UNABHÄNGIGE KOMMISSION
ZUR AUFARBEITUNG
SEXUELLEN KINDESMISSBRAUCHS

# Sexueller Kindesmissbrauch durch Frauen

## Zusammenfassung der Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt




UKE
HAMBURG

# Inhalt

1. Beschreibung des Forschungsprojekts zu sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen durch Frauen ..... 2

2. Ergebnisse der Online-Befragungen von Personen, die in ihrer Kindheit/Jugend sexualisierte Gewalt durch eine Frau erlebt haben ..... 4

2.1. Die Rolle von Stigmatisierungsprozessen bei der Entwicklung posttraumatischer Belastungssymptome nach sexualisierter Gewalt in der Kindheit/Jugend durch eine Frau ..... 9

3. Ergebnisse aus der Online-Befragung von Frauen, die ein sexuelles Interesse an Kindern haben .....15

4. Auswertungen von Anhörungen und Berichten der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs .....21

5. Zusammenfassung und Perspektiven .....23

# 1. Beschreibung des Forschungsprojekts zu sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen durch Frauen

Bei sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen wird in der Regel an Männer als Täter gedacht. Frauen, die Kindern sexualisierte Gewalt zufügen, stellen in der Gesellschaft fest verankerte Geschlechterbilder infrage und werden immer noch tabuisiert. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu diesem Thema sind lückenhaft, da ein Großteil der vorhandenen Ergebnisse auf Studien basiert, in denen es um Frauen geht, die bereits sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen begangen haben und strafrechtlich belangt wurden. Folglich gibt es kaum zuverlässiges Wissen über noch nicht straffällig gewordene Frauen mit pädophilen Interessen oder anderen Motiven, sexualisierte Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen zu begehen.

Ein Forschungsprojekt, das über eine Zuwendung der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs (Kommission) finanziert wurde,[1] hatte zum Ziel, diese Wissenslücken zu schließen. Dafür wurden im Rahmen einer anonymen Online-Studie Personen befragt, die sexualisierte Gewalt durch eine Frau erlebt haben. Die Berichte über die erlebte Gewalt aus Sicht der Betroffenen wurden durch eine anonyme Online-Befragung von Frauen ergänzt, die angaben, ein sexuelles Interesse an Kindern zu haben. Darüber hinaus wurden Transkripte von vertraulichen Anhörungen und schriftliche Berichte von betroffenen Personen an die Kommission ausgewertet. Die gewonnenen Erkenntnisse des Forschungsprojekts sollen helfen, die Gesellschaft über dieses tabuisierte Thema aufzuklären. Durch mehr Aufklärung soll erreicht werden, die Versorgungssituation von Menschen zu verbessern, die sexualisierte Gewalt durch eine weibliche Person erlebt haben. Es soll durch die Sichtbarmachung auch die Versorgung von Frauen verbessert werden, die ein sexuelles Interesse an Kindern haben oder die aus anderen Motiven Gefahr laufen, sexuell gewalttätig zu werden.

Die Laufzeit des Forschungsprojekts ging vom 1. Januar 2020 bis zum 30. Juni 2021. Das Projektteam bestand aus Prof. Dr. Johanna Schröder, Dr. Safiye Tozdan, Tanita Gebhardt, Janne Hübner, Yasemin Yamak und Prof. Dr. Peer Briken. Es wurde am Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf durchgeführt.

In diesem Dokument werden die Projektergebnisse in Kürze zusammengefasst. Für eine detaillierte Beschreibung der Untersuchungen sei auf die geplanten wissenschaftlichen Publikationen verwiesen.

1 https://www.aufarbeitungskommission.de/kommission/ueber-uns/forschungsprojekte-studien/forschungsprojekte/sexueller-kindesmissbrauch-durch-frauen/ (Abruf 28.09.2021)

Wir möchten uns bei allen Personen bedanken, die an den Online-Befragungen teilgenommen haben oder ihre Erfahrungen im Rahmen von Anhörungen oder Berichten mit der Kommission geteilt haben. Darüber hinaus danken wir verschiedenen betroffenen Personen für ihre kritische Durchsicht der Online-Befragungen. Für konstruktive Beratung und Unterstützung möchten wir uns bei Nicolas Haaf (Betroffenenrat UBSKM), Clemens Fobian (Basis und Woge e.V.) und einem anonymen Reviewer bedanken.

# 2. Ergebnisse der Online-Befragungen von Personen, die in ihrer Kindheit/Jugend sexualisierte Gewalt durch eine Frau erlebt haben

### Studiendesign und Methodik

Die vorliegende Querschnittsstudie wurde online und anonym durchgeführt. Über soziale Medien sowie Mailverteiler und Homepages von auf Unterstützung bei sexualisierter Gewalt spezialisierten Institutionen wurde über die Studie informiert. Als Einschlusskriterien wurden festgelegt, dass die teilnehmenden Personen volljährig sein, sich selbst als psychisch stabil einschätzen und eine Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Studie abgeben müssen. Zudem war es eine Teilnahmebedingung, bis zum 16. Lebensjahr sexualisierte Gewalt durch eine weibliche Person erlebt zu haben.

### Stichprobenbeschreibung

Im Rahmen der Online-Befragung von März bis Juli 2020 wurden Ergebnisse von 212 Personen erhoben, die im Kindes- oder Jugendalter (bis zum 16. Lebensjahr) sexualisierte Gewalt durch eine Frau erlebt haben. Die befragten Personen waren zum Zeitpunkt der Befragung durchschnittlich 46 Jahre alt. Die Altersspanne reichte von 18 bis hin zu 78 Jahren. Etwa 60% der Befragten identifizierte sich als weiblich, etwa 40% als männlich und eine Person als „anders". Etwa zwei Drittel der Teilnehmenden beschrieben sich als heterosexuell, ca. 12% als homosexuell und ca. 8% als bisexuell. Fast 70% der Befragten hatten die Fachhochschulreife erlangt, etwa 21% die mittlere Reife. Weitere 7% der Befragten hatten einen Hauptschulabschluss; eine Person hatte keinen Schulabschluss. Zum Zeitpunkt der Befragung waren ca. zwei Drittel der Teilnehmenden erwerbstätig oder in Ausbildung. Knapp 18% der befragten Personen bezogen Erwerbsminderungsrente und 5% waren arbeitsunfähig oder auf Grundsicherung angewiesen. Nahezu die Hälfte der Befragten lebte in einer festen Beziehung mit einem:einer Partner:in. Vergleichbar viele Teilnehmende hatten Kinder, im Durchschnitt zwei. Die große Mehrheit, 83%, der befragten Personen wuchs in einem familiären Kontext und mit Geschwistern auf, insgesamt ca. 4% bei Adoptiveltern oder in Pflegefamilien. Mehr als ein Zehntel der Teilnehmenden verbrachte einen Teil ihrer Kindheit und Jugend phasenweise in Heimen, Internaten, Kliniken oder betreuten Wohneinrichtungen.

### Kontext der sexualisierten Gewalt

Im Mittel erlebten die Befragten im Alter von sechs Jahren zum ersten Mal sexualisierte Gewalt durch eine weibliche Person oder mehrere weibliche Personen. Das Alter der jeweiligen Täterin wurde zu diesem Zeitpunkt im Schnitt auf 32 Jahre geschätzt. Im

Durchschnitt setzte sich die sexualisierte Gewalt über eine Zeitspanne von sieben Jahren fort. Dabei waren über 60% der befragten Personen wiederholt und weitere 8% einmalig sexualisierter Gewalt durch eine einzige Täterin ausgesetzt. Etwas weniger als ein Drittel der Befragten berichtete von unterschiedlichen Täterinnen, die wiederholt sexualisierte Gewalt anwandten. Eine Person berichtete von einem einzigen Erlebnis sexualisierter Gewalt durch mehrere unterschiedliche Täterinnen. Etwa ein Fünftel der teilnehmenden Personen gab an, dass die Täterin in einem betreuenden oder erziehenden Verhältnis zu ihnen gestanden habe. Bei 62 % der Betroffenen in dieser Befragung wurde die sexualisierte Gewalt durch die Mutter ausgeübt. Im Durchschnitt berichteten jene Befragten von ca. 72 Erlebnissen sexualisierter Gewalt durch ihre Mutter. Eine Mehrheit von 56% der Befragten berichtete von weiterer sexualisierter Gewalt durch einen Mann. Insbesondere gab ein Fünftel der Befragten an, zusätzlich sexualisierte Gewalt durch den Vater erlebt zu haben. Diese Betroffenen gaben zudem die höchste Häufigkeit an erlebten Gewalttaten an, im Durchschnitt wurden 147 solcher Gewalterlebnisse berichtet. In rund 11% der Fälle übten andere Mitglieder der Familie zusätzliche sexualisierte Gewalt aus. Bei 18% war die Täterin dem Freundes- und Bekanntenkreis der Familie zuzuordnen. Ungefähr ebenso häufig wurde sexualisierte Gewalt durch eine gänzlich fremde Täterin angewandt. Knapp mehr als die Hälfte der Betroffenen gab an zu wissen, dass die Täterin darüber hinaus sexuelle Gewalt auch gegen andere Kinder oder Jugendliche angewandt habe. Ungefähr ebenso viele Befragte berichteten, die Täterin habe mit weiteren Tatpersonen zusammengearbeitet. Passend dazu gaben etwa 51% der Teilnehmenden an, auch sexualisierte Gewalt durch organisierte Tatpersonengruppen erlebt zu haben. Als Tatorte der sexualisierten Gewalt benannten die meisten Befragten die eigene Wohnung oder die der Täterin. Es wurde allerdings auch von sexualisierter Gewalt im Freien, in Hotels, in religiösen Einrichtungen und an vielen weiteren Tatorten berichtet. Die Betroffenen benannten einige wahrgenommene Unterschiede zwischen sexualisierter Gewalt durch weibliche und männliche Tatpersonen, wie beispielsweise eine subtilere Vorgehensweise seitens der Täterinnen. Weiterhin wurde beschrieben, dass sexualisierte Gewalt durch weibliche Personen für Betroffene und das Umfeld schwerer zu erkennen sei als Gewalt durch männliche Personen.

