

Projekt „Stabilisierungsgruppe für Frauen mit kognitiver Beeinträchtigung, die sexualisierte Gewalt erlebt haben“

Verfasserin: Felicitas Bettendorf

Kurs: Essen 2020/2021

Mail: f.bettendorf@gmx.net

Bei weitergehendem Interesse oder Nachfragen, können Sie mich gerne kontaktieren unter obiger Mail.

Inhalt

Projektdarstellung	3
Struktur der Stabilisierungsgruppe und Zielsetzungen	5
Rahmenbedingungen des Angebots	7
Methoden und Ablauf der Stabilisierungsgruppe	8
Termin 1: Kennenlernen, Trauma und 4-Steps-Übung.....	8
Termin 2: Rhythmisierung des Alltags nach dem Neurosequential Model of Therapeutics	11
Termin 3: Hochstress stoppen!.....	11
Termin 4: Desillusionierungsschema und Traumaätiologie	12
Termin 5: Mein Körper und ich	13
Termin 6: Hilfe holen und Notfälle erkennen	14
Termin 7: Ressourcium, Skills und „der innere Garten“	15
Termin 8: Ich und meine Stärken	15
Termin 9: Bildschirmtechnik, Belastung und Lebenslinie (ganztägige Veranstaltung mit Mitagessen)	16
Termin 10: Handschmeichler und Stressbälle	17
Termin 11: Überprüfung des Notfallkoffers und Rückblick.....	17
Termin 12: Mein weiterer Weg und Abschied	18
Literatur.....	18

Projektdarstellung

Zu einer der Grundaufgaben von Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt gehört, neben politischer Arbeit, der Fortbildung von Fachkräften, der Präventionsarbeit und Beratung, vor allem die Stabilisierung Betroffener. Viele Fachberatungsstellen arbeiten zu diesem Zweck mit Stabilisierungsgruppen. Sowohl in Deutschland (Schröttle et al. 2013) als auch anderen westlichen Ländern wie Australien, den USA und Norwegen (Krnjacki et al. 2016; Basile et al. 2016; Aker/Johnson 2019) legen Studien nahe, dass Menschen mit kognitiver Behinderung ca. zwei bis dreimal häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen sind. Zugleich gibt es nur wenige erprobte Konzepte der Beratung und Therapie für Frauen mit kognitiver Behinderung, die mit Traumafolgen auf Grund sexualisierter Gewalt leben.

Dass Menschen mit geistiger Behinderung überproportional von sexualisierter Gewalt und anderen Gewaltformen betroffen sind, lässt sich auf zwei Weisen interpretieren: Einerseits hat das Erleben von langanhaltender und/oder wiederholter Gewalt Einfluss auf die Entwicklung einer Behinderung, andererseits stellt eine geistige Behinderung in sich einen Risikofaktor für das Erleben von Gewalt dar (Perry 2001: 4ff).

Dass das Erleben wiederholter oder langandauernder Gewalt die Gehirnentwicklung umfassend beeinträchtigen und somit zu Behinderungen führen kann, lässt sich durch chronischen und unberechenbaren Stress, der menschliches Lernen hemmt, erklären (Perry 2001: 9f). Da das Gehirn gerade in jungen Jahren die größten Veränderungen in der Vernetzung von Neuronen, dem Ausbilden von synaptischen Aktivierungsstrukturen, vollzieht, sind frühe Traumatisierungen durch z.B. Gewalt ein Prädiktor für das Entwickeln einer psychischen Störung und/oder Behinderung (Perry 2001: 8), da auf das kindliche Gehirn nicht verarbeitbare Reize einwirken. Des Weiteren ist starke Vernachlässigung im Kleinkind- und Säuglingsalter, die dem wachsenden Gehirn sehr wenig Umgebungsreize und damit Lernimpulse ermöglicht, oft mit einer signifikanten Intelligenzminderung verbunden (Bengwasan 2018; Sonuga-Barke/Kennedy/Kumsta/Knights et al. 2017).

Auf der anderen Seite stellt geistige Behinderung einen Risikofaktor für Viktimisierung durch sexualisierte und andere Gewalt dar. Die Gründe hierfür sind vielfältig und lassen sich grob unterteilen in Faktoren, die in direktem Zusammenhang mit der Behinderung stehen und in Faktoren, die mit der Wahrnehmung und Deutung der Beeinträchtigung durch das Umfeld zusammenhängen.

Faktoren, die direkt mit der Art der Beeinträchtigung zusammenhängen, umfassen unter anderem Schwierigkeiten der emotionalen Verarbeitung und kognitiven Einordnung von belastenden und überfordernden Situationen. Zusätzlich ist die Wahrscheinlichkeit des vorzeitigen Eintretens der Geschlechtsreife bei Menschen mit Behinderung um das 20fache erhöht, so dass sie auf Grund ihrer äußeren Erscheinung bereits in jungem Alter weiblich und somit älter erscheinen (Siddigi et al. 1999). Dies kann sie besonders vulnerabel für Übergriffe machen. Des Weiteren kann bei schweren geistigen Beeinträchtigungen eine Hürde in der Verbalisierung des Erlebten liegen (Boardman/Bernal/Hollins 2014: 33f). Dies kann auch für Menschen mit schwächer ausgeprägter geistiger Beeinträchtigung erschwert sein, weil

Menschen mit geistiger Beeinträchtigung häufig wenig Zugang zu sexueller Bildung haben und es ihnen damit erschwert ist, Begriffe für eigene Körperteile oder Handlungen zu finden (Mattke 2015: 13). Oft hängt dies mit der Zuschreibung zusammen, Menschen mit geistiger Behinderung, entwickelten kein sexuelles Interesse, benötigten daher keine sexuelle Bildung, was natürlich inkorrekt ist, da Menschen mit geistiger Behinderung ähnlich starkes und frühes Interesse an Sexualität zeigen wie Menschen ohne geistige Behinderung (Tharinger 1990: 303f) und ebenso ein Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Bildung haben wie alle anderen Menschen auch.

Die umfeldbezogenen Gründe umfassen des Weiteren den verbreiteten Irrglauben, dass Menschen mit geistiger Behinderung von therapeutischen Angeboten nicht profitieren würden (Mansell/Sobsey/Moskall 1998), ihre Aussagen häufig als weniger glaubhaft eingeschätzt werden, obwohl nichts darauf hindeutet, das dem auch so ist (Henry/Ridley/Perry 2014: 389), sowie einen Mangel an geschulten Therapeut*innen und Berater*innen, so dass es zu wenig passende und niedrigschwellige Unterstützungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung gibt (Graesser 2014: 9).

Außerdem sind Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung häufig für lange Zeiträume oder sogar ihr Leben lang auf Unterstützung durch Eltern oder professionelle Helfer*innen angewiesen. Damit sind unter anderem das regelmäßige Überschreiten von Intim- und Schamgrenzen z.B. durch Unterstützung bei der Körperpflege verbunden, so dass es Menschen mit Behinderung, die mehr und intensiverer körperlicher Nähe ausgesetzt sind, schwerer fallen kann, sexualisierte Gewalt, die oft schleichend durch fast zufällig wirkende Berührungen beginnt, frühzeitig zu erkennen und eine eigene Grenze zu setzen. Einerseits ist das erschwert, weil das Ausbilden eines Gefühls für eigene Körpergrenzen, also dafür, was dem eigenen Körper zuzutrauen ist, was sich angenehm oder unangenehm anfühlt, auf Grund der vielen Berührung im Alltag, erschwert ist. Zusätzlich wird es auf Grund dieser Erfahrungen häufig als normal empfunden, dass andere in den eigenen Intimbereich eindringen und dies nicht abgewehrt werden darf, auch wenn unangenehme Schamgefühle durch diese Nähe entstehen (Becker 2001: 80f; Mickler 2009: 26ff).

