

# Journal

für Konflikt- und Gewaltforschung  
Journal of Conflict and Violence Research

Band 5 · Heft 1 · 2003 · S. 49-69

Andrea Mohr

Beeinträchtigungen der seelischen Gesundheit in Folge einer Viktimisierung durch Gewalt und Aggression

*Effects on Psychological Health as a Result of Victimization by Violent or Aggressive Behavior*

#### Abstract

The paper presents a theoretical framework illustrating the impairment of victims' mental health following an offence. After a definition of the terms „victimization“ and „mental health“ is given, theoretical assumptions and empirical studies concerning victims' mental health are summarized. The relevance of impaired mental health as risk factor for (future) victimization is explained. In the context of the theoretical framework, different processes mediating the relation between the experience of victimization and impairment of mental health are illustrated. It is assumed that characteristics of the attack, internal and external resources of the victim and the occurrence of secondary victimization are relevant. The presented model allows the integration of previous empirical findings and can serve as a basis for future research.

#### Lizenz

Dieser Artikel wird vom Institut für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung der Universität Bielefeld mit Genehmigung der Autorin/des Autors veröffentlicht. Er steht unter einer Creative-Commons-Attribution-No-Derivative-Works-Lizenz (CC-by-nd). Es gilt der Lizenztext unter <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/de/legalcode>.

## **Beeinträchtigungen der seelischen Gesundheit in Folge einer Viktimisierung durch Gewalt und Aggression**

### **1. Einleitung**

Das Erleben einer Gewalttat ist häufig mit sehr schwerwiegenden Folgen für das Opfer verbunden – im schlimmsten Fall kann es sein ganzes bisheriges Leben zerstören. Nicht nur, wenn die eigene körperliche Gesundheit beeinträchtigt wird, sondern auch – und vielleicht gerade dann –, wenn das Opfer eine langfristige Beeinträchtigung seiner seelischen Gesundheit erlebt. Denn aus Sicht der Opfer erscheinen neben möglichen materiellen und körperlichen Schäden insbesondere die psychischen Folgen einer Gewalttat als besonders schwerwiegend (Baurmann/Schädler 1991).

Doch welche Konsequenzen hat das Erleben von Viktimisierung durch gewalttätige Handlungen ganz konkret für die seelische Gesundheit eines Menschen? Was bedeutet die Viktimisierung z. B. für das Selbstwertgefühl eines Opfers, sein psychisches und soziales Wohlbefinden? Wovon hängt es ab, ob ein Opfer eine Viktimisierung verhältnismäßig gut und ohne langfristige Beeinträchtigungen bewältigt oder ob es schwere Probleme erlebt? Diese Fragen stehen im Mittelpunkt des vorliegenden Beitrags. Um sie zu beantworten, wird zunächst definiert, was unter der Viktimisierung durch gewalttätige und aggressive Handlungen zu verstehen ist. Anschließend wird das Konstrukt der seelischen Gesundheit genauer expliziert. Im vierten Abschnitt werden anhand eines Anforderungs-Ressourcen-Modells die Folgen einer Gewalttat für die seelische Gesundheit der Opfer dargestellt.

### **2. Viktimisierung durch gewalttätige und aggressive Handlungen**

Der Begriff Viktimisierung lässt sich vom lateinischen Wort „victima“ ableiten, was übersetzt „das Opfer“ bedeutet (Kiefl/Lamnek 1986). Demgemäß kann Viktimisierung als „Opferwerdung“ übersetzt werden. Doch was bedeutet das? Obwohl der Begriff der Vik-

timisierung sowohl in der wissenschaftlichen wie in der nicht-wissenschaftlichen Literatur reichlich Verwendung findet, liegen nur wenige Versuche vor, ihn explizit zu definieren (Fattah 1991). Die Ursache dafür liegt vermutlich darin begründet, dass Menschen auf sehr unterschiedliche Art und Weise zum Opfer werden können. Nicht nur durch schädigende Handlungen anderer Personen, sondern auch durch Naturkatastrophen, Erkrankungen oder Unfälle (Fattah 1991). Im Kontext des vorliegenden Beitrags erfolgt allerdings eine Einschränkung auf die Viktimisierung durch konkrete Handlungen anderer Personen.

Ein in der Literatur häufig verwendeter Begriff ist der der *kriminellen Viktimisierung* (Fattah 1991). Jede Person, die von einer Straftat betroffen ist, kann als Opfer einer kriminellen Viktimisierung bezeichnet werden. Betrachtet man nur die Personen, die das Opfer eines Gewaltdelikt werden, so bezieht sich dies auf folgende Gruppen: Opfer, die im Rahmen eines allgemeinen Gewaltdelikt eine Körperverletzung erleiden, Opfer eines sexuellen Gewaltdelikt oder Opfer von Raubdelikten (Tampe 1992). Problematisch ist jedoch, dass viele schädigende und verletzende Handlungen von Personen denkbar sind, die nicht im strengen Sinne als Straftat gewertet werden können. Im Thesaurus der American Psychological Association (Walker 1997) wird Viktimisierung dementsprechend folgendermaßen definiert: "Process or state of having been personally subjected to crime, deception, fraud or other detrimental circumstances as a result of the deeds of others." Laut dieser Definition müssen die Handlungen anderer Personen nicht explizit mit einer Schädigungsabsicht dem Opfer gegenüber verbunden sein. Im Gegensatz dazu ist bei dem Aggressionsbegriff aber gerade diese Schädigungsabsicht von Bedeutung. "Aggression is any form of behavior directed toward the goal of harming or injuring another living being who is motivated to avoid such treatment" (Baron 1994, 7). Zum Teil wird die Aggressionsdefinition so ausgeweitet, dass auch die Bereitschaft, die Schädigung eines anderen Menschen als mögliche Folge einer Handlung zuzulassen, diese Handlung bereits als Aggression kennzeichnet. Der Begriff „Gewalt“ wird häufig synonym zu dem Begriff „Aggression“ verwendet.

Ausgehend von diesen Überlegungen wird im Folgenden die Viktimisierung von Personen durch gewalttätige oder aggressive Handlungen als ein *Spezialfall interpersonaler Aggression* aufgefasst werden, bei der aggressives Verhalten unterschiedlicher Form (körperlich,

verbal, symbolisch, direkt oder indirekt) von einer Person oder mehreren Personen gegen eine andere Person gerichtet wird und diese Person dadurch eine wahrnehmbare *Schädigung materieller, physischer oder psychischer Art* erleidet.

Auf eine spezielle Form der Viktimisierung soll hingewiesen werden, da die zu diesem Thema durchgeführten Studien wichtige Informationen zu den Folgen einer Viktimisierung liefern (Mohr 2003). In Gruppen von Kindern und Jugendlichen kann beobachtet werden, dass bestimmte Kinder oder Jugendliche über einen längeren Zeitraum *immer wieder* zum Opfer von körperlichen und/oder psychischen Aggressionen werden. Dieses Phänomen wird in der Literatur als „*Peer-Viktimisierung*“ (d. h. Viktimisierung durch Gleichaltrige), „*Mobbing*“ oder „*Bullying*“ bezeichnet (Mohr 2000).

