

Krischer, Maya K. / Sevecke, Kathrin / Lehmkuhl, Gerd und Steinmeyer, Eckhard M.

Minderschwere sexuelle Kindesmisshandlung und ihre Folgen - Finden sich unterschiedliche psychische und psychosomatische Symptome in Verbindung mit verschiedenen Formen sexueller Interaktion?

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 54 (2005) 3, S. 210-225

urn:nbn:de:bsz-psydok-45550

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

Buchholz, M. B.: Herausforderung Familie: Bedingungen adäquater Beratung (Family as challenge: Contexts of adequate counselling)	664
Pachaly, A.: Grundprinzipien der Krisenintervention im Kindes- und Jugendalter (Basic principles of crisis intervention in children and adolescents)	473
Sannwald, R.: Wie postmoderne Jugendliche ihren Weg ins Leben finden – Einblicke in die Katathym Imaginative Psychotherapie von Adoleszenten (How postmodern youths find their way into life – Views on imaginative psychotherapy of adolescents)	417
Stephan, G.: Vom Schiffbruch eines kleinen Bootes zur vollen Fahrt eines Luxusliners (Children's drawings: A case study of the psychotherapeutic treatment of a seven year old boy)	59
Stumptner, K.; Thomsen, C.: MusikSpielTherapie (MST) – Eine Eltern-Kind- Psychotherapie für Kinder im Alter bis zu vier Jahren (MusicPlayTherapy – A parent-child psychotherapy for children 0 – 4 years old)	684
Walter, J.; Hoffmann, S.; Romer, G.: Behandlung akuter Krisen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Treatment of acute crisis in child and adolescent psychiatry)	487
Welter, N.: Vom Rambo-Jesus zu einer gut integrierten Männlichkeit (From Rambo-Jesus to well integrated masculinity)	37

Originalarbeiten / Original Articles

Giovannini, S.; Haffner, J.; Parzer, P.; Steen, R.; Klett, M.; Resch, F.: Verhaltensauffälligkeiten bei Erstklässlern aus Sicht der Eltern und der Lehrerinnen (Parent- and teacher-reported behavior problems of first graders)	104
Gramel, S.: Die Darstellung von guten und schlechten Beziehungen in Kinderzeichnungen (How children show positive and negative relationships on their drawings)	3
Hampel, P.; Kümmel, U.; Meier, M.; Dickow, C.D.B.: Geschlechtseffekte und Entwicklungsverlauf im Stresserleben, der Stressverarbeitung, der körperlichen Beanspruchung und den psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen (Gender and developmental effects on perceived stress, coping, somatic symptoms and psychological disorders among children and adolescents)	87
Hessel, A.; Geyer, M.; Brähler, E.: Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch Jugendliche wegen körperlicher Beschwerden (Occupation of health care system because of body complaints by young people – Results of a representative survey)	367
Horn, H.; Geiser-Elze, A.; Reck, C.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Victor, D.; Winkelmann, K.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Depressionen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with depression)	578
Jordan, S.: www.drugcom.de – ein Informations- und Beratungsangebot zur Suchtprävention im Internet (www.drugcom.de – an internet based information and counselling project for the prevention of addiction)	742
Juen, F.; Benecke, C.; Wyl, A. v.; Schick, A.; Cierpka, M.: Repräsentanz, psychische Struktur und Verhaltensprobleme im Vorschulalter (Mental representation, psychic structure, and behaviour problems in preschool children)	191

