

Kuntzag, Lars

## **Diagnostische Probleme bei Verdacht auf sexuellen Missbrauch an behinderten Vorschulkindern**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 43 (1994) 1, S. 21-26*

urn:nbn:de:bsz-psydok-36971

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# INHALT

## Erziehungsberatung

- HUNDSALZ, A.: Erziehungsberatung zwischen Beratung und behördlicher Mitwirkung (Educational Guidance between Counseling and Official Participation) . . . . . 157
- JAEDE, W./WOLF, J./ZELLER, B.: Das Freiburger Gruppeninterventionsprogramm für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien (The Freiburg Group Intervention Program for Children from Separated and Divorced Families) . . . . . 359
- KNOKE, H.: Rollenkonfusion in der Nachscheidungsphase (Role Confusion in the Phase after a Divorce) . . . . . 366

## Familientherapie

- CZECH, R./WERNITZNIG, H.: Therapeutische Briefe als Intervention in der Familientherapie – dokumentiert am Fallbeispiel einer Schulphobie (Therapeutical Letters as an Effective Ressource in Family Therapy – Documented by a Case of School Phobia) . . . . . 304
- REITER, L./REITER-THEIL, S./EICH, H.: Der ethische Status des Kindes in der Familientherapie und systemischen Therapie. Antwort auf Kritik (The Ethical Status of the Child in Family Therapy and Systemic Therapy) . . . . . 379

## Forschungsergebnisse

- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Body Image im Jugendalter: Eine vergleichende Untersuchung an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Image in Adolescents: A Comparative Investigation of Healthy and Chronically Ill Adolescents) . . . . . 119
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für verhaltensgestörte Geistigbehinderte auf ihre Bezugspersonen im Heim (Effects of an Intensive Therapy Program Designed for Mentally Handicapped Persons with Severe Behavioral Problems on Their Staff Personal in a Residential Institution) . . . . . 90
- HOKSBERGEN, R./JUFFER, F./TEXTOR, M.R.: Attachment und Identität von Adoptivkindern (Attachment and Identity of Adopted Children) . . . . . 339
- KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Sind die Lese- und Rechtschreibleistungen der Buben stärker von der Unterrichtsqualität abhängig als jene der Mädchen (Does the Reading and Spelling Achievement of Boys Depend More Strongly on the Quality of Classroom Teaching than the Achievement of Girls?) . . . . . 2
- KUSCH, M./LABOUIE, H./BODE, U.: Unterschiede im aktuellen Befinden zu Beginn der Krebstherapie und mögliche Folgen: Eine Pilotstudie in der pädiatrischen Onkologie (Differences in Actual State in the Beginning of Cancer Treatment and Its Implications: A Pilot Study in Pediatric Oncology) . . . . . 98
- LUGT-TAPPESE, H./WIESE, B.: Prospektive Untersuchung zum mütterlichen Verhalten in der Neugeborenenzeit: eine Erkundungsstudie (A Prospective Study on Mater-

- nal Behavior During the Period of New-born Child: A Pilot Study) . . . . . 322
- LUGT-TAPPESE, H.: Können Kinder ihre Ängste schildern? Eine Interviewstudie zum Vergleich der Einschätzung kindlicher Ängste durch Verhaltensbeobachtung, die Kinder selbst, deren Erzieherinnen und Mütter (Are Children able to describe their Anxieties? An Interview Study) . . . . . 194
- NEUMÄRKER, K.J./STEINHAUSEN, H.C./DUDECK, U./NEUMÄRKER, U./SEIDEL, R./REITZLE, M.: Eßstörungen bei Jugendlichen in Ost- und West-Berlin in den 80er Jahren (Eating Disorders in East- and West-Berlin in the Eighties) . . . . . 60
- ROGNER, J./WESSELS, E.T.: Bewältigungsstrategien bei Müttern und Vätern mit einem erst- oder zweitgeborenen geistig behinderten Kind (Coping of Mothers and Fathers with a First- or Second-born Mentally Handicapped Child) . . . . . 125
- SCHNURNBERGER, M.: Zur Situation von Bewegungs- und Körpertherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Movement- and Body Therapy in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry) . . . . . 208
- SOHR, S.: Ist es schon ‚fünf nach zwölf‘? Entwicklung einer Skala zu ‚Ökologischer Hoffnungslosigkeit‘ (Is it “Five past Twelve” Already? Development of a New Instrument to measure ‘Ecological Hopelessness’) . . . . . 203
- WAGNER, H.: Auditive Wahrnehmungsprobleme und verbale und nonverbale Intelligenzleistungen (Auditory Perception Problems and Verbal and Non-verbal Intelligence Achievements) . . . . . 106
- WOLKE, D./MEYER, R./ORTH, B./RIEGEL, K.: Häufigkeit und Persistenz von Ein- und Durchschlafstörungen im Vorschulalter: Ergebnisse einer prospektiven Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe in Bayern (Prevalence and Persistence of Sleeping Problems during the Preschool Years: A prospective Investigation in a Representative Sample of South German Children) . . . . . 331

## Praxisberichte

- HEINEMANN, C.: Neuentscheidungstherapie bei Pflege-, Adoptiv- und Heimkindern mit Scheiterer-Verläufen (New Decision-Making Therapy in Foster Children, Adopted Children and Children Living in Children's Homes with Courses of Failure) . . . . . 130
- JARCZYK, B./ROSENTHAL, G.: „Gewalt“ und Erziehungsberatung (“Violence” and Child Guidance) . . . . . 163
- KUNTZAG, L.: Diagnostische Probleme bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch an behinderten Vorschulkindern (Diagnostic Problems in Developmentally Retarded Children Suspected of Having been Sexually Abused) . . . . . 21
- SONNENBURG, M.: Zur Konzeption von Elterngruppen in der stationären Psychotherapie von Kindern (On the Conception of Group Psychotherapy with Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children) . . . . . 175
- SONNENBURG, M.: Die Kränkung der Eltern durch die Krankheit des Kindes – Zur inneren Situation der Eltern

