielung generalisierbarer Ergebnisse sollten qualitative Studien auf Basis einer größeren Stichprobe, die einen höheren Anteil an Psychotherapeut*innen enthält, durchgeführt werden. Da Psychotherapeut*innen längerfristig mit Betroffenen arbeiten und die Therapie eine Auseinandersetzung mit störungsaufrechterhaltenden kognitiven und emotionalen Schemata bzw. inneren Anteilen zum Inhalt hat, können Psychotherapeut*innen tiefergehende Einsichten über die Coping-Strategien und das Hilfesuchverhalten Betroffener berichten. Zur Untersuchung der dynamischen Veränderungen von Coping-Strategien im Rahmen des Therapieprozesses könnten zudem Langzeitstudien sinnvoll sein.

Die Untersuchung etablierter traumatherapeutischer Verfahren für Betroffene von sexualisierter Gewalt hinsichtlich ihrer Wirksamkeit bei männlichen* Personen sowie die Entwicklung idiosynkratischer Therapieverfahren für diese Personengruppe könnte eine große Forschungslücke füllen. Bei der Untersuchung des Aufdeckungs- und Hilfesuchverhaltens und der damit assoziierten Barrieren und Facilitatoren sollten die Offenlegung des Erlebten und die Suche nach professioneller psychosozialer Unterstützung inhaltlich klar differenziert werden, was bislang in den wenigsten Studien geschieht.

Zur Erfassung der Intersektionalität der Faktoren, die die Bewältigung der Betroffenheitserfahrung und das Hilfesuchverhalten der Betroffenen beeinflussen, sollten zukünftige Studien unterrepräsentierte Subpopulationen männlicher* Betroffener von sexualisierter Gewalt (z.B. Trans*Männer, männliche* Personen mit Migrationsgeschichte oder Behinderung) in den Fokus ihrer Untersuchung nehmen. Die in der vorliegenden Arbeit ermittelte hohe Relevanz gesellschaftlicher Diskurse legt nahe, ähnliche Studien außerhalb des deutschsprachigen Kulturraumes durchzuführen, um eine transkulturelle Generalisierbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten.

Fazit

Männliche* Betroffene nutzen eine große Bandbreite unterschiedlicher Coping-Strategien zur Bewältigung der erlebten sexualisierten Gewalt und tendieren dabei zu Strategien, die in einer Vermeidung der Auseinandersetzung mit der Betroffenheitserfahrung und damit assoziierten psychischen Belastungen bestehen. In Bezug auf die Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche identifiziert die vorliegende Studie auf verschiedenen Ebenen vor allem solche Faktoren, die die Suche nach professioneller Hilfe erschweren.

Dabei wird insbesondere die Rolle rigider Konzepte von hegemonialer Männlichkeit als große Barriere sowohl für die Bewältigung der Betroffenheitserfahrung als auch für die Hilfesuche deutlich. Zu den hilfreichsten psychosozialen Interventionen gehören der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, die Anpassung interventioneller Prozesse an die Bedürfnisse der Klienten, die Einbindung von Bezugspersonen und die Einordnung des Erlebten. Im Vergleich zur bisherigen Literatur offenbart sich eine große Kluft zwischen dem fundierten Praxiswissen der interviewten psychosozialen Fachpersonen und den Ergebnissen bisheriger Forschung zu männlicher* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt, sodass in diesem Themengebiet noch extensive Forschung in der Zukunft notwendig ist.

Literaturverzeichnis

- Alaggia R. (2004). Many ways of telling: expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child abuse & neglect*, 28(11), 1213–1227. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.03.016>
- Alaggia, R. (2005). Disclosing the trauma of child sexual abuse: A gender analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 10(5), 453–470. <https://doi.org/10.1080/15325020500193895>
- Alaggia, R., Collin-Vézina, D., & Lateef, R. (2019). Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA) disclosures: A research update (2000–2016). *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(2), 260–283. <https://doi.org/10.1177/1524838017697312>
- 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>
- Alaggia, R., & Wang, S. (2020). „I never told anyone until the #metoo movement“: What can we learn from sexual abuse and sexual assault disclosures made through social media? *Child abuse & neglect*, 103, 104312. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104312>
- Andrews, G., Corry, J., Slade, T., Issakidis, C., & Swanston, H. (2004). Child sexual abuse. In M. Ezzati, A. D. Lopez, A. Rodgers, & C. J. Murray (Eds.), *Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors* (pp. 1851-1940). WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42792/9241580348_eng_Volume1.pdf;jsessionid=44574F1827C2EAC3D5F7A5A9DB5C6670?sequence=1
- Bange, D. (2007). *Sexueller Missbrauch an Jungen: Die Mauer des Schweigens*. Hogrefe.
- Bange, D., & Enders, U. (1995). *Auch Indianer kennen Schmerz. Sexuelle Gewalt gegen Jungen*. Kiepenheuer & Witsch.
- Bogner, A., Littig, B., & Menz, W. (2014). *Interviews mit Experten: Eine praxisorientierte Einführung*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19416-5>
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage Publications, Inc.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child abuse & neglect*, 27(10), 1205–1222. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.008>
- Bundesforum Männer, Interessensverband für Jungen, Männer & Väter e. V. (2022, 13. Mai). Beratung für Männer. <https://maennerberatungsnetz.de>
- Carswell, S. L., Donovan, E. G., & Kaiwai, H. M. (2019). *What is known about effective recovery services for men who have been sexually abused? An evidence review*. Ministry of Social Development. <https://www.msd.govt.nz/about-msd-and-our-work/publications-resources/research/effective-support-services/index.html>
- Catton, A., & Dorahy, M. J. (2022). Blame attributions against heterosexual male victims of sexual coercion: Effects of gender, social influence, and perceptions of distress. *Journal of interpersonal violence*, 37(9–10), 7014–7033. <https://doi.org/10.1177/0886260520967153>
- Choudhary, E., Smith, M., & Bossarte, R. M. (2012). Depression, anxiety, and symptom profiles among female and male victims of sexual violence. *American Journal of Men's Health*, 6(1), 28–36. <https://doi.org/10.1177/1557988311414045>
- Christie, N. (1986). The ideal victim. In I. Anttila (Ed.), *From crime policy to victim policy* (pp. 17–30). Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-08305-3>
- Cloitre, M., Stovall-McClough, K. C., Noonan, K., Zorbas, P., Cherry, S., Jackson, C. L., Gan, W., & Petkova, E. (2010). Treatment for PTSD related to childhood abuse: a randomized controlled trial. *The American journal of psychiatry*, 167(8), 915–924. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.09081247>
- Collin-Vézina, D., De La Sablonnière-Griffin, M., 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>
- Connell, R., Meuser, M., & Müller, U. (2014). *Der gemachte Mann: Konstruktion und Krise von Männlichkeiten* (4. Durchgesehene und erweiterte Aufl.). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19973-3>

