

Aus der Klinik und Poliklinik  
für Frauenheilkunde und Geburtshilfe – Innenstadt  
der Ludwig-Maximilians-Universität München  
Direktor: Prof. Dr. med. K. Friese

**Untersuchung zur Akzeptanz von Vergewaltigungsmythen in  
verschiedenen Bevölkerungsgruppen**

Dissertation  
zum Erwerb des Doktorgrades der Medizin  
an der Medizinischen Fakultät der  
Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von  
Nicola Brosi

aus  
München

2004

**Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät  
der Universität München**

Berichterstatter:	PD Dr. med. U. Peschers
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. P. U. Unschuld Prof. Dr. W. Eisenmenger
Dekan:	Prof. Dr. med. Dr. h. c. K. Peter
Tag der mündlichen Prüfung:	16. Dezember 2004

**Untersuchung zur Akzeptanz von Vergewaltigungsmythen in  
verschiedenen Bevölkerungsgruppen**

## INHALT

1. Einleitung .....	5
1.1. Daten zum Problem der Vergewaltigung .....	5
1.2. Darstellung der bisherigen Forschungsergebnisse zu Geschlechterungleichheit und Vergewaltigung .....	6
1.3. Ziel dieser Studie .....	9
2. Vergewaltigungsmythen (VM) .....	10
2.1. Definition von Vergewaltigungsmythen .....	10
2.1.1. Inhalt von Vergewaltigungsmythen (VM) .....	11
2.1.2. Funktion von Vergewaltigungsmythen (VM) .....	14
2.1.3. Unterschiedliche Funktionen von Vergewaltigungsmythen (VM) bei Frauen und Männern .....	16
2.2. RMAS (Rape Myth Acceptance Scale) von Burt .....	17
2.3. Bohners Skala (s. Appendix I) .....	18
3. Prüfung der Akzeptanz von Vergewaltigungsmythen (VMA) verschiedener Bevölkerungsgruppen im Experiment: Methode .....	20
4. Darstellung der Ergebnisse .....	21
4.1. Hypothesen .....	21
4.2. Häufigkeiten .....	22
4.3. Analyse „Geschlecht“ .....	24
4.4. Analyse „Beruf“ .....	25
4.5. Analyse „Medizinische Berufe Ausübende“ .....	27
4.6. Analyse „Alter“ (kategorisiert) .....	28
5. Diskussion der Ergebnisse .....	29
6. Zusammenfassung .....	33
Appendix I .....	36
Appendix II .....	39
Appendix III .....	41
7. Literaturnachweise .....	43
8. Danksagung .....	48

## 1. Einleitung

### 1.1. Daten zum Problem der Vergewaltigung

Die Untersuchung einer Frau, die nach einer Vergewaltigung von der Polizei zur Spurensicherung gebracht wird, oder die von sich aus aus diesem Grunde einen Frauenarzt oder eine Frauenärztin aufsucht, gehört zum Aufgabenspektrum der Frauenheilkunde. Frauen, die in der Vergangenheit sexuell missbraucht wurden, haben möglicherweise Angst vor einer Untersuchung im Genitalbereich. Zahlreiche psychosomatische Krankheitsbilder, wie z.B. der chronische Unterbauchschmerz, sind mit einer Anamnese von sexuellen Gewalterfahrungen korreliert (Koss und Harvey 1991). Nach Peschers et al. sprechen aber die betroffenen Frauen äußerst selten mit ihren Frauenärzten über diese negativen Erfahrungen und kaum ein/e Frauenarzt/ärztin fragt danach (Peschers).

Jede Frau entwickelt schon früh in ihrer Jugend ein Bewusstsein dafür, wie gefährlich es sein kann, nachts allein in einen Park zu gehen oder sich in schlecht beleuchteten Straßen zu bewegen. Die Drohung, vergewaltigt zu werden, hängt wie ein Damoklesschwert über Frauen jeden Alters, jeder Rasse, jeder Schicht oder Klasse. Meistens sind es Mütter, die ihren Töchtern diese Ratschläge für angeblich präventive Verhaltensweisen geben - jedenfalls in der westlichen Welt. Sie können noch weiter von „Na, das ist aber ein bisschen sehr weit ausgeschnitten“ bis zu „Zieh’ dich nicht wie ein Flittchen an“ reichen, womit schon einige Vergewaltigungsmythen Erwähnung gefunden haben. Allgemein dienen Vergewaltigungsmythen zur Verschleierung von meist gegen Frauen gerichteter sexueller Gewalt.

Was die wohlmeinenden Ratschläge zeigen, ist, dass Frauen im Vergleich zu Männern in ihrer Bewegungsfreiheit durch Angst potentiell eingeschränkt sind. Tatsächlich berechtigen die Zahlen sowie die juristische Lage zur Furcht: Allein in der Bundesrepublik sind im Jahr 2002 53.860 Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung angezeigt worden, wovon rund 8615 Fälle unter die Kategorie Vergewaltigung und sexuelle Nötigung fallen, was einen Anstieg von 9,2% zum Vorjahr bedeutet; 6391 Fälle unter sonstige sexuelle Nötigung ( ein 14-prozentiger Anstieg zum Vorjahr) und 1881 Fälle unter sexuellen Missbrauch von Schutzbefohlenen. Das Bundeskriminalamt (BKA) schätzt die Dunkelziffer jedoch wesentlich höher ein und führt dies auf das unterschiedliche Anzeigeverhalten zurück (Statistik des Bundeskriminalamtes 2002). Untersuchungen zur Dunkelziffer zufolge können diese Zahlen mit mindestens dem Faktor zwei multipliziert werden (Amelang 1986). Bohner ermittelt in Studien Anfang der 90er Jahre noch höhere Zahlen. Demnach habe ein Mann rund 33 % aller Befragten (19-29 Jahre alt, Auszubildende, Studentinnen) schon einmal zu sexuellen Handlungen gezwungen oder dies versucht (Bohner 1998). Die Zahlen in den USA sind vergleichbar. Laut einer Umfrage unter US-amerikanischen Studentinnen gaben 39.3 % aller Frauen an, seit ihrem 14. Lebensjahr schon einmal Opfer einer Vergewaltigung oder des Versuchs geworden zu sein (Koss 1988). Grundsätzlich sind die Opfer von Vergewaltigungen

und sexueller Nötigung meist Frauen und die Tatverdächtigen Männer. Laut BKA ist die Aufklärungsrate hoch, doch im Allgemeinen wird nur in einem Drittel aller Fälle Anklage erhoben. Diese Zahlen sind seit Mitte der siebziger Jahre in etwa gleich bleibend (vgl. Bohner 1998).

Weltweit werden 700.000 Frauen jährlich vergewaltigt (Amnesty International 2001). Statistiken der Weltbank zufolge sind es rund 20 % aller Frauen, die „körperlich oder sexuell geschunden“ werden (UNICEF Mai 2000). Der umständliche Wortlaut verrät Probleme: Die Definition von Vergewaltigung schwankt erheblich. Ist erzwungener Beischlaf in der Ehe beispielsweise eine Vergewaltigung? Der Bundestag verabschiedete eine Neufassung des §177 erst 1997, die Vergewaltigung auch in der Ehe unter Strafe stellt sowie die Widerspruchsklausel - also das Verbot den vergewaltigenden Ehemann gegen den Widerspruch der Ehefrau zu verfolgen - nicht enthält. Damit nämlich verstieß die Bundesrepublik über Jahre hinweg gegen die UN-Konvention, die die Gleichstellung und Selbstbestimmung der Frau ungeachtet ihres Familienstandes fordert (s. Abel 1986, S. 397). Die UN hat wiederholt darauf hingewiesen, dass Frauen in keinem einzigen Land der Welt in rechtlicher, ökonomischer, und politischer Hinsicht Männern gleich- geschweige denn besser gestellt sind. Dieses Faktum unterstreicht unter anderem die Tatsache, dass Vergewaltigung in nur 17 Ländern als Verbrechen geahndet wird („off our backs“ 11/2000). Das Recht der Frau über ihren eigenen Körper zu bestimmen scheint demzufolge wirklich nicht selbstverständlich zu sein.

## **1.2. Darstellung der bisherigen Forschungsergebnisse zu Geschlechterungleichheit und Vergewaltigung**

Wie das anfangs gewählte Beispiel der gut gemeinten mütterlichen Ratschläge verdeutlicht, gibt es bestimmte Interpretationsmuster, die verschleiern, dass alle Frauen von sexuellen Übergriffen bedroht sind und dass es vor allem Männer sind, die vergewaltigen und dafür verantwortlich sind. Den Ratschlägen zugrunde liegt nämlich die Annahme, dass es im Gegenteil die Frauen sind, die die Verantwortung dafür tragen, ob sie Opfer von sexueller Gewalt werden oder nicht (Brownmiller 1975). Im Zuge der Frauenbewegung in Amerika Anfang der 70er Jahre begann insbesondere die feministische Forschung intensiv über diese Verschleierungstaktiken, so genannte Vergewaltigungsmythen (VM), nachzudenken und sie als gesellschaftliches und nicht nur individuelles Problem zu betrachten. Dabei wurde deutlich, dass die Akzeptanz von Vergewaltigungsmythen (VMA) profunde (negative) Folgen für die Behandlung von Opfern durch die Polizei, Rechtsinstanzen<sup>1</sup> und Medizin hat (Borque 1989; Williams und Holmes 1981) und sogar das Anzeigeverhalten der Opfer nachhaltig negativ beeinflusst (Ageton 1983). Nicht zu vernachlässigen sind die Medien, die meist ebenfalls voreingenommen über sexuelle Gewalt berichten (Flanders 1991). Die Drohung der

---

<sup>1</sup> Vgl. die geringe Häufigkeit von Gerichtsverfahren in Deutschland, die etwa nur in einem Drittel der erfassten Fälle stattfinden.

sexuellen Gewalt sowie der Glaube an VM können also, feministischer Forschung zufolge, als ein weiteres Element betrachtet werden, das dazu beiträgt, dass Frauen gesellschaftlich, ökonomisch und politisch weniger Macht besitzen als Männer (Brownmiller 1975).

Diese These wird zum einen durch verschiedene klinische Studien gestützt, die als primäres Motiv für Vergewaltigung nicht sexuelle Bedürfnisse, sondern ein Streben nach Macht und Dominanz identifizieren. Die Verletzung der sexuellen Selbstbestimmung des Opfers dient zur Befriedigung dieses Strebens. So bezeichnet Groth sexuelle Gewalt als „sexual behavior in the service of non-sexual needs“ (Groth 1979, S. 13). Zum anderen legen korrelative kulturvergleichende und soziologische Studien den Schluss nahe, dass je höher das Ausmaß der Bedrohung durch sexuelle Gewalt ist, die soziale Stellung und das psychische Befinden von Frauen desto schlechter ausfallen. Gesellschaften mit einer höheren Vergewaltigungsrate sind gleichzeitig von größerer Geschlechterungleichheit gekennzeichnet (Baron und Straus 1987; Sanday 1981). Dies scheint sowohl für traditionelle wie auch moderne Gesellschaften zu gelten. In einer Analyse von Daten aus 156 Stammesgesellschaften fand Sanday, dass die Quote sexueller Gewalt stark variierte und dass in Gesellschaften, die eine geringe Rate sexueller Gewalt aufwiesen, Frauen mehr respektiert und den Männern gleich gestellter waren. Zudem sanktionierten solche Gesellschaften sexuelle Gewalt streng. Dagegen korrelierten eine hohe Vergewaltigungsrate mit männlicher Dominanz, stärkerer Geschlechtertrennung und Geringschätzung der Leistungen von Frauen. Baron und Straus fanden Vergleichbares für die Vereinigten Staaten heraus.

Auf individueller Ebene kann einerseits besonders bei Frauen beobachtet werden, dass die Furcht vor sexueller Gewalt ihr Verhalten beeinflusst, d.h. zu „vorbeugenden Strategien“ führt (vgl. Riger und Gordon 1981). Andererseits schreiben Männer im allgemeinen Vergewaltigungsopfern höhere Verantwortung zu. Die Opfer kennzeichnet meist ein geringer sozialer Status (Loginbuhl und Mullin 1981), Promiskuität und geschlechtsrollendiskrepantes Verhalten (Krahé 1988). Burts wichtige Studie von 1980 über Vergewaltigungsmytheneakzeptanz (VMA) verdeutlicht, dass auf der individuellen Ebene VM, d.h. opferfeindliche Einstellungen, eine große Rolle spielen und mit einer höheren Akzeptanz von Gewalt und einer traditionellen Geschlechterorientierung einhergehen.<sup>2</sup> Die enge Beziehung zwischen restriktiven Einstellungen zu Frauenrechten und VMA wurde durch mehrere internationale Studien belegt (vgl. Check und Malamuth 1985; Costin und Schwarz 1987; Costin und Kaptanoglu 1993; Ward 1995).

Alle korrelativen Studien zur VMA haben aber nur geringe Aussagekraft für die Frage, ob ein kausaler Einfluss der Bedrohung durch Vergewaltigung auf die verschiedenen Aspekte der Benachteiligung von Frauen besteht, denn es sind verschiedene Deutungen der Daten möglich. So könnte der Einfluss umgekehrt sein und die Geschlechterrollenverteilung eine Prävalenz von sexueller Gewalt erst ermöglichen. Diesem Problem widmet sich Bohner

---

<sup>2</sup> Dabei muss betont werden, dass sowohl weibliches als auch männliches Verhalten mythenkonform sein kann.

(1998), der versucht auf der Ebene des individuellen Erlebens und Verhaltens eine Kausalbeziehung herzustellen.

Das individuelle Erleben der Betroffenen ist von besonderer Bedeutung für behandelnde Ärzte, insbesondere Gynäkologen. Sexuelle Gewalt hat nicht nur physische Verletzungen und eine mögliche Infektion mit diversen venerischen Erkrankungen zur Folge, sondern auch psychische. Die Symptome reichen von Schock, Taubheit, schweren Angstzuständen, Depression, Suizidgefahr, psychotischen Schüben, Verminderung des Selbstwertgefühls, höherer Anfälligkeit für Drogenmissbrauch bis hin zu psychosomatischen Symptomen (bevorzugt gastrointestinal und urogenital), Sexualstörungen und Störungen bei der Geburt von Kindern. Sie führen zu teilweise schweren Einschränkungen der Lebensqualität der Opfer. Zudem können die Betroffenen das Erlebnis oft nicht verarbeiten, so dass es sie über Jahre hinweg in Form von Träumen, Erinnerungen und psychosomatischen Symptomen verfolgt<sup>3</sup>. Dieses Bild wird PTSD (PostTraumaticStressDisorder) genannt und Studien zufolge leiden rund 57 % aller vergewaltigten Frauen selbst Jahre später unter den Symptomen (Koss und Harvey 1991, S. 79). Wie Frauen das traumatische Erlebnis verarbeiten und wie stark sie an PTSD in den Folgejahren leiden, hängt entscheidend von der Reaktion und Hilfeleistung von Freunden, Verwandten, Polizei, Ärzten, Anwälten und Gerichten ab.

