universität wien

# Diplomarbeit

Titel der Arbeit

## Disclosure und soziale Reaktionen bei Betroffenen von Missbrauch durch Vertreter der katholischen Kirche.

Verfasserin

Yvonne von Moy

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

| | |
|---|---|
| Studienkennzahl: | 298 |
| Studienrichtung: | Psychologie |
| Betreuer: | Ass.-Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster |

Diplomarbeit zur Erlangung des Magistergrades (Mag. phil.) im Jahr 2012

# Disclosure und soziale Reaktionen bei Betroffenen von Missbrauch durch Vertreter der katholischen Kirche.

Yvonne von Moy

Universität Wien

**Abstract**

Betroffenen von Missbrauch fällt es oft schwer über ihre Erfahrungen zu reden. Disclosure (Offenlegung) wird jedoch als ein wichtiges Element für eine bessere psychische Gesundheit von Missbrauchsopfern gesehen. Bisher untersuchte keine Studie, warum Betroffene offenlegen oder schweigen. In Anlehnung an das Disclosure Decision Model (Omarzu, 2000) wurde ein neuer Fragebogen entwickelt zur Erfassung dieser Gründe. StudienteilnehmerInnen waren 131 Männer und 40 Frauen in Österreich mit einem Durchschnittsalter von 54.50 (*SD* = 10.55) Jahren, welche sich aufgrund von Missbrauch durch Vertreter der katholischen Kirche bei der Unabhängigen Opferschutzkommission meldeten. Es zeigte sich in der hochvulnerablen Gruppe (BSI: *Mdn* = 59.00; PCL-C: *Mdn* = 27.50), dass Gründe des Redens, nicht jedoch Gründe des Schweigens mit dem Zeitpunkt der ersten Disclosure zusammenhängen. Intraindividuelle Gründe beschleunigen, interindividuelle und gesundheitsbezogene Gründe verzögern Disclosure. Soziale Reaktionen von verschiedenen Vertrauenspersonengruppen fielen unterschiedlich aus. Von Betroffenen, die in der Kindheit offenlegten, wurden negativere Reaktionen (*r* =.32) wahrgenommen als von Betroffenen, die im Erwachsenenalter sprachen. Soziale Reaktionen hatten keine Auswirkung auf die aktuelle psychische Gesundheit (BSI) oder PTBS Symptomatik (PCL-C), jedoch auf das aktuelle Disclosure-Verhalten, gemessen mit der Disclosure of Trauma Questionnaire (Müller, Beauducel, Raschka & Maercker, 2000). Personen, die positive Reaktionen erlebten, reden häufiger über den erleben Missbrauch (*r* = .17). Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass aktuelles Disclosure-Verhalten mit psychischer Gesundheit und PTBS Symptomatik zusammenhängt. Die Studie zeigt, dass der Zeitpunkt der Disclosure von Gründen des Redens abhängt. Es gilt diese differenziert zu erfassen um dazu beizutragen, Betroffenen eine Disclosure zu erleichtern, damit sie Unterstützung erhalten.

**Schlagwörter**: Disclosure, soziale Reaktion, Missbrauch, Kirche.

Victims of abuse often find it difficult to tell others about their experiences. However, disclosure is seen as an important element in improving mental health of abuse victims. To date, no study investigated reasons why victims opt for or against disclosure. Based on the Disclosure Decision Model (Omarzu, 2000), a new questionnaire was developed to measure reasons for or against disclosure. This study was conducted with 131 male and 40 female participants with an average age of 54.50 (*SE* = 10.55) years, who had contacted the independent commission for victims of the catholic church in Austria (Unabhängige Opferschutzkommission). In this highly vulnerable sample (BSI: *Mdn* = 59.00; PCL-C: *Mdn* = 27.50) results show that reasons for telling are related to delay in disclsoure, whereas reasons for remaining silent have no influence. Intraindividual reasons accelerate, while interindividual and health related reasons delay disclosure. Social reactions differed depending on the relationship to the confidant. Victims disclosing in their childhood observed more negative reactions (*r* =.32) than victims disclosing in adulthood. Social reactions had no influence on current mental health (BSI) or PTSD symptoms (PCL-C), however influenced current disclosure behavior, measured with the Disclosure of Trauma Questionnaire (Müller, Beauducel, Raschka & Maercker, 2000). Victims experiencing positive reactions currently disclose more (*r* = .17). Current disclosure behavior is related to current mental health and PTSD symptoms. This study shows that disclosure is related to reasons for telling. It is important to gain knowledge about them to facilitate disclosure, so that victims get support.

**Key words:** disclosure, social reactions, abuse, clergy.

**Danksagung**

In erster Linie möchte ich mich bei Frau Ass.-Prof. Dr. Lueger-Schuster bedanken, die von Anfang an vom Projekt, seiner Bedeutung, Umsetzbarkeit und von ihrem Team überzeugt war. Mein Dank gilt auch meinen lieben Arbeitskollegen Asisa Butollo, Mag. Viktoria Kantor, Mag. Dina Weindl und Matthias Knefel, die ein großartiges Team für ein so komplexes Thema waren, mit Herz bei der Sache, fröhlich und engagiert. Außerdem danke ich Herrn Dr. Jagsch für seine Unterstützung bei der statistischen Auswertung.

Ich bedanke mich bei allen Betroffenen, die am Forschungsprojekt teilgenommen haben, deren Mut zur Disclosure ich bewundere. Außerdem bedanke ich mich bei Pater Klaus Mertes (S.J.) und Pater Johannes Siebner (S.J.), die durch ihren offenen Brief ihren Willen zeigten, sich für die Betroffenen einzusetzen.

Ich danke meinen Eltern und Geschwistern, ohne die ich nicht wäre wo ich bin. Mit ihrer Neugierde für Sinn und Unsinn der menschlichen Psyche haben sie mich ermuntert viele Inhalte des Studiums kritisch zu reflektieren. Vor allem danke ich meiner Schwester Theresa, die meine Studienzeit durch ihren hilfsbereiten und empathischen Charakter unermesslich bereichert hat.

Herzlich bedanken möchte ich mich auch bei meinen lieben Freunden. Bei Mag. Tobias Glück, der von Anfang an an mich glaubte und mir Mut gab meine Ideen umzusetzen, bei Mag. Stephanie Köchert und Mag. Katharina Ballestrem, die mir mit ihrer Freundschaft und Fröhlichkeit Kraft gaben, und bei Dipl. Kfm. Roland Stieler, der mir half die schönen Seiten meines Glaubens nicht zu vergessen.

# Inhaltsverzeichnis

**1. Einführung ..... 8**

**2. Theoretischer Hintergrund ..... 9**

**2.1. Definition: Disclosure ..... 9**

**2.2. Disclosure – Modelle ..... 13**

**2.3. Gründe für Disclosure und Non-Disclosure ..... 14**

2.3.1. Disclosure – Intrapersonale Gründe für Offenlegung. ..... 14

2.3.2. Disclosure - Interpersonale Gründe für Offenlegung. ..... 15

2.3.3. Non-Disclosure: Intraindividuelle Gründe für Schweigen. ..... 17

2.3.4. Non-Disclosure: Interpersonale Gründe für Schweigen. ..... 21

**2.4. Konzept zum aktuellen Disclosure-Verhalten ..... 23**

**2.5. Soziale Reaktionen ..... 23**

2.5.1. Positive soziale Reaktionen. ..... 25

2.5.2. Negative soziale Reaktionen. ..... 26

**2.6. Auswirkungen auf die aktuelle psychische Gesundheit ..... 29**

2.6.1. Trauma, Traumatisierung, PTBS ..... 29

2.6.2. Modelle zur Ätiologie von Traumafolgen und die Bedeutung von Disclosure ..... 30

2.6.3. Auswirkungen von Missbrauchserlebnissen auf die psychische Gesundheit. ..... 31

2.6.4. Auswirkungen von Disclosure auf die psychische Gesundheit ..... 32

2.6.5. Soziale Reaktionen als Moderator für psychische Gesundheit. ..... 34

**2.7. Kindesmissbrauch ..... 35**

2.7.1. Definitionen. ..... 35

2.7.2. Prävalenz von PTBS nach Kindesmissbrauch. ..... 36

2.7.3. Kindesmissbrauch in der katholischen Kirche und Institutionen. ..... 37

**2.8. Medien ..... 39**

**2.9. Zusammenfassung ..... 40**

**3. Fragestellungen und Hypothesen ..... 41**

**3.1. Fragestellungen ..... 41**

**3.2. Hypothesen ..... 41**

**4. Methodik ..... 43**

**4.1. Verwendete Verfahren ..... 43**

4.1.1. Fragebogen zur ersten Disclosure ..... 43

4.1.2. Disclosure of Trauma Questionnaire – Kurzform (DTQ) ..... 44

4.1.3. Brief Symptom Inventory (BSI). ..... 44

4.1.4. PTSD Checklist – Civilian Version (PCL-C) ..... 44

4.1.5. Weitere Fragebögen. ..... 45

**4.2. Ethische Gesichtspunkte, Finanzierung ..... 45**

**4.3. Stichprobenbeschreibung ..... 46**

**5. Ergebnisse ..... 50**

**5.1. Faktorenanalyse ..... 50**

5.1.1. Gründe des Redens. ..... 50

5.1.2. Gründe des Schweigens. ..... 51

**5.2. Zusammenhänge zwischen den Gründen des Redens und Schweigens und der Verzögerung der Disclosure ..... 55**

**5.3. Wahrgenommene soziale Reaktionen der Vertrauenspersonen ..... 56**

**5.4. Auswirkungen der sozialen Reaktionen auf BSI und PCL-C ..... 60**

**5.5. Auswirkungen der sozialen Reaktionen auf DTQ. ..... 61**

**5.6. Auswirkungen der Verzögerung der Disclosure auf BSI und PCL-C ..... 62**

**5.7. Zusammenhänge zwischen aktuellem Disclosure-Verhalten, psychischer Gesundheit und PTBS Symptomatik ..... 63**

**5.8. Zusammenhänge zwischen Medien, Disclosure-Verhalten, psychischer Gesundheit und PTBS Symptomatik ..... 64**

**6. Diskussion ..... 66**

**7. Limitationen, Ausblick und Implikationen ..... 73**

**ABBILDUNGSVERZEICHNIS ..... 77**

**TABELLENVERZEICHNIS ..... 77**

**ANHANGSVERZEICHNIS ..... 78**

**LITERATURVERZEICHNIS ..... 79**

**ANHANG ..... 88**

Die Diplomarbeit wurde unter Einhaltung der Richtlinien der APA (American Psychological Association, 2010) geschrieben.

Die Diplomarbeit ist Teil des Projekts „Psychotraumatologische Fragestellungen zu Gewalt und Missbrauch in der katholischen Kirche in Österreich“. Das Projekt ist registriert im Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS; WHO-Registrierung). Finanziert wurde die vorliegende Studie durch ein Stipendium des Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank, Projektnummer 14362.

Teilweise fließen die Daten in die Diplomarbeit von Maria Asisa Butollo (Posttraumatische Fragestellungen bezüglich Sozialer Unterstützung zu Gewalt und Missbrauch in der Katholischen Kirche Österreichs) ein.

# 1. Einführung

In Deutschland begann das Jahr 2010 mit einem Tabubruch – ein katholischer Pater bekannte sich öffentlich zu Fällen sexuellen Missbrauchs durch Vertreter seines Ordens. Am 20. Januar 2010 wandte sich Pater Klaus Mertes, damaliger Rektor des Canisius Kollegs, in einem Brief an ehemalige SchülerInnen mit der Bitte, sich bei erlebtem Missbrauch an das Kolleg zu wenden, um das Schweigen zu brechen und zur Aufklärung und Veränderung der Strukturen beizutragen, die Missbrauch ermöglicht hatten. Mertes wurde davor von ehemaligen SchülerInnen über widerfahrenen sexuellen Missbrauch unterrichtet, erkannte das dahinter liegende System aus Schweigen und Abhängigkeit und wollte mit seinem Brief einen Diskurs über das Thema initiieren. Er erkannte „wie befreiend es ist, wenn man beginnt über die Erfahrungen zu sprechen, auch dann, wenn sie zeitlich weit zurückliegen." (Mertes, 2010, S.1). Wie ein Lauffeuer verbreitete sich die Botschaft des Briefes und bewirkte eine intensive mediale Auseinandersetzung mit Missbrauch in verschiedensten kirchlich und weltlich geführten Internaten, Schulen, aber auch anderen Institutionen zur Betreuung von Kindern und Jugendlichen. Eine unerwartete Vielzahl von Betroffenen meldete sich in den Medien oder speziellen Einrichtungen zu Wort, im November 2010 waren es bereits über 8000 Personen (Spröber, König, Rassenhofer, Seitz, & Fegert, 2008). Sie berichteten über ihre Missbrauchserfahrungen durch weltliche und klerikale Täter. Die Welle schwappte bald nach Österreich über und bewirkte auch hier, dass Betroffene über ihre Erlebnisse sprachen.

Was war geschehen? Warum meldeten sich plötzlich so viele Betroffene, was half ihnen, das Erlebte zu erzählen? Warum hatten sie so lange geschwiegen? Diese Fragen beschäftigten mich bei den erschütternd vielen Offenlegungen von Betroffenen. Die Psychologie setzt sich seit den 1970er Jahren mit Disclosure, also dem Offenlegen eines Geheimnisses, auseinander. Bis dato ist mir jedoch keine Studie bekannt, welche sich mit den Gründen der Verzögerung von Disclosure nach einem erlebten Missbrauch befasst.

# 2. Theoretischer Hintergrund

## 2.1. Definition: Disclosure

Eine der frühsten Definitionen des Begriffes Disclosure stammt von Jourard (1971) als eine Handlung der Selbstoffenbarung, damit andere einen wahrnehmen können („act of making yourself manifest, showing yourself so others can perceive you“, S. 19). In dieser Definition wird der Inhalt der Disclosure nicht beschrieben. Hierauf gehen Müller, Mörgeli und Maercker (2008) genauer ein: Disclosure ist das Preisgeben eines unerwünschten Lebensereignisses („Disclosure, that is, revelation of adverse life events“, S.161). Ruggiero et al. (2004) schreiben noch spezifischer; Disclosure ist, jemandem zu erzählen, dass man missbraucht wurde. Disclosure kann verschiedenste Inhalte betreffen (Quinn & Chaudoir, 2009), in der vorliegenden Studie wird jedoch ausschließlich Disclosure von Gewalt- oder Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und Jugend untersucht.

Weder die Definition von Jourard (1971) noch von Müller et al. (2008) gehen darauf ein, ob die Preisgebung eines unerwünschten Lebensereignisses an eine andere Person gerichtet ist. Omarzu (2000) beschreibt in ihrer Konzeptualisierung Selbst-Disclosure als die verbale Kommunikation einer persönlichen Information gegenüber einer anderen Person. Weiters differenziert sie zwischen verbaler Disclosure in mündlicher und schriftlicher Form. Omarzu (2000) hebt hervor, dass das Verfassen eines privaten Tagebuches nicht zu Disclosure gezählt wird, da zumindest eine andere Person für die Kommunikation notwendig ist. Interventionsstudien zur Wirkung von wiederholter schriftlicher Disclosure wurden von Pennebaker und Susman (1988) initiiert und haben großes Interesse in der Wissenschaft erregt. Das Design und Forschungsthema dieser Längsschnittstudien unterscheidet sich jedoch stark von der vorliegenden Querschnitterhebung. Eine der Hauptfragestellungen bezieht sich auf unmittelbare soziale Reaktionen nach verbaler Disclosure und ihre Wirkung auf die psychische Gesundheit. Daher wird die schriftliche Form der Disclosure ausgeschlossen, hier kann keine unmittelbare Reaktion von der betroffenen Person

wahrgenommen werden. Hier erscheint die Definition von Chaudoir und Fisher (2010) passender, in der sich Disclosure „only to verbal, interpersonal expressions of self-relevant information to others“ (S. 239), also nur auf den verbalen, interpersonalen Ausdruck selbstbezogener Informationen gegenüber anderen, bezieht.

Das Ausmaß an preisgegebenen Inhalten kann verschieden sein. Nach Sorsoli, Kia-Keating & Grossman (2008) zählt bereits der Versuch der Mitteilung einer Missbrauchserfahrung gegenüber einer anderen Person als Disclosure. Jones (2000) weist darauf hin, dass in der Literatur Disclosure eine weite Bandbreite abdeckt vom Erzählen von vagen Erinnerungen bis hin zu Aussagen von solcher Genauigkeit, dass eine Behörde anhand der Informationen rechtliche Entscheidungen treffen kann. Betroffene erzählen nicht immer direkt über das ganze Ausmaß des Missbrauchs. Sie können sich bei der gewählten Vertrauensperson mit ungenauen Angaben und Hinweisen mehrmals vortasten, um zu sehen, wie diese auf die Mitteilung reagiert. Disclosure kann demnach auch als ein Prozess verstanden werden (Alaggia, 2005; Jones, 2000). Da es vermutlich vielen Betroffenen jedoch nach jahrelangem Schweigen schwerfällt, sich an einzelne Disclosure-Versuche zu erinnern und da die differenzierte Befragung nach diesen im Fragebogen unökonomisch gewesen wäre, wurde darauf verzichtet.

Mian, Wherspann, Klajner-Diamond, LeBaron und Windler (1986) definieren *absichtliche Disclosure* als gewollte und absichtliche Enthüllung des Missbrauchs mit der Absicht, seine Existenz offenzulegen („an intentional and deliberate revelation of the abuse with clear intent of revealing its existence“, S. 226) und unterscheiden diese von unbeabsichtigter Disclosure, einer Aussage ohne Vorbedacht oder Absicht, die missbräuchliche Beziehungen offenzulegen („a statement made withouth forethought or intent to reveal the abusive relationship“, S.226). In der vorliegenden Studie wird zwischen diesen beiden Arten der Disclosure nicht unterschieden, sie werden beide berücksichtigt.

Nach Sorsoli et al. (2008) ist Disclosure unabhängig davon zu betrachten, an wen sie gerichtet ist. Jones (2000) hingegen weist darauf hin, dass zwischen Mitteilungen gegenüber privaten, also informellen Personen und Behörden, also formellen Personen, unterschieden werden kann. In der vorliegenden Studie werden keine derartigen Unterscheidungen getroffen, Vertrauenspersonen können formelle und informelle Personen darstellen.

Disclosure ist nicht notwendigerweise ein einmaliges Erlebnis, eine betroffene Person kann sich auch mehreren Personen mehrmals mitteilen. Müller et al. (2000) entwickelten einen Fragebogen, um die eigene Wahrnehmung und Einstellung von betroffenen Personen über ihr aktuelles verbales Disclosure-Verhalten zu messen. Eine Haupthypothese der vorliegenden Studie ist jedoch, dass die erste Disclosure und die wahrgenommenen sozialen Reaktionen maßgeblich für sowohl weiteres Disclosure-Verhalten als auch die heutige psychische Gesundheit sind, daher wird zwischen der ersten Disclosure und aktuellen Disclosure-Verhalten differenziert. Dieses stimmt mit Chaudoir und Fisher (2010) überein, nach ihrer Definition ermögliche Disclosure die Mitteilung von bisher unterdrückten Informationen.

Nach Ruggiero et al. (2004) kann eine Verzögerung der Disclosure von erlebten Kindesmissbrauch differenziert werden nach Lebensabschnitt zum Zeitpunkt der ersten Disclosure oder nach zeitlichen Maßen wie Tagen, Monaten oder Jahren. Verschiedene Studien unterscheiden zwischen kurzer und langer Verzögerung der Disclosure (vergl. Ruggiero et al., 2004; O'Leary, Coohey & Easton, 2010; Ullman, 2010). In einigen Studien ist ein Monat die Grenze zwischen früher und später Disclosure (Hershkowitz, 2006; Malloy, Brubacher & Lamb, 2011; Ruggiero et al., 2004; Smith et al., 2000), in wenigen Studien wird eine Erklärung für diese Grenze gegeben, wie beispielsweise bei Smith et al. (2000).Verzögerung über einen Monat korrelierte hier mit engerer Beziehung zum Täter, in anderen Studien scheint die Grenze willkürlich festgelegt. Manche Autoren setzen keine definierte Grenze zwischen früher und später Dislcosure (Alaggia, 2004; Sjöberg & Lindblad,

2002; Somer & Szwarcberg, 2001), andere wiederum unterscheiden zwischen verschiedenen Zeitgrenzen, z.B. innerhalb 48 Stunden bis mehr als sechs Monate (Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones, & Gordon, 2003). Eine weitere Differenzierungsmöglichkeit bietet das Alter zum Zeitpunkt der ersten Disclosure. Roesler (1994) setzt bei 18 Jahren den Cut-Off zur Unterscheidung von Disclosure in der Kindheit und im Erwachsenenalter, andere setzen den Cut-Off hingegen bei 14 Jahren an (Lamb & Edgar-Smith, 1994; Ullman & Filipas, 2005).

Non-Disclosure wird definiert als das Nicht-Erzählen eines erlebten Missbrauchs vor der Studienteilnahme (Glover et al., 2010; Hoefnagels & Baartman, 1997; Ruggiero et al., 2004; Smith et al., 2000; Sorsoli, 2008; Tang, Freyd & Wang, 2008)

Da keine der von anderen Autoren entwickelten Definitionen für die vorliegende Arbeit ausreicht, wird *erste Disclosure* wie folgt definiert:

*Erste Disclosure* ist die verbale, absichtliche oder unabsichtliche, vollständige oder unvollständige Offenlegung von erlebten Gewalt- und/oder Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und Jugend gegenüber einer formellen oder informellen Person.

*Erste verzögerte Disclosure* ist die verbale, absichtliche oder unabsichtliche, vollständige oder unvollständige Offenlegung von erlebten Gewalt- und/oder Missbrauchserfahrungen in der Kindheit und Jugend gegenüber einer formellen oder informellen Person mit Verzögerung.

*Non-Disclosure* ist Nicht-Offenlegen einer erlebten Gewalt- und/oder Missbrauchserfahrung vor der ersten Disclosure an die Unabhängige Opferschutzanwaltschaft / Unabhängige Opferschutzkommission (UOA/UOK).

Da sich die vorliegende Studie ausschließlich mit Betroffenen beschäftigt, die in der Kindheit und Jugend Missbrauch oder Gewalt erlebten (siehe Kapitel 2.7.), wird nur Disclosure von Missbrauch aus dieser Zeit untersucht.

**2.2. Disclosure – Modelle**

In ihrem Disclosure Decision Modell beschreibt Omarzu (2000), welche Kognitionen Menschen dazu bewegen, ein Geheimnis offenzulegen. Denn die Risiken einer Disclosure sind die Ablehnung durch den Zuhörer, der Verlust der Autonomie und persönlichen Integrität, Kontrollverlust und die Möglichkeit den Zuhörer zu verletzen oder in eine peinliche Situation zu bringen (Montgomery, 1996; zit. n. Omarzu, 2000, S. 177; detaillierte Beschreibung, siehe Kapitel 2.3.). Omarzu (2000) gibt eine genauere Beschreibung der Kognitionen während der Entscheidung zur Disclosure. Abhängig von individuellen Unterschieden und Situationsgegebenheiten werden mögliche Ziele einer Disclosure überprüft: Anerkennung, Intimität, Erleichterung, Identitätspräzisierung und Gewinnung von Kontrolle (siehe Kapitel 2.3.). Wenn eines dieser möglichen Ziele erreichbar scheint, wird überlegt, ob eine passende Zielperson verfügbar ist und ob Disclosure die passende Strategie ist. Wenn dies zutrifft, finden zwei parallele Entscheidungen statt. Mit höherer wahrgenommener subjektiver Nützlichkeit legen Betroffene breiter und länger offen, während das wahrgenommene Risiko einer Disclosure die Tiefe der Offenbarung beeinflusst (Omarzu, 2000).

Dieses Modell wird durch den ersten Teil des *Disclosure Process Model* von Chaudoir und Fischer (2010) erweitert. Dieser setzt sich auch mit der Entscheidungsfindung zur Disclosure oder Non-Disclosure auseinander und erweitert das Disclosure Decision Model um *approach goals*, also Kontaktaufnahme-Ziele, und *avoidance goals*, also Vermeidungs-Ziele. Personen mit *approach goals* fokussieren eher auf die Möglichkeit positiver Folgen einer Disclosure, Personen mit *avoidance goals* hingegen erwarten negative Folgen. Diese Ziele steuern die Wahrnehmung der Umweltreaktion auf ihre Disclosure. So stellten Lamb und Edgar-Smith (1994) fest, dass Betroffene von Kindesmissbrauch eher positive Reaktionen auf Disclosure erhielten, wenn sie sich durch die Offenlegung soziale Unterstützung oder mehr Intimität mit der Vertrauensperson versprachen.

## 2.3. Gründe für Disclosure und Non-Disclosure

Das folgende Kapitel dient als Grundlage für den neu entwickelten Fragebogen zur Erfassung der Gründe für Reden und Schweigen vor der ersten Disclosure.

### 2.3.1. Disclosure – Intrapersonale Gründe für Offenlegung.

#### *2.3.1.1. Ärger.*

In ihrer Review über Disclosure von Opfern von Kindesmissbrauch stellten Paine und Hansen (2002) fest, dass Ärger der häufigste Grund für Jugendliche ist, absichtlich über Missbrauchserfahrungen zu erzählen. Darauf deuten auch die Ergebnisse von Schaeffer, Leventhal und Asnes (2011) hin. In einer qualitativen Studie wurden 191 Betroffene von Kindesmissbrauch im Alter von 3-18 Jahren nach den Gründen für Disclosure und Non-Disclosure befragt. Unter den internen Gründen für Disclosure wurden Gefühle von Ärger genannt.

#### *2.3.1.2. Schuldgefühle.*

In der Befragung von Jacques-Tiura, Tkatch, Abbey und Wegner (2010) von 136 afroamerikanischen und kaukasischen Frauen, die nach ihrem 14. Lebensjahr missbraucht wurden und dies mindestens einer Person erzählt hatten, waren Schuldgefühle unter anderen Gründe für Disclosure. Diese waren auch genannte Gründe in der Befragung von Schaeffer et al. (2011).

#### *2.3.1.3. Angst.*

Ahrens, Campbell, Ternier-Thames, Wasco und Sefl (2007) untersuchten die erste Disclosure bei 102 weiblichen Vergewaltigungsopfern. Ein Grund für eine erste Disclosure gegenüber Ärzten war die Sorge um gesundheitliche Folgen. Generelle Angst (Jacques-Tiura et al., 2010; Schaeffer et al. 2011) so wie Angst vor künftigem Kontakt mit dem Täter (Schaeffer et al., 2011) werden auch häufig als Grund für Disclosure genannt.

#### *2.3.1.4. Mangelnde Ressourcen – Konzentration.*

Das Erleben eines Missbrauchs kann zu einer intensiven Auseinandersetzung mit dem Erlebten führen. Die betroffene Person wägt positive und negative Folgen des Anvertrauens ab, um zur Entscheidung von Disclosure oder Non-Disclosure zu gelangen (Ahrens, et al. 2007; Chaudoir & Fisher, 2010). Die eigenen Ressourcen werden darauf verwendet und für alltägliche Aufgaben ist kaum genug Konzentration vorhanden. Auch bei Schaeffer et al. (2011) zeigt sich, dass Betroffene deshalb anfangen zu reden, weil sie sich nicht mehr konzentrieren können.

#### *2.3.1.5. Missbrauch beenden.*

In einer Telefonstudie von Lamb und Edgar-Smith (1994) mit 60 Personen mit Missbrauchserfahrungen in der Kindheit wurde als häufigster Grund für die erste Disclosure der Wunsch genannt, den Missbrauch dadurch zu beenden. Auch andere Autoren nennen dies als einen Grund für Disclosure (Alaggia, 2005; Bachmann, 1998; Schaeffer et al., 2011).

### 2.3.2. Disclosure - Interpersonale Gründe für Offenlegung.

#### *2.3.2.1. Geheimnis teilen.*

Ein häufig genannter Grund für Disclosure ist der Wunsch oder das Bedürfnis, das Geheimnis mit einer Vertrauensperson zu teilen (Jacques-Tiura et al., 2010; Schaeffer et al., 2011). Die Gründe, warum man das Geheimnis teilen möchte, können vielfaltig sein, wie das Knüpfen einer engeren Beziehung, andere aufzuklären oder größere Akzeptanz (Chaudoir & Fisher, 2010). Häufig stelle die Bewahrung eines Geheimnisses auch eine Last für die betroffene Person dar und das Teilen wird als entlastend verstanden (Somer & Szwarcberg, 2001).

#### *2.3.2.2. Andere schützen.*

Der innere Wunsch, andere Kinder vor Missbrauch durch den Täter zu schützen, kann ein Grund für Disclosure sein (Paine & Hansen, 2002; Schaeffer et al., 2011). In einer Studie von Somer und Szwarcberg (2001) in israelischen Vergewaltigungskrisenzentren wurden 39

weibliche und 2 männliche Kindesmissbrauchsopfer befragt zu den Gründen für Disclosure und Non-Disclosure. Ein häufig genannter Grund war andere potenzielle Betroffene dadurch schützen zu wollen. Auch Chaudoir und Fisher (2010) beschreiben, dass durch Disclosure nicht nur unmittelbare persönliche Ziele erreicht würden, sondern dass Betroffene zum Wohl der Gesellschaft ihre Erlebnisse offenlegen.

#### *2.3.2.3. Disclosure anderer Betroffener.*

Ein häufiger Grund für Non-Disclosure ist das Stigma, missbraucht worden zu sein und nicht zu wissen, an wen man sich wenden kann. (Chaudoir & Fisher, 2010; Tang et al., 2008). Dieses kulturelle Stigma kann durch die Disclosure Anderer reduziert werden, da man nun nicht mehr das einzige „Opfer“ ist (Quinn & Chaudoir, 2009). In Deutschland stieg durch das Bekanntwerden der Missbrauchsfälle am Canisius-Kolleg die mediale Berichterstattung über Missbrauch in verschiedensten Umfeldern rapide an (Spiegel Online, 2010). Dies und das Anbieten einer Telefonhotline schien vielen Betroffenen den Mut und die Möglichkeit zu geben, erstmals über ihre eigenen Erlebnisse zu sprechen, wie im Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM, 2011) erklärt wird (siehe auch Somer & Szwarcberg, 2001). Aber nicht nur mediale Berichterstattung, sondern auch Disclosure anderer Betroffener können Gründe für eigene Disclosure sein (Berliner & Conte, 1995; Schaeffer et al., 2011).

#### *2.3.2.4. Nachfragen anderer Personen.*

Disclosure einer betroffenen Person kann auch durch Nachfragen anderer Personen initiiert werden (Ahrens et al., 2007; Paine & Hansen, 2002; Schaeffer et al., 2011). In einer Studie von Goodman-Brown et al. (2003) wurden 218 Kinder im Alter zwischen 4 und 16 Jahren zu erlebtem Missbrauch und Disclosure-Verhalten befragt. Ein Viertel der Kinder gab an, aufgrund von Befragungen durch Erwachsene zum ersten Mal vom Missbrauch erzählt zu haben. Hershkowitz, Lanes und Lamb (2007) interviewten 30 männliche und weibliche mutmaßliche Kindesmissbrauchopfer im Alter zwischen 7 und 12 Jahren. Hier lag die

Häufigkeit von Disclosure durch Nachfragen mit 43% höher als in der Studie von Goodman-Brown et al. (2003). Aufgrund von ärztlichen Untersuchungen können auch Spuren des Missbrauchs auffallen und zu Nachfragen seitens der Ärzte führen, ebenso können Personen, die den Missbrauch beobachteten, nachfragen (Ahrens et al., 2007; Schaeffer et al., 2011).