Menschen mit geistiger Beeinträchtigung sind häufig auch von körperlichen Beeinträchtigungen betroffen, so dass das Fliehen aus unangenehmen Situationen aus eigener körperlicher Kraft erschwert oder verunmöglicht sein kann, was sie zu ‚leichten Opfern‘ für Täter*innen macht. Mit einigen geistigen Beeinträchtigungen geht zudem eine erhöhte Bereitschaft, anderen Vertrauen und Glauben zu schenken, einher, so dass Betroffene oft besonders gutgläubig sind (Fischer/Shivers/Josol 2020: 2355). Das kann von Täter*innen genutzt werden, um Druck durch teilweise auch unrealistische Drohungen zu machen. Ebenfalls lösen die Ausgrenzungs- und Abhängigkeitserfahrungen, die viele Menschen mit geistiger Behinderung erleben, und das Label der Behinderung selbst bei vielen Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen große Zweifel an der eigenen Wahrnehmung und Kompetenz sowie ein niedriges Selbstwertgefühl aus (angelehnt an Häußler-Sczepan et al 1998: 83 in Kulzer 2008: 27), was es Täter*innen leicht machen kann, die Wahrnehmung der Betroffenen zu manipulieren und ihnen so z.B. einzureden, dass sie selbst die Berührungen auch wollten, dass sie den Täter verführt hätten oder die Geschenke, die mit den Übergriffen verbunden sind

ja freiwillig angenommen hätten und somit Schuld am Geschehenen tragen. Auch die Struktur von Wohneinrichtungen, die häufig ‚totale Institutionen‘ sind, die sich durch die Separierung der ‚Insassen‘ von der Außenwelt sowie die starke Reglementierung von Bedürfnissen und Abläufen innerhalb der Einrichtung sowie dem Stattfinden nahezu des gesamten Lebensalltags und der kompletten Bedürfnisbefriedigung innerhalb der Einrichtung kennzeichnen (in Anlehnung an Goffmann 1973: 11 in Kulzer 2008: 24), stellt einen Risikofaktor dar – nicht zu Letzt, da Menschen mit geistiger Behinderung überwiegend mit anderen Menschen, die ebenfalls eine geistige Behinderung und damit einhergehend häufig Schwierigkeiten haben, Impulse zu kontrollieren, zusammenleben (Kulzer 2008:19). Die geistige Behinderung wiederum wird vom Personal häufig als Rechtfertigungsgrund für das Unterlassen von Schutzmaßnahmen bei Übergriffen angeführt, da den übergriffigen Mitbewohner*innen auf Grund der geistigen Behinderung keine Verhaltensänderung zugetraut wird (Fegert/Jeschke/Thomas/Lehmkuhl 2006: 375).

Struktur der Stabilisierungsgruppe und Zielsetzungen

Es gibt also einiges mitzudenken in der Gestaltung eines Stabilisierungscurriculums. Da es einen großen Bedarf für diese Zielgruppe gibt, widme ich mein Projekt der Konzipierung einer Stabilisierungsgruppe für Frauen mit kognitiver Beeinträchtigung, die sexualisierte Gewalt erlebt haben. Die Ziele des Angebots gliedern sich in mehrere Unterziele aus den Bereichen *Körperempfinden*, *Selbstvertrauen* und *Selbstwirksamkeit*, sowie *Hilfen für den Notfall* und *Psychoedukation*.

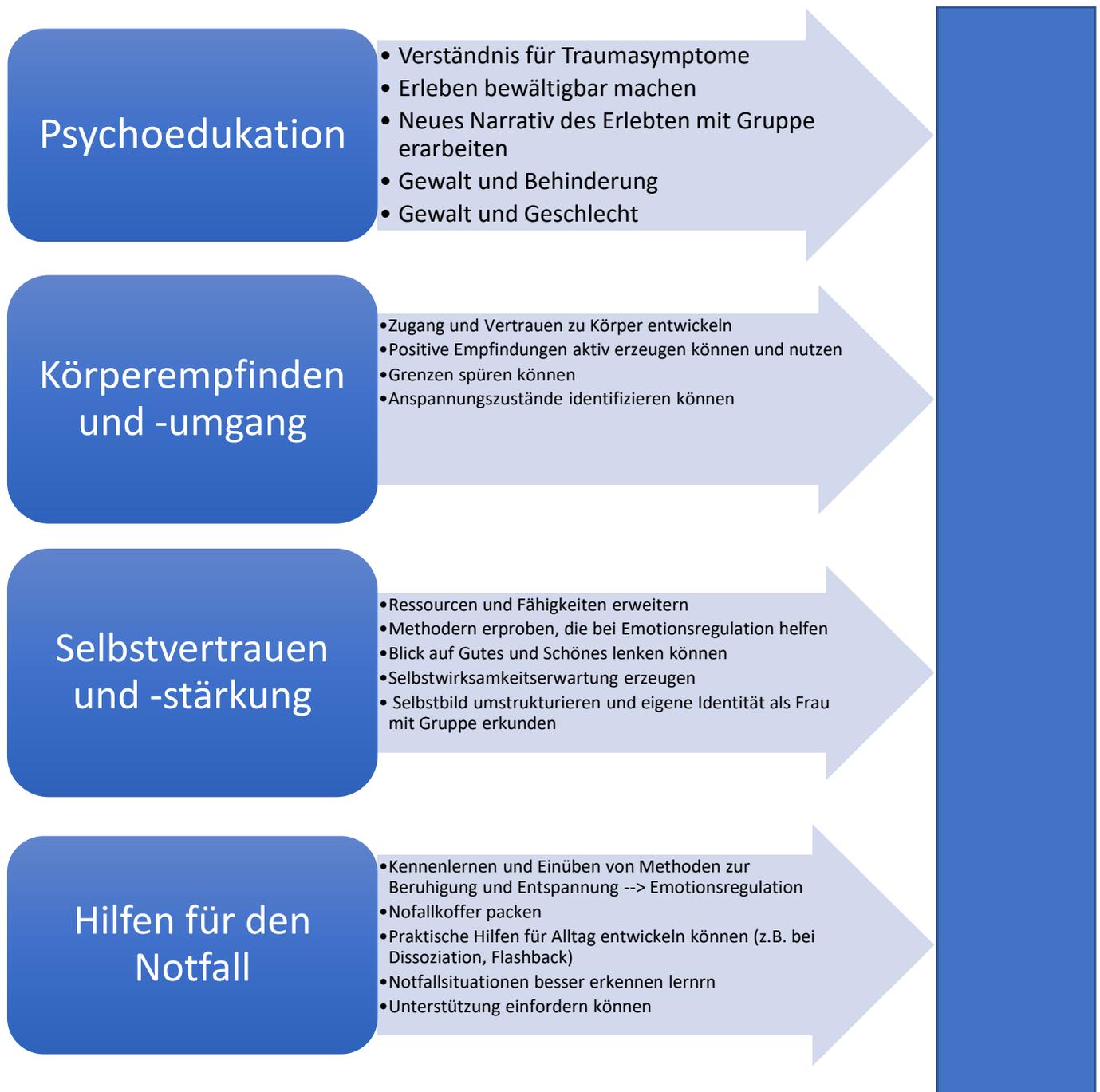
Im Bereich der Dimension *Körperempfinden* wird es um die übergeordneten Ziele gehen, ein Gefühl des „Heimischseins“ im eigenen Körper zu bestärken sowie den Zugang zu eigenen Körperempfindungen und Signalen (wieder) zu finden, auszubauen und ein Gefühl der Sicherheit im eigenen Körper herzustellen. Ganz praktisch wird es in einigen Übungen also darum gehen, nach Möglichkeiten zu suchen, selbst positive Körperempfindungen zu initiieren, Methoden kennenzulernen, um Dissoziationen und Flashbacks sowie starke Angstgefühle zu unterbrechen, und den Körper mit all seinen Sinnesorganen anzusprechen. Gerade nach Traumatisierung durch sexualisierte Gewalt erleben sich Betroffene häufig wie von ihrem Körper getrennt oder als fremdartig oder depersonalisiert (Michal 2015). Der eigene Körper erscheint häufig als unzuverlässig und nicht vertrauenswürdig, da er während des Erlebens der sexualisierten Gewalt oftmals auch mit Erregung reagiert, was von betroffenen Frauen als Verrat empfunden werden kann. Hier ist Raum zum Erproben und Vertrauen-Gewinnen sowie Kennenlernen der eigenen Empfindungen also essentiell. Auch die Fähigkeit, selbst Grenzen klar zu ziehen, baut auf der Fähigkeit, eigene Grenzen spüren und wahrnehmen zu können, auf.