Hier kommt die VMA entscheidend ins Spiel, und zwar sowohl auf der Seite des Opfers, wo sie psychische Verarbeitung aber auch unter Umständen Anzeigeverhalten<sup>4</sup> oder das Annehmen von institutionellen Hilfeleistungsangeboten beeinflusst, als auch auf der Seite des privaten Umfelds und der Institutionen. Bei hoher VMA sind Reaktionen wie beispielsweise Zweifel an der Glaubwürdigkeit des Opfers denkbar, was selbstverständlich im institutionellen Kontext verheerende Folgen auf die Untersuchung des Ereignisses hätte<sup>5</sup>. Aber schon eine ungenaue Aufnahme durch den zuständigen Polizeibeamten<sup>6</sup> oder eine ungenaue Anamnese des zuständigen Gynäkologen oder Gerichtsmediziners hat nicht nur negative Folgen für das Opfer vor Gericht oder für die Behandlung, sondern weist auch auf VMA hin. Dies ist besonders problematisch bei Gynäkologen, da die häufigsten und dauerhaftesten Probleme von Opfern Sexualstörungen und Unterleibsprobleme sind, die unter Umständen psychosomatischer und nicht organischer Natur sind. Leider fragen Ärzte/innen

---

<sup>3</sup> In Amerika wird ein solches Symptombild PTSD (PostTraumaticStressDisorder) genannt. PTSD ist ein Cluster von Symptomen psychischer und psychosomatischer Art, die oft erst nach einer Latenzphase die Betroffenen über Jahre verfolgen und von leicht (geringe Funktionseinschränkung) zu schwer (Unfähigkeit im Alltag zu funktionieren) reichen.

<sup>4</sup> Es ist wahrscheinlich, dass eine hohe VMA bei den betroffenen Frauen dazu beiträgt, dass sie nicht anerkennen vergewaltigt worden zu sein. Vgl. Koss/Harvey S. 91.

<sup>5</sup> Auch dieser Faktor trägt dazu bei, dass Frauen Vergewaltigungen oft nicht anzeigen.

<sup>6</sup> Kröhn (1984) zufolge wurde in 30% aller Fälle unzureichend protokolliert.

viel zu selten nach Gewalterfahrungen<sup>7</sup>. Dennoch sind gerade sie es, deren Hilfeleistung am meisten gefragt ist. VMA beeinflusst also auf mehreren Ebenen die klinische Praxis.

### **1.3. Ziel dieser Studie**

Diese Studie wird deshalb die VMA von verschiedenen Bevölkerungsgruppen untersuchen und analysieren. Hierbei spielt Bohners Untersuchung eine zentrale Rolle, dessen Annahme einer Kausalbeziehung zwischen individuellen Erlebens und Verhaltens als gegeben vorausgesetzt wird. Zudem wird sie Bohners Vergewaltigungsmythenakzeptanzskala (VMAS) verwenden, da sie sich im Experiment als geeignetes Instrument erwiesen hat (s. Appendix I). Im Mittelpunkt des Interesses steht herauszufinden, welche Unterschiede in der VMA zwischen a) verschiedenen Berufsgruppen, b) Gruppen verschiedenen Alters und c) verschiedenen Geschlechts bestehen. Die Fragen allein setzen nämlich voraus, dass die entsprechende Person, sich mit dem Thema sexuelle Gewalt auf kritische Weise auseinandergesetzt hat. Kapitel 2 widmet sich zunächst der Definition von Vergewaltigungsmythen, sowie den Skalen von Burt und der hier benutzten von Bohner. Kapitel 3 erläutert die hier verwendete Methode und Kapitel 4 stellt die Ergebnisse dar. Anschließend werden in Kapitel 5 die Ergebnisse diskutiert und in Kapitel 6 zusammengefasst.

---

<sup>7</sup> Laut Prof. Dr. med. G. Kindermann, ehemals Direktor der Münchner Universitätsfrauenklinik, werden nur 5% aller Patientinnen von ihrem/r Frauenarzt/ärztin nach möglichen Gewalterfahrungen befragt (Rögner 2002).

## **2. Vergewaltigungsmythen (VM)**

In diesem Kapitel werden zunächst Inhalt und Funktion von VM definiert. Anschließend sollen die von Martha Burt 1980 erarbeitete RapeMythAcceptanceScale und die deutsche Version von Bohner vorgestellt werden.

### **2.1. Definition von Vergewaltigungsmythen**

Der Begriff Vergewaltigungsmythen (VM) ist in den letzten zwei Jahrzehnten zu einem Sammelbegriff geworden, der verschiedene Einstellungen und Überzeugungen zu „sexueller Gewalt“ subsumiert. Hier sollen drei Definitionen erläutert werden. Martha Burt definierte 1980 erstmals VM deskriptiv als „prejudicial, stereotyped, or false beliefs about rape, rape victims, and rapists“ (Burt 1980, S. 217). Über diese deskriptive Definition hinaus haben aber auch die Inhalte und Funktionen von VM Bedeutung. Denn nicht jede vorurteilsbehaftete, falsche und stereotype Vorstellung zum Thema Vergewaltigung kann als VM klassifiziert werden. Vielmehr müssen VM Elemente enthalten, die die Tat entschuldigen, den Täter entlasten und das Opfer der Mitverantwortung beschuldigen, um als solche zu gelten (Brownmiller 1975, Burt 1980). Beispielsweise fallen Aussagen unter VM wie „Bei Frauen heißt ‚nein‘ zu Sex ‚ja‘“, „Sie hat es provoziert“ (durch ihr Aussehen oder Verhalten), „Ist doch eh ein Flittchen“ (Promiskuität als Freibrief), „Jede gesunde Frau kann sich wehren, wenn sie will“ (wenn sie sich nicht ausreichend wehrt, dann will sie ja eigentlich), aber auch die weit verbreitete Mär, dass Männer ihren Sexualtrieb nicht kontrollieren können oder Vergewaltiger Psychopathen sind.

Warum aber Mythos? Lonsway und Fitzgerald (1994) weisen darauf hin, dass der Begriff „Mythos“ von unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen ähnlich definiert wird. Insbesondere drei Merkmale sind hervorzuheben: 1. Mythos dient zur Interpretation und Erklärung soziokultureller Phänomene, 2. Mythos rechtfertigt den kulturellen Status quo und 3. Mythos setzt sich aus verkürzenden, Tatsachen verdeckenden und manchmal falschen Vorstellungen zusammen, die weit verbreitet sind. Sie schlagen eine neue Definition von VM vor, die inhaltliche Kriterien außer acht lässt und sich voll auf die Formalkriterien stützt, die der Begriff „Mythos“ bereit stellt: „Rape myths are attitudes and beliefs that are generally false but are widely and persistently held, and that serve to deny and justify male sexual aggression against women“ (Lonsway und Fitzgerald 1994, S. 134). Inhaltliche Kriterien werden aus der Funktion abgeleitet. Wie die Autorinnen betonen, erleichtert diese Definition die operationale Herangehensweise an VM. Allerdings birgt eine so weite Definition die Gefahr, dass die Abgrenzung zu, beispielsweise, generell frauenfeindlichen Einstellungen verschwimmt. Denn VM sind eng mit tief verankerten und weit verbreiteten Einstellungen zu Geschlecht und Gewalt verknüpft wie Stereotypisierung von Geschlechterrollen, Misstrauen gegenüber dem anderen Geschlecht und der Akzeptanz von Gewaltanwendung in

zwischenmenschlichen Beziehungen (Burt 1980, S. 229). Insofern ist es sinnvoll, auch eine inhaltliche Bestimmung von VM beizubehalten.

Zwei weitere Probleme bestehen in Bezug auf Lonsways und Fitzgeralds Definition. Das eine betrifft die temporalen und quantitativen Bestimmungen „überdauernd“ und „weit verbreitet“ (s.a. Bohner 1998), aus denen folgt, dass „veraltete“ und nicht mehr weit verbreitete Vorstellungen, die aber die sonstigen Definitionskriterien erfüllen, keine VM sind. Das aber kann nicht im Sinne der Autorinnen sein. Worauf sie mit diesen Bestimmungen abzielen scheinen, ist, dass Mythen ahistorisch sind, d.h. sich oft ohne Rücksicht auf historische Veränderungen zäh als Interpretationsmuster halten.<sup>8</sup> Worin sich Geschichte allerdings sedimentiert, sind die verschiedenen Versionen eines Mythos, die aber alle um ein ähnliches Thema kreisen, in diesem Falle sexuelle Gewalt gegen Frauen.

Das andere Problem betrifft die Schwierigkeit, den Wahrheitsgehalt von „falschen“ Vorstellungen zu überprüfen (s.a. Bohner 1998). Dies gilt sowohl für Burts als auch für Lonsways und Fitzgeralds Definition. Viele Vorstellungen, die unter VM fallen, z.B. „Most women secretly desire to be raped“ (Bohner 1998), sind leicht immunisierbar und nur schwer zu überprüfen. Präskriptive Inhalte wie „Eine Frau sollte dafür verantwortlich sein, ihrer eigenen Vergewaltigung vorzubeugen“ (Costin 1985) sind logisch nicht überprüfbar und liegen somit außerhalb der Bewertungskategorien „richtig“ oder „falsch“. Bei deskriptiven Inhalten, die häufig verkürzende und verzerrende und zum Teil empirisch widerlegte Beschreibung von Sachverhalten zum Nachteil von Frauen zum Thema haben, ergibt sich die Falsifizierung durch die funktionale Bestimmung der Leugnung und Rechtfertigung von sexueller Gewalt. Festzuhalten ist, dass VM sowohl deskriptiv als auch präskriptiv-wertend sein können.

Bohner (1998, S. 14) schlägt deshalb eine weitere Definition vor, die sowohl die wichtigen formalen als auch inhaltlichen Aspekte enthält und die hier übernommen werden soll:

**Definition:** Vergewaltigungsmythen sind deskriptive oder präskriptive Überzeugungen über Vergewaltigung (d.h. über Ursachen, Kontext, Folgen, Täter, Opfer und deren Interaktion), die dazu dienen, sexuelle Gewalt von Männern gegen Frauen zu leugnen, zu verharmlosen oder zu rechtfertigen.

### 2.1.1. Inhalt von Vergewaltigungsmythen (VM)<sup>9</sup>

Bezüglich des Inhalts von VM wurden verschiedene Klassifikationen vorgeschlagen. Dabei werden meist Einstellungen, die sich auf die Opfer von Vergewaltigungen beziehen,

---

<sup>8</sup> Man denke, beispielsweise, an den griechischen Mythos des Ödipus und seine verschiedenen Versionen, die Freud Anfang des 20. Jahrhunderts dazu dienten, eine bahnbrechende, wenn auch umstrittene, Theorie menschlichen Sexuallebens zu entwickeln.

<sup>9</sup> Da die entsprechende amerikanische Literatur leider nicht verfügbar ist, werde ich mich auf Burts umfassende Darstellung stützen.

betont. Es ist bemerkenswert, dass sich diese Klassifikationen und die sich daraus ergebenden Skalen stark überschneiden und mit der Definition von VM übereinstimmen (s. Lonsway und Fitzgerald 1994). Deshalb soll hier stellvertretend nur Burts (1991) Klassifikationsvorschlag vorgestellt werden. Ihre RapeMythAcceptanceScale von 1980 ist über die Jahre zum Maßstab avanciert und soll weiter unten in dieser Untersuchung erläutert werden.

Burt (1991, S. 28 ff.) unterscheidet vier verschiedene Mythen<sup>10</sup>, für deren Repräsentation sie folgende paradigmatische Aussagen wählt: a) „Es ist nichts passiert“, b) „Es ist kein Schaden entstanden“, c) „Sie wollte es“ und d) „Sie hat es verdient“. Selbstverständlich sind die Übergänge fließend und es existieren Mischformen dieser Typen. Insofern kann diese Unterteilung nicht als eine strenge Klassifikation verstanden werden.

Typ a – „es ist nichts passiert“ – leugnet sexuellen Kontakt zwischen Täter und Opfer und schließt dadurch bestimmte Geschehnisse aus der Kategorie Vergewaltigung aus. Im Allgemeinen scheint diesem Typ die Umkehrung des Täter-Opfer-Verhältnisses zugrunde zu liegen, bzw., psychologisch gesprochen, die Projektion der männlichen Phantasien auf Frauen. Frauen stellen in diesem Szenario eine Bedrohung für Männer dar, die in der femme fatale sein oft beschworenes Bild gefunden hat. Zu diesem Typus gehört beispielsweise die männliche Phantasie, das Opfer von Falschanschuldigung geworden zu sein. Frauen wollen sich rächen, weil sie zurückgewiesen worden seien (tatsächlich verhält es sich wohl andersherum); sie entwickelten die Phantasie, vergewaltigt zu werden aus narzisstischen Motiven, d.h. um sich wichtig zu machen und im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu stehen. Dass es sich hierbei um männliche Phantasiekonstrukte handelt, belegt die Statistik. Falschanschuldigungen sind sehr selten. Leider hat Typ a erhebliche Folgen auf institutioneller Ebene, beispielsweise bei Gerichtsverhandlungen: Die Glaubwürdigkeit des Opfers wird bei keinem anderen Delikt stärker thematisiert (Brownmiller 1975).

Typ b – „es ist kein Schaden entstanden“ – leugnet zwar nicht den sexuellen Kontakt, behauptet aber, dass kein Schaden entstanden sei. Vergewaltigung wird als ein Modus normaler sexueller Interaktion verstanden. Die Norm sowohl wie auch der Schaden werden hier allerdings ausschließlich vom männlichen Standpunkt definiert. So besteht eine Einschränkung der Schadensfreiheit, wenn die Frau durch den sexuellen Akt der Jungfräulichkeit beraubt wurde oder verheiratet ist, denn dann entsteht *einem anderen Mann*, entweder dem Vater oder dem Ehemann, Schaden. Dieser Einschränkung geht eine lange patriarchale Tradition voran, die Frauen als Besitztum des Mannes definiert (Brownmiller 1975). Demnach bewahrt Frauen allein der Schutz eines Mannes vor Vergewaltigung. Das Christentum fügte dieser Tradition noch eine moralische Abwertung der vergewaltigten Frau hinzu, so dass nur „schlechte Frauen“ vergewaltigt werden können, d.h. Frauen, die auf die eine oder andere Weise zur Tat beitragen. Dieses Argument stützt sich außerdem auf das, was

---

<sup>10</sup> Genau genommen sind es nicht vier *Mythen*, sondern vier Versionen des Mythos. Da aber die Literatur von *Mythen* spricht, soll der Sprachgebrauch beibehalten werden.

Lerner den „Glauben an eine gerechte Welt“ nennt, nämlich die Rechtfertigung aller Ereignisse durch kausale Verknüpfung. In diesem System kann keine Kontingenz vorkommen.

Einer solchen Rechtfertigungsstrategie entspringt Typ c, in dem behauptet wird, dass die betroffenen Frauen „in Wirklichkeit“ eingewilligt hätten. Die Clichés, Frauen meinen „ja“ wenn sie „nein“ sagen, Frauen spielen immer Spiele und wollen eigentlich „hart angepackt werden“ gehören alle zu diesem Typ. Außerdem könne eine erwachsene Frau jeden Mann abwehren, wenn sie nur wolle und wenn ihr dies nicht gelänge, habe sie eingewilligt. Diese perfide und offensichtlich falsche Behauptung leugnet die physische Stärke von Männern und schreibt, wie schon Typ a, Frauen Allmacht zu, was wiederum die Täter als die eigentlich Schwachen zu „Opfern“ stilisiert. Gemäß Typ c gibt es also keine Vergewaltigung (außer unter bestimmten Umständen, etwa wenn der Täter bewaffnet ist oder bei mehreren Tätern).