- Coxell, A. W., & King, M. B. (2010). Male victims of rape and sexual abuse. *Sexual and Relationship Therapy*, 25(4), 380–391. <https://doi.org/10.1080/14681994.2010.518725>
- Cunnings, C. E. (2018). *Predictors of help-seeking behaviors of sexually victimized males in the United States: A secondary data analysis utilizing the national intimate partner and sexual violence survey* (Publikationsnr. 10931831) [Dissertation, Michigan State University]. ProQuest LLC. <https://d.lib.msu.edu/etd/19453/datastream/OBJ/View/>
- Davies, M. (2002). Male sexual assault victims: a selective review of the literature and implications for support services. *Aggression and Violent Behavior*, 7(3), 203–214. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00043-4](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00043-4)
- Davies, M., & Rogers, P. (2006). Perceptions of male victims in depicted sexual assaults: A review of the literature. *Aggression & Violent Behavior*, 11(4), 367–377. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.01.002>
- Davis, K. C., Masters, N. T., Casey, E., Kajumulo, K. F., Norris, J., & George, W. H. (2018). How childhood maltreatment profiles of male victims predict adult perpetration and psychosocial functioning. *Journal of interpersonal violence*, 33(6), 915–937. <https://doi.org/10.1177/0886260515613345>
- Davis, L. (1991). *Allies in healing: When the person you love is a survivor of child sexual abuse*. William Morrow Paperbacks.
- Delle Donne, M. D., DeLuca, J., Pleskach, P., Bromson, C., Mosley, M. P., Perez, E. T., Mathews, S. G., Stephenson, R., & Frye, V. (2018). Barriers to and facilitators of help-seeking behavior among men who experience sexual violence. *American Journal of Men's Health*, 12(2), 189–201. <https://doi.org/10.1177/1557988317740665>
- Denov, M. S. (2004). The long-term effects of child sexual abuse by female perpetrators: A qualitative study of male and female victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(10), 1137–1156. <https://doi.org/10.1177/0886260504269093>
- Depraetere, J., Vandeviver, C., Beken, T. V., & Keygnaert, I. (2020). Big boys don't cry: A critical interpretive synthesis of male sexual victimization. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(5), 991–1010. <https://doi.org/10.1177/1524838018816979>
- Dresing, T., & Pehl, T. (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription und Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). dr. dresing &

- pehl GmbH. https://www.audiotranskription.de/wp-content/uploads/2020/11/Praxisbuch_08_01_web.pdf
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430–438. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.01.015>
- Easton, S. D. (2013). Disclosure of child sexual abuse among adult male survivors. *Clinical Social Work Journal*, 41(4), 344–355. <https://doi.org/10.1007/s10615-012-0420-3>
- Easton, S. D. (2019). Childhood disclosure of sexual abuse and mental health outcomes in adulthood: Assessing merits of early disclosure and discussion. *Child Abuse & Neglect*, 93, 208–214. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.005>
- Easton, S. D., Coohy, C., Rhodes, A. M., & Moorthy, M. V. (2013). Posttraumatic growth among men with histories of child sexual abuse. *Child Maltreatment*, 18(4), 211–220. <https://doi.org/10.1177/1077559513503037>
- Easton, S. D., & Parchment, T. M. (2021). "The whole wall fell apart, and I felt free for the first time": Men's perceptions of helpful responses during discussion of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 112, 104922. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104922>
- Easton, S. D., Saltzman, L. Y., & Willis, D. G. (2014). "Would you tell under circumstances like that?": Barriers to disclosure of child sexual abuse for men. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(4), 460–469. <https://doi.org/10.1037/a0034223>
- Ellis, A. E., Simiola, V., Mackintosh, M.-A., Schlaudt, V. A., & Cook, J. M. (2020). Perceived helpfulness and engagement in mental health treatment: A study of male survivors of sexual abuse. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(4), 632–642. <https://doi.org/10.1037/men0000313>
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Holt, M. (2009). Pathways to poly-victimization. *Child Maltreatment*, 14(4), 316–329. <https://doi.org/10.1177/1077559509347012>
- Freyd, J. J. (1997). Violations of power, adaptive blindness and betrayal trauma theory. *Feminism & Psychology*, 7(1), 22–32. <https://doi.org/10.1177/0959353597071004>
- 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

