

Fegert, Jörg Michael

Sexueller Mißbrauch von Kindern

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 36 (1987) 5, S. 165-170

urn:nbn:de:bsz-psydok-32207

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

Erziehungsberatung

- Gerlicher, K.*: Situation und Entwicklungstendenzen in der institutionellen Erziehungsberatung – Fakten und Anmerkungen (Actual Situation and Trends in Institutional Child Guidance) 198
- Heekerens, H.-P.*: Familientherapie, Wartezeit und Krisenintervention in der Erziehungsberatungsstelle (Family Therapy, Waiting-list, and Crisis Intervention in Child Guidance) 126
- Hemling, H.*: Öffentlichkeitsarbeit an Erziehungs- und Familienberatungsstellen – eine bundesweite Umfrage (Public Relations Work at Child Guidance and Family Counseling Centres – a Nationwide Survey) 215
- Höger, C.*: Zum Standort institutioneller Erziehungsberatung innerhalb eines psychosozialen Versorgungssystems (The Place of Institutionalized Child Guidance Counseling within a System of Psychosocial Assistance) 204
- Presting, G.*: Erziehungs- und Familienberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland: Zur gegenwärtigen Versorgungslage (Child Guidance and Family Counseling Centres in the Federal Republic of Germany: the Current Situation) 210
- Sundström, G.A., Rössler, W., Schmidt, M.H., an der Heiden, W., Jung, E.*: Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Angeboten: Erste empirische Ergebnisse (Attendance of Child Guidance Centres and of Outpatient Child and Youth Psychiatric Services: First Empirical Results) 220

Familienrecht

- Suess, G., Schwabe-Höllein, M., Scheuerer, H.*: Das Kindeswohl bei Sorgerechtsentscheidungen – Kriterien aus entwicklungspsychologischer Sicht (Determination of the Best Interest of the Child in Custody Decisions – Developmental Aspects) 22

Familientherapie

- Reich, G.*: Stotternde Kinder und ihre Familien (Stuttering Children and Their Families) 16

Forschungsergebnisse

- v. Aster, M., Pfeiffer, E., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Konversionssyndrome bei Kindern und Jugendlichen (Conversion Disorders in Children and Juveniles) 240
- Berger, M.*: Das verstörte Kind mit seiner Puppe – zur Schwangerschaft in der frühen Adoleszenz (The Disturbed Child and Her Doll: Pregnancy in Early Adolescence) 107

- Bunk, D., Eggers, C.*: Kognitive Funktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit akuten Psychosen und solchen mit Schizophrenierisiko (Cognitive Dysfunctions in Children and Juveniles with Acute Psychotic Disorders or with High Risk for Schizophrenia) 8
- Döcker, A., Knöbl, H.*: Kinder alleinerziehender Mütter und Väter – eine kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung (Children in One-parent Families – a Psychiatric Investigation about Conditions and Consequences of Single-mother and Single-father Education) 62
- Eberle, U., Castell, R.*: Verlauf der Zwangskrankheit im Kindes- und Jugendalter (Courses of Obsessive-compulsive Illness in Children and Juveniles) 284
- Hinrichs, G., Göbel, D., Steinhausen, H.-Ch.*: Kopfschmerzen und Migräne bei kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten (Headache and Migaine in Child and Adolescent Psychiatric Patients) 277
- Jehle, P., Schröder, E.*: Harnzurückhaltung als Behandlung des nächtlichen Einnässens (Retention Control as a Treatment Method for Enuresis) 49
- Langenmayr, A.*: Der Geschwisterzahlenkonflikt und sein Einfluß auf Neurosen, Erkrankungen und Alltagsverhalten (The Influence of Conflicting Silbing Numbers on Neuroses, Illness and Everyday Behaviour) 36
- Sarimski, K.*: Zusammenhänge der frühen kognitiven und kommunikativen Entwicklung bei gesunden und behinderten Kindern (Relationship between Early Cognitive and Communicative Development in Normal and Retarded Children) 2
- Schneider, W.*: Psycho-soziale Entwicklungsbedingungen von Kindern und Jugendlichen mit einer organisch bedingten analen Inkontinenz (On Psycho-social Development of Children with Organic Conditioned Anal Incontinence) 56
- Steinhausen, H.-C.*: Das Jugendalter – eine normative psychologische Krise? (Adolescence – a Normative Psychological Crisis?) 39

Praxisberichte

- Besmens, F., Krohn, G.*: Ehrenamtliche Helfer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Voluntary Helpers in a Childpsychiatric Outpatients' Department) 71
- Klosinski, G.*: Beitrag zur Beziehung von Video-Filmkonsum und Kriminalität in der Adoleszenz (Relationship between Viewing of Video Films and Criminality in Adolescents) 66
- Knapp, T. W.*: Welt meines Kindes: Sterben und Tod im Erleben einer Dreijährigen (Dying and Death in the Perception of a Three-Year-Old Girl) 308
- Müller-Küppers, M., Lehmkuhl, U., Mahlke, W.*: Die kinderpsychiatrische Klinik als Wohn- und Lebensraum (The Psychiatric Ward as Living Space for Children and Adolescents) 139

<i>Otto, B.</i> : Bruno Bettelheims milieutherapeutischer Ansatz (Bruno Bettelheim's Approach to Environmental Therapy)	144	chischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg	226
<i>Schemus, R.</i> : Anfallskrankheiten und Selbstwahrnehmung am Beispiel komplexer Absenzen (Epilepsy and Self-Perception Illustrated by the Example of Complex Absences)	176	Editorial	
<i>Student, J. C.</i> : Verstehen statt Beurteilen (Understanding instead of Judging)	181	25 Jahre Bundeskonferenz für Erziehungsberatung	196
		In Zukunft jährlich 10 Hefte der „Praxis“	276
Psychosomatik		Ehrungen	
<i>Habermas, T.</i> : Kognitive Entwicklungsvoraussetzungen der Pubertätsmagersucht als Erklärung ihrer unteren Altersgrenze (Cognitive-developmental Preconditions of Anorexia nervosa: Explanations for its lowest Age of Onset)	88	„... und meine Arbeit geht weiter“ – Rudolf Eckstein zum 75. Geburtstag	311
<i>Mangold, B.</i> : Psychosomatische Erkrankungen in der Pubertät und Adoleszenz (Psychomatic Diseases in Adolescence)	262	Buchbesprechungen	
<i>Zimmermann, F.</i> : Der Vater und sein an Asthma bronchiale erkranktes Kind (The Father and his Asthmatic Child. Attempt of a Relationship Analysis)	92	<i>Aissen-Crewett, M.</i> : Kunsttherapie	187
Psychotherapie		<i>Aschenbrenner-Egger, K., Schild, W., Stein, A.</i> (Hrsg.): Praxis und Methode des Sozialtherapeutischen Rollenspiels in der Sozialarbeit und Sozialpädagogik	234
<i>Buchholz, M. B.</i> : Das Erstinterview in der Beratung – ein kommunikativer Gesichtspunkt (The First Interview in Counseling – a Communicative Point of View)	98	<i>Backe, C. et al.</i> (Hrsg.): Sexueller Mißbrauch von Kindern in Familien	232
<i>Herzka, H. S.</i> : System und Individuum in einer Tagesklinik (The Dialogical Concept of Conflicts and Therapy in Adolescents)	134	<i>Balint, M.</i> : Regression.	317
<i>Voss-Coxhead, D.</i> : Therapeutische Arbeit mit Symbolen. Über die Behandlung eines narzißtisch gestörten Jungen mit dem Katathymen Bilderleben (Therapeutic Work with Symbols. Psychotherapy of a Narcissistically Disturbed Boy using Guided Affective Imagery)	257	<i>Bauer, A.</i> : Minimale cerebrale Dysfunktion und/oder Hyperaktivität im Kindesalter	156
Übersichten		<i>Beiderwieden, J., Windaus, E., Wolff, R.</i> : Jenseits der Gewalt. Hilfen für mißhandelte Kinder	118
<i>Fegert, J. M.</i> : Sexueller Mißbrauch von Kindern (Child Sexual Abuse)	164	<i>Beland, H. et al.</i> (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse. Bd. 18 und 19	153
<i>Heckerens, H.-P.</i> : Umstrittene Kindheit – Zur Diskussion um die langfristige Bedeutung früher Erlebnisse (Contested Childhood – On the Discussion of Longterm Consequences of Early Experiences)	295	<i>Biebl, W.</i> : Anorexia nervosa	189
<i>Huppmann, G., Werner, A.</i> : Peter Villaume (1746–1825): ein Pädagoge der Aufklärung als Vorläufer der Verhaltenstherapie bei Kindern (Peter Villaume (1746–1825): A Precursor of Modern Behavior Therapy with Children)	301	<i>Biermann, G.</i> (Hrsg.): Das ärztliche Gespräch um Kinder und Jugendliche	29
<i>Langenmayr, A.</i> : Unvollständigkeit von Familien und ihre Auswirkung auf die Kinder (The Effects of Incomplete Families on Their Children)	249	<i>Brack, U. B.</i> (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern	31
<i>Yamamoto, A.</i> : Schulprobleme in Japan (Problems in Japan's Schools)	171	<i>Bochnik, H. J., Gärtner-Huth, C., Richtberg, W.</i> : Psychiatrie lernen	78
Tagungsberichte		<i>Brezinka, W.</i> : Erziehung in einer wertunsicheren Gesellschaft	29
Bericht über die XX. Wissenschaftliche Tagung der deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, gemeinsam mit der XI. Jahrestagung österreichischer Kinder- und Jugendneuropsychiater vom 18.–20. 5. 1987 in Feldkirch/Vorarlberg		<i>Charlton, M., Neumann, K.</i> : Medienkonsum und Lebensbewältigung in der Familie	270
		<i>Clemenz, M.</i> : Soziale Codierung des Körpers. Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Systemtheorie	231
		<i>DeMyer, K.</i> : Familien mit autistischen Kindern	189
		<i>Dietrich, G.</i> : Spezielle Beratungspsychologie	233
		<i>Dreifuss-Kattan, E.</i> : Praxis der klinischen Kunsttherapie	28
		<i>Drewermann, E.</i> : Die kluge Else/Rapunzel. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet	190
		<i>Engfer, A.</i> : Kindesmißhandlung. Ursachen, Auswirkungen, Hilfen	30
		<i>Fichtner, M. M.</i> : Magersucht und Bulimie	188
		<i>Flehmig, I., Stern, L.</i> (Hrsg.): Kindesentwicklung und Lernverhalten	269
		<i>Franke, U.</i> : Artikulationstherapie bei Vorschulkindern	314
		<i>Frankenburg, K. et al.</i> : Entwicklungsdiagnostik bei Kindern	152
		<i>Fromm, E.</i> : Über die Liebe zum Leben	30
		<i>Grissemann, H.</i> : Pädagogische Psychologie des Lesens und Schreibens	267