Typ d leugnet zwar nicht erzwungene sexuelle Kontakte, rechtfertigt sie aber mit dem Argument, dass es den betroffenen Frauen recht geschehe. D.h. Frauen, die sich nicht in das oben skizzierte patriarchale Verhaltensmodell gefügt und sich aufreizend gekleidet, ohne erkennbaren Schutz durch einen anderen Mann sich bewegt, geflirtet oder auch nur freundlich begrüßt haben, tragen Verantwortung für das, was ihnen geschieht. Gleiches gilt, wenn sich Frauen in „riskante“ Situationen begeben wie per Anhalter fahren oder abends alleine ausgehen. Tatsächlich stellen alle erwähnten Umstände, d.h. zusammengefasst die Versuchung des Täters, vor Gericht Argumente für eine mildere Beurteilung der Tat dar (Brownmiller 1975). Wie verschiedene Autorinnen betonen, ist dies einzigartig in der Rechtsprechung. Ein Einbrecher, der angibt, durch den Reichtum desjenigen versucht worden zu sein, bei dem er eingebrochen ist, wird ausgelacht, aber nicht milder beurteilt. Da die Liste „riskanten Verhaltens“ beliebig verlängert werden kann, führt Typ d zu normativen Verhaltenseinschränkungen. Frauen müssen einem Verhaltenskodex folgen, um nicht zu „legitimen Opfern“ zu werden. Implizit bedeutet das auch, dass, wer die Macht besitzt, Normen zu prägen, im Recht ist.

Burt führt aber nicht nur auf Frauen bezogene Mythen, sondern auch zwei weit verbreitete auf Männer bezogene auf. Die eine dieser Vorstellungen besagt, dass Vergewaltiger geistesgestört seien. Diverse Untersuchungen aber zeigen, dass die meisten Vergewaltiger psychisch unauffällig sind (Groth 1979). Zudem ergaben verschiedene amerikanische Umfragen, dass rund 26 % aller befragten Männer versucht haben, eine Frau zu sexuellem Verkehr zu zwingen; 15 % gaben zu, Sexualverkehr erzwungen zu haben (vgl. Bohner 1998) und 4,6 % der von Koss und Kolleginnen befragten männlichen Studenten, hatten ihrer Einschätzung nach den Tatbestand der Vergewaltigung schon einmal erfüllt (Koss, Leonard, Beezley und Oros 1985). Was die Verhaltensabsicht anbelangt, ergaben Studien, dass etwa ein Drittel alle befragten College Studenten es für möglich hielten, dass sie vergewaltigen würden, wenn sie dafür nicht mit einer Bestrafung rechnen müssten (Malamuth 1981).

Daneben besteht die Vorstellung, dass Männer ihren Sexualtrieb nicht kontrollieren können. D.h. sobald ein Mann erregt ist/wird, wird er versuchen, zum Tier geworden, sein Ziel, nämlich Sexualverkehr, zu erreichen, notfalls mit Gewalt. Die Verantwortung des Mannes für seine Tat wird damit zumindest eingeschränkt und der Frau, deutlicher als in der ersten Vorstellung, Verantwortung zugeschrieben, da sie es ist, die angeblich über ihren sexuellen Reiz voll bestimmen kann.

Bohner (1998) vermutet, dass beide Vorstellungen zur Erklärung verschiedener Fälle von Vergewaltigung dienen. Dabei werden überfallartige und extrem gewalttätige Fälle durch den Typ „Psychopath“ gedeutet, während „date rape“ und „acquaintance rape“ durch den Typ „unkontrollierbarer Sexualtrieb“ entschuldbar sind. Allerdings müsste die Annahme einer „Passung“, mit der mythenkonform verschiedene Fälle von Vergewaltigung erklärt werden könnten, empirisch überprüft werden.

### **2.1.2. Funktion von Vergewaltigungsmysmen (VM)**

Vergewaltigungsmysmen (VM) erfüllen die Funktion, die Tatsache, dass Vergewaltigung in unserer Gesellschaft häufig vorkommt, zu leugnen, umzudeuten oder zu verharmlosen. Damit geht einher, dass den Opfern die Verantwortung für die Tat zugeschrieben und der Täter entlastet wird.

Solche Mechanismen sind aber nicht spezifisch für den Umgang mit sexueller Gewalt. Das Phänomen, unschuldige Opfer von Gewalt, Verbrechen oder Naturkatastrophen sowie sozial benachteiligte Menschen für ihr Unglück verantwortlich zu machen und negativ zu bewerten, ist weit verbreitet wie soziologische und sozialpsychologische Studien belegen (z. Überblick s. Herbert und Dunkel-Schetter 1992). Darüber hinaus tendieren paradoxerweise auch Opfer, sich selbst abzuwerten und für das Geschehene verantwortlich zu machen (Medea und Thompson 1974).

Das am häufigsten in sozialpsychologischen Untersuchungen verwendete Modell, der „Glaube an eine gerechte Welt“ von Lerner (1980), bietet eine umfassende motivationale Erklärung dieser Phänomene. Es steht in der Tradition der Gestaltpsychologie und der Theorien kognitiver Konsistenz und hat den Vorteil gegenüber anderen Theorien, dass viele Aussagen experimentell überprüft worden sind (Lerner und Simmons 1966) und sogar eine Skala entwickelt worden ist (Rubin und Peplau 1973), die Burt (1980) in ihrer Untersuchung zu „Rape Myth Acceptance“ positiv korreliert mit Vergewaltigungsmysmenakzeptanz (VMA) sieht.

Der „Glaube an eine gerechte Welt“ ist Ausdruck der Unfähigkeit, Kontingenz zu ertragen. D.h. jedes Ereignis muss in eine universelle rationale Ordnung einfügbar sein. Auf diese Weise kann die Umwelt als geordnet, kontrollierbar und vorhersagbar wahrgenommen werden, also frei von Überraschungen (schlechter Art) und Zufälligkeit. Er erlaubt dem Individuum, sich als aktiver Teil seiner Umwelt zu sehen, die er/sie durch sein/ihr Verhalten beeinflussen kann. Auf der Gegenseite steht das Individuum, das passiv erleidet, ein Zustand,

der potentiell Angst einflößt. Implizit enthalten im „Glauben an eine gerechte Welt“ ist zudem ein ziemlich stark entwickelter Sinn für das, was als gerecht und angemessen gilt, gemessen an etwas wie einer universalen Gerechtigkeit. Demnach bekommt retrospektiv jede/r das, was er/sie verdient, und im Umkehrschluß wird prospektiv jede/r das bekommen, was er/sie verdient.<sup>11</sup> Was im individuellen Fall als gerechtes Ergebnis angesehen wird, determinieren soziale Normen, z.B. dass Entlohnung proportional zur erbrachten Leistung sein sollte oder bestimmte Handlungen bestraft werden sollten. Die Aufrechterhaltung des „Glaubens an eine gerechte Welt“ dient also dazu, dem Individuum zielgerichtetes Handeln zu ermöglichen und sie/ihn vor negativen Emotionen zu schützen (Lerner 1980).

Bedeutsam für den Zusammenhang dieser Theorie mit VM, sind die Vorhersagen der Theorie für den Fall, dass ein Individuum mit einem Ereignis konfrontiert wird, das den Gerechtigkeitssinn verletzt, d.h. nicht in die Ordnung passt, z.B. im Falle des Opfers. Prinzipiell stehen zwei Verhaltensmodi zur Verfügung, um die Ordnung der (subjektiven) Welt wiederherzustellen. Zum einen kann proaktiv reagiert werden, d.h. der Versuch unternommen werden, den als ungerecht erlebten Zustand positiv zu verändern, beispielsweise durch Opferhilfe oder Bestrafung des Täters. Davon leben alle Spendenaktionen in Gebieten, die eine Naturkatastrophe heimgesucht haben oder große Teile unseres Rechtssystems. Lerner nennt diesen Modus „rationale Taktik“ (Lerner 1980, S. 19). Da aber diese Verhaltensweise oft nicht möglich oder aber mit zu hohem Aufwand verbunden ist, wird häufig der „nichtrationale“ Modus gewählt, der sich in mehrere mögliche Verhaltensweisen gliedert: Die Leugnung oder der Rückzug, bei der/m das Individuum sich dem Ereignis gar nicht aussetzt oder die Umdeutung des Ereignis in einer Weise, dass es doch gerecht erscheint (oft entgegen jeder Logik). Letzteres kann sich ergebnisorientiert darin ausdrücken, dass das Ereignis für das Opfer gar nicht schlimm oder sogar positiv ist oder ursachenorientiert, dass das Opfer selbst verantwortlich für das Geschehene ist und es sozusagen „verdient“, und zwar entweder durch eigenes Verhalten oder aber durch einen „Charakterfehler“ (Lerner 1980, S. 20-21).

Die Parallelen von Leners Theorie und der Funktion von VM liegen auf der Hand. Die Leugnung sexuellen Kontakts, der Satz „Sie kann sich doch ebenso gut entspannen und das Ganze genießen“ (positive Uminterpretation des Ereignis für das Opfer), Provokation durch das Opfer oder die geheime Phantasie des Opfers, vergewaltigt zu werden (Charakterfehler) lassen sich alle problemlos mit Leners Theorie deuten. Somit verwundert es auch nicht, dass schon die erste Untersuchung zur Verantwortungsattribution Leners Theorie für die Interpretation der Befunde heranzog (Jones und Aronson 1973). VM bilden also einen Spezialfall des „Glaubens an eine gerechte Welt“. Sie dienen sowohl Männern als

---

<sup>11</sup> Die deutlichen Anklänge an den christlichen Glauben, in dem Gott am Tag des jüngsten Gericht retrospektiv Recht spricht und den Menschen entweder in die Hölle verdammt oder in den Himmel erhebt, je nachdem, was er/sie verdient hat, und auf das die Menschen in ihrem Handeln sich prospektiv beziehen, indem sie versuchen

auch Frauen zur Abwehr von negativen Gefühlen, die aus der Erkenntnis erwachsen können, dass Frauen aller Klassen, allen Alters und unabhängig von religiöser und ethnischer Zugehörigkeit häufig und ohne ihr Zutun sexueller Gewalt ausgesetzt sind. Wie Burt (1980) zeigt und Bohner (1998) bestätigt, sind der Glaube an eine gerechte Welt und VMA positiv korreliert. Da VM generell die Ursache für sexuelle Gewalt bei den Opfern suchen, können sie die subjektive Konstruktion einer „gerechten Welt“ aufrechterhalten. Furcht, Bedrohungsgefühle oder Schuldgefühle werden so abgemildert oder vermieden. Daher ermöglicht Lerner's Theorie auch Vorhersagen über die kognitive und emotionale Wirkung, wenn Menschen mit dem Thema sexueller Gewalt konfrontiert werden.

### **2.1.3. Unterschiedliche Funktionen von Vergewaltigungsmythen (VM) bei Frauen und Männern**

VM besitzen neben der Funktion, die Welt als gerecht erscheinen zu lassen, auch noch geschlechtsspezifische Funktionen. Dabei unterscheiden sich die beiden Gruppen vor allem dadurch, dass Frauen sich wiederum in zwei Gruppen unterteilen, die „guten“ und die „schlechten“. Da VM größtenteils frauenfeindlich sind<sup>12</sup>, sollte die Annahme nahe liegen, dass Frauen, potentielle Opfer, weniger an VM glauben als Männer. Dies stimmt aber nur zum Teil, denn VM erlauben Frauen, Gedanken an die eigene Viktimisierung zu vermeiden, d.h. Angst abzuwehren. Indem bedrohliche Information mit VM interpretiert wird, können Frauen sich aus der Gruppe der potentiellen Opfer ausschließen. Schließlich führen Frauen, gemäß VM, durch „Fehlverhalten“ ihre eigene Vergewaltigung herbei, werden nur „schlechte“<sup>13</sup> Frauen Opfer einer Vergewaltigung und stellen nur „durchgeknallte“ Männer eine Bedrohung dar. Frauen, die mit VM ihre Umwelt interpretieren, „wissen“ deshalb wie sie es vermeiden, vergewaltigt zu werden, indem sie sich „richtig“ verhalten und nur mit „normalen“ Männern umgehen. Sie gehören in eine andere Kategorie.

Durch die Unterteilung von Frauen in „schlechte Frauen“, d.h. potentielle Opfer, und in „gute Frauen“, d.h. Frauen, die von sexueller Gewalt nicht betroffen sind, kann eine Frau ein positives Selbstbild aufrechterhalten, indem sie sich der letzteren Kategorie zuordnet und dadurch positiv von der Gruppe der „schlechten Frauen“ abhebt. Die Frau bezieht Information über Vergewaltigung somit nicht mehr auf die eigene Person, sondern nur auf die Fremdgruppe der potentiellen Opfer, die sie dann bei selbstbezogenen Urteilen als Vergleichsstandard heranziehen kann (Bohner 1998, S. 22).

Das positive Selbstbild, das bei hoher VMA besteht, stützt außerdem die Illusion, Kontrolle über das zu besitzen, was einem zustößt. Frauen mit hoher VMA schätzen also das Risiko, selbst Opfer einer Vergewaltigung zu werden, geringer ein (s. Bohner 1998, S. 63-65)

---

keine Sünden zu begehen, sollten eine Untersuchung des „Glaubens an eine gerechte Welt“ in anderen religiösen und ethnischen Gruppen interessant machen.

<sup>12</sup> Hohe VMA bei Frauen und Männern geht mit einer restriktiveren subjektiven Geschlechtsrollendefinition einher (s. Bohner 1998).

<sup>13</sup> Das moralische Urteil bezieht sich meist auf Promiskuität von Frauen. Promiskuität ist von alters her nur Männern erlaubt.

und treffen auch weniger Maßnahmen zur Prävention und der eigenen Selbstverteidigung (s. Bohner 1998, S. 66-68).

Bei Männern sind im wesentlichen drei Aspekte hervorzuheben. Sie müssen durch ihr biologisches Geschlecht als Tätergruppe angesehen werden. Auch bei ihnen spielen soziale Kategorisierung und sozialer Vergleich eine Rolle. Während bei Frauen jedoch eine Binnendifferenzierung in gut und schlecht existiert, betrifft bei Männern die Abwertung der Opfer, die sich in VMA ausdrückt, nicht nur die tatsächlichen Vergewaltigungsoffer, sondern die Gruppe der Frauen insgesamt. Eine hohe VMA bei Männern bedeutet demnach, dass *alle* Frauen negativer beurteilt werden. Der soziale Vergleich mit einer negativ bewerteten Fremdgruppe, den Frauen, postuliert eine positive männliche Identität.

Ein wichtiger Faktor hierbei ist die Schuldabwehr, die sich z.B. in dem Inhalt „geistesgestörter Täter“ ausdrückt, oder auch darin, Vergewaltigung als Frauenproblem zu betrachten, mit dem Männer nichts zu tun haben.

Zudem kann eine hohe VMA dazu dienen, eigene Gewalttendenzen zu rationalisieren und zu neutralisieren (vgl. „Neutralisationstheorie“ nach Sykes und Matza, 1957). Schon Burt (1980) hebt hervor, dass VMA und „interpersonal violence“ stark positiv korreliert sind. Wenn die Bereitschaft, in zwischenmenschlichen Beziehungen Gewalt einzusetzen hoch ist, ist auch VMA hoch. Burt zieht daraus den besorgniserregenden Schluss, der inzwischen von mehreren Untersuchungen belegt worden ist (Malamuth 1981, Quackenbush 1989, Tieger 1981, Bohner et al. 1998), dass „[i]f sex role stereotyping is the precondition for targeting women as potential sexual victims, acceptance of interpersonal violence may be the attitudinal releaser of assaultative action“ (Burt 1980, S. 229). Die Studie von Koss et al. (1985) zeigt sogar einen signifikanten Zusammenhang zwischen früherer Ausübung sexueller Gewalt und einer hohen VMA.