### 3. Seelische Gesundheit

Im Folgenden wird ausgehend von der Theorie und den Forschungsarbeiten von Becker das Konstrukt der seelischen Gesundheit genauer betrachtet. Becker (1986) formulierte im Anschluss an die WHO-Definition von Gesundheit sieben Bereiche, die Aufschluss über den Gesundheitszustand einer Person liefern. Für jeden dieser Bereiche wurden von ihm Indikatoren für die seelische Gesundheit und Krankheit aufgestellt. Seelische Gesundheit ist dabei nicht allein durch das Freisein von psychischen Störungen gekennzeichnet – auch Aspekte des Wohlbefindens, der Kompetenz und Leistungsfähigkeit sind von zentraler Bedeutung. Becker geht davon aus, dass ein Mensch seelisch um so gesünder ist, je stärker die angegebenen „Gesundheitszeichen“ und je schwächer die „Krankheitszeichen“ bei ihm ausgeprägt sind. Ausgehend von diesen Kriterien lässt sich für unsere Kultur folgendes Idealbild eines seelisch gesunden Menschen zeichnen: Ein Mensch, der eine hohe seelische Gesundheit aufweist, fühlt sich dem Leben und seinen Herausforderungen insgesamt gut gewachsen. Er hat ein hohes Selbstwertgefühl und kann sich als Person so akzeptieren, wie er ist. Er ist nicht hilflos, sondern weitestgehend selbstständig und davon überzeugt, dass er viel dazu beitragen kann, um auftretende Probleme anzugehen und zu bewältigen. Er blickt in der Regel optimistisch in die Zukunft. Ein seelisch gesunder Mensch ist weitgehend frei von psychischen Problemen und Störungen und fühlt sich im allgemeinen

wohl, d. h. er empfindet häufig positive und selten negative Gefühle. Er ist aktiv, zeigt Interesse und Unternehmungsfreude und kann sich, seine Interessen und Bedürfnisse in angemessener Form behaupten. Er verfügt über gut ausgebildete psychische Funktionen, d. h. er ist kompetent, kreativ, willensstark und besitzt ein ausreichendes Maß an Selbstkontrolle. Anstatt zu grübeln und die eigene Aufmerksamkeit zu sehr auf die eigene Person zu konzentrieren, zeigt er ein hohes Interesse an seiner Umwelt und seinen Mitmenschen. Er tritt anderen Menschen offen und wertschätzend gegenüber und ist in der Lage, positive Beziehungen zu ihnen einzugehen.

Das Ausmaß unserer seelischen Gesundheit ist keine statische Eigenschaft, vielmehr entwickelt und verändert sie sich über die Zeit hinweg in einem komplexen Wechselspiel zwischen einem Individuum und seiner Umwelt, das von Becker (1992) im Rahmen eines Anforderungs-Ressourcen-Modells in Anlehnung an mehrere Vorarbeiten beschrieben wurde. Von Bedeutung sind dabei die vielfältigen Anforderungen, die sich jedem Menschen stellen. Diese Anforderungen werden zum einen von außen an ihn herangetragen („externe Anforderungen“) und zum anderen ergeben sich für jeden Menschen Anforderungen durch eigene Bedürfnisse, aber auch durch Ziele und verinnerlichte Werte („interne Anforderungen“). Jeder Mensch verfügt über unterschiedliche Ressourcen, um diese Anforderungen zu bewältigen. Diese Ressourcen sind in seiner sozialen und materiellen Umwelt („externe Ressourcen“) sowie in ihm selbst zu finden („interne Ressourcen“). Je gleichgewichtiger das Verhältnis von Anforderungen und Ressourcen ist und je besser einem Menschen die Bewältigung der an ihn gestellten externen und internen Anforderungen gelingt, desto förderlicher ist dies für seine seelische Gesundheit und seine gesamte Entwicklung. Geringfügige Diskrepanzen, die sich durch Anstrengung lösen lassen und als Herausforderungen erlebt werden, sind dabei in der Regel ebenfalls förderlich. Umgekehrt können aber *gravierende* Diskrepanzen zwischen Anforderungen und Ressourcen langfristig zu Entwicklungsproblemen führen.

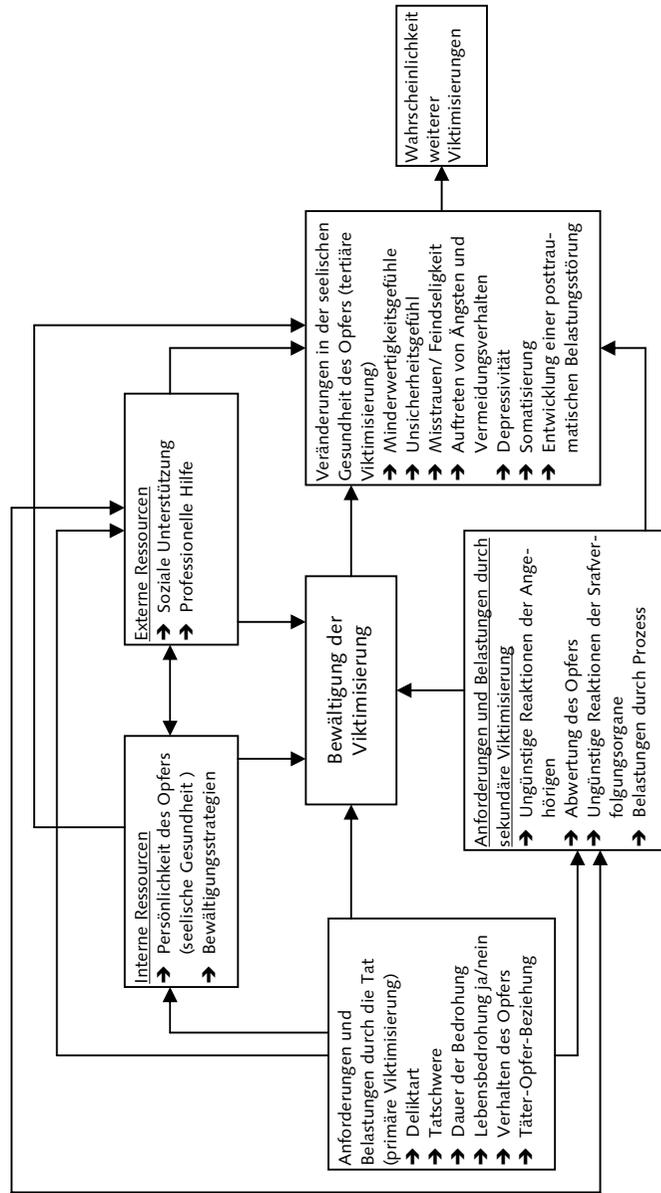
#### 4. Die Bedeutung von Viktimisierungserfahrungen durch Gewalttaten für die seelische Gesundheit der Opfer

Um die Prozesse und Faktoren darzustellen, die eine beeinträchtigende Wirkung der Viktimisierung auf die seelische Gesundheit erklären können, wird neben dem oben dargestellten Anforderungs-Ressourcen-Modell auf eine in der Viktimologie gebräuchliche Differenzierung des Viktimisierungsprozesses in die primäre, sekundäre und tertiäre Viktimisierung zurückgegriffen (Kiefl/Lamnek 1986). Die *primäre Viktimisierung* bezieht sich auf den Zeitraum vor und während der Tat und wird als Opferwerdung durch die Tat selbst verstanden. Die sekundäre und tertiäre Viktimisierung bezieht sich auf den Zeitraum nach der Tat. Die *sekundäre Viktimisierung* kennzeichnet Fehlreaktionen des sozialen Nahraums des Opfers und durch Instanzen der formalen Sozialkontrolle, wodurch die primäre Opferwerdung noch verstärkt wird. Sie umfasst auch Etikettierungsprozesse durch das soziale Umfeld. Die *tertiäre Viktimisierung* wird als das Ergebnis von Erlebnissen und Etikettierungsprozessen aufgrund vorangegangener primärer und/ oder sekundärer Viktimisierung betrachtet und bezieht sich u. a. auf Veränderungen des Selbstbildes.