<i>Grisse mann, H.</i> : Hyperaktive Kinder	28	<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Erziehung und Therapie in syste- mischer Sicht	235
<i>Grosse, S.</i> : Bettnässen	233	<i>Sandern, M.</i> : Rollenspiel als Forschungsmethode	150
<i>Hartmann, K.</i> : Heilpädagogische Psychiatrie in Stich- worten	154	<i>Schneider, B.</i> : Lese- und Rechtschreibschwäche. Primäre und sekundäre Ursachen	228
<i>Heim, N.</i> : Psychiatrisch-psychologische Begutachtung im Jugendstrafverfahren	151	<i>Schneider, B. H., Rubin, K. H., Ledingham, J. E.</i> (Eds.): Childrens Peer Relation: Issues in Assesment and In- tervention	230
<i>Hofer, M.</i> : Sozialpsychologie erzieherischen Handelns	230	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Kinder haben? Eine Entscheidung für die Zukunft	233
<i>Huber, G.</i> : Sigmund Freud und Claude Levi-Strauss. Zur anthropologischen Bedeutung der Theorie des Unbe- wußten	79	<i>Schulze, H., Johannsen, H. S.</i> : Stottern bei Kindern im Vorschulalter	80
<i>Jaede, W., Porters, A.</i> (Hrsg.): Ausländerberatung. Kultur- spezifische Zugänge in Diagnostik und Therapie	271	<i>Silbereisen, R., Eyferth, K., Rudinger, G.</i> (Hrsg.): Devel- opment as Action in Context. Problem Behavior and Normal Youth Development	79
<i>Jaeggi, E.</i> : Wir Menschenbummler. Autobiographie einer Psychotherapeutin	315	<i>Sodian, B.</i> : Wissen durch Denken? Über den naiven Em- pirismus von Vorschulkindern	155
<i>Kaiser, A., Oubaid, M.</i> (Hrsg.): Deutsche Pädagoginnen der Gegenwart	187	<i>Speck, O., Peterander, F., Innerhofer, P.</i> (Hrsg.): Kinder- therapie. Interdisziplinäre Beiträge aus Forschung und Praxis	314
<i>Karren, U.</i> : Die Psychologie der Magersucht. Erklärung und Behandlung von Anorexia nervosa	119	<i>Spieß, W., Motsch, H. J.</i> : Heilpädagogische Handlungs- felder I	319
<i>Kegan, R.</i> : Die Entwicklungsstufen des Selbst. Fort- schritte und Krisen im menschlichen Leben	118	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Vaterbild in Kontinuität und Wandlung	187
<i>Klockhaus, R., Habermann-Morbey, B.</i> : Psychologie des Schulvandalismus	30	<i>Szágún, G.</i> : Sprachentwicklung beim Kind	152
<i>Klussmann, R.</i> : Psychosomatische Medizin. Eine Über- sicht	269	<i>Thalhammer, M.</i> (Hrsg.): Gefährdungen des behinderten Menschen im Zugriff von Wissenschaft und Praxis – Anfragen an Sondererziehung und Therapie	30
<i>Krampen, G.</i> : Handlungsleitende Kognitionen von Leh- rern	188	<i>Thompson, J.</i> : Nukleare Bedrohung. Psychologische Di- mensionen atomarer Katastrophen	153
<i>Lasch, C.</i> : Das Zeitalter des Narzißmus	316	<i>Tomann, W., Egg, R.</i> (Hrsg.): Psychotherapie. Ein Hand- buch	229
<i>Leixnering, W., Toifl, K.</i> : Leitfaden der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters	81	<i>Venzlaff, U.</i> (Hrsg.): Psychiatrische Begutachtung	317
<i>Lempp, R.</i> : Familie im Umbruch	268	<i>Wedekind, E.</i> : Beziehungsarbeit. Zur Sozialpsychologie pädagogischer und therapeutischer Institutionen	191
<i>Lorenz, J. H.</i> : Lernschwierigkeiten und Einzelfallhilfe	319	<i>Wember, F.</i> : Piagets Bedeutung für die Lernbehinderten- pädagogik	83
<i>Mindell, A.</i> : The Dreambody: Körpersymptome als Spra- che der Seele	82	<i>Winship, E. C.</i> : Aus Kindern werden Leute	154
<i>Müller, C.</i> (Hrsg.): Lexikon der Psychiatrie	313	<i>Zagermann, P.</i> : Ich-Ideal, Sublimierung, Narzißmus. Die Theorie des Schöpferischen in der Psychoanalyse	77
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Medikamente in der Kinder- und Ju- gendpsychiatrie	78	<i>Zauner, J., Biermann, G.</i> (Hrsg.): Klinische Psychosoma- tik von Kindern und Jugendlichen	267
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Jugendalters	189		
<i>Nissen, G.</i> : Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter	231	Autoren der Hefte: 27, 76, 117, 149, 186, 227, 266, 312	
<i>Petermann, F., Noeker, M., Bode, U.</i> : Psychologie chroni- scher Krankheiten im Kindes- und Jugendalter	320	Tagungskalender: 32, 84, 120, 157, 192, 236, 272, 322	
<i>Petermann, U.</i> : Training mit sozial unsicheren Kindern	151	Mitteilungen: 33, 84, 121, 158, 193, 237, 273, 322	
<i>Piaget, J.</i> : Das moralische Urteil beim Kind	81		
<i>Piaget, J., Inhelder, B.</i> : Die Psychologie des Kindes	152		
<i>Pohlmeier, H., Deutsch, E., Schreiber, H.-L.</i> (Hrsg.): Fo- rensische Psychiatrie heute	312		
<i>Radnigk, W.</i> : Kognitive Entwicklung und zerebrale Dys- funktion	235		
<i>Rose, S. J.</i> : Erkennen von Kindesmißhandlungen	78		

Aus der Abteilung für Psychiatrie und Neurologie
des Kindes- und Jugendalters der Freien Universität Berlin
(Komm. Leiter: Prof. Dr. Dr. H. Ch. Steinhausen)

Sexueller Mißbrauch von Kindern

Von Jörg Michael Fegert

Zusammenfassung

In einer Übersicht werden neuere Zahlenangaben über die Häufigkeit von sexuellem Mißbrauch dargestellt und diskutiert. Es wird versucht das Phänomen des sexuellen Mißbrauchs aus verschiedenen Perspektiven beschreibend zu behandeln. Zur Darstellung gelangen gesetzliche Definitionen und deren Implikationen, sowie deskriptiv sozialwissenschaftliche, psychologische und ethische Begriffsbildungen. Die grundsätzlichen Vorbedingungen zum klinischen Umgang mit sexuellem Mißbrauch werden diskutiert.