Kienle, X.; Thumser, K.; Saile, H.; Karch, D.: Neuropsychologische Diagnostik von ADHS-Subgruppen (Neuropsychological assessment of ADHD subtypes)	159
Krischer, M.K.; Sevecke, K.; Lehmkuhl, G.; Steinmeyer, E.M.: Minderschwere sexuelle Kindesmisshandlung und ihre Folgen (Less severe sexual child abuse and its sequelae: Are there different psychic and psychosomatic symptoms in relation to various forms of sexual interaction?)	210
Kronmüller, K.; Postelnicu, I.; Hartmann, M.; Stefini, A.; Geiser-Elze, A.; Gerhold, M.; Horn, H.; Winkelmann, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Angststörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with anxiety disorders)	559
Lenz, A.: Vorstellungen der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern (Children's ideas about their parents' psychiatric illness – An explorative study)	382
Nagenborg, M.: Gewalt in Computerspielen: Das Internet als Ort der Distribution und Diskussion (Violent computer games: Distribution via and discussion on the internet)	755
Nedoschill, J.; Leiberich, P.; Popp, C.; Loew, T.: www.hungrig-online.de: Einige Ergebnisse einer Online-Befragung Jugendlicher in der größten deutschsprachigen Internet-Selbsthilfegruppe für Menschen mit Essstörungen (www.hungrig-online.de: Results from an online survey in the largest German-speaking internet self help community for eating disorders)	728
Nützel, J.; Schmid, M.; Goldbeck, L.; Fegert, J.M.: Kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung von psychisch belasteten Heimkindern (Psychiatric support for children and adolescents in residential care in a german sample)	627
Rosbach, M.; Probst, P.: Entwicklung und Evaluation eines Lehrergruppentrainings bei Kindern mit ADHS – eine Pilotstudie (Development and evaluation of an ADHD teacher group training – A pilot study)	645
Sevecke, K.; Krischer, M.K.; Schönberg, T.; Lehmkuhl, G.: Das Psychopathy-Konzept nach Hare als Persönlichkeitsdimension im Jugendalter? (The psychopathy-concept and its psychometric evaluation in childhood and adolescence)	173
Thomalla, G.; Barkmann, C.; Romer, G.: Psychosoziale Auffälligkeiten bei Kindern von Hämodialysepatienten (Psychosocial symptoms in children of hemodialysis patients)	399
Titze, K.; Wollenweber, S.; Nell, V.; Lehmkuhl, U.: Elternbeziehung aus Sicht von Kindern, Jugendlichen und Klinikern (Parental relationship from the perspectives of children, adolescents and clinicians. Development and clinical validation of the Parental-Representation-Screening-Questionnaire (PRSQ))	126
Winkel, S.; Groen, G.; Petermann, F.: Soziale Unterstützung in Suizidforen (Social support in suicide forums)	714
Winkelmann, K.; Stefini, A.; Hartmann, M.; Geiser-Elze, A.; Kronmüller, A.; Schenkenbach, C.; Horn, H.; Kronmüller, K.: Zur Wirksamkeit psychodynamischer Kurzzeitpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen (Efficacy of psychodynamic short-term psychotherapy for children and adolescents with behavioral disorders)	598
 Übersichtsarbeiten / Review Articles	
Bartels, V.: Krisenintervention bei sexualisierter Gewalt gegen Mädchen und Jungen (Crisis intervention in child sexual abuse)	442
Franz, M.: Wenn Mütter allein erziehen (When mothers take care alone)	817

Hagenah, U.; Vloet, T.: Psychoedukation für Eltern in der Behandlung essgestörter Jugendlicher (Parent psychoeducation groups in the treatment of adolescents with eating disorders)	303
Herpertz-Dahlmann, B.; Hagenah, U.; Vloet, T.; Holtkamp, K.: Essstörungen in der Adoleszenz (Adolescent eating disorders)	248
Ley, K.: Wenn sich eine neue Familie findet – Ressourcen und Konflikte in Patchwork- und Fortsetzungsfamilien (Finding the way in a new family – Resources and conflicts in patchwork and successive families)	802
Napp-Peters, A.: Mehrelternfamilien als „Normal“-familien – Ausgrenzung und Eltern-Kind-Entfremdung nach Trennung und Scheidung (Multi-parent families as “normal” families – Segregation and parent-child- alienation after separation and divorce)	792
Pfeiffer, E.; Hansen, B.; Korte, A.; Lehmkuhl, U.: Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen aus Sicht der kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik (Treatment of eating disorders in adolescents – The view of a child and adolescence psychiatric hospital)	268
Reich, G.: Familienbeziehungen und Familientherapie bei Essstörungen (Family relationships and family therapy of eating disorders)	318
Reich, G.: Familiensysteme heute – Entwicklungen, Probleme und Möglichkeiten (Contemporary family systems – Developments, problems, and possibilities)	779
Retzlaff, R.: Malen und kreatives Gestalten in der Systemischen Familientherapie (Drawings and art work in systemic family therapy)	19
Ruhl, U.; Jacobi, C.: Kognitiv-behaviorale Psychotherapie bei Jugendlichen mit Essstörungen (Cognitive-behavioral psychotherapy for adolescents with eating disorders)	286
Schnell, M.: Suizidale Krisen im Kindes- und Jugendalter (Suicidal crises in children and adolescents)	457
Windaus, E.: Wirksamkeitsstudien im Bereich der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: eine Übersicht (Efficacy studies in the field of psychotherapy – psychoanalytical and psychodynamic psychology – for children and adolescents: a survey)	530
Wittenberger, A.: Zur Psychodynamik einer jugendlichen Bulimie-Patientin (On the psychodynamics of an adolescent bulimia patient)	337