## **2.2. RMAS (Rape Myth Acceptance Scale) von Burt**

Die zur Messung von Vergewaltigungsmythenakzeptanz (VMA) verwendeten Skalen sind zahlreich und Lonsway und Fitzgerald (1994) geben einen guten Überblick. Die meisten Skalen, wenn sie nicht spezielle Phänomene zu testen versuchen, weisen eine große Überlappung mit Burts (1991) Klassifikationsvorschlag auf und betonen Einstellungen gegenüber den Opfern von Vergewaltigung. Hier soll nun die im englischsprachigen Raum am häufigsten benutzte Skala, die „Rape Myth Acceptance Scale“ (RMAS) von Burt (1980), kurz behandelt werden, die auch den Begriff „rape myth“ prägte (s. Appendix II).

Burts Skala besteht aus 19 Items, die aus einer Voruntersuchung mit einem großen Itempool hervorgingen (s. Burt 1980, S. 220/221). Sie gibt nur die Trennschärfe der einzelnen Items (0,271-0,617) an und die interne Konsistenz der Gesamtskala ( $\alpha=0,875$ ), die gut ausfällt. Briere et al. (1985) stellten des weiteren in einer Hauptkomponentenanalyse mit 452 Testpersonen vier Faktoren der RMAS fest, die sie als „disbelief of rape claims“ (sechs Items, s. Appendix II Item 13-19), „victim responsibility for rape“ (zehn Items, in der Skala Item 1-

11 mit der Ausnahme von Item 2), „rape reports as manipulation“ (zwei Items, 12-13) und „rape only happens to a certain kinds of women“ (ein Item, 2) bezeichnen.

Das Problem an Burts Skala ist, dass die teilweise sehr konkreten Inhalte der Items spezifisch für die US-amerikanische Kultur sind, so z.B. die Frage nach Unterschieden in der Einstellung gegenüber verschiedenen Ethnien. Außerdem verwendet Burt unterschiedliche Antwortformate, die die Faktorenstruktur unter Umständen mehr beeinflussen als inhaltliche Zusammenhänge der Items. Das Gleiche gilt für die sechs „disbelief“-Items, die mit einem Einleitungssatz als Block präsentiert werden und daher nur schlecht unabhängig gewertet werden können. Bohner et al. (1993) benutzte in Folge die Skala mit nur zwei der sechs „disbelief“-Items und einem einheitlichen Antwortformat in einer Studie an der New York University, an der 137 Undergraduates teilnahmen. In der Hauptkomponentenanalyse ergaben sich ebenfalls vier Faktoren mit einem Eigenwert größer als eins und einem klar dominanten Faktor (Eigenwertverlauf 5,39; 1,39; 1,14; 1,05). Items, die dem „victim responsible for rape“ Faktor von Briere et al. entsprachen, also das Verhalten des Opfers für die Tat verantwortlich machen und Vergewaltigung als gerechte Folge für bestimmtes Verhalten beschreiben, luden bei dieser Untersuchung auf den ersten und dritten Faktor. Auf den zweiten luden die beiden „rape reports as manipulation“-Items und zwei weitere, die die (Un)Möglichkeit von dem Tatbestand der Vergewaltigung zum Thema hatten (einschließlich Item 2 „Any female can get raped“). Den vierten Faktor bildeten zwei Items, die die Glaubwürdigkeit von bestimmten Opfern betrafen („disbelief of rape claims“).

Die Inhalte der Items decken weitestgehend die von Burt diskutierten opferbezogenen Mythen ab. Trotz einer in ihnen enthaltenen gewissen Heterogenität scheint die Zusammenfassung aller Items zu einer Gesamtskala statistisch gerechtfertigt, zumal sich bei einem einheitlichen Antwortformat ein Faktor als klar dominant erweist. Dennoch lässt sich Burts Skala nicht gut ins Deutsche übertragen aus dem schon oben erwähnten Grund der Kulturspezifität, aber auch weil ein Übersetzungsproblem von Burts teilweise sehr umgangssprachlichen Formulierungen besteht.

### **2.3. Bohners Skala (s. Appendix I)**

Bohners deutsche Skala, die auch in dieser Studie verwendet werden soll, ist aus einer Übersetzung der Skala von Costin und Schwarz (1987) hervorgegangen und in Folge weiter entwickelt worden. Costin und Schwarz testeten ihre Skala in den USA, Israel, Großbritannien und in der alten Bundesrepublik Deutschland mit Befragten aus verschiedenen Berufsgruppen (Studierende, Krankenschwestern, Polizisten, Lehrer/innen, andere Berufstätige) in Untersuchungen mit insgesamt 19 Stichproben. Bohner setzte die übersetzte und modifizierte Skala in Untersuchungen mit insgesamt 15 Stichproben ein, wobei die Antwortskala von 1 bis 7 reichte. Die einzelnen Antwortalternativen trugen folgende Bezeichnungen: „vollkommen unzutreffend“ (1), „ziemlich unzutreffend“ (2), „eher unzutreffend“ (3), „weder-noch“ (4), „eher zutreffend“ (5), „ziemlich zutreffend“ (6),

„vollkommen zutreffend“ (7) . In den Untersuchungen ergab sich eine befriedigende bis gute interne Konsistenz der VMAS mit Werten von Cronbachs  $\alpha$  von 0,70 bis 0,80 (Bohner 1998, S. 43).

Eine Hauptkomponentenanalyse, die an verschiedenen Stichproben durchgeführt wurde, ergab nach dem *scree*-Test jeweils einen dominanten Faktor, der etwa ein Viertel der Gesamtvarianz aufklärte (Bohner 1998, S. 42). Somit lässt sich die deutsche VMAS als unidimensional betrachten.

Außerdem wurde bei den Stichproben 13 und 15 die Test-Retest-Reliabilität getestet (s. Bohner 1998, S. 52 ff.). Dabei wurden die Versuchsteilnehmer nach drei Wochen gebeten, den Fragebogen erneut auszufüllen. Die Reihenfolge der Items wurde in Stichprobe 13 variiert und in Stichprobe 15 konstant gehalten. In beiden Stichproben erwies sich die VMAS als hoch reliabel, mit  $r(56)=0,81$  bzw.  $r(158)=0,85$ . Auch die individuellen Skalenwerte änderten sich nur geringfügig (bei 84,5 % bzw. 88,8 % um weniger als eine halbe Skaleneinheit); ebenso blieben die Stichprobenmittelwerte stabil ( $M=2,21$  bzw.  $2,18$  beim ersten Erhebungszeitpunkt und  $M=2,16$  bzw.  $2,22$  beim zweiten Erhebungszeitpunkt).

Insgesamt kann die VMAS als unidimensional, intern konsistent und über einen Zeitraum von drei Wochen als reliabel betrachtet werden.

### **3. Prüfung der VMA verschiedener Bevölkerungsgruppen im Experiment: Methode**

#### *Teilnehmer*

Die Stichprobe besteht aus insgesamt 818 Befragten, wovon 461 weiblich (58,6 %) sind und 326 (41,4 %) männlich (gesamt N=787, 31 mit fehlender Angabe) und die aus folgenden Berufsgruppen stammen: Medizinstudenten (N=187, 22,9 %), Bauingenieurstudenten (N=82, 10 %), Gynäkologen (N=150, 18,3 %), Sozialpädagogen (N=78, 9,5 %), Hebammen (N=180, 22 %), Polizei (N=111, 13,6 %) und Bäcker (N=30, 3,7 %). Von den 818 Befragten waren 318 in einer Klinik angestellt. Das Alter der Befragten liegt zwischen 18 und 80 Jahren.

#### *Vorgehensweise*

Es wurde Bohners 20-item VMAS verwendet, die die Antworten auf einer von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme völlig zu) reichenden Skala misst. Der Fragebogen enthält unter anderem Aussagen zum Thema Vergewaltigung wie „Die meisten Frauen, die behaupten, sie seien von einem Bekannten vergewaltigt worden, haben vermutlich zuerst eingewilligt und es sich nachher anders überlegt“ oder „Bei einer Vergewaltigung ist niemals das Opfer Ursache des Verbrechens“ oder „Eigentlich wünschen sich viele Frauen vergewaltigt zu werden“. Für bessere Vergleichbarkeit wurden jeweils der Mittelwert (nach Umpolung) und die Standardabweichung berechnet.

Der Testzeitraum betrug zwei Jahre (Juli 2000-Juli 2002), in denen die VMAS in München und Umland in Kliniken, auf Kongressen und an verschiedenen Fakultäten der Universität ohne bestimmte Auswahlkriterien verteilt sowie verschickt wurden. Vor dem Verteilen der Skala wurden den Probanden der Sinn der Untersuchung und der Fragebogen erklärt. Sie füllten den Fragebogen dann umgehend aus und er wurde sofort wieder eingesammelt. Die Rücklaufquote betrug in etwa 95 %.

## 4. Darstellung der Ergebnisse

### 4.1. Hypothesen

Überprüft wurde in dieser Untersuchung, ob und wie vier Merkmale der Befragten (Geschlecht, Alter, Beruf, Medizinische-Berufe-Ausübende) die Vergewaltigungsmythenakzeptanz (VMA) beeinflussen. Dazu wurden vier Hypothesen aufgestellt. Nicht nur die zahlreichen Untersuchungen, die Bohner (Bohner 1998, S. 54) durchgeführt hat, sondern auch viele andere (z.B. Burt 1980, Costin und Kaptanoglu 1993, Morry und Winkler 2001, für eine Forschungsübersicht Lonsway und Fitzgerald 1994), bestätigen den als erstes von Feministen geäußerten Verdacht, dass die VMA bei Männern höher ist als bei Frauen. Allerdings wurden diese Ergebnisse in der von Weis (1982) durchgeführten Bevölkerungsumfrage nicht bestätigt. Da aber Männer wie oben ausgeführt ein Interesse an der Erhaltung ihrer gesellschaftlichen Dominanz haben, folgt daraus die erste Hypothese, dass Männer Vergewaltigungsmythen (VM) in höherem Masse zustimmen als Frauen.

Die Akzeptanz von VM ist verknüpft mit anderen Faktoren wie Stereotypisierung der Geschlechterrollen, sexueller Konservatismus oder Akzeptanz von interpersonaler Gewalt (s. Burt 1980). Diese Faktoren differieren in verschiedenen Bevölkerungsgruppen und ethnischen Gruppen, wobei Untersuchungen zeigen (Feild 1978, Klemmack und Klemmack 1976, Burt 1980), dass je höher die Bildung oder der berufliche Status der Befragten war, sie desto weniger Geschlechterrollen stereotypisierten, sexuell konservativ waren oder Gewalt als geeignetes Mittel der Problemlösung in menschlichen Beziehung ansahen und desto weniger auch an VM glaubten. Auch Bohner fand in seiner Studie eine Diskrepanz zwischen Auszubildenden und Studierenden in ihrer VMA, wobei die Studierenden eine niedrigere VMA aufwiesen (Bohner 1998, S. 48). Somit wird hier die zweite Hypothese geprüft, dass Befragte mit höherem Berufs- bzw. Bildungsstatus weniger VMA aufweisen als Befragte mit niedrigem Berufs- bzw. Bildungsstatus.

Zu den verschiedenen klinischen Berufen liegt bisher noch keine spezifische Untersuchung vor. Deswegen wird hier nun die dritte, ungerichtete Hypothese geprüft, ob es Unterschiede in der VMA zwischen den einzelnen Gruppen gibt.

Es existieren unterschiedliche Untersuchungsergebnisse, inwieweit das Alter der Befragten VMA beeinflusst. So fand Feild (1978) zwar eine signifikante Korrelation zwischen Alter und Einstellungen gegenüber Vergewaltigung, aber Burt (1980) konnte das Ergebnis nicht erhärten. Zumindest ließ sie Alter als direkten Einfluss auf VMA fallen, obwohl ein indirekter Einfluss sich nicht ausschließen lässt. Ebenso wenig konnten Luddy und Thompson (1997), die Generationenunterschiede bei Vätern und Söhnen untersuchten, die Hypothese erhärten, dass Alter signifikant korreliert mit VMA. Dennoch steht zu vermuten, und dies ist die vierte Hypothese, dass durch eine allgemeine Thematisierung und Enttabuisierung von Sex und sexueller Gewalt, sowie die stärkere Gleichberechtigung von

Frauen und den dadurch veränderten Bedingungen von Beziehungen zwischen Männern und Frauen, ältere Menschen eine höhere VMA als jüngere aufweisen.

Die Daten wurden sowohl mit parametrischen als auch nichtparametrischen Tests (Kruskal-Wallis, Wilcoxon-Mann-Whitney) untersucht. Der T-Test konnte nur einmal verwendet werden (zur Analyse der Geschlechtsunterschiede), da er zwei in etwa gleich große Mengen voraussetzt, um akkurat zu sein.

#### 4.2. Häufigkeiten

Die untenstehende Tabelle stellt zunächst die Häufigkeit der einzelnen Variablen dar.

Insgesamt 818 Befragte	Geschlecht der Befragten	Beruf	Medizinische Berufe Ausübende	Alter
Verwertete Angaben	787	818	318	774
Fehlende oder einander ausschließende Angaben	31	0	500	44

Die Balkendiagramme sollen die Verteilungen darstellen. Mit 58,6 % weiblichen und 41,4 % männlichen Befragten sind die Gruppen nur bei der Variablen Geschlecht annähernd gleich groß.

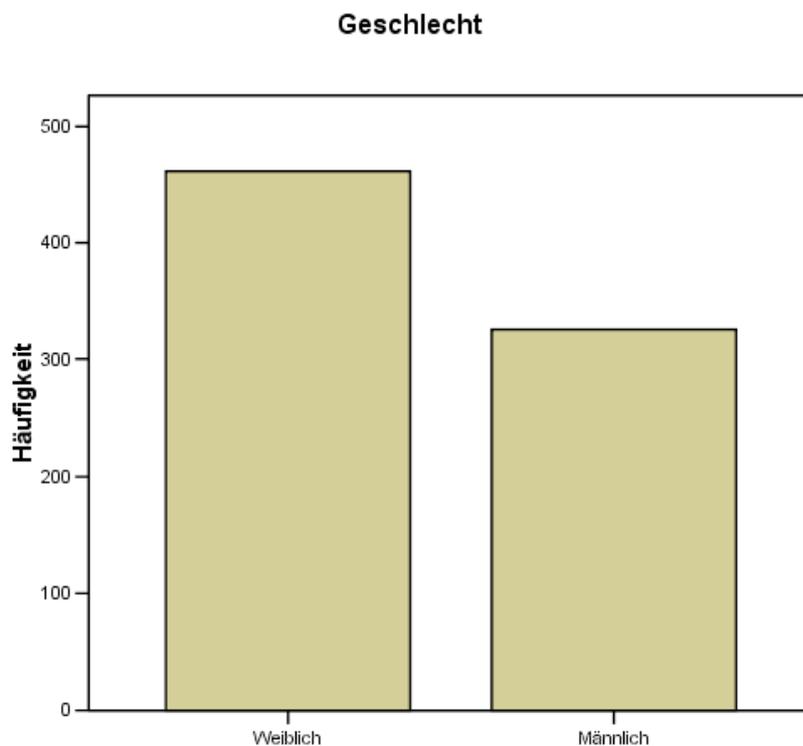


Abb. 1

Bei der Variablen „Beruf“ sind die Gruppen Hebammen (22 %), Medizinstudenten (22,9 %) und Gynäkologen (18,3 %) etwa gleich groß, ebenso Bauingenieurstudenten (10 %) und Sozialpädagogen (9,5 %); die Gruppe Polizei umfasst 13,6 % und die Bäcker nur 3,7 %.

