



„Ohne Worte“ – Diagnostik, Therapie und Behandlungsverlauf bei sexuellem Missbrauch

Dr. med. Sabine Rohde

Leiterin der psychosomatischen Abteilung Kinderklinik München Schwabing

Definition

- Willentliche sexuelle Handlungen mit, an oder vor Kindern Kinder < 14 Jahre (deutsches Strafrecht) EU Gerichtsthof 2003, sex. Bestimmungsrecht ab 14 kulturabhängig
- Disparität der Wünsche, auch „freiwillige“ (simple vs. informed consent) sex. Handlungen zwischen Kindern & Erwachsenen strafbar - „Ungleichzeitigkeit“
- §176 StGB strafbar, Freiheitsstrafe: von 6 Monate - 10 Jahre (5 Jahre oder Geldstrafe)

Zahlen

- PKS des Bundes 2007: 12772 Fälle sex. Missbrauch von Kindern angezeigt, 106 schwere Fälle
- Schätzungen bis 18. LJ 1X oder über Jahre jedes 3. bis 4. Mädchen jeder 7. bis 10. Junge, sex. missbraucht
- „The Lancett“ in London veröffentlichte Studie: Industrieländer jedes 10. Kind Opfer von Misshandlungen
- Tägl. 30 – 40 Suizidversuche bei Kindern. 150 Suizide von Kindern/Jahr
- www: weltweit > als 500 Milliarden Euro (D >1Mrd) durch kinderpornographische Videos und Drucke von Kindern/Jahr Kindesmissbrauch nach Anweisung vor laufender Kamera

Arten

- Ohne körperlichen Kontakt, z.B. Ansehen von Pornofilmen.
- Mit körperlichem Kontakt, z.B. gegenseitiges Berühren.
- Nicht penetrativ, z.B. gegenseitiges Berühren der Geschlechtsteile.
- Mit penetrativem Kontakt.
- Mit Paraphilien, z.B. Sadismus.
- Ritualisierter Missbrauch

Typische Orte

- Schule
- Kindergarten
- Sportverein
- Eigene Familie



Tätertypologie

- In den meisten Fällen ein Mann 85 – 90%
- Große Dunkelziffer bei Täterinnen, zunehmend berichten Jungen davon
- Alle sozialen Schichten, jedes Alter z.B. gegenseitiges Berühren der Geschlechtsteile
- Täter meist aus dem sozialen Nahraum der Kinder (Stiefvater, Freund, Mutter, Onkel, Großvater, Vater, Nachbar, Lehrer oder Erzieher)
- 90% Ersatzobjekttäter; 2 – 10% Pädophile, fixierter Typ; vereinzelt sadistischer Typ (Unterdrückung)
- Täter-Opfer-Täter-Kreisläufe über mehrere Generationen

Warnsignale

- Plötzliche Verhaltensänderung
- Plötzliche Angst vor Erwachsenen oder Badezimmern
- Kontaktlosigkeit & keine Freundschaften mehr
- Erkennbare Angstzustände
- Plötzliche Schulschwierigkeiten/Konzentrationschwierigkeiten
- Schlafstörungen (Alpträume, Tagträume, Abgleiten in Fantasiewelt)
- Bettnässen
- Sprachlosigkeit
- Bauchschmerzen, etc.
- Weigerung, sich auszuziehen
- Nicht altersgemäße sexuelle Spiele/sexualisiertes Verhalten
- Typ. Zeichnungen bei Kleinkindern Käfig mit toten Vögeln, die in ihrem eigenen Blut liegen

Hinweise ab Vorschulalter

- Auswirkungen von den Begleitumständen und anderen Risikofaktoren der Entwicklung abhängig (Vernachlässigung, körperliche Misshandlung)
- Enthemmtes, triebhaftes Verhalten bei Kleinkindern ungew. aktives Interesse an eigenen und anderen Genitalien
- Soziale und intime Distanzlosigkeit bei Fremden
- Nicht altersgemäße sexuelle Aktivität mit Gleichaltrigen
- Exzessive Masturbation
- Spielerische Imitation & Nachvollziehen der Tat
- Exhibieren und sexuell provozierendes Auftreten Risiko > , erneut Opfer zu werden