**Wahrnehmung der sexualisierten Gewalt**

Nahezu die Hälfte der befragten Personen konnte sich nach dem Geschehen an die zurückliegende sexualisierte Gewalt erinnern, etwas mehr als die Hälfte der Befragten jedoch nicht. Bei Letzteren stellte sich ein Erinnern erst nach durchschnittlich zwanzig Jahren ein. Rund 43% der Befragten haben zur Zeit des Geschehens nicht einordnen können, ob die sexualisierten Handlungen der weiblichen Person „missbräuchlich" waren. Mehr als ein Drittel der Betroffenen bewertete die sexualisierte Gewalt zum Zeitpunkt des Geschehens als „normal". Weitere 19% gaben an, die sexualisierte Gewalt als solche

wahrgenommen zu haben. Mehr als die Hälfte der befragten Personen beschrieb sich in ihrem damaligen Erleben der sexualisierten Gewalt als abgetrennt von den eigenen Gefühlen und Körperempfindungen im Sinne von dissoziativen Symptomen. Im Gegensatz dazu gab mehr als ein Viertel der Befragten an, sich während der Geschehnisse psychisch präsent gefühlt zu haben.

**Formen der sexualisierten Gewalt**

Konkret berichteten die meisten Befragten, jeweils mehr als die Hälfte, von aufdringlichem Verhalten und unerwünschten Berührungen durch die Täterin, etwa an den eigenen primären oder sekundären Geschlechtsmerkmalen oder anderen Körperstellen, um sich oder die Betroffenen sexuell zu erregen. Auch die Aufforderung, die Täterin selbst an Geschlechts- und anderen Körperteilen zu deren Erregung zu berühren, wurde häufig benannt. In mehr als einem Viertel der Fälle habe sich die Täterin im Wissen, dass die Betroffenen dies mitbekämen, selbst befriedigt. In knapp der Hälfte der Berichte hatte die Täterin ihre Genitalien zur eigenen Erregung entblößt. Mehr als ein Drittel der Erfahrungsberichte beinhaltete körperliche Gewaltanwendung durch die Täterin, um sexuelle Handlungen an den betroffenen Personen zu vollziehen. Bei knapp einem Fünftel der Betroffenen seien zu diesem Zweck auch Alkohol und Drogen verabreicht worden. Ein Drittel der Befragten berichtete von Bedrohung und Erpressung durch die Täterin, um die Einwilligung der Betroffenen in sexuelle Handlungen zu bewirken. In jeweils ca. einem Drittel der Schilderungen gaben die Befragten an, von der Täterin zu sexuellen Handlungen mit anderen Personen oder zum Zusehen bei sexuellen Handlungen anderer genötigt worden zu sein. Zu rund 16% berichteten die befragten Personen zum Ansehen pornografischen Materials gezwungen worden zu sein. In knapp einem Fünftel der Fälle habe die Täterin Bildmaterial mit sogenannten Missbrauchs-darstellungen von den betroffenen Personen selbst angefertigt. In 10% der Berichte war von sadistischer Gewaltanwendung durch die Täterin die Rede, in 2% auch von Menschenhandel zum Zweck der sexuellen Ausbeutung. Einige wenige Betroffene gaben in dieser Befragung zudem an, dass die Täterin Körperpflege und Fürsorge als Vorwand für Gewalthandlungen nutzte. Zusammengenommen berichteten etwa 60% der Befragten neben sexualisierter Gewalt auch körperliche Gewalt durch eine Frau erlebt zu haben. Bei rund 88% sei zudem psychische Gewalt, wie etwa Drohungen, Demütigungen oder Beschimpfungen, angewandt worden.

**Motive und Strategien der Täterinnen**

Die Motive der Täterinnen wurden in einer Frage mit Mehrfachantwort-Option von den befragten Personen unterschiedlich vermutet: Jeweils rund ein Viertel der Betroffenen schätzten die sexuelle Gewalt ausübenden weiblichen Personen als sadistisch motiviert oder an Macht und Kontrolle orientiert ein. Jeweils ca. 14% der Befragten gaben an, die

Täterin habe ihrer Einschätzung nach Gewalt zur Bestrafung oder aus Einsamkeit angewendet. Bei je rund 8% der Täterinnen wurden finanzielle Aspekte, die Zugehörigkeit zu einem organisierten Netzwerk oder das Erlangen sexueller Befriedigung als Tatmotive vermutet. Schuld- oder Reuegefühle bei den Täterinnen waren bis auf einige wenige für keine Befragten spürbar. Hingegen gab eine Mehrheit von über zwei Dritteln der Befragten an, von der Täterin vermittelt bekommen zu haben, sie selbst seien schuld an der sexualisierten Gewalt. In nahezu drei Vierteln der Fälle berichteten die Betroffenen, dass die Täterin Verdeckungsstrategien angewendet habe, um zu verhindern, dass Außenstehende von der sexualisierten Gewalt mitbekommen. Die häufigsten benannten Strategien zur Verdeckung von Taten waren in etwa der Hälfte der Berichte Drohungen und Erpressung. In jeweils etwa einem Sechstel der Schilderungen wurden Schweigegebote auferlegt oder Betroffene als unglaubwürdig dargestellt, um ein Bekanntwerden der Gewaltanwendung zu verhindern.

**Offenlegung der erlebten Gewalt**

Dennoch legten drei Viertel der befragten Betroffenen ihre Erlebnisse sexualisierter Gewalt durch eine Frau irgendwann offen. Jene, die sich bisher nicht mitgeteilt hatten, gaben je zu knapp einem Drittel an, aus Scham oder aus Angst zu schweigen. Verdrängung und spätes Erinnern des Erlebten aufgrund von Dissoziation spielten bei mehr als einem Fünftel der Befragten eine Rolle im Aufrechterhalten des Schweigens. Auf Offenbarung der Gewalterlebnisse reagierte das Umfeld der Betroffenen in jeweils ungefähr der Hälfte der Berichte entweder mit Unglauben oder mit Anteilnahme und Unterstützung. Wurde eine mögliche Anzeige der Täterin thematisiert, so riet das Umfeld den Betroffenen allerdings zu knapp 70% davon ab. In Bezug auf Strafanzeigen gaben ca. 90% der Befragten an, keine Anzeige gegen die Täterin erstattet zu haben. Wenn Betroffene die sexualisierte Gewalt zur Anzeige brachten, dann vergingen zwischen der erfahrenen sexualisierten Gewalt und der Anzeige im Mittel dreißig Jahre. In nahezu zwei Dritteln der angezeigten Fälle wurden allerdings wegen Verjährung oder Unglaube bei der Polizei keine Ermittlungen aufgenommen. In 9% der zur Anzeige gebrachten Fälle sexualisierter Gewalt kam es zu einer Verurteilung der weiblichen Tatperson. Knapp mehr als ein Fünftel der Befragten wurde hinsichtlich der Glaubhaftigkeit ihrer Aussagen begutachtet. Mehr als drei Viertel der begutachteten Personen wurden dabei als glaubwürdig eingeschätzt. Zum Zeitpunkt der Befragung gaben 92% der teilnehmenden Betroffenen an, überhaupt keinen oder eher selten Kontakt zur Täterin zu haben.