in der stationären Psychotherapie von Kindern (Parents' Wounds through a Child's Illness - On the Psychological Situation of Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children) . . . . .	138	lichkeit in der jungen Generation ("I came here a Stranger, as a Stranger I will go." - From Alienation to Ant-Foreign Sentiment in the Younger Generation) . . . . .	247
TATZER, E./KRISCH, K./HANICH, R.: Arbeit mit psychisch gestörten Eltern in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung (Working with Mentally Disturbed Parents in a Psychiatric Institution for Children) . . . . .	170	REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern - eine vernachlässigte Risikogruppe (Children of Psychotic Parents - A Neglected Risk Group) . . . . .	295
<b>Psychotherapie</b>		RESCH, F.: Magisches Denken und Selbstentwicklung (Magic Thinking and Self Development) . . . . .	152
CRAMER, B.: Mutter-Kleinkind-Beziehung: Beginn der psychischen Struktur (Mother-Infant-Relationship: the Beginning of the Psychic Structure) . . . . .	345	SCHUEUERER-ENGLISCH, H./SUESS, G.J./SCHWABE-HÖLLEIN, M.: Das psychologische Sachverständigengutachten als Intervention bei Sorgerechtskonflikten während der Scheidung (The Psychological Expert Opinion as a Form of Intervention in Custody Conflicts during Divorce) . . . . .	372
DIEZ GRIESER, M.T.: Zur Rolle der Eltern beim Abbruch von Kinderpsychotherapien (On the Role of Parents in Premature Termination of Child Psychotherapy) . . . .	300	SOHNI, H.: Geschwisterbeziehungen - Die Einführung der horizontalen Beziehungsdynamik in ein psychoanalytisches Konzept 'Familie' (The Psychoanalytic Starting Position Concerning the Sibling Relationship as attributed to S. Freud) . . . . .	284
KERN, H.J.: Paradoxe Interventionen: Erklärungsversuche und Kategorisierungen (Paradoxical Interventions: Explanations and Categorizations) . . . . .	9	STRECK-FISCHER, A.: Männliche Adoleszenz, Fremdenhaß und seine selbstreparative Funktion am Beispiel jugendlicher rechtsextremer Skinheads (Male Adolescence, Xenophobia and its Self-repairing Function using the Example of Adolescent Right-wing Extremist Skin Heads) . . . . .	259
<b>Übersichten</b>		WALTER, R./REMSCHMIDT, H.: Zum Bedarf an Psychotherapie im Schulalter (On the Need of Psychotherapy for School Children) . . . . .	223
BAUERS, W.: Das Übertragungsgeschehen in der psychoanalytischen Kindertherapie (Transference in Psychoanalytic Child Therapy) . . . . .	84	<b>Werkstattberichte</b>	
DERICHS, G./KROHN-JASTER, G.: Integrativer Ansatz zum Umgang mit Teilleistungsschwächen bei 5-8-jährigen (An Integrative Concept to cope with Developmental Retardations of 5 to 8 Years old Children) . . . . .	215	NETZER, J.: Akzeptanz einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle im ländlichen Bereich . . . . .	27
ERDHEIM, M.: Das fremde Böse (The Strange Evil) . . . .	242	<b>Tagungsberichte</b>	
FRIEBEL, V.: Entspannungstraining für Kinder - eine Literaturübersicht (Relaxation Training for Children. A Review of Literature) . . . . .	16	Bericht über den XIII. Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) . . . . .	350
HESS, T.: Systemdenken in Schulpsychologie und Schule (Systemic Perspectives in Guidance and Educational Counseling in Public Schools) . . . . .	45	<b>Buchbesprechungen</b>	
HIRSCHBERG, W.: Kognitive Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens - eine Übersicht (Cognitive Characteristics of Children and Adolescents with Conduct Disorders - a Review) . .	36	ADLER, M.: Ethnopschoanalyse. Das Unbewußte in Wissenschaft und Kultur . . . . .	352
HÖGER, C.: Systemische Ansätze in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Systemic Aspects in Outpatient Child Psychiatry) . . . . .	78	BARRON, J./BARRON, S.: Hört mich denn niemand? Eine Mutter und ihr Sohn erzählen, wie sie gemeinsam den Autismus besiegten . . . . .	182
KAHL-POPP, J.: „Ich bin Dr. Deutschland.“ - Rechtsradikale Phantasien als verschlüsselte Kommunikation in der analytischen Psychotherapie eines Jugendlichen ("I am Dr. Deutschland." - Right-wing Extremist Fantasies as Enciphered Communication in the Analytic Psychotherapy of an Adolescent) . . . . .	266	BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. V . . . . .	272
KOHN-MEYER, I.: „Ich bin fremd, so wie ich bin.“ - Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose ("I am a Stranger for Everybody." - Experience of Migration, Ego-Identity and Neurosis) . . . . .	253	BOSELTMANN, R./LÜFFE-LEONHARDT, E./GELLERT, M.: Variationen des Psychodramas - ein Praxisbuch, nicht nur für Psychodramatiker . . . . .	183
MÄRTENS, M.: Bettnäsen als individuelles Symptom und systemisches Ereignis - Überlegungen zur Verwendung hypnotherapeutischer Methoden unter familiendynamischen Aspekten (Enuresis as Individual Symptom and Systemic Event - Considerations Concerning the Application of Hypnotherapy Methods under Aspects of Familydynamics) . . . . .	54	BOTT SPILUS, E. (Hrsg.): Melanie Klein heute - Entwicklungen in Theorie und Praxis Bd. 1 u. 2 . . . . .	27
PETRI, H.: „Fremd bin ich eingezogen, fremd zieh ich wieder aus.“ - Von der Entfremdung zur Fremdenfeind-		BRACK, U. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern . . . . .	273
		BRÜNDEL, H.: Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention . . . . .	275
		BUCHHOLZ, M.B.: Dreiecksgeschichten. Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie . . . . .	235
		BÜRGIN, D.: Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter .	183

COOKE, J./WILLIAMS, D.: Therapie mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern . . . . .	73	NEUBAUER, G./SÜNKER, H. (Hrsg.): Kindheitspolitik international. Problemfelder und Strategien . . . . .	71
DEGENER, G./DIETEL, B./KASSEL, H./MATTHAEI, R./NÖDL, H.: Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen . . . . .	232	PASSOLT, M. (Hrsg.): Hyperaktive Kinder. Psychomotorische Therapie . . . . .	184
DEITMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität . . . . .	352	PETERMANN, F. (Hrsg.): Verhaltenstherapie mit Kindern . . . . .	147
DEITMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität . . . . .	352	PETRI, U.: Umweltzerstörung und die seelische Entwicklung unserer Kinder . . . . .	27
Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Beratung von Stieffamilien – Von der Selbsthilfe bis zur sozialen Arbeit . . . . .	110	PETRI, H.: Verlassen und verlassen werden. Angst, Wut, Trauer und Neubeginn bei gescheiterten Beziehungen . . . . .	30
DITTLER, U.: Software statt Teddybär. Computerspiele und die pädagogische Auseinandersetzung . . . . .	278	RENNEN-ALLHOFF, B./ALLHOFF, P./BOWI, U./LAASER, U.: Elternbeteiligung bei Entwicklungsdiagnostik und Vorsorge . . . . .	112
EGGERT, D.: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung . . . . .	315	RÖHRLE, B.: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung . . . . .	187
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 30, 31, 32 . . . . .	312	RÖTTGEN, G.: Spielerlebnisse zum handelnden Spracherwerb . . . . .	111
ELLEBRACHT, H./VIETEN, B. (Hrsg.): Systemische Ansätze im psychiatrischen Alltag. Perspektiven und Meinungen aus Theorie und Praxis . . . . .	72	SCHIFFER, E.: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen . . . . .	313
FAHRENFORT, J.: Attachment und Early Hospitalization . . . . .	279	SCHMIDT, M. H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	280
FALLER, H./FROMMER, J. (Hrsg.): Qualitative Psychotherapieforschung . . . . .	318	SCHUBARTH, W./MELZER, W. (Hrsg.): Schule, Gewalt und Rechtsextremismus . . . . .	186
FRANSEN, S.: Ganz normal – und doch ver-rückt. Freiwillig in die Jugendpsychiatrie . . . . .	111	SCHUBBE, O. (Hrsg.): Therapeutische Hilfen gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern . . . . .	313
GAULD, J.W.: Character first – the Hyde School Difference . . . . .	386	SCHUBERT, B.: Erziehung als Lebenshilfe. Individualpsychologie und Schule – ein Modell . . . . .	72
GIL, E.: Die heilende Kraft des Spiels: Spieltherapie mit mißbrauchten Kindern . . . . .	315	SCHUMACHER, K.: Musiktherapie mit autistischen Kindern . . . . .	316
GRAWE, K./DONATI, R./BERNAUER, F.: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession . . . . .	316	SEIDLER, G. (Hrsg.): Magersucht – öffentliches Geheimnis . . . . .	288
GROSSKURTH, P.: Melanie Klein – ihre Welt und ihr Werk . . . . .	232	SOLNIT, J. (Ed.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 47 . . . . .	70
HEINL, P.: Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg . . . . .	235	STEINHAUSEN, H.C./VON ASTER, M. (Hrsg.): Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen . . . . .	147
HENNICKE, K./ROTHAUS, W. (Hrsg.): Psychotherapie und geistige Behinderung . . . . .	147	STORK, J. (Hrsg.): Kinderanalyse. Zeitschrift für die Anwendung der Psychoanalyse in Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters . . . . .	32
HESSE, S.: Suchtprävention in der Schule – Evaluation der Tabak- und Alkoholprävention . . . . .	185	TENT, L./STELZ, I.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik . . . . .	109
HURRELMANN, K.: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung . . . . .	317	Testzentrale des Berufsverbandes deutscher Psychologen: Testkatalog 1994/95 . . . . .	318
KASTEN, H.: Die Geschwisterbeziehung, Bd. II: Spezielle Geschwisterbeziehungen . . . . .	72	TIETZE-FRITZ, P.: Elternarbeit in der Frühförderung. Begegnungen mit Müttern in einer besonderen Lebenssituation . . . . .	274
KLAUSS, T.: Trennung auf Zeit . . . . .	274	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Früherkennung von Entwicklungsrisiken . . . . .	274
KLEES, K.: Partnerschaftliche Familien: Arbeitsteilung, Macht und Sexualität in Paarbeziehungen . . . . .	277	VOLLBRECHT, R.: Ost-west-deutsche Widersprüche. Ostdeutsche Jugendliche nach der Wende und im Westen . . . . .	31
KNÖLKER, U./SCHULTE-MARKTWORT, M. (Hrsg.): Subjektivität in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik, Therapie und Forschung . . . . .	183	WEBER-KELLERMANN, I.: Die helle und die dunkle Schwelle. Wie Kinder Geburt und Tod erleben . . . . .	186
KROWATSCHKE, D.: Marburger Konzentrationstraining . . . . .	386		
KUSCH, M.: Entwicklungspsychopathologie und Therapieplanung in der Kinderverhaltenstherapie . . . . .	185	<b>Editorial</b> 240, 358	
LANFRANCHI, A.: Immigranten und Schule . . . . .	385	<b>Autoren und Autorinnen dieses Heftes</b> 27, 68, 109, 138, 175, 229, 266, 310, 345, 382	
LAUTH, G.W./SCHLOTTKE, P.F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern . . . . .	112	<b>Diskussion</b> 179	
LICKONA, T.: Educating for Character – How our Schools can teach Respect and Responsibility . . . . .	276	<b>Zeitschriftenübersichten</b> 68, 143, 230, 310, 383	
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hrsg.): Verhaltenstherapie . . . . .	146	<b>Tagungskalender</b> 34, 74, 114, 148, 188, 236, 280, 319, 354, 387	
LÜCK, H.E./MÜLLER, R. (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Psychologie . . . . .	353	<b>Mitteilungen</b> 34, 74, 114, 149, 188, 237, 320, 354	
MÖNKES, F.J./YPENBERG, I.H.: Unser Kind ist hochbegabt. Ein Leitfaden für Eltern und Lehrer . . . . .	235		
MYSCHKE, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Ursachen, hilfreiche Maßnahmen . . . . .	145		