Zusätzliche Hinweise ab Schulalter

- Blockierung & Angst in der Sexualentwicklung
- Funktionelle Sexualstörungen
- Promiskuität



Sexuell aggressives Verhalten gegenüber anderen Kindern

- Vernachlässigung der Körperhygiene
- Gestörte Geschlechtsrollenidentität
- ausgeprägte Angst homosexuell zu sein

Zusätzliche Hinweise Teenager

- Sexualisiertes Verhalten bis hin zur Prostitution
- Laute Musik
- Fettleibigkeit
- Selbstverstümmelungen
- Perverse Ängste
- OH & Drogenabhängigkeit
- Dissoziative Phänomene

Häufige Folgeerkrankungen

- Posttraumatische Belastungsstörung
- Dissoziative Identitätsstörungen
- Essstörungen
- Borderline Persönlichkeitsstörungen
- Partielles Vergessen - Amnesien

Therapie

- Eine Behandlung kann erst erfolgen, wenn das Kind nicht mehr in Gefahr ist missbraucht zu werden.
- Obligat: Täter und Opfer voneinander trennen.
- Täter bekommt Zugriff auf das Kind verweigert.
- Psychotherapie: Traumatherapie & intensive Psychotherapie unter Einbeziehung der Bezugspersonen
- Dissoziative Identitätsstörungen
- Essstörungen
- Borderline Persönlichkeitsstörungen
- Partielles Vergessen - Amnesien

Vorgehen bei Verdacht

- Lehrer entdeckt im Schwimmunterricht blaue Flecken.
- Was tun? Schweigen aus Angst, zu Unrecht zu beschuldigen oder Verdacht aussprechen, auf die Gefahr, dass er falsch ist?



- Umfrage unter 2000 Jungen: jeder 4. gab an, er sei schon einmal in sexueller Absicht angesprochen worden.
- Auf keinen Fall Kind sofort mit Verdacht konfrontieren.
- Beraten wird zuerst mit der Schulleitung und Fachleuten: Ärzte, Anwälte, Wildwasser, Weißer Ring, Mädchenberatung, Jugendamt, München: Hainersches Kinderspital.
- • Opfer sind in der Beweispflicht, Polizei wichtig für Beweisführung & qualitativ hochwertige Sicherung von Tat- und Situationsspuren.

Verdachtsverhalten Lehrer & Eltern I

- Nehmen Sie die Äußerungen des Kindes ernst (7 Anläufe).
- Glauben Sie nie, sexueller Missbrauch macht einem Kind Spaß.
- Versichern Sie dem Kind, dass es keine Schuld hat & niemand so etwas mit ihm tun darf. Keine Vorwürfe.
- Vermitteln Sie dem Kind, es darf über das Erlebte sprechen, nicht drängen. („gute & böse Berührungen“)
- Erste Schutzschritte überlegen: Schulabholung, Sportverein wechseln.
- Schutz = Aufklärung, offen mit Kindern sprechen.
- Bestärken Sie die Kinder der eigenen Wahrnehmung zu trauen.

Verdachtsverhalten Lehrer & Eltern II

- „Nein“ sagen dürfen. Kind vor Grenzverletzungen schützen (Verwandtenkuss)
- Bei Verdacht – Hilfe bei einer Beratungsstelle in der Nähe suchen.
- Übereilen Sie nichts, z. B. mit einer Anzeige.
- Antworten & Adressen von Beratungsstellen: „www.hinsehen-handeln-helfen.de“
- Wird einem Kind geglaubt, wird es geschützt.
- Erfährt es Hilfe bei der Verarbeitung, Chance, Erfahrungen zu verarbeiten.
- Kind gegenüber eindeutige Aussagen machen: Es war mutig von Dir, der Täter hat einen großen Fehler gemacht.