### 2.3.3. Non-Disclosure: Intraindividuelle Gründe für Schweigen.

#### *2.3.3.1. Angst vor Gottes Strafe.*

Die Machtrolle einer klerikalen Person, die Betroffene zum Schweigen bringt, wird von Fogler , Shipherd, Clarke, Jensen und Rowe (2008) verdeutlicht. Er werde als Gottes Repräsentanz auf Erden wahrgenommen und mit dem absoluten Respekt vor allen kirchlichen Leitern und Amtträgern könne man Widerstand, Disclosure und Flucht verhindern („absolute respect for all church leaders and officials can be manipulated to prevent defiance, disclosure and escape“, S. 309). Drohungen, die von Priestern ausgesprochen wurden, umfassen Exkommunikation, Verdammung und den Zorn Gottes. Dies unterstreicht Guido (2008) indem er meint, dass die Priester als eine Art *alter Christus* wahrgenommen werden und dass Betroffene dadurch Disclosure als eine Art Verrat an Gott wahrnehmen. Nach Wolfe, Francis und Straatman (2006) ist auch die Macht der Institution Kirche so groß, dass sie durch ihre Position Disclosure unterbindet. Priester können diese Macht nach Gasch (2010) als spirituelle Manipulation einsetzen und so die Betroffenen durch die Drohung mit der Strafe Gottes zum Schweigen bringen .

#### *2.3.3.2. Angst vor negativen Reaktionen.*

Eine Überlegung, die zu Non-Disclosure führen kann, ist die Angst vor negativen Reaktionen der Vertrauensperson wie verärgerte Reaktionen, die noch mehr schmerzen würden (Alaggia, 2005; Chaudoir & Fisher, 2010; Schaeffer et al., 2011; Sorsoli et al., 2008; Summit, 1983). Viele erwachsene Betroffene berichten retrospektiv, dass sie Angst vor verärgerten Reaktionen, wie Strafen durch die Eltern, hatten. Diese Angst kann auch durch

Internalisierung der Drohungen des Täters durch die betroffene Person gefördert werden (Fogler, Shipherd, Clarke, et al. 2008; Summit, 1983).

#### *2.3.3.3. Angst vor Ausgrenzung/ Opferrolle/ Stigmatisierung.*

Angst vor Ausgrenzung und Stigmatisierung wird in der Literatur immer wieder als ein Hauptfaktor für Non-Disclosure vor allem bei Männern verstanden. Für Fogler, Shipherd, Rowe, Jensen und Clarke (2008) ist die von einer klerikalen Person ausgesprochene Androhung, aus der Gemeinde ausgeschlossen zu werden, eine Strategie, Betroffene zum Schweigen zu bringen. Auch die Angst vor sozialer Ablehnung kann zum Schweigen führen (Somer & Szwarcberg, 2001). Häufig wird die Angst als homosexuell (Alaggia, 2004; 2005; Goodman-Brown et al., 2003; Sorsoli et al., 2008), als schwach (Paine & Hansen, 2002; Sorsoli et al., 2008) oder als Opfer (Alaggia, 2004; 2005; Goodman-Brown et al., 2003) bezeichnet zu werden, als Grund für Non-Disclosure angegeben. In der Tiefeninterview-Studie mit 16 Männern in den USA wurden Ängste vor Stigmatisierung als Vergewaltiger, Perverser, Homosexueller oder Verrückter als typisch genannt (Sorsoli et al., 2008). Neun Männer wurden in Tiefeninterviews über ihre Missbrauchserfahrungen durch Priester und Disclosure befragt. Ein Grund der Betroffenen für Non-Disclosure war die Angst, als Homosexueller bezeichnet zu werden (Isely, Isely, Freiburger, & McMackin, 2008). Sexueller Missbrauch von älteren Frauen an Buben wird oft fälschlicherweise als wünschenswert gesehen und daher wird die Viktimisierung nicht ernst genommen, deshalb schweigen die Betroffenen (Alaggia, 2004; 2005).

#### *2.3.3.4. Angst weggeschickt zu werden.*

Ebenfalls ein typischer Grund für Non-Disclosure ist die Angst davor, weggeschickt zu werden (Fogler, Shipherd, Rowe, et al., 2008; Schaeffer et al., 2011; Sorsoli et al., 2008). Gerade bei Heimkindern ohne Familie könne dies eine große Sorge sein, die existenzielle Ängste auslösen kann.

#### *2.3.3.5. Angst, dass Vertrauensperson die Offenlegung nicht glaubt.*

Männer, die als Kinder von klerikalen Personen missbraucht wurden, gaben an, nicht offenlegen zu können, weil sie Angst hatten, dass die Vertrauensperson ihnen nicht glauben wird (Isley et al., 2008). Die klerikalen Täter reden den Betroffenen ein, dass die Gemeinde sie/ihn für einen „falschen" Vorwurf verbannen würde, weil sie dem Betroffenen keinen Glauben schenken werde (Fogler, Shipherd, Rowe, et al., 2008). Studien geben Grund zur Annahme, dass diese Ängste für eines von zehn Missbrauchsopfern gelten, wie Berliner und Conte (1995) in der Befragung von 83 Kindern und ihren Familien feststellten (siehe auch Malloy et al. 2011; Paine & Hansen, 2002; Walsh, Banyard, Moynihan, Ward, & Cohn, 2010).

#### *2.3.3.6. Fehlender Mut.*

Häufig haben betroffene Kinder und Jugendliche nicht den Mut zu erzählen, dass sie missbraucht wurden (Schaeffer et al., 2011). Mut wird als eine der wichtigsten Voraussetzungen für Disclosure gerade bei Kindesmissbrauchsopfern durch klerikale Personen gesehen (Fogler, Shipherd, Clarke, et al., 2008). Klerikale Täter nehmen den betroffenen Kindern und Jugendlichen den Mut zur Disclosure (Terry et al., 2011).

#### *2.3.3.7. Gefühle der Mitschuld.*

Wenn das Kind nicht in der Lage ist, den Täter als böse wahrzunehmen („unable to see the abuser as evil", Garrison, 1998, S.3), beschuldigt es sich selbst für den Missbrauch. Studien zeigen, dass sich weibliche und männliche Personen, die durch klerikale Täter missbraucht wurden, mitschuldig fühlen können (Flynn, 2008; Isley et al., 2008, Sorsoli et al., 2008). Aufgrund einer anfänglichen Freundschaft, die der Täter mit dem Betroffenen führt, könnte der Betroffene das Gefühl haben, beim Missbrauch willentlich mitgemacht zu haben (Berliner & Conte, 1990). Kinder, die sich für den Missbrauch mitverantwortlich fühlen, brauchen länger bis sie darüber reden können (Goodman-Brown et al., 2003; Somer & Szwarcberg, 2001; Ullman, 2010; Ullman & Filipas, 2005). Ältere Kinder fühlen sich

verantwortlicher als jüngere Kinder (Goodman-Brown et al., 2003). Frauen scheinen sich eher für erlebten Kindesmissbrauch verantwortlich zu fühlen als Männer (Alaggia, 2005; Hunter, Goodwin & Wilson, 1992).

#### *2.3.3.8. Gefühle der Hilflosigkeit.*

Aufgrund des Machtgefälles können viele Betroffene den Missbrauch nicht stoppen. Dies verursacht ein Gefühl der Hilflosigkeit (Garrison, 1998). Aufgrund der Autoritätsposition einer klerikalen Person, der Abhängigkeit und der isolierten Beziehung zum Täter, können sich Betroffene hilflos fühlen (Fogler, Shipherd, Clarke, et al., 2008). Wegen der Strukturen innerhalb der Kirche ist es für die meisten Betroffenen sehr schwer, wenn nicht unmöglich, Rechenschaft vom Priester zu verlangen, da es keine formellen Wege gab, den Missbrauch zu thematisieren (Flynn, 2008). Das Gefühl der Hilflosigkeit kann Disclosure verzögern (Somer & Szwarcberg, 2001).

#### *2.3.3.9. Kein Vertrauen in das Rechtssystem.*

Manche Betroffene gehen z.B. davon aus, dass die Polizei hinterfragt, ob das Geschehene tatsächlich geschah oder nicht. Deshalb wollen sich manche nicht einer Befragung aussetzen, da diese retraumatisierend wirken kann (Ahrens, 2006; Campbell et al., 1999). Angst vor demütigenden, abfälligen Fragen und eine respektlose Haltung stellen für Betroffene eine Hemmschwelle für Dislcosure dar (Somer & Szwarcberg, 2001). Da Mythen behaupten, dass die Häufigkeit von Kindesmissbrauch verschwindend gering sei, trauen sich manche Betroffene nicht sich an das Rechtssystem zu wenden, aus Angst, dass man ihnen nicht glaubt (Cromer & Goldsmith, 2010).

#### *2.3.3.10. Keiner soll vom Missbrauch erfahren.*

Ein Grund für Non-Dislcosure kann sein, dass Kinder nicht wollen, dass ihre Eltern von dem Missbrauchsgeschehen erfahren (Schaeffer et al., 2011; Sorsoli et al., 2008; Tang et al., 2008). Besonders Personen, die sich mitschuldig fühlen, wollen aufgrund der unethischen

Natur des Verhältnisses mit einer klerikalen Person nicht, dass andere vom Missbrauch erfahren (Flynn, 2008; Isley, et al., 2008).

### 2.3.4. Non-Disclosure: Interpersonale Gründe für Schweigen.

#### *2.3.4.1. Drohungen des Täters, Angst vor Täter.*

Gründe für Non-Disclosure können Drohungen des Täters sein sowie Angst vor dem Täter, welche durch Drohungen entstehen kann (Garrison, 1998; Hershkowitz et al., 2007; Paine & Hansen, 2002). In einer Studie mit 154 Mädchen und 50 Buben im Alter von 5 bis 13 Jahren aus Großbritannien und den US, die missbraucht wurden, wurden Drohungen und die daraus resultierende Angst vor dem Täter unter anderen als Gründe für Non-Disclosure genannt (Malloy et al., 2011). Beispiele sind angedrohte Gewalt gegen den Betroffenen oder andere nahestehende Personen, Ärger oder Isolation aber auch die Drohung, dass andere negativ reagieren (London, Bruck, Ceci & Shuman, 2005; Schaeffer et al., 2011; UBSKM, 2011). Gewaltandrohungen durch klerikale Personen werden auch als „spirituelle Manipulation“ (Gasch, 2010, S.98) verstanden. Da manche klerikale Personen mit dem Bild eines bestrafenden Gottes drohen, entsteht durch das Verbot für Kinder ein starker Nachdruck (Fogler, Shipherd, Clarke, et al., 2008; Fogler, Shipherd, Rowe, et al., 2008).

#### *2.3.4.2. Disclosure-Verbot durch Täter.*

Häufig wird Kindern das Versprechen abgenommen, das Geheimnis anderen zu verschweigen. Dieses wird häufig mit Drohungen von negativen Konsequenzen verstärkt (Garrison, 1998; Sorsoli et al., 2008). Mit Bitten oder Bestechungen wird das Verbot über den Missbrauch zu sprechen verstärkt (Berliner & Conte, 1990). Eine andere Methode Betroffene vom Sprechen abzuhalten, sind Geschenke, Sonderbehandlungen und Vorteile durch die Täter (Fogler, Shipherd, Rowe, et al., 2008; Gasch, 2010).

#### *2.3.4.3. Beziehung zu Täter.*

Studienergebnisse, dass eine gute Beziehung zum Täter vor dem Missbrauch eine verzögerte Disclosure bedingt, sind widersprüchlich. Lamb und Edgar-Smith (1994) finden

keinen Zusammenhang zwischen dem Verhältnis zum Täter und der Verzögerung der Disclosure. Andere Studien hingegen weisen darauf hin, dass sich bei Personen, die dem Täter durch Verwandtschaft oder eine gute Beziehung vor dem Missbrauch nahe stehen, die Disclosure verzögert (Goodman-Brown et al., 2003; Malloy et al., 2011; Schaeffer et al., 2011; Somer & Szwarcberg, 2001). Da die Beziehung zu klerikalen Personen und Familienmitgliedern jedoch sehr unterschiedlich sein mag, sind die Ergebnisse für die vorliegende Studie mit Vorsicht zu interpretieren.

#### *2.3.4.4. Keine Disclosure-Möglichkeit.*

Die Isolierung, in der Kinder sich in Heimen oder abgeschiedenen Gemeinden befinden, kann Non-Disclosure unterstützen. Kinder haben unter Umständen keine Ansprechperson, an die sie sich wenden können (Hoefnagels & Baartman, 1997; Schaeffer et al., 2011; UBSKM, 2011). Vor allem für Männer kann das Gefühl, in der Gemeinde keine Ansprechperson zu haben, wegen des Vorurteils, dass Männer nicht vergewaltigt werden, sehr belastend sein (Alaggia, 2005).

#### *2.3.4.7. Rolle des Priesters.*

Wie bereits erwähnt wurden Priester als eine Art *alter Christus* wahrgenommen, gegen die man nicht sagen durfte (Guido, 2008). Von Missbrauch betroffene Frauen gaben an, dass

Die systematische kirchliche Leugnung von Missbrauchsfällen machte es vielen unmöglich über die Missbrauchserfahrung zu reden (Flynn, 2008). Bei Terry et al. (2011) ist erkennbar, dass sich die Disclosure-Rate mit der Medienberichterstattung in den USA über Missbrauch durch katholische Priester stark erhöht. Somer und Szwarcberg (2001) argumentieren, dass die damalige Rolle konservativer Sexualmoral es Missbrauchsopfern schwer gemacht hat, über erlebten Missbrauch zu sprechen. Es liegt nahe, dass dies auch auf Missbrauchsopfer durch klerikale Personen zutrifft.

### 2.4. Konzept zum aktuellen Disclosure-Verhalten

Nach einer ersten Disclosure kann es zu Weiteren kommen, wobei sich ein aktuelles Disclosure-Verhalten entwickeln kann. Damit setzten sich Müller, Beauducel, Raschka und Maercker (2000) auseinander. Sie stellten fest, dass in der Forschungsliteratur Disclosure zwar erhoben wird, jedoch ohne psychometrisch konstruierte Selbstbeurteilungsskalen. Sich an vorhandener Literatur orientierend, entwickelten sie ein neues Konzept und einen neuen Fragebogen (Disclosure of Trauma Questionnaire, DTQ), den sie an 178 ehemals in der DDR politisch inhaftierten Männern (74%) und Frauen (26%) validierten. Es zeichneten sich drei Faktoren ab, die Disclosure-Verhalten erklären: *Bedingungen des Schweigens* erklären, warum jemand schweigt und vermeidet zu erzählen, *Bedingungen des Redens* zeigen die Häufigkeit und Intensität der Disclosure und *Emotionale Reaktionen* beschreiben die emotionalen und physischen Reaktionen, während jemand vom erlebten Trauma erzählt. Das vorrangige Forschungsinteresse von Müller et al. (2000) galt dem Zusammenhang zwischen Disclosure-Verhalten und PTBS Symptomatik, welche sie mit der Impact of Events Scale-revidierte Version (IES-R; Maercker & Schützwohl, 1998) untersuchten. Es zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen den Dimensionen *Bedingungen des Redens* und Intrusionen sowie Übererregung (Maercker et al., 2009; Müller et al., 2000, Müller, Mörgeli, & Maercker, 2008), *Bedingungen des Schweigens* und Intrusionen, Vermeidung sowie Überregung (Maercker et al., 2009; Müller et al., 2000, Müller et al., 2008; Müller & Maercker, 2006) und *Emotionalen Reaktionen* und Vermeidung (Maercker et al., 2009; Müller et al. 2000), Intrusion sowie Übererregung (Maercker et al, 2009; Müller et al., 2000, Müller et al., 2008, Müller & Maercker, 2006).

### 2.5. Soziale Reaktionen

Nach Littleton (2010) und Ullman (2010) sind soziale Reaktionen und soziale Unterstützung verschiedene Konstrukte. Unter sozialer Unterstützung wird die längerfristige Verfügbarkeit von Beistand durch andere Personen verstanden. Sie ist vorhanden oder nicht,

bei Vorhandensein ist sie notwendigerweise positiv, negative Unterstützung gibt es nicht. Eine soziale Reaktion hingegen ist die unmittelbar durch die betroffene Person wahrgenommene Erwiderung der Vertrauensperson auf eine Disclosure. Diese kann sowohl positiv, als auch negativ empfunden werden (Littleton, 2010; Ullman, 2010).

Vertrauenspersonen können formelle Personengruppen, wie Psychotherapeuten, Ärzte, Juristen, Erzieher und Polizei, oder informelle Personengruppen, wie Familienmitglieder, Freunde und Partner sein (Filipas & Ullman, 2001; zit. n. Ahrens, Cabral, & Abeling, 2009). An wen sich eine betroffene Person wendet, kann vom Alter abhängen. Kinder teilen sich Familienmitgliedern am ehesten mit (Paine & Hansen, 2002). Mädchen und Buben zwischen 3-10 Jahren wenden sich eher an ihre Mutter, Jugendliche zwischen 11-18 Jahren eher an Freunde (Littleton, 2010; Priebe & Svedin, 2008; Schaeffer et al., 2011). Smith et al. (2000) hingegen stellten fest, dass betroffene Frauen sich häufiger an Freunde als an Familienmitglieder wenden, unabhängig vom momentanen Alter. Personen, die in der Kindheit und im Erwachsenenalter missbraucht wurden, erzählen am häufigsten Freunden, am zweithäufigsten Psychotherapeuten und am dritthäufigsten Familienmitgliedern (Ahrens et al., 2009). Es konnte außerdem festgestellt werden, dass Betroffene sich häufiger informellen als formellen Personengruppen mitteilen (Ahrens et al., 2007; Ahrens et al., 2009; Jacques-Tiura et al., 2010; Ullman & Filipas, 2005).

Die soziale Reaktion der Vertrauensperson kann sich von der vom Betroffenen wahrgenommenen sozialen Reaktion unterscheiden (Chaudoir & Fisher, 2010). Ob die soziale Reaktion positiv oder negativ wahrgenommen wird, kann natürlich auch von der Disclosure selbst abhängen. Wie bereits in Kapitel 2.2. erwähnt, unterscheiden Chaudoir und Fisher (2010) zwischen Personen mit *approach goals* und *avoidance goals*. Angenommen wird, dass Erstere positive Reaktionen erwarten, besser über den erlebten Missbrauch erzählen und daher positivere Reaktionen bekommen, außerdem fokussieren sie eher auf positive Stimuli, nehmen daher soziale Reaktionen positiver wahr. Personen mit *avoidance goals* hingegen

erwarten vor der Disclosure bereits negative Reaktionen, diese Antizipation steuert wiederum ihr Disclosure-Verhalten, welches dadurch negative Reaktionen hervorrufen kann, außerdem fokussieren sie eher auf negative Stimuli (siehe auch Hershkowitz et al., 2007).

Die von Ullman (2000) entwickelten Dimensionen zur Messung der wahrgenommenen positiven sozialen und negativen sozialen Reaktionen sollen hier überblicksartig veranschaulicht werden.

### 2.5.1. Positive soziale Reaktionen.

Einige Studien verweisen auf mehr positiv als negativ wahrgenommene soziale Reaktionen gegenüber Betroffenen, die erst im Erwachsenenalter offenlegen. Weibliche Stichproben gaben an, dass die häufigsten sozialen Reaktionen positiv ausfallen (Ahrens et al., 2007; Jacques-Tiura et al., 2010; Littleton, 2010; Ruggiero et al., 2004). Frauen berichten häufiger als Männer von positiven sozialen Reaktionen nach Disclosure eines erlebten Kindesmissbrauchs (Ullman & Filipas, 2005). Während weibliche Vertrauenspersonen einer Disclosure eher glaubten und sie mit Weinen und eigenen Disclosures unterstützten, reagierten männliche Vertrauenspersonen eher mit beschützenden Verhaltensweisen (Lamb & Edgar-Smith, 1994).

#### *2.5.1.1. Emotionale Unterstützung.*

Der betroffenen Person wird vermittelt, dass sie ohne Schuld ist und nichts falsch gemacht hat. Außerdem wird sie durch Bekräftigung, dass sie ein guter, geliebter Mensch ist, getröstet. Während des Zuhörens wird Verständnis und Glauben an den Tathergang vermittelt (Ullman, 2000).

In einer Studie mit 323 von sexuellem Missbrauch Betroffenen wurde beobachtet, dass die häufigste positive soziale Reaktion auf Disclosure emotionale Unterstützung ist (Filipas & Ullman, 2001). In einer Studie mit Personen, die in der Kindheit und/oder im Erwachsenenalter vergewaltigt wurden, zeigten Psychotherapeuten signifikant häufiger emotionale Unterstützung als Familienmitglieder (Ahrens et al., 2009).

#### *2.5.1.2. Konkrete Hilfe/ Informative Unterstützung.*

Die Vertrauensperson unterstützt die betroffene Person dabei, mit der Situation umzugehen, etwa durch Informationen, wie man an einen Arzt, zur Polizei oder zur einer Psychotherapie kommt (Ullman, 2000). Nach Ahrens et al. (2009) werde konkrete Hilfe am meisten von juristischer oder medizinischer Seite geboten.

### 2.5.2. Negative soziale Reaktionen.

Negative Reaktionen auf Disclosure, auch als *zweiter Missbrauch* oder *Reviktimisierung* bezeichnet (Ahrens et al., 2007; Campbell et al., 1999; Jacques-Tiura et al, 2010), können für die betroffene Person sehr belastend sein. Sie können willentliche Versuche der Vertrauensperson sein, dem Betroffenen zu schaden oder unwillentliche, schmerzerregende Reaktionen, die vielleicht sogar unterstützend gemeint sind. Die häufigsten negativen Reaktionen sind ablenkend und egozentrisch, welche wahrscheinlich unbeabsichtigt waren (Littleton, 2010; Müller et al., 2000; Ullman, 2010). Es kommt außerdem auf das Individuum an, ob die Reaktion positiv oder negativ wahrgenommen wird (Ahrens et al., 2009).

Studien von Flynn (2008), Glover et al. (2010) und der UBSKM (2011) weisen auf häufigeres Wahrnehmen negativer als positiver sozialer Reaktionen hin, wobei hier nicht auf Alter zum Zeitpunkt der ersten Disclosure geachtet wurde.

Personen, die in der Kindheit über erlebten Kindesmissbrauch erzählen, erhalten negativere Reaktionen als Erwachsene. Je kürzer der Zeitabstand zwischen erlebtem Missbrauch und Disclosure ist, desto negativer fallen die sozialen Reaktionen aus (Somer & Szwarcberg, 2001; Ullman & Filipas, 2005). Zu diesem Ergebnis kamen auch Untersuchungen mit weiblichen und männlichen Studienteilnehmern, die Kindesmissbrauch erlebten (Somer & Szwarcberg, 2001) und Untersuchungen mit ausschließlich weiblichen Studienteilnehmerinnen (Glover et al., 2010; Roesler & Wind, 1994). Dies kann wiederum dazu führen, dass Betroffene nach der ersten Disclosure für viele Jahre nicht mehr über den

Missbrauch reden (Somer & Szwarcberg, 2001). Jedoch scheint auch die Verzögerung in der Kindheit eine Rolle zu spielen. Kinder, die sich sofort nach dem Missbrauch gegenüber einer Elternfigur mitteilen, erhielten weniger negative Reaktionen, als Kinder, die mit Verzögerung offenlegten (Hershkowitz et al., 2007). Gründe für die vermehrt negativen Reaktionen können sein, dass Kinder sich anderen Vertrauenspersonen, nämlich vorrangig Eltern, mitteilen als Erwachsene, die eher mit Freunden oder Partnern darüber reden, wie Ullman (2007) in einer Studie mit 733 weiblichen und männlichen College Studenten beobachtete, die Kindesmissbrauch erlebt hatten. Ein weiterer Grund für negative Reaktionen kann das Verhältnis des Kindes zum Täter sein, wenn dieser, wie in vielen Fällen der angeführten Studien, ein Familienmitglied ist (Hershkowitz et al., 2007). Kinder, die sich ihrer Mutter mitteilten, erhielten fast ausschließlich feindliche oder gleichgültige Reaktionen (Somer & Szwarcberg, 2001).

Vergleicht man diese Studien mit jenen, in denen eher positive Reaktionen auftraten, so entsteht der Eindruck, dass das Alter zum Zeitpunkt der Dislosure eine wesentliche Rolle spielt. Studien, die soziale Reaktionen auf Disclosure von Kindesmissbrauch durch klerikale Täter untersuchen, sind der Autorin nicht bekannt. In einer Studie, die Reaktionen auf Disclosure von erwachsenen Frauen untersucht, welche von Priestern missbraucht wurden, wurden öfters negative Reaktionen, wie Nichtglauben oder Beschuldigung wahrgenommen (Flynn, 2008).

#### *2.5.2.1. Beschuldigung.*

Die Vertrauensperson kann auf die Disclosure mit Vorwürfen reagieren, dass der Missbrauch vermeidbar war oder, dass das Verhalten der betroffenen Person unverantwortlich oder verwerflich war (Ullman, 2000). Ahrens et al. (2007) stellten fest, dass Beschuldigung die häufigste negative Reaktion von Vertrauenspersonen ist. In der Studie von Ahrens et al. (2009) beschuldigten Liebespartner den Betroffenen signifikant häufiger als Freunde oder Psychotherapeuten.

#### *2.5.2.2. Zerstreuung.*

Die Vertrauensperson kann auf die Disclosure mit Zerstreuungsversuchen reagieren. Beispielsweise kann sie der betroffenen Person vermitteln, sie solle nicht mehr darüber reden oder nachdenken, keinem weiteren davon erzählen und nicht empfindlich sein. Außerdem kann die Vertrauensperson vermitteln, dass sie nichts mehr hören möchte (Ullman, 2000).

#### *2.5.2.3. Ablehnung.*

Die betroffene Person kann sich nach der Disclosure zurückgewiesen oder wie ein geschädigter Mensch fühlen, und kann vermittelt bekommen, dass die Vertrauensperson nichts mehr mit ihr zu tun haben möchte. Die Vertrauensperson redet nicht mehr mit der betroffenen Person und zieht sich von ihr zurück (Ullman, 2000). Partner und Familienmitglieder behandeln Betroffene am häufigsten so, als ob sie aufgrund des Missbrauchs zu geschädigten Mensch wurden und reagieren mit ablehnendem Verhalten (Ahrens et al., 2009).

#### *2.5.2.4. Egozentrische Reaktion.*

Aufgrund der Disclosure kann die Vertrauensperson der betroffenen Person vermitteln, dass sie getröstet werden will, anstatt selbst Trost zu spenden. Die Vertrauensperson kann sich persönlich durch den Missbrauch angegriffen fühlen und selbst Rachewünsche äußern (Ullman, 2000). Partner zeigen am häufigsten egozentrische Reaktionen (Ahrens et al., 2009).

#### *2.5.2.5. Kontrolle.*

Die Vertrauensperson kann nach einer Disclosure die Kontrolle über die betroffene Person übernehmen. Sie gibt dem Betroffenen das Gefühl ein Kind oder unfähig zu sein oder sie kann ohne Erlaubnis Anderen von dem Missbrauch erzählen (Ullman, 2000). Familienmitglieder und Partner zeigen am häufigsten kontrollierendes Verhalten (Ahrens et al., 2009).

## 2.6. Auswirkungen auf die aktuelle psychische Gesundheit

### 2.6.1. Trauma, Traumatisierung, PTBS

Traumatische Ereignisse sind kurze oder anhaltende, direkt oder indirekt durch Beobachtung erlebte Ereignisse wie eine Todesandrohung, schwere Verletzungen, Bedrohungen der körperlichen Gesundheit der Betroffenen oder einer nahestehenden Person (Saß, Wittchen, Zauding, & Houben, 2003).

Durch das Erleben von traumatischen Ereignissen kann es zur Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) kommen. Um diese nach DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) zu diagnostizieren, müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

Kriterium A1: Erleben eines traumatischen Ereignisses.

Kriterium A2: Das traumatische Ereignis löst im Betroffenen intensive Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen aus, wobei Kinder mit agitiertem und verwirrtem Verhalten reagieren können.

Kriterium B: Anhaltendes Wiedererleben des traumatischen Ereignisses.

Kriterium C: Mit dem Trauma assoziierte Reize werden vermieden und die Reagibilität flacht ab.

Kriterium D: Anhaltende Übererregung.

Kriterium E: Die in Kriterien B – D beschriebenen Symptome halten länger als einen Monat an.

Kriterium F: Die Beeinträchtigung durch das traumatische Ereignis zeigt sich in klinisch bedeutsamen Leiden oder Beeinträchtigung in sozialen, beruflichen oder anderen Bereichen, die für den Betroffenen wichtig sind.

Die Arten von traumatischen Ereignissen können nach Maercker (1998, zit. n. Maercker, 2009) schematisch eingeteilt werden. Er differenziert zwischen akzidentiellen Traumata wie Unfällen oder Naturkatastrophen und interpersonellen Traumata, welche Menschen einander antun, wie sexuelle Übergriffe, körperliche Gewalt, Kriegserleben,

Geiselhaft, Folter oder politische Inhaftierung. Weiters unterteilt Maercker Typ-I-Traumata, welche einmalig oder kurzfristig stattfinden und Typ-II-Traumata, welche mehrfach und/oder langfristig anhalten. Bei Missbrauchstaten durch Vertreter der katholischen Kirche handelt es sich demnach um interpersonelle Traumata nach Typ-I oder Typ-II.

### 2.6.2. Modelle zur Ätiologie von Traumafolgen und die Bedeutung von Disclosure.

Die Ätiologie von Traumafolgen wird in Maerckers (2009) *multifaktoriellem Rahmenmodell* dargestellt. Risiko- und Schutzfaktoren wie frühere Traumata, Alter zum Traumazeitpunkt, geringe Intelligenz oder Bildung, weibliches Geschlecht und bestimmte Persönlichkeitsfaktoren haben nach diesem Modell einen kleinen Einfluss auf Traumafolgen. Ereignisfaktoren, das sind die Traumaschwere, Traumadauer sowie das Schadensausmaß und initiale Reaktionen, das sind Interpretationen des Traumas sowie Dissoziation, erklären bei Männern den größten Teil der PTBS-Störungsvarianz, bei Frauen den zweitgrößten Teil. Maercker (2009) zeigt, dass posttraumatische Prozesse wie Gedächtnis- und neurobiologische Veränderungen durch Aufrechterhaltungsfaktoren mitbedingt werden, das sind ein vermeidender Bewältigungsstil und kognitive Veränderungen, und durch gesundheitsfördernde Faktoren, das sind Disclosure und soziale Anerkennung als Opfer oder Überlebender. Da diese interpersonell-soziokognitiven Faktoren für Maercker (2009) von zentraler Wichtigkeit sind, entwickelte er hierzu ein eigenes Modell (siehe nächster Abschnitt). Posttraumatische Prozesse erklären bei Frauen den größten Teil der PTBS-Störungsvarianz, bei Männern den zweitgrößten Teil. Einfluss haben die Genannten einerseits auf Störungsbilder wie PTBS, Angststörungen, depressive Störungen, dissoziative Störungen, andererseits auf psychosoziale Konsequenzen, wie Ehe und Partnerschaft, Ausbildung und Beruf, es ist aber auch eine persönliche Reifung nach dem Erleben eines Traumas möglich (Maercker, 2009).

Das *soziale Fazilitationsmodell der PTBS* von Maercker (2009) gilt als Ergänzung zu Erklärungsmodellen für die PTBS. Es hebt die besondere Bedeutung sozialer Faktoren für Entwicklung pathologischer oder gesundheitsfördernder Entwicklung hervor. Ein Ausschnitt des sozialen Fazilitationsmodells der PTBS hebt die Rolle der Disclosure-Möglichkeit gegenüber anderen hervor, die sich wechselseitig beeinflusst mit intrapsychischen Prozessen. Diese haben direkt oder indirekt über soziale Komplikationen Auswirkungen auf ein aktuelles Erleben anhaltender Bedrohung oder innerer Befriedigung.

Disclosure wird im *multifaktoriellen Rahmenmodell* (Maercker, 2009) als gesundheitsfördernder Faktor bezeichnet. Wie jedoch in den Kapiteln 2.6.4. – 2.6.5. gezeigt wird, können Disclosure und nachfolgende soziale Reaktionen auch negative Folgen für die psychische Gesundheit haben. Intrapsychische Prozesse haben einen Einfluss auf Disclosure, wie das *soziale Fazilitationsmodell der PTBS* (Maercker, 2009) zeigt.