Buchbesprechungen / Book Reviews

Balloff, R. (2004): Kinder vor dem Familiengericht. (<i>L. Unzner</i>)	429
Beebe, B.; Lachmann, F.M. (2004): Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener. (<i>L. Unzner</i>)	71
Ben-Aaron, M.; Harel, J.; Kaplan, H.; Patt, R. (2004): Beziehungsstörungen in der Kindheit. Eltern als Mediatoren: Ein Manual. (<i>L. Unzner</i>)	149
Brackmann, A. (2005): Jenseits der Norm – hochbegabt und hochsensibel? (<i>D. Irblich</i>) . .	768
Cierpka, M. (Hg.) (2005): Möglichkeiten der Gewaltprävention. (<i>L. Unzner</i>)	701
Deegener, G.; Körner, W. (Hg.) (2005): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. (<i>L. Unzner</i>)	837
Eckardt, J. (2005): Kinder und Trauma. (<i>L. Unzner</i>)	835
Eggers, C.; Fegert, J.M.; Resch, F. (Hg.) (2004): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. (<i>D. Irblich</i>)	428
Emerson, E.; Hatton, C.; Thompson, T.; Parmenter, T. (Hg.) (2004): The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities. (<i>K. Sarimski</i>)	231

Fegert, J.M.; Schrapper, C. (Hg.) (2004): Handbuch der Jugendhilfe –Jugendpsychiatrie. Interdisziplinäre Kooperation. (<i>U. Kiefling</i>)	704
Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E.L.; Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. (<i>L. Unzner</i>)	72
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. Grundlagen und Therapie. (<i>A. Zellner</i>)	146
Gerlach, M.; Warnke, A.; Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Neuro-Psychopharmaka im Kindes- und Jugendalter. (<i>J.M. Fegert</i>)	834
Grawe, K.: (2004): Neuropsychotherapie. (<i>O. Bilke</i>)	622
Grossmann, K.; Grossmann, K.E. (2004): Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. (<i>L. Unzner</i>)	355
Haas, W. (2004): Familienstellen – Therapie oder Okkultismus? Das Familienstellen nach Hellinger kritisch beleuchtet. (<i>P. Kleinferchner</i>)	619
Hawellek, C.; Schlippe, A. v. (Hg.) (2005): Entwicklung unterstützen – Unterstützung entwickeln. Systemisches Coaching nach dem Marte-Meo-Modell. (<i>B. Westermann</i>)	706
Hinz, H.L. (2004): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie, Praxis und Geschichte, Bd. 49. (<i>M. Hirsch</i>)	76
Holling, H.; Preckel, F.; Vock, M. (2004): Intelligenzdiagnostik. (<i>A. Zellner</i>)	507
Hoppe, F.; Reichert, J. (Hg.) (2004): Verhaltenstherapie in der Frühförderung. (<i>D. Irblich</i>)	74
Immisch, P.F. (2004): Bindungsorientierte Verhaltenstherapie. Behandlung der Veränderungsresistenz bei Kindern und Jugendlichen. (<i>B. Koob</i>)	151
Jacobs, C.; Heubrock, D.; Muth, D.; Petermann, F. (2005): Training für Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen. Das neuropsychologische Gruppenprogramm ATTENTIONER. (<i>D. Irblich</i>)	769
König, O. (2004): Familienwelten. Theorie und Praxis von Familienaufstellungen. (<i>C. v. Bülow-Faerber</i>)	617
Kollbrunner, J. (2004): Stottern ist wie Fieber. Ein Ratgeber für Eltern von kleinen Kindern, die nicht flüssig sprechen. (<i>L. Unzner</i>)	771
Kühl, J. (Hg.) (2004): Frühförderung und SGB IX. Rechtsgrundlagen und praktische Umsetzung. (<i>L. Unzner</i>)	506
Landolt, M.A. (2004): Psychotraumatologie des Kindesalters. (<i>D. Irblich</i>)	232
Lehmkuhl, U.; Lehmkuhl, G. (Hg.) (2004): Frühe psychische Störungen und ihre Behandlung. (<i>L. Unzner</i>)	359
Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. (<i>L. Unzner</i>)	702
Möller, C. (Hg.) (2005): Drogenmissbrauch im Jugendalter. Ursachen und Auswirkungen. (<i>U. Knölker</i>)	621
Neuhäuser, G. (2004): Syndrome bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ursachen, Erscheinungsformen und Folgen. (<i>K. Sarimski</i>)	509
Pauls, H. (2004): Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. (<i>K. Sarimski</i>)	234
Ruf-Bächtiger, L.; Baumann, T. (2004): Entwicklungsstörungen. ADS/ADHD/POS: Das diagnostische Inventar (Version 3.0). (<i>D. Irblich</i>)	147
Sachse, R. (2004): Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die Psychologische Psychotherapie. (<i>K. Mauthe</i>)	358
Sachsse, U. (2004): Traumazentrierte Psychotherapie. Theorie, Klinik und Praxis. (<i>D. Irblich</i>)	510
Salewski, C. (2004): Chronisch kranke Jugendliche. Belastung, Bewältigung und psychosoziale Hilfen. (<i>K. Sarimski</i>)	150