Prävention in der Schule

- Anlaufstellen für Opfer einrichten.
- Benennung konkreter Ansprechpartner für Betroffene.
- Jederzeit verfügbare Ansprechpartner für Betroffene, sowohl für schulischen, als auch für familiären Missbrauch.
- Vertrauenspersonen – geschulte Lehrkräfte, Schulpsychologen, Therapeuten sollen präventiv, aufklärend und helfend wirken. www.lehrerakademie.de
- Jedem einzelnen Verdacht (auch aus der Vergangenheit) durch ein unabhängiges Gremium nachgehen.



Präventionsthemen in der Schule

- Bescheid geben.
- Die Kumpelregel anwenden.
- Nein sagen, weglaufen und berichten.
- Meinen Gefühlen vertrauen.
- Mit Erwachsenen über meine Probleme und Ängste sprechen.
- Notfallsituationen üben (lautes Schreien)
- Spiele und Übungen („Rettungsinseln auf dem Schulweg“, „Erzählkugel“, „Dampf ablassen“, „Ich rufe laut NEIN“, „Das leise und das laute NEIN“,...) www.lehrerakademie.de

Fallbeispiel 1: Missbrauch

- Aufnahmesymptomatik: Weibliche Geschwister (7 & 10 Jahre), Mutismus (ICD-10 F94.0), Behandlungsmotivation Einschulung/Schulwechsel
- Therapiesetting in der KJP, Jana (6J.) Tagesklinik, Tina (9 J.) Vollstationär Kinderstation Familientherapie, Hausbesuch der Therapeuten
- Ergebnisse und Maßnahmen: Inobhutnahme, Einschaltung Jugendamt, Meldung an Polizei

Fallbeispiel 2: Missbrauch/Misshandlung

- Aufnahmesymptomatik: 5-jähriges Mädchen blau geschwollenes Auge, streifenförmige Hämatome
- Therapiesetting in der Kinderklinik: Stationäre Aufnahme, Teambildung und Aufgabenverteilung (Befunddokumentation)
- Untersuchungsergebnisse und Maßnahmen: Inobhutnahme, Meldung an die Polizei, Helferkonferenz mit Jugendamt.
- Weiterer Verlauf und angepasste Maßnahmen: Familienhelferin, Spieltherapie, neue Sorgerechtsregelung

Website: www.hinsehen-handeln-helfen.de

Johann-Wolfgang von Goethe

Zwei Dinge sollen Kinder von ihren Eltern bekommen:

Wurzeln und Flügel

Kontakt

Psychosomatischer Schwerpunkt

Poliklinik und Kinderklinik Schwabing der Technischen Universität München,
Kölner Platz 1, 80804 München

Leitung: Dr. med. Sabine Rohde, Telefon: 089/3068-3413 (Anrufbeantworter)

E-Mail: sabine.rohde@lrz.tu-muenchen.de



7TH HOPE CONGRESS MUNICH 2010

NOVEMBER 3 - 7, 2010

Kinderschutz

- Deutscher Kinderschutzbund (DKSB) Landesverband Bayern e.V.: www.kinderschutzbund-bayern.de "Hilfe statt Strafe", favorisiert familienorientierte Ansätze, alle Beteiligten in der Familie sollen ein therapeutisches Hilfsangebot bekommen. „Starke Eltern – starke Kinder“.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutzzentren (BAG): www.kinderschutz-zentren.org
Ausschreitungen der Eltern gegen ihre Kinder als Zeichen der Überforderung, Kernangebote sind Familienberatung & -therapie, Einzel-, Paar-, und Gruppenberatung, Kindertherapie, Kinderwohngruppen in verbindlichem Einvernehmen mit den Eltern.
- Bayerisches Landesjugendamt (BLJA): www.blja.bayern.de: Kindzentrierter Hilfeplanansatz, Grundlage KJHG & SGB VIII Kinderschutz
- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Frauen- und Kinderschutzhäuser: Notrufzentren, Frauenhäuser, Selbsthilfegruppe „Wildwasser“, keine Zusammenarbeit mit dem Täter
- Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz e.V.
- Bundesverein zur Prävention von sexuellem Missbrauch an Jungen & Mädchen e.V.
- Bayerische Polizei: Beauftragte der Polizei für Frauen und Kinder