Der Disclosure-Prozess per se scheint eine wichtige Rolle in Bezug auf PTBS Symptome zu spielen (Ruggiero et al., 2004). Es wird sogar angenommen, dass der Disclosure-Prozess stärker mit Langzeitfolgen verknüpft ist als der Missbrauch per se (Jonzon & Lindblad, 2005; zit. n. Sorsoli et al. 2008*)*. Disclosure kann als gesundheitsfördernder Faktor bezeichnet werden, da durch das Reden über den erlebten Missbrauch Angst reflektiert und reduziert, sowie Anpassung gefördert werden kann (Stiles, 1995). Schweigen bedeutet nach Pennebaker und Susmann (1988) hingegen die Inhibition von Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen. Diese Inhibition sei ein kumulativer Stressor und erhöht die Wahrscheinlichkeit psychosomatischer Störungen. Die Sturkurierung verbal nicht zugänglicher Belastungen kann hingegen stressneutralisierend wirken (Pennebaker & Susman, 1988).

### 2.6.3. Auswirkungen von Missbrauchserlebnissen auf die psychische Gesundheit.

Eine Vielzahl von Studien weist auf die negativen Auswirkungen von Kindesmissbrauch hin. Zusammenhänge wurden festgestellt für PTBS und Depression bei

Männern (Julius & Boeme, 1997), die Missbrauch in Institutionen für Kinder erlebten (Fitzpatrick et al., 2010; Wolfe et al., 2006), bei Männern und Frauen (Campbell, 1998; Ehlers et al., 1999; Fegert, 2007; Görgen, Rauchert, & Fisch, 2011; Heim et al., 2009; UBSKM, 2011) und bei Frauen (Glover et al., 2010). Zusammenhänge mit Intrusionen, Übererregung und Vermeidung zeigten sich in einigen Studien (Flynn, 2008; Glover et al., 2010; Isley et al., 2008; Maercker et al., 2009 Müller et al., 2000). Weitere Zusammenhänge zeigten sich mit Suizidalität (Fegert, 2007; Görgen et al., 2011; Isley et al., 2008; Julius & Boeme, 1997; UBSKM, 2011), Alkohol- und Substanzmissbrauch (Fegert, 2007; Fitzpatrick et al. 2010, Görgen et al., 2011; Julius & Boeme, 1997; 2010; UBSKM, 2011; Wolfe et al. 2006), Angst und Zwang (Campbell et al., 1999; Fegert, 2007; Görgen et al, 2011; Heim et al., 2009; Julius & Boeme, 1997, UBSKM, 2011), Essstörungen (Görgen et al., 2011; UBSKM, 2011), psycho-sexuellen Symptomen (Fegert, 2007; Görgen et al., 2011; Julius & Boeme, 1997), Aggressivität, Delinquenz und antisozialer Persönlichkeitsstörung (Fitzpatrick et al., 2010; Görgen et al., 2011), psychosomatischen Beschwerden (Görgen et al., 2011; Julius & Boeme, 1997), niedrigem Selbstwert (Görgen et al., 2011; Isley et al., 2008; Julius & Boeme, 1997), Schlafstörungen (Görgen et al., 2011; Isley et al., 2008) und Borderline Persönlichkeitsstörungen (Görgen et al., 2011).

### 2.6.4. Auswirkungen von Disclosure auf die psychische Gesundheit.

Studienergebnisse über die Zusammenhänge zwischen Disclosure eines Missbrauchsereignisses und psychische Gesundheit sind uneinheitlich (für Reviews siehe Ruggiero et al., 2004; Tang et al. 2008). Die Auseinandersetzung mit dem Missbrauchsereignis während Disclosure kann kurzfristig sehr belastend sein und zu einer Verstärkung der Symptome führen, langfristig jedoch eine bessere psychische Gesundheit bewirken (Esterling, L'Abate, Murray, & Pennebaker, 1999). Daher ist bei der Untersuchung der Auswirkungen von Disclosure stets auf den Zeitfaktor zwischen Disclosure-Ereignis und Messzeitpunkt der psychischen Gesundheit zu achten.

Frühe Disclosure kann das Missbrauchsgeschehen stoppen, wenn die Vertrauensperson konkrete Hilfe bietet. Langanhaltender Missbrauch kann die negativen Auswirkungen auf spätere psychische Gesundheit verstärken, daher minimiert eine sofortige Unterbindung psychische Schäden (Paine & Hansen, 2002). Disclosure kann nicht nur die Viktimisierung stoppen, sondern ist auch essentiell, um eine Behandlung zu initiieren (Sorsoli et al., 2008).

In ihrer Studie mit College-StudentInnen, die Kindesmissbrauch erlebt hatten, stellten Ullman und Filipas (2005) fest, dass Frauen Missbrauch mit größerer Wahrscheinlichkeit offenlegen, positivere Reaktionen bekommen und stärkere PTBS Symptome haben als Männer. Frauen, die Disclosure verzögern, hatten stärker ausgeprägte PTBS Symptome, der Zeitpunkt der Disclosure hatte bei Männern jedoch keinen Einfluss auf PTBS Symptome. Zu ähnlichen Ergebnissen kamen Ruggiero et al. (2004). In ihrer Studie mit einer Wahrscheinlichkeitsstichprobe von Frauen im Alter von durchschnittlich 44.6 Jahren, die Kindesmissbrauch im Durchschnittsalter von 10.9 erlebten, stellten sie Zusammenhänge zwischen Verzögerung und Symptomen fest. PTBS Symptome waren signifikant höher bei Frauen, die länger als einen Monat ihre Disclosure verzögerten im Vergleich zu jenen, die kürzer verzögerten oder nicht über den Missbrauch redeten; demographische und Missbrauchscharakteristika wurden hier statistisch kontrolliert. Personen mit kurzer Verzögerung der Disclosure unterschieden sich in ihrer Symptombelastung nicht von Non-Disclosern (siehe auch Ullman, 2010). Diesen Ergebnissen widersprechen die Daten von O'Leary et al. (2010). In ihrer Studie mit weiblichen und männlichen von sexuellem Kindesmissbrauch betroffenen Erwachsenen stellten sie fest, dass Personen, die sich unmittelbar nach dem Missbrauch jemandem anvertrauten, stärkere Symptome hatten als jene, die Disclosure verzögerten. Andere Studien mit Erwachsenen weisen darauf hin, dass es keinen Einfluss auf PTBS Symptome hat, ob sich jemand über erlebten Missbrauch offenbart oder nicht (Glover et al., 2010; Tang et al., 2008).

### 2.6.5. Soziale Reaktionen als Moderator für psychische Gesundheit.

In vielen Studien wurde gezeigt, dass soziale Reaktionen, also die unmittelbar durch die betroffene Person wahrgenommene Erwiderung der Vertrauensperson auf Disclosure, einen Einfluss auf die aktuelle psychische Gesundheit haben können. Chaudoir und Fisher (2010) meinen, soziale Reaktionen seien unter den wichtigsten Einflussfaktoren für die aktuelle psychische Gesundheit. Personen, die positive soziale Reaktionen durch Eltern wahrnahmen, haben aktuell eine bessere psychische Gesundheit (Everson, Hunter, Runyon, Edelsohn, & Coulter, 1989, zit. n. Hershkowitz et al., 2007). Jacques-Tiura et al. (2010) stellten hingegen fest, dass positive Reaktionen keinen Einfluss haben, negative jedoch zu einer schlechteren psychischen Gesundheit führen.

Viele Studien weisen darauf hin, dass negative soziale Reaktionen sich negativ auf die psychische Gesundheit der Betroffenen auswirken. In Studien mit weiblichen Stichproben wurden mehr PTBS Symptome (Glover et al., 2010; Jacques-Tiura et al., 2010; Ullman & Filipas, 2001) und häufigere Depression (Littleton, 2010) sowie die Auswirkung, dass Betroffene sich schlecht fühlten (Ahrens et al., 2007), festgestellt. Glover et al. (2010) stellten fest, dass keine negative Reaktion bei Non-Disclosure besser für die psychische Gesundheit ist als eine negative Reaktion bei Disclosure. Bei Männern verstärken sich, wie bei Frauen, auch die PTBS Symptome durch negative Reaktionen (Ullman & Filipas, 2005). Kindesmissbrauchsopfer von klerikalen Personen, welche negative Reaktionen durch die religiöse Gemeinschaft erleben, können psychiatrische Symptome entwickeln (Fogler, Shipherd, Clarke, et al., 2008; Fogler, Shipherd, Rowe, et al., 2008).

Die Rolle der Vertrauensperson scheint Auswirkungen auf die PTBS Symptomatik zu haben. Disclosure gegenüber formalen Vertrauenspersonen, wie Polizei, Ärzten oder psychosozialen Fachkräften, korrelierte positiv mit PTBS Symptomen (Jacques-Tiura et al., 2010).

## 2.7. Kindesmissbrauch

Kinder verbringen die meiste Zeit unter der Fürsorge von Erwachsenen. Körperliche Bestrafungen und andere Arten der Erniedrigung wurden lange als akzeptable Formen der „Disziplinierung“ von Kindern betrachtet (Pinheiro, 2006). Erst seit 1986 sind körperliche Züchtigungen an österreichischen Schulen und seit 1989 in der häuslichen Erziehung verboten (Filler, 2009).

### 2.7.1. Definitionen.

Unter Kindesmisshandlung versteht man „eine nicht zufällige, gewaltsame psychische und/oder physische Beeinträchtigung und Vernachlässigung des Kindes durch Eltern/Erziehungsberechtigte oder Dritte, die das Kind schädigt, verletzt, in seiner Entwicklung hemmt oder zu Tode bringt“ (Deegener, 2005, S. 37). Es werden folgende Formen unterschieden:

(1) Physischer Kindesmissbrauch ist die durch Erwachsene ausgeführte körperliche Gewalt gegen Kinder, welche zu Beeinträchtigungen in der Entwicklung führen kann (Kindler, 2006). Im Jahr 2008 erlitten Kinder in Deutschland zu 15-20% schwere oder häufige Züchtigung und zu 5% schwere oder häufige körperliche Misshandlung (Deegener, 2009).

(2) Psychische Kindesmisshandlung oder emotionaler Missbrauch sind Handlungen durch Erwachsene, die dem Kind Angst machen, ihm das Gefühl geben wertlos zu sein oder es überfordern (Engfer, 2005). Darunter fallen Beschimpfen, massive Drohungen, Erniedrigung und Liebesentzug (Deegener, 2009). In der Studie von Bussman (2005, zit. n. Deegener, 2009) ist zu erkennen, dass während der Längsschnittstudie mehr Kinder und Jugendliche psychische Gewalt erleben; 1992 wurden beispielsweise 52.5% der Kinder von Erzeihungsberechtigten niedergebrüllt, 2005 hingegen 65.1%.

(3) Kinder werden dann vernachlässigt, wenn sie zu wenig Nahrung, gesundheitliche Versorgung, Pflege oder Förderung bekommen oder nicht beaufsichtigt werden, damit ihnen

kein Schaden widerfährt (Cierpka & Cierpka, 2012). Nach Münder, Mutke und Schone (2000) sind 50% aller Fälle, bei welchen sich das Familiengericht einschaltet, Vernachlässigung; diese Form des Missbrauches tritt am häufigsten auf.

(4) Bei sexuellem Missbrauch handelt es sich um nicht altersgemäße sexuelle Handlungen, die ein Kind durch einen älteren Täter erfährt (Weathers & Keane, 2007). Aufgrund seiner entwicklungsbedingten Unterlegenheit kann sich das Kind nicht dagegen wehren oder verweigern (Deegener, 2009). Definitionen unterscheiden sich im Bezug auf das Ausnutzen der Machtposition des Täters: so geht Buskotte (2010) davon aus, dass Täter diese verwenden, um Kinder und Jugendliche zu sexuellen Handlungen zu zwingen, Weathers und Keane (2007) verweisen hingegen darauf, dass das Kind nicht notwendiger Weise bedroht wird oder durch Gewalt gefügig gemacht wird. Ernst (2005) nimmt an, dass im deutschsprachigen Raum zirka 10-15% der Frauen und zirka 5% der Männer vor dem Alter von 14 oder 16 sexuell missbraucht wurden.

### 2.7.2. Prävalenz von PTBS nach Kindesmissbrauch.

Die Wahrscheinlichkeit, nach sexuellem Missbrauch eine PTBS zu entwickeln, ist 6- bis 7-fach höher als bei anderen Traumatisierungen in der Kindheit. Bei Körperverletzungen entwickeln beispielsweise 22,6% eine PTBS, während bei Vergewaltigung 80% - 90% der Betroffenen eine PTBS entwickelten (Breslau, Davis, Andreski, & Peterson, 1991; Salmon & Bryant, 2002). Als Risikofaktoren für die Entwicklung einer PTBS nach einer Traumatisierung nennen Breslau et al. (1991) weibliches Geschlecht, Neurotizismus und frühe Trennung der Kinder von den Eltern. Traumatisierungen von Kindern können zu schweren Entwicklungsstörungen und schlechter Gesundheit in der Kindheit führen (Fairbank, Putnam, & Harris, 2010). Cloitre et al. (2009) stellten fest, dass kummulative Traumata in der Kindheit, nicht jedoch kummulative Traumata im Erwachsenenalter, größere Symptomkomplexität vorhersagen. Außerdem stellen Kindheitstraumata einen Risikofaktor

für die körperliche und psychische Gesundheit im Erwachsenenalter dar (Anda, Edwards, Felitti, & Holden, 2003; Felitti et al., 2006).

In einer österreichweiten Prävalenzstudie zu Gewalt (Kapella, Baierl, Rille-Pfeiffer, Geserick, & Schmidt, 2011) wurde unter anderem Gewalt gegen Kinder untersucht. Kinder, die bis zum 16 Lebensjahr angaben, Gewalt erlebt zu haben, berichteten, dass diese in ¾ der Fälle psychische und körperliche Gewalt war. Mädchen erlebten doppelt so häufig sexuelle Gewalt (27,7%) wie Buben (12,0%). In der Studie wurde ein Vergleich angestellt zwischen den Gewalterlebnissen in der Kindheit der Gruppe der 51-60 Jährigen mit jenen, der 16-20 Jährigen. Es scheint, dass Gewalterfahrungen zurückgegangen sind. Körperliche Gewalt ist z.B. um 25-30% zurückgegangen, ebenso wie sexuelle Gewalt, die für Frauen zur Hälfte, für Männer zu 2/3 zurückgegangen sei.

In einer Prävalenzstudie in den USA wurden Männer als häufigste Täter von sexuellem Missbrauch genannt (90%), der Anteil an Familienmitgliedern, die Mädchen sexuell missbrauchten, lag zwischen einem Drittel und der Hälfte, während gegen Buben Familienmitglieder seltener die Täter waren, zwischen 10% bis 20% (Finkelhor, 1994).

### 2.7.3. Kindesmissbrauch in der katholischen Kirche und Institutionen.

Die Rolle von Kindern in der Bibel („lasset die Kinder zu mir kommen (....) ihnen gehört das Himmelreich“, Mt, 18:3), steht in krassem Widerspruch zum Missbrauch an Kindern durch klerikale Personen, der im Vatikan als das „schlimmste Verbrechen“ bezeichnet wird (Murphy, Mangan, O’Neill & Doherty, 2009). Es wird davon ausgegangen, dass etwa 4% katholischer Kleriker Kinder und Jugendliche sexuell missbrauchen (John Jay College, 2004, zit. n. Gasch, 2010).

Der Murphy Report (Murphy et al., 2009) beschreibt den Umgang der katholischen Kirche mit angeklagten Geistlichen. Bis 2001 war im kanonischen Gesetz in Dokumenten von 1922 und 1962 festgehalten worden, wie mit dem *crimen sollicitationis*, dem Verbrechen der Verführung, unter das auch Missbrauch an Kindern durch Priester fällt, umgegangen werden

sollte. Das in lateinscher Sprache verfasste Gesetz gab vor, wie ein Bischof mit einem Missbrauchsfall umzugehen hatte. Nur in „sicheren oder sehr wahrscheinlichen Fällen“ (Ottaviani, 1962) sollte ein Beschuldigter zum Bischof gerufen und angeklagt werden. Ansonsten sollten Fälle oder Mahnungen archiviert werden. Von größter Wichtigkeit war die Geheimhaltung gewesen, interne Lösungen, wie Versetzungen oder Verbote des Umgangs mit Kindern, aber auch Exkommunikation, sollten nicht öffentlich diskutiert werden.

In den USA kam es bereits 2003 zu einer intensiven medialen Auseinandersetzung (Finkelhor, 2003), nachdem sich in der Erzdiözese Boston hunderte Betroffener zu Wort meldeten und die katholische Kirche in eine tiefe Krise stürzte (Kline, McMakcin, & Lezotte, 2008). Dies führte vor allem zu Studien über die möglichen Wurzeln von Kindesmissbrauch durch klerikale Personen, im Fokus lagen die Täter (da sich die vorliegende Studie ausschließlich mit Betroffenen befasst, soll hierauf nicht vertiefend eingegangen werden. Für einen Einblick in Forschung mit klerikalen Tätern siehe Richards, 2004).

Auch in Irland setzte sich die Forschung (Commission to Inquire into Child Abuse, CICA, 2009) intensiv mit Missbrauch durch klerikale Personen seit 1936 auseinander, hier trat jedoch die Seite der Betroffenen und der systematische Missbrauch in Institutionen in den Fokus der Forschung. Kinder wurden wie Gefängnisinsassen behandelt , physische, psychische und sexuelle Misshandlungen sowie Vernachlässigung waren an der Tagesordnung. Es ist anzunehmen, dass das soziale Umfeld der Betroffenen, beispielsweise Eltern, aufgrund von damaligen Disclosures, aber auch von körperlichen Zeichen der Gewalt in manchen Fällen Bescheid über die Machenschaften der Täter wusste. In wenigen Fällen haben Kinder Unterstützung bekommen, in der Regel seien ihre Berichte jedoch ignoriert oder sie seien dafür sogar bestraft worden.

In Österreich setzten sich Leirer, Fischer und Halletz (1976) mit der Situation in Kinder- und Jugendheimen der Stadt Wien auseinander, welche allerdings teils weltlich geleitet waren. Die wenigsten entsprachen den vorgegebenen Erziehungsstilen, vielmehr

wurden sie als totalitäre Institutionen eingestuft, welche auf Grund ihrer brutalen Erziehungsmethoden eher Strafanstalten glichen.

Der von Mertes (2010) verfasste Brief an ehemalige SchülerInnen brach in Deutschland eine Mauer des Schweigens. Es wurde kurzerhand am 29.03.2010 eine Hotline der deutschen Bischofskonferenz für Opfer sexualisierter Gewalt eingerichtet, bei welcher sich Betroffene telefonisch oder per Internet melden konnten. In einem Zwischenbericht mit 650 Betroffenen zeigte sich, dass sich vorrangig ältere Personen meldeten (*Mdn* = 57 Jahre), den Missbrauch zwischen den 1950er und 1970er Jahren erlebten (Zimmer, 2011). In Kommissionen mehrerer Länder zeichnete sich ab, dass mehr Männer als Frauen betroffen waren (CICA, 2009; Klasnic et al., 2012; UBSKM, 2011).

Zur Entschädigung der Betroffenen wurden in den verschiedenen Ländern Kommissionen eingerichtet, die anhand entwickelter Richtlinien je nach Schwere des erlittenen Missbrauchs finanzielle Entschädigungen und Therapien für Betroffene aus Mitteln der katholischen Kirche bereitstellen (CICA, 2009; Klasnic et al., 2012; Langendörfer, 2011; Ryan, 2002).

**2.8. Medien**

In den Medien wurde der Missbrauch an Minderjährigen durch klerikale Personen intensiv diskutiert. Dies kann einerseits hilfreich im Dislcosure-Prozess sein, andererseits kann die Konfrontation mit einem verdrängten Thema starkes Leiden auslösen (Chaudoir & Fisher, 2010; Somer &Szwarcberg, 2001; Tang et al., 2008). Die Wirkungen der Medien auf die psychische Gesundheit Betroffener sind ein bislang kaum untersuchtes Themengebiet. Maercker und Mehr (2006) stellten in einer Studie mit Verbrechensopfern fest, dass die häufigste Reaktion auf Medienberichte negativ war. Die Symptombelastung war stärker, wenn Medienberichte als nicht korrekt empfunden wurden. Nach Finkelhor (2003) schafft es die Presse beispielsweise nicht, zwischen „gefügigen Opfern“ und „freiwilligen Opfern“ zu unterscheiden, also jenen, die willentlich sexuelle Praktiken mit klerikalen Personen

eingehen. Die moralische Verantwortung der klerikalen Personen wird hier ignoriert, Täter sind in diesem Fall jedoch nicht weniger verantwortlich.

Sechs Monate nach den Terroranschlägen auf das World Trade Center in New York zeigten Jugendliche, die diese unmittelbar erlebt hatten, höhere Nutzung von Medien und stärkere PTBS Symptome (Duarte et al., 2011). Kinder, die mehr graphischen Eindrücken der Terroranschläge ausgesetzt waren, zeigten stärkere posttraumatische Stressreaktionen als Kinder, die diesen nicht ausgesetzt waren (Fairbrother, Stuber, Galea, Fleischman, & Pfefferbaum, 2003).

### 2.9. Zusammenfassung

Es gibt verschiedene intra- und interpersonale Gründe für eine erste Disclosure. Diese ist vom aktuellen Disclosure-Verhalten zu unterscheiden, welches durch Bedingungen des Redens, des Schweigens und emotionale Reaktionen während der Disclosure erklärt wird. Die Reaktionen der Vertrauensperson können positiv oder negativ ausfallen und sich, ebenso wie die erste Disclosure, auf die psychische Gesundheit auswirken.

# 3. Fragestellungen und Hypothesen

Die Medienberichte von Betroffenen des Missbrauchs durch Vertreter der katholischen Kirche, sowie die hohen Zahlen an Meldungen bei der UOA warfen die Frage auf, was Betroffene dazu bewegt und was sie davon abhält, über erlebten Missbrauch zu sprechen. Durch vertiefende Auseinandersetzung mit der Literatur entstand die Frage, welche sozialen Reaktionen Betroffene nach der ersten Disclosure wahrnahmen, und ob diese aktuelles Disclosure-Verhalten, psychische Gesundheit und PTBS-Symptomatik beeinflussen.

## 3.1. Fragestellungen

1. Was bewegt Betroffene über erlebten Missbrauch zu reden und was hält sie davon ab?
2. Welche sozialen Reaktionen nehmen Betroffene bei der ersten Disclosure wahr wie wirken sich diese auf psychische Gesundheit und aktuelles Disclosure-Verhalten aus?
3. Wie hängt aktuelles Disclosure-Verhalten mit der psychischen Gesundheit zusammen?
4. Welche Auswirkungen haben die Medien auf das Disclosure-Verhalten und die psychische Gesundheit?

## 3.2. Hypothesen

Die statistischen Hypothesen wurden nach Bortz & Döring (2009) formuliert, x und y stehen für unterschiedliche Gruppen.

1. Die Gründe für Reden (a) und Schweigen (b) hängen mit der Verzögerung der ersten Disclosure zusammen.

   $H_{1.1a}$: $\rho \neq 0$ $\quad$ $H_{1.0a}$: $\rho = 0$

   $H_{1.1b}$: $\rho \neq 0$ $\quad$ $H_{1.0b}$: $\rho = 0$

2. Betroffene nehmen bei unterschiedlichen Vertrauenspersonen unterschiedliche soziale Reaktionen wahr.

   $H_{2.1}$: $\mu_x \neq \mu_y$ $\quad$ $H_{2.0}$: $\mu_x = \mu_y$

3. Die wahrgenommenen sozialen Reaktionen der Vertrauensperson hängen zusammen mit der psychischen Gesundheit (a), der PTBS Symptomatik (b) und dem aktuellen Disclosure-Verhalten (c).

$H_{3.1a}$: $\rho \neq 0$ $H_{3.0a}$: $\rho = 0$

$H_{3.1b}$: $\rho \neq 0$ $H_{3.0b}$: $\rho = 0$

$H_{3.1c}$: $\rho \neq 0$ $H_{3.0c}$: $\rho = 0$

4. Die Verzögerung der ersten Disclosure hängt mit der psychischen Gesundheit (a) und der PTBS Symptomatik (b) zusammen.

$H_{4.1a}$: $\rho \neq 0$ $H_{4.0a}$: $\rho = 0$

$H_{4.1b}$: $\rho \neq 0$ $H_{4.0b}$: $\rho = 0$

5. Bei Frauen (♀) und bei Männern (♂) hängt die Verzögerung der ersten Disclosure mit der psychischen Gesundheit (a) und PTBS Symptomatik (b) zusammen.

$H_{5.♀1a}$: $\rho \neq 0$ $H_{5.♀0a}$: $\rho = 0$

$H_{5.♀1b}$: $\rho \neq 0$ $H_{5.♀0b}$: $\rho = 0$

$H_{5.♂1a}$: $\rho \neq 0$ $H_{5.♂0a}$: $\rho = 0$

$H_{5.♂1b}$: $\rho \neq 0$ $H_{5.♂0b}$: $\rho = 0$

6. Das aktuelle Disclosure-Verhalten hängt mit der psychischen Gesundheit (a) und der PTBS Symptomatik (b) zusammen.

$H_{6.1a}$: $\mu_{x.a} \neq \mu_{y.a}$ $H_{6.0a}$: $\mu_{x.a} = \mu_{y.a}$

$H_{6.1b}$: $\mu_{x.b} \neq \mu_{y.b}$ $H_{6.0b}$: $\mu_{x.b} = \mu_{y.b}$

7. Die Medien als Unterstützung zur Disclosure hängen mit dem aktuellen Disclosure-Verhalten zusammen.

$H_{7.1}$: $\mu_x \neq \mu_y$ $H_{7.0}$: $\mu_{x.} = \mu_y$

8. Die wahrgenommene Belastung der Medien hängt mit der psychischen Gesundheit (a) und der PTBS Symptomatik (b) zusammen.

$H_{8.1a}$: $\mu_{x.a} \neq \mu_{y.a}$ $H_{8.0a}$: $\mu_{x.a} = \mu_{y.a}$

$H_{8.1b}$: $\mu_{x.b} \neq \mu_{y.b}$ $H_{8.0b}$: $\mu_{x.b} = \mu_{y.b}$

# 4. Methodik

## 4.1. Verwendete Verfahren

### 4.1.1. Fragebogen zur ersten Disclosure.

Zur Erfassung der Gründe für Reden und Schweigen vor der ersten Disclosure, der Verzögerung der ersten Disclosure, der Vertrauensperson, an welche sich der/die Betroffene wendete, der sozialen Reaktionen dieser Vertrauensperson und der Wirkung der Medien, wurde ein Fragebogen entwickelt. Die Items wurden unter Berücksichtigung der in Kapiteln 2.3 und 2.5 beschriebenen theoretischen Hintergründe entwickelt. Der aus 45 Items bestehende Fragebogen wurde zunächst an einer Gruppe aus 105 PsychologiestudentInnen validiert und auf 35 Items reduziert (siehe Anhang 1).

Der Fragebogen gliedert sich in sechs Teile. Die erste Frage nach der *Verzögerung der ersten Disclosure* ist in Tagen, Monaten und Jahren zu beantworten. Die zweite Frage betrifft die erste *Vertrauensperson* mit 14 Antwortalternativen und einer offenen Kategorie *Andere*, in welche eine noch nicht genannte Vertrauenspersonen in freiem Antwortformat angeführt werden kann.

Der dritte Teil befasst sich mit der wahrgenommenen unmittelbaren sozialen Reaktion (in weiterer Folge *soziale Reaktion*) der Vertrauensperson. Dieser Fragebogen orientiert sich stark an der Social Reactions Questionnaire (SRQ, Ullman, 2000). Das Original umfasst 48 Items, welche auf acht Faktoren laden. Aus ökonomischen Gründen wurde pro Faktor je ein Item formuliert. So werden positive soziale Reaktionen mit drei und negative soziale Reaktionen mit fünf Items anhand einer fünf-kategoriellen Likert Skala von „trifft gar nicht zu“ bis „trifft sehr zu“ erfasst.

Der vierte und fünfte Teil bestehen aus *Gründen für Reden* (9 Items, 13 Items vor der Validierung) und *Gründen für Schweigen* (11 Items, 18 Items vor der Validierung), welche wieder auf einer fünf-kategoriellen Likert Skala von „trifft gar nicht zu“ bis „trifft sehr zu“ erfasst werden. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit „andere Gründe“ frei zuzufügen.

Der sechste Teil besteht aus Fragen zu den *Medien* und wurde von drei auf zwei Items reduziert. Die Antwortmöglichkeiten sind wieder auf einer fünf-kategoriellen Likert Skala von „trifft gar nicht zu“ bis „trifft sehr zu“.

#### 4.1.2. Disclosure of Trauma Questionnaire – Kurzform (DTQ).

Die von Müller et al. (2000) entwickelte Kurzform der DTQ erfasst die aktuelle Einstellung zum Offenlegen anhand der Skalen *Bedingungen des Redens* (DTQ-Reden), *Bedingungen des Schweigens* (DTQ-Schweigen) und *emotionale Reaktionen* (DTQ-emotionale Reaktion) mit je vier Items. Die Einstellung wurde mittels sechsstufiger Likert-Skala gemessen von „stimmt gar nicht“ bis „stimmt genau“. Die Trennschärfe der Items liegt zwischen $r = .41$ und .78. die Reliabilität zwischen $r_{tt} = .76$ und .89.

#### 4.1.3. Brief Symptom Inventory (BSI).

Das BSI wurde von Franke & Derogatis (2000) herausgegeben und ist die deutsche Kurzversion der SCL-90-R (Derogatis, 1977, zit. n. Franke & Derogatis, 2000). Mit 53 Items werden die neun Skalen *Somatisierung, Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialkontakt, Depressivität, Ängstlichkeit, Aggressivität/Feindseligkeit, phobische Angst, paranoides Denken* und *Psychotizismus* erfasst, die das subjektive Befinden der letzten sieben Tage abbilden. Das Antwortformat ist eine fünf-stufige Likert-Skala von „überhaupt nicht“ bis „sehr stark“. Die Antworten können zu einem Global Severity Index (GSI) addiert werden, der wegen seiner hohen Reliabilität das aktuelle Befinden gut wiedergibt. Klinisch relevant gelten GSI-Werte ab einem T-Wert von $\geq 63$. Die Retest-Reliabilität beträgt $r_{tt} = .73$ - .92, während die interne Konsistenz mit $\alpha = .63$ - .85 angegeben ist (Franke & Derogatis, 2000). Die Durchführungsdauer beträgt ca. 15 Minuten.

#### 4.1.4. PTSD Checklist – Civilian Version (PCL-C).

Die PCL-C wurde durch Weathers, Litz, Herman, Huska & Keane (1993) anhand von Diagnosekriterien des DSM-IV ( siehe Kapitel 2.6.1.) entwickelt. Erfasst werden die

Symptomgruppen *Wiedererleben* (B), *Vermeidung/emotionale Taubheit* (C) und *Übererregbarkeit* (D).

Sie besteht aus 17 Items, welche auf einer 5-stufigen Likert-Skala von „gar nicht“ bis „äußerst“ beantwortet werden. Sie spiegelt die subjektiv wahrgenommene PTBS Symptomatik des letzten Monats wider. Der Cut-Off liegt bei 16, die Retest-Reliabilität liegt bei $r_{tt} = .68$ (Ruggiero, Ben, Scotti, & Rabalais, 2003) und die interne Konsistenz bei $\alpha = .94$ (Blanchard, Jones-Alexander, Buckley, & Forneris, 1996).

#### 4.1.5. Weitere Fragebögen.

Im Rahmen des Forschungsprojekts wurden außerdem der Life-Orientation-Test (LOT-R, Scheier, Carver & Bridges, 1994) für dispositionellen Optimismus, das Coping Inventory for Stressful Situations (CISS, Kälin, 1995) für aufgabenorientiertes, emotionsorientiertes und vermeidungsorientiertes Coping, die Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, Connor & Davidson, 2003) für Resilienz und ein neu entwickelter Fragebogen zur Erfassung der wahrgenommenen sozialen Unterstützung (Butollo, 2012) vorgegeben. Da diese in die vorliegende Arbeit nicht einfließen, sollen diese hier nur angeführt bleiben.