Scheuing, H.W. (2004): „... als Menschenleben gegen Sachwerte gewogen wurden“. Die Geschichte der Erziehungs- und Pflegeanstalt für Geistesschwache Mosbach/Schwarzacher Hof und ihrer Bewohner 1933 bis 1945. (<i>M. Müller-Küppers</i>)	233
Schmela, M. (2004): Vom Zappeln und vom Philipp. ADHS: Integration von familien-, hypno- und verhaltenstherapeutischen Behandlungsansätzen. (<i>D. Irblich</i>)	620
Seiffge-Krenke, I. (2004): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Beziehungen: Herausforderung, Ressource, Risiko. (<i>M.B. Buchholz</i>)	228
Steiner, T.; Berg, I.K. (2005): Handbuch Lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern. (<i>B. Mikosz</i>)	769
Weinberg, D. (2005): Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Trauma-Intervention und traumabezogene Spieltherapie. (<i>D. Irblich</i>)	836
Wewetzer, C. (Hg.) (2004): Zwänge bei Kindern und Jugendlichen. (<i>D. Irblich</i>)	357
Wilken, E. (2004): Menschen mit Down-Syndrom in Familie, Schule und Gesellschaft. (<i>K. Sarimski</i>)	508
Wüllenweber, E. (Hg.) (2004): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	431
Wüllenweber, E.; Theunissen, G. (Hg.) (2004): Handbuch Krisenintervention. Bd. 2: Praxis und Konzepte zur Krisenintervention bei Menschen mit geistiger Behinderung. (<i>K. Sarimski</i>)	432

Neuere Testverfahren / Test Reviews

Ahrens-Eipper, S.; Leplow, B. (2004): Mutig werden mit Til Tiger. Ein Trainingsprogramm für sozial unsichere Kinder. (<i>C. Kirchheim</i>)	513
Langfeldt, H.-P.; Prücher, F. (2004): BSSK. Bildertest zum sozialen Selbstkonzept. Ein Verfahren für Kinder der Klassenstufen 1 und 2. (<i>C. Kirchheim</i>)	237
Seitz, W.; Rausche, A. (2004): PFK 9 – 14. Persönlichkeitsfragebogen für Kinder zwischen 9 und 14 Jahren (4., überarbeitete und neu normierte Auflage). (<i>C. Kirchheim</i>)	773

Editorial / Editorial	1, 247, 439, 527, 711, 777
Autoren und Autorinnen / Authors	70, 144, 226, 354, 427, 505, 615, 700, 767, 833
Tagungskalender / Congress Dates	84, 153, 240, 362, 434, 516, 623, 709, 776, 841
Mitteilungen / Announcements	157, 245, 519
Tagungsberichte / Congress Reports	78

Minderschwere sexuelle Kindesmisshandlung und ihre Folgen

Finden sich unterschiedliche psychische und psychosomatische Symptome in Verbindung mit verschiedenen Formen sexueller Interaktion?

Maya K. Krischer¹, Kathrin Sevecke¹, Gerd Lehmkuhl¹ und Eckhard M. Steinmeyer²

Summary

Less severe sexual child abuse and its sequelae: Are there different psychic and psychosomatic symptoms in relation to various forms of sexual interaction?

A typology of less severe sexual encounters was used to analyze short and long term sequelae of sexual abuse via intimate skin contact. Well known theoretical approaches on the harmful effects of sexual abuse were tested. Do we find different peri- and posttraumatic reactions dependent upon varied forms of sexual interactions with children? A cluster analysis was calculated with symptom variables that were described in 141 child statements taken out of written expert opinions. Afterwards variance analyses of these symptom clusters were conducted in reference to six different abuse constellations. Different symptom profiles were found for these six abuse constellations. Panic symptoms, shame related feelings, avoidant behavior and physical reactions showed significant results. The sequelae to different forms of less severe sexual child abuse differ and depend more upon the situational dynamic than upon the kind of relationship between adult and child.

Key words: sexual abuse – traumatization – child psychology – psychosomatic symptoms

Zusammenfassung

Zur differenzierten Analyse kurz- und langfristiger Folgen sexuellen Missbrauchs mittels intimen Hautkontaktes wurde eine Typologie minderschwerer sexueller Übergriffe herangezogen. Bekannte theoretische Ansätze zur schädigenden Wirkung sexuellen Missbrauchs wurden überprüft und die Frage untersucht, ob sich das Vorkommen peri- und posttraumatischer Reaktionen bei verschiedenen For-

¹ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln.

² Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln.

men sexueller Interaktion mit Kindern unterscheidet. Mittels einer Clusteranalyse wurde das Vorkommen von Symptomvariablen in 141 Gutachten entnommenen Kinderberichten ausgewertet. Danach wurden Varianzanalysen dieser Symptomcluster für sechs unterschiedliche Missbrauchskonstellationen durchgeführt. Für die Missbrauchskonstellationen zeigten sich verschiedene Symptomprofile. Signifikant unterschiedliche Ausprägungen fanden sich für Paniksymptome, Schamgefühle, Vermeidungsverhalten und durch Angst bedingte physische Reaktionen. Die Folgen auf verschiedene Formen minderschweren sexuellen Kindesmissbrauchs unterscheiden sich und hängen eher von der Situationsdynamik als der Art der Beziehung zwischen Erwachsenem und Kind ab.

Schlagwörter: sexueller Missbrauch – Traumatisierung – Kinderpsychologie – psychosomatische Symptome

1 Einleitung

Die Frage nach der Initialwirkung und den Langzeitfolgen sexuellen Kindesmissbrauchs wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Seit Beginn der 1990er Jahre haben sich zunächst Studien im angelsächsischen Sprachraum zunehmend mit der Frage des Auftretens posttraumatischer Symptome in Folge sexuellen Missbrauchs im Kindesalter beschäftigt. Hier weisen die Autoren auf erhöhte Angstsymptome und Depression, auf psychosomatische Reaktionen sowie auf Schuldgefühle hin, die in Folge außer- und innerfamiliären Missbrauchs auftreten (Brown u. Finkelhor 1986; Boney-McCoy u. Finkelhor 1995). Klinische Untersuchungen bei Kindern betonen die hohe Prävalenz psychiatrischer Symptome in Folge sexuellen Missbrauchs. Verschiedene Arbeiten belegen, dass Kinder im Durchschnitt in 49 % der Fälle in Folge sexuellen Missbrauchs eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln (Merry et al. 1994; Finkelhor u. Brown 1985). Allerdings wird in diesen Studien weitgehend auf eine Unterscheidung zwischen der Art der sexuellen Interaktion verzichtet. Die Analysen beziehen ohne Berücksichtigung einer spezifischen Auswirkung die gesamte Bandbreite sexuell missbräuchlicher Handlungsweisen mit ein: Fälle intimer Berührung, intensivere Taten mit oraler, analer oder genitaler Penetration genauso wie solche Taten, die lediglich das Vorhalten pornographischer Bilder zum Gegenstand haben. Problematisch erscheint ferner, dass viele der vorliegenden Studien retrospektiv Erwachsene untersuchen und damit a posteriori Schädigungen im Kindesalter abzuschätzen versuchen. Einige dieser retrospektiven Studien belegen eine hohe Inzidenz von Depressionen bei Frauen, die als Kind sexuellen Missbrauch mit Körperkontakt erlebt und später therapeutische Hilfe aufgesucht haben (Egle et al. 2002; Wolfe u. Birt 1995). Verschiedentlich konnte ein Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsstörungen, vor allem der Borderline-Persönlichkeitsstörung, und einer Vorgeschichte sexuellen Missbrauchs gefunden werden (s. dazu Zanarini 2000). In einer kontrollierten Längsschnittstudie konnte Paris (1997) allerdings zeigen, dass 80 % der im Kindesalter sexuell Missbrauchten später keine Persönlichkeitspathologie aufwiesen.

Die Brisanz im Spektrum unterschiedlicher Ergebnisse zur Schädigung durch sexuellen Kindesmissbrauch lässt sich an den von Rind et al. (1998) veröffentlichten Ergebnissen an einer Stichprobe von College-Studenten ablesen. Mit Ausnahme von Inzesterlebnissen und gewaltsamen missbräuchlichen Erfahrungen konnten die Autoren für alle anderen Opfer sexueller Misshandlung im Kindesalter keine bleibenden Folgen beobachten, was nachfolgend zu intensiven Auseinandersetzungen mit kontrovers diskutierten Gegendarstellungen geführt hat (s. dazu Ondersma et al. 2001).

In der aktuellen Diskussion dieses Forschungsgebietes wird zunehmend gefordert, dass der wissenschaftlichen Beobachtung schädlicher Folgen durch sexuellen Kindesmissbrauch eine eindeutigere Definition der sexuellen Handlungen zugrunde gelegt werden sollte, um differenzierte Erkenntnisse über die Auswirkungen verschiedener Arten sexuell missbräuchlicher Interaktionen zu gewinnen. In der Realisation dieser Spezifitätsüberlegungen zeigten Trickett et al. (2001) in einer longitudinalen Studie, dass bei Kindern, die über mehrere Jahre hinweg sexuellen Missbrauch durch eine Vaterfigur erfahren hatten, bis zu sieben Jahre später deutlich erhöhte Depressionswerte sowie häufige kriminelle Verhaltensweisen vorzufinden waren. Jedoch unterschieden sich Mädchen, die zum Teil sogar gewaltsam durchgeführte missbräuchliche Übergriffe von verschiedenen Tätern über einen kurzen Zeitraum hinweg erlebt hatten, nicht signifikant hinsichtlich psychopathologischer oder sozial-interaktiver Merkmale von der Kontrollgruppe (Trickett et al. 2001).