## Diagnostische Probleme bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch an behinderten Vorschulkindern

Lars Kuntzag

### Zusammenfassung

Der diagnostische Prozeß bei vier entwicklungsbeeinträchtigten Mädchen im Vorschulalter, deren Erzieherinnen wegen „altersunangemessener sexueller Aktivität“ sexuellen Mißbrauch vermuteten, wird als Weg zum Verstehen der symptomatischen Verhaltensweisen beschrieben. Der Verdacht hat sich dabei nur bei einem Mädchen bestätigt. Es hat sich gezeigt, daß frühentwickelte Kontakt- und Beziehungsstörungen und sensumotorische Retardierungen allein oder in Verbindung mit Gewalterfahrungen der Mütter zu ausgeprägten Formen von Masturbation führen können, ohne daß sexueller Mißbrauch vorliegt. Deutlicher als bei nicht-behinderten Kindern steht bei der diagnostischen Klärung der Aufbau einer Beziehung mit therapeutischen Qualitäten im Vordergrund. Erst auf der Grundlage von weiterentwickelter Kontakt- und Beziehungsfähigkeit finden die Erwachsenen dann Zugang zum Kind und Verständnis für seine traumatisierenden Erfahrungen.

### 1 Einleitung

Berichtet wird über Erfahrungen im diagnostischen Prozeß mit 4 Mädchen aus drei teilstationären Vorschuleinrichtungen für geistig bzw. sprachlich behinderte Kinder. Es sollte geklärt werden, ob sie sexuell mißbraucht worden waren. Ihre in non-verbalen Meßverfahren hervorgetretene Intelligenzentwicklung lag unterhalb der mittleren Verteilungsbreite. Zur Aufnahme in sonderpädagogischen Einrichtungen war es aufgrund von Entwicklungsrückständen in sensumotorischen, sprachlichen und sozialen Bereichen gekommen. Als bei ihren Erzieherinnen erstmals der Verdacht aufkam, sie könnten sexuell mißbraucht worden sein, waren die Mädchen im Durchschnitt 4; 5 Jahre alt. Eines der Mädchen hat nach 4 Monaten ihrer Erzieherin gesagt, daß sie sexuell mißbraucht werde. Nach durchschnittlich 11 Monaten eingehender Diagnostik in enger Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen konnte bei 3 Mädchen der Verdacht auf sexuellen Mißbrauch aufgegeben werden. Erst wenn aus einem

Verdacht Gewißheit geworden ist, können weitreichende Maßnahmen zum Schutz des Kindes eingeleitet werden (strafrechtliche Maßnahmen gegen den Täter; Trennungserwägungen der Eltern; familientherapeutische Interventionen; Einzeltherapie; Herausnahme des Kindes aus der Familie).

Eine Klärung des Verdachtes im verbalen Dialog war bei den vier Mädchen wegen ihrer Retardierungen nahezu ausgeschlossen. Die Eltern ließen sich zu Gesprächen nur schwer motivieren, da sie zum Beispiel Fragen nach den Schlafplätzen ihrer Kinder (FEGERT 1989) mißtrauisch begegneten und den vorsichtigen Schilderungen sexueller Verhaltensweisen ihrer Kinder in den Einrichtungen sehr skeptisch gegenüberstanden.

Claudia, Andrea und Anja zeigten vorwiegend während der Mittagspause altersunangemessene sexuelle Auffälligkeiten. Sie rieben sich zunehmend heftiger unter Stöhnen mit den Händen im Vaginalbereich, begleitet von einer nahezu völligen Reduzierung ihrer auf die Umgebung gerichteten Aufmerksamkeit. Am Ende dieser sexuellen Selbststimulierungen wirkten sie entspannt. Bei Michaela entstand der Verdacht aufgrund einer Zeichnung.

Den Kindern war das Angebot gemacht worden, einmal in der Woche in einem gesonderten Raum allein mit ihren Erzieherinnen am Puppenhaus mit Handpuppen oder mit dem Sceno-Test zu spielen. Ihr nur spärlich von Sprache begleitetes Spiel stand im Mittelpunkt des diagnostischen Vorgehens. Kriterien, nach denen dies zu beurteilen ist, sind in Untersuchungen über sexuellen Mißbrauch an Vorschulkindern mit geistigen Behinderungen zu suchen.