**Folgen der sexualisierten Gewalt**

Das Schamgefühl bei Betroffenen sexualisierter Gewalt durch weibliche und männliche Personen schätzte knapp die Hälfte der Betroffenen als ähnlich stark ein. Etwa ebenso viele Betroffene beurteilten aber das Schamgefühl bei sexualisierter Gewalt durch eine

Frau als stärker im Vergleich zu Schamgefühlen bei sexualisierter Gewalt durch einen Mann. Nahezu alle Teilnehmenden gaben an, dass die erlebte Gewalt negative soziale Folgen für sie persönlich habe – am häufigsten wurden negative Folgen im Bereich der Sexualität, Partnerschaft, sozialen Teilhabe, schulischen Bildung und im Arbeitsleben benannt. Insbesondere die Sexualität betreffend berichteten die Betroffenen von belastenden Gefühlen, distanziertem Erleben oder der gänzlichen Vermeidung sexueller Aktivität. Mehr als zwei Drittel der Befragten berichteten, aufgrund der erlebten Gewalt im Laufe ihres Lebens schon einmal eine psychische Störung durch eine Fachperson diagnostiziert bekommen zu haben. In den meisten Fällen waren dies (komplexe) Posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen und dissoziative Identitätsstörungen. Etwas weniger als zwei Drittel der Befragten erlebten auch aktuell noch psychische Beeinträchtigungen aufgrund der erlebten sexualisierten Gewalt. Etwa 87% der Betroffenen, die befragt wurden, haben in der Vergangenheit bereits ambulante Psychotherapie in Anspruch genommen, mehr als die Hälfte der Befragten suchte eine spezialisierte Beratungsstelle zu sexualisierter Gewalt auf. Mehr als 60% der Betroffenen wurden aufgrund ihrer psychischen Probleme bereits stationär behandelt.

**Wünsche an die Gesellschaft**

Die befragten Betroffenen äußerten einen großen Veränderungsbedarf in der Gesellschaft: Drei Viertel forderten eine Enttabuisierung des Themas und eine Sensibilisierung für sexualisierte Gewalt durch Frauen. Dies beinhalte einerseits die frühe und umfassende Aufklärung von Kindern über Sexualität und Grenzverletzungen und andererseits die gezielte Schulung von Fachpersonen aus psychosozialen, medizinischen, pädagogischen und juristischen Bereichen. Eine Dekonstruktion des Stereotyps der wohlwollend fürsorglichen Frau und Mutter sei vonnöten, um das Tabu und das Schweigen um sexualisierte Gewalt durch weibliche Personen zu brechen. Weiterhin forderten 7% der Befragten einen Abbau von bürokratischen Hürden in der Strafverfolgung der männlichen und weiblichen Tatpersonen, etwa das Abschaffen der Verjährungsfrist von Straftaten, eine Ausweitung des Strafmaßes und eine für Dissoziation sensible Durchführung von Glaubhaftigkeitsbegutachtungen. Weitere 7% sprachen sich für eine bessere Unterstützung von Betroffenen aus, um für deren Sicherheit zu sorgen. Konkret sollten sichere Orte und spezialisierte Anlaufstellen geschaffen werden, die niedrigschwellig Unterstützung anbieten. Ca. 10% der befragten Betroffenen forderten zudem, dass Kinder von der Gesellschaft ernster genommen und ihre Selbstbestimmungsrechte ausgeweitet werden müssten. Zudem sollte auf frühe Warnsignale entschiedener reagiert werden, zum Beispiel durch Lehrer:innen und andere Betreuende, die Auffälligkeiten oder Veränderungen bemerken. Schließlich gaben 2% der teilnehmenden Betroffenen an, dass es an Informationen und entsprechender Forschung zum Thema sexualisierte Gewalt durch Frauen mangele.

## 2.1. Die Rolle von Stigmatisierungsprozessen bei der Entwicklung posttraumatischer Belastungssymptome nach sexualisierter Gewalt in der Kindheit/Jugend durch eine Frau

Originalarbeit:
Schröder, J., Kratzer, L., Yamak, Y., Briken, P. & Tozdan, S. (2021): The role of stigmatization in developing post-traumatic symptoms after experiencing child sexual abuse by a female perpetrator. European Journal of Psychotraumatology, 12(1), 1966982.
DOI: 10.1080/20008198.2021.1966982.

### Hintergrund und Ziel der Studie

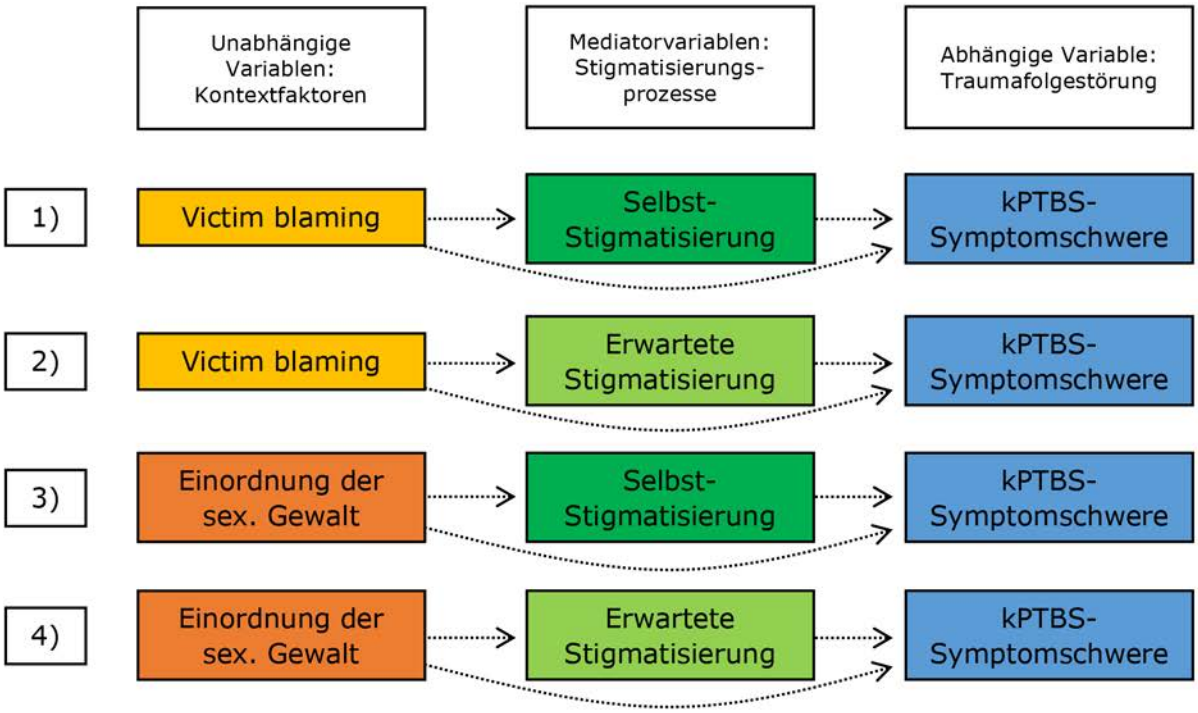
Bisherige Studienergebnisse legen nahe, dass bestimmte Kontextbedingungen, unter denen sexualisierte Gewalt stattfindet, sich auf Stigmatisierungsprozesse auswirken können (Schmitt et al., 2021; Schneider et al., 2018). Hierunter werden Prozesse verstanden, durch die Personen von anderen Menschen bestimmte als negativ bewertete Eigenschaften zugeschrieben bekommen. Stigmatisierung wird wiederum mit stärkeren Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) in Verbindung gebracht und kann sich bei Abwertung und Ausgrenzung durch andere in verinnerlichter und erwarteter Form äußern. Das heißt, die zugeschriebenen und negativ bewerteten Eigenschaften werden von den betroffenen Personen unbewusst übernommen beziehungsweise die betroffenen Personen erwarten, dass andere ihnen diese Eigenschaften zuschreiben. Bei Frauen als Täterinnen kann im Zusammenhang mit sexualisierter Gewalt durch die starke gesellschaftliche Tabuisierung (Tozdan et al., 2019) angenommen werden, dass gesellschaftliche Stigmatisierung und ihre Folgen eine besonders große Rolle spielen. Das Ziel der vorliegenden Studie war es daher zu untersuchen, ob eine verinnerlichte Stigmatisierung beziehungsweise Selbststigmatisierung und eine erwartete Stigmatisierung den Einfluss von bestimmten Umständen bei der sexuellen Gewalttat auf die Entwicklung von PTBS Symptomen vermitteln. Die PTBS charakterisiert sich durch wiederkehrendes Erleben des traumatischen Ereignisses, Vermeidung von Erinnerungen an das traumatische Ereignis, übermäßige Wachsamkeit und die andauernde Wahrnehmung von Bedrohung gekennzeichnet (Yehuda et al., 2015). Bei der sogenannten komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung (kPTBS) kommen zudem Störungen der Emotionsregulation, des Selbstkonzepts und der zwischenmenschlichen Beziehungen vor (Reed et al., 2019). Diese Symptome sind bei Personen, die mehrfach sexualisierte Gewalt erfahren haben, besonders häufig (Jowett et al., 2020; Vang et al., 2020). In der vorliegenden Studie wurden die Einflüsse zweier verschiedener Kontextfaktoren im Zusammenhang mit Stigmatisierung und kPTBS-Symptomen erforscht. Zum einen wurde der Einfluss von sogenanntem *victim blaming* untersucht. Dieser Begriff bezeichnet den

Prozess einer gesellschaftlichen Schuldzuschreibung in Richtung der betroffenen Personen. Weiterhin kommt es vor, dass betroffenen Personen direkt durch die Tatperson die Schuld an der sexualisierten Gewalt zugeschrieben wird (Kennedy & Prock, 2018), was im Rahmen dieser Studie als Einflussfaktor untersucht wurde. Zum anderen wurde der Einfluss der Einordnung der sexuellen Gewalterlebnisse durch die betroffenen Personen zum Zeitpunkt der Tat als normale Handlung beziehungsweise als Gewalthandlung untersucht.