Missbrauchsfolgen sind nach bisherigem Kenntnisstand von vielen verschiedenen konstellativen Faktoren abhängig. Hierbei werden Handlungsabläufe und Situationsbedingungen bei der Tatausführung ebenso wie individuelle Widerstandsfähigkeit bzw. Vulnerabilität des Kindes im Sinne psychologischer und sozialer Ressourcen diskutiert. Mehrere longitudinale Studien lassen außerdem den Schluss zu, dass Kinder sexuellen Missbrauch auch symptomfrei überstehen können (Kendall-Tackett et al. 1993).

Als potentiell traumatisierend wirkende Faktoren werden in aktuellen Studien vorwiegend das Alter und das Geschlecht des Kindes, die Dauer des Missbrauchs, die Anwendung von Gewalt sowie die Schwere oder Intensität des sexuellen Akts angeführt (Wolfe et al. 1994). Trickett und Putnam (1993) betonen den hohen Grad der Stressbelastung während eines missbräuchlichen Erlebnisses, der zu psychobiologischen Reaktionen des Kindes führen kann. In einer neueren Übersichtsarbeit über die Folgen sexueller und körperlicher Misshandlung von Pine und Mitarbeitern (2002) werden drei Vulnerabilitätsfaktoren benannt: 1. individuelle Faktoren, 2. die Umstände der Tat sowie die Schwere des traumatischen Ereignisses und 3. die soziale Umwelt des Opfers. Eine ihrer Hypothesen besteht darin, dass der psychopathologische Zustand des Kindes vor und unmittelbar nach dem missbräuchlichen Ereignis den zuverlässigsten Prädiktor für Langzeitnachwirkungen darstellt. Folglich werden von den Autoren Angstsymptome während des traumatischen Ereignisses als stärkste Prädiktoren für langfristige psychische Probleme angeführt. Diese Auffassung unterstützt ein Modell von Finkelhor, in dem vorwiegend die beiden Faktoren Vertrauensbruch durch den Übergriff sowie das Angst verursachende Gefühl der Macht- und Hilflosigkeit während des Aktes als maßgeblich für die schädlichen Auswirkungen sexuellen Missbrauchs angenommen werden (Finkelhor 1988).

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist die Diskussion der Frage, ob auch weniger schwere Formen sexuellen Missbrauchs – wie sexuelle Berührungen – zu ähnlichen psychischen Auswirkungen beim Kind führen können wie die in der Literatur häufiger diskutierten gravierenderen Taten mit vollendetem Koitus. Weiter wird der Frage nachgegangen, ob die Art der Beziehung zwischen Kind und Täter sowie Formen der sexualisierten Annäherung zu unterschiedlichen Symptommustern führen können. Der in dieser Studie thematisierte weniger schwerwiegende sexuelle Missbrauch definiert sich als eine gewaltfreie Berührung intimer Körperstellen ohne Penetration. Unter Berücksichtigung der in Literaturübersicht kritisch diskutierten Facetten soll versucht werden, durch eine möglichst eindeutige Definition der thematisierten sexuell missbräuchlichen Interaktionen unterschiedlicher situativer Tatabläufe deren spezifische psychische Folgen zu untersuchen. Hierzu wird folgende sich in einer bereits abgeschlossenen empirischen Untersuchung bewährte Typologie von sechs Handlungskonstellationen definitorisch festgelegt (zur Entwicklung und Theorie der Typologie siehe Krischer 2002).

Typus Nr. 1 – Überraschendes Ausnutzen einer Vertrauenssituation: Diese Missbrauchskonstellation umfasst solche Abläufe, in denen zwischen Kind und Erwachsenen vorher eine Vertrauensbasis herrscht, die für die sexuelle Interaktion ausgenutzt wird. Plötzlich greift der vertraute Mann dem Kind etwa bei einer gemeinsamen Übernachtung im selben Bett in die Hose an die Scheide. Beendet wird diese Interaktionsdynamik meist durch den Täter, viel seltener durch die Aussage des Kindes. Im Rahmen dieser Konstellation wiederholen sich in einem hohen Prozentsatz von 64 % der Fälle ähnliche sexuelle Begegnungen zwischen den Beteiligten; nur 36 % der Kinder berichteten von einem einzigen Vorfall (Krischer 2002).