1 Einleitung

Sexueller Mißbrauch von Kindern ist ein Problem, das seit Jahrhunderten bekannt ist, aber erst in den letzten Dekaden unter einem anderen Blickwinkel als dem patriarchalischen Eigentumsrechte und deren Verletzung zu einer gesellschaftlich und praktisch relevanten Diskussion gelangt (vgl. *Rush* 1984). Vor allem die amerikanische Frauenbewegung, die sich im Anschluß an die Debatte um die sexuelle Selbstbestimmung auch an dieses letzte Tabu heranwagte, hat hier für eine neue Öffentlichkeit gerade auch unter gesamtgesellschaftlichen Aspekten gesorgt. Auf der Ebene der Betroffenen bildeten sich Selbsthilfegruppen (wie z.B. „WILDWASSER“ in Berlin), die neben ihrer konkreten Gruppenarbeit auch sehr viel Informationsarbeit leisten.

Bei diesem Thema engagieren sich Teile der Frauenbewegung ebenso, wie – inhaltlich auf dem anderen Extrem – die von *Jean Renvoize* (1982) so genannte „Pro Incest Lobby“ – Pädophile und ihre inhaltlichen Fürsprecher. Dieser Konflikt wurde in der Bundesrepublik Deutschland vor allem durch die Diskussionen innerhalb der Grünen öffentlich. Doch wie vor einigen Jahren in Amerika, so sind es auch hier in Deutschland ganz unterschiedliche Faktoren, die zur derzeitigen Aktualität des Themas führen. Gesellschaftspolitisch ist der Umgang mit sexuellem Mißbrauch deshalb so umstritten, weil er an die gesetzlich garantierte Privatheit der Familie ebenso rührt, wie an Vorstellungen immer größerer sexueller „Befreiung“ jenseits der intergenerationalen Schranken.

Einerseits stieg gerade durch die Behandlung des Themas in den Medien der Mut von Frauen und Mädchen (langsam auch von Jungen), über ihre Erlebnisse zu sprechen; andererseits ist mit dem wachsenden öffentlichen Bewußtsein um sexuellen Mißbrauch nicht automatisch auch das Wissen darüber gestiegen. Manchmal entsteht der Eindruck, daß emotionale Gehalte (wie Empörung, Mitleid etc.) bei den beruflich mit sexuellem Mißbrauch Befassten oft das schlechte Gewissen, die Angst, hier Fehler zu machen noch steigern und damit bestimmte Scheuklappen noch verstärken.

Dieser Beitrag soll deshalb einen Überblick sowohl über die inhaltliche, theoretische Diskussion und Forschung als auch über Grundprinzipien des praktischen Umgangs mit sexuellem Mißbrauch geben. Wie wichtig Informationen in diesem Bereich zu sein scheinen, zeigt eine Untersuchung von *Popiel* und *Susskind* (1985) über die Bedeutung von professioneller Hilfe und Unterstützung aus dem sozialen Umfeld für Opfer sexueller Gewalt. Aus der Sicht der Opfer waren Ärzte die einzige Personengruppe, die als nicht hilfreich erlebt wurde, übrigens mit signifikantem Abstand von den übrigen Bewertungen. Am positivsten wurde die Hilfe durch eine Freundin eingeschätzt. Noch vor den Eltern rangieren Ehemann/Freund, Polizei, Schwester, Sozialarbeiter, Bruder, Krankenschwester. Die Autoren betonen, daß es in Amerika in den letzten 20 Jahren offensichtlich gelungen sei, durch intensive Schulungen die Polizei zu einer für die Opfer hilfreichen Institution zu machen. *Silverman* (1978) listet Verhaltensweisen im Umgang mit Opfern auf. Positiv bewertet werden; daß jemand da bleibt und bereit ist, lange zu reden; daß ganz allgemein Wertschätzung gegenüber dem Opfer zum Ausdruck gebracht wird; daß jemand Mut macht, wieder am Alltag teilzunehmen; daß jemand detailliert über mögliche Folgen informiert und differenziert berät. Negativ erscheinen der Versuch die Betroffene zu zerstreuen, Überbehütung, Aufmuntern durch Scherz oder der Vorschlag das Ganze geheimzuhalten.

2 Untersuchungsergebnisse zur Häufigkeit sexuellen Mißbrauchs

Insgesamt variieren Zahlenangaben über die Häufigkeit von sexuellem Mißbrauch sehr stark (von unter 1% bis 50% aller Frauen). Aufgrund dieser großen Unterschiede scheint es wenig sinnvoll, in einer Übersicht Durchschnittswerte ermitteln zu wollen, wichtiger ist es auf die Gründe hinzuweisen, die zu diesen Differenzen führen. Diese sind es auch, die prinzipiell Studien untereinander nicht vergleichbar machen. Zuerst stößt man

überall auf Definitionsprobleme und unterschiedliche Definitionen. Ein wichtiges methodisches Problem ist hierbei auch die Tatsache, daß der Begriff sexueller Mißbrauch zwei relativ unterschiedliche Phänomene mit wohl deutlich differierenden Dunkelziffern einschließt: extrafamiliären sexuellen Mißbrauch durch einen unbekannten Täter und intrafamiliären sexuellen Mißbrauch.

Bei den verschiedenen Studien handelt es sich um völlig unterschiedliche Untersuchungspopulationen. Es gibt Angaben über Inanspruchnahmepopulationen von Allgemeinkrankenhäusern und von spezialisierten Diensten, Studien über verurteilte Täter und über die Zahl der angezeigten Taten. Diese Daten beschreiben zwar einen gewissen Ist-Zustand, sind also aktuelle Daten, ihre Repräsentativität läßt jedoch meist zu wünschen übrig. Deshalb wird in der kriminologischen und soziologischen Dunkelfeldforschung ausgehend von Kriminalstatistiken die quantitative Bedeutung für die Gesamtbevölkerung geschätzt. Die meisten inhaltlich besser umrissenen Studien sind retrospektive Untersuchungen, bei denen Erwachsene nach ihrer Kindheit befragt wurden. Es gibt hier Untersuchungen mit College-Studenten, retrospektive Befragungen „devianter Populationen“ (Flugel fand schon 1953, daß 71 von 103 Frauen die in Chicago wegen Prostitution verhaftet wurden, sexuell mißbraucht worden waren; James und Meyerding kommen 1977 bei einer anderen Untersuchung an Prostituierten mit 65% zu ähnlichen Ergebnissen) und repräsentative Befragungen. Bei der Bewertung der verschiedenen Untersuchungsergebnisse muß man deskriptive von interpretativen Studien unterscheiden. Schon aus methodischen Gründen untersuchen die meisten Studien, die möglichen Folgen von sexuellem Mißbrauch aufklären wollen, entweder nur Sofort- und Frühfolgen oder nur dauerhafte oder Spätschäden. Eine sehr ausführliche Übersicht zur Forschung über die Folgen von sexuellem Mißbrauch – auch unter Berücksichtigung von Drogenabhängigkeit bei Frauen – legten Finkelhor und Browne (1985) vor.

Finkelhor (1979) befragte 795 College-Studenten. Dabei gaben $\frac{1}{11}$ aller Männer und $\frac{1}{5}$ aller befragten Frauen sexuelle Mißbrauchserlebnisse an (davon bestand allerdings bei 20% kein direkter körperlicher Kontakt wie z. B. Begegnung mit Exhibitionisten etc.). Die Studie von Russel (1983) in San Francisco erreichte 930 erwachsene Frauen. Sechzehn Prozent der Frauen hatte zumindest eine intrafamiliäre Erfahrung mit sexuellem Mißbrauch (hier engere Definition) bis zum 18. Lebensjahr (12% vom 1.–14. Lebensjahr), 31% hatten extrafamiliäre Mißbrauchserlebnisse bis zum 18. Lebensjahr (20% bis zum 14. Lebensjahr). Wenn man die Zahlen zusammennimmt und die Überschneidungen bereinigt so ergibt sich, daß $\frac{2}{5}$ aller Frauen mindestens bis zum 18. Lebensjahr eine Erfahrung mit sexuellem Mißbrauch hatten; $\frac{1}{4}$ bis zum 14. Lebensjahr. Nur 2% der intrafamiliären und 6% der extrafamiliären Mißbrauchsfälle waren zur Anzeige gelangt.