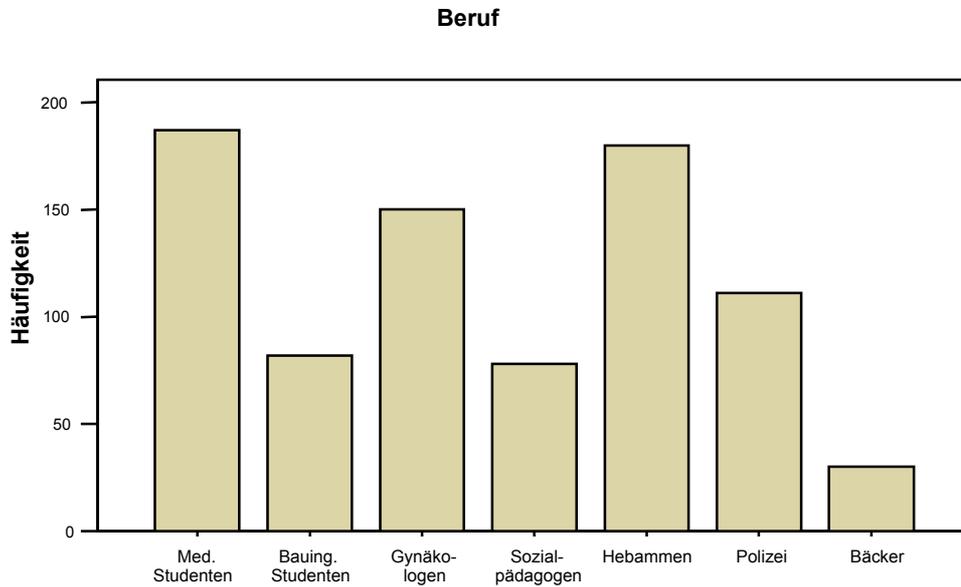


Abb. 2

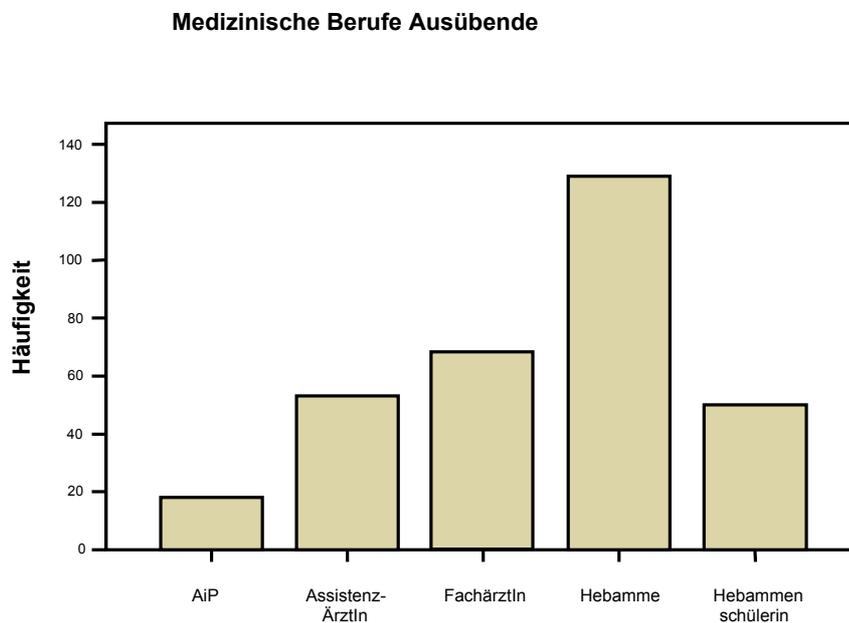


Abb. 3

Bei der Variablen „Medizinische-Berufe-Ausübende“ sticht die Gruppe der Hebammen als größte mit 15,8 % hervor, die Gruppen Hebammenschülerin und AssistenzärztIn sind etwa

gleich groß (6,1 % und 6,5 %), die des/r Facharztes/ärztin leicht größer (8,3 %) und die des AiP mit 2,2 % klein.

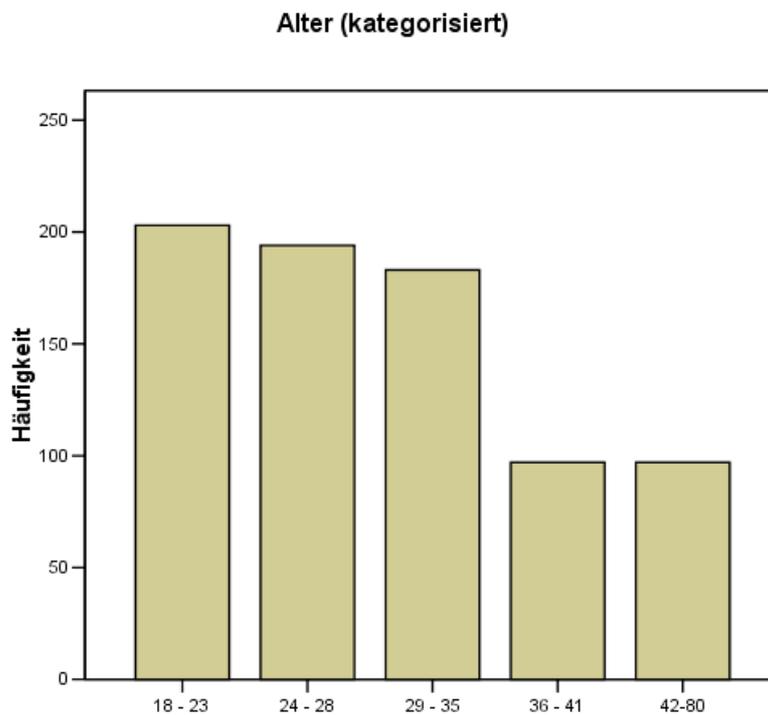


Abb. 4

Die Variable „Alter“ wurde zur besseren Auswertung kategorisiert, wobei die Kategorien „18-23“, „24-28“, „29-35“ mit 24,8 %, 23,7 % und 22,4 % annähernd gleich groß mit absteigender Tendenz sind, während die Kategorien 36-41 und 42-80 zwar gleich groß aber mit jeweils 11,9 % bedeutend kleiner als die ersten Kategorien sind.

Bei der Analyse der Daten ergab sich ein Gesamtskalenmittelwert (nach Umpolung soweit notwendig) für die Gesamtzahl der Befragten (N=818) von 2,4594 mit einer Standardabweichung von 0,65811. Als Mittelwert können Werte zwischen 1 (Ablehnung) und 7 (Zustimmung) auftreten. Individuelle Werte rangierten zwischen 1 und 5,3, also von eindeutiger Ablehnung der Mythen bis hin zur eindeutigen Zustimmung. Es muss aber festgehalten werden, dass der Mittelwert deutlich auf der Seite der Ablehnung liegt.

Im folgenden sollen die einzelnen Variablen „Geschlecht“, „Beruf“ (in Gruppen), „Medizinische-Berufe-Ausübende“ und „Alter“ (kategorisiert) analysiert werden. Dabei wurden jeweils der Mittelwert und die Standardabweichung berechnet, sowie parametrische und nicht parametrische Tests durchgeführt.

#### **4.3. Analyse „Geschlecht“**

Die Variable Geschlecht (N=787) ist in zwei Gruppen unterteilt, „Männlich“ (N=326) und „Weiblich“ (N=461). Der Mittelwert insgesamt beträgt 2,4418 (SD=0,63877); für „Weiblich“

2,2331 (SD=0,56559), für „Männlich“ 2,7368 (SD=0,62046). Der Standardfehler des Mittelwertes beträgt für „Weiblich“ 0,02634 und für „Männlich“ 0,03426. Dabei fällt auf, dass Männer offenbar häufiger an Vergewaltigungsmythen glauben als Frauen.

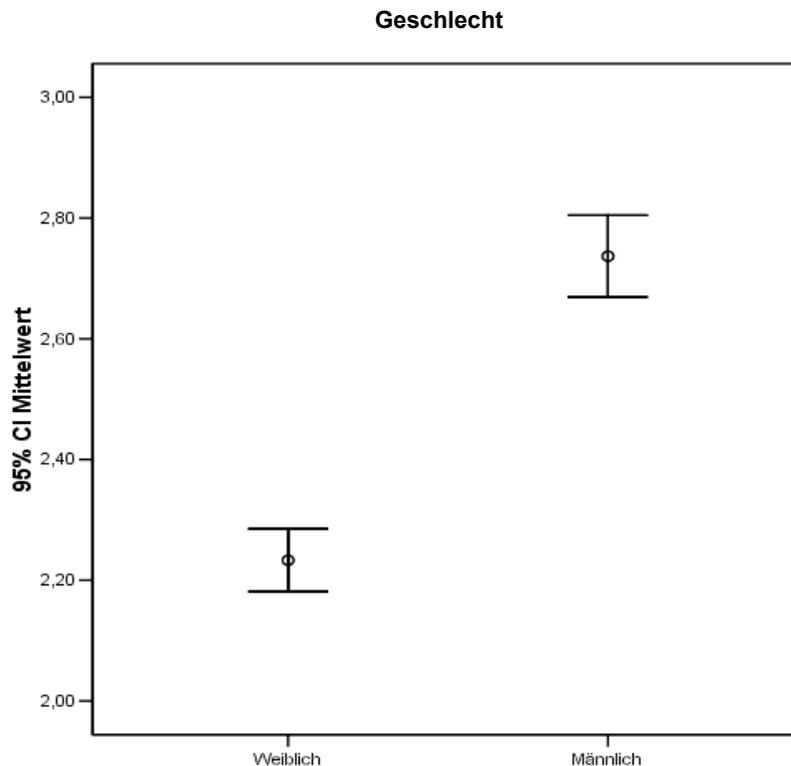


Abb. 5

Es wurden als parametrische Tests für unabhängige Stichproben zum einen der Levene-Test zur Überprüfung der Varianzgleichheit ( $p=0,145$ ), zum anderen der T-Test zur Überprüfung der Mittelwertgleichheit durchgeführt (s.a. Tab. 2, App. III). Für den Levene-Test kann die Nullhypothese der Varianzgleichheit angenommen werden. Der 2-seitige T-Test ergab eine Signifikanz von  $p=0,000$ , somit kann die ungerichtete Hypothese, dass ein Unterschied zwischen den getesteten Gruppen „Männlich“ und „Weiblich“ in der Akzeptanz der Mythen existiert, angenommen werden.

Weiterhin wurde mit dem Wilcoxon-Mann-Whitney-Test geprüft, ob die beiden Gruppen „Männlich“ und „Weiblich“ dieselbe Verteilung haben, bzw. ob zwischen ihnen ein Unterschied besteht. Da  $p \leq 0,000$ , kann letzteres angenommen werden (s.a. Tab. 3, App. III). Somit ergeben sowohl der parametrische als auch der nicht parametrische Test ein signifikantes Ergebnis zugunsten der Hypothese, dass einen Unterschied in der Akzeptanz von VM zwischen Männern und Frauen existiert.

#### 4.4. Analyse „Beruf“

Die Variable „Beruf“ (N=818) ist in sieben Gruppen unterteilt. Der Gesamtmittelwert beträgt 2,4594, die Standardabweichung (SD) ist mit 0,65811 verhältnismäßig niedrig.

Beruf	Mittelwert	Standard- abweichung	N
Med. Studenten	2,4421	,62352	184
Bauing. Studenten	2,9568	,68530	81
Gynäkologen	2,2898	,58258	149
Sozialpädagogen	2,0820	,60320	78
Hebammen	2,3539	,62879	180
Polizei	2,6679	,50553	111
Bäcker	2,9077	,77679	30
Insgesamt	2,4594	,65811	813

In der univariaten Varianzanalyse (parametrischer Test) wurden der Levene-Test auf Varianzgleichheit über Gruppen hinweg mit signifikantem Ergebnis ( $p=0,063$ ) durchgeführt, sowie Tests der Zwischensubjekteffekte. Demnach bestehen signifikante ( $F=21,408$ ,  $p\leq 0,001$ ) Unterschiede zwischen den Gruppen. Außerdem wurden Konfidenzintervalle für alle Gruppen ermittelt, die in Abbildung 5 dargestellt sind. Daraus ist zu entnehmen, dass der Unterschied in der Mythengläubigkeit zwischen Bäckern/Bauingenieuren und den Hebammen/Sozialpädagogen in den parametrischen Tests signifikant ist.

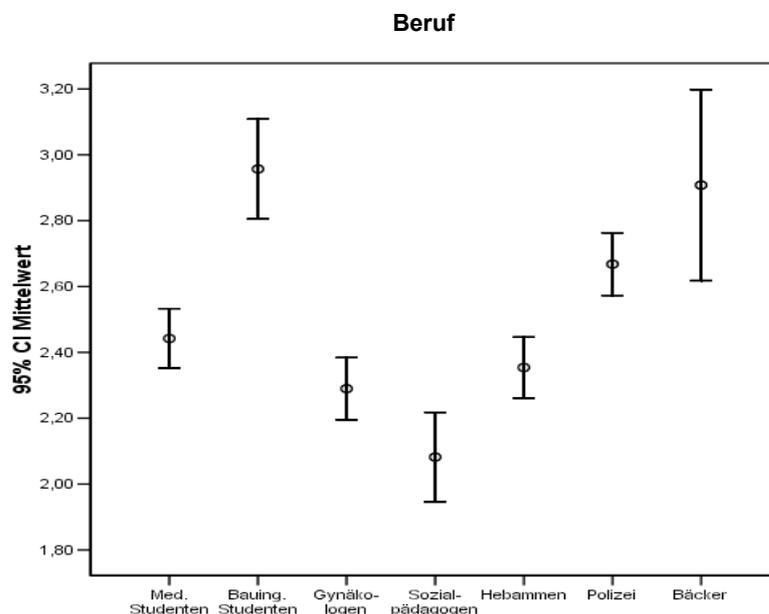


Abb. 6

Mit dem nicht-parametrischen Kruskal-Wallis-Test zeigte sich ein ebenfalls signifikanter Unterschied ( $p\leq 0,0000$ ) zwischen Bäckern/Bauingenieuren und Hebammen/Sozialpädagogen.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Die entsprechenden statistischen Ergebnisse sind mit der Bezeichnung Tab. 1 in Appendix III zu finden.

#### 4.5. Analyse „Medizinische-Berufe-Ausübende“

Die Variable „Medizinische-Berufe-Ausübende“ (N=318) mit einem Mittelwert von 2,32236 und einer Standardabweichung von 0,61362 unterteilt sich in 5 Gruppen:

Medizinische Berufe Ausübende	Mittelwert	Standardabweichung	N
AiP	2,2789	,57264	18
AssistenzärztIn	2,2592	,53766	53
FachärztIn	2,3159	,64748	68
Hebamme	2,3900	,66369	129
Hebammenschülerin	2,2469	,51826	50
Insgesamt	2,3236	,61362	318

Wiederum wurden im parametrischen Verfahren eine univariate Varianzanalyse und im nichtparametrischen der Kruskal-Wallis-Test durchgeführt.

Der Levene-Test ergab Varianzgleichheit der Gruppen ( $p=0,109$ ). Bei den Tests der Zwischensubjekteffekte kristallisierte sich kein signifikanter Unterschied der Gruppen heraus ( $F=0743$ ,  $p=0,563$ ).

