

Schmitt, Alain

Sekundäre Traumatisierungen im Kinderschutz

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 48 (1999) 6, S. 411-424

urn:nbn:de:bsz-psydok-41555

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
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

BARTH, R.: Ein Beratungsangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern – Konzeption und erste Erfahrungen der Beratungsstelle „MenschensKind“ (Parent-Infant-Programme „MenschensKind“ – Concept and Outcomes of the First Three Years)	178
KRAUS, D.: „Jugendreligionen“ zwischen Fluch und Segen („Destructive Cults“: Part Curse, Part Blessing)	192
LUXEN, U.; SENCKEL, B.: Die entwicklungsfreundliche Beziehung – Transfer psychotherapeutischer Konzepte und Methoden in die heilpädagogische Arbeit mit lern- und geistig behinderten Kindern (The Development-Friendly Relationship – Transfer for Psychotherapeutic Concepts and Methods to Therapeutic Pedagogical Work with Learning Impaired Mentally Handicapped Children)	37
MEURS, P.; CLUCKERS, G.: Das Verlangen nach Verflochtenheit mit der Herkunftskultur – Migrantenfamilien in psychodynamischer Therapie (The Desire for Interwovenness with the Culture of Origin – Migrant Families in Psychodynamic Therapy)	27

Originalarbeiten / Originals

BEELMANN, W.; SCHMIDT-DENTER, U.: Normierung der deutschsprachigen Fassung des Family Relations Tests (FRT) für Kinder von vier bis fünf Jahren (Standardization of the German Version of the Family Relations Test (FRT) for Children of Four to Five Years of Age)	399
FEGERT, J.M.; PROBST, M.; VIERLBÖCK, S.: Das an Neurodermitis erkrankte Kind in der Familie – eine qualitative Untersuchung zu Auswirkungen und zur Bewältigung der Erkrankung (Children suffering from Atopic Eczema and their Families. A Qualitative Interview-Study on Family Coping)	677
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung bei Müttern und ihren Kindern im Vorschulalter (Transmission of Attachment in Mothers and Their Preschool-Aged Children)	113
GOMILLE, B.; GLOGER-TIPPELT, G.: Transgenerationale Vermittlung von Bindung: Zusammenhänge zwischen den mentalen Bindungsmodellen von Müttern, den Bindungsmustern ihrer Kleinkinder sowie Erlebens- und Verhaltensweisen der Mütter beim Übergang zur Elternschaft (Transgenerational Transmission of Attachment: Relations Between Mothers' Mental Models of Attachment and Their Infants' Patterns of Attachment, as well as Mothers' Experiences and Interaction Behavior During Transition to Parenthood)	101
HESSEL, A.; GEYER, M.; PLÖTTNER, G.; BRÄHLER, E.: Zur Situation der Jugendlichen in Deutschland – Ergebnisse bevölkerungsrepräsentativer Befragungen (The Situation of Young People in Germany – Results of a Representative Survey)	465
HIRSCHBERG, W.: Sozialtherapie bei Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – Ergebnisse und Katamnesen (Social Therapy with Conduct-disordered Adolescents – Results and Catamnestic Data)	247
HÖGER, C.; WITTE-LAKEMANN, G.: Von Kinderpsychiatern moderierte pädiatrische Qualitätszirkel – eine geeignete Qualitätssicherungsmaßnahme in der Psychosomatischen	

Grundversorgung? (Pediatric Quality Circles Moderated by Child Psychiatrists – A Suitable Quality Assurance Measure in Psychosomatic Basic Care?)	723
HUMMEL, P.: Familiärer Alkoholmißbrauch im Kontext von Sexual- und Körperverletzungsdelikten durch männliche Jugendliche und Heranwachsende (Familial Alcohol Abuse in the Context of Sexual and Assault Offences Committed by Males Between the Age of 14 and 20 Years)	734
KARDAS, J.; LANGENMAYR, A.: Sozial-emotionale und kognitive Merkmale von Scheidungskindern und Kindern aus Zwei-Eltern-Familien – ein querschnittlicher Vergleich (Social-emotional and Cognitive Characteristics of Children of Divorce and Children from Two-Parent-Families – a Cross-Sectional Comparison)	273
KARLE, M.; KLOSINSKI, G.: Sachverständigen-Empfehlungen zur Einschränkung oder zum Ausschluß des Umgangsrechts (Expert Advice Concerning the Limitation or Suspension of the Right of Visitation)	163
KARPINSKI, N.A.; PETERMANN, F.; BORG-LAUFS, M.: Die Effizienz des Trainings mit aggressiven Kinder (TaK) aus der Sicht der Therapeuten (The Efficacy of the „Training mit aggressiven Kinder (TaK)“ – the Viewpoint of the Therapists)	340
KLEIN, S.; WAWROK, S.; FEGERT, J.M.: Sexuelle Gewalt in der Lebenswirklichkeit von Mädchen und Frauen mit geistiger Behinderung – Ergebnisse eines Forschungsprojekts (Sexualised Violence in the Life World of Girls and Women with Mental Handicap – Results of a Research Project)	497
KLOPPER, U.; BERGER, C.; LENNERTZ, I.; BREUER, B.; DEGET, F.; WOLKE, A.; FEGERT, J.M.; LEHMKUHL, G.; LEHMKUHL, U.; LÜDERITZ, A.; WALTER, M.: Institutioneller Umgang mit sexuellem Mißbrauch: Erfahrungen, Bewertungen und Wünsche nichtmißbrauchender Eltern sexuell mißbrauchter Kinder (Professional Approach in the Management of Sexual Abuse in Children and Adolescents: Experiences of Patents of Sexual Abused Children and their Evaluation of Professional Approach)	647
LAEDERACH-HOFMANN, K.; ZUNDEL-FUNK, A.M.; DRÄYER, J.; LAUBER, P.; EGGER, M.; JÜRGENSEN, R.; MUSSGAY, L.; WEBER, K.: Körperliches und psychisches Befinden bei 60- 70jährigen Bernerinnen und Bernern mit neurotischen Symptomen im Kindesalter – Eine Untersuchung über mehr als 50 Jahre (Emmental-Kohorte) (Physical and Emotional Well-being in 60 to 70-Years-old Bernese Subjects with Neurotical Symptoms in Childhood – A Prospective Investigation over more than 50 Years (Emmental Cohort))	751
LANDOLT, M.A.; DANGEL, B.; TWERENHOLD, P.; SCHALLBERGER, U.; PLÜSS, H.; NÜSSLI, R.: Elterliche Beurteilung eines psychoonkologischen Betreuungskonzeptes in der Pädiatrie (Parental Evaluation of a Psychosocial Intervention Program in Pediatric Oncology)	1
LAUTH, W.; KOCH, R.; REBESCHIESS, C.; STEMANN, C.: Aufmerksamkeitsstörungen und Gedächtniskapazitäten bei sprachauffälligen und unauffälligen Kindern (Attention Deficit Disorder and Memory Capacity in Language-impaired and Inconspicuous Children)	260
LUDEWIG, A.; MÄHLER, C.: Krankengymnastische Frühbehandlung nach Vojta oder nach Bobath: Wie wird die Mutter-Kind-Beziehung beeinflusst? (Vojta- or Bobath-Physiotherapy with Children: How is the Mother-Child-Relationship affected?)	326
NAUMANN, E.G.; KORTEN, B.; PANKALLA, S.; MICHALK, D.V.; QUERFELD, U.: Persönlichkeitsstruktur und Rehabilitation bei jungen Erwachsenen mit Nierenersatztherapie (Personality and Rehabilitation in Young Adults with Renal Replacement Therapy)	155
NOTERDAEME, M.; MINOW, F.; AMOROSA, H.: Psychische Auffälligkeiten bei sprachentwicklungsgestörten Kindern: Erfassung der Verhaltensänderungen während der Therapie	

anhand der Child Behavior Checklist (Behavioral Problems in Language-Impaired Children: Therapy Evaluation Using the Child Behavior Checklist)	141
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Konstruktion eines Fragebogens zur Erfassung des „frühkindlichen Temperaments“ im Elternurteil – Ergebnisse für den Altersbereich drei bis Monate (The Construction of a Questionnaire to assess „Infant Temperament“ by Parental Judgment – Results for 3-4 Months old Infants)	231
PAULI-POTT, U.; RIES-HAHN, A.; KUPFER, J.; BECKMANN, D.: Zur Kovariation elterlicher Beurteilungen kindlicher Verhaltensmerkmale mit Entwicklungstest und Verhaltensbeobachtung (Covariation of Parental Judgements of the Child's Behavior Characteristics with Development Test and Behavior Observation)	311
ROTH, M.: Körperbezogene Kontrollüberzeugungen bei gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Related Locus of Control in Healthy and Chronically Ill Adolescents)	481
SCHEPKER, R.; TOKER, M.; EBERDING, A.: Inanspruchnahmebarrieren in der ambulanten psychosozialen Versorgung von türkeistämmigen Migrantenfamilien aus der Sicht der Betroffenen (Objections to attend Outpatient Psychosocial Facilities in Turkish Migrants from the Families' Point of View)	664
WOLFF METTERNICH, T.; DÖPFNER, M.; ENGLERT, E.; LEHMKUHL, U.; LEHMKUHL, G.; POUSTKA, F.; STEINHAUSEN, H.-C.: Die Kurzfassung des Psychopathologischen Befundsystems in der Basisdokumentation Kinder- und Jugendpsychiatrie – Ergebnisse einer multizentrischen Studie (The Short Form of the Clinical Assessment Scale of Child and Adolescent Psychopathology (CASCAP) as Part of the Basic Documentation of Child and Adolescent Psychiatry – Results of a Multicenter Study)	15
ZIEGENHAIN, U.: Die Stellung von mütterlicher Sensitivität bei der transgenerationalen Übermittlung von Bindungsqualität (The Relevance of Maternal Sensitivity for the Transgenerational Transmission of Attachment)	86