- Gahleitner, S. B. (2007). *Gewalt und Geschlechterverhältnis: Interdisziplinäre und geschlechtersensible Analysen und Perspektiven*. Juventa-Verlag.
- Gartner, R. B. (2018). *Healing sexually betrayed men and boys: Treatment of sexual abuse, assault, and trauma*. Routledge. <https://doi-org.uaccess.univie.ac.at/10.4324/9781315673226>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Goldsmith, R. E., Freyd, J. J., & DePrince, A. P. (2012). Betrayal trauma: Associations with psychological and physical symptoms in young adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(3), 547–567. <https://doi.org/10.1177/0886260511421672>
- Guyon, R., Fernet, M., Dussault, E., Gauthier-Duchesne, A., Cousineau, M. M., Tardif, M., & Godbout, N. (2021). Experiences of disclosure and reactions of close ones from the perspective of child sexual abuse survivors: A qualitative analysis of gender specificities. *Journal of child sexual abuse*, 30(7), 806–827. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1942369>
- Halvorsen, J. E., Tvedt Solberg, E., & Hjelen Stige, S. (2020). “To say it out loud is to kill your own childhood.” – An exploration of the first person perspective of barriers to disclosing child sexual abuse. *Children and Youth Services Review*, 113, 104999. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2020.104999>
- Hawkins, L. G., Mullet, N., Brown, C. C., Eggleston, D., & Gardenhire, J. (2019). All survivors have the right to heal: A #metoomen content analysis. *Journal of feminist family therapy*, 31(2–3), 78–99. <https://doi.org/10.1080/08952833.2019.1633840>
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Aufl.). VS Verlag. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>
- Hendriks, B., Vandenberghe, A., Peeters, L., Roelens, K., & Keygnaert, I. (2018). Towards a more integrated and gender-sensitive care delivery for victims of sexual assault: Key findings and recommendations from the Belgian sexual assault care centre feasibility study. *International journal for equity in health*, 17(1), 152. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0864-3>
- Herman, J. L. (2018). *Die Narben der Gewalt: Traumatische Erfahrungen verstehen und*

- überwinden* (5., aktualisierte Aufl.). Junfermann Verlag.
- Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child abuse & neglect*, 31(2), 111–123. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.09.004>
- Hicks, R. B. (2001). *Shame and the adult male survivor of childhood sexual abuse* (Publikationsnr. 3032574) [Dissertation, Widener University]. ProQuest Dissertations & Theses Global. <https://www-proquest-com.uaccess.univie.ac.at/docview/275702197?pq-origsite=primo>
- Hohendorff, J. V., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2017). "A boy, being a victim, nobody really buys that, you know?": Dynamics of sexual violence against boys. *Child abuse & neglect*, 70, 53–64. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.008>
- Holmes, G. R., Offen, L., & Waller, G. (1997). See no evil, hear no evil, speak no evil: why do relatively few male victims of childhood sexual abuse receive help for abuse-related issues in adulthood? *Clinical psychology review*, 17(1), 69–88. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(96\)00047-5](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(96)00047-5)
- Hopton, J. L., & Huta, V. (2013). Evaluation of an intervention designed for men who were abused in childhood and are experiencing symptoms of posttraumatic stress disorder. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(3), 300–313. <https://doi.org/10.1037/a0029705>
- Howard, J. A. (1984). Societal influences on attribution: Blaming some victims more than others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(3), 494–505. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.3.494>
- Ignéy, C. (2021). Jungen* und Männer* im Kontext sexualisierter Gewalt in organisierten und rituellen Strukturen. In C. Fobian & R. Ulfers (Hrsg.), *Jungen und Männer als Betroffene von sexualisierter Gewalt* (S. 171–192). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30379-2>
- Jiang, X. (2009). *Shame, attribution, and coping in treating adult survivors of child sexual abuse* (Publikationsnr. 3569362) [Dissertation, Widener University]. ProQuest LLC. <https://www.proquest.com/openview/fd396aef5412445bb870fe03f43a82a2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Kapella, O., Baierl, A., Rille-Pfeiffer, C., Geserick, C., & Schmidt, E. (2011). *Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld. Österreichische Prävalenzstudie zur Gewalt an Frauen und Männern*. Österreichisches Institut für Familienforschung (ÖIF). https://www.gewaltinfo.at/uploads/pdf/bmwfj_gewaltpraevalenz-2011.pdf

- Kia-Keating, M., Grossman, F. K., Sorsoli, L., & Epstein, M. (2005). Containing and resisting masculinity: Narratives of renegotiation among resilient male survivors of childhood sexual abuse. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(3), 169–185. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.6.3.169>
- King, M., Coxell, A., & Mezey, G. (2002). Sexual molestation of males: Associations with psychological disturbance. *The British Journal of Psychiatry*, 181(2), 153–157. <https://doi.org/10.1017/S0007125000161884>
- Krahé, B., Tomaszewska, P., Kuyper, L., & Vanwesenbeeck, I. (2014). Prevalence of sexual aggression among young people in Europe: A review of the evidence from 27 EU countries. *Aggression and Violent Behavior*, 19(5), 545–558. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.005>
- Larsen, M. L., & Hilden, M. (2016). Male victims of sexual assault; 10 years' experience from a Danish assault center. *Journal of forensic and legal medicine*, 43, 8–11. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.06.007>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (2011). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publications. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_215
- Leimgruber, U., & Reising, D. (2021, 24. September). Sexueller Missbrauch oder sexualisierte Gewalt? *feinschwarz.net*. <https://www.feinschwarz.net/sexueller-missbrauch-oder-sexualisierte-gewalt-ein-einspruch/>
- Masho, S., & Alvanzo, A. (2010). Help-seeking behaviors of men sexual assault survivors. *American Journal of Men's Health*, 4(3), 237–242. <https://doi.org/10.1177/1557988309336365>
- Misoch, S. (2019). *Qualitative Interviews* (2., erweiterte und aktualisierte Aufl.). De Gruyter. <https://doi-org/10.1515/9783110545982>
- Monk-Turner, E., & Light, D. (2010). Male sexual assault and rape: Who seeks counseling? *Sexual Abuse: Journal of Research and Treatment*, 22(3), 255–265. <https://doi.org/10.1177/1079063210366271>
- Mörchen, V. (2014). „Ich war doch schon immer der Fußabtreter für alle ...“ – Mehrfachbetroffenheit männlicher Opfer sexualisierter Gewalt. In P. Mosser, & H.-J. Lenz (Hrsg.), *Sexualisierte Gewalt gegen Jungen: Prävention und Intervention* (S. 183–210). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-04071-0>