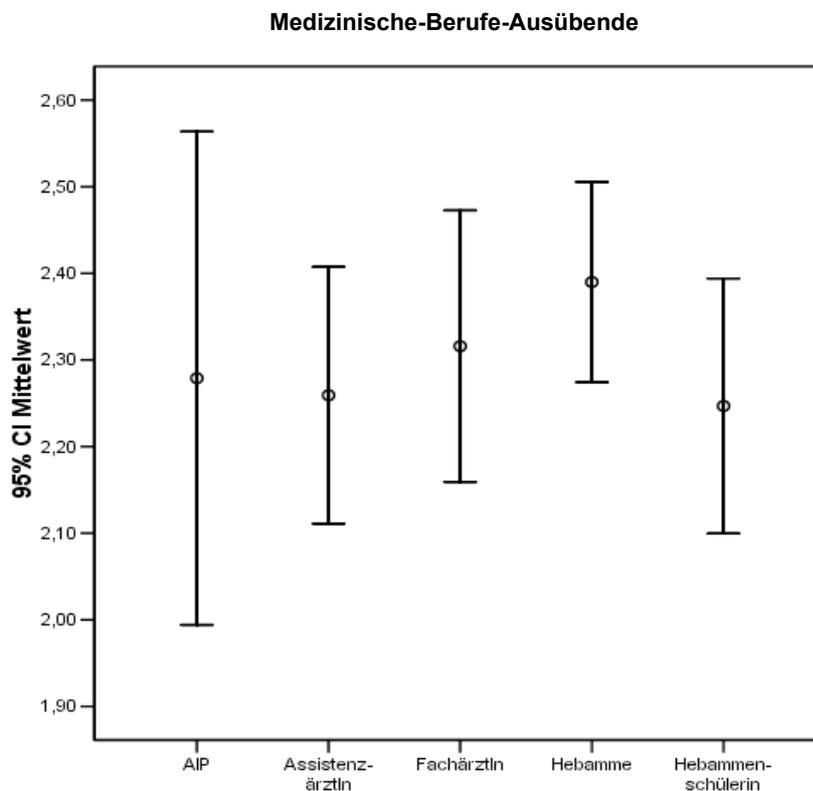


Abb. 7

Der Kruskal-Wallis-Test bestätigt die parametrischen Tests ( $p=0,603$ ; s.a. Tab. 5, App. III). Auch hier gibt es keinen signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen in Bezug auf die Akzeptanz von Vergewaltigungsmythen.

#### 4.6. Analyse „Alter“ (kategorisiert)

Die Variable Alter (N=774; Mittelwert=2,4397; SD=0,63649) wurde in 5 Gruppen kategorisiert.

Alter (kategorisiert)	Mittelwert	Standard-abweichung	N
18 – 23	2,4955	,66552	203
24 – 28	2,3928	,58988	194
29 – 35	2,3897	,62678	183
36 – 41	2,3570	,58492	97
42 – 80	2,5937	,70491	97
Insgesamt	2,4397	,63649	774

Bei den Werten fällt auf, dass sowohl die jüngste („18-23“) als auch die älteste Gruppe („42-80“) Mythen stärker akzeptiert als die mittleren Gruppen.

Die univariate Varianzanalyse ergibt zum einen Varianzgleichheit über die Gruppen hinweg (Levene-Test  $p=0,257$ ), zum anderen zeigen die Tests der Zwischensubjekteffekte, dass bei  $F=2,791$  und  $p=0,025$  (Signifikanzniveau 5 %) ein signifikanter Unterschied zwischen den verschiedenen Altersgruppen bezüglich der Mythenakzeptanz existiert.

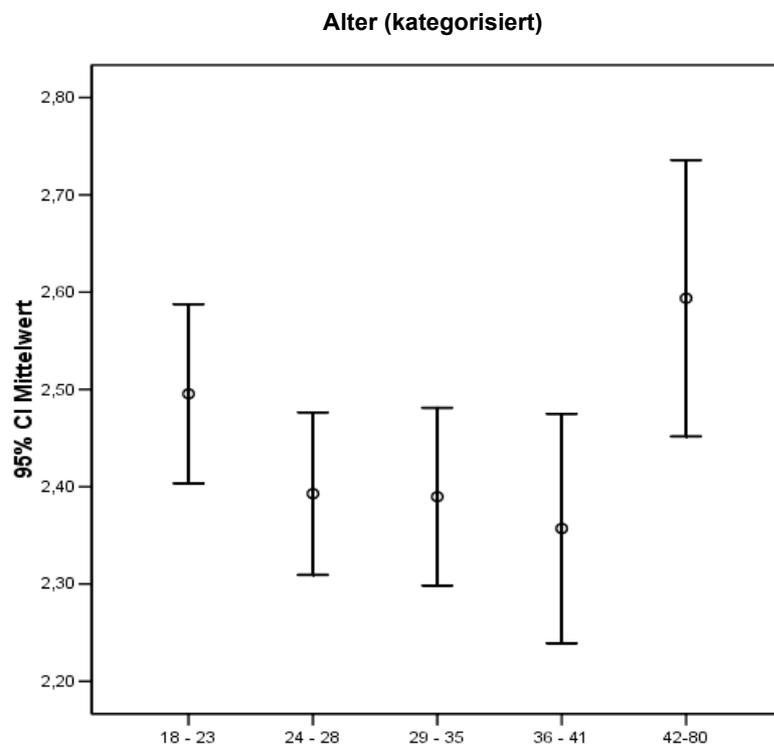


Abb. 8

Der nicht parametrische Kruskal-Wallis-Test bestätigt das Ergebnis allerdings nicht ( $p=0,070$ ; s.a. Tab. 4, App. III). Demnach bestehen keine Unterschiede zwischen den Gruppen.

## 5. Diskussion der Ergebnisse

Die vorliegende Studie enthält neben dem Erwarteten auch ein paar Überraschungen. Wie erwartet, besteht ein Unterschied in der Vergewaltigungsmythenakzeptanz (VMA) zwischen Frauen und Männern. Obwohl es, wie in Kapitel 2.1.3 erläutert, durchaus auch ein Interesse bei Frauen gibt, an Vergewaltigungsmythen (VM) zu glauben, um sich selbst vor negativen Gefühlen zu schützen, weisen sie dennoch eine signifikant niedrigere VMA auf ( $M=2,2331$ ) als Männer ( $M=2,7368$ ). Dieses Ergebnis ist im Einklang mit etlichen Studien (Costin und Schwarz 1987, Costin und Kaptanoglu 1993, Bohner 1998, Burt 1980, Lonsway und Fitzgerald 1994 zum Überblick). Die Mittelwerte entsprechen in etwa den von Bohner (S. 55, Tabelle 3.7) ermittelten Werten (von Frauen 2,79 - 2,02 und von Männern 3,44 - 2,55), wobei die Differenz zwischen den Geschlechtern hier etwas aber nicht erheblich niedriger ist als die in Bohners Studien (0,55 - 1,06). Offenbar hat sich in den letzten Jahren nichts wesentlich in der Akzeptanz von VM geändert — weder bei Frauen noch bei Männern; und das trotz höherer Präsenz des Themas Vergewaltigung in den Medien, kritischen Filmen und stark in den Medien repräsentierten Vergewaltigungsprozessen (O.J. Simpsons z.B.). Nach wie vor dienen VM Männern dazu, ihren gesellschaftlichen Status quo der Dominanz zu rechtfertigen, dessen extremer Ausdruck Vergewaltigung ist. Nach wie vor akzeptieren und generieren Frauen eine Spaltung in „gute“ und „schlechte“ Frauen, um sich vor der gesellschaftlichen Realität emotional zu schützen.

Überraschenderweise wird der Unterschied in VMA zwischen Bevölkerungsgruppen mit höherer bzw. niedrigerer Bildung oder beruflichen Status von dieser Studie nicht bestätigt. Überraschend nicht nur, weil andere Studien ein anderes Bild ergeben. Burt (1980) stellte in ihrer Untersuchung fest, dass je höher die Bildung oder der berufliche Status der Befragten, desto liberaler ihre Ansichten und Einstellungen waren. Auch Bohner (1998) vermerkte eine stärkere Ablehnung der VM bei Studierenden als bei Auszubildenden. Überraschend auch deshalb, weil gemäß unseres humanistischen Bildungsideals, Bildung die Menschen zu besseren, d.h. weniger gewaltbereiten, dafür aber toleranteren, liberaleren Menschen erzieht. So schlägt Marciniak (1998) Erziehungsmaßnahmen als Intervention vor, um VMA zu verringern und ist damit auf einer Linie mit Vorschlägen aus dem feministischen Lager. Sie erwähnt Studien, die belegen, dass erzieherische Intervention VMA abbauen und hebt hervor, dass ihre eigene Studie belegt, welche entscheidende Erfolge Erziehung hinsichtlich Einstellungen zu Geschlechtergleichheit und Gewalt erzielen kann. Eine andere Studie (Rosenthal, Heesacker und Neimeyer 1995) belegt, dass eine bestimmte erzieherische Intervention den gewünschten Effekt zeitigt, die VMA der Befragten zu reduzieren. Doch all diese Studien sprechen von Erfolgen spezifischer Interventionen und nicht von einem „generellen Bildungsniveau“ mit Unterscheidungen zwischen Akademikern und Nichtakademikern.

Tatsächlich ergibt die vorliegende Studie ein Bild, das zumindest die Eindeutigkeit von Bohners Dichotomie Studierende versus Auszubildende infrage stellt. Denn die

Bauingenieurstudenten rangieren mit den Bäckern an erster Stelle in VMA. Darauf folgen im Mittelfeld Polizisten und Medizinstudenten und am unteren Ende Hebammen, Gynäkologen und die SozialpädagogInnen mit der niedrigsten VMA. Eine erhellendere Erklärung für solche Ergebnisse als das Bildungsniveau bietet der Geschlechteranteil bei den verschiedenen Gruppen. Bauingenieurstudenten sind nach wie vor überwiegend männlich (76%), laut dem „Stern“ Hochschulranking von 2000. Dabei ist ein 24-prozentiger Frauenanteil wie an der vom Stern erwähnten Universität Hannover noch hoch. Ebenso ist der Frauenanteil bei den gelernten Bäckern trotz steigender Tendenz immer noch sehr niedrig (20,4 %) laut einer Statistik des bibb ([www.bibb.de/dokumente/pdf/azz\\_ausweitstat\\_schaubilder\\_ab0306.pdf](http://www.bibb.de/dokumente/pdf/azz_ausweitstat_schaubilder_ab0306.pdf)). Somit kann die vergleichsweise hohe VMA der beiden Gruppen mit ihrem hohen männlichen Anteil erklärt werden. Umgekehrt ist der Frauenanteil bei Sozialpädagogen (über 60 % s. [www.gesis.org/Dauerbeobachtung/Mikrodaten/documents/Veranstaltungen/Nutzerkonferenz2003/paper/text\\_pich.pdf](http://www.gesis.org/Dauerbeobachtung/Mikrodaten/documents/Veranstaltungen/Nutzerkonferenz2003/paper/text_pich.pdf), S. 3) und Hebammen sehr hoch, was die deutlich niedrigere VMA der beiden Gruppen erklärt. Zieht man bei den Sozialpädagogen die hohe Sensibilisierung durch das Studium und der ständigen Konfrontation mit Betroffenen hinzu - beides kann einen ähnlichen Effekt wie eine gezielte erzieherische Intervention haben -, dann wird das niedrigste VMA Ergebnis der Sozialpädagogen verständlich. In ähnlicher Weise sind Polizisten und Gynäkologen der Thematik mehr ausgesetzt, obwohl der Frauenanteil bei Polizisten sehr niedrig ist (10 % bundesweit, s. [www.brandenburg.de/sixcms/details.php?id=43329](http://www.brandenburg.de/sixcms/details.php?id=43329)) und bei Gynäkologen nicht über 50 % beträgt. Beide Berufsgruppen müssen sich in ihrem Beruf auch durch Schulungen, d.h. theoretisch, mit der Materie befassen, was das Problembewusstsein erhöht. Gleiches gilt für Medizinstudenten. Insofern lässt sich aus der vorliegenden Studie schließen, dass nicht höhere Bildung im Allgemeinen, sondern Bildung, die spezifisch das Thema Vergewaltigung einschließt, einen negativen Effekt auf VMA besitzt.

Was die Variable „Medizinische-Berufe-Ausübende“ anbelangt, so sind alle Mittelwerte (AiP: 2,2789; AssistenzärztIn: 2,2592; FachärztIn: 2,3159; Hebamme: 2,3900; Hebammenschülerin: 2,2469) erfreulicherweise deutlich im unteren Drittel der Mittelwertspanne der Befragten, so dass die in der Einleitung geäußerte Sorge, dass hohe VMA ein Problem bei der Anamnese darstellen könnte, sich als verhältnismäßig unbegründet erweist. Den höchsten Wert hat mit 2,39 die Gruppe der Hebammen also eine nichtakademische Berufsgruppe, was die Ergebnisse von Bohner (1998) bestätigen würde. Allerdings lässt sich dann nicht erklären, warum die Gruppe der Hebammenschülerinnen deutlich unter der Gruppe der Hebammen liegt. Zudem müssten die Lehrlinge, deren Alter in die unten diskutierte Gruppe „18-23“ fällt, laut diesen Ergebnissen eine höhere VMA aufweisen als ihre voll ausgebildeten Kolleginnen, die im Durchschnitt in der mittleren Alterspanne liegen, also in der mit der niedrigsten VMA. Insofern greift hier keines der Erklärungsmodelle und kann nur festgestellt werden, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen gibt.

Gleiches gilt für die Variable „Alter“. Insgesamt zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen, und zwar weil der nicht parametrische Test nicht signifikant war. Der parametrische allerdings erwies, dass die Gruppen „18-23“ und „42-80“ eine höhere VMA haben als die anderen drei. Burt (1980) fand in ihrer Studie heraus, dass das Alter nur einen indirekten Einfluss auf VMA besitzt. Seitdem sind verschiedene Untersuchungen veröffentlicht worden, die versuchen, den Zusammenhang zwischen Alter und VMA zu erhellen. Marciniak (1998) beispielsweise untersuchte Einstellungen von Jugendlichen (12-19) zu der Rolle der Opfer bei Vergewaltigungen mit der Begründung, dass die Anzahl der Jugendlichen, die mit Aussagen übereinstimmen, die die Verantwortung für Vergewaltigung auf das Opfer abwälzen, indem ihm provokative Kleidung oder provokatives Verhalten angekreidet wird, bei einem Viertel bis zu der Hälfte liegt (Elliot, Ageton, Huizinga, Knowles und Cantor 1983; Kershner 1996, zit. in Marciniak 1998). Marciniak findet dieses Ergebnis bestätigt, und ebenso die vorliegende Studie. Allerdings ist damit noch nicht erklärt wie eine so hohe Akzeptanz von Vergewaltigungsmythen bei Jugendlichen zustande kommt. Denn die Erklärung, die bei älteren Menschen gerne verwendet wird, nämlich dass sie aus einer anderen, sprich konservativeren Generation und damit auch gegenüber Frauen restriktiveren, stammen, greift hier nicht. Luddy und Thompson (1997) versuchen etwas Licht in das Dunkel zu bringen, indem sie zwei Generationen - Väter und Söhne, die aufs College gehen - miteinander verglichen, und zwar hinsichtlich ihrer Wahrnehmung von heterosexueller Vergewaltigung und ihrer Einstellungen bezüglich Geschlechterrollen und „Gender“<sup>15</sup>, also hinsichtlich eines guten Teils dessen, was hier unter VM subsumiert wird. Sie erwarteten, dass die jüngere Generation eine deutlich liberalere Einstellung gegenüber Geschlechterrollen und Gender aufweisen würde, wurden jedoch eines Besseren belehrt: Was beide Gruppen beeinflusste, war die ideologische Komponente, d.h. was die Männer unter maskulin verstanden, und nicht das Alter. Zudem verweisen sie darauf, dass die durch feministische Forderungen nach Gleichberechtigung eingeleitete Verunsicherung der männlichen Identität, Männer unter Stress setzt (Connell 1995; Levant und Kopecky 1995, zit. in Luddy und Thompson). Es existieren zwei kulturelle, konfligierende Mandate, nämlich das der Gleichberechtigung mit Frauen, das fordert, dass wiederum bestimmte Merkmale des anderen Mandats, das soziale Kontrolle, Leistung, emotionale Kontrolle, Frauenfeindlichkeit und Homophobie beinhaltet, aufgegeben werden. Diesen kulturellen Mandaten zu entsprechen, verursacht bei Männern Verunsicherung und Verwirrung. Eisler (1995) hebt hervor, dass Männer, die solche Probleme mit ihrer Identität haben, wesentlich aggressiver auf gleich- oder höher gestellte Frauen reagieren. O’Neil, Good und Holmes (1995) fügen dem hinzu, dass je größer der Geschlechtsrollenkonflikt für

---

<sup>15</sup> Das englische Wort „Gender“ wird zwar ins deutsche mit „Geschlecht“ übersetzt, meint aber oft nicht nur das biologische, sondern auch etwas, was man das ideologische Geschlecht nennen könnte. Ein Mann kann insofern durchaus sehr „weibliche“ Züge besitzen, was dann zwar sein biologisches Geschlecht nicht ändert, aber,

Männer, desto größer ist das Gefühl der persönlichen Abwertung, die Frauenfeindlichkeit und die Wahrscheinlichkeit, dass sie selbst Frauen zu Sex zwingen. Es sind also andere Komponenten als das Alter, die VMA beeinflussen, vor allem nämlich Unsicherheit bezüglich der eigenen Identität, die interpersonelle Aggressivität und Gewalt hervorruft, die einen direkten Einfluss auf VMA besitzen (Burt 1980). Diese Reaktion auf Unsicherheit ist zudem nicht spezifisch für Männer, sondern gilt natürlich auch für Frauen. Unsicherheit radikalisiert. Indirekt jedoch hat das Alter insofern Aussagekraft, als dass gerade Jugendliche bis Mitte 20-jährige in beständiger Unsicherheit und Konflikt bezüglich ihrer Identität, und nicht nur der Geschlechtsrolle, leben. Das würde die hohe VMA bei 18 bis 23-jährigen erklären.