**Methodik**

Die Schwere der kPTBS-Symptome wurde mithilfe der deutschen Version des „International Trauma Questionnaire" (Lueger-Schuster et al., 2018) erfasst. Zur Messung der Ausprägung von verinnerlichter Stigmatisierung nach sexualisierter Gewalt durch eine Frau wurde ein bestehendes Instrument zu verinnerlichter Stigmatisierung bei psychischen Störungen adaptiert. Um die erwartete Stigmatisierung zu erfassen, wurde das folgende Item vorgegeben: „Berichte von Personen, die sexualisierte Gewalt durch weibliche Tatpersonen erlebt haben, werden im Vergleich zu Personen, die sexualisierte Gewalt durch männliche Tatpersonen erlebt haben..." entweder „mehr ernst genommen", „ungefähr gleich ernst genommen" oder „weniger ernst genommen". Um *victim blaming* durch eine Täterin zu erfassen, wurde das folgende Item vorgegeben: „Hat die weibliche Person, durch die Sie sexualisierte Gewalt erfahren haben, Sie überzeugt, dass Sie schuld an der sexualisierten Gewalt seien?" Antwortmöglichkeiten waren „(eher) ja" und „(eher) nein". Um die kognitive Einordnung der sexualisierten Gewalt zur Tatzeit festzustellen, wurde folgendes Item vorgegeben: „Wie haben Sie die sexualisierte Gewalt durch die weibliche Person zu dem Zeitpunkt, an dem sie stattfand – nicht heute – bewertet?" Als Antwortmöglichkeiten konnten die Befragten zwischen „Ich habe es als normal wahrgenommen", „Ich war mir unsicher" oder „Ich habe es als sexualisierte Gewalt wahrgenommen" wählen.

**Abb. 1: Angenommene Zusammenhänge zwischen den Kontextfaktoren, Stigmatisierungsprozessen und Traumafolgestörungen in Mediationsmodellen**



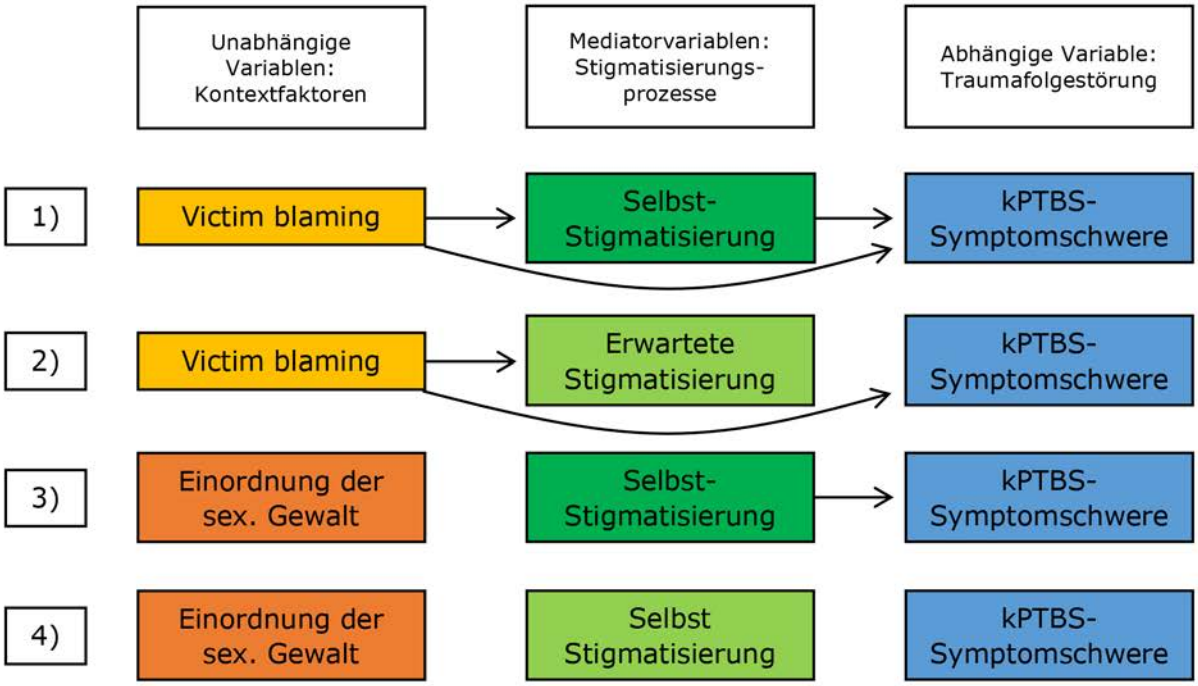

Um die Beziehungen zwischen den erhobenen Kontextfaktoren der sexualisierten Gewalt, den beschriebenen Stigmatisierungsprozessen und der Traumafolgestörung statistisch zu untersuchen, wurde eine Mediationsanalyse durchgeführt. Eine Mediationsanalyse ist ein statistisches Verfahren, in dem ursächliche Zusammenhänge zwischen mehreren Variablen überprüft werden. Es kann beispielsweise untersucht werden, ob eine erste unabhängige Variable zuerst auf eine zweite sogenannte Mediatorvariable Einfluss nimmt und diese Mediatorvariable wiederum Einfluss auf eine dritte abhängige Variable nimmt. Hierbei kann sich beispielsweise herausstellen, dass der Einfluss von der ersten unabhängigen Variablen auf die dritte abhängige Variable überhaupt erst durch die Mediatorvariable zustande kommt. Abbildung 1 zeigt die vier Mediationsmodelle, die in der vorliegenden Studie untersucht wurden. Die Pfeile stellen die vermuteten Einflüsse zwischen den Variablen dar.

## Ergebnisse

Ungefähr 66% der Befragten berichteten, *victim blaming* durch die Täterin erlebt zu haben. Etwa 38% der Betroffenen gaben an, die sexualisierte Gewalt zum Zeitpunkt ihres Geschehens als normal beurteilt zu haben. Knapp unter 20% berichteten, diese Erfahrung bereits damals als Gewalt eingestuft zu haben. Die große Mehrheit von 80% der teilnehmenden Betroffenen erwartete eine stärkere Stigmatisierung: Diese Betroffenen gaben an, dass sexualisierte Gewalt durch Frauen weniger ernst genommen werde als durch männliche Tatpersonen. Etwa 18% schätzten, dass sich die erwartete

Stigmatisierung in beiden Fällen ähnlich verhalte. Ca. 3% der Befragten waren entgegen der Mehrheit der Auffassung, sexualisierte Gewalt werde gesellschaftlich ernster genommen, wenn weibliche und nicht männliche Tatpersonen involviert sind.

**Abb. 2: Ergebnisse der Mediationsanalysen**




Die in Abbildung 2 dargestellten Ergebnisse der Mediationsanalysen legen nahe, dass der Zusammenhang zwischen *victim blaming* durch eine Täterin und kPTBS-Symptomen vollständig durch Selbst-Stigmatisierung vermittelt wird – also nur dadurch zustande kommt. Das bedeutet, dass das Vorkommen von *victim blaming* durch eine Täterin als Kontextfaktor sexualisierter Gewalt zu einer stärkeren Verinnerlichung des Stigmas führt, was wiederum die kPTBS-Symptome verstärkt. Weiterhin übte das Vorkommen von *victim blaming* zwar einen Effekt auf die erwartete Stigmatisierung und auf die Schwere der kPTBS-Symptome aus, jedoch wurden die kPTBS-Symptome nicht von der erwarteten Stigmatisierung beeinflusst. Die Einordnung der sexualisierten Gewalt zeigte keinen signifikanten Einfluss auf die untersuchten Stigmatisierungsprozesse.