In der Dimension *Selbstvertrauen* geht es darum, ein Gefühl der Selbstwirksamkeit aktiv zu kultivieren sowie das Entdecken eigener (vielleicht noch verborgener) Ressourcen zu fördern und den Glauben in die eigenen Kräfte zu stärken. Nach Traumatisierung berichten viele Menschen, sich selbst nicht mehr richtig zu verstehen, und von massiven Intrusionen (z.B.

Alpträume oder Flashbacks) sowie von intensiven damit einhergehenden Emotionen überflutet zu werden (Ehlers et al, 2004: 405). Um das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wieder zu stärken, ist es deshalb von essentieller Wichtigkeit, Raum zum (Ein-)üben und Austesten verschiedener Methoden und Hilfen zur Emotionsregulation zu geben. Hier wird es um Ressourcenübungen gehen sowie um Imaginationsübungen, die zur Reduktion von Angstgefühlen beitragen können. Auch die Übung „Sonnentagebuch“, die parallel zur gesamten Kurszeit zuhause bearbeitet werden kann, soll helfen, mehr Vertrauen und Zutrauen in sich und die Zukunft zu entwickeln. Da wie in den vorangegangenen Kapiteln beschrieben, Frauen mit geistiger Behinderung häufig über ein schwach ausgeprägtes Selbstbewusstsein verfügen, was sie besonders vulnerabel für Annäherungsversuche durch vermehrtes Schenken von Aufmerksamkeit macht, ist es wichtig, auch Übungen zum eigenen Körper- und Selbstbild unter Einbeziehung der Gruppe anzubieten, z.B. zum Thema: Was macht mich schön? Wann fühle ich mich attraktiv?

In der Dimension *Hilfen für den Notfall* wird es darum gehen, hilfreiche Strategien im Umgang mit schwierigen Situationen und Gefühlen wie Angst, starker Wut und Scham zu entwickeln, und ganz praktische Lösungen für den Alltag zu finden. Über den Verlauf der gesamten Einheit wird jede Teilnehmerin ihr Notfallkofferchen mit den Übungen, Gedanken und Anregungen füllen, die im Notfall helfen und guttun können. Da ich das Packen eines Notfallkofferchens als dynamischen Prozess begreife, möchte ich hier auch anregen, immer wieder einen Blick in das Kofferchen zu werfen, und zu überlegen, ob wirklich alles darin nach wie vor auch hineingehört, und ob es vielleicht noch neues Hilfreiches gibt, das eingepackt werden könnte. Da Frauen mit geistiger Behinderung wie beschrieben oft in Abhängigkeitsverhältnissen innerhalb von Wohneinrichtungen leben, in denen Übergriffe durch Mitbewohner*innen häufig sind, soll hier auch das Personal außerhalb der Gruppenzeit mit einbezogen werden so wie den Teilnehmerinnen Anlaufstellen vermittelt werden, bei denen sie Hilfe bekommen können.

In der Dimension *Psychoedukation* geht es darum, Wissen über Strategien von Täter*innen zu vermitteln und so zu befähigen selbstgewollte Annäherungsversuche von Übergriffen besser unterscheiden zu lernen. Auch der Zusammenhang zwischen Behinderung und sexualisierter Gewalt sowie Behinderung und Traumatisierung, der in den vorangegangenen Kapiteln beschrieben ist, soll thematisiert werden in leichter Sprache, um wieder Zugang und Verständnis für das eigene innere Erleben zu bekommen sowie Schuld- und Schamgefühle durch vermehrtes Verständnis, dass die eigenen Reaktionen sehr nachvollziehbar sind und viele Menschen ähnlich reagieren, abzubauen. Hierfür wird eine Abwandlung des Denker-Häschen-Modells von Hantke und Görges (2012) in einer kleinen Broschüre in leichter Sprache verwendet sowie Austauschmöglichkeiten über die eigenen Erfahrungen angeboten.



Rahmenbedingungen des Angebots

Die Stabilisierungsgruppe soll in Räumen spezialisierter Fachberatungsstellen stattfinden, um Neutralität und Sicherheit der Umgebung sicherstellen zu können. Die Ausschreibung des Angebots soll über Frauenbeauftragte in Werkstätten für Menschen mit Behinderung sowie über Wohneinrichtungen verbreitet werden. Vor Start der Stabilisierungsgruppe werden für alle Interessierten Einzelgespräche angeboten, in denen ein Kennenlernen der Kursleiter*innen sowie der Beratungsstelle im Fokus stehen sollen. In diesem Rahmen werden alle Interessierten nach dem Anlass für den Teilnahmewunsch an der Gruppe gefragt. Anschließend soll auch eine Ermittlung der aktuellen Belastungssymptome und Wünsche nach

Veränderung erhoben werden. Im ersten Gespräch soll auch geklärt werden wie die An- und Abreise zu den Terminen stattfinden kann und welche Unterstützung sich die Frauen dabei wünschen. Die Teilnehmerinnenzahl sollte auf acht Frauen begrenzt sein, um eine intensive Begleitung des Angebots gewährleisten zu können. Im Idealfall wird die Gruppe durch zwei Mitarbeiter*innen angeleitet. Das Angebot soll des Weiteren 12 Termine, die jeweils wöchentlich ca. zwei Stunden in Anspruch nehmen, umfassen und einen ganztägigen Wochenendtermin. Wichtig ist, kontinuierlich mit den Wohneinrichtungen und Werkstätten in Kontakt zu bleiben und die Mitarbeiter*innen dieser Stellen zu sexualisierter Gewalt gegen Menschen mit Behinderung und der Entwicklung von institutionellen Schutzkonzepten zu schulen, da einige Untersuchungen darauf hindeuten, dass traumasensible Settinggestaltung im Alltag für diese Zielgruppe besonders gewinnbringend und wichtig ist. Deshalb wird Bedingung des Angebots sein, dass Mitarbeiter*innen geschult werden. In der Mitte der Stabilisierungsreihe könnte daher ein gesonderter Termin vereinbart werden, an dem die Teilnehmerinnen gemeinsam überlegen und entscheiden können, ob sie ein Gruppentreffen gemeinsam mit Bezugspersonen ausmachen möchten, in dem sie von ihren Erfahrungen in der Gruppe und den Wünschen an den eigenen Arbeitsplatz oder das jeweilige Wohnheim erzählen können. Allen Teilnehmer*innen steht die Einzelberatung zur Verfügung sowie Erreichbarkeit über ein Diensthandy.