Übersichtsarbeiten / Reviews

BRISCH, K.-H.; BUCHHEIM, A.; KÄCHELE, H.: Diagnostik von Bindungsstörungen (Diagnostic of Attachment Disorders)	425
DU BOIS, R.: Zur Unterscheidung von Regression und Retardation (The Distinction of Regression and Retardation)	571
FAHRIG, H.: Die Heidelberger Studie zur Analytischen Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie: die angewandte Behandlungstechnik (The Heidelberg Study of Analytic Treatment of Children and Adolescents: the Applied Therapeutic Techniques of Treatment)	694
GLOGER-TIPPELT, G.: Transmission von Bindung über die Generationen – Der Beitrag des Adult-Attachment Interviews (Transmission of Attachment Across the Generations)	73
KAMMERER, E.: Entwicklungsprobleme und -risiken stark hörbehinderter Kinder und Jugendlicher – eine Herausforderung zur Einmischung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie (Development Problems and Risks of Children and Adolescents with Severe Hearing Impairment – a Challenge for Child and Adolescent Psychiatrists)	351
RESCH, F.: Repräsentanz und Struktur als entwicklungspsychopathologisches Problem (Representation and Structure in a Developmental Psychopathology Perspective)	556
SCHMITT, A.: Sekundäre Traumatisierungen im Kinderschutz (Secondary Traumas in Child Protection)	411

SEIFFGE-KRENKE, I.: Die Bedeutung entwicklungspsychologischer Überlegungen für die Erarbeitung eines diagnostischen Inventars für Kinder und Jugendliche (OPD-KJ) (The Importance of a Developmental Perspective in the Conceptualization of a Diagnostic Instrument for Children and Adolescents (OPD-KJ))	548
STRECK-FISCHER, A.: Zur OPD-Diagnostik des kindlichen Spiels (On Operationalized Psychodynamic Diagnostics of Child Play)	580
VON KLITZING, K.: Die Bedeutung der Säuglingsforschung für die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik während der ersten Lebensjahre (The Significance of the Infant Research for the Operationalized Psychodynamic Diagnostic (OPD) during Infancy)	564

Werkstattberichte / Brief Reports

BAUERS, W.; DIETRICH, H.; RICHTER, R.; SEIFFGE-KRENKE, I.; VÖLGER, M.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse III: Konflikt (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis III: Conflict)	611
BÜRGIN, D.; BOGYI, G.; KARLE, M.; SIMONI, H.; VON KLITZING, K.; WEBER, M.; ZELLER-STEINBRICH, G.; ZIMMERMANN, R.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse II: Beziehungsverhalten (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis II: Behavior in Relations)	602
KOCH, E.; ARNSCHIED, J.; ATZWANGER, B.; BRISCH, K.H.; BRUNNER, R.; CRANZ, B.; DU BOIS, R.; HUSSMANN, A.; RENZEL, A.; RESCH, F.; RUDOLF, G.; SCHLÜTER-MÜLLER, S.; SCHMECK, K.; SIEFEN, R.G.; SPIEL, G.; STRECK-FISCHER, A.; WLEZEK, C.; WINKELMANN, K.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse IV: Strukturniveau (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis IV: Structural Standard)	623
LÖBLE, M.; GOLLER-MARTIN, S.; ROTH, B.; KONRAD, M.; NAUMANN, A.; FELBEL, D.: Familienpflege für Jugendliche mit ausgeprägten psychischen Störungen (Family Foster for Adolescents with Mental Disorders)	366
SCHULTE-MARKWORT, M.; ROMER, G.; BEHNISCH, A.; BILKE, O.; FEGERT, J.M.; KNÖLKER, U.: Werkstattbericht der Arbeitsgruppe Achse I: Subjektive Dimensionen, Ressourcen und Behandlungsvoraussetzungen (Brief Report OPD-CA (Children and Adolescents) Axis I: Subjective Dimensions, Resources, and Preconditions for Treatment)	589
STEINBERG, H.: Rückblick auf Entwicklungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Paul Schröder (Review of Developments in Child and Adolescent Psychiatry: Paul Schroeder) . . .	202
SUBKOWSKI, P.: Modell einer stationären psychoanalytischen integrativen Eltern-Kindtherapie (Experiences with a Concept of Psychoanalytic Treatment of Families with Children in a Clinical Environment)	438

Buchbesprechungen

AHRBECK, B.: Konflikt und Vermeidung. Psychoanalytische Überlegungen zu aktuellen Erziehungsfragen	450
BAROCKA, A. (Hg.): Psychopharmakotherapie in Klinik und Praxis	455
BARTH, K.: Lernschwächen früh erkennen im Vorschul- und Grundschulalter	219
BECKER, K.; SACHSE, R.: Therapeutisches Verstehen	638
BISSEGGER, M. et al.: Die Behandlung von Magersucht – ein integrativer Therapieansatz	450

BÖLLING-BECHINGER, H.: Frühförderung und Autonomieentwicklung. Diagnostik und Intervention auf personenzentrierter und bindungstheoretischer Grundlage	529
BURIAN, W. (Hg.): Der beobachtete und der rekonstruierte Säugling	456
CIOMPI, L.: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik	713
DATLER, W.; KREBS, H.; MÜLLER, B. (Hg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik, Bd. 8: Arbeiten in heilpädagogischen Settings	295
DIPPELHOFER-STIEM, B.; WOLF, B. (Hg.): Ökologie des Kindergartens. Theoretische und empirische Befunde zu Sozialisations- und Entwicklungsbedingungen	380
DÖPFNER, M.; SCHÜRMAN, S.; FRÖLICH, J.: Training für Kinder mit hyperaktivem und oppositionellem Problemverhalten – THOP	381
EGLER, U.T.; HOFFMANN, S.O.; JORASCHKY, P. (Hg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung	294
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 38	211
EICKHOFF, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 39	216
ENGELBERT-MICHEL, A.: Das Geheimnis des Bilderbuches	715
ETTRICH, C.:Konzentrationstrainings-Programm für Kinder	296
FIGDOR, H.: Scheidungskinder – Wege der Hilfe	448
FISCHER-TIETZE, R.: Dumme Kinder gibt es nicht. Warum Lernstörungen entstehen und wie man helfen kann	131
FISHER, A.G.; MURRAY, E.A.; BUNDY, A.C.: Sensorische Integrationstherapie. Theorie und Praxis	790
FISSENI, H.: Lehrbuch der psychologischen Diagnostik	129
GÖPPEL, R.: Eltern, Kinder und Konflikte	387
GRÖSCHKE, D.: Praxiskonzepte der Heilpädagogik	61
HARGENS, J.; VON SCHLIPPE, A.: Das Spiel der Ideen. Reflektierendes Team und systemische Praxis	641
HERZKA, H.S.; HOTZ, R.: Tagesbehandlung seelisch kranker Kinder. Konzepte, Verwirklichung, Ergebnisse	791
HETTINGER, J.: Selbstverletzendes Verhalten, Stereotypien und Kommunikation	63
HOLTSAPPELS, H.G.; HEITMEYER, W.; MELZER, W.; TILLMANN, K.-J. (Hg.): Forschung über Gewalt an Schulen. Erscheinungsformen und Ursachen, Konzepte und Prävention	221
HOPF, H.: Aggression in der analytischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Theoretische Annahmen und behandlungstechnische Konsequenzen	298
KALLENBACH, K. (Hg.): Kinder mit besonderen Bedürfnissen. Ausgewählte Krankheitsbilder und Behinderungsformen	716
KELLER, H. (Hg.): Lehrbuch Entwicklungspsychologie	530
KIESE-HIMMEL, C.: Taktil-kinästhetische Störung. Behandlungsansätze und Förderprogramme	534
KLEIN-HESSLING, J.; LOHAUS, A.: Bleib locker. Ein Streßpräventionstraining für Kinder im Grundschulalter	452
KLEMENZ, B.: Plananalytisch orientierte Kinderdiagnostik	783
KÖRNER, W.; HÖRMANN, G. (Hg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Bd. 1: Anwendungsbereiche und Methoden der Erziehungsberatung	386
KRAUSE, M.P.: Elterliche Bewältigung und Entwicklung des behinderten Kindes	215
KRUCKER, W.: Spielen als Therapie – ein szenisch-analytischer Ansatz zur Kinderpsychotherapie	209
KRUMENACKER, F.-J.: Bruno Bettelheim. Grundpositionen seiner Theorie und Praxis	637