Eine neuere englische Studie (Baker & Dunkan 1985) erfaßte eine für Großbritannien repräsentative Stichprobe von 2019 Männern und Frauen. Zwölf Prozent der Frauen und 8% der Männer gaben an, vor dem 16. Lebensjahr sexuell mißbraucht worden zu sein. 51% meinten, dadurch beeinträchtigt worden zu sein, während 4% sagten, diese Erfahrung hätte ihre Lebensqualität verbessert. Bei allen Kategorien des sexuellen Mißbrauchs lag das Durchschnittsalter bei Beginn des Mißbrauchs bei den Mädchen (10;7 J.) niedriger als bei den Jungen (12;0 J.). 63% hatten einmalige Mißbrauchserlebnisse, 23% wurden wiederholt von der selben Person mißbraucht und 14% wurden Opfer multiplen Mißbrauchs durch verschiedene Täter. Die Los Angeles Times führte im Juli 1985 eine Telefonumfrage durch, mit der sie 2627 nach dem Zufallsprinzip ausgewählte

Erwachsene erreichte. 27% der Frauen und 16% der Männer gaben sexuellen Mißbrauch in ihrer Kindheit an. Zwei Drittel der Opfer waren Mädchen und 93% der Täter waren Männer, diese waren im Durchschnitt 20 Jahre älter als ihre Opfer. Bei 55% der Opfer war es zum Beischlaf gekommen (mehrfach in 39% dieser Fälle, 4 Opfer berichteten von über 10 Jahre andauerndem sexuellem Mißbrauch mit Beischlaf).

Michael Baumann vom Bundeskriminalamt (1978/83 und 1985) legt ausgehend von der Kriminalstatistik folgende Zahlen vor: 1981 wurden in der BRD und Berlin-West der Polizei 42 284 Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung bekannt. Davon handelte es sich bei 12 146 um sexuellen Kindesmißbrauch. Davon wiederum seien 65% exhibitionistische oder ähnliche Kontakte, 15% Petting und masturbatorische Kontakte und 20% Geschlechtsverkehr und geschlechtsverkehrähnliche Handlungen (Genital-, Anal-, und Oralverkehr). Aus den von Baumann postulierten Dunkelziffern (1:18 bis 1:20) errechnen Kavemann und Lohstöter (1984), daß jährlich in der BRD ca. 250 000 Mädchen und 50 000 Jungen sexuell mißbraucht werden (Lohstöter 1985: 279 000 Mädchen/21 000 Jungen). Mögen diese Zahlen auch die Größenordnung richtig umreißen, so ist doch ihre Gewinnung recht zweifelhaft. Denn hier wird von Kriminalstatistiken ausgegangen; man kann also annehmen, daß hier das Verhältnis der dem Opfer bekannten Täter zu fremden Tätern verzerrt ist, da im allgemeinen Straftaten, die durch Fremde begangen wurden sehr viel schneller zur Anzeige gelangen als Taten im Familienkreis. Das Überwiegen der exhibitionistischen Kontakte in dieser Statistik ist vermutlich auf die Überrepräsentierung der Fremdtäter zurückzuführen. Die Ergebnisse ganz unterschiedlicher Studien scheinen jedoch ein deutliches Überwiegen der Täter, die den Kindern bekannt sind, nahezu legen. (Finkelhor (1979) 76% bekannt; Peters (1976) 78%; De Francis (1969) 75%; Weiss et al. (1955) 86%; Mohr (1962) 85%). Nach den Zahlen von Baumann waren von 3058 angezeigten Fällen 66,3% der Täter unbekannt, von den verurteilten Tätern ($n = 131$) waren jedoch nur 29,3% den kindlichen Opfern unbekannt. Selbst wenn man Baumanns Zahlenmaterial zugrunde legt, werden ca. 70% der Taten im umbauten Raum und nur ca. 30% im Freien verübt.

Die Warnung nur vor dem bösen fremden Mann, welcher am Spielplatz Bonbons verteile, bezeichnen Becker und Skinner (1985) aufgrund dieser Zahlen als einen Mythos, den es zu revidieren gelte. Ein weiterer sei die Annahme, daß sexueller Mißbrauch von Kindern oft ohne Gewalt abgehe, ja sogar auf gegenseitigem Einvernehmen bestehe. Nach De Francis (1969) erlitten 50% der untersuchten Opfer ($n = 250$) physische Gewalt, weiteren 10% wurde Gewaltanwendung angedroht. Die Untersuchung der Autorinnen (Skinner & Becker 1983) an Opfern von intrafamiliärem sexuellem Mißbrauch („incest“) ergab, daß bei 63,7% der Opfer physische Gewalt angewendet wurde. Diesen hohen Zahlen stehen Angaben aus der zitierten Telefonumfrage der Los Angeles Times (1985) entgegen; 18% der Opfer berichteten dort über Gewaltanwendung. Viele der Opfer hatten schon aus Angst, um dem Täter keine Schwierigkeiten zu bereiten oder weil sie einfach niemanden kannten, an den sie sich mit ihrem Problem wenden konnten, sexuelle Handlungen erduldet.

3 Sexueller Mißbrauch: Versuch einer Begriffsbestimmung

3.1 Gesetzliche Definitionen und deren Implikationen

Doek (1981) hat ausgehend vom deutschen Recht eine vergleichende Übersicht zur Behandlung sexuellen Miß-

brauchs in den Strafrechtsbestimmungen verschiedener west- und osteuropäischer Länder vorgelegt. *Fraser* (1981) erläutert und vergleicht verschiedene juristische Definitionen und Gesetzesbestimmungen in den USA. In der Bundesrepublik implizieren die bestehenden gesetzlichen Definitionen (§§ 173, 174, 176 StGB, etc.), Rechte und Zuständigkeiten verschiedener Berufsgruppen gewisse Kompetenzen und Handlungsspielräume der mit sexuellem Mißbrauch Befähten.

Die Polizei unterliegt dem Doppelauftrag der Strafverfolgung und der Gefahrenabwehr. Sexueller Mißbrauch ist ein Officialdelikt, d. h. es besteht Ermittlungszwang. Wobei bei der Sicherung der Beweismittel der Eindruck entstehen kann, daß der Grundsatz „in dubio pro reo“ hier wie in kaum einem anderen Falle gilt. D. h. oft wird zuerst an der Aussage des Kindes gezweifelt. *Geisler* (1959) legte unter dem Titel „Das sexuell mißbrauchte Kind“ eine Arbeit vor, die sich vor allem mit der Glaubwürdigkeit kindlicher Zeugenaussagen in „Sittlichkeitsprozessen“ befaßt. Gefahrenabwehr bedeutet auch „Schutz des Kindes“, diesen delegiert die Polizei an das Jugendamt (Unterbringungen, Pflegschaften, etc.).

Gerade in Anbetracht der Vernehmung von jüngeren Kindern vor Gericht wird nicht nur von eindeutig interessierten, sondern auch von forensisch-kinderpsychiatrischen Experten wie *Lempp* (1983), vor der Gefahr der sekundären Viktimisierung des Opfers im Strafprozeß gesprochen; nämlich der Befürchtung, daß die juristische Bearbeitung solcher Affären den Schaden vergrößere, den die Tat gesetzt habe.

Hans Udo Störzer (1978) gibt einen sehr differenzierten Überblick zur Frage des Schutzes der kindlichen Zeugen. Historisch interessant erscheint, daß im Deutschland der 20er Jahre Verordnungen bestanden, die von dem Grundgedanken durchzogen waren, „möglichst die Zahl der Vernehmungen der Jugendlichen einzuschränken und die Polizei von den Vernehmungen auszuschließen.“ Während des Dritten Reiches lag – wie heute – die Vernehmung kindlicher und jugendlicher Zeugen im Ermittlungsverfahren wieder in Händen der Polizei. Bemerkenswert scheint auch, daß z. B. in Israel, dessen Strafrecht wohl aufgrund historischer Erfahrungen sehr viel mehr die Opferperspektive kennt, Kinder im Prozeß durch den mit ihnen befaßten Sachverständigen vertreten werden (*Reifen* 1958). Trotz einiger Verbesserungen der Strafprozeßordnung Mitte der 70er Jahre steht nach wie vor ein originärer Opferschutz gerade auch schon im Ermittlungsverfahren wie auch im Strafprozeß aus. Das Kind, das sich der schwierigen Situation einer Anzeige aussetzt oder ausgesetzt wird, sollte vom Beginn der Ermittlungen an sachverständigen Beistand haben.