- Mosser, P. (2009). *Wege aus dem Dunkelfeld: Aufdeckung und Hilfesuche bei sexuellem Missbrauch an Jungen*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-91364-3>
- Mosser, P. (2014). Grundelemente einer Methodik für die psychosoziale Arbeit mit sexuell misshandelten Jungen. In P. Mosser, & H.-J. Lenz (Hrsg.), *Sexualisierte Gewalt gegen Jungen: Prävention und Intervention* (S. 263–303). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-04071-0>
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16, 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- O'Leary, P. J. (2009). Men who were sexually abused in childhood: coping strategies and comparisons in psychological functioning. *Child abuse & neglect*, 33(7), 471–479. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.02.004>
- O'Leary, P., & Gould, N. (2009). Men who were sexually abused in childhood and subsequent suicidal ideation: Community comparison, explanations, and practice implications. *British Journal of Social Work*, 39(5), 950–968. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn130>
- Outsem, R. (1993). *Sexueller Missbrauch an Jungen: Forschung, Praxis, Perspektiven*. Donna-Vita-Verlag.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Sage Publications Inc.
- Phanichrat, T., & Townshend, J. M. (2010) Coping strategies used by survivors of childhood sexual abuse on the journey to recovery. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(1), 62–78. <https://doi.org/10.1080/10538710903485617>
- Porta, C. M., Johnson, E., & Finn, C. (2018). Male help-seeking after sexual assault: A series of case studies informing sexual assault nurse examiner practice. *Journal of forensic nursing*, 14(2), 106–111. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000204>
- Przyborski, A., & Wohlrab-Sahr, M. (2021). *Qualitative Sozialforschung* (5., überarbeitete und erweiterte Aufl.). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110710663-201>
- Roberts, S. T., Watlington, C. G., Nett, S. D., & Batten, S. V. (2010). Sexual trauma disclosure in clinical settings: Addressing diversity. *Journal of Trauma & Dissociation*, 11(2), 244–259. <https://doi.org/10.1080/15299730903502961>
- Romano, E., Moorman, J., Ressel, M., & Lyons, J. (2019). Men with childhood sexual abuse

- histories: Disclosure experiences and links with mental health. *Child abuse & neglect*, 89, 212–224. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.010>
- Rose, J. S. (2012). *Clinicians' Experiences of Coping Strategies Employed by African American Male Survivors of Childhood Sexual Abuse* (Publikationsnr. 3557577) [Dissertation, Widener University]. ProQuest LLC. <https://www-proquest-com.uaccess.univie.ac.at/docview/1346231054?pq-origsite=primo>
- Schlingmann, T. (2021). Sexualisierte Gewalt gegen Männer*. Einordnungen und Kontexte. In C. Fobian & R. Ulfers (Hrsg.), *Jungen und Männer als Betroffene von sexualisierter Gewalt* (S. 103–132). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30379-2>
- Schnurr, P. P., & Green, B. L. (2004). Understanding relationships among trauma, posttraumatic stress disorder, and health outcomes. In P. P. Schnurr & B. L. Green (Eds.), *Trauma and health: Physical health consequences of exposure to extreme stress* (pp. 247–275). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10723-010>
- Shapiro, D. N., Kaplow, J. B., Amaya-Jackson, L., & Dodge, K. A. (2012). Behavioral markers of coping and psychiatric symptoms among sexually abused children. *Journal of traumatic stress*, 25(2), 157–163. <https://doi.org/10.1002/jts.21674>
- Sigmon, S. T., Greene, M. P., Rohan, K. J., & Nichols, J. E. (1996) Coping and adjustment in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5(3), 57–75. https://doi.org/10.1300/J070v05n03_04
- Sivagurunathan, M., Orchard, T., MacDermid, J. C., & Evans, M. (2019). Barriers and facilitators affecting self-disclosure among male survivors of child sexual abuse: The service providers' perspective. *Child abuse & neglect*, 88, 455–465. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.015>
- Snow, J., Moorman, J., & Romano, E. (2021). Emotion regulation and mental health among men with childhood sexual abuse histories. *Journal of child sexual abuse*, 1, 1–19. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1970677>
- 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>
- Sosic-Vasic, Z., Connemann, B., Tumani, V., Otte, S., Streb, J., Dudeck, M., & Vaisc, N. (2015). Anhaltender sexueller Missbrauch in der Kindheit und Langzeitfolgen für die

- Entwicklung. *Psychotherapeut*, 60, 527–535. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0056-1>
- Spataro, J., Mullen, P. E., Burgess, P. M., Wells, D. L., & Moss, S. A. (2004). Impact of child sexual abuse on mental health. *British Journal of Psychiatry*, 184(5), 416–421. <https://doi.org/10.1192/bjp.184.5.416>
- Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., & Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related characteristics, coping strategies, and attributional style. *Child abuse & neglect*, 28(7), 785–801. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.12.004>
- Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79–101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Studzinska, A., & Hilton, D. (2017). Minimization of male suffering: Social perception of victims and perpetrators of opposite-sex sexual coercion. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(1), 87–99. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0226-0>
- Tewksbury, R. (2007). Effects of sexual assaults on men: Physical, mental and sexual consequences. *International Journal of Men's Health*, 6(1), 22–35. <https://doi.org/10.3149/jmh.0601.22>
- Trautner, H. M. (2006). Sozialisation und Geschlecht. Die entwicklungspsychologische Perspektive. In: H. Bilden & B. Dausien (Hrsg.), *Sozialisation und Geschlecht: Theoretische und methodologische Aspekte* (S. 103–120). Verlag Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctvb7jtd>
- Vaillancourt-Morel, M.-P., Godbout, N., Bédard, M. G., Charest, É., 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>
- VERBI Software (2022). *MAXQDA Plus 2022* [Computersoftware]. VERBI Software. <https://www.maxqda.de>
- Walker, J., Archer, J., & Davies, M. (2005). Effects of rape on men: A descriptive analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 69–80 (2005). <https://doi.org/10.1007/s10508-005-1001-0>
- Walker, M. D., Hernandez, A. M., & Davey, M. (2012). Childhood sexual abuse and adult

sexual identity formation: Intersection of gender, race, and sexual orientation. *The American Journal of Family Therapy*, 40(5), 385–398. <https://doi.org/10.1080/01926187.2011.627318>