Ausgehend von dieser Unterscheidung und dem oben dargestellten Anforderungs-Ressourcen-Modell der seelischen Gesundheit wurde ein Modell entwickelt, um die Folgen einer Viktimisierung für die seelische Gesundheit sowie Bedingungen der Bewältigung zu systematisieren (siehe Abbildung 1).

In diesem Modell wird das Erleben von Viktimisierung als Stressor aufgefasst, dessen Bewältigung hohe Anforderungen an einen Menschen stellt. Die Bewältigung der Viktimisierung wird von verschiedenen Aspekten beeinflusst. Dies sind Anforderungen und Belastungen, die durch die Tat selbst entstehen, die Verfügbarkeit externer und interner Ressourcen sowie Anforderungen und Belastungen, die durch das Auftreten von sekundärer Viktimisierung entstehen. Die Güte der Bewältigung beeinflusst, in welchem Ausmaß das Opfer Beeinträchtigungen seiner seelischen Gesundheit erlebt.

**Abbildung 1:** Anforderungs-Ressourcen-Modell zu Beeinträchtigungen der seelischen Gesundheit in Folge einer Viktimisierung durch Gewalt und Aggression.



Im Rahmen des Modells wird weiter davon ausgegangen, dass die internen und externen Ressourcen ebenso wie sekundäre Viktimisierungsprozesse auch einen direkten Einfluss auf die seelische Gesundheit ausüben. Weiter wird angenommen, dass die primäre Viktimisierung die Verfügbarkeit der externen und internen Ressourcen beeinflusst. Zusätzlich werden Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Aspekten (z. B. zwischen den internen und externen Ressourcen) vermutet.

Im Folgenden wird auf die einzelnen Bestandteile des Modells genauer eingegangen. Dabei wird zunächst dargestellt, welche Bereiche der seelischen Gesundheit durch eine Viktimisierung beeinträchtigt werden.

#### 4.1 Beeinträchtigungen der seelischen Gesundheit durch das Erleben einer Viktimisierung

Das Erleben einer Gewalttat stellt eine extreme Belastung dar. Wenn ein Mensch zum Opfer von Gewalt wird, dann ist damit eine direkte Bedrohung seiner physischen und/ oder psychischen Unversehrtheit verbunden. Durch einen körperlichen Angriff erlebt er möglicherweise Angst, Schmerz und Verletzung, möglicherweise sieht er sogar sein Leben bedroht. Durch das Ausüben von psychischer Gewalt, sexueller Gewalt und Zwang wird er zutiefst gedemütigt, verängstigt und verunsichert. Wenn das Opfer keinerlei Möglichkeiten hat, die Situation zu beenden oder zu kontrollieren, erfährt es ein hohes Ausmaß an Hilflosigkeit, Angst und Überforderung. Und dies gilt vermutlich insbesondere dann, wenn das Opfer eine längere Zeit oder wiederholt in der Gewalt des Täters ist, wie es beispielsweise bei Kindesmissbrauch häufig zutrifft.

Für viele Menschen ist es ein traumatisches Ereignis, zum Opfer einer Gewalttat zu werden. In der zehnten Version der "International Classification of Diseases" (ICD 10) wird Trauma definiert als ein „belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmaßes (kurz- oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verstörung hervorrufen würde.“ (Weltgesundheitsorganisation 1991). Während und nach der Tat kann bei vielen Opfern eine regelrechte Schockreaktion beobachtet werden, deren Bandbreite vielfältig ist (Orth 2001): Viele können nicht glauben, was ihnen geschehen ist und verleugnen die Viktimi-

sierung. Häufig erlebt sich das Opfer in den ersten Minuten und Stunden nach der Viktimisierung als innerlich völlig erstarrt, kognitiv verwirrt, sehr ängstlich, hilflos, schutzlos und einsam. Andere Opfer wirken demgegenüber zunächst sehr ruhig und gefasst. Die ersten Tage und Wochen nach der Tat sind bei vielen Opfern durch starke Gefühlsschwankungen, extreme Angst und Verzweiflung, Rache- und Schuldgefühle gekennzeichnet. Charakteristisch sind weiterhin Ruhe- und Schlaflosigkeit, Alpträume, das Auftreten psychosomatischer Beschwerden, Depressivität und suizidale Stimmungen (Orth 2001).

Nach dem Erleben einer Gewalttat entwickeln nicht wenige Opfer eine *posttraumatische Belastungsstörung* (Schützwohl/Maercker 1997). Dies ist epidemiologischen Studien zufolge beispielsweise bei zwischen 35 und 70% der Frauen, die vergewaltigt wurden, der Fall (Kessler u. a. 1995; Kilpatrick/Resnick 1993). Bei körperlichen Angriffen schwankt der berichtete Prozentsatz zwischen 2 und 58% (Kessler u. a. 1995; Kilpatrick/Resnick 1993). Ausgehend vom ICD 10 (Weltgesundheitsorganisation 1991) ist eine posttraumatische Belastungsstörung neben einer ausgeprägten *Vermeidung traumaverbundener Reize* (d. h. einer Vermeidung von allem, was an das traumatische Ereignis erinnern könnte) durch *Übererregungssymptome* (Schlafstörungen, Reizbarkeit, Wutausbrüche, Konzentrationsstörungen, Hypervigilanz und übertriebene Schreckreaktionen) und *Wiedererlebenssymptome* gekennzeichnet: So treten z. B. Erinnerungsattacken auf, in denen die Personen handeln oder fühlen, als ob sie sich wieder in der traumatischen Situation befinden. Die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung können auch noch lange Zeit nach der Viktimisierung (Schützwohl/Maercker 1997), zum Teil sogar über Jahre hinweg bestehen bleiben (Kilpatrick/Resnick 1993).

Janoff-Bulman (1992) geht davon aus, dass jedes Trauma und damit auch das Trauma, zum Opfer einer Gewalttat zu werden, zu gravierenden Veränderungen in den fundamentalen Annahmen eines Menschen über sich und die Welt führt. Auch wenn die Art der Viktimisierung sehr unterschiedlich sein kann, lassen sich bei Opfern ähnliche psychologische Reaktionen feststellen, die dadurch erklärbar sind, dass folgende grundlegende Überzeugungen ins Wanken geraten: (1) Die Annahme invulnerabel, d. h. unverletzlich und sicher zu sein; (2) die Wahrnehmung der Welt und des Lebens als sinn- und bedeutungsvoll; (3) die Sicht des eigenen Selbst als

positiv und wertvoll (Janoff-Bulman/Frieze 1983). Relevant ist weiterhin, dass das Erleben einer Viktimisierung durch eine Gewalttat auch das Bild von der sozialen Umwelt und die damit verknüpften Erwartungen an Mitmenschen verändert. So ist davon auszugehen, dass es zu Verlusten im sozialen Vertrauen führt, wenn ein Mensch zum Opfer einer Gewalttat wird. Möglicherweise sind es gerade die beschriebenen Veränderungen in der Selbst- und Weltsicht, die das Erleben einer Viktimisierung zu einem extremen Stressor machen.