Auch die helfenden Professionen befinden sich bei Fällen von sexuellem Mißbrauch in einer Interessenkollision. Wohl am klarsten ist diese Rechtsgüterabwägung für Ärzte (vgl. *Trube-Becker* 1982) oder in ärztlichen Institutionen Tätige. Da nur das unbefugte Durchbrechen der Schweigepflicht verboten ist (§ 203 StGB), ist die Garantenstellung des Arztes gegenüber dem Kind das höhere Rechtsgut (*Salus aegroti suprema lex*). Nach unserem Recht ist der Arzt weder zur Anzeige verpflichtet, noch ist ihm die Offenbarung durch die Schweigepflicht untersagt. Diese Möglichkeit der freien Entscheidung privilegiert den Arzt, d. h. verpflichtet ihn, verantwortlich zu

handeln. In verschiedenen Staaten der USA, wie auch in der DDR besteht wohl auch aufgrund der Handlungsdefizite der Mediziner heute eine Meldepflicht.

3.2 Definitionen basierend auf deskriptiv-sozialwissenschaftlichen und ethischen Elementen

Die gebräuchlichste Definition in diesem Bereich ist die von *Schechter & Roberge* (1976), der sich auch *Kempe* (1980) und *Mrazek* (1981) angeschlossen haben. „Unter sexuellem Mißbrauch von Kindern und Jugendlichen versteht man ihre *Beitteilung* an *sexuellen Handlungen*, die sie auf Grund ihres Entwicklungsstandes nicht verstehen, dazu kein *wissentliches Einverständnis* geben können, die *sexuelle Tabus* der Familie und der Gesellschaft verletzen und zur *sexuellen Befriedigung* eines *Nichtgleichaltrigen* oder *Erwachsenen* dienen.“ Diese Definition beinhaltet mehrere problematische Begrifflichkeiten, die diskutiert werden sollen.

3.2.1 Beteiligung (an sexuellen Handlungen)

Die *Beteiligung* (vgl. *Schönfelder* 1968) der Kinder kann nur als deskriptive Kategorie gesehen werden. Auch bei aktiver Beteiligung der Kinder liegt die Verantwortung beim Erwachsenen. „Eigentlich wollte sie es doch“ ist eine Behauptung, die nicht relevant ist, auch wenn sie sich bis in die psychiatrische Fachliteratur der ‚Victimologie‘ ausbreitet. *H. J. Schneider* (Autor des Buches mit dem fast schon programmatischen Titel „Das Opfer und sein Täter. Partner im Verbrechen“, 1979) spricht von „Opferpräzipitation“. Diese Vorstellung von der Mitschuld der Mädchen hat eine lange Tradition; sie wurde in der „Malefiz-Proceßordnung der Churf. Durchl. in Bayrn/Fürstentums Oberrhein Pfaltz“ 1658 sogar explizit kodifiziert. Auf Notzucht mit Gewaltanwendung an einem Mädchen unter 12 Jahren stand die Todesstrafe, auf Notzucht ohne Gewalt Auspeitschen und Landesverweis. „Das Mägdlein aber sollte nach Gelegenheit der Sachen gestraft werden.“ (zitiert nach *Geisler* 1959).

Auch die klassische Psychoanalyse bewertet die Beteiligung der Opfer zu deren Ungunsten (vgl. z. B. *Abraham* 1907, hierzu *Fegert* 1987). *Freud* hat sich nach der Jahrhundertwende von seiner Verführungstheorie aus der Zeit der Studien über Hysterie weit entfernt. Als *Sandor Ferenczi* 1932 seinen Vortrag über „Sprachverwirrungen zwischen den Erwachsenen und dem Kind“ auf dem Kongreß der internationalen psychoanalytischen Vereinigung hält, ist die Reaktion der führenden Analytiker übereinstimmend negativ. Nach seinem Tode, kurze Zeit nach dem Kongreß, verhindern *Jones* und andere, daß der Beitrag im *International Journal of Psycho-Analysis* erscheint. Aus einem Brief von *Jones* an *Freud* vom 3. Juni 1933 läßt sich auch entnehmen, daß es bei der Kongreßleitung umstritten war, ob *Ferenczi* diesen Vortrag überhaupt halten dürfe. In diesem Vortrag finden sich bemerkenswerte psychoanalytische Überlegungen zum sexuellen Mißbrauch:

„Lassen sie mich nun von einigen Einsichten berichten, zu denen mir dieses intimere Verhältnis mit den Patienten verhalf. Vor allem wurde meine schon vorher mitgeteilte Vermutung, daß das Trauma, speziell das Sexualtrauma, als krankmachendes Agens nicht hoch genug angeschlagen werden kann, von neuem bestätigt. Auch Kinder angesehener, von puritanischem Geist beseelter Familien fallen viel öfter, als man es zu ahnen wagte, wirklichen Vergewaltigungen zum Opfer. Entweder sind es die Eltern selbst, die für ihre Unbefriedigtheit auf diese pathologische Art Ersatz suchen, oder aber Vertrauenspersonen, wie Verwandte, Hauslehrer, Dienstpersonal, die die Unwissenheit und Unschuld der Kinder mißbrauchen. Der naheliegende Einwand es handele sich um Sexualphantasien des Kindes selbst, also um hysterische Lügen, wird leider entkräftet durch die Unzahl von Bekenntnissen dieser Art von Sichvergehen an Kindern seitens Patienten, die sich in der Analyse befinden.“ (*Ferenczi* 1932)

Anders als *Abraham* (1907), der die Schuldgefühle der mißbrauchten Kinder als Eingeständnis der eigenen lustvollen Beteiligung wertet, interpretiert *Ferenczi* das lähmende Schuldgefühl der mißbrauchten Kinder als Introjektion des Schuldgefühls des Erwachsenen.

3.2.2 (*Beteiligung an*) sexuellen Handlungen

Auch die Definitionen sexueller Handlungen variieren je nach Provenienz der Autoren. In Anlehnung an eine Definition *Finkelhors* (1979) ist allgemeiner zu formulieren: Sexuelle Handlungen sind Handlungen, welche die Genitalien oder andere sekundäre Geschlechtsmerkmale betreffen, die dazu unternommen werden zumindest einem der Beteiligten eine gewisse Befriedigung zu verschaffen.

3.2.3 *Wissentliches Einverständnis*

Das Konzept des informed consent stellt einen großen Fortschritt gegenüber bisherigen patriarchalischen Definitionen dar. Wenn man davon ausgeht, daß für eine sexuelle Beziehung sowohl ein ähnlicher Informationsstand wie auch die Freiheit, zuzustimmen oder abzulehnen gehört, wird schnell klar, was an sexuellem Mißbrauch falsch ist. Das Kind besitzt nicht den selben Informationsstand wie der Erwachsene. Selbst wenn es über die direkten Sexualvorgänge informiert ist, heißt das noch nicht, daß es die soziale Tragweite wie ein Erwachsener erfassen kann. Die Freiheit der Entscheidung ist durch die Situation struktureller Abhängigkeit vom Erwachsenen nicht gegeben. Sexuelle Beziehungen zwischen Erwachsenen und Kindern widersprechen deshalb dem Konzept des informed consent in beiden darin beinhalteten Bereichen und stellen somit eine völlig ungleiche Beziehung mit einem mehrfach begründeten Machtgefälle dar.

Dieses von Freiheit und Gleichberechtigung ausgehende Konzept ist den meisten herkömmlichen Argumenten gegen sexuellen Mißbrauch überlegen. *Finkelhor* (1979) hat einige davon aufgezählt, z.B. die im 19. Jahrhundert verbreitete Position, daß das Moralische sich von selbst verstehe. Wer so wie einige Philosophen der Romantik ein implizites Verständnis von Tabus an-

nimmt, definiert diese nicht aus der Sache heraus, sondern erhebt die jeweils herrschende Moral zu einem Abstraktum. Wie falsch diese Argumentation ist, zeigt die spiralförmige historische Entwicklung des Umgangs mit Homosexualität. Galt Homosexualität in der Antike als normal, wurde sie später zunächst als unmoralisch verdammt, dann als kriminell verfolgt, darauf als psychopathologische Abnormalität abqualifiziert, um heutzutage wiederum als normal zu gelten. Dies macht offensichtlich, daß es hier nicht um den Schutz der Moral, der öffentlichen Ordnung gehen kann, sondern um den Schutz von Kindern vor Macht und Gewalt. Noch rigoroser und deshalb auch noch viel angreifbarer ist die viktorianische Position: Sex ist etwas für Erwachsene, Kinder haben keine Sexualität. Dies ist falsch; Kinder haben natürlich ihre Sexualität. Das Falsche an sexuellen Kontakten mit Erwachsenen liegt in der anderen Qualität der Sexualität für Erwachsene; liegt vor allem im Machtgefälle, in der unabsehbaren Fülle von Angst und Schuldgefühlen, die solche Erlebnisse beim Kind auslösen können, ohne daß es sich als frei handelnd wahrnimmt.