Walsh, K., Fortier, M. A., & Dilillo, D. (2010). Adult coping with childhood sexual abuse: A theoretical and empirical review. *Aggression and violent behavior*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.06.009>

Werner, W. B. (2014). Empört euch – engagiert euch! Traumapädagogik und Traumabegleitung bei sexueller Gewalt an Jungen. In P. Mosser, & H.-J. Lenz (Hrsg.), *Sexualisierte Gewalt gegen Jungen: Prävention und Intervention* (S. 143–174). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-04071-0>

World Health Organization & Pan American Health Organization. (2011). *Sexual violence. Understanding and addressing violence against women* [Informationsblatt]. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf?sequence=1

Zoom Video Communications (2022). *Zoom* (Version 5.8.6) [Computersoftware]. Zoom Video Communications. <https://zoom.us>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht der Unterthemen in Coping	20
Abbildung 2: Übersicht der Unterthemen in Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche	26
Abbildung 3: Übersicht der Unterthemen in idiosynkratische psychosoziale Interventionen	42

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Charakteristika der Interviewpersonen	16
Tabelle C1: Das Thema Coping untergliedert in Unterthemen mit Beispielzitaten	82
Tabelle C2: Das Thema Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche untergliedert in Unterthemen mit Beispielzitaten	83
Tabelle C3: Das Thema idiosynkratische psychosoziale Interventionen untergliedert in Unterthemen mit Beispielzitaten	85

Abkürzungsverzeichnis

A	Österreich
D	Deutschland
Erw.	Erwachsene
IP	Interviewperson
m	männlich*
PB	psychosoziale Beratung
PT	Psychotherapie
PT-ST	Systemische Therapie
PT-TP	tiefenpsychologisch-fundierte Psychotherapie
PT-VT	Verhaltenstherapie
TF	Traumafachberater*in
TR	traumapädagogische Fachausbildung
unv.	unverständlich
w	weiblich*

Anhang

Anhang A: Teilnehmer*inneninformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie

Männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt: Coping, Hilfesuche und psychosoziale Interventionen

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer,

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit, ohne Angabe von Gründen, Ihre Bereitschaft zur Teilnahme ablehnen oder auch im Verlauf der Studie zurückziehen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Diese Art von Studien ist notwendig, um verlässliche neue *wissenschaftliche* Forschungsergebnisse zu gewinnen. Unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung von Studien ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und zögern Sie nicht, Fragen zu stellen. Bitte unterschreiben Sie die Einwilligungserklärung nur,

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer*in an dieser Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Zielsetzung der Studie ist das Erlangen eines umfassenden Verständnisses des Offenlegungs- und Hilfesuchverhaltens und des Copings von männlichen Betroffenen von sexualisierter Gewalt.*

2. Wie läuft die Studie ab?

*Es werden teilstrukturierte Expert*inneninterviews im Einzelsetting mit einer Dauer von 45 bis 60 Minuten durchgeführt. Die Interviews können je nach COVID-19-Situation sowie den Wünschen der Interviewpartner*innen entweder bei einem Präsenztreffen oder über Videotelefonie stattfinden. Es sollen Video- bzw. Tonaufnahmen der Interviews erstellt werden, sofern die Interviewpartner*innen dem zustimmen. Es werden mindestens acht Interviews geführt. Die endgültige Anzahl der Interviews wird im Laufe der Datenerhebung anhand des*

*Saturierungsprinzips bestimmt. Die Stichprobe setzt sich aus psychologischen Berater*innen und Psychotherapeut*innen zusammen, die Erfahrung in der therapeutischen Arbeit mit männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt haben.*

3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Studie?

*Durch ihr Mitwirken an der Studie tragen Teilnehmer*innen zu einem möglichen Erkenntnisgewinn für die psychotraumatologische Forschung zu sexualisierter Gewalt gegen männlichen* Betroffene bei. Männliche* Personen sind sowohl in Prävalenzstudien als auch klinischen Untersuchungen zu psychosozialen Konsequenzen sexualisierter Gewalt stark unterrepräsentiert.*

4. Gibt es Risiken bei der Durchführung der Studie und ist mit Beschwerden oder anderen Begleiterscheinungen zu rechnen?

*Die Durchführung der Studie birgt keinerlei Risiken für die Teilnehmer*innen.*

5. Hat die Teilnahme an der Studie sonstige Auswirkungen auf die Lebensführung und welche Verpflichtungen ergeben sich daraus?

Die Teilnahme an der Studie hat keinerlei Auswirkungen auf die Lebensführung.

6. Was ist zu tun beim Auftreten von Beschwerdesymptomen, unerwünschten Begleiterscheinungen und/oder Verletzungen?

Es ist nicht zu erwarten, dass Beschwerdesymptome, unerwünschten Begleiterscheinungen oder Verletzungen im Zusammenhang mit der Teilnahme an dieser Studie auftreten

7. Wann wird die Studie vorzeitig beendet?

*Die Teilnahme an der Studie kann seitens der Teilnehmer*innen jederzeit, auch ohne Angabe von Gründen widerrufen werden, ohne dass daraus Nachteile resultieren. Zudem kann die Studienleitung entscheiden, die Teilnahme einer Person zu beenden, wenn*

- a) die*der Teilnehmende den Erfordernissen der Studie nicht entsprechen kann;*
- b) die Studienleitung den Eindruck erhält, dass eine weitere Teilnahme an der Studie nicht im Interesse der*des Teilnehmenden ist.*

8. In welcher Weise werden die im Rahmen dieser Studie gesammelten Daten verwendet?

Die Rahmen dieser Studie gesammelten Daten werden pseudonymisiert. D.h. die Daten lassen sich einer Person mit zusätzlichen Informationen (durch Zuweisung

einer ID-Nummer, unter der die Daten gespeichert werden) zuordnen, sodass für all jene, die nicht den „Schlüssel“ haben, kein Rückschluss auf Ihre Person möglich ist. Die gesammelten Daten bleiben lt. Art. 4 Z 5 DSGVO personenbezogene Daten, als solche unterliegen sie dem Datenschutz. Zugang zu den Daten hat nur an der Studie mitwirkendes Personal, das zudem zur Verschwiegenheit verpflichtet ist.