In Übereinstimmung mit diesen Annahmen stehen verschiedene empirische Ergebnisse. In Querschnittsuntersuchungen zur Peer-Viktimisierung zeigen sich Zusammenhänge zu einer erhöhten Depressivität, einer negativeren Selbstsicht, einem erniedrigtem Selbstwertgefühl sowie einem höheren Ausmaß an Einsamkeitsgefühlen, Ängsten, Hilflosigkeitsgefühlen und psychosomatischen Beschwerden (z. B. Crick/Grotspeter 1996; Lagerspetz u. a. 1982; Mansel 2001; Mohr 1999; 2000; Natvig/Albrektsen/Qvarnstrom 2001; Neary/Joseph 1994; Rigby/Slee 1993; Slee 1995). In der Meta-Analyse von Hawker und Boulton (2000) zeigen sich dabei die engsten Zusammenhänge zwischen dem Erleben von Peer-Viktimisierung und Depressivität. Es konnte zudem eine stärkere Belastung durch psychische Störungen bei den Opfern von Peer-Viktimisierung festgestellt werden (Kumpulainen/Raesänen/Puura 2001). Auch erwachsene Gewaltopfer sind durch eine erhöhte Depressivität gekennzeichnet (Hanson u. a. 1995; Norris/Kaniasty/Thompson 1997), die mit einem verstärkten Gefühl von Sinn- und Wertlosigkeit kompatibel ist. Weiterhin belegen Studien erhöhte Feindseligkeit und Misstrauen bei Opfern, denen Gewalt angetan wurde. So zeigte sich in einer Studie von Kilpatrick, Resnick und Veronen (1981), dass Vergewaltigungsoffer noch nach mindestens einem Jahr nach der Tat ängstlicher und misstrauischer waren als Nicht-Opfer. Norris, Kaniasty und Thompson (1997) fanden im Rahmen einer Längsschnittstudie, in der 171 Opfer von Gewaltverbrechen, 338 Opfer von Eigentumsdelikten sowie 298 Nicht-Opfer befragt wurden, bei Opfern von Gewaltverbrechen im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen ebenfalls eine deutlich erhöhte Feindseligkeit auch noch mehr als ein Jahr nach der Viktimisierung. Darüber hinaus stellten sie neben der bereits erwähnten höheren Depressivität ein höheres Ausmaß an Verbrechensfurcht, Vermeidungsverhalten, somatischen Symptomen und Angst bei Opfern von Gewaltverbrechen fest. Durchgeführte Pfadanalysen

zeigen, dass die Veränderungen von Grundannahmen in den Bereichen Sicherheitsgefühl, Selbstwertgefühl und Vertrauen den Effekt der Viktimisierung auf das Stressniveau des Opfers vermitteln. Im Bereich von Eigentumsdelikten sind die Auswirkungen der Viktimisierung auf das Stressniveau des Opfers vollständig über diese Mediatoren erklärbar, während im Bereich von Gewaltdelikten die Schwere und Art der Viktimisierung zusätzlich einen direkten Einfluss auf das Stressniveau des Opfers aufweist.

Wie extrem belastend das Erleben einer Gewalttat ist, zeigt auch eine Studie an einer Stichprobe von mehr als 2000 Frauen (Kilpatrick u. a. 1985), in der die Wahrscheinlichkeit eines Selbstmordversuches für Opfer von Gewalttaten deutlich höher war als für Nicht-Opfer. Während lediglich 2,2% der Nicht-Opfer bereits einen Selbstmordversuch unternommen hatte, lag die Rate bei den Vergewaltigungsoptionen bei 19,2%. Rigby (2001) kommt ausgehend von einem Literaturüberblick zu der Schlussfolgerung, dass auch chronische Opfer von Peer-Viktimisierung eine stärkere Suizidgefährdung aufweisen.

Die bisher beschriebenen Beeinträchtigungen der seelischen Gesundheit lassen sich im Bereich eines *Internalisierungssyndroms* einordnen, das unter anderem durch Depressivität und Niedergeschlagenheit, Gefühle von Hilflosigkeit, Einsamkeit, Angst, ein negatives Selbstbild und somatische Beschwerden beschreibbar ist. Es sollte allerdings auch auf die *Entwicklung externalisierender Störungen*, d. h. aggressiver, antisozialer und delinquenter Verhaltensweisen in Folge einer Viktimisierung hingewiesen werden. Die Entwicklung von externalisierenden Störungen ist insbesondere bei misshandelten Kindern beobachtet worden (Rogosch/Cicchetti/Aber 1995).

Bezüglich der bisher berichteten Befunde ist kritisch anzumerken, dass viele Studien keine Aussagen darüber machen können, inwieweit die bei den Opfern beobachteten Beeinträchtigungen im Vergleich zu Nicht-Opfern nicht auch auf schon vor der Tat bestanden haben. Insbesondere im Bereich der Peer-Viktimisierung wurde auf die mögliche (Mit-)Verursachung der Viktimisierung durch bestimmte Persönlichkeitseigenschaften und Verhaltensweisen der Opfer hingewiesen (siehe dazu Mohr 2003). Verschiedene *Studien mit mehreren Messzeitpunkten* unterstützen die Annahme wechselseitiger Einflüsse: So bestehen bereits vor der Peer-Viktimisierung Unterschiede zu Nicht-Opfern, gleichzeitig ist aber ein *kausaler Einfluss* von Viktimisierung und Ablehnung durch Gleichaltrige auf

Beeinträchtigungen der seelischen Gesundheit, insbesondere auf eine erhöhte Depressivität, feststellbar (Boivin/Hymel/Bukowski 1995; Bond u. a. 2001; Hodges/Perry 1999; Panak/Garber 1992). Ausgehend von empirischen Ergebnissen lässt sich vermuten, dass die geringere seelische Gesundheit der Opfer *vorm* Erleben der Peer-Viktimisierung mit ungünstigen Sozialisationsbedingungen wie einem rigiden Sanktionsverhalten der Eltern oder Gewalterfahrungen in der Familie im Zusammenhang steht (Mansel 2001; Mohr 2000). Wahrscheinlich erhöhen diese familiären Bedingungen vermittelt über das Verhalten der Betroffenen die Wahrscheinlichkeit, in der Peer-Gruppe viktimisiert zu werden (Mansel 2001).

Es ist plausibel anzunehmen, dass sich viele der Opfer von Peer-Viktimisierung in einem Teufelskreis befinden: Bereits bestehende Beeinträchtigungen in der seelischen Gesundheit werden durch das Erleben der Viktimisierung verstärkt, was wiederum die Wahrscheinlichkeit weiterer Viktimisierungen erhöht. Eine geringere seelische Gesundheit kann als Risikofaktor für das Erleben von Viktimisierung betrachtet werden, weil sie z. B. mit einem geringeren Selbstwertgefühl und damit einer verringerten Selbstbehauptungsfähigkeit sowie einer stärkeren sozialen Isolation einhergeht. Dieser Teufelskreis spielt vermutlich nicht nur beim Erleben von Peer-Viktimisierung eine Rolle. Auch bei erwachsenen Personen finden sich viele *Rückfallopfer*: So konzentriert sich ein Großteil der Straftaten auf einen verhältnismäßig kleinen Teil der Bevölkerung. Dabei erweist sich auch hier frühere Viktimisierung als zuverlässiger Prädiktor zukünftigen Opferwerdens (Schneider 1998). Zur Erklärung dieses Phänomens wird in der Kriminologie das *Modell der Opferkarriere* herangezogen (Schneider 1998): Dieses Modell geht von einer anfänglichen Opferneigung und Opferverwundbarkeit aus, die das Erleben einer Viktimisierung begünstigt. Jede erlebte Opfererschädigung stellt dann selbst einen wichtigen Ursachefaktor für weitere Viktimisierungen dar.