Die heute wohl gebräuchlichste Argumentation gegen den sexuellen Mißbrauch, eine traumaorientierte, versucht an Hand von physischen und psychischen Schäden die allgemeine Verdammungswürdigkeit von sexuellem Mißbrauch zu begründen. *Anna Freud* (1981) schrieb eine solche traumaorientierte Definition, die, aus der psychoanalytischen Sicht einer normalen psychosexuellen Entwicklung, sexuellen Mißbrauch nicht als Folge von Machtstrukturen sieht, sondern ihn als Auslöser einer verfrühten phallisch oder genitalen Entwicklung interpretiert. Vom kindlichen Opfer ausgehend sagt sie: „Kindliche und erwachsene Sexualität sind nicht auf der selben Wellenlänge. Das mißbrauchte junge Kind... erlebt eine Art Stimulation auf die es in seiner Entwicklung noch nicht vorbereitet ist. Es kann es nicht vermeiden, physisch erregt zu sein und diese Erfahrung bringt es völlig durcheinander. Sie unterbricht die natürliche Abfolge seiner psychosexuellen Entwicklung.“ Für den therapeutisch Handelnden ist es natürlich essentiell, einzuschätzen, welche Entwicklungsstörungen beim jeweiligen Opfer aufgetreten sind, denn eine gründliche Evaluation der Beeinträchtigung bestimmt auch die anzubietenden Hilfskonzepte. Solche Betrachtungsweisen sind deshalb von klinisch-praktischer Bedeutung für die Therapie, nicht aber für die allgemeine gesellschaftliche Bewertung von sexuellem Mißbrauch. Denn, weil diese Argumentation in gewissem Sinne eine empirische ist, gibt sie dazu Anlaß, z.B. vor Gericht darüber zu streiten, ob überhaupt Schäden entstanden sind. Da bei sexuellem Mißbrauch sowohl Sofort- wie auch extreme Langzeitfolgen bekannt sind, ist eine solche Überprüfung oft schwierig. Die Schwierigkeit erhöht sich noch, wenn man bedenkt, daß bei der Erhebung der Langzeitfolgen mißbrauchte Frauen mit nichtmißbrauchten verglichen werden müßten. (Geht man aber von den oben referierten Größenordnungen aus, so muß man annehmen, daß auch ein nicht unwesentlicher Teil der „normalen“ Kontrollgruppe in der Kindheit von Mißbrauch betroffen war.)

Eine wichtige Differenzierung fehlt jedoch in der vorliegenden Definition. Intrafamiliärer und extrafamiliärer sexueller Mißbrauch sind relativ unterschiedliche Phänomene. Vor Mißbrauch durch den bösen Fremden wird zwar immer wieder gewarnt. Die Kriminalpolizei rät, die Kinder auf Spielplätzen nicht aus dem Blick zu lassen etc., meist wird jedoch nicht erwähnt, daß statistisch gesehen die Gefahr, die von Fremden ausgeht, gering ist. Gerade bei jüngeren Kindern ist der allergrößte Teil der Täter den Kindern vorher bekannt, wenn er nicht sowieso ein naher Verwandter ist. Wohl weil diese Tatsache an einen der Kernbereiche bürgerlicher Ideologie, „den Freiraum Familie“, rührt, wird wider besseres Wissen nach wie vor vor dem falschen Täterkreis gewarnt.

Im englischen Sprachraum wird der intrafamiliäre sexuelle Mißbrauch üblicherweise als „Incest“ bezeichnet. Auch die deutschen Medien haben diesen Begriff zum großen Teil aufgegriffen. Aus verschiedenen Gründen sollte dieser aber nicht in den Sprachgebrauch der Helfer übernommen werden; man sollte von intrafamiliärem sexuellem Mißbrauch sprechen denn:

- Die geläufige Formulierung ‚Inzesttabu‘ ist in soziologischen Definitionen z.B. bei *Durkheim*, *Max Weber* (vgl. *Maisch* 1968; s. auch *Parsons* 1954) inhaltlich verknüpft mit der Existenz bestimmter patriarchalischer Strukturen. Heute soll gerade der ehemals wissenschaftliche Begriff „Inzesttabu“ bagatellisieren. (Z.B. „Inzest macht die Kinder froh und Erwachsene ebenso. Zeitgemäße Betrachtungen eines unzeitgemäßen Tabus.“ sic. *Winter* in „Wiener“) Es scheint sich um etwas Tradiertes, Archaisches ohne aktuelle Gültigkeit zu handeln. Gerade im Bereich der Sexualität wird der Anschein erweckt, daß in den letzten Jahren auf dem Weg zur sexuellen Befreiung viele Tabus überwunden wurden. „Das letzte Tabu“ bedeutet aber nicht zuletzt auch der letzte noch nicht ausgereizte sexuelle Reiz. Der Trend zu erotisierten Kinderdarstellungen in der Werbung und der Boom der Kinderpornographie scheinen diese These zu bestätigen. Den Begriff Inzest umgibt eine Aura von wie auch immer geartetem sexuellen Reiz, intrafamiliärer sexueller Mißbrauch hingegen spricht die Tatsachen aus: Machtmißbrauch im Schutze der Privatheit zur sexuellen Befriedigung Erwachsener auf Kosten von Kindern.
- Desweiteren ist der Begriff „Inzest“ inadäquat, da er impliziert, daß Beischlaf zwischen Blutverwandten vollzogen wurde. Nicht das strukturelle Machtgefälle ist Kriterium. (Wenn ein Stief- oder Pflegevater seine Tochter mißbraucht, würde es sich also strenggenommen nicht um Inzest handeln; Sexualität zwischen gleichaltrigen Blutsverwandten wäre aber Inzest etc.) Deshalb sei folgende Definition intrafamiliären sexuellen Mißbrauchs vorgeschlagen:

Als intrafamiliärer sexueller Mißbrauch werden sexuelle Handlungen in einer Pseudopartnerschaft zwischen zwei Personen bezeichnet, die entweder nahe verwandt sind oder sich selbst als nahe verwandt oder als sehr vertraut erleben (Stiefeltern, Partner der Mutter, Stiefgeschwister, Babysitter, etc.), wobei diese Personen ein struktureller Unterschied hin-

sichtlich Macht und Verantwortung, sowie unterschiedliche soziale und emotionale Reife und sexuelle Informiertheit trennen.

Etwas schematisch seien nun noch einmal zur Verdeutlichung intra- und extrafamiliärer sexueller Mißbrauch nebeneinander gestellt. Mißbrauch durch einen fremden Täter ist oft ein einmaliges Ereignis, das meist eindeutig als Angriff oder Trauma sofort erkannt wird und somit das Kind nicht zusätzlich zur Traumatisierung durch die Tat in Rollenkonflikte stürzt. Typisch für den intrafamiliären sexuellen Mißbrauch sind die Chronizität der pseudopartnerschaftlichen Beziehungen und die daraus resultierende emotionale Verstrickung und Rollenverwirrung. Da intrafamiliärer sexueller Mißbrauch häufig ohne Spuren körperlicher Gewaltanwendung vor sich geht, ist es oft schwer zu diagnostizieren; noch umstrittener sind die Folgen dieses unsichtbaren Traumas. Extrafamiliärer sexueller Mißbrauch wird schnell angezeigt; im Vergleich zu der jahrelangen Belastung durch intrafamiliären sexuellen Mißbrauch scheint z.B. die Bedeutung von einmaligen Exhibitionistenkontakten überbewertet. Andererseits muß auch festgestellt werden, daß fremde Täter bisweilen eher zur Gewalt greifen, da sie nicht über das Mittel der elterlichen Gewalt verfügen. In der gesellschaftlichen Bewertung der Mißbrauchsformen findet man starke Unterschiede. Beim intrafamiliären sexuellen Mißbrauch wird das Opfer als „Lolita“ dämonisiert, während beim extrafamiliären sexuellen Mißbrauch der Täter als Bestie dargestellt wird. Diese unterschiedliche Bewertung äußert sich auch in völlig unterschiedlichen Strafzumessungen: extrafamiliärer sexueller Mißbrauch wird oft sehr hart bestraft, während intrafamiliärer sexueller Mißbrauch häufig ohne juristische oder soziale Konsequenzen für die Täter bleibt. Welchen aleatorischen Bewertungsmaßstäben Opfer vor Gericht ganz allgemein ausgesetzt sind und inwieweit altersgruppenspezifische Vorurteile von Schöffen und Richtern bei der Urteilsfindung eine Rolle spielen können, zeigen neuere Einstellungsuntersuchungen (z.B. *Yarmey* 1985).