Typus Nr. 2 – Trickreiches Ausnutzen der kindlichen Naivität: Der zweite Handlungstypus definiert solche Fälle, in denen einem Mädchen von einem fremden oder bekannten Erwachsenen etwas vorgegaukelt wird, um es in eine sexuelle Interaktion einzubinden. Eine häufig vorkommende Art des Trickeinsatzes stellt es dar, dem Kind eine Autoritätsstellung vorzuspielen, um es zum Mitkommen zu bewegen. Diese Konstellation wird gleichermaßen durch Entschluss des Täters oder durch die Flucht des Kindes beendet. Im Unterschied zum ersten Missbrauchstypus kommt es nur in 35 % der Fälle zu wiederholten Vorfällen, 65 % der Kinder berichteten im Rahmen dieser Konstellation von einer einmaligen sexuellen Begegnung (Krischer 2002).

Typus Nr. 3 – Allmähliche Anbahnung eines sexuell manipulativen Verhältnisses mit Kindergruppen: Diesen Handlungsverlauf prägt eine allmähliche Anbahnung eines Freundschaftsverhältnisses einer Kindergruppe mit einem Mann, das langsam in eine erotische Beziehung übergeht. Das altersgemäße Bedürfnis der Kinder nach gleichberechtigter Freundschaftsentwicklung wird von dem Mann dadurch angesprochen, dass er ihnen ungewöhnliche Erlaubnisse einräumt, wie zum Beispiel zu Rauchen oder Alkohol zu trinken. Es erfolgt eine allmähliche Erotisierung der Gruppe, von anfänglichen Küssen bis hin zu gegenseitigen Berührungen der Geschlechtsteile. Im Verlauf dieser Handlungsdynamik kommt es eher aus Zufall zum Ende der Beziehung, indem ein Mädchen plaudert, das zum ersten Mal mitkommt, oder bei Eltern ein Verdacht entsteht. Dem typischen Verlauf entsprechend kommt

es in 58 % der vorliegenden Stichprobe zu wiederholten sexualisierten Begegnungen; nur 42 % berichteten über einen einmaligen Vorfall (Krischer 2002).

Typus Nr. 4 – Überraschungsübergriff durch einen Fremden oder flüchtig Bekannten: Der vierten Tatkonstellation entspricht der Fall eines weitgehend fremden Täters, der ein Kind in einer kurzen überfallartigen Sequenz während vorübergehender Zweisamkeit sexuell berührt. Eine Anbahnung erfolgt zügig durch Ansprechen des Kindes und Einbinden in ein neutrales Gespräch mit dem Ziel, bald bedingte Zweisamkeit mit dem Mädchen herzustellen. Bei Ansprechbarkeit des Kindes kommt es schnell zur Annäherung und dem zentralen Übergriff, der einen aggressivem Einschlag enthält. Ein Ende findet das Geschehnis entweder durch Entschluss des Mannes oder durch Zufall, nämlich Hinzukommen einer dritten Person auf dem meist öffentlichen Gelände. Diese Konstellation erstreckt sich zu 100 % auf einmalige Vorfälle (Krischer 2002).

Typus Nr. 5 – Beiläufiger Übertritt durch eine Aufsichts- oder Respektsperson: In der fünften Handlungskonstellation geht der erotisch-missbräuchlichen Interaktion ein Lehr- oder Aufsichtsverhältnis voraus. In der Ausgangssituation findet eine Beaufsichtigung oder Unterrichtung des Kindes mit meist regelmäßigen Treffen statt, häufig in Abwesenheit anderer. Zur Annäherung nimmt der Erwachsene Körperkontakt zu dem Mädchen auf, den er in einen unauffälligen Rahmen einbettet: wie unbeabsichtigt rutscht die Hand des Mannes in die Scheidengegend des Kindes. Ein Ende erfolgt im Rahmen dieser Konstellation überwiegend durch ein aktives Verhalten des Kindes, wenn es seine Einstellung gegenüber dem Erwachsenen ändert und es zur Offenbarung kommt. Bei 67 % dieser Vorfälle kommt es zu Wiederholungen ähnlicher Vorkommnisse bis das Kind reagiert; nur in 33 % der Fälle dieser Stichprobe bleibt es bei einem einmaligen Geschehnis (Krischer 2002).

Typus Nr. 6 – Erotische Verführung eines emotional bedürftigen Mädchens: Diese Konstellation ist in ihrer Entstehung von der schwärmerischen Haltung eines emotional bedürftigen Mädchens geprägt, das den Aufbau einer erotischen Beziehung zu dem Mann erleichtert. Auch wegen des geringeren Altersgefälles zwischen den Beteiligten reicht eine allmähliche Verführung des Kindes durch den Mann aus, um zu erotischen Interaktionen zu gelangen. Eine Beendigung dieser Interaktion erfolgt überwiegend durch Abbruch der Beziehung auf Initiative des Kindes, manchmal auch einverständlich. Im Rahmen dieser Konstellation bleibt es in 50 % der Fälle bei einem einmaligen Vorfall (Krischer 2002).