Im Folgenden wird genauer auf die Faktoren eingegangen, die einen Einfluss darauf nehmen, inwieweit die bisher dargestellten Beeinträchtigungen bei Opfern auftreten, ob sie von vorübergehender Natur sind oder sich die Probleme chronifizieren.

#### 4.2 Primäre Viktimisierung

Es gibt verschiedene Hinweise darauf, dass *Merkmale der Tat* die Bewältigung der Viktimisierung beeinflussen, dabei ist insbesondere die *Schwere der Tat* von Bedeutung: Ausgehend von Meta-Analysen bestehen Zusammenhänge zwischen der Tatschwere und psychischen Problemen beim Opfer (Maercker 1998). Dies gilt sowohl im Hinblick auf die Auslösung psychischer Probleme wie im Hinblick auf den langfristigen Verlauf (Dunmore/Clark/Ehlers 1999). Objektive Merkmale für die Schwere der Tat sind beispielsweise die Schwere der körperlichen Verletzungen, das Vorliegen einer Vergewaltigung, Waffengebrauch durch den Täter, die Lebensbedrohlichkeit der Situation sowie die Dauer des Ereignisses (Orth 2001). Man kann vermuten, dass insbesondere die subjektive Wahrnehmung der Tatsituation durch das Opfer den Einfluss der Tatmerkmale auf die psychische Verarbeitung erklärt (Dunmore/Clark/Ehlers 1999).

Auch das *Verhalten des Opfers während der Tatsituation* kann einen Einfluss auf die weitere Bewältigung haben. Eine Studie zur Peer-Viktimisierung unterstützt diese These (Sharp 1996): So berichten sowohl diejenigen Schüler mit einem höheren Selbstwertgefühl wie diejenigen, die aktiv (aggressiv oder selbstsicher) auf die Viktimisierung reagieren, über weniger negative Konsequenzen. Eine weitere Studie liefert Hinweise darauf, dass weibliche Opfer, die bereit sind, sich körperlich gegen Peer-Viktimisierung zur Wehr zu setzen, weniger negative Konsequenzen für die seelische Gesundheit erleben (Mohr 2000).

Ein weiterer relevanter Aspekt ist möglicherweise die *Täter-Opfer-Beziehung*. Von Bedeutung ist hier u. a. die Frage, ob der Täter aus dem sozialen Nahraum des Opfers stammt und inwieweit die Bedrohung durch den Täter auch nach der Tat weiterbesteht, so dass das Opfer weitere Viktimisierungen durch denselben Täter fürchten muss. In diesen Fällen wäre mit einer besonders starken Erschütterung des sozialen Vertrauens sowie des Sicherheitsgefühls des Opfers zu rechnen (Orth 2001).

#### 4.3 Sekundäre Viktimisierung

Nicht nur die Tat selbst stellt eine Belastung dar, vielmehr sind verschiedene Prozesse denkbar, die im weiteren Verlauf zu einer se-

*kundären Viktimisierung* des Opfers führen. Diese kann sich direkt negativ auf die seelische Gesundheit auswirken, gleichzeitig kann sie aber auch den Bewältigungsprozess der primären Viktimisierung ungünstig beeinflussen.

Besondere Aufmerksamkeit hat die sekundäre Viktimisierung von Vergewaltigungsoptionen erfahren, prinzipiell ist sie aber bei jedem Delikt denkbar (Kiefl/Lamnek 1986). Sekundäre Viktimisierung kann beispielsweise stattfinden, wenn die Polizeiorgane, die die Tat aufnehmen, mit Desinteresse oder mangelnder Einfühlung reagieren, Angehörige nicht mit der Viktimisierung zurecht kommen (siehe 4.4), im Verlauf eines Strafprozesses dem Opfer Mitschuld an dem Tathergang zu geben versucht wird, die Darstellung des Falles in den Medien zu einem Problem für das Opfer wird usw. Die Bedeutung des Strafverfahrens zeigte sich in einer Studie von Orth (2001): Etwa zwei Drittel der befragten 174 Opfer von Gewalttaten berichteten über negative psychische Folgen des Strafverfahrens für die Verarbeitung der Viktimisierung, das Selbstwertgefühl und das Rechtsvertrauen.

Sekundäre Viktimisierung liegt auch dann vor, wenn Personen im Umfeld des Opfers motiviert von dem Wunsch nach einer „gerechten Welt“ (Lerner 1980) beginnen, das Opfer abzuwerten und sich sagen, dass das Opfer Schuld an der Viktimisierung ist. Diese Abwertung des Opfers kann dazu führen, dass sich die Unbeteiligten dem Opfer gegenüber ablehnend verhalten. Eine Studie von Winkel und Denkers (1995) zum sozialen Netzwerk von Opfern zeigt jedoch, dass empathische Reaktionen und eine externe Attribution bei den Angehörigen des sozialen Netzwerks am häufigsten zu finden sind.

Das Auftreten sekundärer Viktimisierung im sozialen Nahraum des Opfers beeinflusst die verfügbaren externen Ressourcen, auf die im nächsten Abschnitt eingegangen wird.

#### 4.4 Bedeutung externer Ressourcen

Das Ausmaß der in Belastungssituationen verfügbaren *sozialen Unterstützung*, hat sich in vielen Untersuchungen als hilfreich für die Bewältigung belastender Situationen erwiesen. Die Hauptfunktion wird darin gesehen, dass Unterstützung oder auch nur das Gefühl, Unterstützung bekommen zu können, wenn man sie braucht, Stress

abpuffert und so die Bewältigung der Belastung fördert. Es lassen sich verschiedene Unterstützungsdimensionen trennen. Während die emotionale Unterstützung Aspekte wie Trost, Wertschätzung oder Verständnis für die Gefühle des Betroffenen beinhaltet, konzentriert sich die praktische Unterstützung z. B. auf die Entlastung von Tätigkeiten oder das Anbieten materieller Hilfe. Auch die Weitergabe und Bereitstellung von Informationen ist ein Aspekt sozialer Unterstützung.

Zu Verwirrung hat die mangelnde Differenzierung zwischen verschiedenen Konzepten sozialer Unterstützung geführt (Asendorpf 1996): Tatsächlich *erhaltene soziale Unterstützung* ist zum einen abhängig von *Unterstützungsressourcen*, d. h. der Anzahl anderer Personen, zu denen positive Beziehungen bestehen. Von Bedeutung ist jedoch auch die *potentielle Unterstützung*, d. h. die subjektive Erwartung, Unterstützung zu bekommen, wenn es nötig wird. *Erfahrene Unterstützung* bezieht sich auf das subjektive Gefühl tatsächlich unterstützt worden zu sein.