## 2 Forschungsstand

Zunächst fällt auf (THARINGER et al. 1990), daß es wenig Literatur gibt, die sexuellen Mißbrauch bei Behinderten dokumentiert und keine Fallstudien, die beschreiben, wie, wann und wo behinderte Vor- oder Grundschul Kinder sexuell mißbraucht werden. Schon KIENBERGER JANDES und DIAMOND (1985) stellten fest, daß mißbrauchten behinderten Kindern weniger wissenschaftliche Aufmerksamkeit geschenkt wird als mißbrauchten nicht-behinderten Kindern.

Bei den in ihrer Entwicklung deutlich verzögerten und aufgrund vielfältiger Beeinträchtigungen in ihrer Umwelt erfassung und Aufgabenbewältigung erheblich behinderten Vorschulkindern ist die Selbstwahrnehmung reduziert, so daß nur von einem schemenhaften Gespür für den eigenen Körper ausgegangen werden kann (WERNET 1992). Wegen ihrer besonderen Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit können sie weniger Selbstbehauptung und Widerstand gegen Übergriffe Erwachsener aufbringen als nicht-behinderte Kinder.

Hinsichtlich der Diagnostik bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch an behinderten Vorschulkindern bestehen demnach in mehrfacher Hinsicht besondere Schwierigkeiten. Einerseits sind diese Kinder selbst unsicher in der Wahrnehmung von Körpergefühlen insofern, als eine Unterscheidung zwischen inneren Zuständen und denen, die von außen auf sie einwirken, nie eindeutig ist (ENDERS 1989). Entwickelt

das nicht-behinderte Kind etwa zwischen dem 8. und 12. Lebensmonat aus dem Gefühl für seine inneren Zustände zunächst ein Selbstgefühl, das jedoch noch kein reflexives ist, und lernt schon bald, „seine ‚affective state‘ als ‚seine‘ in der Differenz etwa zur Mutter zu erleben“ (PETZOLD 1992, S.186), so muß davon ausgegangen werden, daß in ihren Wahrnehmungsmöglichkeiten retardierte Kinder sehr viel später diese Unterscheidungen vornehmen können. Möglicherweise verlieren sie in sogenannten inneren Affektstürmen, zum Beispiel dem Hunger (STERN 1990, S.31), eher wieder, wenn auch vorübergehend, die Fähigkeit, sich von den Affekten des anderen abzugrenzen. In den folgenden Lebensmonaten, nach PETZOLD (1992) die Welt der Symbol- und Spracherfahrung, können nun die identifizierenden Botschaften der Eltern an den Säugling (verbaler oder non-verbaler Art) durch das heranreifende Ich wahrgenommen werden. Das Kind begreift, daß die Identifizierungen einen Bezug zu ihm haben. Es lernt den symbolischen Gehalt elterlicher Körpersprache ‚lesen‘. Das Hinzeigen auf das eigene Bild im Spiegel, von normal entwickelten Kindern sicher zwischen dem 20. und 24. Lebensmonat zu erwarten (PETZOLD 1992), macht deutlich, daß es dabei ist, sich durch die Botschaften von außen ein Bild von sich zu machen. Es ist weiter fortgeschritten in der Entwicklung, sich selbst von der Welt außen zu unterscheiden, wozu ihm auch die Fähigkeit, den anderen zu bezeichnen, Mama und Papa zu sagen, herangewachsen ist. Das behinderte Kind dagegen hat häufig, wie drei der hier vorgestellten Kinder deutlich machen, nur sehr begrenzte Möglichkeiten, sich sprachlich so verständlich zu machen, daß ein Nachvollzug seiner Realität durch Erwachsene möglich wird.

Im diagnostischen Prozeß müssen daher mehr die nicht-sprachlichen Mitteilungen des Kindes sowie Informationen aus seiner sozialen Umwelt berücksichtigt werden. Einige Autoren sehen im Bereich der Verhaltenssymptomatik „unangemessenes genitalsexuelles Spiel und Aktivität“ (FÜRNISS 1986, S.337) als Hauptindikator für frühkindliche sexuelle Mißhandlungen an (STEINHAGE 1992, S.155; GALE et al. 1988), während FEGERT (1989) im altersunangemessenen sexuellen Verhalten nur eines unter vielen Hinweissymptomen bei sexuellem Mißbrauch „jüngerer Kinder“ sieht. Die meisten Autoren, die sich zu diagnostischen Fragen äußern, berichten über Schulkinder (MITNICK 1986) oder Vorschul Kinder, die aber nicht geistig oder sprachlich behindert sind, sondern klar und meist auch sehr logisch sagen können, was geschehen ist (ENDERS 1990; LANDSBERG 1992; STEINHAGE 1992; STELLER u. KOEHNKEN 1989).

Auf die Bedeutung der Familiengeschichte und -dynamik im Rahmen der Diagnostik weisen viele Autoren hin (FEGERT 1989; FÜRNISS 1986; VON KLITZING 1990). Im Rahmen der Glaubwürdigkeitsbegutachtung von Kindern bei Mitteilungen über sexuellen Mißbrauch (VON KLITZING 1990) sind die Beziehungskriterien des Kindes zur Familie neben den formalen Kriterien der sprachlichen Äußerungen sowie die Entwicklungskriterien die Grundlagen eines „Gesamteindruckes“.

Das Verhalten der Kinder, ihre sprachlichen Äußerungen, ihre Entwicklungsverläufe und ihre Familienbezie-

hungen waren auch bei den vier Mädchen, die hier beschrieben werden, Grundlagen der Beurteilung hinsichtlich des möglichen sexuellen Mißbrauchs.

### 3 Kasuistiken

#### 3.1 *Claudia*

Im Alter von 5; 3 Jahren zieht Claudia sich in der Ruhepause zum ersten Mal aus und spielt versunken mit ihren Fingern an der Scheide. 3 Monate später reibt sie sich selbst so stark, daß von Selbstbefriedigung gesprochen werden muß. Als ihre Erzieherin Claudias gerötete Scheide sieht, fragt sie was passiert sei. Sie antwortet, es sei ihr Bruder gewesen. 1 Monat später spricht sie spontan erneut darüber, daß ihr Bruder ihr wehgetan habe und zeigt die Stelle im Genital- und Analbereich.

In der Gruppe zeigt sie ihrer Erzieherin im Rollenspiel, wie ihr Bruder sie zur Hinnahme der sexuellen Gewalt gezwungen habe. Sie fordert sie auf, sich mit dem Bauch auf die Matratze zu legen und schiebt ihrer Erzieherin das Fieberthermometer zwischen die Beine. Mit drohender Stimme fordert sie: „Leg Dich andersrum!“ Sie greift zum Halstuch und schiebt es ihr grob in den Mund. Diese geht auf das Rollenspiel ein und schreit. Claudia: „Sei ruhig!“ Als sie weiterschreit, legt sie ihr ein Kissen auf den Kopf. „Du sollst still sein!“ Sie ist jetzt sehr grob. Als sie immer noch schreit, sagt Claudia, das Kissen vom Kopf nehmend: „Sei leise, ich kaufe Dir was, ich liebe Dich doch.“

Claudia ist in diesen Monaten starken Stimmungsschwankungen ausgesetzt. Es gibt abrupte Wechsel zwischen Weinen, Lachen und Aggression. Sie zeigt auch präpsychotische Verhaltensweisen. Mit 5;3 Jahren hatte sie zum ersten Mal gesagt, sie wolle bald ein Kaninchen sein. Einmal bringt sie ihrer Erzieherin einen nicht existenten Käfer. Sie ist ganz verzückt, weil er so hübsch sei. Sie wird zunehmend gewalttätig gegen andere Kinder. Mit 5;10 Jahren drückt sie den Kopf eines Kindes in den Sand und hört auch auf Zuruf nicht auf. Sie lacht ohne erkennbaren Grund. Mit 6;2 Jahren erzählt sie vom Abschneiden und Zerschneiden von Körperteilen. Sie will alle umbringen. Sie sieht jetzt sehr oft nicht existierende Sterne und Käfer.