KÜSPERT, P.; SCHNEIDER, W.: Hören, lauschen, lernen – Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter. Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache	452
LAPIERRE, A.; AUCOUTURIER, B.: Die Symbolik der Bewegung. Psychomotorik und kindliche Entwicklung	390
LAUTH, G.W.; SCHLOTTKE, P.F.; NAUMANN, K.: Rastlose Kinder, ratlose Eltern. Hilfen bei Überaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen	785
MALL, W.: Sensomotorische Lebensweisen. Wie erleben menschen mit geistiger Behinderung sich und ihr Umwelt?	132
MENNE, K. (Hg.): Qualität in Beratung und Therapie. Evaluation und Qualitätssicherung für die Erziehungs- und Familienberatung	533
MITULLA, C.: Die Barriere im Kopf. Stereotype und Vorurteile bei Kindern gegenüber Ausländern	218
NISSEN, G.; FRITZE, J.; TROTT, G.-E.: Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter	641
NYSSSEN, F.; JANUS, L. (Hg.): Psychogenetische Geschichte der Kindheit. Beiträge zur Psychohistorie der Eltern-Kind-Beziehung	300
PAPASTEFANOU, C.: Auszug aus dem Elternhaus. Aufbruch und Ablösung im Erleben von Eltern und Kindern	208
PERMIEN, H.; ZINK, G.: Endstation Straße? Straßenkarrieren aus der Sicht von Jugendlichen	531
POST, W.: Erziehung im Heim. Perspektiven der Heimerziehung im System der Jugendhilfe	212
PROUTY, G.; PÖRTNER, M.; VAN WERDE, D.: Prä-Therapie	454
RATEY, J.J.; JOHNSON, C.: Shadow Syndromes	295
RETSCHITZKI, J.; GURTNER, J.L.: Das Kind und der Computer	377
ROELL, W.: Die Geschwister krebskranker Kinder	65
ROHMANN, U.; ELBING, U.: Selbstverletzendes Verhalten. Überlegungen, Fragen und Antworten	447
ROSENKÖTTER, H.: Neuropsychologische Behandlung der Legasthenie	382
ROST, D.H. (Hg.): Handwörterbuch Pädagogische Psychologie	528
ROTTHAUS, W.: Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung	788
RUDNITZKI, G.; RESCH, F.; ALTHOFF, F. (Hg.): Adoleszente in Psychotherapie und beruflicher Rehabilitation	716
SALZGEBER-WITTENBERG, I.; HENRY-WILLIAMS, G.; OSBORNE, E.: Die Pädagogik der Gefühle. Emotionale Erfahrungen beim Lernen und Lehren	383
SARIMSKI, K.: Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome	384
SECKINGER, M.; WEIGEL, N.; VAN SANTEN, E.; MARKERT, A.: Situation und Perspektiven der Jugendhilfe	446
SELB, H.; MESS, U.; BERG, D.: Psychologie der Aggressivität	62
SHAPIRO, L.E.: EQ für Kinder. Wie Eltern die Emotionale Intelligenz ihrer Kinder fördern können	717
SHERBORNE, V.: Beziehungsorientierte Bewegungspädagogik	389
SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung	302
STECKEL, R.: Aggression in Videospiele: Gibt es Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern	639
STERN, D.N.: Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie	535
STRASSBURG, H.M.; DACHENEDER, W.; KRESS, W.: Entwicklungsstörungen bei Kindern: Grundlagen der interdisziplinären Betreuung	214

STREECK-FISCHER, A. (Hg.): Adoleszenz und Trauma	779
STUDT, H.H. (Hg.): Aggression als Konfliktlösung? Prophylaxe und Psychotherapie	62
TEXTOR, M.R.: Hilfen für Familien. Eine Einführung für psychosoziale Berufe	787
TSCHUSCHKE, V.; HECKRATH, C.; TRESS, W.: Zwischen Konfusion und Makulatur. Zum Wert der Berner Psychotherapie-Studie von Grawe, Donati und Bernauer	134
UNRUH, J.F.: Down Syndrom. Ein Ratgeber für Eltern und Erzieher	714
VASKOVICS, L.A. (Hg.): Familienleitbilder und Familienrealitäten	376
VON KLITZING, K. (Hg.): Psychotherapie in der frühen Kindheit	373
WARKE, A.; TROTT, G.-E.; REMSCHMIDT, H.: Forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ein Handbuch für Klinik und Praxis	379
WEINERT, F.E.: Entwicklung im Kindesalter	526
WEINERT, F.E.; HELMKE, A.: Entwicklung im Grundschulalter	525
WILHELM, P.; MYRTEK, M.; BRÜGNER, G.: Vorschulkinder vor dem Fernseher. Ein psychophy- siologisches Feldexperiment	374
WINTSCH, H.: Gelebte Kindertherapie. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten des 20. Jahrhunderts im Gespräch	537
WOTTAWA, H.; HOSSIEP, R.: Anwendungsfelder psychologischer Diagnostik	129
ZURBRÜGG, G.: In einem fernen Land. Tagebuch aus einer Sonderschule	717
Editorial / Editorial	71, 543
Autoren und Autorinnen / Authors	52, 129, 207, 287, 372, 445, 514, 634, 711, 778
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	56, 288, 515
Tagungskalender / Calendar of Events	67, 137, 223, 304, 392, 459, 540, 637, 719, 794
Mitteilungen / Announcements	70, 227, 308, 395, 464, 645, 722, 797

Sekundäre Traumatisierungen im Kinderschutz

Alain Schmitt

Summary

Secondary Traumas in Child Protection

Quality management is in everybody's mouth. Actually there is only few evaluation research in child protection, and almost no evaluated practice. The paper takes a perspective of "errors", not of "effectiveness". It roughly assesses the frequency of secondary traumas maltreated children experience when they are in care of the helping system. Examples and statistics from the "Vienna Child Protection Center" are used. The client's risk of experiencing a secondary trauma is about 1:3. In about 10% of all cases, the traumas are important and enduring; they range from psychotic episode to massive suicidality and long-lasting feelings of guilt and anxiety. Comparatively, the risk of being traumatized by psychotherapy is about 1:6. Psychotherapy leads to important and positive changes in about one third of all clients; similar effectiveness is attributed to those helping maltreated children. Causes of secondary traumas are: Helpers act too quickly in the heat of affect; they lack specialized knowledge (e.g. self-experience, crisis management); they seldom consult with neutral experts; they have few insight in the effects of their ideological and ethical back-ground; they deal with clients in a distrust enhancing way. On the structural level, I discuss sensationalism and scandalism of massmedia; bureaucratic procedures and their slowness, unaccessibility, inconsistency and indifference to the single case; policy of damage control when errors of the helping system become public; parallelism of decreasing financial/personal support and increasing numbers of customers; badly organized practice in criminal justice. The paper ends by demanding (more) quality circles and supervision.

Zusammenfassung

Qualitätsmanagement ist in aller Munde. Tatsächlich gibt es im Kinderschutzbereich nur wenig Evaluationsforschung und kaum evaluierte Praxis. Die Arbeit beschreibt sekundäre Traumatisierungen von Klienten im Helfersystem und schätzt deren Häufigkeit. Dabei wird eine Fehler- und nicht eine Wirksamkeitsperspektive eingenommen. Beispiele und Statistiken stammen vom Kinderschutzzentrum Wien. Das Risiko, als Klient/in im Kinderschutzbereich sekundär traumatisiert zu werden, beträgt etwa 1:3. In etwa 10% der Fälle kommt es zu beträchtlichen und nachhaltigen Traumatisierungen, vom psychotischen Schub über massive Suizidalität bis zu monatelangen Angst- und

Schuldgefühlen. Zum Vergleich: Das Risiko, durch Psychotherapie sekundär geschädigt zu werden, ist etwa 1:6. Psychotherapie führt in etwa einem Drittel der Fälle zu wesentlichen positiven Veränderungen; ähnliche Nützlichkeit wird dem Helfersystem bei Gewalt gegen Kinder zugeschrieben. Die Ursachen sekundärer Traumatisierungen sind: zu schnelles Handeln im Affekt; mangelndes Fachwissen (z.B. Selbst-Erfahrung, Krisenintervention); zu seltene Zuziehung neutraler Experten; mangelnde Einsicht in die Auswirkungen des eigenen ideologischen und ethischen Hintergrunds; mißtrauensbildender Umgang mit Betroffenen; massenmediale Inszenierung und Skandalisierung; bürokratische Mühen mit Langsamkeit, Unerreichbarkeit, Widersprüchlichkeit und Desinteresse am Einzelfall; Scheuklappen- und Schulterschlußpolitik der Schadensbegrenzung im Umgang des Helfersystems mit eigenen Fehlern; Rückgang der finanziellen und personellen Mittel bei gleichzeitiger Vermehrung der Klient/innen; mangelhaft organisierte Strafjustizpraxis. Der Beitrag endet mit einer Forderung nach (mehr) Qualitätszirkeln und Supervision.

„Einen Fehler machen und sich nicht bessern: das erst heißt fehlen“
(Kungfutse [Konfuzius], Gespräche; Lun Yü, Buch XV, 29).

1 Einleitung und Fragestellung

1.1 Qualität: Lagebestimmung I

Qualitätssicherung und -management (QS/QM) sind in aller Munde (z.B. GRAWE et al. 1995; HAUG u. STIEGLITZ 1995; NIXON u. NORTHRUP 1997; MENNE 1998). Tatsächlich gibt es aber im Kinderschutzbereich weltweit nur sehr wenig Evaluationsforschung und so gut wie keine evaluierte Praxis (MELTON u. FLOOD 1994; PECORA et al. 1995; NIXON u. NORTHRUP 1997; WOLFF 1997; s. auch die führende Fachzeitschrift *Child Abuse & Neglect*). In Deutschland wird derzeit sogar „die empirische Untersuchung der Fachpraxis ... als nicht notwendig zurückgewiesen“ (WOLFF 1997, S. 5, der diesen Zustand ausdrücklich für einen Rückfall in alte Muster autoritären Kinderschutzes hält). Dieser Position eines Beobachters der Praxis stehen die Publikationen der QS-Initiative des BM für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Reihe *Qs* seit 1996) sowie die Bundestagsberatungen zu QS-Neuregelungen des Kinder- und Jugendhilfegesetzes gegenüber. Während in Österreich meines Wissens keine evaluierte Praxis existiert, gilt dennoch WOLFFS Deutschland-Diagnose nicht analog. Hierzulande ist man zumindest theoretisch überzeugt, daß Evaluation wichtig sei. Die Arbeit beschreibt *Kinderschutzfehler* (HOWITT 1992) – iatrogene Schäden, wie Jones (1991) sie eng medizinisch bezeichnet, *Qualitätsrisiken*, wie WOLFF (1997) es schamhaft nennt –, schätzt deren Häufigkeit und macht anhand einer Ursachenanalyse Verbesserungsvorschläge.