Diese verschiedenen Aspekte korrelieren nur mäßig untereinander und zum Teil sogar in unterschiedlicher Richtung mit der erfolgreichen Bewältigung einer Belastungssituation und der seelischen Gesundheit. In der Längsschnittstudie von Norris, Kaniasty und Thompson (1997) zeigten sich positive Effekte für die potentielle Unterstützung. So konnte die Erwartung, Unterstützung erhalten zu können, wenn es nötig ist, das Auftreten von Angst und Depressionen, nach einer Viktimisierung reduzieren, während sich keine abpuffernde Wirkung für die tatsächlich erhaltene Unterstützung zeigte. Möglicherweise trägt der Glaube, im Notfall Unterstützung bekommen zu können, zu einer Mobilisierung eigener Reserven bei, so dass die Probleme dann doch alleine überwunden werden. Auch kann das Gefühl, dass andere Personen einem beistehen würden, bereits selbstwertsteigernd wirken. All dies wirkt sich vermutlich positiv auf die seelische Gesundheit aus. Umgekehrt könnte sich erhaltene Unterstützung negativ auswirken, wenn dadurch Abhängigkeitsverhältnisse und das Gefühl von Unselbständigkeit entstehen.

Im Hinblick auf die soziale Unterstützung ist weiter zu beachten, dass auch ihre Ausprägung durch die Viktimisierung beeinflusst werden kann. Dabei ist denkbar, dass es durch die Viktimisierung zu einer Mobilisierung von sozialer Unterstützung kommt. Ebenso plausibel erscheint aber auch, dass Ressourcenverluste auftreten

können. Erst in den 90er Jahren hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass auch bei den Menschen, die dem Opfer nahe stehen, Beeinträchtigungen auftreten können, die mit denen der Opfer vergleichbar sind (Schneider 1998). Die Probleme, die die Angehörigen des Opfers durch die Viktimisierung erleben, können dazu führen, dass sie weniger gut in der Lage sind, das Opfer zu unterstützen. In einer Studie von Davis, Taylor und Bench (1995) wurden die Effekte einer Viktimisierung an 138 primären Bezugspersonen von Gewaltopfern untersucht. Interessanterweise zeigte sich in dieser Studie, dass das Stressniveau der Angehörigen weder in Abhängigkeit vom Stressniveau des Opfers noch in Abhängigkeit von der Art des Gewaltverbrechens (sexuell vs. nicht-sexuell) variierte. Ein hohes Stressniveau der Bezugsperson im Zusammenhang mit der Viktimisierung war jedoch mit einem höheren Ausmaß von nicht-unterstützenden Verhaltensweisen verbunden. Nicht-unterstützende Verhaltensweisen wurden darüber hinaus häufiger bei Bezugspersonen von Opfern sexueller Angriffe festgestellt. Im Einklang mit diesem Ergebnis steht der Befund, dass Verluste von Ressourcen wie der Verlust des Arbeitsplatzes oder eine Scheidung in Folge einer Viktimisierung insbesondere bei Vergewaltigungsoptionen beschrieben worden. Die Ergebnisse einer Studie von Monnier u. a. (2002), in der Vergewaltigungsoptionen untersucht wurden, unterstützen allerdings die These, dass die Ressourcenverluste durch die psychischen Probleme der Opfer bedingt sind. Ausgehend von der Theorie der seelischen Gesundheit wirken sich die geschilderten Ressourcenverluste nicht nur negativ auf die Bewältigung der Viktimisierung sondern auch direkt negativ auf die seelische Gesundheit aus.

Neben der Beachtung informeller sozialer Unterstützung wurde häufig der Frage Aufmerksamkeit geschenkt, inwieweit die *Nutzung professioneller Hilfen* die Bewältigung der Viktimisierung erleichtert. Die Inanspruchnahme von Beratungs- und Therapieangeboten zeigt sich insbesondere bei Opfern von Gewaltdelikten und bei Opfern, die eine depressive Symptomatik entwickeln (Norris/Kaniasty/Thompson 1997). Gemäß den Ergebnissen der Längsschnittstudie von Norris u. a. (1997) erholten sich die Opfer besonders rasch von der Viktimisierung, die direkt nach der Viktimisierung *und* über einen längeren Zeitraum auf die Hilfe professioneller Beratungsstellen zurückgriffen.

#### 4.5 Bedeutung interner Ressourcen

Auch die internen Ressourcen des Opfers beeinflussen die Güte der Bewältigung. Zum einen ist davon auszugehen, dass die *Persönlichkeitseigenschaften* des Opfers vor der Tat einen Einfluss darauf nehmen, wie gut das Opfer in der Lage ist, die Viktimisierung zu bewältigen: Ein Opfer, das vor der Tat durch eine hohe seelische Gesundheit gekennzeichnet war, wird weniger Probleme mit der Bewältigung der Viktimisierung erleben als ein Opfer, das über eine geringere seelische Gesundheit verfügt. Die empirische Befundlage zu diesem Aspekt ist allerdings aufgrund der geringen Anzahl von Längsschnittuntersuchungen unzureichend (Maercker/Schützwohl 1997).

Besondere Bedeutung wird den *Bewältigungsstrategien* zugemessen. Um die Viktimisierung zu bewältigen, steht das Opfer vor der Aufgabe, das Erleben der Viktimisierung in sein Selbst- und Weltkonzept zu integrieren. So beginnt das Opfer nach Begründungen und Erklärungen für die Viktimisierung zu suchen: „Warum hat der andere das getan? Wie ist es dazu gekommen? Warum passiert das gerade mir?“ Die Antworten, die das Opfer auf diese Fragen konstruiert, beeinflussen seine Bewältigung der Viktimisierung (Graham/Juvonen 2001). Ausgehend von attributionstheoretischen Annahmen kann der Betroffene die Viktimisierung external (z. B. auf die Person des Täters oder situationale Faktoren) oder internal attribuieren, er kann sie auf stabile oder variable Faktoren zurückführen, auf kontrollierbare oder unkontrollierbare Faktoren. Die Theorie der erlernten Hilflosigkeit (Abramson/Seligman/Teasdale 1978) nimmt an, dass eine Attribution negativer Ereignisse auf internale, globale und stabile Ursachen zu der Schlussfolgerung und Erwartung eines Individuums führt, dass keine seiner Handlungen die Kontrolle über ähnliche zukünftige Ereignisse ermöglicht. Durch diese Erwartung entsteht verstärkte Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, eine Verminderung der Selbstwirksamkeitserwartung und der internalen Kontrollüberzeugung sowie erhöhte Depressivität. Es kann weiter vermutet werden, dass eine internale Attribution auf eigene unveränderliche Eigenschaften negative Folgen für das Selbstwertgefühl hat. Das Verhalten des Täters enthält für das Opfer potentiell die „Botschaft“, dass es keinen hohen Wert hat, dass es keine Achtung verdient, dass es dem anderen nichts ausmacht, es

zu verletzten usw. Wenn das Opfer diese Botschaft generalisiert und internalisiert, führt dies zu einem Verlust von Selbstwertgefühl. Die Wahrscheinlichkeit, dass dies geschieht, ist vermutlich um so größer, je kompatibler die Botschaft mit dem bereits bestehenden Selbstbild des Opfers ist, je häufiger das Opfer diese Erfahrung macht und je mehr Menschen dem Opfer dies vermitteln.