**Diskussion**

Ein zentrales Ergebnis der Studie ist, dass *victim blaming* durch eine Täterin scheinbar vollständig vermittelt über eine verstärkte Selbst-Stigmatisierung auf die Ausprägung der posttraumatischen Belastungssymptome wirkt. Das bedeutet, dass Selbst-Stigmatisierung einen besonderen Risikofaktor für die Entwicklung posttraumatischer Symptome darstellt, da sie die negativen Auswirkungen von *victim blaming* auf die

Symptome überhaupt erst entstehen lässt. Ob dieses Ergebnis haltbar ist, sollte in Folgestudien eingehender untersucht werden. Weiterhin legen die Ergebnisse nahe, dass der Effekt von *victim blaming* auf die kPTBS-Symptomschwere unabhängig von erwarteter Stigmatisierung ist, obwohl *victim blaming* zu einer stärker erwarteten Stigmatisierung führt. Schließlich deuten die Ergebnisse darauf hin, dass eine Einordnung als sexualisierte Gewalt zum Tatzeitpunkt weder Einfluss auf die Schwere der kPTBS-Symptome noch auf die verinnerlichte oder erwartete Stigmatisierung ausübt. Psychosoziale Fachpersonen sollten daher die Wirkung Selbst-Stigmatisierung auf kPTBS-Symptome mitbedenken und in der Behandlung oder Beratung thematisieren. Zwei Symptome der kPTBS könnten dabei besonders eng mit Selbst-Stigmatisierung verbunden sein, und zwar die Annahmen, wertlos und isoliert von anderen Menschen zu sein. Künftige Forschung sollte sich der Frage widmen, wie Schuld- und Schamgefühle sich zu den Zusammenhängen verhalten, die in dieser Studie untersucht wurden. Ein wichtiger Hinweis ist, dass die hier betrachteten Zusammenhänge bisher nur bei Betroffenen von sexualisierter Gewalt durch Frauen untersucht wurden. Um zu klären, ob die Schlussfolgerungen dieser Studie auch bei Betroffenen von sexualisierter Gewalt durch Männer gültig sind, müssten dieselben Zusammenhänge auch in solchen Stichproben analysiert werden. Darüber hinaus sollte untersucht werden, ob sich die beobachteten Zusammenhänge nach der Geschlechtsidentität oder anderen Merkmalen der betroffenen Personen unterscheiden. Ein überraschend hoher Anteil von 51% der Befragten berichtete, sexualisierte Gewalt in organisierten Strukturen erlebt zu haben. In künftigen Studien ist es wichtig herauszufinden, ob dieser Zusammenhang realistisch ist oder zum Beispiel auf einer Verzerrung in der Rekrutierung von Betroffenen beruht. Weiterhin sollten auch Einflüsse durch tatsächliche Stigmatisierungserfahrungen nach der Gewaltsituation untersucht werden. Insgesamt lässt sich aus den Studienergebnissen ableiten, dass das Bewusstsein in Bezug auf sexualisierte Gewalt durch Frauen in der Gesellschaft und insbesondere bei psychosozialen Fachpersonen durch Aufklärungsarbeit verbessert werden muss.

**Literatur**

Jowett, S., Karatzias, T., Shevlin, M. & Albert, I. (2020): Differentiating symptom profiles of ICD-11 PTSD, Complex PTSD, and Borderline Personality Disorder: A latent class analysis in a multiply traumatized sample. Personality Disorders, 11(1), S. 36–45.

Kennedy, A. C. & Prock, K. A. (2018): „I still feel like I am not normal": A review of the role of stigma and stigmatization among female survivors of child sexual abuse, sexual assault, and intimate partner violence. Trauma, Violence, and Abuse, 19(5), S. 512–527.

Lueger-Schuster, B., Knefel, M. & Maercker, A. (2018): Der Internationale Trauma Questionnaire – deutsche Version. https://www.psychologie.uzh.ch/dam/jcr:ad66be44-4cd9-44c3-9911-488253de04cc/ITQ - Fragebogen.pdf (Abruf 28.09.2021).

Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D. J., Maercker, A., Tyrer, P., Claudino, A., Garralda, E., Salvador-Carulla, L., Ray, R., Saunders, J. B., Dua, T., Poznyak, V., Medina-Mora, M. E., Pike, K. M. … & Saxena, S. (2019): Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. World Psychiatry, 18(1), S. 3–19.

Schmitt, S., Robjant, K., Elbert, T. & Koebach, A. (2021): To add insult to injury: Stigmatization reinforces the trauma of rape survivors – Findings from the DR Congo. SSM – Population Health, 13.

Schneider, A., Conrad, D., Pfeiffer, A., Elbert, T., Kolassa, I.-T. & Wilker, S. (2018): Stigmatization is associated with increased PTSD risk after traumatic stress and diminished likelihood of spontaneous remission – A study with east-african conflict survivors. Frontiers in Psychiatry, 9.

Tozdan, S., Briken, P. & Dekker, A. (2019): Uncovering female child sexual offenders – needs and challenges for practice and research. Journal of Clinical Medicine, 8(3), S. 401.

Vang, M., Nielsen, S., Auning-Hansen, M. & Elklit, A. (2020): Testing the validity of ICD-11 PTSD and CPTSD among refugees in treatment using latent class analysis. Torture Journal, 29(3), S. 27–45.

Yehuda, R., Hoge, C. W., McFarlane, A. C., Vermetten, E., Lanius, R. A., Nievergelt, C. M., Hobfoll, S. E., Koenen, K. C., Neylan, T. C. & Hyman, S. E. (2015): Post-traumatic stress disorder. Nature Reviews Disease Primers, 1, S. 1–22.

# 3. Ergebnisse aus der Online-Befragung von Frauen, die ein sexuelles Interesse an Kindern haben

### Hintergrund

Die Diagnose „Pädophile Störung" bezeichnet die intensive und wiederkehrende sexuelle Erregbarkeit durch Kinder vor der Pubertät über einen längeren Zeitraum, begleitet von anhaltenden sexuellen Gedanken, Fantasien, Bedürfnissen oder Verhaltensweisen (Weltgesundheitsorganisation, 2021). Dabei handelt es sich um ein sexuelles Interesse an Kindern, die jünger als zehn oder elf Jahre sind. Sexuelles Interesse an Kindern in der Pubertät (d.h. im Alter zwischen elf und 13/14 Jahren) wird „Hebephilie" genannt (Blanchard et al., 2009). In gängigen Diagnosemanualen wird Hebephilie allerdings nicht als Diagnose aufgeführt. In der vorliegenden Studie umfasst der Begriff „sexuelles Interesse an Kindern" sowohl pädophiles als auch hebephiles sexuelles Interesse, bedeutet jedoch nicht zwingend, dass diagnostische Kriterien erfüllt sind. Das meiste, was über das sexuelle Interesse an Kindern bekannt ist, stammt aus Studien mit Männern, die wegen sexualisierter Gewaltanwendung gegenüber Kindern inhaftiert wurden (d.h. aus forensischen männlichen Stichproben). Es gibt nur wenige Studien, die in der allgemeinen männlichen Bevölkerung sexuelles Interesse an Kindern untersuchen (Dombert et al., 2016; Santtila et al., 2005). Historisch gesehen wurde in der Forschung die weibliche Sexualität im Vergleich zur männlichen Sexualität lange Zeit vernachlässigt, insbesondere in Bezug auf deviante sexuelle Interessen. Erst seit den 1980er-Jahren wurden Theorien über weibliche Sexualität und weibliche „Perversionen" veröffentlicht (z.B. Welldon, 1988). Diese Theorien führten dazu, dass die verbreitete Annahme, Frauen hätten keine devianten sexuellen Interessen, hinterfragt wurde. Vor dem Hintergrund der Entwicklung der Sexualforschung und ihrer fehlenden Fokussierung auf die weibliche Sexualität erscheint es plausibel, dass das sexuelle Interesse an Kindern bei Frauen nicht in dem Umfang erforscht wurde, wie dies bei Männern der Fall war. Vor einem Jahrzehnt ergaben Untersuchungen, dass von Frauen mit sexuellem Interesse an Kindern nur in Fallstudien (d.h. Studien zu einem Einzelfall) berichtet wurde (z.B. Seto, 2009). Aufgrund dieser weitverbreiteten Vorstellung, dass sexuelles Interesse an Kindern ein ausschließlich männliches Phänomen ist, wird die Relevanz von Frauen im Kontext von sexualisierter Gewalt wahrscheinlich unterschätzt. Es ist sogar davon auszugehen, dass Frauen mit sexuellem Interesse an Kindern von einem ganz ähnlichen gesellschaftlichen Tabu umgeben sind wie Frauen, die Kindern sexualisierte Gewalt antun (Tozdan et al., 2019). Forscher:innen könnten daher einen „blinden Fleck" haben, indem sie davon ausgehen, dass sexuelles Interesse an Kindern bei Frauen so gut wie nie existiert. Infolgedessen ist es wahrscheinlich, dass Frauen mit sexuellem Interesse an

Kindern in der Forschung sowie in der klinischen Praxis immer noch übersehen oder ignoriert werden.