1.2 Fehler: Lagebestimmung II

Irren ist menschlich. Fehler gelten als etwas Normales. Sie sind ein Klatsch- und Tabuthema ersten Ranges. Niemand gibt gern eigene Fehler zu; man könnte sein Gesicht

verlieren oder Selbst-Ideale aufgeben müssen; Außenattribuierungen sind die Folge. Eine sehr unangenehme Verleugnungsstrategie ist jene, die DÖRNER (1989, S. 2) als Logik des Mißlingens bezeichnet: „Komplexität erzeugt Unsicherheit. Unsicherheit erzeugt Angst. Vor dieser Angst wollen wir uns schützen. Darum blendet unser Gehirn all das Komplizierte, Undurchschaubare, Unberechenbare aus. Übrig bleibt ein Ausschnitt – das, was wir schon kennen. Weil dieser Ausschnitt aber mit dem Ganzen, das wir nicht sehen wollen, verknüpft ist, unterlaufen uns viele Fehler – der Mißerfolg wird logisch programmiert.“ Kinderschutz ist extrem komplex; Fehler sind also zu erwarten. Daß Verleugnung und Verdrängung beträchtliche Ausmaße und -wirkungen haben, zeigt HUMPHREYS (1995): 53% von 156 sexuell mißbrauchten Kinder wurden als „lost in the system“ kategorisiert; als die Helfer/innen nach ihrem Verbleib gefragt wurden, wußten sie nicht, oder gaben vor, nicht zu wissen, daß überhaupt Fälle existierten, die ohne Betreuung und ohne Abschluß waren.

Man kann sowohl aus besonders gelungener Hilfepraxis als auch aus Fehlern lernen. POPPER (1989) und KUHN (1970) haben Fehler erkenntnistheoretisch und wissenschaftshistorisch salonfähig gemacht; sie gelten allgemein und seit langem (s. Konfuzius) als Chance, konstruktiv und produktiv zu verändern, als ein Weg zur Klugheit. Ich habe den Fehlerumweg gewählt, weil er nur sehr selten beschritten wird, z. B. in der psychotherapeutischen Effizienzforschung, die nahezu immer an positiv wirksamen Interventionen interessiert ist (GRAWÉ et al. 1995). Das liegt einerseits an den beschriebenen inneren Widerständen gegenüber der Wahrnehmung eigener Fehler, andererseits an standespolitischen Überlegungen. Es ist schwer genug zuzugeben, daß Psychotherapie oder Kinderschutzarbeit in manchen – realiter nicht allzu seltenen – Fällen nichts nützt. Aber daß sie mitunter auch schadet, darüber schweigt man besser. Dieser Standpunkt könnte aber letztlich zu schweren Rückschlägen führen. Es ist nämlich zu bedenken, daß die Medien gerade Fehler aufgreifen, insbesondere falsche Positiva (Unschuldiger wird beschuldigt) und Negativa (Gewalt wird übersehen), und so Kinderschutz massiv diskreditieren können. WOLFF (1997) schätzt aus seiner Zweitbegutachtungspraxis die Anzahl von falschen Positiva und Negativa auf 1600 pro Jahr in Deutschland, was meiner Schätzung nach einige Prozent aller neuen Fälle sein dürfte. FEGERT (1993) kommt nach einer eigenen Studie und einer Literaturübersicht zu dem Schluß, daß etwa 5–10% deutscher Gerichtsfälle Falschbeschuldigungen sind, von denen ca. ein Viertel von den Kindern ausgehen. Eine alarmierendere Zahl berichtet UNDEUTSCH (1994) über amerikanische Anzeigen wegen sexuellen Mißbrauchs, von denen 1993 65% unbegründet schienen.

Ich habe weitere Gründe, den Fehlerweg zu beschreiten. Die eben erwähnten inneren Widerstände gegen die Wahrnehmung eigener Fehler führen zu einer hohen Empfindsamkeit gegenüber fremden Fehlertritten. Dies äußert sich in einer starken Neigung, über anderer Fehler zu klatschen, Informationen zu sammeln, etc. Das hat meines Erachtens insgesamt den Vorteil, daß man viel bewegen kann, wenn man einmal laut über diese Dinge spricht. Viele hören dann zu und viele wissen, wie man es besser machen könnte. Hat man einmal die Widerstände überwunden, ist der Fehlerweg ein für alle gut einsichtiger und leicht verständlicher. Fehler kann man leichter als Qualitätsrisiken bestimmten Personen zuordnen; das klingt zwar wesentlich bedrohlicher, aber

auch menschlicher, greifbarer und veränderbarer. Schließlich neigt die Fehlerterminologie nicht zur strukturellen oder prozessualen Begrifflichkeit. Ich erkläre, QS/QM-Konzepte und -Untersuchungen neigen allzu oft dazu, System- oder Strukturfehler zu beschreiben. Ich sage nicht, daß diese nicht existieren oder selten sind und werde einige anführen. Aber ich meine, daß individuelle Inkompetenz dabei vernachlässigt wird. Dies führt zu Verantwortungsdiffusion und erlaubt es jedem einzelnen, genau jene Verdrängungsmechanismen aufrechtzuerhalten, die oben beschrieben wurden.

1.3 Die Folgen der Folgen: Themeneingrenzung – Lagebestimmung III

Physische und psychische Mißhandlung sowie Vernachlässigung und sexueller Mißbrauch haben an sich beträchtliche kurz- und langfristige Folgen und sind eines der zentralen Risikoelemente in der Entwicklung des Kindes (z. B. BANGE u. DEGENER 1996; JUMPER 1995; KENDALL-TACKETT et al. 1996; MULLEN et al. 1996).

Diese Folgen, an denen etwa ein Drittel der Betroffenen bis ins Erwachsenenalter hinein leidet, sind hier nicht gemeint. Gemeint sind hier jene sekundär traumatisierenden Erlebnisse, die die Betroffenen im Verlauf ihrer „Fallgeschichte“ im Helfersystem haben, die also erst dann auftreten, wenn die primären Traumatisierungen öffentlich geworden sind. Das Bekanntwerden von Gewalt, sei es „bloß“ innerhalb der Familie, ist *an sich* schon ein massiver Stressor, dessen Intensität von den Umständen abhängt (RUNYAN et al. 1994). Die Folgen der Aufdeckung sind besonders schwer, wenn die Eltern ablehnend, verleugnend oder bestrafend reagieren, oder wenn die Kernfamilie aufgespalten wird, etwa wenn das Kind untergebracht wird. Nur wenige dieser Traumatisierungen sind unvermeidbare Nebenprodukte der Hilfe.

Mit Betroffenen sind hier vor allem die von Gewalt betroffenen Kinder und Jugendlichen selbst gemeint, aber auch die mutmaßlichen Täter/innen, die in den „Fall“ verwickelt sind. Diese weite Begriffsbestimmung ist notwendig, weil „Fälle“ nicht immer mit der nötigen Schärfe von „Nicht-Fällen“ abgrenzbar sind. Einer der wesentlichen Gründe für diese Unschärfe ist, daß viele Betroffene in einem Familienklima leben, das von verzerrter Information geprägt ist. Helfer/innen werden dadurch in den Sog der zu vielen Perspektiven hineingezogen. Jeder Beteiligte erzählt eine andere Geschichte, nicht selten absichtlich verändert. Insbesondere Täter/innen haben starkes Interesse an einer verzerrten Darstellung der „wahren“ Umstände und oft eine manipulative Persönlichkeit; Opfer wiederum leben nicht selten bereits lange in einem solchen Desinformationsklima und wissen nicht mehr, was der Fall ist und wem sie glauben sollen, sich selbst eingeschlossen (DEGENER 1995; CRIVILLÉ et al. 1994). Wenn auch letztendlich falsch positive und negative Diagnosen jene „Fälle“ sind, die mitunter zu den bedauernswertesten sekundären Traumatisierungen führen und die am meisten aufgelegte Medienaufmerksamkeit bekommen, so stehen sie dennoch nicht wirklich im Zentrum dieser Arbeit (HOWITT 1992; UNDEUTSCH 1994; DEGENER 1997 haben sich dem Fehldiagnosenproblem angenommen). Man kann davon ausgehen, daß nahezu immer am Anfang die Frage nach der Authentizität und Einordnung des Berichteten in rechtliche, medizinische, psychologische und andere Kategorien steht. Die Frage taucht auch immer wieder im Fallverlauf auf, nicht zuletzt wegen des eben beschriebenen

Desinformationsklimas. Falsche Positiva oder Negativa sind besonders illustrativ; deshalb werden sie immer wieder als Beispiele herangezogen, in den Medien und auch hier. An ihnen kann man besonders gut herausarbeiten, was „falsch“ läuft. Man muß sie dennoch als die (relativ seltenen) Extreme auf einem Kontinuum sehen.

Neben dem unscharfen *Fall*-Begriff verwende ich auch einen sehr weiten *Helfer/innen*-Begriff, der Professionelle und Laien einbezieht, d.h. alle Menschen, die versuchen, von außen in das soziale Bezugssystem¹ einzugreifen, das Kind oder Jugendlichen schädigt. Das Helfersystem schließt Nachbarn, Freunde der Familienmitglieder, Mitarbeiter/innen des AJF (Amt für Jugend und Familie) und der Polizei, der Gerichte im zivil- oder strafrechtlichen Verfahren, Erzieher/innen (von Kindergarten, Schule, Heim), juristisch, (para)medizinisch, psychologisch, pädagogisch, sozialarbeiterisch, psychotherapeutisch ausgebildete Personen in freier Praxis und in Spitälern, in privaten und halbprivaten Hilfsinstitutionen ein. Dies ist dies noch immer keine vollständige Aufzählung; sie gibt einen Einblick in die Vielfalt möglicher mehr oder weniger professioneller Hilfe, mit der die Betroffenen in Kontakt kommen können.