4 Grundsätze für den klinischen Umgang mit sexuellem Mißbrauch

In der Praxis ist es wichtig zu akzeptieren, und nicht nur theoretisch zu wissen, daß es sexuellen Mißbrauch gibt. Kliniker sollten bei der Anamneseerhebung darauf achten und sexuellen Mißbrauch in differential-diagnostische Überlegungen einbeziehen. Gerade weil sexueller Mißbrauch sehr oft mit enormen Schuldgefühlen beim Kind verbunden ist, und ein Mangel an Vertrauen typischerweise bei den meisten Opfern von sexuellem Mißbrauch gefunden wird, muß der Untersucher seine Haltung klar machen, oft selbst das Thema einführen und die explizite Erlaubnis zum Reden geben. Dies ist deshalb so wichtig, weil viele Kinder oft schon etliche Versuche hinter sich haben, sich mitzuteilen, sich einem Erwachsenen anzuvertrauen. Die oben erwähnte Umfrage der *Los Angeles Times* (1985) ergab, daß 70 % der Opfer,

die sich jemandem anvertrauten, keine Hilfe erfahren. Überhaupt hatte sich weniger als die Hälfte der Opfer irgendjemandem anvertraut. Noch am meisten sprachen die Opfer mit Eltern, Verwandten oder Freunden; nur 3% wandten sich an die Polizei oder an andere Institutionen. Hier trifft sich dann das Verbot des Mißbrauchers, nicht darüber zu reden, mit dem konventionellen Vermeiden sexueller Inhalte, wie es in unserer Gesellschaft üblich ist. (Zu betonen ist, daß solche Verbote der Mißbraucher oft die Androhung brutaler körperlicher Strafen oder massiver Folgen enthalten. Am Beispiel einer Heimunterbringung zum Schutze des Kindes wird klar, wie wichtig es ist, klarzustellen, daß es sich dabei nicht um die angedrohte Strafe handelt, sondern um eine protektive Maßnahme.)

Wie sehr auch Professionelle solche konventionellen Tabus respektieren, zeigen Berichte von Frauen, die als Erwachsene mehrmals den Therapeuten wechselten und niemanden fanden, der das für sie zentrale Erlebnis thematisiert hätte. Steele und Alexander (1981) berichten aus ihrer Untersuchungsgruppe von sexuell mißbrauchten Jugendlichen, die sich in long term counseling oder intensiver Therapie befanden, bei denen das Thema sexueller Mißbrauch nicht angesprochen worden war oder, wenn die Jugendlichen schon den Mut hatten, es zu erwähnen, es später geschickt umgangen wurde. Eine Studie von Albrecht-Desirat (1978) kommt anhand von katamnästischen Untersuchungen in einer westdeutschen Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammenfassend zu folgendem Ergebnis: „Sexualität und soziosexuelle Kontakte haben für die jugendpsychiatrischen Patienten (ganz allgemein) einen hohen Stellenwert; trotzdem werden im Rahmen institutionalisierter psychiatrischer Praxis die psychosexuellen Probleme Jugendlicher ... aus den Diagnose- und Behandlungskonzepten ausgeklammert, ...“ sexuelles Verhalten der Patienten werde ignoriert, abgewertet und unterdrückt.

Unabhängig von den physischen und psychischen Sofort-, Kurzzeit- und Langzeitfolgen des sexuellen Mißbrauchs gelten folgende Regeln: Als erstes muß der Mißbrauch unterbunden werden. Im Zusammenhang damit müssen auch die Gefühle und Ängste der betroffenen Kinder angesprochen werden. Die Schuldfrage sollte unbedingt mit den Kindern ausführlich besprochen werden, da sich die meisten Opfer in irgendeiner Weise schuldig fühlen, und sei es nur, weil sie jetzt den Täter „verraten“ haben. Es gilt die Folgen bestimmter Interventionen zu besprechen und wiederum klarzumachen, daß das Kind nicht Schuld ist, und daß es durch die Maßnahmen nicht abgestempelt oder z.B. durch Heimunterbringung bestraft wird. Der Täter sollte vor dem Kind seine Schuld bekennen.

Klinisch ist die ausführliche Diagnostik, „valuation der psychischen Beeinträchtigung und die evtl. Einleitung rehabilitativer Maßnahmen notwendig. Diese können je nach Indikation und Schweregrad der Beeinträchtigung von stationärer Therapie, über ambulante Einzeltherapien, Familientherapie, Selbsthilfegruppen reichen oder auf klinische Maßnahmen verzichten. Alle erhobe-

nen Befunde sollten sorgfältig und ausführlich dokumentiert werden und medizinischen sowie forensischen Ansprüchen genügen. Auch wenn man es in einem Fall für unangemessen oder traumatisierend hält, das Gericht einzuschalten, oder das Kind dies ganz explizit nicht wünscht, kann es doch immer durch andere Anzeigen, Einstellungsänderungen etc. zum Gerichtsverfahren kommen. Hier kann dann der qualifizierte Beistand eines sachverständigen Zeugen oder ärztlichen Gutachters eine große Hilfe sein. Deshalb sollte in den klinischen Aufzeichnungen schon immer auch der Glaubwürdigkeitsaspekt nach den üblichen Kriterien diskutiert werden.

5 Schluß

Es war die Absicht dieses Beitrages, mit gewissem theoretischen Abstand praktisch relevante Grundüberlegungen und Fakten über den sexuellen Mißbrauch von Kindern zu diskutieren. Aus gesellschaftlicher Sicht wesentliche Bereiche, wie die Bedeutung der Kinderpornographiewirtschaft (s. hierzu Burgess 1984, Tyler/Stone 1985), die Kinderprostitution (vgl. Millhagen 1986) und die damit oft verbundene Drogenabhängigkeit, konnten in diesem Rahmen nicht besprochen werden. Auch die traditionellen, liberalen theoretischen Grundpositionen, wie sie z.B. bei Karl Kraus (1970) und Adorno (1977) ihren Ausdruck finden, konnten hier nicht mit den entsprechenden Vorwürfen aus der Frauenbewegung (A. Schwarzer: „Hurenromantik“) konfrontiert werden und vor dem Hintergrund der Bedeutung konservativer Gesellschafts- und Familienpolitik erörtert werden. Gerade im politischen Bereich müssen nicht nur Forderungen nach einem sensibleren und qualitativ besseren klinischen Umgang mit den Betroffenen erhoben werden, sondern eine wesentliche gesellschaftliche Fragestellung betrifft die Verhütung solcher Taten. Dies impliziert Veränderungen bei den Tätern und vor allem eine gezielte Präventionsarbeit bei Kindern, wie sie in den USA heute schon weit verbreitet ist (Fegert/Fey 1987).

Die Dichte der Gefühlsverstrickungen in der sich betroffene Mädchen zwischen Angst, Scham, Schuldgefühlen und dem Wunsch nach Liebe (nota bene nicht Sex) befinden, kann in einer Übersichtsarbeit kaum einfühlsam und entsprechend einfühlsam dargestellt werden. Erfahrungsberichte und romaneske Darstellungen mit ihren Identifikationsangeboten an den Leser können es ermöglichen die Situation dieser Kinder emotional nachzuvollziehen. Einige dieser Bücher liegen auch in Deutschland als Taschenbuch vor (vgl. Gardiner-Sirtl 1983, Armstrong 1985, Moggach 1985, Dorpat 1984, Steenfatt 1986).

Summary

Child Sexual Abuse

This review addresses recent studies on the prevalence of child sexual abuse and discusses the inconsistent figures for the rate of sexual abuse. Sociological, psychological, ethical and legal aspects are examined and common definitions are given. Clinical work with sexual abuse victims requires an understanding of the problems from all

these perspectives. The essential prerequisites for assessment and intervention are discussed.