**Studienziel**

Die vorliegende Studie zielt darauf ab, Merkmale von Frauen aus einer nicht-forensischen Stichprobe zu beschreiben, die ein sexuelles Interesse an Kindern unter 14 Jahren haben. Dabei wurden Daten aus einer anonymen Online-Befragung analysiert, die auf mehreren Internetplattformen durchgeführt wurde und sich an Frauen mit sexuellem Interesse an Kindern richtete. Die erhobenen Daten bezogen sich auf allgemeine Merkmale (z.B. Alter bei der Datenerhebung), allgemeine Sexualität (z.B. sexuelle Orientierung) und sexuelles Interesse an Kindern (z.B. Alter beim erstmaligen Auftreten des sexuellen Interesses an Kindern).

**Studiendesign und Methodik**

Die Datenerhebung erfolgte über eine anonyme Online-Befragung von Juli bis Dezember 2020. Um die Stichprobengröße zu erhöhen, wurde die Befragung über eine Übersetzungsfirma (www.typetime.de) professionell ins Englische übersetzt. Ab August 2020 wurden zusätzlich Daten im englischsprachigen Raum erhoben. Die Online-Befragungen wurden hauptsächlich auf Websites geteilt, die sich an Personen mit sexuellem Interesse an Kindern richten. Die deutsche Online-Befragung wurde ebenso über die Homepage des Forschungsprojekts, den Instagram-Account des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf, die deutschen Psychotherapeut:innen-kammern, mehrere allgemeine Websites, Mitarbeitende der Ambulanz des Instituts für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und die Beratungsstelle Wendepunkt e.V. verbreitet. Die Teilnehmerinnen wurden darüber informiert, dass sich die Befragung auf das sexuelle Interesse an Kindern unter 14 Jahren bezieht und an Frauen ab 18 Jahren richtet. Vor Beginn der Befragung wurde von allen Teilnehmerinnen eine Einverständniserklärung eingeholt. Die Studie wurde von der Lokalen Psychologischen Ethikkommission des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf genehmigt.

Die Einschlusskriterien für alle Teilnehmerinnen waren (1) das weibliche Geburtsgeschlecht oder die weibliche Geschlechtsidentität, (2) ein Mindestalter von 18 Jahren und (3) ein selbst identifiziertes sexuelles Interesse an Kindern unter 14 Jahren. Ausgeschlossen wurden Teilnehmer, die sich ausschließlich mit dem männlichen Geschlecht identifizieren.

**Stichprobencharakteristika**

Insgesamt 120 Personen haben einen der drei Studienlinks aufgerufen. Von diesen haben 59 Personen die Befragung nicht vollständig abgeschlossen, sechs Personen identifizierten

sich als männlich, zwei gaben an, unter 18 Jahren zu sein und eine Person erklärte die eigene Teilnahme als ungültig. Nach Ausschluss dieser Personen bestand die Gesamtstichprobe aus 52 Teilnehmerinnen. Das Alter der Stichprobe lag im Durchschnitt bei 33,2 Jahren (Spannweite: 18–67). Über die Hälfte (56%) der Teilnehmerinnen gaben als Bildungsabschluss das Abitur an, 17% Realschulreife und 25% einen Hauptschulabschluss. Etwa die Hälfte (54%) war zum Zeitpunkt der Erhebung in einer festen Partnerschaft. Das Alter der Partner:innen lag zum Zeitpunkt der Datenerhebung im Durchschnitt bei 32,7 Jahren (Spannweite: 12–54). Eine Teilnehmerin berichtete in der anonymen Befragung, eine Beziehung zu einer minderjährigen Person im Alter von 12 Jahren zu haben.

Insgesamt 39% der Teilnehmerinnen gaben an, jemals mit einer oder mehreren psychischen Störungen diagnostiziert worden zu sein, darunter Depressionen (75%), Angststörungen (35%), Posttraumatische Belastungsstörungen (30%), Persönlichkeitsstörungen (25%), Zwangsstörungen (15%), bipolare Störungen (5%), schizoaffektive Störungen (5%), Autismus (5%), dissoziative Störungen (5%), Essstörungen (5%), Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (5%), Münchhausen-by-Proxy-Syndrom inkl. Münchhausen-by-Adult-Proxy-Syndrom (5%) und Drogenmissbrauch (5%).

**Merkmale der allgemeinen Sexualität**

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen (67%) gab an, sich sexuell gleichermaßen zu männlichen und weiblichen Personen hingezogen zu fühlen (hauptsächlich oder nur zu männlichen Personen: 27%; hauptsächlich oder nur zu weiblichen Personen: 6%). Weiterhin berichteten alle Teilnehmerinnen in ihrem Leben masturbiert zu haben, wobei die meisten (63%) mehrmals in der Woche masturbierten (ein oder mehrmals im Jahr: 10%, ein oder mehrmals im Monat: 27%). Im Durchschnitt masturbierten die Teilnehmerinnen im Alter von 10,9 Jahren zum ersten Mal (Spannweite: 2–21). Darüber hinaus erklärte ein Großteil der Teilnehmerinnen (98%) in ihrem Leben bereits Pornografie konsumiert zu haben, von denen 35% angaben, mehrmals in der Woche Pornografie zu konsumieren (ein oder mehrmals im Jahr: 19%, ein oder mehrmals im Monat: 42%). Dabei lag das durchschnittliche Alter beim ersten Pornografiekonsum bei 12,3 Jahren (Spannweite: 5–25). Bei der Art der konsumierten Pornografie wurde die Kategorie „Erwachsene Darsteller:innen (18 Jahre oder älter)" mit 78% am häufigsten gewählt. Ein Viertel der Teilnehmerinnen berichtete, auch sogenannte Missbrauchsdarstellungen von Kindern (im Alter von zwölf Jahren oder jünger) zu konsumieren. Weitere 6% wählten die Kategorie „Jugendliche Darsteller:innen (ca. 13 Jahre)" und 27% gaben an, beides zu konsumieren. Somit ist davon auszugehen, dass 58% der Teilnehmerinnen zum Zeitpunkt der anonymen Befragung sogenannte Missbrauchsabbildungen konsumierten. Von diesen berichteten sechs Teilnehmerinnen,

dass sie fiktive (d.h. erfundene) Darstellungen (Texte oder Zeichnungen) vorziehen. Die restlichen 24 Teilnehmerinnen bevorzugten Videos oder Fotos.

**Merkmale des sexuellen Interesses an Kindern**

Bei der Frage nach Alter und Geschlecht der Kinder, auf die sich das sexuelle Interesse der Teilnehmerinnen bezieht, waren Mehrfachantworten möglich. Am häufigsten wurden Mädchen (58%) und Jungen (48%) vor der Pubertät (5–10 Jahre alt) ausgewählt. Weibliche Säuglinge (0–4 Jahre alt) wurden von 40% ausgewählt und männliche Säuglinge von 37%. Mädchen in der Pubertät (11–13 Jahre alt) wurden von 31% und Jungen in der Pubertät von 42% ausgewählt. Über die Hälfte (60%) der Teilnehmerinnen zeigte Hinweise auf die Diagnose einer pädophilen Störung. Nur 10% gaben an, dass ihr sexuelles Interesse an Kindern exklusiv ist, d.h. dass 90% der Befragten auch ein sexuelles Interesse an Erwachsenen haben. Im Durchschnitt trat das sexuelle Interesse an Kindern im Alter von 17,4 Jahren (Spannweite: 5–40) auf. Die Mehrheit (58%) der Teilnehmerinnen berichtete zudem, dass sie ihr sexuelles Interesse an Kindern eher nicht ändern möchte und zeigte damit eine eher niedrig ausgeprägte Veränderungsmotivation. Bei 19% lag eine moderat ausgeprägte und bei 23% eine hoch ausgeprägte Veränderungsmotivation vor. Etwa ein Drittel (30%) der Teilnehmerinnen hatte aufgrund ihres sexuellen Interesses an Kindern bereits nach professioneller Hilfe gesucht, darunter bei Therapeut:innen (47%), Psycholog:innen (13%) und beim Präventionsprogramm „Kein-Täter-werden“ (26%). Jeweils eine Teilnehmerin suchte Hilfe bei einer Gynäkolog:in (7%) oder Hausarzt:in (7%).