### 4.2. Ethische Gesichtspunkte, Finanzierung

Zur Einhaltung der von APA (2010) formulierten ethischen Prinzipien und Standards wurde im Forschungsprojekt mit Ethikkommissionen kooperiert. Bei der Zusammenstellung des Teams wurde darauf geachtet, dass Mitglieder kompetent sind, das Projekt durchzuführen und bei allen anfallenden Problemen professionell zu agieren, im Team gab es Trainings zur Sicherstellung reliabler Daten, in Protokollen wurden der genaue Ablauf sowie etwaige Probleme festgehalten. Es wurde auf einen fairen und würdevollen Umgang mit den Betroffenen geachtet, Anonymität wurde gewahrt, bei der Einholung von Einverständnissen von Betroffenen zur Studienteilnahme und Verwertung ihrer Daten wurde auf Freiwilligkeit, bei den verwendeten Verfahren auf Zumutbarkeit geachtet. Es wurde auf Wahrhaftigkeit der

getroffenen Aussagen geachtet, es wurde theoriegeleitet vorgegangen mit dem Ziel, die gewonnenen Daten zu publizieren und Grundlagen zu liefern für zukünftige Präventionen und Interventionen.

Da Forschung an Personen mit hoher Vulnerabilität eine ausführliche Begründung sowie die Einhaltung forschungsethischer Standards bedarf, wurde beim Institut für Ethik und Recht in der Medizin, geleitet von O. Univ. Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrich Körtner ein Antrag gestellt, der mit einem positiven Ethik-Votum das Projekt „Psychotraumatologische Fragestellungen zu sexuellem Missbrauch und Gewalt in der katholischen Kirche“ genehmigte. In dieses Projekt ist die vorliegende Diplomarbeit eingegliedert.

Finanziert wird die Studie durch den Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank.

### 4.3. Stichprobenbeschreibung

Als Anlaufstelle für Betroffene des Missbrauchs und der Gewalt durch Vertreter der katholischen Kirche[1] setzte Kardinal Christoph Schönborn am 01.04.2010 Waltraud Klasnic als Unabhängige Opferschutzanwältin ein (Klasnic et al., 2012). Diese richtete daraufhin die unabhängige Opferschutzanwaltschaft und die unabhängige Opferschutzkommission (UOA und UOK) ein, bei der sich seit 26.04.2010 Betroffene melden konnten. Insgesamt gingen 1129 Meldungen über Missbrauch und Gewalt im Kindes- oder Jugendalter durch Vertreter der katholischen Kirche bei der UOA ein. Es wurden 795 der Betroffenen kontaktiert, jene Personen, die noch im Clearing Prozess sind und jene, die bereits Beschlüsse durch die UOA erhielten. Die UOA schickte an diese 795 Betroffenen eine Anfrage, am Forschungsprojekt teilzunehmen. Hier wurden sie über drei Möglichkeiten der Studienteilnahme informiert,

[1] Unter Vertretern der katholischen Kirche werden folgende verstanden: Frater, Bruder, Schwester, Klosterfrau, Pater, Prior, Guardian, Discret, Superior, OberIn, VikarIn, Provinzial, Provinzialoberin, Provinzialvikar, Generalober, Generalmagister, Generalminister, Abt, Erzabt, Abtprimas, Generalabt, Diakon, Pfarrvikar, Kaplan, Kooperator, Kirchenrektor, Subsidiar, Pfarrer, Priester, Dekan, Dechant, Geistlicher Rat, Ehrendomherr, Bischof, Erzbischof, Kardinal, Kardinalbischof, Kardinalpriester, Kardinaldiakon, sowie weltliche Personen, die in kirchlich geleiteten Institutionen für Kinder und Jugendliche arbeiteten.

nämlich die Teilnahme an der Fragebogen-Befragung (diese Daten wurden in der vorliegenden Diplomarbeit verwendet), Tiefeninterviews mit Mitgliedern des Forschungsteams oder Erlaubnis zur Einsicht vorhandener Akten in der UOA durch Mitglieder des Forschungsteams. Von den angeschriebenen Betroffenen erklärten sich 217 zur Teilnahme an der Fragebogen-Untersuchung bereit (Stichtag 31.03.2012). Das Forschungsteam schickte an jene Personen Fragebögen mit dem Hinweis, dass bei Unklarheiten oder auftretenden Problemen Mitarbeiterinnen des Forschungsprojektes telefonische Unterstützung anbieten. Es wurden 172 verwertbare Fragebögen retourniert (Stichtag 04.04.2012). Es handelt sich um eine nicht-repräsentative Anfallsstichprobe (Bortz & Döring, 2009), da nicht davon ausgegangen werden kann, dass alle Missbrauchsopfer durch Vertreter der katholischen Kirche sich an die UOA gewandt haben.

Von den StudienteilnehmerInnen waren 76.2% (n = 131) männlich und 23.3% (n = 40) weiblich. Von diesen sind 19.2% (n=33) ledig, 57.6% (n=99) leben in einer Partnerschaft, 17.4% (n=30) sind geschieden und 4.7% (n=8) verwitwet. Das Durchschnittsalter der Betroffenen (berechnet anhand der Daten der UOA) beträgt 54.50 Jahre (*SD* = 10.55), Frauen hatten ein Durchschnittsalter von 55.86 Jahren (*SD* = 9.37), Männer von 54.60 (*SD* = 10.90). Die höchste abgeschlossene Ausbildung ist in Tabelle 1, die derzeitige berufliche Tätigkeit in Tabelle 2 angeführt.

Tabelle 1. *Höchste abgeschlossene Ausbildung.*

| | n | % |
|---|---|---|
| kein Pflichtschulabschluss | 10 | 5.8 |
| Pflichtschule | 21 | 12.2 |
| Lehre | 52 | 30.2 |
| BMS | 23 | 13.4 |
| AHS | 29 | 16.9 |
| Hochschulverwandt | 12 | 7.0 |
| Uni | 23 | 13.4 |

Tabelle 2. *Derzeitige berufliche Tätigkeit.*

| | n | % |
|---|---|---|
| arbeitslos | 5 | 2.9 |
| Pension | 79 | 45.9 |
| Angestellte/r | 27 | 15.7 |
| Arbeiter/in | 15 | 8.7 |
| Beamter/in | 12 | 7.0 |
| Selbstständig | 22 | 12.8 |

Nach Quellen der UOA (Klasnic et al., 2012) waren die Betroffenen zu 67.2% von sexuellem Missbrauch, zu 65.4% von körperlicher Gewalt und zu 68.3% von psychischer Gewalt betroffen. 75.0% erlebten mindestens zwei Arten des Missbrauchs, 25.8% erlebten alle drei Arten. Details zu Intensität und Ausmaß des Missbrauches wurden in der vorliegenden Studie nicht untersucht.

#### *4.3.1.1. Disclosure.*

Im Durchschnitt betrug die Verzögerung der Disclosure bei den StudienteilnehmerInnen 18.80 Jahre (N = 153, SD = 18.19), wobei die Verzögerung zwischen 0 bis 63.95 Jahre lag. Das untere Quartil liegt bei 1.42 Jahren, der Median bei 14.99 und das obere Quartil bei 34.97 Jahren. Für weitere Berechnungen wurden die Grenzen der Quartile für eine bessere Interpretierbarkeit verschoben zu 0 bis 1 Jahr (n = 37), 1.1 bis 15 Jahre (n = 45), 15.1 bis 35 Jahre (n = 37) und 35.1 und mehr Jahre (n = 34).

#### *4.3.1.2. Soziale Reaktion und Vertrauensperson.*

Die Vertrauenspersonen, an welche sich die StudienteilnehmerInnen für ihre erste Disclosure wendeten, sind in Tabelle 3 gelistet. Theoriegeleitet wurden sie in *informelle Vertrauenspersonen (1)* und *formelle Vertrauenspersonen* (2) eingeteilt.

Tabelle 3. Vertrauensperson für erste Disclosure und Gruppeneinteilung.

| Vertrauensperson | n | % | Gruppe |
|---|---|---|---|
| Mutter | 36 | 20.9 | 1 |
| Vater | 7 | 4.1 | 1 |
| Geschwister | 13 | 7.6 | 1 |
| Verwandte | 3 | 1.7 | 1 |
| Freund/in | 27 | 15.7 | 1 |
| Partner/in | 23 | 13.4 | 1 |
| Lehrer/in | 1 | 0.6 | 2 |
| Erzieher/in | 5 | 2.9 | 2 |
| Arzt/in | 7 | 4.1 | 2 |
| Polizei | 4 | 2.3 | 2 |
| Kirchenmitarbeiter/in | 9 | 5.2 | 2 |
| UOK/UOA | 12 | 7 | 2 |
| Psychologe/Psychotherapeut | 14 | 8.1 | 2 |
| andere | 8 | 4.7 | 0 |

*Note*. Gruppierung der Vertrauenspersonen nach *informell* (1), *formell* (2) und *andere* (0), N=162.

Von den StudienteilnehmerInnen nahmen 36.0% (n = 62) eine positive soziale Reaktion und 54.1% (n = 93) keine positive soziale Reaktion, 12.2% (n = 21) eine negative soziale und 79.1% (n = 136) keine negative soziale Reaktion wahr.

#### *4.3.1.3. Psychische Gesundheit und PTBS-Symptomatik.*

Der Median des GSI der Stichprobe (*Mdn* = 59.00, *SD* = 42.41, *N* = 168) liegt unter dem Cut-Off von 63. Die PCL-C Summenscores der Stichprobe (*Mdn* = 27.50*, SD* = 16.17, *N* = 168) liegt über dem Cut-Off von 16. Die Werte weisen auf eine starke Belastung der Stichprobe hin. Da der Kolmogorov-Smirnoff Test (K-S Test) zeigte, dass die Daten nicht normalverteilt sind, $D(168) = .09$, $p < .05$, wurden Mediane herangezogen.

# 5. Ergebnisse

Die statistische Auswertung[2] erfolgte nach Field (2009) unter Verwendung von SPSS 20. Angewandte statistische Verfahren waren Faktorenanalyse, Spearman-Rho Test, T-Test, Kruskal-Wallis Test, Mann-Whitney U-Test und das allgemeine lineare Modell. Das Signifikanzniveau wurde bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha = .05$ gesetzt, mit Bonferroni-Holm Korrektur (Holm, 1979) angepasst wurde, wenn der α-Fehler sich kummulierte. Nach Cohen (1992, zit. n. Field, 2009) ist ein kleiner Effekt bei $r = .1$, ein mittlerer Effekt bei $r = .3$ und ein starker Effekt bei $r = .5$ indiziert.

## 5.1. Faktorenanalyse

Der neue Fragebogen zur Erfassung der Gründe des Redens und des Schweigens wurde zunächst an einer StudentInnenstichprobe validiert (siehe Anhang1). Der validierte Fragebogen wurde danach an die Betroffenen geschickt.

### 5.1.1. Gründe des Redens.

Das KMO-Maß (KMO = .68) weist auf eine zufriedenstellende Stichprobeneignung hin, der Bartlett-Test auf Sphärizität ($X^2(36) = 203.08$, $p < .05$) zeigt, dass die Korrelationen zwischen den Items ausreichend groß sind für eine Hauptkomponentenanalyse.

Eine Hauptkomponentenanalyse mittels orthogonaler Rotation (Varimax mit Kaiser-Normalisierung) wurde durchgeführt mit den neun Items der *Gründe des Redens*. Es wurden zwei Faktoren extrahiert, deren Eigenwerte über 1 liegen. Sie erklären zusammen 41.59% der Gesamtvarianz, der erste Faktor *intraindividuelle Gründe* erklärt 24.16%, der zweite Faktor *interindividuelle und gesundheitsbezogene Gründe* 17.43% der Varianz. Die Ladungen der einzelnen Items sind in Tabelle 4 angeführt.

[2] Mein besonderer Dank gilt Dr. Reinhold Jagsch, der mich vor allem bei der Faktorenanalyse unterstützte.

Tabelle 4. Rotierte Komponentenmatrix – Gründe des Redens (N = 146).

| | Faktoren | |
|---|---|---|
| Item | intraindividuelle Gründe | interindividuelle und gesundheitsbezogene Gründe |
| Ich hatte Angst. | **.80** | .13 |
| Ich hoffte, dass danach die Gewalt / der Missbrauch aufhört. | **.80** | -.25 |
| Ich konnte nichts anderes mehr tun, als über die Gewalt / den Missbrauch nachzudenken. | **.57** | .33 |
| Jemand beobachtete die Gewalt / den Missbrauch. | **.52** | .38 |
| Ich hatte vor weiterem Kontakt mit dem Täter / der Täterin Angst. | **.34** | -.01 |
| Ich befürchtete, permanente gesundheitliche Schäden davongetragen zu haben. | .28 | **.69** |
| Bei einer ärztlichen Untersuchung fielen Spuren der Gewalt / des Missbrauchs auf. | .16 | **.61** |
| Ein anderes Opfer redete. Das ermutigte mich selbst zu reden. | -.30 | **.58** |
| Ich wurde danach gefragt. | -.01 | **.25** |

### 5.1.2. Gründe des Schweigens.

Das KMO-Maß (KMO = .84) weist auf eine sehr gute Stichprobeneignung hin, der Bartlett-Test auf Sphärizität ($X^2(55) = 651.08$, $p < .05$) zeigt, dass die Korrelationen zwischen den Items ausreichend groß für eine Hauptkomponentenanalyse sind.

Eine Hauptkomponentenanalyse mittels orthogonaler Rotation (Varimax mit Kaiser-Normalisierung) wurde mit den 11 Items der *Gründe des Schweigens* durchgeführt. Es wurden zwei Faktoren extrahiert, deren Eigenwerte über 1 liegen. Sie erklären zusammen 54.06% der Gesamtvarianz, der erste Faktor *Ängste* erklärt 28.56%, der zweite Faktor *täterbezogene Gründe* 25.50% der Varianz. Die Ladungen der einzelnen Items sind in Tabelle 5 angeführt.

Tabelle 5. Rotierte Komponentenmatrix – Gründe des Schweigens (N = 154).

| Item | Faktoren | |
|---|---|---|
| | Angst | täterbezogene Gründe |
| Ich hatte Angst, dass man mich ausgrenzt. | **.78** | .19 |
| Ich hatte Angst, dass meine Eltern (oder anderer vertrauter Erwachsener) verärgert reagieren. | **.71** | .18 |
| Ich hatte Angst, dass man mir nicht glaubt. | **.70** | .07 |
| Ich hatte Angst, weggeschickt zu werden (aus der Familie / aus dem Heim). | **.65** | .31 |
| Ich hatte nicht den Mut, von der Gewalt / vom Missbrauch zu erzählen. | **.64** | .21 |
| Ich hatte Angst, dass man mich als Opfer oder Homosexuellen bezeichnet. | **.53** | .26 |
| Es gab niemanden, dem ich davon hätte erzählen können. | **.41** | .10 |
| Der Täter / die Täterin verbot es mir. | .13 | **.89** |
| Der Täter drohte mir. | .21 | **.86** |
| Ich hatte vor dem Täter / der Täterin Angst. | .25 | **.83** |
| Ich fühlte mich hilflos. | .38 | **.54** |

**Explorative Analyse – Aufteilung nach Quartilen.**

Es sollte überprüft werden, ob die Ladungsmatrizen sich bei unterschiedlichen Verzögerungen der Disclosure unterscheiden. Die Betroffenen wurden in Quartile aufgeteilt (siehe Kapitel 4.3.1.1.), je nach Verzögerung der ersten Disclosure. Für jede Gruppe wurden Faktorenanalysen berechnet, wobei der Bartlett-Test auf Sphärizität immer signifikant ($p < .05$) war.

***Erstes Quartil: 0 -1 Jahr Verzögerung der Disclosure.***

Drei Faktoren wurden bei den *Gründen des Redens* extrahiert, welche insgesamt 71.06% der Varianz erklären, eine gute Stichprobeneignung ist gegeben (KMO = .77). Zwei Faktoren wurden bei den *Gründen des Schweigens* extrahiert, welche 65.64% der Varianz erklären, eine sehr gute Stichprobeneignung ist gegeben (KMO = .86). Die Ladungen der einzelnen Items sind in Anhang 2 dargestellt.

***Zweites Quartil: 1.1 – 15 Jahre Verzögerung der Disclosure.***

Drei Faktoren wurden bei *Gründen des Redens* extrahiert, welche insgesamt 65.20% der Varianz erklären, eine gute Stichprobeneignung ist gegeben (KMO = .65). Drei Faktoren wurden bei *Gründen des Schweigens* extrahiert, welche 62.24% der Varianz erklären, eine gute Stichprobeneignung ist gegeben (KMO = .73). Die Ladungen der einzelnen Items sind in Anhang 3. Man erkennt, dass einige Items auf anderen Faktoren laden als im ersten Quartil.

***Drittes Quartil: 15.1 – 35 Jahre Verzögerung der Disclosure.***

Drei Faktoren wurden bei *Gründen des Redens* extrahiert, welche insgesamt 60.10% der Varianz erklären, eine ausreichende Stichprobeneignung ist gegeben (KMO = .57). Drei Faktoren wurden bei *Gründen des Schweigens* extrahiert, welche 64.32% der Varianz erklären, eine ausreichende Stichprobeneignung ist gegeben (KMO = .66). Die Ladungen der einzelnen Items sind in Anhang 4.

***Viertes Quartil: 35.1 und mehr Jahre Verzögerung der Disclosure.***

Vier Faktoren wurden bei *Gründen des Redens* extrahiert, welche insgesamt 69.87% der Varianz erklären, eine ausreichende Stichprobeneignung ist gegeben (KMO = .50). Drei Faktoren wurden bei *Gründen des Schweigens* extrahiert, welche 53.64% der Varianz erklären, eine ausreichende Stichprobeneignung ist gegeben (KMO = .62). Die Ladungen der einzelnen Items sind in Anhang 5 dargestellt.

Die Items laden je nach Verzögerung unterschiedlich auf verschiedene Faktoren. Dies wird in Tabelle 6 nochmals verdeutlicht. Angegeben sind die jeweiligen Faktoren, auf welchen die Items laden, je nach Quartil. Es zeigt sich weiters am KMO-Wert, dass die Stichprobeneignung bei kürzerer Verzögerung der Disclosure besser gegeben ist als bei längeren Verzögerungen.

Tabelle 6. Faktoren, auf welche Items laden, aufgeteilt nach Quartilen der Verzögerung.

| Item | 0-1 Jahr | 1.1 – 15 Jahre | 15.1 – 35 Jahre | ≤ 35.1 Jahre |
|---|---|---|---|---|
| Ich hatte Angst. | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ich hoffte, dass danach die Gewalt / der Missbrauch aufhört. | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Ich befürchtete, permanente gesundheitliche Schäden davongetragen zu haben. | 2 | 3 | 3 | 1 |
| Ein anderes Opfer redete. Das ermutigte mich selbst zu reden. | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Jemand beobachtete die Gewalt / den Missbrauch. | 2 | 2 | 1 | 2 |
| Ich konnte nichts anderes mehr tun, als über die Gewalt / den Missbrauch nachzudenken. | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Bei einer ärztlichen Untersuchung fielen Spuren der Gewalt / des Missbrauchs auf. | 2 | 3 | 3 | 3 |
| Ich hatte vor weiterem Kontakt mit dem Täter / der Täterin Angst. | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Ich wurde danach gefragt. | 3 | 3 | 2 | 4 |
| Der Täter / die Täterin verbot es mir. | 1 | 2 | 2 | 1 |
| Ich hatte vor dem Täter / der Täterin Angst. | 2 | 2 | 2 | 1 |
| Ich fühlte mich hilflos. | 2 | 3 | 3 | 2 |
| Es gab niemanden, dem ich davon hätte erzählen können. | 1 | 3 | 2 | 2 |
| Der Täter drohte mir. | 1 | 2 | 2 | 1 |
| Ich hatte Angst, dass meine Eltern (oder anderer vertrauter Erwachsener) verärgert reagieren. | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Ich hatte Angst, dass man mir nicht glaubt. | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Ich hatte Angst, dass man mich ausgrenzt. | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Ich hatte Angst, dass man mich als Opfer oder Homosexuellen bezeichnet. | 1 | 1 | 3 | 1 |
| Ich hatte nicht den Mut, von der Gewalt / vom Missbrauch zu erzählen. | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Ich hatte Angst, weggeschickt zu werden (aus der Familie / aus dem Heim). | 1 | 1 | 1 | 2 |

### 5.2. Zusammenhänge zwischen den Gründen des Redens und Schweigens und der Verzögerung der Disclosure

Mittels Kolmogorov-Smirnov Test (K-S Test) wurde festgestellt, dass die *intraindividuellen Gründe*, $D(157) = .16$, $p < .05$, sowie die *interindividuellen und gesundheitsbezogenen Gründe,* $D(157) = .14$, $p < .05$, als *Gründe des Redens* und die *täterbezogenen Gründe,* $D(157) = .15$, $p < .05$, sowie die *Ängste*, $D(157) = .10$, $p < .05$, als *Gründe des Schweigens* alle signifikant nicht normal verteilt sind. Daher werden die Zusammenhänge zwischen den *Gründen des Redens* und des *Schweigens* mit der *Verzögerung der Disclosure* mittels Spearman-Rho Test berechnet. Die α-Levels wurden mittels Bonferroni-Holm-Prozedur (Holm, 1979) korrigiert.

Es zeigte sich ein signifikanter negativer Zusammenhang zwischen der *Verzögerung der Disclosure* und den *intraindividuellen Gründen für Reden*, $\rho = -,35$, $p < .01$; Personen mit mehr und/oder stärkeren *intraindividuellen Gründen für Reden* hatten eine frühere erste Disclosure.

Es zeigte sich ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen der *Verzögerung der Disclosure* und den *interindividuellen und gesundheitsbezogenen Gründen für Reden*, $\rho = .21$, $p < .02$; Personen mit mehr und/oder stärkeren *interindividuellen und gesundheitsbezogenen Gründen für Reden* hatten eine spätere erste Disclosure.

Es zeigte sich kein Zusammenhang zwischen der *Verzögerung der Disclosure* und *Ängsten*, $\rho = .17$, *ns*, oder *täterbezogenen Gründen*, $\rho = -.08$, *ns*, als *Gründe für Schweigen.*

$H_{1.1a}$ wird angenommen und $H_{1.0a}$ abgelehnt, Gründe des Redens haben einen Einfluss auf die Verzögerung der ersten Disclosure. $H_{1.0b}$ wird beibehalten, Gründe des Schweigens haben keinen Einfluss auf die Verzögerung der ersten Disclosure.

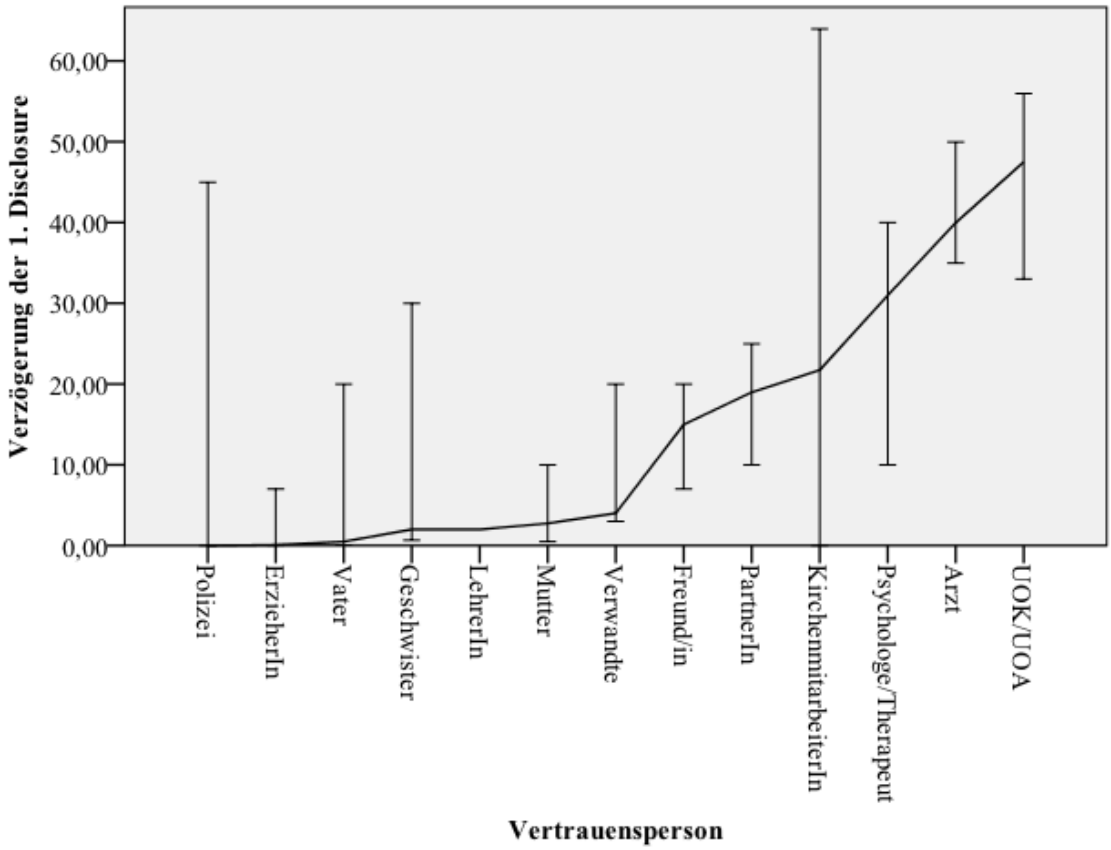
### 5.3. Wahrgenommene soziale Reaktionen der Vertrauenspersonen

Die Vertrauenspersonen wurden a priori in die Gruppen *informelle* und *formelle Vertrauenspersonen* eingeteilt (siehe Tabelle 3).

Mittels T-Test für unabhängige Stichproben wurden die *wahrgenommen sozialen Reaktionen* (in weiterer Folge als *soziale Reaktionen* bezeichnet) der beiden Gruppen verglichen. Die *wahrgenommenen positiven sozialen Reaktionen* (in weiterer Folge *positive Reaktionen*) der *informellen Vertrauenspersonen* ($M = 1.61$, $SD = 0.13$) unterschieden sich von denen der *formellen Vertrauenspersonen* ($M = 1.95$, $SD = 0.21$) nicht signifikant, $t(154) = -1.45$, $p > .05$, bei einem kleinen Effekt von $r = .12$. Die *wahrgenommenen negativen sozialen Reaktionen* (in weiterer Folge *negative Reaktionen*) der *informellen Vertrauenspersonen* ($M = 0.92$, $SD = 0.\ 10$) unterschieden sich von denen der *formellen Vertrauenspersonen* ($M = 0.78$, $SD = 0.16$) nicht signifikant, $t(152) = 0.74$, $p > .05$, bei einem kleinen Effekt von $r = .06$. Es wurden daher die Gruppenzuteilungen zu *informellen* und *formellen Vertrauenspersonen* hinterfragt und, wie folgt, verändert.

Eine Zwischenüberlegung für die erneute Gruppenaufteilung war, je nach Lebensphase unterschiedlichen Vertrauenspersonen erzählt wird, wie Abbildung 1 zeigt.

Abbildung 1. Vertrauenspersonen und Verzögerung der ersten Disclosure.




*Note.* Die Verzögerung der 1. Disclosure wird in Jahren angegeben. Die Fehlerbalken zeigen einen KI von 95%. Die Gruppen *SchuldirektorIn* und *Kinderschutzbehörde* werden nicht dargestellt, da sie von keinen StudienteilnehmerInnen angekreuzt wurden.

Eine weitere Zwischenüberlegung für eine erneute Gruppenzuteilung befasste sich mit der Frage, ob die Art der *sozialen Reaktion* abhängig von der *Verzögerung der ersten Disclosure* ist . Mittels K-S Test wurde festgestellt, dass die *positiven*, $D(163) = 0.12$, $p < .05$ und *negativen Reaktionen*, $D(163) = 0.22$, $p < .05$, nicht normal verteilt sind. Daher wurden mittels Spearman-Rho Test, mit Bonferroni-Holm Korrektur, Zusammenhänge berechnet. Es zeigte sich, dass die *Verzögerung der Disclosure* signifikant mit den *positiven Reaktionen* zusammenhängt, $\rho = .50$, $p < .05$ ($N = 151$); *positivere Reaktionen* werden bei längerer Verzögerung wahrgenommen. Die Verzögerung der ersten Disclosure hängt negativ mit den *negativen Reaktionen* zusammen, $\rho = -.37$, $p < .05$ ($N = 148$); *negativere Reaktionen* werden bei kürzerer Verzögerung wahrgenommen.

Aufgrund der Abbildung 1, der signifikanten Zusammenhänge zwischen *Verzögerung der Disclosure* und *sozialer Reaktion* und aufgrund von Gruppengrößen wurden die Vertrauenspersonen gruppiert (siehe Tabelle 7). Nicht zuordenbare kleine Gruppen von Vertrauenspersonen, wie Verwandte, wurden ausgeschlossen.

Tabelle 7. Neue Gruppierung der Vertrauenspersonen.

| | | Verzögerung Disclosure[a] | |
|---|---|---|---|
| Neue Gruppierung Vertrauensperson | n | *Mdn* | *SD* |
| Eltern | 43 | 1.00 | 11.62 |
| (Vater) | (7) | (0.49) | (7.38) |
| (Mutter) | (36) | (2.75) | (12.24) |
| Geschwister | 13 | 2.00 | 19.06 |
| FreundIn | 27 | 14.99 | 13.40 |
| PartnerIn | 23 | 18.99 | 13.44 |
| formelle Vertrauensperson der Kindheit | 10 | .08 | 15.62 |
| (Polizei) | (4) | (0.01) | (25.96) |
| (ErzieherIn) | (5) | (0.08) | (3.46) |
| (Lehrer) | (1) | (2.00) | |
| formelle Vertrauensperson im Erwachsenenalter | 33 | 39.97 | 12.55 |
| (Psychologe/Therapeut) | (14) | (30.97) | (13.28) |
| (Arzt) | (7) | (39.97) | (5.00) |
| (UOA/UOK) | (12) | (47.48) | (10.37) |
| KirchenmitarbeiterIn | 9 | 21.73 | 27.18 |

*Note*. Vertrauenspersonen wurden gruppiert nach 1 = Eltern, 2 = Geschwister, 3 = FreundIn, 4 = PartnerIn, 5 = formelle Vertrauensperson der Kindheit, 6 = formelle Vertrauensperson im Erwachsenenalter, 7 = KirchenmitarbeiterIn. Ursprüngliche Gruppierungen wurden in Klammern gesetzt.

[a]Verzögerung in Jahren.

Mittels K-S Test wurde abgeleitet, dass in den Gruppen der Vertrauenspersonen großteils keine Normalverteilung der *sozialen Reaktionen* vorliegt, $p < .05$. Daher wurden mittels Kruskal-Wallis Test Gruppenunterschiede untersucht. Es zeigte sich, dass sich die *Gruppen* in ihren *positiven*, $H(6) = 35.37$, $p < .05$, und *negativen*, $H(6) = 24{,}98$, $p < .05$, *Reaktionen* signifikant unterscheiden. Mit Mann-Whitney U-Tests unter Bonferroni-Holm Korrektur wurden Gruppenunterschiede zwischen ausgewählten Gruppen untersucht, nicht

alle Gruppen wurden verglichen aufgrund der α-Fehler Kummulation. *Eltern* zeigen im Vergleich zu *Partnern* signifikant weniger *positive* ($U = 185.00$, $r = -.52$, $p < .025$) und signifikant mehr *negative Reaktionen* ($U = 266.50$, $r = -.36$, $p < .025$). *Eltern* unterscheiden sich jedoch nicht signifikant von *formellen Vertrauenspersonen der Kindheit* in ihren *positiven* ($U = 207.00$, $r = -.01$, $p < .05$) oder ihren *negativen Reaktionen* ($U = 170.00$, $r = -.05$, $p < .05$). *Formelle Vertrauenspersonen der Kindheit* zeigen jedoch signifikant weniger *positive* ($U = 69{,}50$, $r = -.40$, $p < .017$) und signifikant mehr *negative Reaktionen* ($U = 65.00$, $r = -.42$, $p < .017$) als *formelle Vertrauenspersonen im Erwachsenenalter.*

$H_{2.1}$ kann angenommen werden, für Gruppenunterschiede zwischen Eltern und Partnern, sowie zwischen formellen Vertrauenspersonen in der Kindheit und im Erwachsenenalter. $H_{2.0}$ wird beibehalten für Unterschiede zwischen Eltern und Vertrauenspersonen in der Kindheit, die sich nicht in ihren sozialen Reaktionen unterscheiden.