Als wir den Eltern gegenüber unseren Verdacht äußern, Claudia sei von ihrem Bruder sexuell mißbraucht worden, berichtet die Mutter, daß dieser Junge durch eine Vergewaltigung entstanden sei, die sie mit knapp 16 Jahren erlitten hatte. Ihr Sohn lebe jetzt in einem Heim, komme aber am Wochenende oft nach Hause. Sie wolle dafür sorgen, daß er mit Claudia dann nicht zusammenkomme. Da der Mißbrauch nicht aufhört, bitten wir das Jugendamt um Intervention.

*Beurteilung:* Claudia schildert in verbaler und nonverbaler Übereinstimmung, was geschehen ist. Da sie bei der psychologischen Aufnahmeuntersuchung keinen Hinweis auf halluzinatorische Erlebnisse gab, ist zu vermuten, daß diese Reaktionen auf die sexuellen Mißbrauchserfahrungen darstellen (VARLEY 1984). Ihre Fähigkeit zur Realitätserfassung muß bereits zum Zeitpunkt der ersten Mitteilung über erfahrene sexuelle Gewalt als zumindest zeitweise eingeschränkt bezeichnet werden. Dennoch sind ihre verbalen Beschreibungen klar und in Übereinstimmung mit dem von ihr inszenierten Rollenspiel. In ihm zeigt sie altersangemessene Gedächtnisleistungen. Ihr hohes Maß an Emotionalität im Rollenspiel spricht gegen eine suggestive Beeinflussung durch Erwachsene. Da keine Mißbrauchsunterbrechung erfolgt, erscheint ihr die Realität nun noch gefährlicher, so

daß sie sich zunehmend eine eigene Welt halluziniert. Hinsichtlich der Frage, welche Bedeutung der familiären Beziehungsdynamik bei der Beurteilung der Glaubhaftigkeit des Kindes zukommt, steht die Vergewaltigung der Mutter und der daraus entstandene Bruder des Mädchens, gegen den sich der Verdacht richtet, im Vordergrund. Aus der psychisch nicht bearbeiteten traumatischen Gewalterfahrung der Mutter sind Projektionen, die ihren Blick für das, was sich zwischen ihren Kindern abspielen mag, trüben, zumindest nicht unwahrscheinlich. Insgesamt spricht das Ergebnis der Beobachtungen und Feststellungen dafür, daß Claudia sexuell mißbraucht wurde.

#### 3.2 *Andrea*

Andrea onaniert seit ihrer Aufnahme mit 3;8 Jahren täglich mehrmals. Sie stellt in den ersten 4 Monaten keinen Kontakt zu anderen Kindern her, sondern beschäftigt sich in stereotyper Form mit sich selbst. Ihre Sprache ist völlig unverständlich. Sie sucht intensiv die Nähe zu ihrer Erzieherin. Die Diagnostik hinsichtlich des Mißbrauchsverdachts beginnt mit 4;1 Jahren. Als ihre Erzieherin sie vom Onanieren abhalten will, sagt sie „... macht Papa“ und wendet sich ab. Andrea hat oft Angst. Wovor? „Papa-Couch-Zimmer“. Im Spiel legt sie ihren Bruder und sich (als Puppen) auf das Sofa. Sie sagt: „Papa hat Angst, hat keine Angst.“ Oder „hab Loch, hab Angst“. Streichelt er Dich? „... macht kein Piek, passiert nichts, im Schlafzimmer“ oder „Bett-Angst, Popo Angst“. Andrea schläft im eigenen Bett im Elternschlafzimmer.

Den Versuch einer Untersuchung im Genitalbereich durch ihre Erzieherin wehrt sie angstvoll ab. Als Andrea 4;4 Jahre alt ist, ruft ihre Mutter Andreas Erzieherin an und berichtet erschrocken, Andrea habe auf der Straße panisch vor Angst geschrien und gesagt: „Angst vorm Vater.“ Beim folgenden Gespräch mit der Mutter wird ihr unser Verdacht, Andrea könne sexuell mißbraucht worden sein, zum ersten Mal mitgeteilt. Sie ist bestürzt und sagt, Andrea onaniere zu Hause oft, meist dann, wenn die Familienmitglieder keine Zeit für sie hätten. Die Eltern würden ihr beim Onanieren apathisch wirkendes Kind aus dem Zustand herausholen und damit Weinen bei ihr auslösen. Seit ihrem 3. Lebensjahr gerate Andrea oft in extreme Angstzustände, in denen sie stundenlang schreie, ohne sich von der Mutter oder anderen beruhigen zu lassen. Sie hätten sie in diesem Zustand einmal ins Krankenhaus bringen müssen. Nach dem Gespräch lassen die Eltern ihre Tochter durch einen Kinderarzt auf Zeichen sexueller Gewalt untersuchen. Die Untersuchung bleibt ohne entsprechende Feststellungen. In der Einrichtung ist Andrea nach etwa 6 Monaten weniger ängstlich. Sie spielt mit anderen und verhält sich mehrere Wochen lang sexuell unauffällig.

Bei einem Familiengespräch, bei dem auch der Vater und die beiden älteren Geschwister von Andrea anwesend sind, spricht dieser vom Schock und der Wut, die der durch uns geäußerte Verdacht in ihm ausgelöst hätte. Die Eltern berichten nun, obwohl ihnen das sehr unangenehm ist, daß Andrea mit 2;6 Jahren zum ersten Mal onaniert habe, als sie zum 6. Mal wegen häufig lebensbedrohlicher Harnwegsinfektionen stationär behandelt werden mußte. Beim Abschiednehmen von ihrer Tochter im Krankenhaus habe sie keine emotionalen Reaktionen mehr gezeigt.

Im Alter von 4;7 Jahren onaniert sie in der Einrichtung wieder häufig und auch öffentlich im Bus oder im Café. Sie wirkt dabei wie in Trance, läßt in diesem Zustand nur gegen Widerstand Kontakt zu. Die Eltern sind darüber verzweifelt und verschärfen ihr Onanierverbot und bemühen sich gleichzeitig um häufigeren Körperkontakt zu Andrea. Im Kindergarten geht sie mit ihrer Erzie-

herin täglich in den Nachbarräum, wo sie onanieren oder spielen darf. Das Onanieverbot in der Gruppe nimmt sie jetzt ohne Schreien an und wirkt wieder angstfreier. Plötzlich ist die panische Angst, sie könne in einem nicht vorhandenen Loch im Fußboden verschwinden, aber wieder da. Es könnte sein, daß eine hohe Belastung aller Familienmitglieder infolge verstärkter Berufstätigkeit von Mutter und Vater damit in Zusammenhang steht. In ihrer kognitiven und sprachlichen Entwicklung macht Andrea Fortschritte.