Methoden und Ablauf der Stabilisierungsgruppe

Die erste Einheit, die dem gegenseitigen Kennenlernen der Teilnehmerinnen und einer ersten Heranführung an die Themen und Methoden der Stabilisierungsgruppe dient, ist im Folgenden exemplarisch als Tabelle dargestellt. Pausen sind nicht miteinbeschlossen, da sie nach Bedarf flexibel erfolgen sollten. Eine kurze Pause pro Stunde sowie eine etwas längere Pause sollten jedoch das Minimum darstellen. Alle weiteren Einheiten des Angebots werden aus Platzgründen nur grob skizziert und nicht tabellarisch dargestellt.

Termin 1: Kennenlernen, Trauma und 4-Steps-Übung

Name und Dauer der Einheit	Was wird getan?	Ziel der Einheit	Benötigte Materialien
<p>Herzlich Willkommen!</p> <p>Ca. 25 Min</p>	<p>Die Teilnehmerinnen werden begrüßt und finden alle ein kleines Präsent auf ihrem Stuhl. Zusätzlich liegen auf jedem Stuhl drei Karten mit Bildern und Text in einfacher Sprache. Die Karten beinhalten Fragen zu Essensvorlieben, Lieblingsfilmen, Hobbies, aber auch</p>	<p>Angenehme Atmosphäre etablieren, gegenseitiges Kennenlernen ermöglichen; ersten spielerischen Kontakt zu den Themen Stress,</p>	<p>Karten rund um Belastung, Entspannung, Stress, Stärken und gute Gefühle Bspw: Mehrere Bilder von Essen und</p>

	<p>Fragen zu Entspannung, eigenen Stärken, Stress und Belastung. Alle tauschen sich zu den Fragen auf den Karten untereinander aus. Auch Kursleiterinnen machen mit.</p> <p>Anschließend stellen sich jeweils zwei aus der Gruppe gegenseitig (ggf.) mit Unterstützung vor. Die Kursleiterinnen stellen sich auch gegenseitig vor.</p>	Belastung, Entspannung ermöglichen	der Satz: „Das esse ich sehr gerne!“
<p>Wozu ist das gut? + Vorstellung des Ablaufplans Ca. 5 Min</p>	<p>Ankündigen, dass jede Teilnehmerin unter ihrem Stuhl ein rotes Beutelchen als Notfallkoffer und ein kleines Büchlein als Sonnentagebuch findet. Beides wird später verwendet werden. Doch wozu?</p>	<p>Interesse anheizen für späteren Einsatz der beiden Sachen</p> <p>Ablauf und Themen der Stabilisierungsgruppe präsentieren</p>	<p>Notfallkofferchen und Sonnentagebuch unter jedem Stuhl</p> <p>Vorbereitetes Flipchartpapier mit Punkten in bunter Schrift und Bildern</p>
<p>Gruppenregeln gemeinsam festlegen 10 Min.</p>	<p>Kursleiter*innen stellen Regeln, die ihnen wichtig sind (z.B. ausreden lassen; jede darf Pausen machen, wenn sie möchte; Kursleiterinnen dürfen unterbrechen, wenn jemand nicht mehr gut im Hier und Jetzt ist etc) vor und fragen danach, welche Regeln den Teilnehmerinnen wichtig sind. Die Regeln werden gemeinsam unterschrieben.</p> <p>Teilnehmerinnen, die nicht gut schreiben können, können alternativ einen Sticker mit dem Anfangsbuchstaben ihres Namens kleben oder einen Fingerabdruck mit farbigem Stempelkissen hinterlassen.</p>		<p>Großes Papier mit vorbereiteten Regeln in schriftlicher Form, die mit Bildern versehen sind und viel Platz für Ergänzungen; ABC-Sticker; Stempelkissen in verschiedenen Farben</p>
<p>Stabilisierung: Wo stehe ich? Ca. 15 bis 20 Min</p>	<p>Den Teilnehmerinnen werden beispielhafte Sätze über Situationen, Gefühle etc. vorgelesen. Sie erhalten jeweils drei Farbkarten (rot, gelb und grün) und können so Rückmeldung darüber geben, ob sie die Beispiele eher mit Stress oder Entspannung verbinden oder ob sie einer Aussage eher zustimmen oder nicht.</p>	<p>Sichtbarmachen von individuellem Empfinden und Relativität von Stress und persönlichen Grenzen; Austausch in Gruppe befördern</p>	<p>Beamer mit beispielhaften Aussagen wie „Arbeit ist Stress“, „Jemand pfeift mir nach“, „Eine Pflegerin umarmt mich“, „Jemand kommt einfach in mein Zimmer“</p>

<p>Stabilisierung und Trauma: Was ist das eigentlich?</p> <p>Ca. 20 Min</p>	<p>Kurzvortrag über Trauma mit Hilfe einer selbsterstellten Broschüre, die das Denker-Häschen-Modell in leichter Sprache erklärt</p>	<p>Vermittlung ersten Wissens darüber, was bei Stress und Trauma im Körper passiert</p>	<p>Denker-Häschen-Broschüre für alle</p>
<p>4-Steps-Gehübung</p> <p>15 Min</p>	<p>Die Teilnehmerinnen gehen auf vier verschiedene Weisen durch den Raum: Schwingend (Brustkorb öffnet sich, leichtes Gefühl), Stampfend (Nerven an Fußsohlen werden aktiviert, erzeugt Wachheit), in Zeitlupe (erzeugt Schläfrigkeit), auf Fersen und dann Fußspitzen (benötigt Aufmerksamkeit und Gleichgewichtssinn); Für Teilnehmerinnen, die nicht gehen können, wird die Übung mit Handbewegungen angeboten. Anschließend: Verbalisierung des Erlebten im Plenum: Was machen die verschiedenen Bewegungen mit mir?</p>	<p>Rückkoppelung von psychischen Zuständen an Körperhaltung verdeutlichen, Gespür für Empfindungen schärfen, Verbalisierung von Empfindungen fördern</p>	<p>keine</p>
<p>Notfallkoffer und Sonnentagebuch</p> <p>Ca. 20 Min</p>	<p>Erklären, was ein Notfallkoffer ist in Rückbezug auf die Broschüre (falls jmd. es kennt, von Teilnehmerin erklären lassen). Ankündigen, dass wir zusammen Dinge suchen werden, die in den Koffer kommen können in den nächsten Wochen</p> <p>Sonnentagebuch erklären: Alles, was am Tag schön war, kann hier reingeschrieben, gemalt oder auch geklebt werden, um zu lernen die eigene Wahrnehmung wieder auf Positives zu lenken</p>	<p>Kennenlernen des Konzeptes des Notfallkoffers und Interesse an Arbeit damit wecken</p>	<p>Notfallkofferchen für jede Teilnehmerin und ein gefülltes Beispielexemplar;</p> <p>Einzelne Seiten eines bearbeiteten Sonnentagebuchs zum Zeigen der verschiedenen Möglichkeiten</p>
<p>Abschlussrunde</p> <p>Ca. 5 bis 10 Min</p>	<p>Jede kann eine Dixitkarte, die zum aktuellen Gefühl passt, wählen und erzählen wie es ihr während des ersten Kurses ging und welche Wünsche für die nächsten Einheiten vorhanden sind.</p>	<p>Klärung offener Fragen, Einholung Stimmungsbild und Rückmeldung</p>	<p>Dixitkarten</p>

Termin 2: Rhythmisierung des Alltags nach dem Neurosequential Model of Therapeutics

Kurzes Blitzlicht: Wie ist es TN nach letztem Termin ergangen?