#### 5. Ausblick

Im vorliegenden Beitrag wurde ein theoretisches Rahmenmodell dargestellt, das die Folgen einer Viktimisierung durch Aggression und Gewalt für die seelische Gesundheit der Opfer verdeutlicht. Empirische Studien liefern viele Hinweise darauf, dass das Erleben von Gewalt und Aggression die seelische Gesundheit der Opfer beeinträchtigt. Im Rahmen des Anforderungs-Ressourcen-Modells wurden verschiedene Prozesse erläutert, die die Verbindung zwischen dem Erleben einer Viktimisierung und der Beeinträchtigung der seelischen Gesundheit erklären. Neben Merkmalen der Tat wurde Prozessen der sekundären Viktimisierung sowie der Verfügbarkeit externer und interner Ressourcen zur Bewältigung der Viktimisierung Rechnung getragen. Ausgehend von diesem Modell lassen sich vielfältige Hypothesen zur Bewältigung von Viktimisierung ableiten. So lässt sich u. a. schlussfolgern, dass die durch eine Viktimisierung ausgelösten Beeinträchtigungen in der seelischen Gesundheit um so gravierender sind, je schwerer die Tat ist, je mehr es zu sekundären Viktimisierungsprozessen kommt, je geringer die internen Ressourcen des Opfers sind und je geringer die externen Ressourcen sind, die dem Opfer zur Verfügung stehen. Es ist zu beachten, dass durch das Erleben einer Gewalttat Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Ressourcensystemen ausgelöst werden können, die den Charakter von Teufelskreisen haben und die ein Opfer für das Erleben erneuter Viktimisierung prädisponieren. Diesen Wechselwirkungen Aufmerksamkeit zu widmen, ist ein sinnvoller Ansatz weiterer Forschungen.

## Literatur

- Abramson, Lyn Y./Seligman, Martin E. P./Teasdale, John D. (1978): Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, pp. 49–74.
- Asendorpf, Jens (1996): *Psychologie der Persönlichkeit*. Berlin: Springer.
- Baron, Robert A. (1994): *Human aggression*, 2nd ed. New York: Plenum Press.
- Baurmann, M. C./Schädler, W. (1991): *Das Opfer nach der Straftat- seine Erwartungen und Perspektiven*. Wiesbaden: Bundeskriminalamt.
- Becker, Peter (1986): Theoretischer Rahmen, in: Peter Becker/Beate Minsel (Hrsg.): *Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 2: Persönlichkeitspsychologische Grundlagen, Bedingungsanalysen und Förderungsmöglichkeiten*. Göttingen: Hogrefe, pp. 1–90.
- Becker, Peter (1992): Seelische Gesundheit als protektive Persönlichkeitseigenschaft. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 21, S. 64–75.
- Boivin, Michel/Hymel, Shelley/Bukowski, William M. (1995): The roles of social withdrawal, peer rejection, and victimization by peers in predicting loneliness and depressed mood in childhood. *Development and Psychopathology*, 7, pp. 765–785.
- Bond, Lyndal/Carlin, John B./Thomas, Lyndal/Rubin, Kerryn/Patton, George (2001): Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *British Medical Journal*, 323(7311), pp. 480–484.
- Crick, Nicki R./Grotpeter, Jennifer K. (1996): Children's treatment by peers: Victims of relational and overt aggression. *Development and Psychopathology*, 8, pp. 367–380.
- Davis, Rob/Taylor, Bruce/Bench, Sarah (1995): Impact of sexual and nonsexual assault on secondary victims. *Violence and Victims*, 10(1), pp. 73–84.
- Dunmore, Emma/Clark, David M./Ehlers, Anke (1999): Cognitive factors involved in the onset and maintenance of posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy*, 37(9), pp. 809–829.
- Fattah, E. A. (1991): *Understanding criminal victimization. An introduction to theoretical victimology*. Scarborough, Ontario: Prentice-Hall.
- Graham, Sandra/Juvonen, Jaana (2001): An attributional approach to peer victimization, in: Jaana Juvonen/Sandra Graham (Eds.): *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized*. New York: Guilford Press, pp. 49–72.
- Hanson, Rochelle F./Kilpatrick, Dean G./Falsetti, Sherry A./Resnick, Heidi S. (1995): Violent crime and mental health, in: John R. Freedy/Stevan E. Hobfoll (Eds.): *Traumatic stress: From theory to practice*. New York: Plenum Press, pp. 129–161.
- Hawker, David S. J./Boulton, Michael J. (2000): Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(4), pp. 441–455.
- Hodges, Ernest V. E./Perry, David G. (1999): Personal and interpersonal antecedents and consequences of victimization by peers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(4), pp. 677–685.
- Janoff-Bulman, Ronnie (1992): *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- Janoff-Bulman, Ronnie/Frieze, Irene H. (1983): A theoretical perspective for understanding reactions to victimization. *Journal of Social Issues*, 39(2), pp. 1–17.
- Kessler, Ronald C./Sonnega, Amanda/Bromet, Evelyn/Hughes, Michael/Nelson, C. B. (1995): Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, pp. 1048–1060.
- Kiefl, Walter/Lamnek, Siegfried (1986): *Soziologie des Opfers – Theorie, Methoden und Empirie der Viktimologie*. München: Fink.
- Kilpatrick, Dean G./Resnick, Heidi S. (1993): Posttraumatic stress disorder associated with exposure to criminal victimization in clinical and community populations, in: Jonathan R. T. Davidson/Edna B. Foa (Eds.): *Posttraumatic stress disorder: DSM IV and beyond*. Washington: American Psychiatric Press, pp. 113–143.
- Kilpatrick, Dean G. u. a. (1985): Mental health correlates of criminal victimization: A random community survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(6), pp. 866–873.
- Kilpatrick, Dean G./Resnick, Patricia A./Veronen, Lois J. (1981): Effects of a rape experience: A longitudinal study. *Journal of Social Issues*, 37(4), pp. 105–122.
- Kumpulainen, Kirsti/Raesänen, Eila/Puura, Kaija (2001): Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involved in bullying. *Aggressive Behavior*, 27(2), pp. 102–110.
- Lagerspetz, Kirsti M. J./Björkqvist, Kaj/Berts, Marianne/King, Elisabeth (1982): Group aggression among school children in three schools. *Scandinavian Journal of Psychology*, 23, pp. 45–52.
- Lerner, Melvin J. (1980): *The belief in a just world: A fundamental delusion*. New York: Plenum Press.
- Maercker, Andreas (1998): *Posttraumatische Belastungsstörungen: Psychologie der Extrembelastungsfolgen bei den Opfern politischer Gewalt*. Lengerich: Pabst.
- Maercker, Andreas /Schützwohl, Matthias (1997): Long-term effects of political imprisonment: A group comparison study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(8), pp. 435–442.
- Mansel, Jürgen (2001): *Familiale Erziehung und Gewalterfahrungen. Hintergründe und Folgen der Viktimisierung*. *Zeitschrift für Familienforschung*, 13(3), S. 26–51.
- Mohr, Andrea (1999): *Das Erleben von Gewalt und Aggression in der Schule: Ein Ansatzpunkt für die schulische Gesundheitsförderung?* *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 7(4), S. 203–212.
- Mohr, Andrea (2000): *Peer-Viktimisierung in der Schule und ihre Bedeutung für die seelische Gesundheit von Jugendlichen*. Lengerich: Pabst.
- Mohr, Andrea (2003): *Folgen der Viktimisierung: Welche Konsequenzen hat das Erleben von Viktimisierung durch Gleichaltrige für die seelische Gesundheit der Opfer?*, in: Jürgen Raithel/Jürgen Mansel (Hrsg.): *Kriminalität und Gewalt im Jugendalter. Hell- und Dunkelfeldbefunde im Vergleich*. Weinheim: Juventa, pp. 285–299.
- Monnier, Jeannine/Resnick, Heidi S./Kilpatrick, Dean G./Seals, Brenda (2002): The relationship between distress and resource loss following rape. *Violence and Victims*, 17(1), pp. 85–92.