Im Familiengespräch kann jetzt mit den Eltern offener über Grenzen und Freiräume für das Onanieren ihrer Tochter gesprochen werden. Der Verdacht auf sexuellen Mißbrauch ist in den Hintergrund getreten, erhält jedoch wieder mehr Gewicht, wenn Andrea sagt: „Ich hab kein Lullemann“, „kleine Beine, große Beine“, „keiner macht Beine kaputt“. Während eines heftigen Angstzustandes habe sie gesagt: „... nicht Lullemann da reinstecken. Das macht man nicht.“ Verzweifelte Angst zeigt sie auch dann, wenn sie vom Stuhl herab auf ihre abgeschnittenen Haare schaut. Sie bleibt wie starr sitzen und weigert sich, den Boden zu betreten. Im Kindergarten spielt sie Friseurladen. Ihrem nackten Vater schaut sie auf die Beine und sagt zu ihm: „Du hast große Beine.“ Schaut sie ihre an, sagt sie: „Ich hab kleine.“ Sie benennt ihre vielfältigen, scheinbar neuen Körperentdeckungen und holt auf basaler Ebene Säuglingserfahrungen nach. Sie riecht und leckt viele Gegenstände an, spielt vor dem Einschlafen versunken mit Babyspielzeug, tastet Formen und sucht vertraute Töne.

*Beurteilung:* Andrea hatte intuitiv die sexuelle Selbststimulation als emotionale Rettung aus dem drohenden Verlöschen ihres Selbst, das sich als umfassende Fühllosigkeit ankündigte, im Krankenhaus entdeckt. Zu Beginn der teilstationären Betreuung, die sie zunächst als erneuten Beziehungsabbruch erleben mußte, versank sie in einen kontaktlosen Zustand, in dem sie sich über das vertraute autoerotische Erleben ihrer Existenz versicherte. Ihre äußerst labile Persönlichkeitsstruktur kann den auftauchenden archaischen Ängsten bis heute nicht durchgängig standhalten. Durch die auf basaler Ebene nachsozialisierende (PETZOLD u. RAMIN 1987) kontinuierliche pädagogisch-therapeutische Arbeit ihrer Erzieherin in der Gruppe konnte gegen Ende des Berichtszeitraumes die Stabilisierung innerpsychischer Instanzen soweit erreicht werden, daß als Alternative zum absoluten Rückzug auf ihr Körper-Selbst die Auseinandersetzung mit der „gemeinsamen Realität“ (LEMPF 1988) begann. Die während der Angstphasen in Wortfetzen hervorgerufene väterliche Bedrohung läßt sich als Reaktion auf die Überflutung ihrer ohnehin durchlässigen Grenzen zwischen Selbst- und Außenwelt mit Wahrnehmungsreizen aus dem Sexualleben der Eltern erklären. In Betracht kommt auch eine Übernahme der zu Beginn des diagnostischen Prozesses bei ihrer Erzieherin entstandenen Annahme, der Vater sei Täter, durch das Kind (VON KLITZING 1990). Die verzweifelte Mutter wies uns nämlich bei dem oben erwähnten Telefongespräch darauf hin, daß sie von ihrer Tochter bisher nie das Wort „Vater“, sondern immer „Papa“ vernommen habe.

Die Feststellung, daß sich Andrea während des Untersuchungszeitraumes psychisch, sozial und kognitiv gut entwickle, und daß zumindest plausibel erscheinende Hypothesen für ihr auffälliges Sexualverhalten gefunden werden konnten, verdichten sich zu dem Gesamteindruck, daß kein sexueller Mißbrauch stattgefunden hat.

### 3.3 Michaela

Michaela ist wegen Sprachentwicklungsverzögerungen in einem sprachheiltherapeutischen Kindergarten aufgenommen worden. Sie wirkt zaghaft, vorsichtig, zurückhaltend und spricht kaum. Bei ihr entsteht der Verdacht im Alter von 5;7 Jahren aus einer Zeichnung mit männlicher Sexualsymbolik, zu der sie sich im Gespräch wie folgt äußert. Was ist das? „Mann, kenne nicht.“ Wo siehst Du ihn? „Straße“. Spricht er mit Dir? „Nein“. Was macht er mit Dir? „Weiß nicht“.

Es folgen 11 Einzelstunden mit einer Heilpädagogin außerhalb der Gruppe, die Michaela nahezu schweigend am Puppenhaus verbringt. Drei Scenotestuntersuchungen sowie mehrere Zeichnungen sollen klären helfen, ob Michaela von einem der in ihrer landwirtschaftlichen Großfamilie zusammenlebenden Männer oder einem Fremden sexuell mißbraucht wird oder wurde. Das erste Gespräch mit der Mutter, das aus diesem Verdacht motiviert ist, findet nach 6monatiger entsprechend orientierter Untersuchung des Kindes statt.

In ihrem szenischen Spiel am Puppenhaus müssen Kinder vor dem Vater in Sicherheit gebracht werden. Mit Möbeln baut sie Barrikaden gegen ihn im Kinderzimmer. Bunte Steine versteckt sie im Schrank, weil sie in Gefahr seien. Zu einer Zeichnung sagt sie, 2 Mädchen seien in Gefahr vor Männern und diese seien böse zur Mutter. Einmal äußert sie zu einem Bild, da seien Männer eingesperrt. Sie übermalt das und sagt, Frauen seien draußen und retten sich. Mit dem Satz: „... das ist mein Geheimnis“ kündigt sie längeres Schweigen an. Beim Scenotest bleibt sie 30 Minuten schweigend und verbringt die meiste Zeit damit, der Mutter geduldig das Baby in die Arme zu legen, weil beide immer wieder umfallen. Im Handpuppenspiel treten Teufel, Hexe und Wolf auf, die alle Menschen fangen und fressen. Läßt sie Vater und Mutter auftreten, kommt es nie zu Kontakt zwischen beiden. Nach den Einzelstunden am Puppenhaus malt sie einen Menschen mit einem altersüberdurchschnittlich differenzierten Kopf, an den 2 Striche als Beine und 2 waagerechte Striche als Füße angesetzt sind. Zwischen die Beine malt sie ein kleines rundes Knäuel, unverbunden zu Beinen und Kopf. Sie verweigert eine Erklärung. In Scenotest möchte sie am liebsten eine Prinzessin sein, die alles verschwinden lassen kann, auch sich selbst. Alle Fragen während der Spielstunden, die darauf abzielen von ihr zu hören, ob sie verletzt worden sei, läßt sie unbeantwortet.

Im Gespräch am Ende der gezielten Untersuchungen mit dem Kind spricht Michaelas Mutter von ihrer Einsamkeit im Kontakt mit ihrem Mann und seiner Herkunftsfamilie, mit der sie zusammenwohnt. Sie sieht sich allein verantwortlich für Michaela und ihre 3 Geschwister und fühlt sich überfordert. Zu ihrer Herkunftsfamilie habe sie schon viele Jahre keine Verbindung mehr. Auf den Hinweis, ihre Tochter zeige im Spiel oft Angst vor ihrem Vater, erzählt sie spontan, sie sei in Angst vor fremden Männern, weil sie als Kind über längere Zeit sexuelle Gewalt erlitten habe. Bisher habe sie nur mit ihrem Mann darüber gesprochen, halte allerdings ihre Gefühle vor ihm zurück. Sie lebt in großer Furcht, ihre Kinder könnten sexuell mißbraucht werden.

Michaela will nach diesem Gespräch, an dem sie nicht teilgenommen hat, zunächst nicht mehr ins Spielzimmer. Auf die Zusage, sie könne dort schweigen, geht sie mit. Stumm spielt sie 45 Minuten. In anderen Räumen spielt und bewegt sie sich nun leichter, weiterhin jedoch meistens schweigsam. Einen Menschen malt sie jetzt doppelt so groß wie vorher, mit dicken Armen, spitzen Fingern, fürchterlich blickenden Augen und unverhältnismäßig großen Ohren. Im Bauchraum ist es leer. Im Scenotest spielt sie einen bösen und bissigen Hund, der alle Tiere, die ich gegen ihn antreten lasse, lustvoll schmatzend verzehrt. Sie spricht mehr, besonders deutlich sind ihre aggressiven Laute.