Körperübung: Pferdeschnauben

Besprechen eines Abschnitts der Denker-Häschen Broschüre

Rythmisierende Tätigkeiten testen

Um den Hirnstamm zu stimulieren und in der Regulierung des Stresssystems zu unterstützen, wird eine Reihe an Möglichkeiten der Rythmisierung vor Ort aufgezeigt, z.B. Hula-Hoop-Reifen, Singen im Kanon, Klatschspiele, Trommelrhythmen zum Nachahmen und Stressbälle. Gegenstände, die auf Grund ihrer Größe nicht in die Beratungsstelle passen wie z.B. ein Trampolin, Hängematten oder Schaukeln, sind mit Fotos vertreten. Alle Teilnehmer*innen können an den in der Beratungsstelle verteilten Stationen verschiedene Rythmisierungstechniken austesten und sollen sich am Ende der Einheit bei denjenigen Methoden, die für sie besonders beruhigend waren, hinstellen. Anschließend wird über Möglichkeiten, diese oder andere Rythmisierungstechniken, die TN gerne ausprobieren würden, im Alltag ca. 10 mal pro Tag anzuwenden, gesprochen. In Rückbezug auf die Inhalte der Broschüre aus Einheit 1 wird erklärt, dass all diese Übungen dem Denker helfen können, das Häschen zu beruhigen.

Termin 3: Hochstress stoppen!

Kurze Einführung: Ankommensrunde und Teilen toller Momente, die es ins Sonnentagebuch geschafft haben in der letzten Woche

Körperübungen: Wärmeübung aus autogenem Training im Sitzen; Groß werden wie ein Baum

Skill-Stationen zum Stoppen von Dissoziationen, Angst und Flashbacks

TN sollen nach dem Hinweis, dass es jetzt darum gehe, Wege zu finden, das Notfallprogramm, das das Häschen manchmal startet, wieder zu beenden, alle vier Skillstationen durchlaufen. Jede Skillstation ist einer Farbe zugeordnet und mit passenden kleinen Stickern bestückt. TN sollen an allen Stationen Skills austesten und dort diejenigen Skills notieren, die für sie interessant oder hilfreich waren. Wer nicht gut schreiben kann, kann einfach die Sticker der jeweiligen Station in das Sonnentagebuch kleben. Während des Testens sollen die TN die Fragen „Wie fühlt sich das an?“ und „Wie kann ich das im Alltag machen?“ im Hinterkopf

behalten. Diese beiden Fragen werden auf Flipchart notiert sein. Skillkärtchen auf denen der Skill kurz zusammengefasst ist, liegen an jeder Station aus. Kärtchen zu passenden Skills können die Teilnehmerinnen in ihren Notfallkoffer packen.

Stationen und Material

Station kognitive Übungen: Aufgaben zu Hirn-Flick-Flaks, Wimmelbilder, Puzzle, Konzentrationsspiele

Station Geruch und Geschmack: Ammoniak, Pfefferminzöl, Tigerbalm, getrocknete Chilli- oder saure Weingummis, scharfer Senf, Tabasco, Zitrone, Brause

Station Hören: Regenmacher, Handy und Musikboxen, Große Meeresschnecke, Rassel, Aufgabe: sich auf Geräusche im Raum konzentrieren

Station Fühlen: Igelball, Knete, Kopfmassagestab, Steinchen im Schuh und rumlaufen, Wärmesalbe, 3 Fühlsäckchen mit Sand, Linsen und Federn, Aufgabe: Hände aneinander reiben, bis sie warm sind, auf Augen halten, diese müssen nicht geschlossen werden

Station Sehen: Bildkarten/Fotos (beruhigende Fotos zu Hause für eigenes Säckchen suchen/erstellen), Kaleidoskop, Mandalabücher zum Ausmalen, etwas durch eine Lupe betrachten

Anschließend wird die 5-4-3-2-1 Übung zum Dissoziationsstopp in abgewandelter Form vorgestellt. Diese Übung kann als Methode zur Zurückfindung ins Hier und Jetzt genutzt werden, und kann sanft in den Körper zurückholen nach Dissoziationen oder Flashbacks. Dabei nennen alle TN 5 Dinge, die sie hier und jetzt sehen können, 4 Dinge, die sie hören können, 3 Dinge, die sie fühlen oder tasten können, 2 Dinge, die sie riechen und eine die sie schmecken. Transfer für zuhause: Übung kann abgewandelt auch z.B. mit einem Partner oder Kind durchgeführt werden: Ich sehe 5 Dinge, die du nicht siehst, und die sind blau. Ich höre 5 Dinge, die du nicht hörst und die sind leise. Ich fühle 5 Dinge, die du nicht fühlst, und die sind weich.

Im Plenum können alle äußern, welche Übungen sie hilfreich und interessant finden und welche ihnen gar nicht zugesagt haben.

Termin 4: Desillusionierungsschema und Traumaätiologie

Blitzlicht: Sonnentagebuch und Stimmungsbarometer

Übung: 5-4-3-2-1

Behinderung und Gewalt

Die TN haben in den vorangegangenen Einheiten bereits die Notfallreaktion bei traumatischem Stress durch das Denker-Häschen-Modell kennengelernt. In dieser Einheit sollen sie erkunden, woran sie den Beginn einer Notfallreaktion bzw. inneren Veränderung in Richtung Notfallreaktion bei sich selbst erkennen können und wo eigentlich sexualisierte Gewalt anfängt. In der ersten Einheit haben die TN bereits festgestellt, dass Grenzen relativ sind.

In dieser Einheit sollen die TN einen erfahrungsbasierten Zugang zum eigenen Grenzempfinden stärken. Mittels einer Tandemübung, bei der sich jeweils zwei TN gegenüberstehen und eine auf die andere langsam zugeht bis die andere verbal oder durch Mimik und Gestik „Stopp“ signalisiert, können die stehenden und gehenden TN erleben und beobachten, ab wann es ihnen zu nahe wird und woran sie das merken (Gedanken? Impulse? Gefühle? Körperempfindungen?). Im Vorhinein wird besprochen, dass alle Menschen das Recht haben „Nein“ zu sagen und ein „Nein“ auf verschiedene Weisen gezeigt werden kann. Manche Menschen sagen z.B. einfach „Stopp“, andere drehen sich vielleicht eher weg oder halten eine Stopp-Hand hoch. Alle Stoppsignale sollen in der Übung akzeptiert werden. Wenn Stopp signalisiert wird, soll die Tandempartnerin, die auf die andere zugeht auch anhalten. Die gehende Tandempartnerin kann zusätzlich darauf achten, wo sie die Nähegrenze für sich zieht (Wie nah ist mir noch angenehm?) und woran sie das „Stopp“ der Partnerin erkannt hat („Was hat meine Tandempartnerin gemacht, dass ich das „Stopp“ erkennen konnte? Wie hat sie das gemacht (z.B. lautes Sprechen, schnelle Bewegung etc.))