*Teilnehmer*innen können die Löschung ihrer Daten zeitlich unbegrenzt und ohne Angabe von Gründen bei Victor Perlea veranlassen. Während den Interviews werden Videoaufnahmen (alternativ Tonaufnahmen) erstellt. Diese werden mittels Zuweisung einer ID-Nummer pseudonymisiert. Die Interviews werden anschließend wörtlich transkribiert und die Daten codiert. Die*der Teilnehmer*in wird ausnahmslos nicht namentlich genannt. Auch in etwaigen Veröffentlichungen der Daten dieser Studie werden die Namen der Teilnehmer*innen nicht genannt und es können keine Rückschlüsse auf die Teilnehmer*innen gezogen werden.*

9. Entstehen für die Teilnehmer*innen Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?

*Es entstehen keinerlei Kosten für die Teilnehmer*innen.*

10. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

*Die Studienleitung steht für weitere Fragen im Zusammenhang mit der Studie gerne zur Verfügung. Selbstverständlich werden alle Fragen, die die Rechte als Teilnehmer*in an der Studie betreffen, beantwortet.*

Namen der Kontaktperson:

Studienleitung

Name: Victor Perlea, BSc

Email: a01415980@unet.univie.ac.at

Tel: +43 677 61822894

11. Einwilligungserklärung

Name der teilnehmenden Person:

Geb.-Datum:

Ich erkläre mich bereit, an der Studie Männliche* Betroffene von sexualisierter Gewalt: Coping, Hilfesuche und psychosoziale Interventionen teilzunehmen.

Ich bin von Victor Perlea ausführlich und verständlich über Zielsetzung, Bedeutung und Tragweite der Studie und die sich für mich daraus ergebenden Anforderungen aufgeklärt worden. Ich habe darüber hinaus den Text dieser Teilnehmer*inneninformation und

Einwilligungserklärung gelesen, insbesondere den 4. Abschnitt (Gibt es Risiken, Beschwerden und Begleiterscheinungen?). Aufgetretene Fragen wurden mir von der Studienleitung verständlich und ausreichend beantwortet. Ich hatte genügend Zeit, mich zu entscheiden, ob ich an der Studie teilnehmen möchte. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich werde die Hinweise, die für die Durchführung der Studie erforderlich sind, befolgen, behalte mir jedoch das Recht vor, meine freiwillige Mitwirkung jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Sollte ich aus der Studie ausscheiden wollen, so kann ich dies jeder Zeit schriftlich oder mündlich bei Victor Perlea veranlassen.

Ich bin zugleich damit einverstanden, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten aufgezeichnet und ausgewertet werden.

Ich stimme zu, dass meine Daten dauerhaft in pseudonymisierter Form elektronisch gespeichert werden. Die Daten werden in einer nur der Projektleitung zugänglichen Form gespeichert, die gemäß aktueller Standards gesichert ist.

Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt die Löschung meiner Daten wünschen, so kann ich dies schriftlich ohne Angabe von Gründen und zeitlich unbegrenzt bei Victor Perlea (Email: a01415980@unet.univie.ac.at) veranlassen.

Den Aufklärungsteil habe ich gelesen und verstanden.

Eine Kopie dieser Teilnehmer*inneninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Studienleitung.

(Datum und Unterschrift der Teilnehmerin/des Teilnehmers)

.....

(Datum, Name und Unterschrift der Studienleitung)

.....

Anhang B: Interviewleitfaden**Leitfrage (Erzählaufforderung)*****Teil 1: Therapie/Coping***

Berichten Sie mir von Ihren Erfahrungen aus der therapeutischen Arbeit mit männlichen* Klienten, die sexualisierte Gewalt erfahren haben

Checkliste/Memo

Welche Probleme/Leidenszustände werden thematisiert?

Wie und wann werden Vorfälle sexualisierter Gewalt in der Therapie thematisiert?

Umgang mit Schuldgefühlen

Umgang mit Hilflosigkeit

Aggression

Sexuelle Gesundheit (sexuelle Identität, wahrgenommene Qualität sexueller Beziehungen)

Soziale Beziehungen/Vertrauen

Wird das Erlebte durch die Betroffenen als sexualisierte Gewalt definiert?

Konkrete Fragen

Was können Sie als Therapeut/Therapeutin tun, um die Betroffenen zu unterstützen und ihren Leidensdruck zu mindern?

Welche Rolle spielt Männlichkeit in der Therapie?

Wie bereit sind Betroffene, sich kritisch mit Konstruktionen von Männlichkeit auseinanderzusetzen?

Teil 2: Hilfesuchverhalten

Können Sie mir erzählen, wie Betroffene
idR zu Ihnen kommen?

Wie findet Kontaktaufnahme statt?

Wie laufen Erstgespräche ab?

Frühere Erfahrungen mit Hilfsangeboten

Compliance

Erfolg der Interventionen

Welche Hindernisse erleben Betroffene bei
der Suche nach Hilfe?

Teil 3: Ausblick

Was müsste sich Ihrer Meinung nach
ändern, damit Betroffene sich leichter tun,
Hilfe in Anspruch zu nehmen?