**Explorative Datenanalyse**

Zur Überprüfung der Annahme, dass *Vertrauenspersonen der Kindheit* und *Vertrauenspersonen im Erwachsenenalter* sich in ihren *sozialen Reaktionen* unterscheiden, werden die Vertrauenspersonen erneut gruppiert. *Vertrauenspersonen der Kindheit* (n = 66) sind *Eltern, Geschwister* und *formelle Vertrauenspersonen der Kindheit*, *Vertrauenspersonen im Erwachsenenalter* (n = 92) sind *FreundIn, PartnerIn, formelle Vertrauenspersonen im Erwachsenenalter* und *KirchenmitarbeiterInnen*. Im T-Test für unabhängige Stichproben zeigte sich, dass *Vertrauenspersonen der Kindheit* ($M = 1.04$, $SD = 0.16$) im Vergleich zu *Vertrauenspersonen im Erwachsenenalter* ($M = 2.20$, $SD = 0.14$) signifikant weniger positiv reagieren, $t(150) = -5.56$, $p > .05$ (einseitig) mit einem Effekt von $r = .41$. Es zeigte sich außerdem, dass *Vertrauenspersonen der Kindheit* ($M = 1.27$, $SD = 0.15$) im Vergleich zu *Vertrauenspersonen im Erwachsenenalter* ($M = 0.57$, $SD = 0.10$) signifikant negativer reagieren, $t(148) = 4.12$, $p > .05$ (einseitig) mit einem Effekt von $r = .32$.

Die Stichprobe wurde in Quartile nach *Verzögerung der Disclosure* aufgeteilt nach Kapitel 4.3.1.1. Mittels Kruskal-Wallis Test werden je Quartil wieder Unterschiede in den sozialen Reaktionen untersucht. Die Gruppen unterscheiden sich lediglich im Quartil 1.1 – 15 Jahre, in ihren *positiven Reaktionen* $H(6) = 12.78$, $p < .05$, ansonsten gibt es keine Gruppenunterschiede mehr.

### 5.4. Auswirkungen der sozialen Reaktionen auf BSI und PCL-C

Mittels T-Test für unabhänige Stichproben wurden einerseits die Mittelwerte des GSI und andererseits des PCL-C Summenscores anhand der dichotomisierten *sozialen Reaktionen* miteinander verglichen. Der Levene Test wurde nicht signifikant, Homogenität der Varianzen kann daher als gegeben betrachtet werden. An Tabelle 8 ist zu erkennen, dass weder *positive* noch *negative Reaktionen* Auswirkungen auf GSI oder PCL-C Summenscore hatten.

Tabelle 8. *Auswirkungen der sozialen Reaktionen auf GSI und PCL-C Summenscore.*

| | Reaktion vorhanden (n) | | | | sign. |
|---|---|---|---|---|---|
| Skala | ja | nein | *T* | *df* | (2-seitig) |
| positive Reaktion | | | | | |
| GSI | 61 | 92 | -1.03 | 151 | .30 |
| PCL-C[a] | 62 | 92 | -.81 | 152 | .42 |
| negative Reaktion | | | | | |
| GSI | 20 | 135 | -.27 | 153 | .79 |
| PCL-C[a] | 21 | 135 | -1.21 | 154 | .23 |

*Note*: [a]Für den PCL-C wurde mit Summescores gerechnet.

In weiterer Folge wurde untersucht, ob die *Vertrauensperson* und die *Verzögerung der Disclosure* als Kovariaten Auswirkungen haben auf den Zusammenhang zwischen *sozialen Reaktionen* und GSI, bzw. PCL-C Summenscore.

Mittels Allgemeinem Linearem Modell wurde festgestellt, dass die Kovariaten *Vertrauensperson* und *Verzögerung der Disclosure* keinen Einfluss auf den Zusammenhang

zwischen *sozialen Reaktionen* und GSI, bzw. PCL-C Summenscore haben (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9. Einflüsse der Kovariaten Vertrauensperson und Verzögerung der Disclosure auf den Zusammenhang zwischen sozialen Reaktionen und GSI, bzw. PCL-C Summenscore.

| | Reaktion vorhanden (n) | | | | | | sign. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ja | nein | Kovariate | *df 1* | *df 2* | *F* | (zweiseitig) |
| positive Reaktion | | | | | | | |
| GSI | 49 | 79 | Vertrauensperson | 1 | 124 | .85 | .36 |
| | | | Verzögerung | 1 | 124 | .59 | .44 |
| PCL-C[a] | 49 | 80 | Vertrauensperson | 1 | 125 | .38 | .54 |
| | | | Verzögerung | 1 | 125 | .24 | .62 |
| negative Reaktion | | | | | | | |
| GSI | 18 | 110 | Vertrauensperson | 1 | 124 | 2.52 | .12 |
| | | | Verzögerung | 1 | 124 | .55 | .46 |
| PCL-C[a] | 19 | 110 | Vertrauensperson | 1 | 125 | 1.29 | .26 |
| | | | Verzögerung | 1 | 125 | .21 | .65 |

*Note*. Der K-S Test zeigte, dass bei negativen Reaktionen auf GSI, $D(20) = .17$, $p > .05$, und PCL-C Summenscore, $D(20) = .15$, $p > .05$, Normalverteilung vorliegt. [a]Für den PCL-C wurde mit Summescores gerechnet.

Auch eine nach Geschlecht aufgeteilte statistische Auswertung konnte keine signifikanten Einflüsse der *sozialen Reaktionen* auf GSI oder PCL-C Summenscore für Männer oder Frauen feststellen.

$H_{3.0a}$ und $H_{3.0b}$ wurden daher beibehalten, die soziale Reaktion der Vertrauensperson nach der ersten Disclosure hat keinen Einfluss auf die psychische Gesundheit oder die PTBS Symptomatik.

### 5.5. Auswirkungen der sozialen Reaktionen auf DTQ.

Mittels T-Tests für unabhängige Stichproben wurden unterschiedliche Auswirkungen durch *soziale Reaktionen* auf den Skalen des DTQ erfasst (siehe Tabelle 10). Es zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen *positiven Reaktionen* und der Skala DTQ-Reden mit einem kleinen Effekt von $r = .17$. Personen, die *positive Reaktionen* erhielten, hatten eine höhere Ausprägung bei DTQ-Reden ($\mu = 2.44$, $\sigma = 1.18$) als Personen, die keine positiven

Reaktionen erhielten ($\mu = 2.03$, $\sigma = 1.15$). In den anderen Skalen unterschieden sich die Gruppen nicht signifikant.

Tabelle 10. Auswirkungen der sozialen Reaktionen auf DTQ-Skalen.

| | Reaktion vorhanden (n) | | | | sign. |
|---|---|---|---|---|---|
| | ja | nein | *T* | *df* | (2-seitig) |
| positive Reaktion | | | | | |
| DTQ-Reden | 58 | 88 | -2.09 | 144 | .04 |
| DTQ-Schweigen | 58 | 90 | .75 | 146 | .46 |
| DTW-emotionale Reaktion | 58 | 90 | -.34 | 146 | .74 |
| negative Reaktion | | | | | |
| DTQ-Reden | 19 | 130 | .96 | 147 | .91 |
| DTQ-Schweigen | 21 | 128 | -1.75 | 147 | .08 |
| DTW-emotionale Reaktion | 21 | 128 | -1.33 | 147 | .19 |

*Note*. Der K-S Test zeigte, dass für DTQ-Reden, $D(19) = .16$, $p > .05$, für DTQ-Schweigen, $D(19) = .12$, $p > .05$ und für für DTQ-emotionale Reaktionen, $D(19) = .18$, $p > .05$, Normalverteilung angenommen werden kann.

$H_{3.1c}$ konnte angenommen werden für StudienteilnehmerInnen, die positive Reaktionen erlebten, sie haben höhere Ausprägungen im DTQ-Reden. Ansonsten wird die $H_{3.0c}$ beibehalten, die sozialen Reaktionen der Vertrauensperson haben keinen signifikanten Einfluss auf das aktuelle Disclosure-Verhalten (Schweigen und Emotionale Reaktionen).

### 5.6. Auswirkungen der Verzögerung der Disclosure auf BSI und PCL-C

Da eine Normalverteilung der *Verzögerung der Disclosure* nicht gegeben war, (K-S Test: $D(153) = .16$, $p < .05$) wurde der Zusammenhang zwischen *Verzögerung der Disclosure* mit GSI und PCL-C mittels Spearman-Rho Test berechnet. Es wurde weder ein signifikanter Zusammenhang mit *Verzögerung der Disclosure* und GSI, $\rho = .05$, $p = .54$, noch mit PCL-C Summenscore, $\rho = .05$, $p = .51$, festgestellt.

$H_{4.0a}$ und $H_{4.0b}$ werden daher beibehalten. Die Verzögerung der ersten Disclosure hat keinen Einfluss auf die psychische Gesundheit oder die PTBS Symptomatik.

Es wurden die StudienteilnehmerInnen nach Geschlecht aufgeteilt in Männer (*n=119*) und Frauen ($n = 33$). Männer und Frauen unterschieden sich nicht signifikant in der

*Verzögerung der Disclosure*, $t(150) = -1.18$, $p > .05$. Für Männer zeigten sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen *Verzögerung der Disclosure* mit GSI, $\rho = .02$, $p = .84$, oder PCL-C Summenscore, $\rho = .06$, $p = .55$; für Frauen zeigten sich ebenfalls keine signifikanten Zusammenhänge mit GSI, $\rho = .03$, $p = .89$, oder PCL-C Summenscore, $\rho = -.06$, $p = .75$.

$H_{5.♂0b}$, $H_{5.♂0a}$, $H_{5.♀0b}$ und $H_{5.♀0a}$ werden daher beibehalten. Es zeigten sich keine Auswikrungen der Verzögerung der ersten Disclosure auf die psychische Gesundheit oder PTBS Symptomatik bei Frauen oder Männern.

### 5.7. Zusammenhänge zwischen aktuellem Disclosure-Verhalten, psychischer Gesundheit und PTBS Symptomatik

Mittels K-S Test wurde festgestellt, dass die drei Skalen des DTQ nicht normalverteilt sind (DTQ-Reden: $D(154) = .11$, $p < .05$, DTQ-Schweigen: $D(154) = .09$, $p < .05$, DTQ-emotionale Reaktion: $D(154) = .10$, $p < .05$). Daher wurden Zusammenhänge zwischen den DTQ-Skalen mit GSI und PCL-C Summenscore mittels Spearman-Rho Test berechnet (siehe Tabelle 11). Es zeigten sich signifikante Zusammenhänge zwischen GSI mit DTQ-Schweigen und DTQ-emotionalen Reaktionen (Bonferroni-Holm korrigiert). Personen, die eine höhere psychische Belastung erleben, schweigen signifikant mehr und haben signifikant stärkere Emotionen während einer Disclosure. Es zeigten sich außerdem signifikante Zusammenhänge zwischen PCL-C Summenscores mit DTQ-Schweigen und DTQ-emotionale Reaktionen. Personen, die eine höhere PTBS-Symptomatik erleben, schweigen signifikant mehr und haben signifikant stärkere Emotionen während einer Disclosure.

Tabelle 11. Zusammenhänge zwischen GSI und PCL-C Summenscores mit DTQ-Skalen.

| | DTQ | | |
|---|---|---|---|
| Test | Reden | Schweigen | emotionale Reaktion |
| GSI | .04 | .49* | .57* |
| PCL-C | .04 | .57* | .61* |

*Note*: *$p \leq .05$ mit Bonferroni Holms Korrektur, zweiseitig. n pro Gruppe zwischen 160-162.

$H_{6.1a}$ und $H_{6.1b}$ werden daher angenommen für DTQ Schweigen und emotionale Reaktionen. Das aktuelle Schweige-Verhalten und die emotionalen Reaktionen während einer Disclosure hängen mit der psychischen Gesundheit und der PTBS Symptomatik zusammen. $H_{6.0a}$ und $H_{6.0b}$ werden beibehalten für DTQ Reden, welches nicht mit psychischer Gesundheit oder PTBS Symptomatik zusammenhängt.

### 5.8. Zusammenhänge zwischen Medien, Disclosure-Verhalten, psychischer Gesundheit und PTBS Symptomatik

Da die Daten nicht normalverteilt waren (K-S Test immer signifikant), wurden Zusammenhänge zwischen der *Unterstützung der Medien zur Disclosure* und *aktuellem Disclosure-Verhalten* mittels Spearman-Rho Test (mit Bonferroni-Holm Korrektur) berechnet. Es zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang mit DTQ Reden ($\rho = .08$, $r = .29$), mit DTQ Schweigen ($\rho = .09$, $r = .27$) oder mit DTQ Emotionale Reaktionen ($\rho = .06$, $r = .42$).

Die $H_{7.0}$ wird beibehalten, Unterstützung der Medien zur Disclosure hängt nicht mit aktuellem Disclosure-Verhalten zusammen.

Da die Daten nicht normalverteilt waren (K-S Test immer signifikant), wurden Zusammenhänge zwischen der Belastung durch Medien, dem GSI und PCL-C Summenscores mittels Spearman-Rho Test (mit Bonferroni-Holm Korrektur) berechnet. Es zeigten sich signfikante Zusammenhänge zwischen der Belastung durch die Medien und dem GSI ($\rho =$

.20, $r$ = .01) und PCL-C Summenscores ($\rho$ = .20, $r$ = .01). Betroffene mit schlechterer psychischer Gesundheit fühlen sich signifikant mehr belastet durch die Medien. Betroffene mit höherer PTBS Symptomatik fühlen sich signifikant mehr belastet durch die Medien. Daher wird die $H_{8.1a}$ und $H_{8.1b}$ angenommen.

# 6. Diskussion

## Disclosure

Ziel der Studie war explorativ Gründe zu finden, die für oder gegen eine erste Disclosure sprechen und beeinflussen, wann diese Disclosure stattfindet. Dafür wurden theoriegeleitet intra- und interindividuelle Gründe aus der Literatur als mögliche Erklärungen abgeleitet, warum Personen mit unterschiedlichen zeitlichen Verzögerungen zum ersten Mal offenlegen. Es zeigte sich, dass die formulierten intraindividuellen Gründe, welche für eine erstmalige Disclosure sprechen, tatsächlich die Verzögerung zu beeinflussen scheinen. Je mehr und/oder stärkere intraindividuelle Gründe für eine Disclosure sprechen, desto früher wird zum ersten Mal offengelegt. Diese intraindividuellen Gründe betreffen Angst (Jachques-Tiura et al., 2010; Schaeffer et al., 2011), mangelnde Ressourcen für Konzentration auf andere Themen (Ahrens et al., 2007, Chaudoir & Fisher, 2010; Schaeffer et al., 2011) und den inneren Wunsch, dass der Missbrauch danach aufhört (siehe auch Alaggia, 2005; Bachmann, 1998; Lamb & Edgar-Smith, 1994; Schaeffer et al., 2011). Weiters zeigte sich, dass interindividuelle und gesundheitsbezogene Gründe den Zeitpunkt der ersten Disclosure zu beeinflussen scheinen. Hier zeigte sich jedoch ein unerwartetes Ergebnis, je mehr und intensivere interindividuelle und gesundheitsbezogene Gründe eine Person für die erste Disclosure hatte, desto später schien sie offenzulegen. Eine mögliche Erklärung ist, dass die hier gelisteten Items erst nach einer gewissen Zeit aktuell werden, wie die Befürchtung vor permanenten gesundheitlichen Schäden, über die sich ein Kind oder Jugendlicher eventuell noch keine Gedanken macht, ein Erwachsener jedoch möglicherweise schon. Gedanken eines Kindes zirkulieren evenutell mehr um die Sorge als Lügner darzustehen, sie stehen daher möglicherweise unter einem anderen Druck. Auch die Frage, ob man missbraucht wurde, wird eventuell eher Erwachsenen gestellt. Gerade im Rahmen der massiven Medienberichterstattung (UBSKM, 2011), könnten Vermutungen von engen Bekannten aufgrund der Biographie des Betroffenen zur Frage nach möglichem Missbrauch führen. Die

Wahrnehmung der Disclosure von anderen Betroffenen aufgrund der Medienberichterstattung könnte das eigene Stigma reduzieren, welches ein häufiger Grund für Non-Disclosure ist (Alaggia, 2004; Goodman-Brown et al., 2003; Somer & Szwarcberg, 2001; Sorsoli et al., 2008). Die Disclosure könnte mit größerer Verzögerung, also Verzögerung erst bei beginnender Medienberichterstattung über Missbrauch in der katholischen Kirche, stattfinden. Zwei Items luden nicht wie erwartet, die Beobachtung eines Dritten, welche zur Disclosure führt, zählt zu den intraindividuellen Gründen. Es zeigte sich jedoch, dass mit verschiedenen Verzögerungszeitpunkten die Items sich durch verschiedene Faktoren erklären lassen. Das spricht dafür, dass zu unterschiedlichen Lebensphasen unterschiedliche Gründe vorherrschen könnten, über erlebten Kindesmissbrauch zu reden.

Es zeigte sich, dass die Gründe des Schweigens, statt in *intra-* und *interpersonale Gründe* aufgeteilt, besser durch die Faktoren *täterbezogene Gründe* und *Angst-Gründe* erklärt werden. Verbote des Täters, Drohungen oder Angst vor dem Täter (siehe auch Berliner & Conte, 1990; Fogler, Shipherd, Clarke, et al., 2008; Garrison, 1998; Gasch, 2010; Sorsoli et al., 2008) können bewirken, dass eine Person nicht offenlegt. Ängste betrafen Ausgrenzung, Wegschicken oder Stigmatisierung (Alaggia, 2004; 2005; Fogler, Shipherd, Rowe, et al., 2008; Goodman-Brown et al. 2003; Isley et al., 2008; Sorsoli et al.,2008), Nicht-Glauben der Disclosure (Fogler, Shipherd, Rowe, et al., 2008; Malloy et al., 2011; Paine & Hansen, 2002; Walsh et al., 2010) und mangelnden Mut (Fogler, Shipherd, Clarke, et al., 2008; Terry et al., 2011). Die genannten Gründe für Non-Disclosure scheinen jedoch nicht die Verzögerung der ersten Disclosure zu beeinflussen. Dies ist insofern nachvollziehbar, als sie nicht Disclosure-aktivierend, sondern eher Disclosure-hemmend wirken.

Obwohl viele Betroffene angaben, dass die Medien ihnen geholfen haben über die erlebte Gewalt und den Missbrauch zu reden, wirkte sich dies nicht auf das aktuelle Disclosure Verhalten aus. Dieses Ergebnis überraschte zunächst und lässt vermuten, dass das Konstrukt Disclosure mehrere Facetten hat. Disclosure Verhalten kann sich eventuell je nach

Personengruppe, mit der man redet, unterscheiden. Es könnte allerdings auch dahingehend erklärt werden, dass die Medien tatsächlich geholfen haben für eine (erste) Disclosure, beispielsweise bei der UOA, aber sich auf das allgemeine Disclosure Verhalten im Freundes- oder Bekanntenkreis nicht ausgewirkt hat**.** Hier wäre eine vertiefende Forschung interessant.

Es zeigte sich, dass Personen, die sich durch die Medien belastet fühlten unter schlechterer psychischer Gesundheit und höherer PTBS Symptomatik leiden. Die Richtung dieser Zusammenhänge ist aus den Daten nicht herauszulesen. Allerdings sind sie eine Mahnung an Medien für einen sensiblen Umgang mit der Berichterstattung hochvulnerabler Personengruppen.

**Soziale Reaktionen**

Von den StudienteilnehmerInnen wurden mehr positive als negative soziale Reaktionen wahrgenommen. Es zeigte sich, dass sich die wahrgenommen sozialen Reaktionen je nach Gruppen von Vertrauenspersonen teils signifikant unterschieden. In Filipas et al. (2001, zit. n. Ahrens et al., 2009) Studie zeigten formelle und informelle Vertrauenspersonen unterschiedliche soziale Reaktionen. Diese Unterteilung konnte in der vorliegenden Studie erweitert werden um die Zeitkomponente. Bei früher Disclosure, also Disclosure in der Kindheit und Jugend, waren informelle Vertrauenspersonen eher Eltern und Geschwister, während formelle Vertrauenspersonen in dieser Lebensphase die Polizei, ErzieherInnen oder LehrerInnen waren. Im Erwachsenenalter waren für die StudienteilnehmerInnen hingegen die informellen Vertrauenspersonen eher FreundInnen und PartnerInnen, während formelle Vertrauenspersonen PsychologInnen oder TherapeutInnen, ÄrztInnen, die UOA oder KirchenmitarbeiterInnen waren. Auch Ullman (2007) beobachtete an einer Stichprobe von StudentInnen, die von Kindesmissbrauch betroffen waren, ähnliche Ergebnisse. Eltern wurden in ihrer Studie eher in der Kindheit und FreundInnen oder PartnerInnen eher im Erwachsenenalter als Vertrauensperson herangezogen.

Diese Ergebnisse widersprechen jenen von Smith et al. (2000), die feststellten, dass missbrauchte Frauen, welche eine Zufallsstichprobe aus der Allgemeinbevölkerung darstellten, sich unabhängig vom Alter am häufigsten FreundInnen anvertrauen. Die unterschiedlichen Ergebnisse können möglicherweise durch die verschiedenen Stichproben erklärt werden. Smith et al. (2000) hatten ausschließlich weibliche Studienteilnehmerinnen, während Ullman (2007) und die vorliegende Studie weibliche und männliche StudienteilnehmerInnen befragte. Es zeigt sich also in der Literatur und durch die Ergebnisse der vorliegenden Studie, dass in verschiedenen Lebensphasen von Männern und Frauen unterschiedliche Personengruppen als Vertrauensperson herangezogen werden. Das Ergebnis, dass Betroffene sich häufiger informellen als formellen Personen mitteilen (Ahrens et al., 2007; Ahrens et al., 2009; Jacques-Tiura et al., 2010; Ullman & Filipas, 2005) zeigte sich auch in der vorliegenden Studie.

Wie auch in vorangegangenen Studien wurden positivere Reaktionen signifikant häufiger von Vertrauenspersonen im Erwachsenenalter wahrgenommen als von Vertrauenspersonen in der Kindheit. Reaktionen von Eltern, also informelle Vertrauenspersonen in der Kindheit, fielen signifikant negativer aus als jene von PartnerInnen, also informellen Vertrauenspersonen des Erwachsenenalters (vergl. Ullman, 2007). Wenn Kinder Missbrauchsopfer eines Familienmitgliedes wurden und auf eine Disclosure negative Reaktionen von ihrer Mutter erhielten, wurde von Hershkowitz et al. (2007) die dahinterstehende Familiendynamik als möglichen Erklärungsansatz genutzt. Die vorliegende Studie gibt Anstoß zur Annahme, dass das Konzept der Familiendynamik zu kurz greift, denn die Täter der Betroffenen waren Vertreter der katholischen Kirche und (mit wenigen Ausnahmen, wie aus den Akten der UOA ersichtlich) nicht familiär verbunden. Näher liegt die Annahme, dass andere Gründe, wie das Alter des Kindes, sein Entwicklungsstand, seine (kindliche) Art der Disclosure oder die unterschiedliche Wahrnehmung von einem sich mitteilendem Kinder oder Erwachsenen diese negativen

Reaktionen provozieren. In der vorliegenden Studie zeigte sich, dass die Reaktionen formeller Vertrauenspersonen der Kindheit sich nicht signifikant unterschieden von jenen der Eltern, also informellen Vertrauenspersonen der Kindheit. Auf die Annahme, dass andere zeitlich bedingte Kovariaten einen Einfluss auf die Reaktion haben, wurde explorativ eingegangen. Es zeigte sich, dass die sozialen Reaktionen verschiedener Gruppen von Vertrauenspersonen sich nicht mehr unterscheiden, wenn die Zeitpunkte der Disclosure in Quartile aufgeteilt wurden. Innerhalb jedes Quartils unterschieden die sozialen Reaktionen sich nicht mehr, beispielsweise erhielten alle Personen des unteren Quartils, also von 0-1 Jahr Verzögerung der Disclosure, ähnliche Reaktionen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie geben Grund zur Annahme, dass weder positiv noch negativ wahrgenommene soziale Reaktionen Auswirkungen auf die aktuelle psychische Gesundheit oder die PTBS Symptomatik haben. Weder die ausgewählte Vertrauensperson noch die Verzögerung der Disclosure hatten einen Einfluss auf dieses Ergebnis und es gibt keine Unterschiede nach Geschlecht. Dies widerspricht Studien von Glover et al. (2010), Jacques-Tiura et al. (2010) und Ullman und Filipas (2001, 2005), welche alle einen Einfluss, vor allem der negativen sozialen Reaktionen auf die psychische Gesundheit feststellten. Ihre Stichproben waren weiblich (gemischte Geschlechter in der Studie von Ullman & Filipas, 2005), im Durchschnitt zwischen 20 und 35 Jahre alt und der Zeitpunkt des Missbrauchs war entweder ab dem 14. Lebensjahr (Jacques-Tiura et al., 2010; Ullman & Filipas, 2001, 2005) oder vor dem 18. Lebensjahr (Glover et al., 2010). Da an der vorliegenden Studie jedoch hauptsächlich Männer teilnahmen, das Durchschnittsalter der vorliegenden Stichprobe 54.5 Jahre war und der Median der Verzögerung bei 15 Jahren lag, sind Unterschiede zu den genannten Studien ersichtlich. Zwar nahmen an der Studie von Ullman und Filipas (2005) auch männliche Betroffene teil, doch unterscheidet sich diese Stichprobe stark betreffend des Alters zum Untersuchungszeitpunkt. Durch den Vergleich der Ergebnisse der vorliegenden Studie mit anderen Studien wird also die Frage aufgeworfen, ob

das Geschlecht, das aktuelle Alter des Betroffenen und die zeitliche Distanz zum erlebten Missbrauch einen Einfluss haben auf die Auswirkungen der sozialen Reaktion, die psychische Gesundheit und die PTBS-Symptomatik.

Die Studienergebnisse legen nahe, dass Betroffene, welche positive soziale Reaktionen wahrnahmen, aktuell signifikant mehr offenlegen als Betroffene, die keine positiven Reaktionen erhielten. Negative Reaktionen hingegen wirken sich nicht auf das aktuelle Disclosure-Verhalten aus, weder reden diese Personen mehr, noch schweigen sie mehr. Dies erweitert die Ergebnisse von Somer und Szwarcberg (2001), welche in ihrer Stichprobe feststellten, dass Betroffene bei negativen Reaktionen über viele Jahre nicht mehr reden. Die Betroffenen der vorliegenden Stichprobe scheinen zwar nicht mehr zu reden, jedoch auch nicht mehr zu schweigen oder emotionaler zu sein während einer Disclosure als Personen, die keine negativen Reaktionen wahrnahmen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie legen nahe, dass die Verzögerung der Disclosure keine Auswirkungen auf die aktuelle psychische Gesundheit oder die PTBS-Symptomatik haben, welche insgesamt schon sehr hoch ist. Pennebaker & Susmann (1988) hingegen argumentieren, dass die Inhibition von Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen über das Missbrauchserlebnis und die Vermeidung über den Missbrauch zu reden, die Wahrscheinlichkeit psychosomatischer Störungen erhöht. Eine verbale Strukturierung der Erlebnisse wirkt hingegen stressneutralisierend. Was in der vorliegenden Studie nicht erhoben wurde, ist eine Disclosure in schriftlicher Form, wie von Pennebaker und Susman (1988) als symptomreduzierend vorgeschlagen. Eventuell haben die StudienteilnehmerInnen ihre Erlebnisse vor einer verbalen Disclosure bereits schriftlich festgehalten und daher für sich strukturiert, was stressneutralisierend gewirkt haben mag. Durch Gespräche mit den Betroffenen zeigte sich, dass manche von ihnen Bücher veröffentlichten, um das erlebte Trauma zu verarbeiten. Ullman und Filipas (2005) stellten in ihrer Studie fest, dass verzögerte Disclosure bei Frauen eine stärkere PTBS Symptomatik bewirkt, bei Männern jedoch nicht.

Dies konnte in der vorliegenden Studie nicht repliziert werden. Möglicherweise liegt dies an dem bereits erwähnten Altersunterschied der Betroffenen zwischen den beiden Stichproben.

Die Ergebnisse von Müller et al. (2000) über die signifikanten Zusammenhänge zwischen aktuellem Disclosure-Verhalten und PTBS Symptomatik zeigten sich teilweise erneut. Aktuelles Schweigeverhalten und emotionale Reaktionen hängen in der vorliegenden Studie signifikant mit PTBS Symptomatik zusammen, jedoch nicht mit aktuellem Redeverhalten. Außerdem konnten die Ergebnisse von Müller et al. (2000) erweitert werden, aktuelles Schweige-Verhalten und emotionale Reaktionen während einer Disclosure scheinen ebenfalls mit der aktuellen psychischen Gesundheit zusammenzuhängen.

## 7. Limitationen, Ausblick und Implikationen

Die Studie weist einige Limitationen auf. Die Validierung des Fragebogens zur ersten Disclosure an gesunden PsychologiestudentInnen im jungen Erwachsenenalter, die an einschlägigen Lehrveranstaltungen teilnahmen, ist kritisch zu hinterfragen. Sie wurden zwar gebeten, sich in die Lage von durch Kindesmissbrauch Betroffenen zu versetzen, doch ist fraglich, ob ihr Antwortverhalten jenem von der tatsächlich interessierenden Betroffenen-Stichprobe ähnelt, da sie nicht hochbelastet sind und außerdem jünger als die Befragten.

Retrospektive Befragungen weisen immer das Problem von Erinnerungseffekten auf. Möglicherweise waren die Erinnerungen verzerrt.

Es wurde nicht erhoben, wie ausführlich die erste Disclosure ausfiel (vergl. Alaggia, 2005; Jones, 2000; Sorsoli et al., 2008). Eventuell unterschieden sich die StudienteilnehmerInnen darin, dass manche bereits erste Disclosure-Versuche als die erste Disclosure bezeichnen, andere eventuell auch Versuche machten, jedoch lediglich die erste vollständige Disclosure werten.

Weiters wurde nicht erfasst, wie strukturiert die Disclosure ausfiel, bzw. ob es Versuche gab, den Missbrauch in anderer Form zu strukturieren, wie beispielsweise in Tagebüchern oder Briefen. Dies soll nach Pennebaker und Susman (1988) stressneutralisierend wirken. Es wäre daher interessant in weiteren Studien zu erfassen, ob von Kindesmissbrauch Betroffene ihre Erlebnisse bereits in anderer Form als durch verbale Disclosure gegenüber einer Vertrauensperson strukturiert, be- oder verarbeitet haben, ob sich dadurch die Angst verringert hat (vergl. Stiles, 1995) und wie sich dies auf die aktuelle psychische Gesundheit auswirkt.

Die Items waren für verschiedene Verzögerungszeitpunkte eventuell nicht optimal formuliert. Es zeigte sich, dass die Passung der Items für die Stichprobe (KMO-Test) mit längerer Verzögerung abnahm. Gründe des Redens und Schweigens können sich mit der Zeit verändern, möglicherweise hat hier der Entwicklungsstand des Betroffenen einen Einfluss. Es

wäre interessant anhand der Forschungsliteratur und der hier gefundenen Ergebnisse weitere Items zu formulieren oder qualitativ vorzugehen, um die *Gründe des Redens und des Schweigens* unter Berücksichtigung der Zeitkomponente besser zu erfassen.