Hier ist eine engere Begleitung sinnvoll, so dass nicht alle gleichzeitig in Tandems die Übung machen, sondern jeweils ein TN-Paar nacheinander. Anschließend erfolgt ein Austausch über die individuellen Erfahrungen, die die TN mit der Übung gemacht haben. Hier kann auch thematisiert werden wie es sich eigentlich anfühlt jemandem „Stopp“ zu signalisieren: Ist das einfach oder schwierig? Wie könnte ich selbst noch „Stopp“ sagen mit meinem Körper und meiner Stimme? Was könnte es mir erleichtern?

Lichtstromübung: Zum Abschluss der Einheit wird die Lichtstromübung durchgeführt. Hierbei imaginieren die TN mit geöffneten Augen ein belastendes Gefühl oder einen belastenden Gedanken, der sie nach dieser Gruppeneinheit noch beschäftigt als Oberfläche, Farbe, Kugel o.ä. und stellen sich ein angenehmes Licht vor, das zuerst ihren Kopf wärmt und dann durch ihren ganzen Körper fließt und die Belastung abträgt, schmilzt oder wegspült.

Termin 5: Mein Körper und ich

Blitzlicht: Sonnentagebuch und Stimmungsbarometer

Übung: Baumübung nach Luise Reddemann (2016: 49)

Übung: Progressive Muskelrelaxation im Sitzen

Da der eigene Körper von Betroffenen sexualisierter Gewalt häufig als unzuverlässig empfunden wird und Frauen mit geistiger Behinderung oft über wenig Selbstvertrauen verfügen, geht es in dieser Einheit darum, den Bezug zum eigenen Körper, angenehmen und

unangenehmen Berührungen langsam zu stärken und durch aufbauende Rückmeldungen das Selbstbewusstsein zu fördern. In einem ersten Schritt werden TN gebeten sich an eine Situation zu erinnern, in der sie richtig stolz auf sich selbst waren und der sie sich sehr attraktiv gefühlt haben. Im zweiten Schritt sollen sie malen wie sich das im Körper angefühlt hat. Im Anschluss daran erfolgt ein Gespräch im Plenum darüber, wann sie sich besonders wohl im eigenen Körper fühlen und wann nicht und woran sie das jeweils merken. Die Hauptübung des Tages besteht darin, die eigenen Umrisse in Teamarbeit auf ein großes Papier zu zeichnen und anschließend alle Körperteile, die die TN an sich selbst mögen mit Farben anzumalen, die ihnen gefallen. Im Anschluss daran erfolgt eine Komplimentedusche: Jede TN stellt ihre Umrisse und Körperteile, die sie an sich mag im Plenum vor. Alle anderen geben dann eine Rückmeldung zu etwas, das sie an der vorstellenden TN schön finden oder charakterlich sehr schätzen. Wünscht die TN das, so können die anderen ihre Rückmeldungen in ihr Sonnentagebuch eintragen oder malen.

Termin 6: Hilfe holen und Notfälle erkennen

Blitzlicht: Sonnentagebuch und Stimmungsbarometer

Übung: 5-4-3-2-1 und Klatschspiel

Geheimnisübung: Die TN werden gebeten, an ein Geheimnis, das sie haben, zu denken, das sie auf keinen Fall mit jemandem teilen möchten. Es wird vereinbart, dass das Geheimnis auch nicht erzählt wird. Stattdessen wird darüber gesprochen, welche Gefühle das Geheimnis auslöst und was die TN brauchen würden, um das Geheimnis jmd. anvertrauen zu können: Gibt es bestimmte Personen, denen sie es eher erzählen würden als anderen? Wo könnten sie das Geheimnis am besten erzählen: draußen beim Spazieren oder in einem Raum mit geschlossenen Türen? Was könnte die Person, der sie sich anvertrauen, sagen oder tun, das helfen könnte? Woran könnten die TN merken, dass es besser wäre, das Geheimnis jmd. zu erzählen oder für sich zu behalten? Die Übung soll verdeutlichen, dass es in Ordnung ist, Geheimnisse zu haben und es auch in Ordnung ist, wenn man Hilfe holt, weil ein Geheimnis unangenehm ist und schlechte Gefühle auslöst.

*Helfer*innennetzwerk:* Alle TN erhalten ein Dokument auf dem ein Spinnennetz abgebildet ist. Dort sollen sie ihr Helfer*innennetzwerk einzeichnen. Sie können dafür entweder die Namen von Personen, die ihnen helfen könnten in oder nach einem Notfall, aufschreiben oder für jede Person Farben finden. Während dieser Übung kann Musik, die sich die TN wünschen, laufen.

Anschließend kann im Plenum darüber gesprochen werden, ob alle genug Personen kennen, die helfen könnten oder ob noch weitere Ansprechpartner*innen hilfreich wären.

Notfallkoffer: Alle können sich Zeit nehmen, ihren Notfallkoffer vorzustellen und Ideen und Erfahrungen miteinander auszutauschen.

Termin 7: Ressourcium, Skills und „der innere Garten“

Blitzlichtrunde: Sonnentagebuch und Stimmungsbarometer

Übung: Atemmeditation 1:2

Die TN werden angeleitet in einem Verhältnis von 1:2 ein- und auszuatmen. Zu Beginn sollen sie drei Sekunden lang ein- und sechs Sekunden lang ausatmen. Die Zeitspanne wird bis zu sechs Sekunden ein- und 12 Sekunden ausatmen ausgedehnt. Die Übung kann auch gut während Panikattacken eingesetzt werden, da sie dazu beiträgt, die Herzfrequenz zu senken.

Ressourcium

Im Plenum spielen alle TN gemeinsam Ressourcium.

Imaginationsübung „der innere Garten“

Die TN erhalten eine Anleitung für die Imaginationsübung „der innere Garten“ nach Luise Reddemann (2016: 52) in leichter Sprache. Hierbei stellen sich TN einen Garten vor, in dem sie pflanzen und wachsen lassen können, was sie möchten. Der innere Garten stellt also einen Wohlfühlort dar, an den die TN jederzeit zurückkehren können, wenn sie sich gestresst fühlen. Anschließend können die TN den inneren Garten mit Materialien ihrer Wahl malen und die Bilder mit nach Hause nehmen.

Termin 8: Ich und meine Stärken

Blitzlicht: Sonnentagebuch und Rythmisierung des Alltags

Übung: Bergmeditation

Die Bergmeditation ist eine Imaginations- und Achtsamkeitsübung, die ein Gefühl von Stärke, Standhaftigkeit und Erdung erzeugen soll. Die TN werden angeleitet, sich einen starken, schönen Berg vorzustellen und sich langsam immer mehr wie dieser Berg zu fühlen: stark, standhaft und geerdet. Zusätzlich sollen die TN sich so hinstellen oder hinsetzen, dass es zum Gefühl der Stärke passt. Abschließend wird es eine Reflexionsrunde geben, in der Gefühle und Erleben während der Meditation besprochen werden können.

Der innere Garten

Bei Bedarf können Bilder zum inneren Garten aus der letzten Woche fertiggestellt werden.