2 Kasuistiken

Zwei Bemerkungen seien vorangestellt. (1) Das Kinderschutzzentrum ist nur eine von mehreren ähnlichen Anlaufstellen bei Gewalt in der Familie. Die hier erwähnten Fälle (alle Namen verändert) sind also nicht im strengen Sinne repräsentativ für die Gesamtheit der in Wien vorliegenden Fälle, obwohl unsere Statistiken ziemlich gut mit denen anderer Institutionen übereinstimmen. (2) Die Fallbeispiele sind aus der Perspektive des Kinderschutzzentrums festgehalten. Das scheint dabei gut wegzukommen. Dennoch ist dies keine Anklageschrift gegen inkompetente Kolleg(inn)en. Ich möchte ähnliche Darstellungen aus der Sicht anderer Teile des Helfersystems anregen. Nur die Integration vieler Blickwinkel wird es erlauben, die Topographie sekundärer Traumatisierungen zu erkennen, und die Anteile aller Beteiligten, auch jene der Hilfesuchenden, abzustecken.

Fall 1: Barbara (9 Jahre, sprachbehindert, Zwei-Wort-Sätze) „erzählt“ während eines Schulprojekts, das viel Rollenspiel beinhaltet, daß die Mutter sie schlage und der Vater sie sexuell mißbrauche. Die Schule schaltet sofort eine Beratungslehrerin sowie das AJF ein. Barbara wird ohne Wissen der Eltern zur Abklärung in ein Kinderspital eingeliefert (AJF: „Gefahr im Verzug“). Dort bleibt sie mehrere Tage und wird – wieder ohne Wissen der Eltern, aber unter Aufsicht einer scheinbar einschlägig geschulten Psychologin – unter Vollnarkose gynäkologisch untersucht. Barbara spielt im Spital mit anderen Kindern, die Mutter kommt täglich lange zu Besuch. Mutter und Barbara verweigern den Kontakt zur psychologischen Betreuung des Spitals. Bei einer Fallkonferenz am 5. Tag nach der „Aufdeckung“ wird beschlossen, Barbara nach Hause zu schicken. Alle Untersuchungen waren ergebnislos, die Eltern unkooperativ, das Lehrersystem steht wenige Tage vor dem Sommerurlaub und dessen Vertretung hält weitere Hilfe von seiten der Erzieher

¹ In ca. 90% der Fälle des Kinderschutzzentrums Wien besteht das schädigende Bezugssystem aus Kernfamilie oder nahen und näheren Verwandten und Bekannten.

„wegen Urlaubs“ für unmöglich. Man sei überfordert und wolle den Fall an Experten abgeben. Die nächsten Monate zeigen, daß Barbara den Spitalsaufenthalt ohne nachhaltige Traumatisierung überstanden hat. Die Kontakte des Kinderschutzzentrums mit dem Fall geben keine Hinweise auf Gewalt in der Familie; auch Barbaras Schul„erzählungen“ finden plausible Erklärungen. Barbara wechselt die Schule. Die Eltern lernen, ihrem „Fall“ Positives abzugewinnen, insbesondere weil Barbara sich in der neuen Schule gut einlebt und dort erhebliche sprachliche und andere Fortschritte macht.

Kommentar: Schulprojekte zu Gewalt in der Familie sind häufig. Kommt es dabei zu „Aufdeckungen“, sind diese öfter Anlaß für sekundäre Traumatisierungen (Vorwürfe gegen Eltern, Kinder werden entfernt und befragt). Der Fall ist aus Barbaras Sicht glimpflich verlaufen; sie hat sich als psychisch besonders stabil erwiesen. Man kann die Aufdeckungsaktion sogar als Auslöser eines Entwicklungsschubs sehen. Nachhaltig ist das Elternmißtrauen gegenüber jeglichem Helfersystem. Besonders bemerkenswert ist, daß lange bekannt ist (BANGE u. DEEGENER 1996), daß gynäkologische Untersuchungen in ähnlichen Fällen quasi nie ein Ergebnis im Sinne des Aufdeckers bringen.

Fall 2: Ernestine erlebt mit 15 Jahren einen ersten stationären Aufenthalt in der Psychiatrie. Dort erzählt sie der Ärztin ihren sexuellen Mißbrauch durch den Vater. Diese informiert ohne ihr Wissen das zuständige AJF, das sofort Anzeige erstattet. Bei den Ermittlungen zieht sich die Ärztin hinter ihr Verschwiegenheitsrecht zurück; es kommt zu keinem Gerichtsverfahren. Auch das AJF kümmert sich in den nächsten zwei Jahren kaum um die Familie, obwohl die Akte mittlerweile mehrere Meldungen gegen den Vater wegen diverser Gewaltdelikte gegen andere Familienmitglieder enthält. Ernestine schafft mit 17 Jahren den Auszug von zu Hause. Das AJF ist ihr wieder keine Hilfe, als es „bloß“ darum geht, ihre Sachen aus der Elternwohnung herauszubekommen. Sie erstattet diesmal selbst Anzeige gegen den Vater; es sind viele neue Mißbrauchserfahrungen hinzugekommen. Das Verfahren wird vor dem lokalen Gericht verhandelt – der Richter scheint eine solche Sache zum ersten Mal zu verhandeln – und es dauert sehr lange. Ernestine gerät unter erheblichen psychischen Druck (z.B. der Eltern). Sie ist seit dem Auszug in ständiger psychiatrischer Betreuung durch den psychosozialen Dienst (schwere Depression mit Suizidalität) und in Psychotherapie im Kinderschutzzentrum. Sie verbringt viel Zeit in einem Tageszentrum. Aus finanziellen Gründen wird nach einem Jahr dessen Struktur verändert; die Betreuer sind fortan weniger qualifiziert (ohne psychotherapeutische o.ä. Ausbildung). Ernestine nimmt an einem „schamanistischen“ Seminar teil. Während der ersten Sitzung entwickelt sie in einer „Traumbegehung“ auf ihren Mißbrauch bezogene massive Wahnvorstellungen. Der psychotische Schub hält Monate an; die medikamentöse Therapie muß intensiviert werden, die Psychotherapie erfährt einen schweren Rückschlag.

Kommentar: Hier zeigt sich, wieviele sekundäre Traumata sich in einem Fall anhäufen können und welche nachhaltige und wesensverändernde Auswirkungen Interventionen oder deren Fehlen haben können. Typisch für andere Fälle sind der schlampige Umgang mit Verschwiegenheits- und Anzeigepflichten und -rechten, oder anders formuliert, die Respektlosigkeit gegenüber dem Vertrauen und den Wünschen der Klientin, und die Verschleppung des Falls durch bürokratische Umstände (Wechsel der Zuständigkeiten im AJF, lahmes und unerfahrenes Gericht, wenig qualifiziertes Personal im Tageszentrum usw.). Seit Jahren erlebt das Opfer wiederholt Rückschläge, die auch durch ein desorganisiertes Helfersystem bedingt sind, dem zusätzlich von oben ständig neue, vor allem finanzielle, Richtlinien vorgegeben werden. Man beachte auch, in welcher

umfassender Art und Weise ein so vorgehendes – genauer: hin- und herwankendes – Helfersystem Täter/innen schützt.

Fall 3: Jasmin (16 J.) erzählt einer ihrer Lehrerinnen, daß ihr Vater sie sexuell mißbrauche. Die Lehrerin versucht eine Beratungsstelle zu finden. Jasmin durchläuft in der Folge beinahe alle einschlägigen Wiener Einrichtungen. Ihre Geschichte wird dabei immer komplexer, phantasievoller. Die Lehrerin läßt sich immer mehr auf die Geschichte ein und „rettet“ Jasmin mehrmals aus ihren „Bedrängnissen“, indem sie sie etwa in der Nacht von zu Hause abholt und bei sich übernachten läßt. Jasmin geht so weit, daß sie mit einem Bekannten schläft, um bei einer gynäkologischen Untersuchung entjungfert zu sein. In der Beratung im Kinderschutzzentrum „gesteht“ sie.

Kommentar: Die Rolle der Lehrerin ist ambivalent. Es wird immer offen bleiben, wie diese folie-à-deux derartige Blüten treiben konnte. Der vermeintliche Täter ging im Helfersystem verloren und wurde wahrscheinlich, auch dem Kinderschutzzentrum ist darüber zu wenig bekannt, durch die Vorwürfe geschädigt. Beide Hauptakteure schienen sich gegenseitig aufzuschaukeln und entgingen einer systematischen und tieferen anamnестischen Klärung durch Wechsel der Beratungsstellen (helper shopping). Diese waren der Inszenierung mehr oder weniger durch ihre Schweigepflicht hilflos ausgeliefert, weil sie nichts voneinander wußten und diesbezügliches Wissen nicht ernst nahmen.

Fall 4: Florian (7 J.) besucht regelmäßig mit seinen Eltern seine Cusine Linda (7) und deren Eltern. Bei einem Besuch spielen sie mit einer Kamera und machen Fotos voneinander. Wie sich später zeigt sind es Nacktfotos, vor allem von Florian, der sich lachend und u.a. mit erigiertem Penis darstellt. Die Fotos werden bei einer Routinequalitätskontrolle entdeckt und zur Polizei weitergeleitet. Diese ermittelt kurz, berät sich mit beiden zuständigen AJF und ... verhaftet Florians Vater am Arbeitsplatz (PornografieG). In der Folge ermitteln Polizei und beide AJF. Die Polizei stellt die Ermittlungen ein, aber während Lindas AJF zur Schlußfolgerung kommt, daß es ein Kinderspiel war, das von beiden Kindern zu ähnlichen Teilen ausging, befindet Florians AJF, daß Florian eine „Tätertherapie“ brauche und überweist ihn ins Kinderschutzzentrum. Florian erzählt, Linda habe die Idee gehabt; sie führe immer das Kommando. Das stellt sich als sehr plausibel heraus. Das Kinderschutzzentrum teilt nach einigen Verhaltensbeobachtungen sowie Gesprächen mit den Eltern dem AJF mit, daß es sich sehr wahrscheinlich um normentsprechende – wenn auch ausgefallene und phantasievolle – Kinderspiele gehandelt habe.