Die Gründe des Schweigens wirkten sich nicht auf die Verzögerung der Disclosure aus. In einer weiteren Studie könnte man untersuchen, wie diese *Gründe des Schweigens* überwunden wurden, damit eine erste Disclosure möglich wird.

Die Stichprobe der StudienteilnehmerInnen ist stark vorselektiert. Es muss davon ausgegangen werden, dass sich nicht alle Missbrauchsopfer von Vertretern der katholischen Kirche gemeldet haben, aufgrund der Einstellung zur UOA/UOK, aufgrund der eigenen Belastung, aus fehlender Bereitschaft sich nochmals mit dem Erlebten auseinanderzusetzen oder weil sie bereits verstorben sind.

In der vorliegenden Arbeit wurde nicht nach dem Schweregrad des erlebten Missbrauchs differenziert. Es ist anzunehmen, dass in der Stichprobe große Unterschiede im Schweregrad vorliegen. In einer weiteren Studie über Disclosure und soziale Reaktionen sollte berücksichtigt werden, wie sich die Schwere des erlittenen Missbrauchs auf den Zeitpunkt der Disclosure, die Gründe des Redens und des Schweigens sowie auf die sozialen Reaktionen auswirkt.

Es wurde nicht erhoben, ob die StudienteilnehmerInnen weitere Traumatisierungen in ihrem Leben erlebten, welche sich auf die aktuelle Gesundheit und PTBS Symptomatik auswirken können. Auch dies sollte in einer weiteren Studie berücksichtigt werden.

Bisher bestand die Annahme, dass Familiendynamik negative Reaktionen von Eltern, insbesondere von Müttern hervorruft, da Täter in diesen Studien meist Familienmitglieder waren (siehe Hershkowitz et al., 2007). In der vorliegenden Studie zeigte sich, dass Eltern signifikant negativer reagieren als PartnerInnen, obwohl die Täter nicht-familiär waren. Es wäre daher interessant, die Gründe für negative Reaktionen von Eltern genauer zu

untersuchen. Für eine Bessere Differenzierung sollte die gesamte Social Reactions Questionnaire (SRQ, Ullman, 2000) vorgegeben werden.

Eine aufschlussreiche Erweiterung wäre es, nicht nur die unmittelbare soziale Reaktion, sondern auch die soziale Unterstützung der Vertrauensperson nach der ersten Disclosure mitzuerfassen. Möglicherweise reagieren manche Vertrauenspersonen im Schock über die Disclosure unmittelbar negativ, beispielsweise mit egozentrischen Reaktionen, unterstützen die Betroffenen jedoch nach Überwindung des ersten Schocks . Außerdem könnte die Erfassung familiärer Hintergründe und Lebensumstände des Kindes aufschlussreich sein. Viele der StudienteilnehmerInnen lebten in Internaten oder Kinderheimen. Informationen über die subjektiven Gründe für die Institutionalisierung sowie die Wahrnehmung des Ausgeliefertseins könnten zum besseren Verständnis der Lebenstrajektorien dienen.

Da die sozialen Reaktionen vor allem von Eltern und anderen Vertrauenspersonen in der Kindheit so negativ ausfielen, gilt es zwei Fragen nachzugehen. Es ist zu untersuchen, ob die sozialen Reaktionen von Eltern auf Disclosure ihrer Kinder heute ebenso negativ ausfallen wie damals. Hier gab es eventuell aufgrund kultureller Bedingungen Veränderungen. Wenn Reaktionen immer noch so negativ ausfallen, wären Fortbildungsprogramme für Eltern in Kindergärten oder Schulen zu organisieren, in denen sie über Missbrauch an Kindern aufgeklärt werden und wie auf eine Disclosure zu reagieren ist. Denn die negativen Folgen von negativen Reaktionen können für die psychische Gesundheit, wie sich in der Studie zeigte, lang anhaltend sein.

Weiterhin wäre eine Untersuchung zur veränderten wahrgenommenen Rolle einer klerikalen Person interessant. Denn die Möglichkeit besteht, dass die sozialen Reaktionen in der Kindheit deshalb so negativ ausfielen, weil damals Geistliche als unfehlbar betrachtet wurden.

Die Ergebnisse zu der Belastung durch die Medien impliziert einen sensibleren Umgang in der Berichterstattung über Missbrauch.

**Conclusio**

Im Rahmen der Studie wurden erstmals die Gründe für oder gegen eine erste Disclosure von erlebtem Missbrauch anhand einer psychometrischen Selbstbeurteilungsskala untersucht. Diese Gründe beeinflussen mit welcher Verzögerung Betroffene zum ersten Mal offenlegen. Die Komplexität des Konstrukts zeigt sich schon allein daran, dass zu unterschiedlichen Lebensphasen die Gründe für oder wider Disclosure sich verändern. Es zeigt sich die Notwendigkeit vertiefender Forschung an dem Ergebnis, dass Personen, die aktuell Schweigen, unter einer höheren psychischen Belastung leiden. Ein wichtiger Einfluss für akutelles Disclosure Verhalten ist die unmittelbare soziale Reaktion der Vertrauensperson bei der ersten Disclosure, welche einen Einfluss auf weiteres Disclosure Verhalten zu haben scheint, denn positive Reaktionen hängen mit vermehrtem akutellen Disclosure Verhalten zusammen. Vor allem gegenüber Kindern fielen soziale Reaktionen negativer aus, was Anstoß zur Frage gibt, welche Dynamiken hinter diesen Reaktionen stehen, um in Zukunft durch Öffentlichkeitsarbeit einen sensibleren Umgang der Vertrauensperson bei einer Disclosure von Betroffenen zu ermöglichen.

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1. Vertrauenspersonen und Verzögerung der ersten Disclosure. 57

## TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1. Höchste abgeschlossene Ausbildung. 47

Tabelle 2. Derzeitige berufliche Tätigkeit. 48

Tabelle 3. Vertrauensperson für erste Disclosure und Gruppeneinteilung. 49

Tabelle 4. Rotierte Komponentenmatrix – Gründe des Redens (N = 146). 51

Tabelle 5. Rotierte Komponentenmatrix – Gründe des Schweigens (N = 154). 52

Tabelle 6. Faktoren, auf welche Items laden, aufgeteilt nach Quartilen der Verzögerung. 54

Tabelle 7. Neue Gruppierung der Vertrauenspersonen. 58

Tabelle 8. Auswirkungen der sozialen Reaktionen auf GSI und PCL-C Summenscore. 60

Tabelle 9. Einflüsse der Kovariaten Vertrauensperson und Verzögerung der Disclosure auf den Zusammenhang zwischen sozialen Reaktionen und GSI, bzw. PCL-C Summenscore. 61

Tabelle 10. Auswirkungen der sozialen Reaktionen auf DTQ-Skalen. 62

Tabelle 11. Zusammenhänge zwischen GSI und PCL-C Summenscores mit DTQ-Skalen. 64

Tabelle 12. Items des Fragebogens vor Validierung mit Verweis auf Kapitel, aus denen sie abgeleitet wurden. 88

Tabelle 13. Faktorenanalyse der Daten der Studentinnen zur Itemreduzierung. 90

Tabelle 14. Rotierte Komponentenmatrix der StudentInnen nach Extraktion von 11 Items. 93

## ANHANGSVERZEICHNIS

Anhang 1. Validierung des Fragebogens zur Erfassung der Gründe des Redens und Schweigens vor der ersten Disclosure. 88

Anhang 2. Rotierte Komponentenmatrizes der Bedingungen des Redens und des Schweigens, Verzögerung der Disclosure zwischen 0 – 1 Jahr. 95

Anhang 3. Rotierte Komponentenmatrizes der Bedingungen des Redens und des Schweigens, Verzögerung der Disclosure zwischen 1.1 – 15 Jahre. 96

Anhang 4. Rotierte Komponentenmatrizes der Bedingungen des Redens und des Schweigens, Verzögerung der Disclosure zwischen 15.1 – 35 Jahre. 97

Anhang 5. Rotierte Komponentenmatrizes der Bedingungen des Redens und des Schweigens, Verzögerung der Disclosure über 35 Jahre. 98

Anhang 6. Projektaufklärung. 99

Anhang 7. Einverständniserklärung. 102

Anhang 8. Verschwiegenheitserklärung. 103

Anhang 9. Allgemeine Instruktion. 104

Anhang 10. Fragebogenbatterie. 106

Anhnag 11. Curriculum Vitae 113

## LITERATURVERZEICHNIS

*Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs.* (2011).

Ahrens, C. E. (2006). Being silenced. The impact of negative social reactions on the disclosure of rape. *American Journal of Community Psychology, 38*, 263-274.

Ahrens, C. E., Cabral, G., & Abeling, S. (2009). Healing or hurtful: Sexual assault survivors' interpretations of social reactions from support providers. *Psychology of Women Quarterly, 33*, 81-94.

Ahrens, C. E., Campbell, R., Ternier-Thames, N. K., Wasco, S. M., & Sefl, T. (2007). Decididng whom to tell: Expectations and outcomes of rape survivors' first disclosures. *Psychology of Women Quarterly, 31*, 38-49.

Alaggia, R. (2004). Many ways of telling: Expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect, 28*(11), 1213-1227.

Alaggia, R. (2005). Disclosing the trauma of child sexual abuse: A gender analysis. *Journal of Loss & Trauma, 10*(5), 453-470.

Anda, R., Edwards, V., Felitti, V., & Holden, G. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community prespondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry, 160*(8), 1453-1460.

American Psychological Association (2010). Ethical principles of pychologists and code of conduct. 2010 Ammendments. Retrieved 23.06.2012, from http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx

Bachmann, R. (1998). The factors related to rape reporting behavior and arrest: New evidence from the national crime victimization survey. *Criminal Justice and Behavior, 25*, 8-29.

Berliner, L., & Conte, J. (1990). The process of victimization: The victims' perspective. *Child Abuse & Neglect, 14*(1), 29-40.

Berliner, L., & Conte, J. (1995). The effects of disclosure on intervention on sexually abused children. *Child Abuse & Neglect, 19*(3), 371-384.

Blanchard, E. B., Jones-Alexander, J., Buckley, T. C., & Forneris, C. A. (1996). Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). . *Behavioral Research & Therapy, 34*, 669-573.

Bortz, J., & Döring, N. (2009). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler.* 4. überarbeitete Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Breslau, N., Davis, G. C., Andreski, P., & Peterson, E. (1991). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of general psychiatry, 48*(3), 216-222.

Buskotte, A. (2010). Sexuelle Ausbeutung von Kindern. In B. D. Meier (Ed.), *Kinder im Unrecht. Junge Menschen als Täter und Opfer*. Berlin: Lit Verlag.

Butollo, M. A. (2012). *Wahrgenommene soziale Unterstützung. Posttraumatische Fragestellungen zu Gewalt und Missbrauch in der katholischen Kirche.* (unveröffentlichte Diplomarbeit) Universität Wien, Wien.

Campbell, R. (1998). The community response to rape: Victims' experiences with the legal, medical, and mental health systems. *American Journal of Community Psychology, 26*(3), 355-379.

Campbell, R., Sefl, T., Barnes, H. E., Ahrens, C. E., Wasco, S. M., & Zaragoza-Diesfeld, Y. (1999). Community services for rape survivors: Enhancing psychological well-being or increasing trauma? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(6), 847-858.

Chaudoir, S., & Fisher, F. (2010). The disclosure processes model: understanding disclosure decision making and postdisclosure outcomes among people living with a concealable stigmatized identity. *Psychological Bulletin, 136*(2), 236-256.

Cierpka, M., & A., C. (2012). Gewalt in der Familie. In M. Cierpka (Ed.), *Frühe Kindheit 0-3 Jahre. Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern.* Berlin: Springer.

Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. van der, Pynoos, R., Wang, J., ...Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. *Journal of Traumatic Stress, 22*(5), 399-408.

Connor, K. M., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Rsilience Scale (CD-RISC). . *Depression and Anxiety, 18*, 76-82.

Cromer, L. D., & Goldsmith, R. (2010). Child sexual abuse myths: Attitudes, beliefs, and individual differences. *Journal of Child Sexual Abuse, 19*(6), 618-647.

Die Bibel. Einheitsübersetzung. Altes und Neues Testament. (2001). Freiburg: Herder.

Deegener, G. (2005). Formen und Häufigkeiten der Kindesmisshandlung. In G. Deegener & W. Körner (Ed.), *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch*. Göttingen: Hogrefe.

Deegener, G. (2009). Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. In A. Maercker (Ed.), *Posttraumatische Belastungsstörungen. 3., vollständig neu bearbeitete und erweiterte Auflage* (pp. 345-363). Heidelberg: Springer.

Duarte, C., Wu, P., Cheung, A., Mandell, D., Fan, B., Wicks, J., …Hoven, C. (2011). Media use by children and adolescents from New York City 6 months after the WTC attack. *Journal of Traumatic Stress, 24*(5), 553-556.

Engfer, A. (2005). Formen der Misshandlung von Kindern. Definitionen, Häufigkeiten, Erklärungsansätze. In U. Egle, S. Hoffmann & P. Joraschky (Eds.), *Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung* (pp. 3-19). Stuttgart: Schattauer.

Ernst, C. (2005). Zu den Problemen der epidemiologischen Forschung des sexuellen

Missbrauchs. In G. Amann & R. Wipplinger (Eds.), *Sexueller Missbrauch. Überblick über Forschung, Beratung und Therapie* (pp. 55-71). Stuttgart: Schattauer.

Esterling, B. A., L'Abate, L., Murray, E., & Pennebaker, J. W. (1999). Empirical foundations for writing in prevention and psychotherapy: Mental and physical health outcomes. *Clinical Psychology Review, 19*(1), 79-96.

Fairbank, J. A., Putnam, F. W., & Harris, W. W. (2010). The prevalence and impact of child traumatic stress. In M. J. Friedman, T. M. Keane & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD. Science and practice*. New York: The Guilford Press.

Fairbrother, G., Stuber, J., Galea, S., Fleischman, A., & Pfefferbaum, B. (2003). Posttraumatic stress reactions in New York City Children after the September 11, 2001, terrorist attacks. *Ambulatory Pediatric, 3*(6), 304-311.

Fegert, J. M. (2007). Sexueller Missbrauch an Kindern und Jugendlichen. [Review]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 50*(1), 78-89.

Felitti, V., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., ...Gilles, W.H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidience from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 256*(3), 174-186.

Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS: And sex, drugs and rock 'n' roll.* (Vol. 3). Los Angeles: Sage.

Filler, E. (2009). Vom "Züchtigungsrecht" zum "Gewaltverbot" in der Erziehung. Retrieved 24.06.2012: http://www.kinderrechte.gv.at/home/im-fokus/kr-auf-schutz/gewalt-in-der-erziehung/mehr-dazu/content.html

Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *The Future of Children, 4*(2), 31-53.

Finkelhor, D. (2003). The legacy of the clergy abuse scandal. *Child Abuse & Neglect, 27*(11), 1225-1229.

Fitzpatrick, M., Carr, A., Dooley, B., Flanagan-Howard, R., Flanagan, E., Tierney, K., ... Egan, J. (2010). Profiles of adult survivors of severe sexual, physical and emotional institutional abuse in Ireland. *Child Abuse Review, 19*(6), 387-404.

Flynn, K. (2008). In their own voices: women who were sexually abused by members of the clergy. *Journal of Child Sexual Abuse, 17*(3), 216-237.

Fogler, J., Shipherd, J., Clarke, S., Jensen, J., & Rowe, E. (2008). The impact of clergy-perpetrated sexual abuse: The role of gender, development, and posttraumatic stress. *Journal of Child Sexual Abuse, 17*(3), 329-358.

Fogler, J., Shipherd, J., Rowe, E., Jensen, J., & Clarke, S. (2008). A theoretical foundation for understanding clergy-perpetrated sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 17*(3), 301-328.

Franke, G. H., & Derogatis, L. R. (2000). *Brief symptom inventory: BSI. Kurzform der SCL-90-R.* Göttingen: Beltz Test.

Garrison, A. (1998). Child sexual abuse accommodation syndrome: Issues of admissibility in criminal trials. *Issues in Child Abuse Accusations, 10*.

Gasch, U. (2010). Sexueller Missbrauch in der katholischen Kirche. *Trauma & Gewalt, 4*(2), 94-104.

Glover, D., Loeb, T. B., Carmona, J. V., Sciolla, A., Zhang, M., Myers, H., ...Wyatt, G. (2010). Childhood sexual abuse severity and disclosure predict posttraumatic stress symptoms and biomarkers in ethnic minority women. *Journal of Trauma & Dissociation, 11*(2), 152-173.

Goodman-Brown, T., Edelstein, R., Goodman, G., Jones, D., & Gordon, D. (2003). Why children tell. A model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 27*, 525-540.

Görgen, T., Rauchert, K., & Fisch, S. (2011). Langfristige Folgen sexuellen Missbrauchs Minderjähriger. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 6*(1), 3-16.

Guido, J. (2008). A unique betrayal: Clergy sexual abuse in the context of the catholic religious tradition. *Journal of Child Sexual Abuse, 17*(3), 255-269.

Heim, C., Nater, U., M., Maloney, E., Boneva, R., Jones, J. F., & Reeves, W. (2009). Childhood trauma and risk for chronic fatigue syndrome. *Archives of General Psychiatry, 66*(1), 72-80.

Hershkowitz, I. (2006). Delayed disclosure of alleged child abuse victims in Israel. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*(4), 444-450.

Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse & Neglect, 31*(2), 111-123.

Hoefnagels, C., & Baartman, H. (1997). On the threshold of disclosure. The effects of a mass media field experiment. *Child Abuse & Neglect, 21*(6), 557-573.

Holm, S. (1979). A simple sequentialle rejective multiple test procedure. *Scandinavian Journal of Statistics, 6*, 65-70.

Hunter, J. A., Goodwin, D. W., & Wilson, R. J. (1992). Attributions of blame in child sexual abuse victims: An analysis of age and gender influences. *Journal of Child Sexual Abuse, 1*(75-89).

Isely, P., Isely, P., Freiburger, J., & McMackin, R. (2008). In Their Own Voices: A Qualitative Study of Men Abused as Children by Catholic Clergy. *Journal of Child Sexual Abuse, 17*(3), 201-215.

Jacques-Tiura, A., Tkatch, R., Abbey, A., & Wegner, R. (2010). Disclosure of sexual assault: Characteristics and implications for posttraumatic stress symptoms among African American and Caucasian survivors. *Journal of Trauma & Dissociation, 11*(2), 174-192.

Jones, D. P. H. (2000). Editorial: Disclosure of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 24*(2), 269-271.

Jourard, S. M. (1971). *Self-disclosure: An experimental analysis of the transparent self. .* Oxford: Wiley.

Julius, H., & Boeme, U. (1997). *Sexuelle Gewalt gegen Jungen. Eine kritische Analyse des Forschungsstandes* (2. überarb. und erw. Aufl. ed.). Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Kälin, W. (1995). Deutsche 24-Item Kurzform des "Coping Inventory for Stressful Situations" (CISS) von Semmer N.S. & Parker J.D.A. basierend auf der Übersetzung von Semmer N., Schade V. & Tschan Semmer F. (unveröffentlichter Fragebogen). Universität, Institut für Psychologie.

Kapella, O., Baierl., A., Rille-Pfeiffer, C., Geserick, C., & Schmidt, E. M. (2011). *Gewalt in der Familie und im nahen sozialen Umfeld. Österreichische Prävalenzstudie zur Gewalt an Frauen und Männern.* Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung (ÖIF).

Kindler, H. (2006). Was ist unter physischer Misshandlung zu verstehen? In H. Kindler, LS. Lillig, H. Blüml, A. Werner & C. Rummel (Eds.), *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*, (pp. 41-44). München: Deutsches Jugendinstitut e.V.

Klasnic, W., Bierlein, B., Feichtlbauer, H., Haller, R., Jesionek, U., Konrad, U., ...Scholz, K. (2012). *Zwischenbericht über 2 Jahre Tätigkeit.* Wien: Unabhängige Opferschutzanwaltschaft Unabhängige Opferschutzkommission.

Kline, P., McMackin, R., & Lezotte, E. (2008). The impact of the clergy abuse scandal on parish communities. *Journal of Child Sexual Abuse, 17*(3), 290-300.

Kubany, E. S., Haynes, S. N., Leisen, M. B., Owens, J. A., Kaplan, A. S., Watson, S. B., ...Burns, K. (2000). Developemnt and preliminary validation of a brief broad-spectrum measure of traumatic exposure: The Traumatic Life Events Questionnaire. *Psychological Assessment, 12*(2), 210-224.

Lamb, S., & Edgar-Smith, S. (1994). Aspects of disclosure: Mediators of outcome of chilldhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 9*(3), 307-326.

Langendörfer, H. (2011). Leistungen in Anerkennung des Leids, das Opfern sexuellen Missbrauchs zugefügt wurde. Retrieved 23.06.2012, from Deutsche Bischofskonferenz: http://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/diverse_downloads/Dossiers/2011-028a-Leistungen.pdf

Leirer, I., Fischer, R., & Halletz, C. (1976). *Verwaltete Kinder. Eine soziologische Analyse von Kinder- und Jugendlichenheimen im Bereich der Stadt Wien.* Wien: Institut für Stadtforschung.

Littleton, H. (2010). The impact of social support and negative disclosure reactions on sexual assault victims: A cross-sectional and longitudinal investigation. *Journal of Trauma & Dissociation, 11*(2), 210-227.

London, K., Bruck, M., Ceci, S. J., & Shuman, D. W. (2005). Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology,*

*Public Policy, and Law, 11*(1), 194-226.

Maercker, A. (2009). Psychologische Modelle. In A. Maercker (Ed.), *Posttraumatische Belastungsstörungen. 3., vollständig neu bearbeitete und erweiterte Auflage* (pp. 34-49). Berlin: Springer.

Maercker, A., & Mehr, A. (2006). What if victims read a newspaper report about their victimization? *European Psychologist, 11*(2), 137-142.

Maercker, A., Mohiyeddini, C., Müller, M., Xie, W., Yang, Z. H., Wang, J., ...Müller, J. (2009). Traditional versus modern values, self-perceived interpersonal factors, and posttraumatic stress in Chinese and German crime victims. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 82*(2), 219-232.

Maercker, A., & Schützwohl, M. (1998). Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event Skala - revidierte Version (IES-R). *Diagnostica, 44*(3), 130-141.

Malloy, L. C., Brubacher, S. P., & Lamb, M. (2011). Expected consequences of disclosure revealed in investigative interviews with suspected victims of child sexual abuse. *Applied Developmental Science, 15*(1), 8-19.

Mertes, K. (2010). So entschuldigt sich der Rektor für den Missbrauch. Retrieved 22.06.2011, from Axel Springer AG: http://www.welt.de/vermischtes/article6014879/So-entschuldigt-sich-der-Rektor-fuer-den-Missbrauch.html

Mian, M., Wehrspann, W., Klajner-Diamond, H., LeBaron, D., & Winder, C. (1986). Review of 125 children 6 years of age and under who were sexually abused. *Child Abuse & Neglect, 10*(2), 223-229.

Müller, J., Beauducel, A., Raschka, J., & Maercker, A. (2000). Kommunikationsverhalten nach politischer Haft in der DDR. Entwicklung eines Fragebogens zum Offenlegen der Traumaerfahrungen. *Zeitschrift für Politische Psychologie, 8*, 413-427.

Müller, J., & Maercker, A. (2006). Disclosure und wahrgenommene gesellschaftliche Wertschätzung als Opfer als Prädiktoren von PTB bei Kriminalitätsopfern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35*(1), 49-58.

Müller, J., Mörgeli, H., & Maercker, A. (2008). Disclosure and social acknowledgement as predictors of recovery from posttraumatic stress: A longitudinal study in crime victims. *The Canadian Journal of Psychiatry, 53*(3), 160-168.

Münder, J., Mutke, B., & Schone, R. (2000). *Kindeswohl zwischen Jugendhilfe und Justiz. Professionelles Handeln in Kindeswohlverfahren*. Münster: Votum.

Murphy, Y., Mangan, I., O'Neill, H., & Doherty, M. (2009). *Dublin Archdiocese Commission of Investigation Report*. Dublin: Irish Government.

Myers, J. E. B. (1998). *Legal issues in child abuse and neglect practice.* (Vol. 2. Auflage). Newbury Park: Sage.

O'Leary, P., Coohey, C., & Easton, S. D. (2010). The effect of severe child sexual abuse and disclosure on mental health during adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse, 19*(3), 275-289.

Omarzu, J. (2000). A disclosure decision model: Determining how and when individuals will self-disclose. *Personality and Social Psychology Review, 4*(2), 174-185.

Ottaviani, L. (1962). Instruction of the manner of proceedings in cuases involving the crime of solicitation. Retrieved 24.06.2012, from Vatican Polyglot Press: http://www.vatican.va/resources/resources_crimen-sollicitationis-1962_en.html

Paine, M., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review, 22*, 271-295.

Pennebaker, J. W., & Susman, J. R. (1988). Disclosure of traumas and psychsomatic processes. *Social Science & Medicine, 26*(3), 327-332.

Pinheiro, P. S. (2006). *World report on violence against children*. Genf: UNICEF.

Priebe, G., & Svedin, C. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society. An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse & Neglect, 32*(12), 1095-1108.

*Publication manual of the American Psychological Association. Sixth edition*. (2010). United States of America: American Psychological Association.

*Report of the commission to inquire into child abuse. The Ryan report.* (2009). Dublin: Irish Government.

Quinn, D., & Chaudoir, S. (2009). Living with a concealable stigmatized identity. The impact of anticipated stigma, centrality, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. *Jounal of Personality and Social Psychology, 97*(4), 634-651.

Richards, A. (2004). Sexual misconduct by clergy in the Episcopal Church. *Studies in Gender and Sexuality, 5*(2), 139-165.

Roesler, T. (1994). Reactions to disclosure of childhood sexual abuse: The effect on adult symptoms. *Journal of Nervous and Mental Disease, 182*, 618-624.

Roesler, T., & Wind, T. (1994). Telling the secret: Adult women descibe their disclosures of incest. *Journal of Interpersonal Violence, 9*, 327-338.

Ruggiero, K. J., Ben, K. O., Scotti, J. R., & Rabalais, A. E. (2003). Psychometric properties of the PTSD checklist civilian verstion. *Journal of Traumatic Stress, 16*(5), 495-502.

Ruggiero, K. J., Smith, D. W., Hanson, R. F., Resnick, H. S., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., ...Best, C. (2004). Is disclosure of childhood rape associated with mental health outcome? Results from the national women's study. *Child Maltreatment, 9*(1), 62-77.

Ryan, S., Cummiskey, H., Gibslon, M., Greer, D., & McHugh, M. (2002). Towards redress and recovery. Report to the Minister for Education and Science by the Compensation Advisory Commitee. Retrieved 23.06.2012: http://www.rirb.ie/documents/cac_report2002.pdf

Salmon, K., & Bryant, R. (2002). Posttraumatic Stress Disorder in children. The influence of developmental factors. *Clinical Psychology Review, 22*(163-188).

Saß, H., Wittchen, H. U., Zauding, M., & Houben, I. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - Textrevision - DSM-IV-TR.* Göttingen: Hogrefe.

Schaeffer, P., Leventhal, J. M., & Asnes, A. G. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect, 35*(5), 343-352.

Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(6), 1063-1078.

Sjöberg, R., & Lindblad, F. (2002). Delayed disclosure and disrupted communication during forensic investigation of child sexual abuse: A study of 47 corroborated cases. *Acta Paediatrica, 91*, 1391-1396.

Smith, D. W., Letourneau, E., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2000). Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child Abuse & Neglect, 24*(2), 273-287.

Somer, E., & Szwarcberg, S. (2001). Variables in delayed disclosure of childhood sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*(3), 332-341.

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.

Spiegel Online. (2010). Zahl der Opfer am Canisius-Kolleg womöglich dreistellig. Retrieved 19.06.2012 from http://www.spiegel.de/panorama/missbrauchsskandal-zahl-der-opfer-am-canisius-kolleg-womoeglich-dreistellig-a-677825.html

Spröber, N., König, L., Rassenhofer, M., Seitz, A., & Fegert, J. (2011). Gehör für die Betroffenen - Telefonische Anlaufstelle zur Aufarbeitung sexuellen Missbrauchs. Aufbau und wissenschaftliche Begleitung. *Trauma & Gewalt, 5*(2), 104-113.

Stiles, W. B. (1995). Stories, tacit knowledge and psychotherapy research. *Psychotherapy Research, 5*(2), 125-127.

Summit, R. (1983). The cild sexual abuse accomodation syndrome. *Child Abuse & Neglect, 7*(2), 177-193.

Tang, S. S. S., Freyd, J. J., & Wang, M. (2008). What do We know About gender in the disclosure of Child sexual Abuse? *Journal of Psychological Trauma, 6*(4), 1-26.

Terry, K., Smith, M., Schuth, K., Kelly, J., Vollman, B., & Massey, C. (2011). *The causes and context of sexual abuse of minors by catholic priests in the United States, 1950-2010*: Jon Jay College Research Team.

Ullman, S. (2000). Psychometric characteristics of the social reactions questionnaire. *Psychology of Women Quarterly, 24*, 257-271.

Ullman, S. (2010). *Talking about sexual assault. Society's response to survivors*. Washington DC: APA.

Ullman, S., & Filipas, H. (2001). Predictors of PTSD symptom severity and social reactions in sexual assault victims. *Journal of Traumatic Stress, 14*(2), 369-389.

Ullman, S., & Filipas, H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*.

Ullman, S., Foynes, M. M., & Tang, S. S. S. (2010). Benefits and barriers to disclosing sexual trauma: A contextual Approach. *Journal of Trauma & Dissociation, 11*(2), 127-133.

Ullman, S. E. (2007). Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse, 16*(1), 19-36.

Walsh, W., Banyard, V., Moynihan, M., Ward, S., & Cohn, E. (2010). Disclosure and service use on a college campus after an unwanted sexual experience. *Journal of Trauma & Dissociation, 11*(2), 134-151.

Weathers, F. W., & Keane, T. M. (2007). The Criterion A problem revisited: controversies and challenges in defining and measuring psychological trauma. [Review]. *Journal of Traumatic Stress, 20*(2), 107-121.

Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D., JHuska, J. A., & Keane, T. M. (1993). *The PTSD Checklist (PCL): reliability, validity and diagnostic utility. Paper presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX.*

Wolfe, D. A., Francis, K. J., & Straatman, A. L. (2006). Child abuse in religiously-affiliated institutions: long-term impact on men's mental health. *Child Abuse & Neglect, 30*(2), 205-212.

Zimmer, A. (2011). Hotline der Deutschen Bischofskonferenz für Opfer sexualisierter Gewalt. Erste Zwischenergebnisse. *Trauma & Gewalt, 5*(2), 124-135.

# ANHANG

**Anhang 1**.Validierung des Fragebogens zur Erfassung der Gründe des Redens und Schweigens vor der ersten Disclosure.

Die Items leiteten sich, wie in Tabelle 12 verdeutlicht, aus der recherchierten Literatur ab.