**Limitationen**

Trotz mehrerer Rekrutierungswege kann unsere Stichprobe für Frauen mit sexuellem Interesse an Kindern keineswegs als repräsentativ angesehen werden. Darüber hinaus wurden die vorliegenden Daten online erhoben. Vorteilhaft hierbei ist das hohe Maß an Anonymität, was die Bereitschaft der Teilnehmenden erhöht, wahrheitsgemäß zu antworten. Andererseits bringt die Anonymität aber auch ein gewisses Maß an Unsicherheit und Unwissen über die Teilnehmenden mit sich, was als Einschränkung betrachtet werden muss. So kann es beispielsweise sein, dass sich in unserer Studie Männer als Frauen ausgegeben haben. Alle Ergebnisse des vorliegenden Berichts basieren auf den Selbstberichten der Teilnehmerinnen. Das heißt, dass pädophile und/oder hebephile Interessen nicht durch objektive Maße abgeklärt wurden wie zum Beispiel die Diagnosestellung einer behandelnden Person. Darüber hinaus wurden die Daten über mehrere Studienlinks gesammelt, weshalb eine Mehrfachteilnahme nicht sicher ausgeschlossen werden kann. Weiterhin ist zu erwähnen, dass drei Teilnehmerinnen, die über einen deutschen Studienlink an der Befragung teilnahmen, in den offenen Textfeldern auf einer anderen Sprache geantwortet haben (Englisch,

Portugiesisch, Ungarisch). Das Antwortmuster dieser Teilnehmerinnen war jedoch vollständig nachvollziehbar und konsistent. Daher gehen wir davon aus, dass diese Teilnehmerinnen die deutschen Fragen verstanden, offene Fragen aber lieber in ihrer Muttersprache beantworteten oder ein Übersetzungsprogramm für die Teilnahme an der Studie nutzten. Bei letzterer Option können wir im Nachhinein nicht feststellen, ob die Studie korrekt übersetzt wurde. Eine weitere Einschränkung der Ergebnisse besteht darin, dass die Erfüllung diagnostischer Kriterien nicht angemessen über eine Online-Erhebung beurteilt werden kann. Es ist möglich, dass Teilnehmerinnen, die in dieser Studie eine Indikation für die pädophile Störung haben, in einem ausführlichen diagnostischen Interview nicht mit einer pädophilen Störung diagnostiziert werden würden. Auch wurden nur Frauen eingeschlossen, die ein sexuelles Interesse an Kindern im Alter von 13 Jahren oder jünger haben. So wurden diejenigen ausgeschlossen, die ein sexuelles Interesse an älteren Kindern/Jugendlichen im Alter von 14/15 Jahren haben. Darüber hinaus hat die Forschung gezeigt, dass die Verwendung von Missbrauchsabbildungen nicht nur ein Indikator für sexuelles Interesse an Kindern, sondern auch für zwanghaftes Sexualverhalten sein kann (Engel et al., 2019). Es kann somit sein, dass manche Teilnehmerinnen kein sexuelles Interesse an Kindern im Sinne einer Pädophilie haben, sondern eher die diagnostischen Kriterien eines zwanghaften Sexualverhaltens erfüllen. Gleichzeitig sind wir nicht in der Lage, Frauen mit Zwangsstörungen auszuschließen, deren Zwänge und Zwangsgedanken sich zwar auf Kinder beziehen, die jedoch kein sexuelles Interesse im Sinne einer Pädophilie aufweisen (Bruce et al., 2018). Ein Argument dafür ist die Tatsache, dass drei Teilnehmerinnen angaben, dass sie in ihrem Leben bereits mit einer Zwangsstörung diagnostiziert wurden. Zukünftige Forschung sollte sich darauf konzentrieren, die Prävalenz sexuellen Interesses an Kindern bei erwachsenen Frauen weiter zu untersuchen, insbesondere in repräsentativen Stichproben.

**Schlussfolgerungen**

Obwohl sich das Gerücht auch in der Wissenschaft nach wie vor hält, dass sexuelles Interesse an Kindern ein Phänomen ist, das bei Frauen so gut wie nie vorkommt, haben wir innerhalb eines halben Jahres 52 Frauen mit einem sexuellen Interesse an Kindern im Rahmen einer Online-Befragung rekrutieren können, ohne für die Studie aufwendig öffentlich geworben zu haben. Unsere Ergebnisse weisen darauf hin, dass es Frauen mit sexuellem Interesse an Kindern gibt. Obwohl die sexuelle Erregbarkeit durch Kinder nicht mit der Anwendung sexualisierter Gewalt gegenüber Kindern gleichgesetzt werden kann, haben Untersuchungen bei Männern gezeigt, dass sexuelles Interesse an Kindern einen Risikofaktor für sexualisierte Gewalt an Kindern darstellt (Hanson & Morton-Bourgon, 2005). Unsere Ergebnisse legen daher nahe, dass es Frauen gibt, die sexuell an Kindern interessiert sind und ein Risiko für sexualisierte Gewaltanwendung gegenüber Kindern

und Jugendlichen haben könnten und/oder professionelle Hilfe benötigen. Unter der Annahme, dass Frauen mit sexuellem Interesse an Kindern von einem ähnlichen gesellschaftlichen Tabu umgeben sind wie Frauen, die Kindern sexualisierte Gewalt zufügen (Tozdan et al., 2019), halten wir die Überwindung dieses sozialen Tabus durch Fachkräfte im Gesundheits- und Justizwesen für besonders wichtig. Folglich sollten sich Präventionsprogramme zur Verhinderung von sexualisierter Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen oder des Konsums von Missbrauchsabbildungen auch explizit an Frauen richten.

**Literatur**


Blanchard, R., Lykins, A. D., Wherrett, D., Kuban, M., Cantor, J. M., Blak, T., Dickey, R. & Klassen, P. E. (2009): Pedophilia, hebephilia, and the DSM-V. Archives of Sexual Behavior, 38, S. 335–350.

Bruce, S. L., Ching, T. H. W. & Williams, M. T. (2018): Pedophilia-themed obsessive-compulsive disorder: Assessment, differential diagnosis, and treatment with exposure and response prevention. Archives of Sexual Behavior, 47, S. 389–402.

Dombert, B., Schmidt, A. F., Banse, R., Briken, P., Hoyer, J., Neutze, J. & Osterheider, M. (2016): How common is men's self-reported sexual interest in prepubescent children? The Journal of Sex Research, 53, S. 214–223.

Engel, J., Veit, M. & Sinke, C. (2019): Same same but different: a clinical characterization of men with hypersexual disorder in the Sex@Brain study. Journal of Clinical Medizine, 8, E157.

Hanson, R. K. & Morton-Bourgon, K. E. (2005): The characteristics of persistent sexual offenders: a meta-analysis of recidivism studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73, S. 1154–1163.

Santtila, P., Antfolk, J., Räfså, A., Hartvig, M., Sariola, H., Sandnabba, N. K. & Mokros, A. (2005): Men's sexual interest in children: one-year incidence and correlates in a populationbased sample of Finnish male twins. Journal of Child Sexual Abuse, 24, S. 115–134.

Seto, M. C. (2009): Pedophilia. Annual Review of Clinical Psychology, 5, S. 391–407.

Tozdan, S., Briken, P. & Dekker, A. (2019): Uncovering female child sexual offenders – needs and challenges for practice and research. Journal of Clinical Medizine, 8, S. 401–412.

Welldon, E. V. (1988): Mother, madonna, whore – idealization and denigration of motherhood. London.

Weltgesundheitsorganisation (2021): International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th revision). https://icd.who.int/browse11/l-m/en (Abruf 28.09.2021).

# 4. Auswertungen von Anhörungen und Berichten der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs

### Typen und Strategien von Täterinnen im Kontext von sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen

Das Ziel dieser Analyse war es zu untersuchen, welche Rolle Frauen im Kontext von sexualisierter Gewalt gegenüber Kindern und Jugendlichen spielen und welche Strategien sie dabei verfolgen. Durch die Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs (Kommission) wurden dreißig Transkripte von Anhörungen und schriftlichen Berichten von Betroffenen und Zeitzeug:innen zur Verfügung gestellt. Diese wurden mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Es ergaben sich vier Stereotype von Täterinnen: die sadistische Täterin, die parentifizierende Täterin, die vermittelnde Täterin und die instruierende Täterin.

Die sadistische Täterin zeichnet sich durch ein starkes Ausmaß an Gewaltanwendung aus. Sie erlangt (sexuelle) Befriedigung durch die Gewaltanwendung am betroffenen Kind. Als zentrales Motiv wird die Ausübung von Macht deutlich. Dabei manipuliert die sadistische Täterin das Kind für ihre Zwecke, stellt es als Lügner:in dar und vermittelt dem Kind durch Schuldzuweisungen, dass es die Gewalt verdient habe. Bedrohungen und Bestrafungen sind weitere Strategien, um das betroffene Kind zu verunsichern und eine Offenbarung der Gewalterfahrung gegenüber anderen Personen zu verhindern. Die Verunsicherung des betroffenen Kindes führt weiterhin dazu, dass dessen Empfänglichkeit für weitere Manipulationsstrategien der Täterin steigt.