Für die Gruppe „42-80“ greifen zwei Argumente. Zum einen das der Unsicherheit bezüglich der eigenen Position. Alt werden verunsichert mindestens ebenso wie seinen Weg in die Gesellschaft finden. Zum anderen ist für Menschen dieser Gruppe Gleichberechtigung von Frauen weniger selbstverständlich als für die anderen, jüngeren Gruppen (mit Ausnahme der oben diskutierten Gruppe „18-23“), d.h. sie hängen einem Wertesystem an, das die patriarchalische Gesellschaftsstruktur noch nicht infrage stellt.

---

gemessen an einem „idealen“, traditionellen Männerbild, sein „Gender“ Richtung weiblich verändert. Ein Extremfall wären Transvestiten, bzw. Transsexuelle. Das Gleiche gilt natürlich auch für Frauen.

## 6. Zusammenfassung

Rund 39 % aller Frauen werden mindestens einmal in ihrem Leben Opfer sexueller Gewalt. Als Folge könnte auch die Frau, die eben ihren Gynäkologen konsultiert, zu den Frauen gehören, die von einer sexuellen Gewalterfahrung traumatisiert worden sind und für die es beinahe unmöglich ist, über diese Erfahrung ohne Hilfe zu reden. Wenn der/die behandelnde Arzt/Ärztin es versäumt, die Patientin auf mögliche sexuelle Gewalterfahrung anzusprechen und damit den Auslöser ihrer Beschwerden herauszufinden, kann die Patientin nicht effektiv behandelt werden. Sowohl das Versäumnis von ÄrzteInnen, sexuelle Gewalterfahrungen in Betracht zu ziehen, als auch das Schweigen der Patientin über die gemachte Erfahrung kann von einer relativ hohen Vergewaltigungsmythenakzeptanz (VMA) herrühren. Deshalb ist VMA für die Frauenheilkunde hoch relevant.

Vergewaltigungsmythen (VM), ein Begriff, der von der amerikanischen feministischen Forschung der 70er Jahre geprägt worden ist, können als deskriptive oder präskriptive Überzeugungen über Vergewaltigung (d.h. über Ursachen, Kontext, Folgen, Täter, Opfer und deren Interaktion) definiert werden, die dazu dienen, sexuelle Gewalt von Männern gegen Frauen zu leugnen, zu verharmlosen oder zu rechtfertigen. Diesen Überzeugungen hängen nicht nur Männer an, sondern auch Frauen.

Die vorliegende Studie untersucht deshalb VMA in unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen. Zur Erhebung der Daten wurde Bohners 20-item Vergewaltigungsmythenakzeptanzskala (VMAS) verwendet, die die Antworten auf einer von 1 (stimme überhaupt nicht zu) bis 7 (stimme völlig zu) reichenden Skala misst (s. Appendix I). Der Fragebogen enthält unter anderem Aussagen zum Thema Vergewaltigung wie „Die meisten Frauen, die behaupten, sie seien von einem Bekannten vergewaltigt worden, haben vermutlich zuerst eingewilligt und es sich nachher anders überlegt“ oder „Bei einer Vergewaltigung ist niemals das Opfer Ursache des Verbrechens“. Für bessere Vergleichbarkeit wurden jeweils der Mittelwert (nach Umpolung) und die Standardabweichung berechnet.

Der Testzeitraum betrug zwei Jahre (Juli 2000-Juli 2002), in denen die VMAS in München und Umland in Kliniken, auf Kongressen und an verschiedenen Fakultäten der Universität ohne bestimmte Auswahlkriterien verteilt sowie verschickt wurden. Vor dem Verteilen der Skala wurden den Probanden der Sinn der Untersuchung und der Fragebogen erklärt. Sie füllten den Fragebogen dann umgehend aus und er wurde sofort wieder eingesammelt. Die Rücklaufquote betrug in etwa 95 %. Insgesamt konnten die Daten von 818 Befragten (N=818) mit folgender Unterteilung ausgewertet werden: „Geschlecht“ (N=787), „Beruf“ (N=818), „Medizinische-Berufe-Ausübende“ (N=318) und „Alter“ (N=774). Zur Analyse wurden sowohl parametrische als auch nicht-parametrische Tests (Wilcoxon-Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, T-Test) verwendet.

Folgende Hypothesen sollen untersucht werden:

- 1) Männer stimmen VM in höherem Maße zu als Frauen.
- 2) Befragte mit höherem Berufs- und Bildungsstatus weisen eine geringere VMA auf als Befragte mit niedrigerem Berufs- und Bildungsstatus.
- 3) Zwischen den einzelnen medizinischen Berufen bestehen Unterschiede in der VMA.
- 4) Ältere Menschen weisen eine höhere VMA auf als jüngere.

Die vorliegende Studie bestätigt, dass VM verbreitet sind und somit Gültigkeit besitzen und nicht nur ein imaginäres Problem darstellen. Sie bestätigt zudem die erste Hypothese, dass ein signifikanter Geschlechterunterschied zwischen Männern und Frauen existiert, wobei Männer eine höhere VMA aufweisen als Frauen (Mittelwert  $(M)_{\text{Männer}} = 2,7368$  versus  $M_{\text{Frauen}} = 2,2331$ , T-test:  $p=0,000$ ).

Zu der Frage, inwieweit Bildung und beruflicher Status VMA beeinflussen (Hypothese 2), kann die vorliegende Studie nur bedingt eine Aussage machen, da verschiedene andere Faktoren ebenfalls getestet werden müssten, um ein spezifischeres Bild zu erhalten. Die Tests jedenfalls ergaben, dass ein signifikanter Unterschied zwischen auf der einen Seite Bäckern/Bauingenieuren ( $M_{\text{Bäcker}}=2,9077$ ,  $M_{\text{Bauingenieurstudenten}}=2,9568$ ) und auf der anderen Seite Hebammen/Sozialpädagogen ( $M_{\text{Hebammen}}=2,3539$ ,  $M_{\text{Soz.pädagogen}}=2,0820$ ) besteht (Kruskal-Wallis-Test:  $p=0,000$ ). Diese beiden Gruppen unterscheiden sich allerdings stark, denn erstere besteht zum Großteil aus Männern, letztere aus Frauen. Ein Vergleich von Subgruppen (z.B. weibliche Bäcker gegen weibliche Sozialarbeiter) war wegen der geringen Fallzahlen nicht möglich. Die Hypothese, dass höhere Bildung und höherer beruflicher Status niedrigere VMA zur Folge haben, kann demnach mit diesem Studiendesign nicht untersucht werden

Die Prüfung auf die dritte ungerichtete Hypothese ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen den einzelnen medizinischen Berufen (AiP, AssistenzärztIn, FachärztIn, Hebamme und Hebammenschülerin, Kruskal-Wallis-Test:  $p=0,603$ ).

Die vierte Hypothese, dass höheres Alter eine höhere VMA zur Folge hat, konnte so nicht bestätigt werden. Zwar ergaben die parametrischen Tests einen signifikanten Unterschied in der Mythengläubigkeit zwischen den Gruppen ( $p=0,025$ ), wobei die Gruppe „18-23“ Jahre und die Gruppe „42-80“ Jahre eine höhere VMA aufwiesen als die anderen („24-28“, 29-35“, 36-41“ Jahre), der nicht-parametrische Test bestätigte das Ergebnis allerdings nicht ( $p=0,070$ ).

Es bleibt festzustellen, dass VM weit verbreitet sind und Männer stärker an sie glauben als Frauen. Um den Umgang mit Opfern von sexueller Gewalt in der Frauenheilkunde zu verbessern, wäre es wünschenswert, Ärzte, Hebammen und Pflegepersonal über die Ursachen und Folgen sexueller Gewalt aufzuklären und im Umgang mit Opfern zu schulen. Die

gesamtgesellschaftliche Aufgabe allerdings besteht darin, Gewalt gegen Frauen weder als Kavaliersdelikt zu bewerten noch Frauen eine Mitschuld zuzuschreiben.

## Appendix I

Die verwendete VMAS (nach Bohner 1998)

Sie finden nachfolgend eine Reihe von Aussagen zum Thema Vergewaltigung. Bitte lesen Sie jede Aussage genau durch und geben Sie an, wie stark Sie der Aussage zustimmen.

Beantworten Sie bitte die Aussage, indem Sie eine Zahl von 1 bis 7 ankreuzen. Das Ankreuzen einer 1 bedeutet, dass Sie der betreffenden Aussage überhaupt nicht zustimmen, das Ankreuzen einer 7 dagegen bedeutet, dass Sie ihr völlig zustimmen.

---

1. Um Männer vor ungerechtfertigten Vorwürfen zu schützen, sollte man bei Vergewaltigungsklagen nur möglichst schwerwiegende Beweise zulassen.

*stimme überhaupt nicht zu*    1    2    3    4    5    6    7    *stimme völlig zu*

---

2. Bei einer Vergewaltigung ist niemals das Opfer Ursache des Verbrechens.

*stimme überhaupt nicht zu*    1    2    3    4    5    6    7    *stimme völlig zu*

---

3. Die meisten Frauen, die behaupten, sie seien von einem Bekannten vergewaltigt worden, haben vermutlich zuerst eingewilligt und es sich nachher anders überlegt.

*stimme überhaupt nicht zu*    1    2    3    4    5    6    7    *stimme völlig zu*

---

4. Frauen werden durch die traditionellen Geschlechtsrollen in unserer Gesellschaft zu Vergewaltigungsopfern gemacht.

*stimme überhaupt nicht zu*    1    2    3    4    5    6    7    *stimme völlig zu*

---

5. Wenn ein Beischlaf durch finanzielle Drohungen erzwungen wird (z.B. wenn eine Angestellte mit dem Verlust ihres Arbeitsplatzes bedroht wird, falls sie sich weigert, mit ihrem Chef zu schlafen), sollte das rechtlich wie die Androhung körperlicher Gewalt behandelt werden.

*stimme überhaupt nicht zu*    1    2    3    4    5    6    7    *stimme völlig zu*

---

6. Die meisten Anzeigen wegen Vergewaltigung sind unbegründet.

*stimme überhaupt nicht zu*    1    2    3    4    5    6    7    *stimme völlig zu*

---

7. Im allgemeinen sind die Opfer einer Vergewaltigung durch ihr provokatives Verhalten eher dafür verantwortlich, was mit ihnen geschieht, als die Opfer anderer Verbrechen.

*stimme überhaupt nicht zu*    1    2    3    4    5    6    7    *stimme völlig zu*

8. In einer Ehe kann es keine Vergewaltigung durch den Ehemann geben, da die Einwilligung zum Beischlaf ein ständiger Bestandteil des Eheversprechens ist und nicht zurückgenommen werden kann.

*stimme überhaupt nicht zu* 1 2 3 4 5 6 7 *stimme völlig zu*

---

9. Die meisten Vergewaltiger haben einen ausgeprägten Sexualtrieb.

*stimme überhaupt nicht zu* 1 2 3 4 5 6 7 *stimme völlig zu*

---

10. Eigentlich wünschen sich viele Frauen, vergewaltigt zu werden.

*stimme überhaupt nicht zu* 1 2 3 4 5 6 7 *stimme völlig zu*

---

11. Das grundlegende Motiv eines Vergewaltigers besteht nicht so sehr in der sexuellen Befriedigung, sondern in der Demütigung des Opfers.

*stimme überhaupt nicht zu* 1 2 3 4 5 6 7 *stimme völlig zu*

---

12. Keine gesunde erwachsene Frau, die sich energisch zur Wehr setzt, kann von einem unbewaffneten Mann vergewaltigt werden.

*stimme überhaupt nicht zu* 1 2 3 4 5 6 7 *stimme völlig zu*

---

13. Oft fordern Frauen eine Vergewaltigung durch ihre äußere Erscheinung oder ihr Verhalten heraus.

*stimme überhaupt nicht zu* 1 2 3 4 5 6 7 *stimme völlig zu*

---

14. In einer Gerichtsverhandlung wegen Vergewaltigung sollte es der Verteidigung nicht erlaubt sein, das sexuelle Vorleben des mutmaßlichen Opfers zur Sprache zu bringen.

*stimme überhaupt nicht zu* 1 2 3 4 5 6 7 *stimme völlig zu*

---

15. Wenn eine Anzeige wegen Vergewaltigung erst zwei Tage nach der Tat erfolgt, handelt es sich vermutlich nicht um eine Vergewaltigung.

*stimme überhaupt nicht zu* 1 2 3 4 5 6 7 *stimme völlig zu*

---

16. Eine vergewaltigte Frau ist ein unschuldiges Opfer und trägt keine Verantwortung.

*stimme überhaupt nicht zu* 1 2 3 4 5 6 7 *stimme völlig zu*

---

17. Jede Frau, die einen Mann „anmacht“, ohne die geweckten Wünsche zu erfüllen, legt es geradezu darauf an, vergewaltigt zu werden.

*stimme überhaupt nicht zu* 1 2 3 4 5 6 7 *stimme völlig zu*

18. Eine Frau sollte dafür verantwortlich sein, ihrer eigenen Vergewaltigung vorzubeugen.

*stimme überhaupt nicht zu* 1 2 3 4 5 6 7 *stimme  
völlig zu*

---

19. Im Grunde kann jede Frau Opfer einer Vergewaltigung werden.

*stimme überhaupt nicht zu* 1 2 3 4 5 6 7 *stimme  
völlig zu*

---

20. Wenn eine Frau vergewaltigt wird, kann sie sich ebenso gut entspannen und das Ganze genießen.

*stimme überhaupt nicht zu* 1 2 3 4 5 6 7 *stimme  
völlig zu*

---

## Appendix II

### Burts RMAS von 1980

Die Umfrage, wurde den Befragten mitgeteilt, habe zum Ziel, Einstellungen und Gefühle über das Verhalten von Frauen und Männern zueinander in ihrem jeweiligen Alltag herauszufinden.