Kommentar: Schnelles planloses Handeln in der Aufdeckungsphase; unsensibler Umgang mit „Opfern“ und „Tätern“; kaum nachvollziehbares offensichtlich parteiliches Vorgehen gegen einen Teil der „Täter“, nämlich *einen* Vater und dessen Sohn, obwohl bereits zwei andere Behörden die Untersuchungen einstellten; mangelndes Wissen über Kinderspielkultur. Vor allem Florians Eltern sind traumatisiert. Beide Kinder nahmen die Sache mit Humor.

3 Das Ausmaß sekundärer Traumatisierungen

Wollte man das Ausmaß sekundärer Traumata einschätzen, sollte man klarerweise beim psychischen Leiden der Viktimisierten beginnen. Das ist, wie beinahe immer in psychischen Dingen, nahezu eine Sache der Unmöglichkeit. Vielleicht werden eines Tages ein-

schlägige Evaluationsstudien, die Fälle „guter“ mit solchen „schlechter“ Praxis vergleichen, erlauben, Genaueres zu sagen. Jedenfalls dürfte bisher klar geworden sein, daß Betroffene, deren Primärleid aufgedeckt wird, riskieren, weitere Schäden im Verlaufe ihres „Falles“ zu erleben. Ich habe versucht abzuschätzen, wie groß dieses Risiko ist.

3.1 Methode und Ergebnis

Dazu habe ich jeden meiner Kolleg/innen im Kinderschutzzentrum einschätzen lassen, in wievielen eigenen Fällen ihrer Ansicht nach mindestens ein Sekundärtrauma bei Opfern oder Tätern vorhanden sei. Es wurden nur laufende Fälle gewertet, wo wenigstens einige Stunden persönlicher Kontakt bestand. Von den 98 Personen (50% Kinder/Jugendliche), die in 52 Fälle involviert waren, wurden 66% als *nicht* und 35% als *mittel- oder schwergradig traumatisiert* beschrieben (Tab. 1). Vergleicht man Erwachsene mit Kindern/Jugendlichen, so findet man *keine* signifikanten Unterschiede ($\chi^2=2.6$, $df=2$, ns). Die relativ kleine Anzahl Fälle erlaubt keine weitergehende statistische Analyse (z.B. nach Art der Gewalt).

Die Zahlen zeigen, daß das Risiko, vom Helfersystem traumatisiert zu werden, in unserem Klientenpool bei etwa 1:3 liegt. In etwa 10% der Fälle kommt es zu beträchtlichen und sehr nachhaltigen Traumatisierungen (z.B. psychotischer Schub; massive Suizidalität; über Jahre anhaltende Verwirrungen über den Verbleib und die Identität der Eltern nach einer unvorbereiteten Fremdunterbringung; monatelange Alpträume und Angst- und Schuldgefühle; schwere Verfolgungsängste; jahrelange Weiterführung der Mißhandlungen nach Unterlassen der Fremdunterbringung; Gefängnisstrafe nach Indizienprozeß).

Tab. 1: Personen mit sekundären Traumatisierungen (sT)

sT	keine	mittelgradige	schwere*	Σ
Anzahl	64	23	11	98
%	65,3	23,5	11,2	100

Anmerkung:

* Als „schwer“ wurden sekundäre Traumatisierungen eingeschätzt, wenn sie mindestens über Wochen dauernde Veränderungen des Verhaltens, Denkens oder emotionalen Zustands mit sich brachten, die von den Klient/innen selbst negativ (leidvoll) bewertet wurden, und/oder die die Betreuer/innen als eindeutige negative Abweichung von ihrem Normbefinden und ihrer sozialen und verhaltensmäßigen Angepaßtheit einschätzten.

3.2 Diskussion

Diese Zahlen mögen als informed guesses von fünf Expert(inn)en betrachtet werden, als quantitative Einschätzung, die hauptsächlich dazu dienen soll, Phantasien einzudämmen. Zum Vergleich: Üblicherweise schätzt man, daß Psychotherapie in etwa 10% der Fälle schädliche Wirkungen hat (z.B. LAKIN 1988; LUDEWIG 1992; VON SCHLIPPE u.

SCHWEITZER 1996). Da in den Effizienzstudien sexueller Mißbrauch von Klient/innen durch Psychotherapeut/innen üblicherweise *nicht* berücksichtigt wird, muß man diesen wohl zu diesen 10% dazurechnen. Die Prävalenz für diese Art von Mißbrauch liegt bei etwas über 5% und die schädigende Wirkung des Mißbrauchs wird von beinahe allen Betroffenen (90%) bestätigt (GARTRELL et al. 1986). In einer der bedeutendsten bisher je durchgeführten und methodisch hochwertigen Therapiewirksamkeitsstudie über Langzeitpsychoanalyse, der sog. Menninger-Studie, wurden 26% (11 Klienten/-innen) der Therapien als „failures“ bezeichnet (zitiert nach GRAWE et al. 1995, S. 171-187). Bei diesen waren nicht bloß positive Wirkungen ausgeblieben, sondern massive schädigende Wirkungen aufgetreten (6 brachten sich um, 3 wurden psychotisch, 2 verzeichneten sog. einfache Schäden). Insgesamt kann man also das Risiko, durch Psychotherapie geschädigt zu werden, auf etwa 1:6 einschätzen.

Ebenso zum Vergleich sei auch kurz die Effektivitätsseite betrachtet. In etwa einem Drittel der Fälle führt Psychotherapie zu wesentlichen positiven Veränderungen (GRAWE et al. 1995). Ähnliche Nützlichkeit wird dem Helfersystem bei Gewalt gegen Kinder zugeschrieben (z. B. ZENZ 1979; PECORA et al. 1995; NIXON u. NORTHRUP 1997; Ausnahme DARO u. MITCHEL 1992, „70% of parents were rated by staff as having benefitted from the services“, zitiert nach WINEFIELD u. BARLOW 1995, S. 898).

Eine Ergänzung ist an dieser Stelle wichtig. Es gibt kaum Interventionen des Helfersystems, die als solche und immer schädlich oder nützlich sind. Es kommt wie immer und überall auf den Einzelfall und die näheren Umstände an. Als erstes Beispiel mögen Gerichtsprozeß und Zeugenaussage dienen. Wenn auch landläufig die Meinung vorherrscht, daß Aussagen vor Gericht tendenziell traumatisierend für die minderjährigen Opfer seien, so zeigen Studien, daß ein guter Teil (53% in einer viel zitierten Studie von TEDESCO u. SCHNELL 1987, zitiert nach SCHWARTZ-KENNEY 1990) das Darlegen und Bezeugen als hilfreich und entlastend erleben, während in der gleichen Studie 21% das Gerichtsverfahren als traumatisierend empfanden. Dies zeigt, wie unterschiedlich und subjektiv Klient(inn)en das Helfersystem erleben können. Etwas objektivierbarer scheint dies bei der Fremdunterbringung: etwa 25% der Kinder sind in ihren Pflegefamilien mit ähnlichen Problemen wie in ihren Ursprungsfamilien konfrontiert; drei Viertel haben dort ein besseres Leben (z. B. ZENZ 1979). Auch die Adoption ist sowohl Risiko wie protektiver Faktor, je nachdem, welche Vergleichsgruppen man heranzieht; im allgemeinen ist sie aber eine effizientere Maßnahme als die Pflegschaft (SCHLEIFFER 1997).

4 Typisches Fehlverhalten im Helfersystem: Ursachen sekundärer Traumatisierungen und Korrekturvorschläge

(a) Zu schnelles Handeln im Affekt und zu wenig Nachdenken im Rahmen einer Krisenintervention: Dabei werden oft und schnell dichotome moralische Urteile getroffen (Verurteilungen, Vorurteile) und Klienten in „gute“ und „schlechte“, Opfer und Täter eingeteilt und entsprechend behandelt. Die Helfer/innen sind betroffen und entrüstet, wähen sich im Akutfall, in dem es gilt, Gefahr für das Leben abzuwenden. Im Affekt

sind die Fähigkeiten zu komplexem Denken vermindert: der „Fall“ rückt ins Zentrum der Aufmerksamkeit und wird zur Überlebensfrage.

(b) Der Glaube an das Faktische, an die objektive Beweisbarkeit der „offensichtlichen“ Missetaten: Tatsächlich können „objektive“ Beweise, z. B. medizinische Befunde, nur im Akutfall fixiert werden. Diesbezüglich gibt es einen Druck von der Justiz.

(c) Mangelndes Fachwissen der Berufsgruppen, die meistens als erste mit der „Aufdeckung“ zu tun haben (Erzieher, AJF, Arzt/Spital, Polizei): Insbesondere fehlen einschlägige Ausbildung in Entwicklungspsycho(patho)logie, Befragungs-, Aussage- und Gedächtnispsychologie, Krisenintervention, vernetztem systemischen Denken sowie Selbst-Erfahrung (Einsicht in eigenes Handeln).

(d) Zu seltene Zuziehung von außenstehenden (neutralen) Expert(inn)en, die nicht direkt in die Aufdeckung involviert sind und keine fallspezifischen Eigen- oder Standesinteressen vertreten.