*Beurteilung:* Michaelas hartnäckiges Schweigen verstärkte den Verdacht bei den Mitarbeitern, obwohl neben ihren Zeichnungen, die sich als Ausdruck unverarbeiteter Sexualerfahrungen lesen ließen, weder verbal noch non-verbal irgendein direkter Hinweis auf sexuellen Mißbrauch erfolgte.

Erst als ihre Mutter uns mitgeteilt hatte, daß sie als Kind sexuell mißbraucht worden war, konnte sich Michaela neuen Erfahrungen öffnen. Sie identifiziert sich jetzt mit der Kraft eines starken Hundes und macht erste Schritte aus der Opferrolle heraus. In ihr hatte sie schweigend und voller Angst verharret, bis ihre Mutter nach jahrzehntelangem Schweigen die Erlösung aus diesem Zustand einleitete, indem sie begann, sich mitzuteilen. Michaela hatte sich mit der von ihrer Mutter über Jahre eingekapselten Angst identifiziert, die sie projektiv erreicht und zum Schweigen gebracht hatte. Die Blockaden, die sie im Spiel am Puppenhaus zwischen Kindern und Vater errichtet hatte, lassen sich als Verdinglichung abgespaltener Ängste und Aggressionen ihrer Mutter interpretieren, die Michaela in ihrer engen Beziehung zu ihr aufgenommen hatte.

Angesichts der Mißbrauchsgeschichte ihrer Mutter erscheint das Verhalten von Michaela sinnhaft und ohne eigene sexuelle Mißbrauchserfahrungen erklärbar.

### 3.4 Anja

Anja wird mit 4;1 Jahren aufgenommen. Sie spricht sehr selten – wenn, dann nur in 2-Wort-Sätzen. Zusammen mit ihren 3 älteren Schwestern lebt sie zu Hause, beenzt in feuchten Räumen, so daß sie im Bett ihrer Eltern schlafen muß. Die Familie lebt von der Sozialhilfe. Ihre Mutter ist Analphabetin. Bekannt ist, daß der Vater unter Alkohol gewalttätig wird. Anja dagegen, seine jüngste Tochter, werde von ihm bevorzugt.

Sie onaniert sich nahezu regelmäßig in der Mittagspause in Trance. In mehreren Untersuchungen mit dem Scenotest zeigen sich schwere frühe emotionale Defizite, die mit archaischer Aggressivität abgewehrt werden. Die Pädagogen schildern sie als gefühllos sich selbst und anderen gegenüber. Am Puppenhaus inszeniert sie über mehrere Stunden tödliche Gewalt gegen den Vater. Nach 10 Monaten spricht sie längere Sätze wie z. B. „... der ist immer noch nicht tot“, oder nach einem Jahr „Vater soll tot sein“. Beim Spielen mit Scenomaterial fügt sie der Mutter Gewalt zu und baut anschließend einen Schutzwall um sie. Sie gibt keinen verbalen Hinweis auf erlittene sexuelle oder andere Gewalt, so daß wir jetzt vermuten, sie sei weniger unmittelbares Opfer von körperlicher Gewalt als indirektes insofern, als sie die Gewalt des Vaters gegen ihre Mutter schutzlos wahrnehmen muß.

Im freien Spiel stirbt ein kleines Reh quiekend in ihrer Hand, nachdem sie alle Hilfsangebote abgelehnt hat. Beim Begräbnis des Tieres wird Anja traurig. In einer der folgenden Stunden ist das Reh, mit dem sich Anja deutlich identifiziert, erneut krank und stirbt. Auf die Frage, ob ihr wehgetan worden sei, antwortet sie: „Nein!“ Als sie 5;5 Jahre alt ist, drückt sie im Spiel ihre Wut gegen Vater und Mutter aus und läßt ihre Sehnsucht nach Geborgenheit und Wärme erkennen. Sie onaniert nach einer Pause jetzt wieder regelmäßig.

Zu Gesprächen kam es nur zwischen der Mutter und der Erzieherin von Anja. Einerseits schien sie für kurze Zeit sehr hilfesuchend, andererseits blieb sie, vermutlich auch wegen drohender Verbote ihres Mannes, sehr abweisend auf Fragen nach dem Zu-

sammenleben der Familienmitglieder. Sie sagte, daß sie Anja manchmal im Ehebett neben ihrem Mann zurücklasse und selbst im Wohnzimmer schlafe, um ihre „Ruhe zu haben“. Sie rechtfertigte gleichzeitig die Gewalt ihres Mannes gegen die Kinder, wobei Anja meist verschont werde. Eine fachärztliche Untersuchung des Kindes blieb hinsichtlich des Verdachtes auf sexuellen Mißbrauch ohne entsprechende Feststellungen.

Als Anja 5;8 Jahre alt ist, entwickeln sich an mehreren Tagen vier Spielsequenzen am Puppenhaus, in denen zwar ihr Vater weiterhin bedrohlich ist, er aber in Antworten, die sie auf Fragen gibt, entdämonisiert wird. Er ist ein Vater, der Fernsehen guckt. Seinen „Pillermann“ sieht sie beim Duschen. Sie spielt ausgeglichen und ohne Anzeichen von Angst mit männlichen und weiblichen Puppen und benennt dabei die Geschlechtsorgane. Sie sagt „Papa zieht Anja an“. Er nimmt sie (als Puppe) in die Arme. Auf die Frage, ob er sie streichle, sagt sie im Wissen, worauf die Frage zielt: „Nein, nur in den Arm.“ „Auch Mama und Papa, die machen was anderes.“ Dabei legt sie die beiden Puppen übereinander und sagt: „Küssen sich“. „Was noch?“ „Ich habe das gehört, die waren laut.“ Sie wirkt dabei entspannt und natürlich. Sie onaniert nun seltener. Es ist jetzt ein lustvolles Spielen an ihrem Geschlechtsorgan ohne Reizung bis zur Erschöpfung.

Als sie 6;7 Jahre alt ist, onaniert sie bereits mehrere Monate nicht mehr und zeigt nach Aussagen der Pädagogen auf allen Gebieten gute Entwicklungsfortschritte. Sie setzt sich mit vielfältigen Bedürfnissen und Grenzssetzungen innerhalb der Familie auseinander, ohne sich durch Gewalt bedroht zu fühlen.

*Beurteilung:* Anja lebt in einer Familie, in der Armut, sehr begrenzte Wohnverhältnisse und die Gewalt des Vaters ihre Entwicklung massiv beeinträchtigt haben. Sie mußte sich in Selbstbeschränkung und Selbstunterdrückung üben. Bei reduziertem sprachlichen und nichtsprachlichen Ausdrucksvermögen verschafft sie sich im Onanieren körperliche Lebendigkeit und Autonomie und im szenischen Spiel Befreiung von unterdrückter Angst und Aggression. Auf der Grundlage ihrer im pädagogisch-therapeutischen Prozeß gewachsenen Identität kann sie sich sprachlich zunehmend differenzierter ausdrücken, signalisiert mehr Distanz gegen die Dominanz ihres Unbewußten und lernt Formen lebendiger Selbsterfahrung.

Das Erlernen der Sprache im Zusammenhang mit den Fortschritten ihrer Persönlichkeitsentwicklung erlaubt ihr, sich in der Beziehung zum Diagnostiker so verständlich zu machen, daß dieser sie versteht und vom Verdacht auf sexuellen Mißbrauch Abstand nehmen kann.