Ressourcenbaum

Der Ressourcenbaum ist eine systemisch-biografisch orientierte Arbeit an Stärken und Fähigkeiten. Die TN werden gebeten, einen Baum mit starken Wurzeln, dickem Stamm und schöner Laubpracht auf ein A1 großes Papier zu malen. Anschließend schreiben TN auf Kärtchen zu den Wurzeln, was ihnen Kraft gibt (Fähigkeiten, Menschen, Tätigkeiten etc.). TN, die nicht schreiben können, können unterstützt werden oder Symbole für die Kraftquellen

malen. Auf den Stamm kommen Stärken, die sie auf ihrem Lebensweg begleiten, auf die Blätter und Äste kommen wichtige Erfolge und Entwicklungssprünge, die sie schon gemeistert haben. Anschließend kann ein Austausch darüber erfolgen wie die TN ihre Stärken dank und trotz der eigenen Herkunftsfamilie und der jetzigen Wohnumgebung entwickeln konnten. TN können aktiv andere TN oder Kursleiter*innen um Rückmeldungen bitten, falls es ihnen schwerfällt, eigene Stärken zu identifizieren.

Termin 9: Bildschirmtechnik, Belastung und Lebenslinie (ganztägige Veranstaltung mit Mittagessen)

Blitzlicht: Sonnentagebuch und Erfahrungen mit dem inneren Garten

Übung: bisherige Lieblingsübung der TN

Bildschirmtechnik (Reddemann 2016: 213): die TN werden eingeladen, die Bildschirmtechnik mit einer kleinen, nur etwas unangenehmen Erinnerungen zu testen. Es folgt der Hinweis, dass diese Technik helfen kann, Erinnerungen an Erlebnisse, die sehr belastend sind, besser zu verkraften. Um die Übung zu erleichtern bringen alle TN ein paar Fotos mit und ich stelle mehrere Bildschirmrahmen sowie Material zum Basteln eines eigenen Rahmens mit. Die TN können dann ihre eigenen Rahmen gestalten oder schon vorhandene nutzen und anschließend in einem ersten Schritt mitgebrachte Bilder in den Rahmen stecken und die Distanz zwischen sich und Rahmen verändern. Wir sprechen zuerst darüber welche Gefühle das jeweilige Foto auslöst und darüber, dass die Gefühle weiter weggehen, wenn sie im Rahmen sind und wir so viel Distanz oder Nähe einstellen können wie wir selbst das wollen.

In einem zweiten Schritt können die TN austesten wie es ist, eine Erinnerung an ein kleines unangenehmes Ereignis aus den letzten Wochen (z.B. kleine Situation in der sie sich geärgert haben oder verunsichert gefühlt haben) mit Imaginationskraft in den Rahmen zu verschieben: Was ändert sich an der inneren gefühlten Nähe zur Situation und den Gefühlen?

Lebenslinie (aus der narrativen Expositionstherapie): In dieser Einheit erhalten alle TN ein farbiges Seil, das sie auf den Boden legen können. Auf dem Seil werden schöne Momente im Leben mit einer Blume markiert und Momente, die belastend waren oder sind, werden mit einem Stein auf die Linie gelegt. Die TN werden hierfür in zwei Kleingruppen geteilt und können von den Kursleiter*innen Unterstützung erhalten. Im Anschluss können alle, die möchten, ihre Lebenslinie vorstellen und über die größten Steine und Blumen sprechen. Je nach Gruppe kann die Übung auch variiert werden und ausschließlich Blumen gelegt werden für die schönen und stolzmachenden Momente im Leben.

Belastungsermittlung: Des Weiteren sollen Wünsche der TN bzgl. zukünftiger Themen erfasst werden. Hierzu erhalten alle TN rote, gelbe und grüne Kärtchen. Die Kursleiterinnen lesen daraufhin verschiedene mögliche Belastungssymptome wie z.B. Schlafschwierigkeiten, Dissoziationen oder Albträume, Wutausbrüche und Ängstlichkeit, vor und die TN können mit den Karten anzeigen, ob sie diese Sachen momentan belasten oder eher nicht.

Lichtstromübung oder andere Übung, um negative Gefühle in der Beratungsstelle lassen zu können

Hinweis: Alle TN, die möchten, können in der Folgewoche einen besonders schönen Stein mitbringen.

Termin 10: Handschmeichler und Stressbälle

Blitzlicht: Sonnentagebuch und Rückmeldung zur Einheit letzte Woche

Übung: Lieblingsübungen der TN

Handschmeichler und Stressbälle: Die TN, die Steine mitbringen, können aus ihnen Handschmeichler herstellen, die zum Dissoziationsstopp oder bei Angst und Wut verwendet werden können. Für die Handschmeichler können die TN die Steine, die sie mitgebracht haben, mit Farben verzieren und mit Stoffen bekleben. Das Streichen des Daumens über den Stein kann zur Reduktion von Nervosität und Angstgefühlen genutzt werden. Für das Herstellen von Stressbällen erhalten alle Teilnehmer*innen Sandmasse und Luftballons in verschiedenen Farben, die sie füllen, anmalen und bekleben können. Wutbälle können ebenfalls zur Beruhigung, auch bei Gefühlen der Wut und aggressiven Handlungsimpulsen genutzt werden.

Abschied ansprechen: Das Thema Abschied soll angesprochen werden und die TN gefragt werden wie sie den Abschied gestalten möchten. Die TN werden eingeladen für ein Bild, das in der nächsten Einheit entstehen soll, Bilder, die zu ihrer Reise in der Gruppe passen, mitzubringen.

Termin 11: Überprüfung des Notfallkoffers und Rückblick

Blitzlicht: Sonnentagebuch, Sorgen/Belastungen

Rückblick: Die TN malen ihren Weg in der Weiterbildung und können hierfür auch Fotos oder Bilder, die sie im Vorhinein ausgesucht haben, nutzen. Auf dem Bild sollen Herausforderungen, blöde Momente, Erfolge und Neues, das ihnen guttut, gemalt, markiert oder beschriftet werden. Alternativ können die TN auch einen Gefühlsbogen malen, wenn das zugänglicher sein sollte.

Notfallkoffer: Auf Grundlage des Reisebildes, das alle angefertigt haben, können TN sich über Situationen austauschen, die sie nach wie vor immer wieder belasten. Gemeinsam kann dann überlegt werden, was den Notfallkoffer für diese Situationen noch gut ergänzen könnte.

Termin 12: Mein weiterer Weg und Abschied

Blitzlicht: Sonnentagebuch und Gefühle zu Abschied

Übung: Lieblingsübung der TN

Mein weiterer Weg: TN tauschen sich zu zweit oder dritt darüber aus, wie der Weg, der noch vor ihnen liegt aussieht (steinig, lang, kurz, sonnig, hügelig, kalt, warm etc) und wie das Gepäck beschaffen ist, das sie dabei haben (groß und schwer oder klein und leicht, warm, kalt etc.).

Zwischenlager (Hantke/Görges 2012: 323f): Anschließend werden die TN durch die vereinfachte Imaginationsübung „Zwischenlager“ geführt. Hierfür können die TN ein besonders belastendes Gefühl aus dem Wandergepäck wählen, das sie in ein Behältnis (z.B. Tüte, Koffer, Flasche) packen können und in ein Zwischenlager bringen können, an dem es vollkommen sicher aufbewahrt ist. Dieses Zwischenlager kann in der Nachbarschaft liegen oder auf dem Mond. Vielleicht ist es fußläufig erreichbar, vielleicht nur über mehrere Transportketten. Das Zwischenlager kann jederzeit aufgesucht werden. Das Gefühl ist dort nicht „weggesperrt“.