Die 19 Fragen sollten auf einer Skala von 1 (strongly agree) bis 7 (strongly disagree) beantwortet werden, außer Frage 12 und 13, die auf einer 5-Punkt Skala (almost all, about \_\_, about half, about \_\_, almost none), und Fragen 14 bis 19, die auf einer anderen 5-Punkt-Skala (always, frequently, sometimes, rarely, never) beantwortet wurden.

1. A woman who goes to the home or apartment of a man on their first date implies that she is willing to have sex.
2. Any female can get raped.
3. One reason that women falsely report a rape is that frequently have a need to call attention to themselves.
4. Any healthy woman can successfully resist a rapist if she really wants to.
5. When women go around braless or wearing short skirts and tight tops, they are just asking for trouble.
6. In the majority of rapes, the victim is promiscuous or has a bad reputation.
7. If a girl engages in necking or petting and she lets things get out of hand, it is her own fault if her partner forces sex on her.
8. Women who get raped while hitch-hiking get what they deserve.
9. A woman who is stuck-up and thinks she is too good to talk to guys on the street deserves to be taught a lesson.
10. Many women have an unconscious wish to be raped, and may then unconsciously set up a situation in which they are likely to be attacked.
11. If a woman gets drunk at a party has intercourse with a man she's just met there, she should be considered "fair game" to other males at the party who want to have sex with her too, whether she wants to or not.
12. What percentage of women who report a rape would you say are lying because they are angry and want to get back at the man they accuse?
13. What percentage of reported rapes would you guess were merely invented by women who discovered they were pregnant and wanted to protect their own reputation?
14. A person comes to you and claims they were raped. How likely would you be to believe their statement if the person were:  
your best friend?

15. an Indian woman?
16. a neighbourhood woman?
17. a young boy?
18. a black woman?
19. a white woman?

## Appendix III

Tabelle 1

### Statistik für Test(a,b)

	Mittelwert
Chi-Quadrat	114,956
Df	6
Asymptotische Signifikanz	,000

a Kruskal-Wallis-Test

b Gruppenvariable: Beruf

Tabelle 2

### Test bei unabhängigen Stichproben

b		Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit						
		F	Signifikanz	T		Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz	
					df					
Mittelwert	Varianzen sind gleich	2,125	,145	-11,819	785	,000	-,50369	,04262	-,58735	-,42003
	Varianzen sind nicht gleich			-11,633	658,521	,000	-,50369	,04330	-,58871	-,41867

Tabelle 3

### Statistik für Test(a,b)

	Mittelwert
Chi-Quadrat	2,733
df	4
Asymptotische Signifikanz	,603

a Kruskal-Wallis-Test

b Gruppenvariable: Medizinische Berufe Ausübende

Tabelle 4

**Statistik für Test(a,b)**

	Mittelwert
Chi-Quadrat	8,651
Df	4
Asymptotische Signifikanz	,070

a Kruskal-Wallis-Test

b Gruppenvariable: Alter (kategorisiert)

Tabelle 5

**Statistik für Test(a)**

	Mittelwert
Mann-Whitney-U	39671,500
Wilcoxon-W	146162,500
Z	-11,294
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,000

a Gruppenvariable: Geschlecht

## 7. Literaturnachweise

ABRAMS, D.; VIKI, G.T.; MASSER, B. und BOHNER, G. (2003). „Perceptions of stranger and acquaintance rape: The role of benevolent and hostile sexism in victim blame and rape proclivity”. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 84:1. S. 111-125.

ABEL, M.H. (1986). *Vergewaltigung: Stereotypen in der Rechtssprechung und empirische Befunde*. Dissertation, Fachbereich Rechtswissenschaft, Freie Universität Berlin.

AGETON, S.S. (1983). *Sexual Assault Among Adolescents*. Lexington, MA.

AMELANG, M. (1986). *Sozial abweichendes Verhalten*. Berlin.

AMNESTY INTERNATIONAL. (2001). *Geschundene Körper – Zerrissene Seelen: Folter und Mißhandlung an Frauen*. Bonn.

BARON, L. und STRAUS, M.A. (1987). „Four theories of rape: A macrosociological analysis“. In: *Social Problems*, 34. S. 467-488.

BEGANY, J.J. und MILBURN, M.A. (2002). „Psychological predictors of sexual harassment: authoritarianism, hostile sexism, and rape myths”. In: *Psychology of Men & Masculinity*, 3:2. S. 119-126.

BOHNER, G. (1998). *Vergewaltigungsmythen — Sozialpsychologische Untersuchungen über Täterentlastende und Opferfeindliche Überzeugungen im Bereich sexueller Gewalt*. Landau.

BOHNER, G.; DANNER, U.N.; SIEBLER, F. und SAMSON, G.B. (2002). „Rape Myth Acceptance and judgements of vulnerability to sexual assault: An internet experiment”. In: *Experimental Psychology*, 49:4. S. 257-269.

BOHNER, G.; REINHARD, M.-A.; RUTZ, S.; STURM, S.; KERSCHBAUM, B. und EFFLER, D. (1998). „Rape myths as neutralizing cognitions: Evidence for a causal impact of anti-victim attitudes on men’s self-reported likelihood of raping”. In: *European Journal of Social Psychology*, 28. S. 257-268.

BORQUE, L.B. (1989). *Defining Rape*. Durham, NC.

BRIERE, J., MALAMUTH, N.M. und CHECK, J.V.P. (1985). “Sexuality and rape-supportive beliefs”. In: *International of Women’s Studies*, 8. S. 398-403.

BROWNMILLER, S. (1975). *Against Our Will*. New York.

BURT, M.R. (1980). „Cultural myths and support of rape“. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 38. S. 217-230.

BURT, M.R. (1991). „Rape myths and acquaintance rape“. In: A. Parrot und L. Bechhofer (Hg.). *Acquaintance Rape: The Hidden Crime*. New York. S. 26-40.

CHECK, J.V.P. und MALAMUTH, N.M. (1983). „Sex role stereotyping and reactions to depictions of stranger versus acquaintance rape“. In: *International Journal of Women's Studies*, 8. S. 414-423.

COSTIN, F. (1985). „Belief about rape and women's social roles“. In: *Archives of Sexual Behavior*, 14. S. 319-325.

COSTIN, F. und SCHWARZ, N. (1987). „Beliefs about rape and women's social roles: A four-nation study“. In: *Journal of Interpersonal Violence*, 2. S. 46-56.

COSTIN, F. und KAPTANOGLU, C. (1993). „Beliefs about rape and women's social roles: A Turkish replication“. In: *European Journal of Social Psychology*, 23. S. 327-330.

EISLER, R.M. (1995). „The relationship between masculine gender role stress and men's health risk: The validation of a construct“. In: R.F. Levant und W.S. Pollack (Hg.). *Toward a New Psychology of Men*. New York. S. 207-225.

FLANDERS, L. (1991). „Rape coverage: Shifting the blame“. In: *Extra!*, March/April.

FEILD, H.S. (1978). „Attitudes toward rape. A comparative analysis of police, rapists, crisis counsellors, and citizens“. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 36. S. 166-179.

GROTH, A. N. (1979). *Men Who Rape: The Psychology of the Offender*. New York.

HERBERT, T.B. und DUNKEL-SCHETTER, C. (1992). „Negative social reactions to victims: An overview of responses and their determinants“. In: L. Montada, S.-H. Filipp und M.J. Lerner (Hg.). *Life Crises and Experiences of Loss in Adulthood*. Hillsdale, NJ. S. 497-518.

JONES, C. und ARONSON, E. (1973). „Attribution of fault to a rape victim as a function of respectability of the victim“. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 26. S. 415-419.

KOSS, M.P. (1988). „Hidden rape“. In: Burgess, A.W. (Hg.). *Rape and Sexual Assault*. Bd. 2. New York. S. 3-25.

KOSS, M.P. und HARVEY, M.R. (1991). *The Rape Victim: Clinical and Community Interventions*. Newbury Park, CA et al.

KOSS, M.P., LEONARD, K.E., BEEZLEY, D.A. und OROS, C.J. (1985). „Nonstranger sexual aggression: A discriminant analysis of the psychological characteristics of undetected offenders“. In: *Sex Roles*, 12. S. 981-992.

KRAHÉ, B. (1988). „Victim and observer characteristics as determinants of responsibility attributions to victims of rape“. In: *Journal of Applied Social Psychology*, 18, S. 50-58.

KRÖHN, W. (1984). „Mythos und Realität sexueller Unterdrückung“. In: *Sexualmedizin*, 3. S. 129-136.

LERNER, M.J. (1980). *The Belief in a Just World. A Fundamental Delusion*. New York.

LERNER, M.J. und SIMMONS, C.H. (1966). „Observer's reaction to the ‚innocent victim‘: compassion or rejection?“. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 4. S. 203-210.

LOGGINBUHL, J. und MULLIN, C. (1981). „Rape and Responsibility: How and how much is the victim blamed?“. In: *Sex Roles*, 7. S. 547-559.

LONSWAY, K.A. und FITZGERALD L.F. (1994). „Rape myths: In review“. In: *Psychology of Women Quarterly*, 18, S. 133-164.

LONSWAY, K.A. und FITZGERALD, L.F. (1995). „Attitudinal antecedents of Rape Myth Acceptance: A theoretical and empirical reexamination“. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 68. S. 704-711.

LUDDY, J.G. und THOMPSON, E.H. Jr. (1997). „Masculinities and violence: A father-son comparison of gender traditionality and perceptions of heterosexual rape“. In: *Journal of Family Psychology*, 11:4. S. 462-477.

MALAMUTH, M.N. (1981). „Rape proclivity among males“. In: *Journal of Social Issues*, 37:4. S. 138-157.

MARCINIAK, L.M. (1998). „Adolescent attitudes toward victim precipitation of rape“. In: *Violence and Victims*, 13:3. S. 287-300.

MEDEA, A. und THOMPSON, K. (1974) *Against Rape*. New York.

MORRY, M.M. und WINKLER, E. (2001). „Student acceptance and expectation of sexual assault“. In: *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33:3. S. 188-192.

O'NEIL, J.M., GOOD, G.E. und HOLMES, S. (1995). „Fifteen years of theory and research on men's gender role conflict: New paradigms for empirical research“. In: R.F. Levant und W.S. Pollack (Hg.). *Toward a new psychology of men*. New York. S. 164-206.

QUACKENBUSH, R.L. (1989). „A comparison of androgynous, masculine sex-typed and undifferentiated males on dimensions of attitudes towards rape“. In: *Journal of Research in Personality*, 23. S. 318-342.

RIGER, S. und GORDON, M.T. (1981). „The fear of rape: A study in social control“. In: *Journal of Social Issues*, 37:4. S. 71-89.

RÖGENER, W. (18.9.2002). „Mythen und Missbrauch: Eine Studie untersucht gängige Vorurteile über Vergewaltigungen“. In: *Süddeutsche Zeitung*, 216. S. 12.

ROSENTHAL, E.H., HEESACKER, M. und NEIMEYER, G.J. (1995). „Changing the rape-supportive attitudes of traditional and nontraditional male and female college students“. In: *Journal of Counseling Psychology*, 42:2, S. 171-177.

RUBIN, Z. und PEPLAU, A. (1973). „Belief in a just world and reactions to another's lot: A study of participants in the national draft lottery“. In: *Journal of Social Issues*, 29:4. S. 73-93.

SANDAY, P.R. (1981). „The socio-cultural context of rape: A cross-cultural study“. In: *Journal of Social Issues*, 37:4. S. 5-27.

STATISTIK DES BUNDESKRIMINALAMTES (2002).

TIEGER, T. (1981). „Self-rated likelihood of raping and the social perception of rape“. In: *Journal of Research in Personality*, 15. S. 147-158.

UNICEF (2000). *Violence against Women and Girls*.

WARD, C.A. (1995). *Attitudes Towards Rape*. London.

WEIS, K. (1982). *Die Vergewaltigung und ihre Opfer: Eine viktimologische Untersuchung zur gesellschaftlichen Bewertung und individuellen Betroffenheit*. Stuttgart.

WILLIAMS, J.E. und HOLMES, K.A. (1981). *The Second Assault: Rape and Public Attitudes*. Westport, CN.

### **Internetquellen**

[www.bibb.de/dokumente/pdf/azz\\_ausweitstat\\_schaubilder\\_ab0306.pdf](http://www.bibb.de/dokumente/pdf/azz_ausweitstat_schaubilder_ab0306.pdf)

[www.brandenburg.de/sixcms/details.php?id=43329](http://www.brandenburg.de/sixcms/details.php?id=43329)

[www.gesis.org/Dauerbeobachtung/Mikrodaten/documents/Veranstaltungen/Nutzerkonferenz2003/paper/text\\_pich.pdf](http://www.gesis.org/Dauerbeobachtung/Mikrodaten/documents/Veranstaltungen/Nutzerkonferenz2003/paper/text_pich.pdf)

## **8. Danksagung**

Mein herzlicher Dank gilt Frau PD Dr. med. Ursula Peschers für die freundliche Aufnahme in Ihre Arbeitsgruppe und die kontinuierliche Unterstützung bei auftretenden Problemen während der Durchführung der Datenerhebung sowie der schriftlichen Abfassung der vorliegenden Arbeit. Sie stand mir in dieser Zeit mit Rat und Tat zur Seite.

Weiterhin möchte ich mich bei den Polizist/Innen der Polizeifachschule Fürstenfeldbruck, den Ärzt/Innen und Hebammen der I. Frauenklinik der LMU München, den Bauingenieurstudenten der TU München, den Sozialpädagogen der Fakultät Lüneburg und den Bäcker/Innen in Ingolstadt für ihre Mithilfe bedanken.

Von Herzen danke ich auch meiner Familie sowie meinem Freund Alexander, Theresa, Anntine, Linus und Kassian, die mir durch ihr offenes Ohr über die kleinen Frustrationen während der Verfassung dieser Arbeit freundschaftlich hinweghalfen.

## 9. Lebenslauf

Persönliche Angaben:

Name	Nicola Isabelle Brosi
Geboren am	21.07.1976
Geboren in	München
Staatsangehörigkeit	deutsch

### Ausbildung:

<u>Schule</u>	1986-1995	Königlich Bayrisches Wilhelmsgymnasium, München mit Abitur
	1982-1986	Gebeleschule, München
<u>Universität</u>	2003	3. Staatsexamen, LMU München
	2000-2002	2. Abschnitt des Klinischen Studiums mit 2. Staatsexamen, LMU München
	1999-2000	1. Abschnitt des Klinischen Studiums mit 1. Staatsexamen, LMU München
	1996-1999	Vorklinisches Studium mit Physikum an den Universitäten Leipzig und LMU München
	1995-1996	Université de la Sorbonne, Paris Sprachstudium Französisch
	1995	Parsons School of Design, New York Kunst- und Sprachstudium Englisch
<u>Famulaturen</u>	2002	HNO, Plastische Chirurgie, Allergologie Praxis Dr. J. Reichel, München
	2001	Gynäkologie und Geburtshilfe I. Frauenklinik - Innenstadt, LMU München
	2000	Anästhesie, Notfallmedizin, Intensivmedizin Singapore General Hospital, Singapur
	2000	Pathologie, Pathologisches Institut Innenstadt, LMU München
<u>Praktisches Jahr</u>	2003	Gynäkologie und Geburtshilfe I. Frauenklinik - Innenstadt, LMU München
	2003	Chirurgie, Stadtspital Triemli, Zürich
	2002-2003	Innere Medizin, Städtisches Krankenhaus München - Harlaching

Sprachen:

Englisch, Französisch:	fließend
Latein:	Großes Latinum
Altgriechisch:	Graecum