## 4 Diskussion

Da es an Berichten über die diagnostische Vorgehensweise bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch an behinderten Vorschulkindern fehlt, muß auf Erfahrungen im Umgang mit nicht-behinderten Vorschulkindern zurückgegriffen werden. Weil sexuell mißbrauchte Kinder keine spezifischen Symptome zeigen, sondern ganz unterschiedliche kinderpsychiatrische Störungsbilder in Verbindung mit sexuellem Mißbrauch auftreten können (FEGERT 1989), lassen sich keine eindeutigen Rückschlüsse von der Symptomatik auf den ‚Tatbestand sexueller Mißbrauch‘ ziehen. Dies gilt um so mehr für behinderte Kinder, da ihre primären Behinderungen, seien es nun schwere sensu-

torische Entwicklungsverzögerungen oder Hirnfunktionsstörungen, in der Regel sekundäre Störungen im emotional-sozialen Bereich nach sich ziehen, die in der Verbindung mit mißbrauchsbedingten Symptomen eine auf Differenzierung angelegte Diagnostik erschweren.

Selbst die hier geschilderten altersunangemessenen Formen sexueller Selbststimulierung können nur Ausgangspunkt sein für die Suche nach Sinnverständnis im Kontext des Lebenshintergrundes der Mädchen. Ein diagnostischer Sinn ergibt sich dann, wenn sowohl im individuellen Verhalten als auch innerhalb des familiären Lebenszusammenhanges Bedeutungen zu erkennen sind. Das sexuell auffällige Verhalten der Mädchen ist als Äußerung ihres Befindens in einer bestimmten Lebenssituation sinnvoll, auch wenn uns dieser Sinn aufgrund von Verständnismängeln zunächst verborgen bleibt. Die Sinnhaftigkeit ihres Tuns offenbarte sich in den pädagogisch-therapeutischen Beziehungen und zum Teil im Dialog mit ihren Eltern.

Entwicklungspsychologisch erscheint die Masturbation der Kinder als Reaktion auf eine Störung, die in einer frühen Phase ihrer Persönlichkeitsentwicklung entstanden war, in der für sie keine Lösung im zwischenmenschlichen Dialog möglich war. Die alle Bezüge zu Menschen oder Dingen ausschließende Masturbation läßt sich verstehen als eine unbewußte Form der Bewältigung von Angst vor drohendem Nicht-Sein, indem eine imaginierte Verbundenheit mit der primären Bezugsperson gesucht wird.

Claudia, bei der ein sexueller Mißbrauch als sehr wahrscheinlich anzunehmen ist, hat durch die sexuelle Gewalt ein Zusammenbrechen bereits erworbener Persönlichkeitsstrukturen erlebt, mit der Folge zunehmender Anzeichen von Realitätsflucht.

Erst im Rahmen intensiver Beziehungen zwischen Pädagoginnen und Kindern entwickelten diese über wachsendes Selbstvertrauen die Voraussetzungen dafür, sich so mitzuteilen, daß die Erwachsenen sie verstehen konnten.

### Summary

#### *Diagnostic Problems in Developmentally Retarded Children Suspected of Having been Sexually Abused*

The diagnostic process in four developmentally retarded pre-school girls who, on grounds of sexual behaviour inappropriate for their age, were suspected by their nursery school teachers of having been sexually abused, is here described as a way to understanding the behavioural symptomatology. Suspicion was confirmed only in the case of one of the girls. It has been shown that the early development of relationship disorders and sensomotory retardation either alone or in connection with maternal experience of violence may lead to characteristic forms of masturbation, even when sexual abuse has not occurred. The building of a patient-therapist rapport during the diagnostic process is here even more crucial than in the case of non-retarded children. It is only on the basis of the devel-

opment in the child of an improved ability to form relationships that the therapist may gain psychological access to the child and thus insight into its traumatising experiences.

### Literatur

- ENDERS, U. (1989): Sexueller Mißbrauch und Jugendhilfe. Expertise zum 5. Jugendbericht der Landesregierung NRW. Düsseldorf: MAGS. – FEGERT, J. (1989): Diagnostik und klinisches Vorgehen bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch bei Mädchen und Jungen. In: WALTER, J. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch im Kindesalter. Heidelberg: Schindele. – FÜRNISS, T./PHIL, M. (1986): Diagnostik und Folgen von sexueller Kindesmißhandlung. Monatsschr. Kinderheilkd. 134: 335–340. – GALE, J./THOMPSON, R. J./MORAN, T./SACK, W. H. (1988): Sexual abuse in young children: its clinical presentation and characteristics patterns. Child Abuse and Neglect 12: 163–170. – KIENBERGER Jandes, P./Diamond, L. J. (1985): The handicapped child and child abuse. Child Abuse and Neglect 9: 341–347. – KLITZING, K. VON (1990): Glaubwürdigkeitsbegutachtung von Kindern und Jugendlichen in der Frage des sexuellen Mißbrauchs. Acta Paedopsychiatrica 53: 181–191. – LANDSBERG, W. (1992): Ratlose Helfer – Erst der Verdacht und was nun? In: GEGENFURTNER, M./KEUKENS, W. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch an Kindern und Jugendlichen. Magdeburg: Westarp. – LEMPP, R. (1988): Gibt es eigentlich psychotische Symptome? Acta Paedopsychiatrica 51: 172–177. – MITNICK, M. (1986): Inzestuös mißbrauchte Kinder, Symptome und Behandlungsmethoden. In: BACKE, L./LEICK, N./MERRICK, J./MICHELSEN, N.: Sexueller Mißbrauch von Kindern in Familien. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. – PETZOLD, H. (1992): Ein integratives Modell früher Persönlichkeitsentwicklung als Beitrag „Klinischer Entwicklungspsychologie zur Psychotherapie“. Integrative Therapie 1–2, 156–199. – PETZOLD, H./RAMIN, G. (1987): Integrative Therapie mit Kindern. In: PETZOLD, H./RAMIN, G. (Hrsg.): Schulen der Kinderpsychotherapie. Paderborn: Junfermann. – ROEMER, A./WETZELS, P. (1991): Zur Diagnostik sexuellen Mißbrauchs bei Kindern in der forensisch-psychologischen Praxis. Praxis der Forensischen Psychologie 1: 22–31. – SHAPIRO, J. P. (1991): Interviewing children about psychological issues associated with sexual abuse. Psychotherapy 28, 55–66. – STEINHAGE, R. (1992): Sexuelle Gewalt. Kinderzeichnungen als Signal. Reinbek: Rowohlt. – STELLER, M./KOEHNKEN, G. (1989): Criteria-based statement analysis. Credibility assessment of children's statements in sexual abuse cases. In: RASKIN, D. C. (Hrsg.): Psychological methods in criminal investigation and evidence. New York: Springer. – STERN, D. (1990): The diary of a baby (zit. nach PETZOLD, 1992). – THARINGER, D./HORTON, C. B./MILLEA, S. (1990): Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. Child Abuse and Neglect 14: 301–312. – VARLEY, K. V. (1984): Schizophreniform psychoses in mentally retarded adolescent girls following sexual assault. Am. J. Psychiatry 141: 593–595. – WERNET, M. C. (1991/1992): Integrative Therapie mit geistig und autistisch behinderten Kindern – Begegnung im Spiel als heilende Kraft. Gestalt und Integration 2/91–1/92: 78–85.

Anschrift des Verfassers: Dipl.-Soz. Lars Kuntzag, Am Rodekamp 19, 37627 Stadtdoldendorf.