Tabelle 12. Items des Fragebogens vor Validierung mit Verweis auf Kapitel, aus denen sie abgeleitet wurden.

| Kapitel | Item |
|---|---|
| 2.3.1.1. | Ich war verärgert. |
| 2.3.1.2. | Ich hatte Schuldgefühle. |
| 2.3.1.3. | Ich hatte Angst. |
| 2.3.1.3. | Ich hatte Angst vor künftigem Kontakt mit dem Täter. |
| 2.3.1.3. | Ich befürchtete, permanente gesundheitliche Schäden davongetragen zu haben. |
| 2.3.1.4 | Ich konnte nichts anderes mehr tun als über die Gewalt / den Missbrauch nachzudenken. |
| 2.3.1.5. | Ich hoffte, dass danach die Gewalt / der Missbrauch aufhört. |
| 2.3.2.1. | Ich wollte das Geheimnis mit jemandem teilen. |
| 2.3.2.2. | Ich wollte andere Kinder/Jugendliche schützen. |
| 2.3.2.3. | Ein anderes Opfer redete. Das ermutigte mich selbst zu reden. |
| 2.3.2.3. | Die Medien haben mir geholfen über die Missbrauchserfahrungen zu reden. |
| 2.3.2.4. | Ich wurde danach gefragt. |
| 2.3.2.4. | Bei einer ärztlichen Untersuchung fielen Spuren des Missbrauchs auf. |
| 2.3.2.4. | Jemand beobachtete den Missbrauch. |
| 2.3.3.1. | Ich hatte Angst, von Gott bestraft zu werden. |
| 2.3.3.2. | Ich hatte Angst, dass meine Eltern verärgert reagieren. |
| 2.3.3.3. | Ich hatte Angst, dass man mich ausgrenzt/als Opfer bezeichnet/ als Homosexuellen bezeichnet. |
| 2.3.3.4. | Ich hatte Angst weggeschickt zu werden (aus der Familie/ aus dem Heim). |
| 2.3.3.5. | Ich hatte Angst, dass man mir nicht glaubt. |
| 2.3.3.6 | Ich hatte nicht den Mut vom Missbrauch zu erzählen. |
| 2.3.3.7. | Ich fühlte mich mitschuldig. |
| 2.3.3.8. | Ich fühlte mich hilflos. |

2.3.3.9. Ich hatte kein Vertrauen zum Rechtssystem.
2.3.3.10. Ich wollte nicht, dass jemand vom Missbrauch erfährt.
2.3.4.1. Der Täter drohte mir.
2.3.4.1. Ich hatte vor dem Täter Angst.
2.3.4.2. Der Täter belohnte mich dafür, dass ich schweige.
2.3.4.2. Der Täter verbot es mir. Mitgliedern der Kirche musste man gehorchen.
2.3.4.3. Ich hatte davor eine gute Beziehung zum Täter gehabt.
2.3.4.4. Es gab keine Möglichkeit vom Missbrauch zu erzählen.
2.3.4.5. Man durfte damals über Mitglieder der Kirche nichts Negatives sagen.
2.5.1.1. Sie hat mir durch Zuhören und Trösten geholfen.
2.5.1.2. Sie hat mich beraten, wie ich mit der Situation umgehen kann.
2.5.1.2. Sie hat mich aus der Situation geholt und dafür gesorgt, dass ich sicher war.
2.5.2.1. Sie hat mich beschuldigt.
2.5.2.2 Sie hat das Thema blockiert und wollte nichts Weiteres darüber hören.
2.5.2.3. Sie hat mich danach abgelehnt, als ob ich ein anderer Mensch geworden bin.
2.5.2.4. Sie hat mehr darüber nachgedacht, wie es ihr damit geht, als wie es mir damit geht.
2.5.2.5. Sie wollte danach mein Leben kontrollieren.

**Studentische Stichprobe.**

Die Stichprobe zur Validierung des neu entwickelten Fragebogens bestand aus 105 PsychologiestudentInnen der Universität Wien, welche Wahlfächer für klinische Psychologie besuchten.

**Faktorenanalyse der Daten der StudentInnen-StudienteilnehmerInnen.**

Mit den Items des entwickelten Fragebogens wurde in einer Faktorenanalyse festgestellt, dass dem Fragebogen eine dreifaktorielle Struktur zugrunde liegt, welche 34,39% der Gesamtvarianz erklären. Es wurde mittels Oblimin direkt mit Kaiser-Normalisierung rotiert, welche in 20 Iterationen konvergierte (siehe Tabelle x).

Tabelle 13. Faktorenanalyse der Daten der Studentinnen zur Itemreduzierung.

| | Faktor | | |
|---|---|---|---|
| Item | 1 | 2 | 3 |
| Ich hatte Angst weggeschickt zu werden (aus der Familie/ aus dem Heim). | .73 | | |
| Ich hatte Angst, dass meine Eltern verärgert reagieren. | .69 | | |
| Sie hat mich beschuldigt. | .69 | | |
| Sie hat das Thema blockiert und wollte nichts Weiteres darüber hören. | .61 | | |
| Ich hatte Angst, dass man mich ausgrenzt/als Opfer bezeichnet/ als Homosexuellen bezeichnet. | .60 | | |
| Sie hat mir durch Zuhören und Trösten geholfen. | -.59 | .47 | |
| Ich fühlte mich mitschuldig. | .58 | | |
| Sie hat mich danach abgelehnt, als ob ich ein anderer Mensch geworden bin. | .58 | -.42 | |
| Ich hatte Angst, dass man mir nicht glaubt. | .56 | | |
| Der Täter verbot es mir. Mitgliedern der Kirche musste man gehorchen. | .54 | | |
| Sie hat mehr darüber nachgedacht, wie es ihr damit geht, als wie es mir damit geht. | .46 | | .45 |
| Ich hatte Angst, von Gott bestraft zu werden. | .45 | | |
| Ich hatte Schuldgefühle. | .44 | | |
| Es gab keine Möglichkeit vom Missbrauch zu erzählen. | .43 | | |
| Ich wollte das Geheimnis mit jemandem teilen. | | | |
| Ich hatte davor eine gute Beziehung zum Täter gehabt. | | | |
| Ich wollte nicht, dass jemand vom Missbrauch erfährt. | | | |
| Ich war verärgert. | | | |
| Jemand beobachtete den Missbrauch. | | .55 | |
| Bei einer ärztlichen Untersuchung fielen Spuren des Missbrauchs auf. | | .55 | |
| Sie hat mich beraten, wie ich mit der Situation umgehen kann. | | .54 | |
| Man durfte damals über Mitglieder der Kirche nichts Negatives sagen. | | .49 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ich fühlte mich hilflos. | | .47 | |
| Sie hat mich aus der Situation geholt und dafür gesorgt, dass ich sicher war. | -.45 | .46 | |
| Ich konnte nichts anderes mehr tun als über die Gewalt / den Missbrauch nachzudenken. | | | |
| Ich hatte vor dem Täter Angst. | | | |
| Ich hoffte, dass danach die Gewalt / der Missbrauch aufhört. | | | |
| Ich wurde danach gefragt. | | | |
| Ich wollte andere Kinder/Jugendliche schützen. | | | |
| Ich hatte Angst vor künftigem Kontakt mit dem Täter. | | | .53 |
| Ich hatte Angst. | | | .42 |
| Der Täter drohte mir. | | | .41 |
| Ich befürchtete, permanente gesundheitliche Schäden davongetragen zu haben. | | | .40 |
| Der Täter belohnte mich dafür, dass ich schweige. | | | |
| Ich hatte kein Vertrauen zum Rechtssystem. | | | |
| Ich hatte nicht den Mut vom Missbrauch zu erzählen. | | | |
| Ein anderes Opfer redete. Das ermutigte mich selbst zu reden. | | | |
| -Re, kontrolle | | | |

Folgende Items wurden aufgrund ihrer Eigenwerte unter .40 aus dem Fragebogen ausgeschlossen:

„Ich war verärgert.“, „Ich wollte das Geheimnis mit jemandem teilen.“, „Ich wollte andere Kinder/Jugendliche schützen“, „Der Täter belohnte mich dafür, dass ich schweige.“, „Ich hatte davor eine gute Beziehung zum Täter gehabt.“, „Ich hatte kein Vertrauen zum Rechtssystem.“, „Ich wollte nicht, dass jemand vom Missbrauch erfährt.“

Trotz niedriger Ladungen wurden die folgenden Items aufgrund der recherchierten Literatur und Expertenbefragung im Fragebogen beibehalten, da angenommen wurde, dass sich die StudentInnen möglicherweise nicht ausreichend in die Betroffenen versetzen konnten: „Ich wurde danach gefragt.“ und „Ich hatte nicht den Mut vom Missbrauch zu erzählen.“. Einige Items mit niedrigen Ladungen wurden umformuliert und im Fragebogen

behalten: Aus „Ich konnte mich nicht mehr konzentrieren“ wurde das Item „Ich konnte nichts anderes mehr tun als über die Gewalt / den Missbrauch nachzudenken.“ formuliert, aus „Es gab keine Möglichkeit vom Missbrauch zu erzählen“ wurde das Item „Es gab niemanden, dem ich davon hätte erzählen können.“ formuliert.

Durch Experten wurde beschlossen das Item „Man durfte damals über Mitglieder der Kirche nichts Negatives sagen“ aufgrund seiner Zeitkomponente aus dem Fragebogen auszuschließen, ebenso wie das Item „Ich hatte Angst von Gott bestraft zu werden.“. Weiters wurde beschlossen Items, welche sich mit Schuldfragen beschäftigen („Ich hatte Schuldgefühle“ und „Ich fühlte mich mitschuldig“) aus dem Fragebogen auszuschließen, da sie in größerem Detail an anderer Stelle des Forschungsprojektes untersucht werden sollten.

Das Item „Ich hatte Angst, dass man mich ausgrenzt / als Opfer bezeichnet / als Homosexuellen bezeichnet.“ wurde aufgrund seiner Wichtigkeit, speziell bei einer erwarteten großteils männlichen Stichprobe aufgeteilt in „Ich hatte Angst, dass man mich ausgrenzt.“ und „Ich hatte Angst, dass man mich als Opfer oder Homosexuellen bezeichnet“.

Das Item „Sie wollte danach mein Leben kontrollieren“ aus dem Fragebogenteil *soziale Reaktionen der Vertrauenspersonen* wurde trotz niedriger Ladung beibehalten, da die Items sich an der Social Reactions Questionnaire von Ullman (2000) orientieren.

Da der neue Fragebogen drei Themenblöcke und demnach drei verschiedene Faktoren abdecken sollte, wurde mit den verbleibenden Daten eine Faktorenanalyse mit 3 zu extrahierenden Faktoren mittels Varimax mit Kaiser-Normalisierung durchgeführt . Die erklärte Gesamtvarianz beträgt 39,55%. Die rotierte Komponentenmatrix (siehe Tabelle 14) zeigte, dass die *sozialen Reaktionen,* die *Gründe des Redens* und die *Gründe des Schweigens* mit zwei Ausnahmen (wobei hier niedrige Ladungen vorliegen) auf je einen eigenen Faktor luden.

Tabelle 14. Rotierte Komponentenmatrix der StudentInnen nach Extraktion von 11 Items.

| | Komponente | | |
|---|---|---|---|
| Item | 1 | 2 | 3 |
| Sie hat mich danach abgelehnt, als ob ich ein anderer Mensch geworden bin. | **.82** | .08 | -.02 |
| Sie hat mir durch Zuhören und Trösten geholfen. | **-.77** | -.15 | .13 |
| Sie hat mich beschuldigt. | **.77** | .22 | -.14 |
| Sie hat mich danach abgelehnt, als ob ich ein anderer Mensch geworden bin. | **.75** | .16 | -.14 |
| Sie hat mehr darüber nachgedacht, wie es ihr damit geht, als wie es mir damit geht. | **.68** | .04 | .30 |
| Sie hat mich beraten, wie ich mit der Situation umgehen kann. | **-.62** | .10 | .19 |
| Sie hat mich aus der Situation geholt und dafür gesorgt, dass ich sicher war. | **-.55** | -.17 | .30 |
| Sie wollte danach mein Leben kontrollieren. | **.40** | -.02 | .21 |
| Ich hatte Angst weggeschickt zu werden (aus der Familie/ aus dem Heim). | .19 | **.79** | .00 |
| Der Täter verbot es mir. Mitgliedern der Kirche musste man gehorchen. | .19 | **.64** | .20 |
| Ich hatte Angst, dass meine Eltern verärgert reagieren. | .25 | **.60** | .04 |
| Ich hatte Angst, dass man mich ausgrenzt/als Opfer bezeichnet/ als Homosexuellen bezeichnet. | .26 | **.56** | .11 |
| Es gab keine Möglichkeit vom Missbrauch zu erzählen. | .04 | **.56** | -.12 |
| Ich hatte Angst, dass man mir nicht glaubt. | .19 | **.53** | -.01 |
| Ich fühlte mich hilflos. | .01 | **.51** | .40 |
| Man durfte damals über Mitglieder der Kirche nichts Negatives sagen. | -.11 | **.46** | .19 |
| Der Täter drohte mir. | .12 | **.46** | .40 |
| Ich hatte nicht den Mut vom Missbrauch zu erzählen. | -.14 | **.45** | -.09 |
| Ein anderes Opfer redete. Das ermutigte mich selbst zu reden. | -.01 | **.33** | -.14 |
| Ich hatte Angst vor künftigem Kontakt mit dem Täter. | .00 | -.25 | **.69** |
| Bei einer ärztlichen Untersuchung fielen Spuren des Missbrauchs auf. | -.09 | .14 | **.61** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ich hoffte, dass danach die Gewalt / der Missbrauch aufhört. | -.06 | -.16 | **.57** |
| Ich wurde danach gefragt. | -.01 | -.20 | **.56** |
| Ich hatte Angst. | -.05 | .08 | **.49** |
| Ich befürchtete, permanente gesundheitliche Schäden davongetragen zu haben. | .02 | .04 | **.46** |
| Ich konnte nichts anderes mehr tun als über die Gewalt / den Missbrauch nachzudenken. | -.03 | .17 | **.44** |
| Jemand beobachtete den Missbrauch. | -.21 | .29 | **.42** |
| Ich hatte vor dem Täter Angst. | -.01 | .33 | **.39** |

Zu Beginn der Faktorenanalyse weist das Maß der Sichprobeneignung nach Kaier-Meyer-Olkin (KMO = ,60) auf eine geringe Eignung der Stichprobe hin. Der Bartlett-Test auf Sphärizität ($X^2(666) = 1318.06$, $p < .05$) zeigt, dass die Korrelationen zwischen den Items ausreichend groß für eine Hauptkomponentenanalyse sind . Nach der Faktorenanalyse besteht eine ausreichende Stichprobeneignung (KMO = ,68), der Bartlett-Test wird wieder signifikant ($X^2$ (351) = 889,68, $p < .05$).

**Anhang 2.** Rotierte Komponentenmatrizes der Bedingungen des Redens und des Schweigens, Verzögerung der Disclosure zwischen 0 – 1 Jahr.

| Bedingungen des Redens | | | |
|---|---|---|---|
| | Faktoren | | |
| Item | 1 | 2 | 3 |
| Ich hatte Angst. | **.89** | .14 | -.11 |
| Ich hatte vor weiterem Kontakt mit dem Täter / der Täterin Angst. | **.82** | .17 | -.03 |
| Ich hoffte, dass danach die Gewalt / der Missbrauch aufhört. | **.74** | .01 | -.27 |
| Ich konnte nichts anderes mehr tun, als über die Gewalt / den Missbrauch nachzudenken. | **.73** | .22 | .22 |
| Bei einer ärztlichen Untersuchung fielen Spuren der Gewalt / des Missbrauchs auf. | .04 | **.87** | -.23 |
| Ein anderes Opfer redete. Das ermutigte mich selbst zu reden. | .12 | **.83** | .15 |
| Ich befürchtete, permanente gesundheitliche Schäden davongetragen zu haben. | .62 | **.62** | .13 |
| Jemand beobachtete die Gewalt / den Missbrauch. | .41 | **.48** | .19 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ich wurde danach gefragt. | -.08 | .03 | **.93** |

Bedingungen des Schweigens

| Item | Faktoren 1 | 2 |
|---|---|---|
| Ich hatte Angst, dass man mir nicht glaubt. | **.80** | .08 |
| Ich hatte Angst, weggeschickt zu werden (aus der Familie / aus dem Heim). | **.80** | .14 |
| Ich hatte Angst, dass meine Eltern (oder anderer vertrauter Erwachsener) verärgert reagieren. | **.75** | .34 |
| Ich hatte nicht den Mut, von der Gewalt / vom Missbrauch zu erzählen. | **.71** | .38 |
| Der Täter drohte mir. | **.66** | .62 |
| Ich hatte Angst, dass man mich als Opfer oder Homosexuellen bezeichnet. | **.62** | .43 |
| Ich hatte Angst, dass man mich ausgrenzt. | **.61** | .57 |
| Der Täter / die Täterin verbot es mir. | **.61** | .50 |
| Es gab niemanden, dem ich davon hätte erzählen können. | **.39** | .22 |
| Ich fühlte mich hilflos. | .14 | **.90** |
| Ich hatte vor dem Täter / der Täterin Angst. | .27 | **.87** |

**Anhang 3.** Rotierte Komponentenmatrizes der Bedingungen des Redens und des Schweigens, Verzögerung der Disclosure zwischen 1.1 – 15 Jahre.

Bedingungen des Redens

| | Faktoren | | |
|---|---|---|---|
| Item | 1 | 2 | 3 |
| Ich hatte Angst. | **.84** | -.11 | .04 |
| Ich hoffte, dass danach die Gewalt / der Missbrauch aufhört. | **.81** | .10 | -.15 |
| Ich konnte nichts anderes mehr tun, als über die Gewalt / den Missbrauch nachzudenken. | **.74** | .27 | .11 |
| Ich hatte vor weiterem Kontakt mit dem Täter / der Täterin Angst. | **.59** | .58 | -.24 |
| Ein anderes Opfer redete. Das ermutigte mich selbst zu reden. | -.16 | **.75** | .42 |
| Jemand beobachtete die Gewalt / den Missbrauch. | .20 | **.73** | -.09 |
| Ich wurde danach gefragt. | -.15 | -.07 | **.72** |
| Bei einer ärztlichen Untersuchung fielen Spuren der Gewalt / des Missbrauchs auf. | .00 | .25 | **.69** |
| Ich befürchtete, permanente gesundheitliche Schäden davongetragen zu haben. | .45 | -.29 | **.62** |

Bedingungen des Schweigens

| | Faktoren | | |
|---|---|---|---|
| Item | 1 | 2 | 3 |
| Ich hatte Angst, weggeschickt zu werden (aus der Familie / aus dem Heim). | **.79** | .13 | .05 |
| Ich hatte Angst, dass man mich ausgrenzt. | **.76** | .01 | .34 |
| Ich hatte Angst, dass man mir nicht glaubt. | **.64** | .27 | -.21 |
| Ich hatte Angst, dass meine Eltern (oder anderer vertrauter Erwachsener) verärgert reagieren. | **.58** | .17 | .33 |
| Ich hatte Angst, dass man mich als Opfer oder Homosexuellen bezeichnet. | **.56** | .08 | -.04 |
| Der Täter / die Täterin verbot es mir. | .06 | **.92** | .03 |
| Der Täter drohte mir. | .08 | **.88** | .04 |
| Ich hatte vor dem Täter / der Täterin Angst. | .32 | **.74** | .28 |
| Ich hatte nicht den Mut, von der Gewalt / vom Missbrauch zu erzählen. | .39 | **.46** | .31 |
| Es gab niemanden, dem ich davon hätte erzählen können. | -.10 | .05 | **.84** |
| Ich fühlte mich hilflos. | .37 | .36 | **.61** |

**Anhang 4.** Rotierte Komponentenmatrizes der Bedingungen des Redens und des Schweigens, Verzögerung der Disclosure zwischen 15.1 – 35 Jahre.

| Bedingungen des Redens | | | |
|---|---|---|---|
| | Faktoren | | |
| Item | 1 | 2 | 3 |
| Ich hatte vor weiterem Kontakt mit dem Täter / der Täterin Angst. | **.81** | -.23 | -.13 |
| Jemand beobachtete die Gewalt / den Missbrauch. | **.74** | .12 | .01 |
| Ich hatte Angst. | **.68** | .09 | .11 |
| Ich hoffte, dass danach die Gewalt / der Missbrauch aufhört. | **.65** | .40 | .19 |
| Ich konnte nichts anderes mehr tun, als über die Gewalt / den Missbrauch nachzudenken. | **.55** | .06 | .28 |
| Ich wurde danach gefragt. | -.02 | **.85** | .16 |
| Ein anderes Opfer redete. Das ermutigte mich selbst zu reden. | .14 | **.58** | -.35 |
| Ich befürchtete, permanente gesundheitliche Schäden davongetragen zu haben. | .07 | -.16 | **.81** |
| Bei einer ärztlichen Untersuchung fielen Spuren der Gewalt / des Missbrauchs auf. | .22 | .44 | **.70** |

| Bedingungen des Schweigens | | | |
|---|---|---|---|
| | Faktoren | | |
| Item | 1 | 2 | 3 |
| Ich hatte Angst, dass man mir nicht glaubt. | **.84** | .14 | .04 |
| Ich hatte Angst, dass meine Eltern (oder anderer vertrauter Erwachsener) verärgert reagieren. | **.80** | .17 | -.12 |
| Ich hatte Angst, dass man mich ausgrenzt. | **.77** | -.04 | .36 |
| Ich hatte Angst, weggeschickt zu werden (aus der Familie / aus dem Heim). | **.66** | .31 | -.02 |
| Ich hatte nicht den Mut, von der Gewalt / vom Missbrauch zu erzählen. | **.54** | -.25 | .46 |
| Der Täter / die Täterin verbot es mir. | -.03 | **.88** | .20 |
| Ich hatte vor dem Täter / der Täterin Angst. | .06 | **.85** | .21 |
| Der Täter drohte mir. | .15 | **.85** | -.09 |
| Es gab niemanden, dem ich davon hätte erzählen können. | .20 | **.33** | .00 |
| Ich hatte Angst, dass man mich als Opfer oder Homosexuellen bezeichnet. | -.05 | .08 | **.83** |
| Ich fühlte mich hilflos. | .18 | .43 | **.66** |

**Anhang 5.** Rotierte Komponentenmatrizes der Bedingungen des Redens und des Schweigens, Verzögerung der Disclosure über 35 Jahre.

Bedingungen des Redens

| | Faktoren | | | |
|---|---|---|---|---|
| Item | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Ich konnte nichts anderes mehr tun, als über die Gewalt / den Missbrauch nachzudenken. | **.83** | -.11 | .20 | -.02 |
| Ich befürchtete, permanente gesundheitliche Schäden davongetragen zu haben. | **.79** | .04 | -.21 | .41 |
| Ich hatte Angst. | **.74** | .40 | -.10 | -.17 |
| Ich hatte vor weiterem Kontakt mit dem Täter / der Täterin Angst. | .09 | **.80** | .20 | -.09 |
| Jemand beobachtete die Gewalt / den Missbrauch. | .12 | **.75** | .12 | .37 |
| Ich hoffte, dass danach die Gewalt / der Missbrauch aufhört. | -.06 | **.65** | -.38 | -.22 |
| Ein anderes Opfer redete. Das ermutigte mich selbst zu reden. | .01 | -.08 | **.89** | .12 |
| Bei einer ärztlichen Untersuchung fielen Spuren der Gewalt / des Missbrauchs auf. | -.03 | .16 | **.50** | -.18 |
| Ich wurde danach gefragt. | .03 | -.01 | -.05 | **.89** |

Bedingungen des Schweigens

| | Faktoren | |
|---|---|---|
| Item | 1 | 2 |
| Der Täter drohte mir. | **.93** | -.06 |
| Der Täter / die Täterin verbot es mir. | **.90** | .03 |
| Ich hatte vor dem Täter / der Täterin Angst. | **.71** | .32 |
| Ich hatte Angst, dass man mich als Opfer oder Homosexuellen bezeichnet. | **.57** | .09 |
| Ich hatte Angst, dass man mich ausgrenzt. | **.52** | .42 |
| Es gab niemanden, dem ich davon hätte erzählen können. | .06 | **.71** |
| Ich hatte Angst, weggeschickt zu werden (aus der Familie / aus dem Heim). | .53 | **.70** |
| Ich hatte nicht den Mut, von der Gewalt / vom Missbrauch zu erzählen. | .06 | **.66** |
| Ich hatte Angst, dass meine Eltern (oder anderer vertrauter Erwachsener) verärgert reagieren. | .23 | **.60** |
| Ich hatte Angst, dass man mir nicht glaubt. | -.07 | **.59** |
| Ich fühlte mich hilflos. | .39 | **.47** |

**Anhang 6.** Projektaufklärung.

Unabhängige Opferschutzanwaltschaft

universität wien

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr!

Möglicherweise wurden Sie in den vergangenen Wochen bereits auf ein Forschungsprojekt der Universität Wien aufmerksam, das sich mit der **wissenschaftlichen Aufarbeitung und Dokumentation der Gewalt und des Missbrauchs in der der katholischen Kirche** beschäftigt. Das vorliegende Schreiben wird an alle Personen gesendet, die sich in den vergangenen Monaten an die Unabhängige Opferschutzanwaltschaft bzw. Unabhängige Opferschutzkommission (UOA/UOK) gewendet haben.

Wir möchten Ihnen gerne ausführlich über dieses neue Forschungsprojekt berichten und wenden uns mit der Bitte um Ihre Unterstützung an Sie. Wir streben eine objektive, wissenschaftlich fundierte Darstellung der Erlebnisse und der psychischen Folgen an, mit dem Ziel ein **Gesamtbild der Vorkommnisse und der Folgen für die Opfer** zu erarbeiten.

Da die UOA/UOK Ihre Daten selbstverständlich nicht – ohne Ihre Zustimmung – an Dritte weitergibt, ist die UOA so freundlich **unser Anliegen an Sie weiterzuleiten**. Alle Personen, die sich auf der Suche nach Unterstützung an die UOA gewendet haben, werden von uns kontaktiert. Auch wenn die UOA und unser Forschungsteam unterschiedliche Bestrebungen verfolgen, so teilen wir ein übergeordnetes Ziel: Ihre persönlichen Schicksale zu erfahren und zu verstehen, wie es Ihnen heute geht. Dabei konzentriert sich die Universität Wien auf die systematische Untersuchung psychologischer Aspekte der erlebten Gewalt.

Uns ist die Schwere und Tragweite Ihrer Erlebnisse bewusst, daher legen wir großen Wert auf ein möglichst behutsames Vorgehen. Zu unserem Forschungsteam gehören mehrere ausgebildete klinische PsychologInnen, die Ihnen selbstverständlich für Fragen zur Verfügung stehen.

Im Folgenden möchten wir Ihnen gerne unsere Studie und das weitere Vorgehen vorstellen.

**Wer wir sind**

Wir sind ein eigenständiges, autonomes Universitätsprojekt, unabhängig von Kirche oder UOA. Unser Forschungsprojekt wird finanziert durch den Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank. Zwei internationale Gutachter haben unser Projekt bewertet, und ein Gremium hat sich zur Förderung des Projektes entschieden.
Die Leiterin des Projekts, Frau Ass.-Prof. Brigitte Dr. Lueger-Schuster, hat jahrelange Erfahrung im Bereich der Psychotraumatologie. Zu ihren Forschungsgebieten und praktischen Arbeitsbereichen zählen unter anderem psychosoziale Auswirkungen traumatischer Erfahrungen, Bewältigungsstrategien von Opfern psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt, Akutversorgung nach Großschadensereignissen (z.B. Tsunamis, Zugunglücke), Psychotraumatologie und Menschenrechte. Ein großes Forschungsanliegen sind ihr die Zusammenhänge zwischen erlebten Gewalttaten und deren Folgen für die Opfer. Antworten auf diese Fragen können dazu beitragen, notwendige Therapie- und Präventionsmaßnahmen für Betroffene zu entwickeln.

**Die Studie**

Wir führen eine wissenschaftliche Studie zur Aufarbeitung und Dokumentation der Gewalt und des Missbrauchs in der katholischen Kirche durch. Wir streben eine objektive, wissenschaftlich fundierte Darstellung der Erlebnisse und der psychischen Folgen an, mit dem Ziel, ein Gesamtbild der

Vorkommnisse und der Folgen für die Opfer zu erarbeiten. Die Mitglieder unseres Projektteams sind sehr gut geschult und erfahren. Ein sensibles Vorgehen in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Personen, die großes Leid erlebt haben, hat für uns oberste Priorität.

Unser Forschungsvorhaben verfolgt zwei wesentliche Ziele:

1. Zum einen widmen wir uns den psychischen, körperlichen und sozialen **Auswirkungen von Traumatisierungen** durch psychische, körperliche oder sexuelle Gewalt. Beispielsweise versuchen wir Antworten auf folgende Fragen zu finden: Welche Probleme sind möglicherweise für die Betroffenen entstanden? Was hilft (bzw. hat Betroffenen geholfen) die traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten? Wie gehen Betroffene heute mit alltäglichen Stresssituationen um? Wie geht es den Betroffenen heute?

2. Zum anderen ermöglicht unsere Forschung Rückmeldungen an die UOA/UOK. Dies wird beitragen, die Qualität der Vorgehensweise zu optimieren, um daraus **Richtlinien für Einrichtungen zu entwickeln, an die sich Opfer hilfesuchend wenden.**

Um Antworten auf dieses Forschungsvorhaben zu bekommen, würden wir Ihnen gerne einen von uns, auf Basis internationaler wissenschaftlicher Erkenntnisse erstellten, **Fragebogen** zusenden.
Fragebogenuntersuchungen sind in der psychologischen Forschung eine gut etablierte Vorgehensweise. Dabei erhalten alle StudienteilnehmerInnen die gleichen Fragebögen, die dazu dienen eine Gesamtdarstellung der Erlebnisse abzubilden, um so zu wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen zu gelangen. Die Bearbeitung dieser Fragebögen wird in etwa *eine Stunde* in Anspruch nehmen.

Auf die Wahrung der **Anonymität** unserer StudienteilnehmerInnen legen wir allergrößten Wert. Alle Auskünfte, die Sie uns erteilen, werden anonym und ohne Möglichkeit zur Rückverfolgung auf Ihre persönlichen Daten gespeichert und verarbeitet.

Um in Zukunft weiteres Leid lindern und wenn möglich verhindern, bzw. um den entsprechenden Beitrag zu diesem Vorhaben leisten zu können, bitten wir Sie darum, uns in der Gewinnung der dafür erforderlichen Erkenntnisse zu unterstützen.

**Vorgehensweise und Kontaktaufnahme**

Anbei finden Sie *zwei* Dokumente:

1. Mit der „Verschwiegenheitserklärung“ der UOA/UOK bitten wir Sie, uns zu erlauben, die bereits von der UOA/UOK gesammelten Daten in unserer Studie verwenden zu dürfen. Selbstverständlich werden ihre Angaben **anonym** behandelt (siehe Punkt: **Informationen zum Datenschutz**).

2. Des Weiteren streben wir eine objektive Erhebung der Geschehnisse und deren Folgen auf wissenschaftlicher Ebene an, um individuelles Leid in der Gesamtheit darzustellen. Wir bitten Sie zu entscheiden ob Sie mittels **Fragebögen,** über Ihre mit den Erlebnissen in Zusammenhang stehenden Erfahrungen, berichten möchten. Wenn Sie Interesse haben, an dieser Untersuchung teilzunehmen, bitten wir Sie *zusätzlich* zur erwähnten „Verschwiegenheitserklärung“ die beiliegende „Einverständniserklärung“ zu unterschreiben und an uns zu retournieren.

Nachdem wir Ihr Einverständnis zur Studienteilnahme erhalten haben, bzw. es uns von den MitarbeiterInnen der UOA weitergeleitet wurde, freuen wir uns, mit Ihnen Kontakt aufnehmen zu dürfen.

*Alle* Informationen, die Sie uns zur Verfügung stellen, unterliegen unseren strengen **Datenschutzbestimmungen**:
Im Rahmen dieser wissenschaftlichen Untersuchung werden Ihre personenbezogenen Daten in **anonymisierter** Form auf einem elektronischen Datenträger gespeichert und ausgewertet. Zu diesem Datenträger hat ausschließlich das Forschungsteam Zugang. Dieses unterliegt der **Schweigepflicht** und ist darüber hinaus verpflichtet, die Daten keinesfalls an Dritte weiterzugeben. Die Bearbeitung, Auswertung, Interpretation und Veröffentlichung erfolgt mit **anonymisierten** Daten, es werden keine detaillierten Einzelfälle dargestellt. Dadurch sind keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person möglich.