Anhang C: Tabellarische Übersicht der Themen und Unterthemen mit Beispielziten**Tabelle C1***Das Thema Coping untergliedert in Unterthemen mit Beispielziten*

Themen und Unterthemen	Beispielzitate
Problemfokussiertes Coping	
Bewusste Auseinandersetzung mit Betroffenheitserfahrung und deren Konsequenzen, z.B. durch positive Reinterpretation, Offenlegung, Hilfesuche	„Ich glaube, dass viele Männer*, die zu mir in die Beratung kommen ... schon das Glück hatten, Personen zu finden, mit denen sie ein Stück weit reden konnten.“ (IP 6)
Vermeidendes Coping	
Keine bewusste Auseinandersetzung mit Betroffenheitserfahrung, stattdessen Distanzierung und Fokus auf andere Lebensbereiche, z.B. durch aggressives Verhalten, Erfolgsstreben, Verdrängung, sozialer Rückzug, Erleben von Mitschuld	„Sich eine Mitschuld zu geben, ist etwas total Nachvollziehbares, weil es mir hilft, aus dieser totalen Ohnmacht herauszukommen. Wenn der Andere zu 100 Prozent die Schuld hat, bin ich ohnmächtig in der Situation gewesen. Das ist ein Erleben, was wir Menschen nicht wollen. Wir wollen weiter ein Subjekt sein und nicht Objekt von einer Situation oder von einer anderen Person. In dem Punkt, wo wir uns eine Mitschuld geben, haben wir uns einen Teil des Subjektstatus erhalten.“ (IP 2)

Tabelle C2

Das Thema Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche untergliedert in Unterthemen mit Beispielzitaten

Themen und Unterthemen	Beispielzitate
Personale Faktoren	
Subjektives Erleben der Betroffenheitserfahrung: Erleben von Scham, Ambivalenz, hoher Leidensdruck	„[E]s ist ... die sehr schmerzliche Erkenntnis, dass die eigenen Möglichkeiten, mit denen man versucht hat, mit diesen Konflikten umzugehen, ... leider nicht ausreichen und dass auch das Umfeld, mit dem man sich umgibt, was manchmal wirklich total toll sein kann, dass das eben leider auch nicht reicht.“ (IP 5)
Gesellschaftlicher und medialer Diskurs	
Gesamtgesellschaftlicher Umgang mit und mediale Berichterstattung über männliche* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt: Tabuisierung, Stigmatisierung, (Un-)Sichtbarkeit männlicher* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt, traditionelle Konzepte von Männlichkeit	„Es war vor kurzem ein Mann* bei mir, der aufgrund eines Zeitungsberichts überhaupt einmal die Idee gekriegt hat, dass er von sexualisierter Gewalt durch eine Frau* betroffen gewesen sein könnte. In der Breite macht das etwas gesellschaftlich und von dem her haben wir inzwischen sehr, sehr viel mehr Fälle.“ (IP 8)
Soziale Faktoren	
Interpersonelle Beziehungen der Betroffenen: Hilfesuche über Dritte, Reaktionen des sozialen Umfelds auf Offenlegung	„Die [Bezugspersonen] rufen manchmal zuerst hier an und sagen ‚ich habe da einen Freund und so‘. Und dann ermutigen wir die, ihnen diese Informationen zu geben, dass er sich

Themen und Unterthemen	Beispielzitate
	hier ruhig melden kann oder dass die gemeinsam kommen können.“ (IP 4)
Institutionelle Faktoren	
Strukturelle Gegebenheiten: psychosoziale Versorgung, Sensibilisierung von Fachpersonen für das Thema männliche* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt	„Es müsste mehr Beratungsstellen geben, die Männer* und Jungen* direkt ansprechen ... Dann würden sie die Erkenntnis haben ja, das gibt es, ,das bin nicht nur ich, da gibt es Beratungsstellen dafür‘. Also in der Fläche, das wäre schon ganz gut, wenn jede Stadt so etwas hätte.“ (IP 4)

Tabelle C3

Das Thema idiosynkratische psychosoziale Interventionen untergliedert in Unterthemen mit Beispielzitaten

Themen und Unterthemen	Beispielzitate
Beziehungs- und Vertrauensaufbau	
Schaffen eines geschützten Rahmens und Etablierung einer vertrauensvollen Beziehung zum Klienten unter strikter Achtung seiner persönlichen Grenzen	„Viele oder alle Männer* ... sind hier, weil über ihre Grenzen gegangen worden ist. Und diese Männer* haben ... nicht unbedingt gelernt, auf sich zu achten. Das heißt, sie kommen hier an, sie haben das Gefühl, ‚jetzt kann ich endlich meine Themen loswerden‘ und gehen vielleicht, deswegen selber WIEDER oder zum ersten Mal über ihre eigenen Grenzen ... mir ist ganz wichtig, die Männer* zu ermutigen, zu sagen ‚wir können uns wirklich öfter treffen und wir haben Zeit und es ist völlig in Ordnung, dass Sie auf Ihre Grenzen achten.‘“ (IP 6)
Enttabuisierung	
Enttabuisierende Grundhaltung im Umgang mit schambehafteten Themen rund um Sexualität und sexualisierte Gewalt	„Für uns ist es [sexualisierte Gewalt] ein Thema wie jedes andere auch ... Uns ist es eigentlich wichtig, dass man in KONTAKT zu den Betroffenen halt einfach kommt, dass man in Verbindung mit denen bleibt, dass man neugierig bleibt und das Gespräch mit denen sucht und fragt, ‚wo drückt dein Schuh?‘ Und wenn es dann bei sexuellem Missbrauch ist,

Themen und Unterthemen	Beispielzitate
	drückt er halt bei sexuellem Missbrauch.“ (IP 10)
Orientierung an den Bedürfnissen der Klienten	
Flexible Gestaltung interventioneller Prozesse angepasst an die Anliegen und den Rhythmus der Klienten, Freiwilligkeit in der Offenlegung der Betroffenheitserfahrung	„Von mir kommt relativ wenig ... die Themen geben die Männer* vor. Es gibt schon Männer*, die drei, vier Sitzungen hintereinander wirklich richtig tief reingehen und dann zwei darauffolgende Sitzungen sagen, ... sie brauchen jetzt mal ein bisschen Pause und sie wollen über etwas anderes reden. ... Wenn ihnen das gut tut und sie sagen, ‚ich möchte hier im geschützten Rahmen trotzdem sein, ich möchte meine Termine wahrnehmen, aber ich will gerade nicht so in mich reingucken‘, dann hat das einen Sinn.“ (IP 6)
Einbindung von Bezugspersonen	
Erweiterung der Zielgruppe der interventionellen Prozesse auf nahestehende Personen im (Familien-)System der Klienten	„Und Eltern sind natürlich oft in ihrer Mutter-, Vaterrolle natürlich auch sehr überfordert damit. Also geht es auch darum, die Eltern dort abzuholen, wo sie stehen und zu gucken, was brauchen die Eltern, damit sie eben nicht als Möglichkeit wegfallen, dass sie ihr Kind unterstützen.“ (IP 10)