- Natvig, Gerd Karin/Albrektsen, Grethe/Qvarnstrom, Ulla (2001): Psychosomatic symptoms among victims of school bullying. *Journal of Health Psychology*, 6(4), pp. 365–377.
- Neary, Ann/Joseph, Stephen (1994): Peer victimization and its relationship to self-concept and depression among schoolgirls. *Personality and Individual Differences*, 16, pp. 183–186.
- Norris, Fran H./Kaniasty, Krzysztof/Thompson, Martie P. (1997): The psychological consequences of crime: Findings from a longitudinal population-based study, in: Robert Carl Davis/Arthur J. Lurigio (Eds.): *Victims of crime*, 2nd ed. Thousand Oaks: Sage, pp. 146–166.
- Orth, Ulrich (2001): *Strafgerechtigkeit und Bewältigung krimineller Viktimisierung: eine Untersuchung zu den Folgen des Strafverfahrens bei Opfern von Gewalttaten*. Mainz: Weisser Ring.
- Panak, William F./Garber, Judy (1992): Role of aggression, rejection, and attributions in the prediction of depression in children. *Development and psychopathology*, 4, pp. 145–165.
- Rigby, Ken (2001): Health consequences of bullying and its prevention in schools, in: Jaana Juvonen/ Sandra Graham (Eds.): *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized*. New York: Guilford Press, pp. 310–331.
- Rigby, Ken/Slee, Phillip T. (1993): Dimensions of interpersonal relation among Australian children and implications for psychological well-being. *Journal of Social Psychology*, 133, pp. 33–42.
- Rogosch, Fred A./Cicchetti, Dante/Aber, J. Lawrence (1995): The role of child maltreatment in early deviations in cognitive and affective processing abilities and later peer relationship problems. *Development and Psychopathology*, 7, pp. 591–609.
- Schneider, Hans Joachim (1998): Der gegenwärtige Stand der kriminologischen Opferforschung – Kongress- und Literaturreferat über das letzte Jahrzehnt. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 81(5), pp. 316–344.
- Schützwohl, Matthias /Maercker, Andreas (1997): Posttraumatische Belastungsreaktionen nach kriminellen Gewaltdelikten. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 26, S. 258–268.
- Sharp, Sonia (1996): Self-esteem, response style and victimization: Possible ways of preventing victimization through parenting and school based training programmes. *School Psychology International*, 17(4), pp. 347–357.
- Slee, Phillip T. (1995): Peer victimization and its relationship to depression among Australian primary school students. *Personality and Individual Differences*, 18, pp. 57–62.
- Tampe, Evelyn (1992): *Verbrechensopfer: Schutz, Beratung, Unterstützung*. Stuttgart: Boorberg.
- Walker, Alvin (1997): *Thesaurus of psychological index terms*, 8th ed. Washington: APA.
- Weltgesundheitsorganisation (1991): *Internationale Klassifikation psychischer Störungen*. ICD 10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Huber.
- Winkel, Frans Willem/Denkers, Adriaan (1995): Crime victims and their social network: A field study on the cognitive effects of victimisation, attributional responses and the victim-blaming model. *International Review of Victimology*, 3(4), pp. 309–322.

*Die Autorin:*  
 Dr. Andrea Mohr  
 Universität Trier  
 Fachbereich I – Psychologie  
 54286 Trier

E-Mail: mohra@uni-trier.de

**Journal für Konflikt- und Gewaltforschung (JKG),  
5. Jg., Heft 1/2003**

**Journal of Conflict and Violence Research,  
Vol. 5, 1/2003**

*Herausgeber:*

Institut für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung der Universität Bielefeld (Vorstand: Günter Albrecht, Otto Backes, Heiner Bielefeldt, Rainer Dollase, Wilhelm Heitmeyer, Filiz Kutluer, Jürgen Mansel, Jana Klemm).

*Wissenschaftlicher Beirat:*

Jens Dangschat (Wien); Manuel Eisner (Cambridge); Hartmut Esser (Mannheim); Friedrich Heckmann (Bamberg); Hans-Gerd Jaschke (Berlin); Wolfgang Kühnel (Berlin); Alf Lüdtke (Erfurt/Göttingen); Amélie Mummendey (Jena); Gertrud Nunner-Winkler (München); Karl F. Schumann (Bremen); Helmut Thome (Halle); Michael Vester (Hannover); Peter Waldmann (Augsburg).

*Redaktion:*

Heiner Bielefeldt; Wilhelm Heitmeyer; Peter Imbusch; Kurt Salentin; Peter Sitzer; Stefanie Würtz.

*Cover:*

Doris Voss, Audiovisuelles Zentrum der Universität Bielefeld.

*Gesamtherstellung:*

Druckerei Hans Gieselmann, Bielefeld

*Aboverwaltung/Rechnungswesen:*

Sabine Passon, Tel.: 0521/106-3163

*Anschrift der Redaktion:*

Institut für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung der Universität Bielefeld, Universitätsstr. 25, 33615 Bielefeld, Tel.: 0521/106-3165; Fax: 0521/106-6415; E-Mail: [ikg@uni-bielefeld.de](mailto:ikg@uni-bielefeld.de)

*Erscheinungsweise:*

Zweimal jährlich (15. April und 15. Oktober).

*Bezugsbedingungen:*

Jahresabonnement: € 20 (ermäßigt für Studierende und Erwerbslose: € 15); Einzelhefte: € 12,50 (ermäßigt € 7,50). Preise jeweils zzgl. Versandkosten. Schriftliche Bestellungen bitte an die Redaktionsanschrift oder an den Buchhandel (ISSN 1438-9444).

Das „Journal für Konflikt- und Gewaltforschung“ wird für folgende Referateorgane ausgewertet: SOLIS, Sociological Abstracts, Social Services Abstracts, Worldwide Political Science Abstracts und Linguistics and Language Behavior Abstracts.

**Themenschwerpunkt: Opferforschung**

**Analysen**

*Helmut Willems und Sandra Steigleder*

Jugendkonflikte oder hate crime? Täter-Opfer-Konstellationen bei fremdenfeindlicher Gewalt

5

*Rainer Strobl, Olaf Lobermeier und Andreas Böttger*

Verunsicherung und Vertrauensverlust bei Minderheiten durch stellvertretende und kollektive Viktimisierungen

29

*Andrea Mohr*

Beeinträchtigungen der seelischen Gesundheit in Folge einer Viktimisierung durch Gewalt und Aggression

49

*Kay Wendel*

Opfererfahrungen von Migranten und Flüchtlingen in Brandenburg

70

*Kurt Salentin und Frank Wilkening*

Viktimisierung durch Fremdenfeindlichkeit und das Systemvertrauen von Migranten. Ergebnisse einer standardisierten Befragung

88

**Aufsätze**

*Günter Albrecht*

Probleme der Prognose von Gewalt durch psychisch Kranke

97

*Jürgen Mansel, Kirsten Endrikat und Dagmar Schaefer*

Emotionales Befinden zwischen Erfahrungen und fremdenfeindlichen Einstellungen

127

**Summaries**

145