Rückmeldungen: Die TN können mit Hilfe des Fünf-Finger-Modells Rückmeldung dazu geben, was sie super fanden (Daumen), was aus ihrer Sicht besser gemacht werden könnte (Zeigefinger), was ihnen nicht gefallen hat (Mittelfinger), was sie mitnehmen (Ringfinger) und was aus ihrer Sicht zu kurz kam (kleiner Finger) (Schuhmacher/Brinker 2014).

Abschied: Alle TN erhalten eine Postkarte auf der wahrgenommene Stärken und Wünsche für die Zukunft von den Kursleiter*innen notiert sind und eine Teilnahmebescheinigung in Form eines kleinen Zertifikats. Zum Abschluss wird nochmal die Komplimentedusche aus Termin 5 wiederholt.

Literatur

- Aker, T.H./Johnson, M. (2019). Sexual abuse and violence against people with intellectual disability and physical impairments: Characteristics of police-investigated cases in a Norwegian national sample. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, Vol. 33, Issue 2, 139-145. [doi:10.1111/jar.12656](https://doi.org/10.1111/jar.12656)
- Basile, K. C./Breiding, M. J./Smith, S. G. (2016). Disability and risk of recent sexual violence in the United States. In: *American Journal of Public Health*, Vol. 106, 928–106. [doi:10.2105/ajph.2015.303004](https://doi.org/10.2105/ajph.2015.303004)
- Becker, M. (2001). *Sexuelle Gewalt gegen Mädchen mit geistiger Behinderung: Daten und Hintergründe*. 2. Auflage, Universitätsverlag Winter, Heidelberg.
- Bengwasan P. D. (2018). The intellectual profile of abused and neglected children in the Philippines: An analysis of SB5 IQ scores of sexually abused, physically abused and

- neglected children. In: *Child abuse & neglect*, Vol. 81, 389–395. Doi:10.1016/j.chiabu.2018.05.019
- Boardman, L./Bernal, J./Hollins, S. (2014). Communicating with people with intellectual disabilities: A guide for general psychiatrists. In: *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol. 20(1), 27-36. doi:10.1192/apt.bp.110.008664
- Ehlers, A./Hackmann, A./Michael, T. (2004). Intrusive re-experiencing in post-traumatic stress disorder: Phenomenology, theory, and therapy. In: *Memory*, Vol. 12(4), 403-15. Doi: [10.1080/09658210444000025](https://doi.org/10.1080/09658210444000025)
- [Fegert, J.M./Jeschke, K. \(2006\). *Die Sicht des Fachpersonals auf sexualisierte Gewalt*. In: Fegert, J.M./Jeschke, K./Thomas, H./Lehmkuhl, U. \(Hrsg.\). *Sexuelle Selbstbestimmung und sexuelle Gewalt. Ein Modellprojekt in Wohneinrichtungen für junge Menschen mit geistiger Behinderung, Weinheim und München, Juventa.*](#)
- Fisher, M. H./Shivers, C. M./Josol, C. K. (2020). Psychometric Properties and Utility of the Social Vulnerability Questionnaire for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities. In: *Journal of Autism & Developmental Disorders*, Vol. 50 (7), 2348–2359. Doi:10.1007/s10803-018-3636-4
- Graesser, E. J. (2014). Serving Clients with Intellectual Disabilities: Clinical Psychology Training in APA-Accredited Doctoral Programs. In: *Dissertations & Theses* Vol. 103, <http://aura.antioch.edu/etds/103>, abgerufen am 17.03.2021.
- Hantke, L., Görgers, H.-J. (2012). *Handbuch Traumakompetenz. Basiswissen für Therapie, Beratung und Pädagogik*. Junfermann, Paderborn.
- Henry, L./Ridley, A./Perry, J./Crane, L. (2011). Perceived credibility and eyewitness testimony of children with intellectual disabilities. In: *Journal of intellectual disability research*, Vol. 55, 385-91. Doi:10.1111/j.1365-2788.2011.01383.x
- Krnjacki, L./Emerson, E./Llewellyn, G./Kavanagh, A. (2015). Prevalence and risk of violence against people with and without disabilities: findings from an Australian population-based study. In: *Australian and New Zealand Journal of Public Health. Violence and Trauma*. Vol. 40 (1), 16-21. [doi:10.1111/1753-6405.12498](https://doi.org/10.1111/1753-6405.12498)
- Kulzer, B. (2008). *Strukturelle Gewalt gegen Menschen mit Behinderung Untersuchung an Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe*. VDM-Verlag, o.O
- Mansell, S./Sobsey, D./Moskal, R. (1998). Clinical findings among sexually abused children with and without developmental disabilities. In: *Mental Retardation*, Vol. 36 (1),12-22. doi: [10.1352/0047-6765\(1998\)036<0012:CFASAC>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(1998)036<0012:CFASAC>2.0.CO;2)
- Mattke, U. (2015). *Sexuell traumatisierte Menschen mit geistiger Behinderung: Forschung - Prävention - Hilfen*. 1. Auflage. Stuttgart, Kohlhammer Verlag.
- Michal, Matthias (2015). *Depersonalisation und Derealisation – Die Entfremdung überwinden*, 2. Auflage, Kohlhammer.
- Mickler, B (2009). Sexualisierte Gewalt an Mädchen und Jungen mit Behinderung. In: Amyna (Hrsg.): *Sexualisierte Gewalt verhindern - Selbstbestimmung ermöglichen Schutz und Vorbeugung für Mädchen und Jungen mit unterschiedlichen Behinderungen*. München, Amyna Verlag.

- Perry, B.D. (2001). *The Neurodevelopmental Impact of Violence in Childhood*. In: Schetky, D./Benedek, E.P. (Hrsg.). *Textbook of Child and Adolescent Psychiatry*. Washington, American Psychiatric Press, 221 – 238.
- Reddemann, L. (2016). *Imagination als heilsame Kraft: Ressourcen und Mitgefühl in der Behandlung von Traumafolgen*, 21. Auflage, o.O, Klett-Cotta Verlag.
- Schröttle, M./Hornberg, C./Glammeier, S./Sellach, B./Kavemann, B./Puhe, H./Zinsmeister, J. (2013). *Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland, Eine repräsentative Untersuchung im Auftrag des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*, Berlin. Langfassung. <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2528934>, abgerufen am 12.12.2020.
- Schumacher, E.M./Brinker, T. (2014). *Methodenglossar für die Hochschullehre*. *lehridee.de – Ideen und Konzepte für das Lehren und Lernen*. Verfügbar unter https://ilias-hdw.fh-bielefeld.de/goto.php?target=cat_1344&client_id=IHDW. Abgerufen am 10.03.2021.
- Siddigi, S. U./Van Dyke, D. C./Donnohoue, P./McBrien, D. M. (1999). Premature sexual development in individuals with neurodevelopmental disabilities. In: *Developmental Medicine and Child Neurology*, Vol. 41, 392-395. Doi: [10.1017/s0012162299000857](https://doi.org/10.1017/s0012162299000857)
- Sonuga-Barke, E.J.S./Kennedy, M./Kumsta, R./Knights, N./Golm, D./Rutter, M./Maughan, B./Schlotz, W./Kreppner, J. (2017) Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: the young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study, in: *The Lancet*. Doi:10.1016/S0140-6736(17)30045-4
- Tharinger, D./Horton, C./Milleas, S. (1990). Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. In: *Child Abuse and Neglect*, Vol. 14, 301-312. [doi:10.1016/0145-2134\(90\)90002-B](https://doi.org/10.1016/0145-2134(90)90002-B)