Themen und Unterthemen	Beispielzitate
Stabilisierung	
Methoden zur Symptomlinderung, zum Herstellen eines Gefühls von Sicherheit und zum Stärken der Ressourcen der Klienten	„Im Grunde gibt es ja drei Dinge, das Jetzt, die Vergangenheit und die Zukunft. Und wenn es gut läuft, räumt man in die Vergangenheit auf, stabilisiert das Hier und Jetzt und schafft eine Zukunft oder schafft auch da irgendeine Idee, wo es hingehen kann ... also deswegen immer Hier-und-Jetzt-Stabilisierung. Das ist das Wichtigste. Wenn das stabil ist, dann kann ich nach hinten und vorne gucken.“ (IP 2)
Einordnung des Erlebten	
Besprechung und Bearbeitung der Betroffenheitserfahrung und ihrer Konsequenzen, z.B. durch Aufklärung über Täter*innenstrategien, Verortung der Verantwortung bei der Täterin bzw. dem Täter, Psychoedukation, Reflexion über Männlichkeit	„Die Jungs* berichten, also ‚schlimm genug, was da passiert ist, jetzt habe ich das Gefühl, ich werde auch noch verrückt‘, also weil die Flashbacks gar nicht einordnen können, wenn die Dissoziationen haben, die verstehen das nicht ... Also ein wichtiger Punkt ist erstmal zu erklären, was da los ist im Gehirn, was da passiert ist und dass das eigentlich eine Schutzfunktion gerade ist.“ (IP 1)
Traumabarbeitung und -integration	
Über Beratung hinausgehende, spezifisch traumatherapeutische Interventionen	„Ziel der Traumatherapie ist es nicht, sich an alles zu erinnern, weil sich nicht an alles zu erinnern ist auch eine große Schutzfunktion ... Traumatherapie

Themen und Unterthemen	Beispielzitate
	heißt auch mal, das Erlebte kann man nicht löschen, aber man kann es sozusagen in ein Archiv stellen, wo es dann verstaubt.“ (IP 7)

Anhang D: Abstract (deutsch)

Männliche* Betroffene sind in der Forschung zu den psychosozialen Folgen von sexualisierter Gewalt stark unterrepräsentiert. Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Entwicklung eines umfassenden Verständnisses des Copings sowie des Offenlegungs- und Hilfesuchverhaltens männlicher* Betroffener von sexualisierter Gewalt. Dazu werden folgende Forschungsfragen gestellt: Welche Coping-Strategien und welche Barrieren und Facilitatoren bei der Hilfesuche nehmen psychosoziale Fachpersonen bei männlichen* Betroffenen von sexualisierter Gewalt wahr? Mittels welcher psychosozialen Interventionen können sie am besten unterstützt werden? Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden im Rahmen einer qualitativen Untersuchung zehn teilstrukturierte Expert*inneninterviews mit psychologischen Berater*innen und Psychotherapeut*innen durchgeführt und mittels reflexiver thematischer Analyse ausgewertet. Es wurde eine Tendenz männlicher* Betroffener zu vermeidenden Coping-Strategien festgestellt. In Bezug auf die Hilfesuche wurden vor allem Barrieren auf verschiedenen Ebenen identifiziert. Dabei wurde insbesondere hegemoniale Männlichkeit als große Barriere für die Bewältigung der Betroffenheitserfahrung und die Hilfesuche deutlich. Zu den hilfreichsten psychosozialen Interventionen gehörten der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung, die Anpassung interventioneller Prozesse an die Bedürfnisse der Klienten, die Einbindung von Bezugspersonen und die Einordnung des Erlebten. Auf Grundlage der Untersuchungsergebnisse wird die Verbesserung und der Ausbau spezialisierter Hilfsangebote sowie die Sensibilisierung von psychosozialen Fachpersonen empfohlen. Darüber hinaus ist weiterführende Forschung zur Entwicklung evidenzbasierter traumatherapeutischer Verfahren mit speziellem Fokus auf männliche* Betroffenheit von sexualisierter Gewalt notwendig.

Schlagwörter: sexualisierte Gewalt, sexueller Missbrauch in der Kindheit, männliche* Betroffene, Männlichkeit, Trauma, Coping, Hilfesuche, psychosoziale Beratung, Psychotherapie

Anhang E: Abstract (English)

Male survivors are strongly underrepresented in research on the psychosocial consequences of sexualized violence. The aim of this thesis is to develop a comprehensive understanding of coping as well as disclosure and help-seeking behaviors of male survivors of sexualized violence. Therefore, the following research questions are posed: Which coping strategies and which barriers and facilitators to help-seeking do psychosocial professionals perceive among male survivors of sexualized violence? Which psychosocial interventions prove to be most helpful for them? Within a qualitative framework ten semi-structured expert interviews with psychological counsellors and psychotherapists were conducted and evaluated using reflexive thematic analysis. It was found that male survivors tend to use avoidant coping strategies. Regarding help-seeking, barriers on different levels were identified. Particularly, hegemonic masculinity emerged as a major barrier to coping with the experience of victimization and help-seeking. The most beneficial psychosocial interventions included building a trusting relationship, adapting interventional processes to the clients' needs, involving caregivers, and framing the experience. Based on the findings, the enhancement and expansion of specialized support services and raising awareness among psychosocial professionals is suggested. In addition, further research is required to develop evidence-based trauma therapy approaches specifically targeting male survivors of sexualized violence.

Keywords: sexualized violence, child sexual abuse, male survivors, masculinity, trauma, coping, help-seeking, psychosocial counseling, psychotherapy