(e) Mangelnde Einsicht in die Auswirkungen des eigenen ideologisch-ethisch-moralischen Hintergrunds und der Leitsätze der Institution, in und mit der man arbeitet (overzealousness, JONES 1991): Die Kinderschutzszene ist bis dato stark ideologisiert und politisiert (HECHLER 1993; UNDEUTSCH 1994; MARNEFFE 1996; GRÖLLER 1997 für die USA, Deutschland, Belgien, Österreich). COUGHLAN (1997) zeigt am Umgang deutscher Erziehungberatungsstellen mit sexuellem Mißbrauchsverdacht, wie die „Theorie“ die Praxis stören kann. Zwei der ideologisierten Leitsätze, die er als falsch und praxisbehindernd darstellt, sind: „stark sexualisiertes Verhalten ist immer ein Hinweis für sexuellen Mißbrauch“ und „sexuellen Mißbrauchsberichten von Kindern/Jugendlichen sollte immer geglaubt werden“ (Kindfixierung mit Kontextverlust, WOLFF 1997). Nur wenige Helfersysteme sind von ihren Satzungen (Dienstrechten usw.) her einzig und allein dem Helfen verpflichtet und „unparteilich“. Einige, wie z. B. Polizei, AJF und Gerichte, sind hauptsächlich der Kontrolle und Strafe verpflichtet. Es kommt so zu widersprüchlichen Orientierungen und Zielen, was letztlich massiv die Diagnosepraxis beeinflusst (widersprüchliche Systemorientierung, ideologisierte Diagnosepraxis, WOLFF 1997; disclosure work vs. evaluative interviewing, JONES 1991): z. B. sind typische Verzerrungen, daß Vernachlässigung zu selten und zu spät, sexueller Mißbrauch zu schnell und zu früh diagnostiziert werden. Durch *Aufdeckungsarbeit* insbesondere bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch wird sogar die Zeugenglaubwürdigkeit untergraben und Kinder so sekundär viktimisiert (UNDEUTSCH 1994; BOOS 1997; DEEGENER 1997; KIRCHHOFF 1997 beschreiben eindringlich und ausführlich die Auswirkungen von Parteilichkeit, Feminismus, suggestiven Interviewtechniken, Vorurteilen u. ä. auf Diagnosepraxis und Verlauf des Gerichtsverfahrens). Auch in den Psychotherapien wird der Einfluß der ethischen Einstellung und ideologischen Ausrichtung und deren Auswirkungen auf die Beziehung zu den Klienten kaum *wahr*genommen oder empirisch untersucht (LAKIN 1988; GRAWE et al. 1995).

(f) Helfer/innen handeln allzu oft ohne Mitwissen oder Einverständnis der Betroffenen. Das mag unter manchen Umständen, wenn es um Kontrolle und Beweisführung geht, angebracht sein. Soll es um Hilfe gehen, ist es nahezu immer fehl am Platz. Verschwiegenheitspflichten und -rechte werden so gewendet, wie es Helfer/innen gerade brauchen, um ihr Handeln (im Nachhinein) zu rechtfertigen. Helferpflichten werden

nicht als Klientenrechte und umgekehrt gesehen. Das erhöht das Mißtrauen aller Beteiligten (vertrauenslose Zusammenarbeit mit Familien, WOLFF 1997).

(g) Von massenmedialer und politischer Effekthascherei und Sensationslüsternheit können sowohl Opfer wie Täter geschädigt werden, z.B. indem ihre Anonymität aufgehoben wird. Allgemein scheint aber der Opfer- und Täterschutz in (österreichischen) Printmedien ernst genommen zu werden: in nur 4% der Artikel werden Opfer und in 12% großteils verurteilte oder berühmte Täter vollnamentlich genannt (unveröffentl. Studie von 1080 Fallberichten in österreichischen Printmedien 1996, FUNK u. SCHMITT 1998). Einen weiteren Effekt beschreibt WOLFF (1997) als Inszenierung und Skandalisierung: „Je größer die Aufmerksamkeit und die sensationelle Beunruhigung, um so weniger gelingt eine nüchterne und sachliche Problembearbeitung ... Vor lauter Neuentdeckungen massenhafter Mißhandlungen (mit immer pauschaleren und subjektiveren Definitionen) kommt es zu einer Unschärfe in der Wahrnehmung der Realität selbst ...“. Auch in der eigenen Studie zeigte sich, daß Gewalt gegen Kinder vereinfacht dargestellt wird.

(h) Dem Handeln im Affekt stehen die bürokratischen Mühlen mit ihrer sprichwörtlichen Langsamkeit, mit kafkaesker Unerreichbarkeit und Widersprüchlichkeit, mit Chaos, Inkompetenz und Desinteresse am Einzelfall gegenüber. Alles Eigenschaften, die dann zitiert werden, wenn es um die Chronifizierung von Fällen geht. Insbesondere die Opfer leiden unter dieser Situation, etwa wenn Gerichtsverfahren lange dauern. In 156 australischen Fällen von nachgewiesenem sexuellem Kindesmißbrauch (HUMPHREYS 1995) gingen 53% auf dem Weg durch die Administration verloren, die Opfer erschienen nicht mehr in den Kontaktlisten der Beratungs- und Therapieeinrichtungen, die den aufdeckenden Behörden nachgeschaltet sind.² Die Hälfte kam abhanden, weil die Behörden die Weitermeldung „wegen der Leichte des Falls“ für unnötig erachteten. Die Gründe für den Verlust der anderen Hälfte waren, daß es keinen *persönlichen* und *unmittelbaren* telefonischen oder schriftlichen Kontakt zwischen Sozialarbeiter und Berater gab, zuständige Sozialarbeiter ihre Arbeitsstelle wechselten und den offenen Akt als „erledigt“ zurückließen, die Opfer die drei- bis sechsmonatigen Wartelistenhürden nicht passierten, und die mangelnde Koordination der verschiedenen Behörden und Beratungsstellen. „The child was often the recipient of a fragmented and patchy service rather than a process sensitive to the crisis, betrayal of trust and vulnerability experienced in the aftermath of child sexual abuse“ (HUMPHREYS 1995, S. 808). Ein von der Autorin hervorgehobenes Ergebnis ist, daß die Helfer/innen nicht wußten oder vorgaben, nicht zu wissen, *daß überhaupt* und *wieviele* Klient(inn)en im System verloren gingen. Schlußfolgerung: Der Klient, der sich zwischen Behörden und Beratungsstellen bewegt oder bewegt wird, ist in Gefahr, verloren zu gehen oder sich zu verlieren. Kooperation zwischen Stellen passiert also nicht einfach, sondern muß gewollt, geplant, und nachweislich und nachhaltig durchgeführt werden; Kooperation (ver)braucht Ressourcen. Es ist nicht Aufgabe von Klienten, den Weg durch die Bürokratie zu finden.

² Die australischen Gesetze schreiben vor, daß jeder Fall an beratende Stellen nachweislich weitergeleitet werden muß. Diese muß nachweislich einen persönlichen Kontakt zum Kind herstellen.

(i) Stichwort *damage control*: Wie gehen Helfersysteme mit eigenen Fehlern um? Nützliche Schadenskontrolle und -behebung beinhaltet einen offenen, aufrichtigen und wahrhaftigen Umgang mit Fehlern sowie eine konsequente Politik der Selbstreparatur. Dies ist leider nicht die übliche Vorgehensweise, weder in Österreich noch in Deutschland und auch nicht in den USA, wo HECHLER (1993) das Verhalten der Verantwortlichen auf die Kurzformel „closed minds + closed ranks = closed cases“ gebracht hat. Üblicherweise ziehe man sich hinter die Verschwiegenheit zurück, auch wenn die Betroffenen davon entbunden haben (closed minds); nachweisliche Inkompetenz und Fahrlässigkeit von Mitarbeiter/innen hätten keine personellen Konsequenzen (closed ranks). Diese Scheuklappen- und Schulterschlußpolitik der Schadensbegrenzung ist extrem kurzsichtig, da sie auf dem Rücken der Klient(inn)en ausgetragen wird, die Mißtrauensspirale anheizt, Verbesserungen im System behindert und zu Reaktionsbildungen in der Öffentlichkeit führt (Medien fordern Kontrolle und Reduktion finanzieller Mittel, Politiker installieren Evaluatoren ähnlich Terminatoren).

(j) Die folgenden Beispiele zeigen, wie sich (politische) Rahmenveränderungen bis in die kleinen Abläufe des Helfersystems auswirken können (s. auch GRÖLLER 1997): (1) Seit ein paar Jahren werden die finanziellen und personellen Mittel des Sozialsystems geringer. Immer weniger Helfer(inn)en helfen immer mehr Klient(inn)en. So werden verständlicherweise die Fehler im System häufiger. (2) Eine relativ leicht und ohne großen administrativen Aufwand zu leistende Änderung wäre die Bündelung aller zumindest strafrechtlichen Verfahren in der Hand von spezialisierten Richter/innen. Die Jugendgerichtshöfe wären dafür prädestiniert. Weitere notwendige und einfache Veränderungen wären: schonendere Einvernahme der Opfer, u. a. durch möglichst geringe Anzahl von Befragungen, tatsächliche Durchführung der derzeit rechtlich möglichen kontradiktorischen Befragung und Anhebung von deren Altersobergrenze von 14 auf 19 Jahre; Gleichgeschlechtlichkeit von Opfer und Befragter; ex lege Beistellung einer anwaltlichen Verfahrenshilfe für Opfer; ex lege Privatbeteiligtenstatus für Opfer in Strafprozessen, verstärkte Therapieangebote für Täter (s. die Forderungen der österreichischen Kinder- und Jugendanwälte/-innen; FRIEDRICH 1998; S. 159-182; SCHERL u. WOHLATZ 1998). (3) Gesetze sind (auch) Leitideen des Alltagslebens. Bis vor nicht allzu langer Zeit war es üblich, die mutmaßlichen Opfer familialer Gewalt, also meistens die Kinder, zu ihrem eigenen Wohle und Schutz aus dem Familienverband zu entfernen. Wie man von Hospitalisierungs-, Heimkinder- und Pflegefamilienstudien weiß, wird ein Teil der Kinder durch solche Maßnahmen geschädigt; viele empfinden diese, unabhängig davon, wie gerechtfertigt sie dem Helfersystem erscheinen, als strafenden Ausschluß aus der Familie. Seit einigen Jahren mehren sich die Hinweise, daß unsere Gesellschaft (der Gesetzgeber) vielleicht eines Tages die mutmaßlichen Täter/innen entfernen wird (vgl. das österreichische Wegweisegesetz, das 1997 in Kraft trat und erlaubt, Gewalttätige zeitweilig von der Wohnung der Familie fernzuhalten). (4) Auch beim Thema Vernachlässigung fehlt die Leitidee von oben. Es ist für das AJF extrem schwierig, Beweise vorzubringen, die bei Gericht standhalten. Daß die Gerichte Vernachlässigung kaum als schwere Beeinträchtigung betrachten (können), hat auf der Ebene des AJF bereits dazu geführt, daß Vernachlässigung kaum in den österreichischen Fallstatistiken auftaucht (GRÖLLER 1997), und die Mitarbeiter des AJF häufig re-

signiert dem Thema gegenüberstehen. Vernachlässigung ist auch öffentlich nicht präsent (Medienanalyse; FUNK u. SCHMITT 1998).