Die vermittelnde Täterin führt betroffene Kinder dritten Tatpersonen zu, die sexualisierte Gewalt ausüben. Dabei kann es sich um zahlende Kund:innen, aber auch um Personen aus dem familiären und sozialen Umfeld handeln. Die vermittelnde Täterin verschafft sich dadurch einen finanziellen oder auch persönlichen Vorteil, da sie so beispielsweise ihre Position in Strukturen organisierter Kriminalität erfüllt und sichert. Ein anderes Motiv ist das Umgehen von sexualisierter Gewalt an der eigenen Person, sodass stattdessen sexualisierte Gewalt am Kind in Kauf genommen wird. Zudem überwacht die vermittelnde Täterin die sexualisierte Gewalt am betroffenen Kind. Auch bei diesem Typus sind manipulative Strategien, wie zum Beispiel Schuldzuweisungen, festzustellen. Des Weiteren verharmlost die vermittelnde Täterin die sexualisierte Gewalt sowie ihre eigene Rolle dabei.

Bei der parentifizierenden Täterin ist eine sexuelle Desensibilisierung des Kindes durch Gespräche mit sexuellen Inhalten und die Einbettung der sexuellen Übergriffe in

alltägliche Situationen zu erkennen. Dadurch entsteht beim Kind der Eindruck, dass die sexualisierte Gewalt etwas Normales sei. Die parentifizierende Täterin sieht in dem Kind eine:n Verbündete:n und einen Ersatz für (sexuelle) Partner:innen. Ihre führende Strategie besteht darin, ihre sexuelle Übergriffigkeit zu normalisieren. Weiterhin belohnt sie das Kind mit Zuneigung, sodass es auf der Suche nach Nähe und Geborgenheit sexualisierte Gewalt geschehen lässt. Ebenso stellt sie die Taten als gemeinsames Geheimnis dar, welches es zu hüten gilt. Sie verwirrt das Kind in seiner Wahrnehmung von Richtig und Falsch, von Übergriffig und Nicht übergriffig. Die sexuellen Übergriffe können dazu führen, dass die Betroffenen von ihr angeleitet sexuelles Lustempfinden entwickeln.

Die instruierende Täterin tritt im Kontext von organisierten Gewaltstrukturen auf. Dabei besteht ihre Aufgabe darin, die betroffenen Kinder auf die sexualisierte Gewalt vorzubereiten und Grundkenntnisse über sexuelle Praktiken zu vermitteln. Es handelt sich um eine Art Training, bei dem Handlungsabläufe eingeübt werden.

Teilweise wird eine Mischform der sadistischen und der vermittelnden Täterin deutlich. Bei dieser Mischform führt die Täterin die Kinder nicht nur dritten Tatpersonen zu, sondern nimmt ebenfalls aktiv und eigenmotiviert an der sexualisierten Gewalt teil. Diese Mischform ließ sich häufig im Kontext der organisierten Gewalt finden. Auch eine Mischform der instruierenden und der vermittelnden Täterin scheint innerhalb dieser Strukturen aufzutreten, sodass man von einer Vor- sowie Nachbereitung der Gewalttaten sprechen kann. In diesen Fällen instruiert die Täterin die betroffenen Kinder zunächst, wie sie sich sexuell zu verhalten haben, um sie in einem nächsten Schritt den dritten Tatpersonen zuzuführen. Diese Mischform ließ sich ausschließlich innerhalb organisierter Gewaltstrukturen finden. Insgesamt elf der dreißig analysierten Fälle stammen aus dem Kontext organisierter Gewaltstrukturen.

Die Vermittlung von Informationen über unterschiedliche Täterinnen-Typen an verschiedene Institutionen der Gesellschaft könnte die Aufklärungsarbeit in Bezug auf Täterinnen im Kontext sexualisierter Gewalt an Kindern und Jugendlichen vorantreiben. Schulungen in pädagogischen, psychosozialen und medizinischen Einrichtungen sowie bei der Polizei und in der Justiz könnten eine bessere Versorgung einerseits von Betroffenen gewährleisten und andererseits von weiblichen Personen mit sexuellem Interesse an Kindern, die ein Risiko für sexuelle Übergriffe, einschließlich des Konsums von Gewaltdarstellungen, aufweisen.

# 5. Zusammenfassung und Perspektiven

Das Forschungsprojekt „Sexueller Kindesmissbrauch durch Frauen" hat wissenschaftliche Erkenntnisse erbracht, die für das Verständnis betroffener Personen hilfreich sind. Die Berichte Betroffener zeigten ein Muster früh beginnender, wiederholter und lang andauernder Anwendung sexualisierter Gewalt durch weibliche Personen, insbesondere aus dem Familienkreis und vornehmlich durch die eigene Mutter. In ihren Ausprägungen wurde die erlebte sexualisierte Gewalt in der Kindheit als sehr vielgestaltig beschrieben und schloss zudem auch körperliche und psychische Gewalt ein. Die Gewalterlebnisse in der Kindheit wirkten sich erheblich und weitreichend auf die psychische und physische Gesundheit, die Funktionalität im Alltag und die gesellschaftliche Teilhabe der befragten Betroffenen aus. Besonders wenn Täterinnen den Betroffenen eine Schuld an der sexualisierten Gewaltanwendung zuschrieben, wirkte sich dies über eine Verinnerlichung der gesellschaftlichen Stigmatisierung besonders schwerwiegend auf Traumafolgestörungen aus. Betroffene, die sexualisierte Gewalt durch eine Frau erlebt haben, wünschen sich eine faktenbasierte Aufklärung der Öffentlichkeit über sexualisierte Gewalt durch Frauen. Es wird erwartet, dass das gesellschaftliche Tabu um das Thema und das Stigma im Kontext von sexualisierter Gewalt durch Frauen dadurch reduziert werden können. Ein weiteres Tabu in der Gesellschaft und der Sexualforschung betrifft das Vorkommen sexuellen Interesses weiblicher Personen an Kindern und Jugendlichen. Die im Rahmen dieses Forschungsprojekts durchgeführte Befragung von Frauen, die ein sexuelles Interesse an Kindern oder Jugendlichen berichteten, lieferte erste Erkenntnisse über Charakteristika jener Personen und ihrer Sexualität. Des Weiteren ließen sich auf Basis der Berichte von Betroffenen und Zeitzeug:innen unterschiedliche Typen und Strategien von Täterinnen in diesem Kontext herausarbeiten. Eine solche Typisierung kann vor allem zu einem verbesserten Erkennen sexualisierter Gewaltanwendung in pädagogischen, klinischen oder psychosozialen Kontexten wertvoll sein und sollte im Rahmen umfassender Aufklärungsarbeit an verschiedene Institutionen sowie an die Gesellschaft vermittelt werden.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse des Forschungsprojekts auf, dass sexualisierte Gewalt durch weibliche Personen stattfindet und dass es Frauen mit einem sexuellen Interesse an Kindern gibt. Auf verschiedenen Ebenen stellen die Ergebnisse die ausschlaggebende Wirkung der gesellschaftlichen Tabuisierung und die daraus folgende Wichtigkeit einer Enttabuisierung heraus. Wie auch die Betroffenen selbst forderten, gilt es, das Tabuthema durch gezielte wissenschaftliche Information von Gesellschaft und psychosozialen Fachpersonen aufzulösen, um angemessen Hilfe leisten zu können. Für die Zukunft ist eine intensivierte Forschungsarbeit und eine bedürfnisgerechte Unterstützung und Behandlung von betroffenen Personen zu empfehlen.

## AUTOR:INNEN UND PROJEKTMITARBEITER:INNEN

**Prof. Dr. Johanna Schröder,** Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin mit Fachkunde in Verhaltenstherapie, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Medical School Hamburg (MSH)

**Dr. Safiye Tozdan,** Psychologin (M. Sc.) und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

**Yasemin Yamak,** Psychologin (M. Sc.) und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

**Tanita Gebhardt,** Kriminologin (M.A.) und ehemalige studentische Hilfskraft am Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

**Janne Hübner,** Medizin-Studentin und ehemalige studentische Hilfskraft am Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

**Jule Friederike Räuchle,** Psychologie-Studentin und studentische Hilfskraft am Institut für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

**Prof. Dr. Peer Briken,** Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Forensische Psychiatrie und Sexualmedizin, Direktor des Instituts für Sexualforschung, Sexualmedizin und Forensische Psychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und Mitglied der Unabhängigen Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs

## IMPRESSUM

**Herausgeberin**
Unabhängige Kommission zur
Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs
Glinkastraße 24, 10117 Berlin

**Stand**
November 2021
Alle Rechte vorbehalten.
© 2021

**Weitere Informationen**
www.aufarbeitungskommission.de