Literatur

- Abraham, K. (1971): Das Erleiden sexueller Traumen als Form infantiler Sexualbetätigung (1907). In: Psychoanalytische Studien II. Frankfurt: S. Fischer. – Adorno, W. (1977): Sexualtabus und Recht heute. In: Kulturkritik und Gesellschaft II; Gesammelte Schriften Band 10.2. Frankfurt: Suhrkamp. – Albrecht-Desirat, K. (1979): Zur Sexualität in der Jugendpsychiatrie. In: Albrecht-Desirat, K./ Pacharzina, K.: Sexualität und Gewalt. Bensheim: Päd.-Extra Verlag; 157–168. – Armstrong, L. (1985): Kiss Daddy, Goodnight. Aussprache über Inzest. Frankfurt: Suhrkamp. – Baker, A. W.; Duncan, S. P. (1985): Child sexual abuse: A study of prevalence in Great Britain. Child Abuse & Neglect, 9, 457–467. – Baurmann, M. C. (1983): Sexualität, Gewalt und psychische Folgen. Eine Längsschnittuntersuchung bei Opfern sexueller Gewalt und sexueller Normverletzung anhand von angezeigten Sexualkontakten. Wiesbaden: Bundeskriminalamt. – Baurmann, M. C. (1985): Sexualität, Gewalt und die Folgen für das Opfer. Wiesbaden: Bundeskriminalamt. – Becker, J. V., Skinner, L. J. (1985): Sexual Abuse in Childhood and Adolescence. In: Shaffer, D.; Ehrhardt, A. A.; Greenhill, L. L.: The clinical guide to child psychiatry. New York: Free Press; 336–352. – Burgess, A. W. (ed.) (1984): Child Pornography and Sex Rings. Lexington: Lexington Books. – De Francis, V. (1965): Protecting the Child Victims of Sex Crimes. American Humane Assoc., Children's Division, Denver. – Doeke, J. E. (1981): Sexual Abuse of Children: An examination of European Criminal Law. In: Mrazek, P. B.; Kempe, C. H.: Sexually abused children and their families. Oxford: Pergamon Press; 75–84. – Dorpat, C. (1984): Welche Frau wird so geliebt wie Du. Eine Ehegeschichte. Berlin: Rotbuch Verlag. – Fegert, J. M. (1987): Sexueller Mißbrauch von Mädchen und Jungen. In: Arbeitskreis „Sexuelle Gewalt“ beim Komitee für Grundrechte und Demokratie (Hrsg.) Gewaltverhältnisse. Sensbachtal. – Fegert, J. M.; Fey, E. (1987): Wenn Heimlichkeiten unheimlich werden. Möglichkeiten der Vorbeugung gegen den sexuellen Mißbrauch von Kindern. Frankfurter Rundschau 3.1.87. – Ferenczi, S. (1932): Sprachverwirrungen zwischen den Erwachsenen und dem Kind, (ursprüngl. Titel: Die Leidenschaften der Erwachsenen und deren Einfluß auf Charakter- und Sexualentwicklung der Kinder. In: Masson, J. M. (1984): Was hat man dir, du armes Kind getan? Sigmund Freuds Unterdrückung der Verführungstheorie. Reinbek: Rowolth. – Finkelhor, D. (1979): Sexually victimized children. New York: Free Press. – Finkelhor, D. (1979): What's wrong with sex between Adults and Children? Ethics and the Problem of Sexual Abuse. Amer. J. Orthopsychiat. 49. – Finkelhor, D.; Browne, A. (1985): The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. Journal of Orthopsychiatry 55, 530–541. – Flugel, J. C. (1953): The Psychoanalytic Study of the Family. London: Hogarth. – Fraser, B. G. (1981): Sexual Child Abuse: The Legislation and the Law in the United States. In: Mrazek, P. B.; Kempe, C. H.: Sexually abused children and their families. Oxford: Pergamon Press. – Freud, A. (1981): A Psychoanalyst's View of Sexual Abuse by Parents. In: Mrazek, P. B.; Kempe, C. H.: Sexually abused children and their families. Oxford: Pergamon Press; 33–34. – Gardiner-Sirl, A. (ed.) (1983): Als Kind mißbraucht. Frauen brechen das Schweigen. München: Mosaik Verlag. – Geisler, E. (1959): Das sexuell mißbrauchte Kind. Beitrag zur sexuellen Entwicklung, ihrer Gefährdung und zu forensischen Fragen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – James, J.; Meyerding, J. (1977): Early sexual experience and prostitution. Am. J. Psychiatry 134, 1381–1385. – Kavemann, B.; Lohstöter, I. (1984): Väter als Täter. Sexuelle Gewalt gegen Mädchen. Reinbek: Rowolth. – Kempe, C. H. (1980): Incest and other forms of sexual abuse. In: Kempe, C. H. & Helfer, R. E.: The Battered Child. Chicago: University of Chicago Press. – Kraus, K. (1970): Sittlichkeit und Kriminalität. München: Kösel. – Lempp, R. (1983): Gerichtliche Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bern: Huber. – Lohstöter, I. (1985): Zuallererst... In: Sexueller Mißbrauch von Mädchen. Strategien zur Befreiung. Berlin: Wannseeheim für Jugendarbeit (Selbstverlag). – Los Angeles Times (L. Timnick) (1985): The Times Poll: 22% in Survey Were Child Abuse Victims. Los Angeles Times, 25.8.1985 und The Times Poll: Children's Abuse Reports Reliable, Most Believe. Los Angeles Times, 26.8.1985. – Maisch, H. (1968): Inzest. Reinbek: Rowolth. – Millhagen, S. (1986): Gefühle kann man nicht kaufen. Reinbek: Rowolth. – Moggach, D. (1985): Rot vor Scham. Geschichte einer zerstörten Unschuld. Reinbek: Rowolth. – Mohr, J. W. (1962): The Pedophilias: their clinical social and legal implications. Can. Psychiatry Assoc. J. 7, 255–260. – Mrazek, P. B.; Kempe, C. H. (1981): Sexually abused children and their families. Oxford: Pergamon Press. – Parsons, T. (1954): The incest taboo in relation to social structure and the socialization of the child. (British J. Sociology 1954) In: Beiträge zur soziologischen Theorie. Neuwied: Luchterhand. – Peters, J. (1976): Children who are victims of sexual assault and the psychology of offenders. Am. J. Psychother. 30, 398–421. – Popiel, D.; Susskind, E. C. (1985): The Impact of rape: Social Support as a Moderator of Stress. American Journal of Community Psychology, 13, 645–676. – Reifen, D. (1958): Protection of children involved in sexual offenses: a new method of investigation in Israel. J. Crim. Law 49, 22. – Renvoize, J. (1982): Incest. London: Routledge & Kegan Paul. – Rush, F. (1984): Das bestgehütete Geheimnis: sexueller Kindesmißbrauch. Berlin: sub rosa Frauenverlag. – Russel, D. (1983): The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. Child Abuse Negl. 7, 133–146. – Schechter, M. D. & Roberge, L. (1976): Sexual exploitation. In: Helfer, R. E. & Kempe, C. H.: Child Abuse and Neglect: The Family and the Community, Cambridge, Massachusetts: Ballinger; 127–142. – Schneider, H. J. (1975): Victimologie. Tübingen: Mohr. – Schneider, H. J. (1979): Das Opfer und sein Täter. Partner im Verbrechen. München: Kindler. – Schönfelder, Th. (1968): Die Rolle des Mädchens bei Sexualdelikten. Beiträge zur Sexualforschung, Heft 42. – Schwarzer, A., zitiert nach: Heider, U.: Verhütung und neue Keuschheit. Tagung der Gesellschaft für Sexualforschung. Tageszeitung vom 21.10.85. – Silverman, D. (1978): Sharing the Crisis of Rape: Counseling the mates and families of victims. American Journal of Orthopsychiatry, 48, 166–173. – Steele, B. F. & Alexander, H. (1981): Long-Term Effects of Sexual Abuse: Methodological Considerations. In: Mrazek, P. B.; Kempe, C. H.: Sexually abused children and their families. Oxford: Pergamon Press. – Steenfatt, M. (1986): Nele. Ein Mädchen ist nicht zu gebrauchen. Reinbek: Rowolth. – Störzer, H. U. (1978): Sittlichkeitsprozeß und junges Opfer. Heidelberg: Kriminalistik Verlag. – Trube-Becker, E. (1982): Gewalt gegen das Kind. Heidelberg: Kriminalistik Verlag. – Tyler, R. P. T. & Stone, L. E. (1985): Child Pornography: Perpetuating the sexual victimization of children. Child Abuse & Neglect, 9, 313–318. – Winter, K. (1986): Inzest macht Kinder froh und Erwachsene ebenso. In: Wiener 8. – Weiss, J.; Rogers, E.; Darwin, M. R.; Dutton, C. E. (1955): A study of girl victims. Psychiatry Q. 29, 1–27. – Yarmey, A. D. (1985): Attitudes and Sentencing for Sexual Assault as a Function of Age and Sex of Subjects. Canadian Journal of Aging 4, 20–28.

Anschr.d.Verf.: Jörg Michael Fegert, Abteilung für Psychiatrie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters der Freien Universität Berlin, Platanenallee 23, D-1000 Berlin 19.