5 Was kann man wie besser machen?

Einige der Fehler könnten schnell, kostengünstig und ohne allzu großen psychischen Aufwand eliminiert werden. Insbesondere ständiges Nachdenken und Nachfühlen über das eigene Handeln scheinen mir die allernotwendigsten (und billigen) Grundvoraussetzungen einer effizienten und „guten Praxis“. Kurz: Erkenne dich selbst, mit Blick auf Konfuzius. Selbstreflexion ist möglich in Qualitätszirkeln, Supervision, Intervision, Fallkonferenzen oder regelmäßigen fragebogenunterstützten „zirkulären Selbstevaluationen“ (PFEIFER-SCHAUPP 1995). Auf einer mehr systemischen Ebene gilt es, routinemäßig Fehleranalysen (Suche nach Verbesserungspotentialen) zu etablieren, Hilfsaufträge der Helfersysteme zu präzisieren und „gute Praxis“ positiv in QS-Manualen zu kodifizieren.

Literatur

- BANGE, D./DEEGENER, G. (1996): Sexueller Mißbrauch an Kindern. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- BOOS, R. (1997): Möglichkeiten therapeutischer Wirksamkeit im Rahmen von aussagepsychologischen Gutachten beim Vorwurf des sexuellen Mißbrauchs von Kindern und Jugendlichen. In: AMANN, G./WIPPLINGER, R. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. Tübingen: dgvt, S. 399-414.
- COUGHLAN, J.-G. (1997): Zur Arbeit von Erziehungsberatungsstellen bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 46, 499-506.
- CRIVILLÉ, A./DESCHAMPS, M./ FERNET, C./SITTLER, M.-F. (1994): L'inceste. Toulouse: Privat.
- DEEGENER, G. (1995): Sexueller Mißbrauch. Die Täter. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- DEEGENER, G. (1997): Probleme und Irrwege in der Diagnostik und Therapie von sexuellem Mißbrauch. In: AMANN, G./WIPPLINGER, R. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. Tübingen: dgvt, S. 416-435.
- DÖRNER, D. (1989): Die Logik des Mißlingens. Strategisches Denken in komplexen Situationen. Reinbek: Rowohlt.
- FEGERT, J. (1993): Kinderpsychiatrische Begutachtung und die Debatte um den Mißbrauch mit dem Mißbrauch. Verfälschungsgründe, Irrtumsrisiken und eine Phänomenologie sog. „Falschaussagen“. In: SCHERL, M./WOHLATZ, S. (Hrsg.)(1998): Sexuelle Gewalt an Kindern. Tagungsdokumentation. Wien: BMfJustiz, S. 61-85.
- FRIEDRICH, M.H. (1998): Tatort Kinderseele. Sexueller Mißbrauch und die Folgen. Wien: Ueberreuter.
- FUNK, S./SCHMITT, A. (1998): Gewalt gegen Kinder in den österreichischen Printmedien. Wien: Unveröffentlichtes Manuskript (Kinderschutzzentrum Wien).
- GARTRELL, N./HERMAN, J./OLARTE, S./FELDSTEIN, M./LOCALIO, R. (1986): Psychiatrist-patient sexual contact: Results of a national survey, I: Prevalence. Am. J. Psychiat. 143, 1126-1131.
- GRAWE, K./DONATI, R./BERNAUER, F. (1995⁴): Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe.
- GRÖLLER, G. (1997): Gewalterfahrungen von Kindern. In: KRÄNZL-NAGL, R. et al. (Hrsg.): Räume und Zeiten moderner Kindheit. Problemlagen und Perspektiven von Kindheitspolitik in Österreich. Wien: Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung, S. 407-433.
- HAUG, H.-J./STIEGLITZ, R.-D. (Hrsg.)(1995): Qualitätssicherung in der Psychiatrie. Stuttgart: Enke.

- HECHLER, D. (1993): Damage control. *Child Abuse & Neglect* 17, 703-708.
- HOWITT, D. (1992): *Child Abuse Errors. When Good Intentions Go Wrong*. New York: Harvester Wheatsheaf
- HUMPHREYS, C. (1995): Whatever happened on the way to counselling? Hurdles in the interagency environment. *Child Abuse & Neglect* 19, 801-810.
- JONES, D.P.H. (1991): Professional and clinical challenges to protection of children. *Child Abuse & Neglect* 15, Suppl. 1, 57-66.
- JUMPER, S.A. (1995): A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. *Child Abuse & Neglect* 19, 715-728.
- KENDALL-TACKETT, K.A./WILLIAMS, L.M./FINKELHOR, D. (1993): Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychol. Bull.* 113, 164-180.
- KIRCHHOFF, S. (1997): „Strafanzeige: ja oder nein?“ Sexueller Mißbrauch vor Gericht. In: AMANN, G./WIPPLINGER, R. (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie. Ein Handbuch. G. Amann u. R. Wipplinger (Hrsg.) Tübingen: dgvt, S. 823-836.
- KUHN, T.S. (1970²): *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.
- LAKIN, M. (1988): *Ethical Issues in the Psychotherapies*. New York: Oxford University Press.
- LUDEWIG, K. (1992): *Systemische Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- MARNEFFE, C. (1996): Child abuse treatment: A fallow land. *Child Abuse & Neglect* 20, 379-384.
- MELTON, G.B./FLOOD, M.F. (1994): Research policy and child maltreatment: Developing the scientific foundation or effective protection of children. *Child Abuse & Neglect* 18, Suppl. 1, 1-28.
- MENNE, K. (Hrsg.)(1998): *Qualität in Beratung und Therapie. Evaluation und Qualitätssicherung für die Erziehungs- und Familienberatung*. Weinheim: Juventa.
- MULLEN, P.E./MARTIN, J.L./ANDERSON, J.C./ROMANS, S.E./HERBISON, G.P. (1996): The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. *Child Abuse & Neglect* 20, 7-21.
- NIXON, C.T./NORTHURP, D.A. (Hrsg.)(1997): *Evaluating Mental Health Services. How do Programs for Children „Work“ in the Real World?* London: Sage.
- PECORA, P.J./FRASER, M.W./NELSON, K.E./McCROSKY, J./MEEZAN, W. (Hrsg.)(1995): *Evaluating Family-Based Services*. New York: De Gruyter.
- PFEIFER-SCHAUPP, H.-U. (1995): *Jenseits der Familientherapie. Systemische Konzepte in der Sozialen Arbeit*. Freiburg/Br.: Lambertus.
- POPPER, K.R. (1989⁹) *Conjectures and Refutations. The Growth of Scientific Knowledge*. London: Routledge.
- RUNYAN, D.K./HUNTER, W.M./EVERSON, M.D./WHITCOMB, D./DE Vos, E. (1994) The intervention stressors inventory: A measure of the stress of intervention for sexually abused children. *Child Abuse & Neglect* 18, 319-329.
- SCHERL, M./WOHLATZ, S. (Hrsg.)(1998): *Sexuelle Gewalt an Kindern. Zur Notwendigkeit von Rechtsinterventionen für therapeutische Maßnahmen bei sexueller Gewalt. Tagungsdokumentation*. Wien: BMfJustiz.
- SCHLEIFFER, R. (1997): Adoption: psychiatrisches Risiko und/oder protektiver Faktor? *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 46, 645-659.
- SCHWARTZ-KENNEY, B./WILSON, M.E./GOODMAN, G.S. (1990) An examination of child witness accuracy and the emotional effects on children of testifying in court. In: KIM OATES, R. (Hrsg.) *Understanding and Managing Child Sexual Abuse*. Sydney: Harcourt, S. 293-311.
- UNDEUTSCH, U. (1994): Verbrechen gegen die Sittlichkeit. Kinder als Opfer und Zeugen. In: RUTSCHKY, K./WOLFF R. (Hg): *Handbuch sexueller Mißbrauch*. Hamburg: Klein, S.173-195.
- VON SCHLIPPE, A./SCHWEITZER, J. (1996): *Lehrbuch der systemischen Therapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- WINEFIELD, H.R./BARLOW, J.A. (1995): Client and worker satisfaction in a child protection agency. *Child Abuse & Neglect* 19, 897-906.
- WOLFF, R. (1997): Kinderschutz auf dem Prüfstand. Überlegungen zur Notwendigkeit von Qualitätssicherung. *Sternschnuppe* 5, 2-15 (Kinderschutzzentrum Mainz).
- ZENZ, G. (1979): *Kindesmißhandlung und Kindesrechte*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Anschrift des Verfassers: Dr. Dr. Alain Schmitt, Kinderschutzzentrum Wien, Kandlgasse 37/12, A-1070 Wien.