Wir möchten uns im Vorhinein dafür bedanken, dass Sie Verständnis für die wissenschaftliche Aufarbeitung der Gewalt und des Missbrauchs innerhalb der katholischen Kirche aufbringen, und würden uns sehr freuen, wenn Sie bereit wären mitzuwirken.

Mit freundlichen Grüßen,

Für das Forschungsteam

Ass.-Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster

**Vorgehensweise:**
Bitte senden Sie die beiden unterschriebenen Dokumente (Verschwiegenheitserklärung bzw. zusätzlich die Einverständniserklärung, wenn Sie Interesse haben, an der Studie teilzunehmen) im beigelegten Rücksendekuvert an die UOA *(Bösendorferstrasse 4/3/Tür 18, 1010 Wien).*
Bei Erhalt der Unterlagen per **e-Mail:** Bitte drucken Sie die Dokumente aus, **unterschreiben** und senden Sie sie mit dem Betreff Projekt „Opferschutz“ an die e-Mail-Adresse der UOA:
office@opfer-schutz.at oder per Post an die obengenannte Adresse.

Wenn Sie Fragen zur oben beschriebenen Studie haben, können Sie sich gerne an die Studienleiterin Frau Ass.-Prof. Dr. Lueger-Schuster oder eine MitarbeiterIn des Projektteams wenden:

| Name der Studienleitung: | Kontakt: |
|---|---|
| **Ass.-Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster** | *Fakultät für Psychologie der Universität Wien*<br>*Institut für klinische, biologische und differentielle Psychologie:* Liebiggasse 5 - 1010 Wien<br>Tel: +43/1/4277-47245 e-mail: opferschutz@univie.ac.at |

**Anhang 7.** Einverständniserklärung.

universität wien

# Einverständniserklärung

zur Studienteilnahme bei Projekt *„Psychotraumatologische Fragestellungen zu sexuellem Missbrauch und Gewalt in der katholischen Kirche“*

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, an der Studie „Psychotraumatologische Fragestellungen zu sexuellem Missbrauch und Gewalt in der katholischen Kirche“ der Universität Wien teilzunehmen.

Ich habe die Informationen zur Studienteilnahme vollständig gelesen und weiß, dass ich die Möglichkeit habe, mich mit projektbezogenen Fragen an das Forschungsteam zu wenden bzw. habe dies bereits getan.

Mir ist bewusst, dass die Studienteilnahme absolut freiwillig ist und ich von der Teilnahme jederzeit ohne Angabe von Gründen zurücktreten kann. Durch ein Zurücktreten werden mir keinerlei Nachteile entstehen.

Ich weiß, dass meine personenbezogenen Daten in anonymisierter Form verarbeitet werden und aus den Ergebnissen der Studie keinerlei Rückschlüsse auf meine Person gezogen werden können.

Mir ist bewusst, dass alles, was ich im Rahmen dieser Studie erzähle, streng vertraulich behandelt wird. Alle Angaben werden ausschließlich anonymisiert, ohne Nennung meines Namens, weiterverarbeitet.

Ich bin damit einverstanden, dass die MitarbeiterInnen des Forschungsprojekts mit mir Kontakt aufnehmen und meine Kontaktdaten – mit meinem Einverständnis – von der UOA beziehen.

_____

**Name des/r Teilnehmers/in (bitte in Blockbuchstaben)**

_____ _____

Datum Unterschrift des/r Teilnehmers/in

---

**Vorgehensweise:**

Bitte senden Sie die unterschriebene Einverständniserklärung im beigelegten Rücksendekuvert an die UOA (Bösendorferstrasse 4/3/Tür 18 – 1010 Wien).

Bei Erhalt der Unterlagen per e-Mail: Bitte drucken Sie das Dokument aus, **unterschreiben** und senden Sie es mit dem Betreff Projekt „Opferschutz“ an die e-Mail Adresse der UOA office@opfer-schutz.at oder per Post an die oben genannte Adresse.

**Anhang 8**. Verschwiegenheitserklärung.

# VERSCHWIEGENHEITSERKLÄRUNG

Die unabhängige Opferschutzanwaltschaft (UOA), die Unabhängige Opferschutzkommission (UOK) und alle ihre MitarbeiterInnen sind zur absoluten Verschwiegenheit, insbesondere über sensible persönliche Daten, die ihnen im Rahmen ihrer Tätigkeit für die UOA bekannt werden, verpflichtet. Sämtliche Beratungen der UOK sind vertraulich. Die UOA und die UOK sind auf die im Dokumentationsdatenblatt enthaltenen Angaben zur Betreuung und Abwicklung der einzelnen Angelegenheiten angewiesen. Informationen, die einzelnen Personen im Rahmen der Tätigkeit für die UOA oder die UOK anvertraut werden und für die Tätigkeit der UOA und der UOK notwendig sind, werden an die UOA und UOK weitergeleitet.

Die UOA und die UOK haben sich verpflichtet, die ihnen anvertrauten Daten sorgfältig zu verwahren und unbefugten Dritten keinen Zugang zu diesen Daten zu ermöglichen. Nach Beendigung der UOA und der UOK werden die Daten so verwahrt, dass eine missbräuchliche Verwendung derselben ausgeschlossen und der Schutz der Privatsphäre gewährleistet ist.

Die UOA und die UOK beabsichtigen eine wissenschaftliche Auswertung der anvertrauten Daten in anonymisierter Form, um die Hintergründe und die typischen Abläufe der einzelnen Angelegenheiten zu beleuchten und Strategien zu entwickeln, die derartige Vorfälle in Hinkunft verhindern helfen.

O Ich bin mit der wissenschaftlichen Auswertung meiner Daten einverstanden.

O Ich bin mit der wissenschaftlichen Auswertung meiner Daten nicht einverstanden.

Wien am ---------- ----------

**Anhang 9.** Allgemeine Instruktion.

Sehr geehrte/r

Herzlichen Dank, dass Sie sich zur Teilnahme an der Studie *„Psychotraumatologische Fragestellungen zu sexuellem Missbrauch und Gewalt in der katholischen Kirche“* entschieden haben. Durch Ihre Mithilfe unterstützen Sie uns bei der Beantwortung wichtiger Forschungsfragen, die in Zukunft wesentliche Beiträge zur Vorbeugung von Gewalthandlungen und zur Behandlung der damit verbundenen Folgen leisten werden.

Wir sind uns bewusst, dass die Auseinandersetzung mit negativen Lebensereignissen eine Belastung darstellen kann. Wir möchten Sie daher noch einmal daran erinnern, dass wir Sie auch gerne persönlich oder telefonisch bei der Beantwortung der Fragebögen **begleiten** (s. Kontakt)!

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit verschiedenen **Bereichen psychischen Erlebens**: Erlebnisse und Erfahrungen, die man in Kindheit und Jugend macht – gleich ob diese positiv oder negativ sind, können die weitere Entwicklung und damit das Leben beeinflussen. Wie Sie bereits unserer vorangegangenen Aussendung entnehmen konnten, sollen die folgenden Fragebögen Aufschluss zu verschiedenen Fragestellungen geben, die sich mit den Auswirkungen von Gewalt und Missbrauch beschäftigen. Im Rahmen der Studie ist es wissenschaftlich wichtig, Sie zu fragen, wie sich die von Ihnen gemachten traumatischen Erfahrungen z.B. auf die folgenden Bereiche ausgewirkt haben: *Optimismus/Pessimismus, psychische Widerstandskraft, Bewältigungsfähigkeit von Stresssituationen.* Des Weiteren möchten wir Sie zu den Auswirkungen, die das *Erzählen* oder *Berichten* über die erlebten Vorfälle hat, befragen. Außerdem möchten wir Ihnen Fragen stellen, ob und welche *Unterstützung durch Freunde, Familie oder andere Personen* für Sie hilfreich war – oder gewesen wäre – um mit den traumatischen Erlebnissen (eher) zu recht zukommen.

Die Bearbeitung der Fragebögen wird in **etwa eine Stunde** in Anspruch nehmen.

**Unsere Fragebögen**

Für unsere Studie verwenden wir mehrere verschiedene Fragebögen, die wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit zu einem Fragebogenset zusammengefügt haben. Sie erkennen die einzelnen Fragebögen anhand der **aufsteigenden Nummerierung** (links, neben den einzelnen Fragen) und der sich **verändernden Anleitung zum Ausfüllen**. Die verschiedenen Fragebögen beschäftigen sich mit unterschiedlichen Themengebieten und wurden bereits in zahlreichen internationalen Forschungsprojekten eingesetzt.
Das Fragebogenset ist mit einer Nummer versehen (rechts, oben). Diese dient einer späteren Zuordnung – da wir keine Namen speichern – und sichert damit eine korrekte Dateneingabe.
Wir möchten Sie bitten, **jede einzelne Frage** zu beantworten und darauf zu achten, dass **keine Frage versehentlich ausgelassen** wird. Denn dies ist wichtig, um zu wissenschaftlich fundierten Erkenntnissen zu gelangen. Je mehr Antworten Sie geben, desto besser ist es für das Ergebnis.

*Allerdings möchten wir nochmals erwähnen, dass die Teilnahme an der Studie freiwillig ist und Sie die (einzelnen) Fragen nicht beantworten müssen bzw. jederzeit von Ihrem Recht Gebrauch machen können, von der Teilnahme zurückzutreten!*

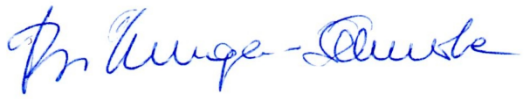
Darüber hinaus haben Sie im letzten Abschnitt des Fragebogens, bei „Was ich Ihnen sonst noch gerne mitteilen möchte“, die Möglichkeit, uns zu schreiben, was Ihnen vielleicht am Herzen liegt oder Ihrer Meinung nach noch gesagt gehört.

Bitte senden Sie die ausgefüllten Fragebögen im beigefügten Rücksendekuvert an die im Kontakt angeführte Adresse!

**Wir möchten uns nochmals für Ihre Teilnahme bedanken und Sie darauf hinweisen, dass Sie sich jederzeit mit Fragen an uns wenden können!**

## Herzlichen Dank!

Für das Forschungsteam,



Ass.-Prof. Dr. Brigitte Lueger-Schuster

**KONTAKT:**
Fakultät für Psychologie der Universität Wien
*Institut für klinische, biologische und differentielle Psychologie*
Liebiggasse 5
1010 Wien
**Tel:** +43/1/4277-47545
**e-mail:** opferschutz@univie.ac.at

**Sollten Sie uns persönlich nicht erreichen, so hinterlassen Sie bitte Ihren Namen und Ihre Telefonnummer auf dem Anrufbeantworter – wir rufen Sie verlässlich zurück!**

*Alle* Informationen, die Sie uns zur Verfügung stellen, unterliegen unseren strengen **Datenschutzbestimmungen**:
Im Rahmen dieser wissenschaftlichen Untersuchung werden Ihre personenbezogenen Daten in **anonymisierter** Form auf einem elektronischen Datenträger gespeichert und ausgewertet. Zu diesem Datenträger hat ausschließlich das Forschungsteam Zugang. Dieses unterliegt der **Schweigepflicht** und ist darüber hinaus verpflichtet, die Daten keinesfalls an Dritte weiterzugeben. Die Bearbeitung, Auswertung, Interpretation und Veröffentlichung erfolgt mit **anonymisierten** Daten, es werden keine detaillierten Einzelfälle dargestellt. Dadurch sind keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person möglich.

**Weitere rechtliche Bestimmungen:**
Sie haben die Möglichkeit, sich mit projektbezogenen Fragen an das Forschungsteam zu wenden.
Die Studienteilnahme ist **freiwillig** und Sie haben jederzeit die Möglichkeit von der Teilnahme, ohne Angabe von Gründen, zurückzutreten. Durch ein Zurücktreten, werden Ihnen keinerlei Nachteile entstehen.

**Anhang 10.** Fragebogenbatterie.

**INSTRUKTION – BITTE SORGFÄLTIG DURCHLESEN:**

**VIELEN DANK, dass Sie sich bereit erklärt haben, an dieser Studie teilzunehmen!**

Bitte nehmen Sie sich für die Beantwortung der Fragen bewusst **Zeit**. Lesen Sie sich die Fragen und Antworten **genau durch**.

*Sollten Sie Zweifel oder Fragen haben, melden Sie sich bitte telefonisch bei uns: 01/4277-47545*
*Wir werden versuchen, Sie dabei bestmöglich zu unterstützen!*

Bei dieser Befragung gibt es **keine richtigen oder falschen Antworten**.
Wichtig ist, dass Sie die für Sie zutreffendste Antwortmöglichkeit ankreuzen. Lesen Sie darum alles genau durch und beantworten Sie die Fragen langsam und der Reihe nach.

Beantworten Sie bitte **alle** vorgegeben Fragen auf **allen** Seiten. Für die wissenschaftliche Auswertung ist es erforderlich, dass **keine Frage versehentlich ausgelassen** wird. Natürlich steht es Ihnen aber frei, einzelne Fragen nicht zu beantworten, wenn Sie das **nicht möchten** (s. Begleitbrief)!

Jede Frage hat mehrere Antwortmöglichkeiten. Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffendste Antwortmöglichkeit an (s. Beispiel)!
**Beispiel:**

| | trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft etwas zu | trifft sehr zu |
|---|---|---|---|---|---|
| Ich fühle mich müde. | ○ | ✖ | ○ | ○ | ○ |

Nach Beendigung des Fragebogens bitten wir Sie, nochmals zu kontrollieren, ob Sie alle Seiten ausgefüllt haben. Danach stecken Sie bitte den fertig ausgefüllten Fragebogen in das bereits frankierte, beigelegte Antwortkuvert und senden es an uns zurück.

**Wir bedanken uns noch einmal ganz herzlich für Ihre Teilnahme!**

universität wien

2

**Instruktion:** Es folgen einige Fragen dazu, ob und wie Sie über Ihre Gewalt-/ Missbrauchserfahrungen geredet haben.

**Wie viel Zeit ist nach dem ersten Gewalt-/Missbrauchsereignis vergangen, bis Sie zum ersten Mal davon erzählten?** *(Wenn Sie sich nicht sicher sind, geben Sie bitte eine ungefähre Abschätzung an)*

_____Tage _____Monate _____Jahre

**Wem haben Sie als erstes von diesem Vorfall erzählt?** *Bitte kreuzen Sie EINE zutreffende Antwort an.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| ○ Mutter | ○ Freund/in | ○ Schuldirektor/in | ○ Kirchenmitarbeiter/in |
| ○ Vater | ○ Partner/in | ○ Arzt/Ärztin | ○ UOK/UOA |
| ○ Geschwister | ○ Lehrer/in | ○ Kinderschutzbehörde | ○ Andere _____ |
| ○ Verwandte | ○ Erzieher/in | ○ Polizei | |

**Wie hat diese Person direkt auf Ihren Bericht reagiert?**

| | trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft etwas zu | trifft sehr zu |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Sie hat mir durch Zuhören und Trösten geholfen. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. Sie hat mich beraten, wie ich mit der Situation umgehen kann. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3. Sie hat mich aus der Situation geholt und dafür gesorgt, dass ich mich sicher fühlte. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4. Sie hat mir das Gefühl gegeben, dass ich schuld sei. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5. Sie hat mich unterbrochen und wollte nichts Weiteres darüber hören. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6. Sie hat mich danach abgelehnt, als ob ich ein anderer Mensch geworden wäre. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7. Sie hat mehr darüber nachgedacht, wie es ihr damit geht, als wie es mir damit geht. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8. Sie wollte danach mein Leben kontrollieren. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Was hat Sie damals dazu bewogen, über die Gewalt-/ bzw. Missbrauchserfahrung zu reden?**

| | trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft etwas zu | trifft sehr zu |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Ich hatte Angst. | O | O | O | O | O |
| 2. Ich hoffte, dass danach die Gewalt/der Missbrauch aufhört. | O | O | O | O | O |
| 3. Ich befürchtete, permanente gesundheitliche Schäden davongetragen zu haben. | O | O | O | O | O |
| 4. Ein anderes Opfer redete. Das ermutigte mich selbst zu reden. | O | O | O | O | O |
| 5. Jemand beobachtete die Gewalt/ den Missbrauch. | O | O | O | O | O |
| 6. Ich konnte nichts anderes mehr tun, als über die Gewalt/ den Missbrauch nachzudenken. | O | O | O | O | O |
| 7. Bei einer ärztlichen Untersuchung fielen Spuren der Gewalt/ des Missbrauchs auf. | O | O | O | O | O |
| 8. Ich hatte vor weiterem Kontakt mit dem Täter/der Täterin Angst. | O | O | O | O | O |
| 9. Ich wurde danach gefragt. | O | O | O | O | O |

andere Gründe _____
_____

**Was hat Sie, <u>bevor</u> Sie sich dieser Person anvertrauten, davon abgehalten, über die Missbrauchs-/Gewalterfahrung zu reden?**

| | trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft etwas zu | trifft sehr zu |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Der Täter/ die Täterin verbot es mir. | O | O | O | O | O |
| 2. Ich hatte vor dem Täter/ der Täterin Angst. | O | O | O | O | O |
| 3. Ich fühlte mich hilflos. | O | O | O | O | O |





| | trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft etwas zu | trifft sehr zu |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. Es gab niemanden, dem ich davon hätte erzählen können. | O | O | O | O | O |
| 5. Der Täter / die Täterin drohte mir. | O | O | O | O | O |
| 6. Ich hatte Angst, dass meine Eltern (oder anderer vertrauter Erwachsener) verärgert reagieren. | O | O | O | O | O |
| 7. Ich hatte Angst, dass man mir nicht glaubt. | O | O | O | O | O |
| 8. Ich hatte Angst, dass man mich ausgrenzt. | O | O | O | O | O |
| 9. Ich hatte Angst, dass man mich als Opfer oder Homosexuellen bezeichnet. | O | O | O | O | O |
| 10. Ich hatte nicht den Mut, von der Gewalt/ vom Missbrauch zu erzählen. | O | O | O | O | O |
| 11. Ich hatte Angst, weggeschickt zu werden (aus der Familie/aus dem Heim). | O | O | O | O | O |

andere Gründe _____
_____

**Wie vielen Personen haben Sie insgesamt von der erlebten Gewalt/ vom erlebten Missbrauch erzählt?**

Anzahl: _____ *(falls Sie sich nicht mehr genau erinnern können, geben Sie bitte eine Schätzung an.)*

**Medien und Heute**

| | trifft gar nicht zu | trifft kaum zu | teils/teils | trifft etwas zu | trifft sehr zu |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Die Medien haben mir geholfen, über die Gewalt-/ Missbrauchserfahrungen zu reden. | O | O | O | O | O |
| 2. Die mediale Aufmerksamkeit des Missbrauchskandals hat mich belastet. | O | O | O | O | O |

8

**Instruktion: Es folgen nun ein paar Fragen, die sich auf ihre Gewalt-/Missbrauchserfahrungen beziehen.** Bitte geben Sie an, wie es für Sie persönlich ist, anderen von Dingen zu berichten, die in Zusammenhang mit Ihren Gewalt-/ Missbrauchserfahrungen stehen.

| | Stimmt gar nicht | Stimmt kaum | Stimmt ein wenig | Stimmt ziemlich | Stimmt genau | Stimmt ganz genau |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Je öfter ich von dem Vorfall erzähle, desto klarer wird das Geschehen für mich. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. Ich habe niemandem von dem Vorfall erzählt. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3. Ich habe das Bedürfnis, sehr oft von dem Vorfall zu sprechen. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4. Nachdem ich jemandem von dem Vorfall erzählt habe, bin ich immer ganz erschöpft. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5. Ich finde es schwer, mit jemandem über den Vorfall zu sprechen. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6. Ich finde nie die passende Gelegenheit, meine Erfahrungen während des Vorfalls mitzuteilen. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7. Ich fühle mich extrem angespannt, während ich von dem Vorfall erzähle. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8. Es drängt mich dazu, immer wieder über meine Erlebnisse zu berichten. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9. Nachdem ich alles erzählt habe, fühle ich mich ganz erleichtert. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 10. Bei der Darstellung des Vorfalls werde ich sehr traurig. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 11. Beim Schildern des Vorfalls bekomme ich richtig Herzklopfen, Schweißausbrüche oder fange an zu zittern. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 12. Ich mache mir zwar viele Gedanken über meine Erfahrungen, spreche aber kaum darüber. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Instruktion:** Sie finden nachstehend eine Liste von Problemen und Beschwerden, die manchmal auftreten. Bitte geben Sie an, wie sehr Sie dieses Problem in den letzten 7 Tagen belastet hat.

**WIE SEHR LITTEN SIE IN DEN LETZTEN SIEBEN TAGEN UNTER.....**

| | überhaupt nicht | ein wenig | ziemlich | stark | sehr stark |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Nervosität oder innerem Zittern | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. Ohnmachts- und Schwindelgefühlen | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3. der Idee, dass irgendjemand Macht über Ihre Gedanken hat | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4. dem Gefühl, dass Andere an den meisten Ihrer Schwierigkeiten Schuld sind | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5. Gedächtnisschwierigkeiten | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6. dem Gefühl, leicht reizbar oder verärgerbar zu sein | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7. Herz- oder Brustschmerzen | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8. Furcht auf offenen Plätzen oder auf der Straße | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9. Gedanken sich das Leben zu nehmen | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 10. dem Gefühl, dass man den meisten Menschen nicht trauen kann | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 11. schlechtem Appetit | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 12. plötzlichem Erschrecken ohne Grund | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 13. Gefühlsausbrüchen, denen gegenüber Sie machtlos sind | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 14. Einsamkeitsgefühlen, selbst wenn Sie in Gesellschaft sind | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 15. dem Gefühl, dass es Ihnen schwerfällt, etwas anzufangen | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

9

universität wien

10

**WIE SEHR LITTEN SIE IN DEN LETZTEN SIEBEN TAGEN UNTER.....**

| | überhaupt nicht | ein wenig | ziemlich | stark | sehr stark |
|---|---|---|---|---|---|
| 16. Einsamkeitsgefühlen | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 17. Schwermut | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 18. dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 19. Furchtsamkeit | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 20. Verletzlichkeit in Gefühlsdingen | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 21. dem Gefühl, dass die Leute unfreundlich sind oder Sie nicht leiden können | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 22. Minderwertigkeitsgefühlen gegenüber Anderen | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 23. Übelkeit oder Magenverstimmung | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 24. dem Gefühl, dass Andere Sie beobachten oder über Sie reden | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 25. Einschlafschwierigkeiten | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 26. dem Zwang, wieder und wieder nachzukontrollieren, was Sie tun | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 27. Schwierigkeiten, sich zu entscheiden | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 28. Furcht vor Fahrten in Bus, Straßenbahn, U-Bahn , Zug | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 29. Schwierigkeiten beim Atmen | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 30. Hitzewallungen oder Kälteschauern | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 31. der Notwendigkeit, bestimmte Dinge, Orte oder Tätigkeiten zu meiden, weil Sie durch diese erschreckt werden | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 32. Leere im Kopf | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**WIE SEHR LITTEN SIE IN DEN LETZTEN SIEBEN TAGEN UNTER.....**

| | überhaupt nicht | ein wenig | ziemlich | stark | sehr stark |
|---|---|---|---|---|---|
| 33. Taubheit oder Kribbeln in einzelnen Körperteilen | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 34. dem Gefühl, dass Sie für Ihre Sünden bestraft werden sollten | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 35. einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 36. Konzentrationsschwierigkeiten | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 37. Schwächegefühl in einzelnen Körperteilen | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 38. dem Gefühl, gespannt oder aufgeregt zu sein | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 39. Gedanken an den Tod und ans Sterben | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 40. dem Drang, jemanden zu schlagen, zu verletzen oder ihm Schmerz zuzufügen | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 41. dem Drang, Dinge zu zerbrechen oder zu zerschmettern | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 42. starker Befangenheit im Umgang mit Anderen | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 43. Abneigung gegen Menschenmengen, z.B. beim Einkaufen oder im Kino | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 44. dem Eindruck, sich einer anderen Person nie so richtig nahe fühlen zu können | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 45. Schreck- oder Panikanfällen | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 46. der Neigung, immer wieder in Erörterungen und Auseinandersetzungen zu geraten | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 47. Nervosität, wenn Sie allein gelassen werden | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 48. mangelnder Anerkennung Ihrer Leistungen durch Andere | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

11

universität wien

12

**WIE SEHR LITTEN SIE IN DEN LETZTEN SIEBEN TAGEN UNTER.....**

| | überhaupt nicht | ein wenig | ziemlich | stark | sehr stark |
|---|---|---|---|---|---|
| 49. so starker Ruhelosigkeit, dass Sie nicht stillsitzen können | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 50. dem Gefühl, wertlos zu sein | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 51. dem Gefühl, dass die Leuten Sie ausnutzen, wenn Sie es zulassen würden | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 52. Schuldgefühlen | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 53. dem Gedanken, dass irgendetwas mit ihrem Verstand nicht in Ordnung ist | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Bitte gehen Sie zur nächsten Seite!**

**Instruktion:** Hier finden Sie eine Liste von Problemen und Beschwerden, wie Menschen manchmal auf belastende Lebenserfahrungen reagieren. Bitte denken Sie nun an sich selbst und geben Sie an, wie sehr Sie diese Probleme im **letzten Monat** als störend empfunden haben.

| | | gar nicht | ein wenig | mittel-mäßig | ziemlich | äußerst |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Wiederholte beunruhigende **Erinnerungen**, Gedanken oder Bilder einer belastenden Erfahrung aus der Vergangenheit. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 2. | Wiederholte beunruhigende **Träume** von einer belastenden Erfahrung aus der Vergangenheit. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 3. | Plötzliches Handeln oder Fühlen, als ob die belastende Erfahrung **noch einmal geschehen** würde (als ob Sie sie wiedererleben würden). | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 4. | Sich **sehr aufgebracht fühlen**, wenn Sie durch irgendetwas an eine belastende Erfahrung aus der Vergangenheit erinnert wurden. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 5. | Auftreten von **körperlichen Reaktionen** (z.B. Herzklopfen, Atembeschwerden, Schwitzen), wenn Sie durch irgendetwas an eine belastende Erfahrung aus der Vergangenheit erinnert wurden. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 6. | **Vermeiden**, über eine belastende Erfahrung aus der Vergangenheit **nachzudenken** oder zu sprechen oder vermeiden, Gefühle zu haben, die damit zusammenhängen. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 7. | **Vermeiden von Aktivitäten** oder Situationen, weil Sie diese an eine belastende Erfahrung aus der Vergangenheit erinnert haben. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 8. | **Mühe**, sich an wichtige Teile einer belastenden Erfahrung aus der Vergangenheit zu **erinnern**. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 9. | **Verlust von Interesse** an Aktivitäten, die Ihnen gewöhnlich Freude gemacht haben. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 10. | Sich **distanziert** oder losgelöst von anderen Menschen fühlen. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 11. | Sich **emotional taub** fühlen oder unfähig zu sein, liebevolle Gefühle für diejenigen zu empfinden, die Ihnen nahe stehen. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 12. | Das Gefühl haben, als ob Ihre **Zukunft** irgendwie **vorzeitig beendet** wird. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

13

universität wien

14

| | gar nicht | ein wenig | mittel-mäßig | ziemlich | äußerst |
|---|---|---|---|---|---|
| 13. Mühe, **ein- oder durchzuschlafen**. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 14. Sich **reizbar** fühlen oder **Wutausbrüche** haben. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 15. Schwierigkeiten haben, sich zu **konzentrieren**. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 16. **„Über-aufmerksam"** oder wachsam oder auf der Hut sein. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 17. Sich **nervös** oder leicht erschreckbar fühlen. | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

**Bitte gehen Sie zur nächsten Seite!**

**Zum Abschluss würden wir Sie noch um ein paar allgemeine Daten bitten:**

*(Anm.: Diese Informationen dienen der **Analyse und Interpretation der Ergebnisse**. Es können keinerlei Rückschlüsse auf Ihre Person getroffen werden. In der Darstellung der Ergebnisse steht dann beispielsweise „55% der Befragten sind männlich, 45% sind weiblich" oder „Anhand der Ergebnisse lässt sich in der Gesamtpopulation kein Zusammenhang zwischen einer optimistischen Lebenseinstellung und der Schulbildung vermuten" – Dies sind fiktive Beispiele, die in keinem Bezug zur tatsächlichen Untersuchung stehen und nur dem besseren Verständnis dienen).*

**Geschlecht** ○ männlich ○ weiblich

**Alter:** _____

**Familienstand:** ○ ledig ○ in Partnerschaft lebend ○ geschieden ○ verwitwet

**Höchste abgeschlossene Ausbildung**
- ○ Kein Pflichtschulabschluss
- ○ Pflichtschule (inkl. 9. Schuljahr)
- ○ Lehre
- ○ Berufsbildende mittlere Schule (ohne Matura)
- ○ Höhere Schule (z.B. Gymnasium (AHS), Höhere Technische Lehranstalt (HTL), Handelsakademie (HAK), inkl. Kollegs und Abiturientenlehrgänge)
- ○ Hochschulverwandte Lehranstalt (z.B. Pädagogische Akademie)
- ○ Universität, Hochschule

**Derzeitige berufliche Tätigkeit**
- ○ Pensionist/in
- ○ Angestellte/r
- ○ Arbeiter/in
- ○ Beamter/Beamtin
- ○ Selbstständig
- ○ Student/in
- ○ Lehrling/ in Ausbildung



universität wien

20

**Was ich Ihnen sonst noch gerne mitteilen möchte:**

**Wir möchten uns nochmals für Ihre Mitarbeit und Bereitschaft, an der Studie teilzunehmen, bedanken. Sollten später noch Fragen auftauchen, scheuen Sie sich bitte nicht, uns zu kontaktieren.**

**Bitte kontrollieren Sie, ob Sie alle Seiten bearbeitet haben und keine Frage(n) versehentlich ausgelassen wurden. Stecken Sie nun den Fragebogen in das beigelegte Antwortkuvert und werfen Sie es in Ihren nächst gelegenen Postkasten.**

**Vielen herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!**

## Curriculum Vitae

| | |
|---|---|
| **Persönliche Daten** | Yvonne Gräfin von Moy<br>Am Schloss 1, D-86643 Rennertshofen<br>28 Jahre, geboren am 08.06.1984 in München |
| **Berufserfahrung** | |
| 03/11 – 06/12 | **Universität Wien, Fakultät für Psychologie, Wien** |
| | *Studienassistentin, Bereich Klinische Psychologie* |
| 10/10 – 02/11 | **Universität Wien, Fakultät für Psychologie, Wien** |
| | *Organisationsassistentin für die European Conference on Traumatic Stress, ECOTS 2011* |
| **Praktika** | |
| 04/10 – 07/10 | **Universität Wien, Fakultät für Psychologie, Wien** |
| | *Praktikum in der PTBS-Studie „Kriegskinder“* |
| 07/07 – 09/07 | **von Rundstedt HR Partners, Berlin** |
| | *Praktikum im Bereich Outplacement* |
| 07/06 – 09/06 | **Städtisches Klinikum München-Harlaching** |
| | *Praktikum auf der Abteilung für psychotherapeutische Krisenintervention und traumaspezifische Behandlung* |
| 04/04 – 06/04 | **Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, München** |
| | *Praktikum auf der Station für Palliativmedizin* |
| **Zusatzausbildung** | **Malteser Hilfsdienst, München** |
| | *Ausbildung zur Schwesternhelferin* |
| **Studium und Schule** | |
| 10/04 – 10/12 | **Psychologiestudium an der Universität Wien** |
| | Schwerpunkte: Klinische und Wirtschaftspsychologie |
| | Diplomarbeit: Disclosure und soziale Reaktionen bei Betroffenen von Missbrauch durch Vertreter der Kirche |
| 09/98 – 06/03 | Downe House School, England |
| 09/94 – 07/98 | Descartes Gymnasium, Neuburg/Donau |
| **Kenntnisse** | |
| Sprachen | Deutsch, Muttersprache |
| | Englisch, verhandlungssicher in Wort und Schrift |
| | Französisch, gute Kenntnisse |
| Computer | MS Office, SPSS |
| Führerschein | Fahrerlaubnisklasse B ML |