In der vorliegenden Studie soll der Frage nachgegangen werden, ob und welche psychischen Auswirkungen infolge dieser sechs unterschiedlichen Missbrauchstypen bei Kindern auszumachen sind.

2 Untersuchungskollektiv und Erhebungsinstrument

Stichprobe: Die empirische Grundlage dieser Untersuchung bilden Explorationsberichte einer Stichprobe von Mädchen im Tatalter zwischen neun und dreizehn Jahren, die aussagepsychologischen Gutachten verschiedener Jahrgänge des Bochumer Instituts für Gerichtspsychologie (IfG) zur Frage der Glaubhaftigkeit von Zeugen-

aussagen entnommen worden waren (N=141). Die ca. 3 bis 10 Stunden dauernden Explorationen der Kinder an ihrem Wohnort enthielten standardisiert Angaben über den Vorfall, ihre Familie, ihr Schulleben und für die Fragestellung relevante psychische Faktoren. Die Gutachten wurden von 28 qualifizierten Rechtspsychologinnen mit 4 bis zu 30 Jahren professioneller Erfahrung erstellt und erfüllten folgende Kriterien:

- die Aussage des Kindes war auf der Grundlage der vom BGH anerkannten aussagepsychologischen Methodik als glaubhaft eingeschätzt worden,
- sie bezogen sich auf gewaltfreien sexuellen Missbrauch eines Mädchens, der durch Berührung der Genitalien oder anderer intimer Körperstellen (Anus, Brust) sowie sexuellen Zungenküssen verübt worden war,
- der männliche Täter war nicht der Vater des Mädchens und zumindest 5 Jahre älter als das Kind,
- das Alter des Mädchens zum Zeitpunkt der Tat betrug 9;0 bis 13;11 Jahre.

Das Material enthielt Angaben über den Zeitpunkt der polizeilichen Anzeige, soziodemographische Inhalte, wie z. B. das Alter des Kindes zum Zeitpunkt der Tat und zum Zeitpunkt der Exploration, Angaben über den Tatablauf sowie Informationen über die kindlichen Reaktionen während und direkt nach der Tat.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Altersverteilung und den Zeitpunkt der erfolgten Begutachtung. Die Mädchen wurden im Durchschnitt 14 Monate nach dem sexuell missbräuchlichen Vorfall exploriert.

Tab. 1: Alter der Probanden (N = 141)

	<i>Missbrauchsalter</i>	<i>Alter zum Zeitpunkt der Begutachtung</i>
Durchschnittsalter	11.29	12.55
Standardabweichung	1.45	1.98
Minimum	9	9
Maximum	13	20

Nur knapp die Hälfte der Probandinnen wuchs bei beiden Elternteilen auf, knapp 10 % befand sich zum Tatzeitpunkt im Heim oder in einer Pflegefamilie, ein hoher Prozentsatz stammte aus Großfamilien mit vielen Geschwistern, die meisten Kinder besuchten die Haupt- bzw. Grundschule (vgl. Tab. 2).

Es ist nicht von einer repräsentativen Stichprobe im Sinne aller vorkommenden Missbrauchsvorfälle in der genannten Altersgruppe auszugehen, da die Gutachtenbeauftragung einer Auswahl durch Gerichte und Staatsanwaltschaften unterliegt. Darüber hinaus kann erwartet werden, dass bei verschiedenen Kindern Daten bezüglich Folgeerscheinungen fehlen, da die zugrunde liegenden Gutachten nicht ausdrücklich für diese Fragestellung erhoben wurden. Andererseits zeichnen sich die Missbrauchangaben des Samples dadurch aus, dass sie nach allgemein anerkannter aussagepsychologischer Methodik als glaubhaft beurteilt worden waren (BGH 1 StR 618/ 98). Im Vergleich zu anderen retrospektiven Forschungsarbeiten zum sexuel-

Tab. 2: Demographische Informationen über die Probanden zum Tatzeitpunkt

<i>Familienstand</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
mit beiden Eltern	68	48
Allein erziehende Mutter	31	22
Mutter und Lebensgefährte/Stiefvater	21	15
Alleinerziehender Vater bzw. mit Lebensgefährtin	9	6
mit Großeltern	5	4
in Pflegefamilie/Heim	7	5
<i>Geschwisterverteilung</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
keine Geschwister	55	39
ein Geschwister	46	33
2–3 Geschwister	20	14
4 und mehr Geschwister	20	14
<i>Schulform</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Grundschule	26	18
Hauptschule	46	33
Sonderschule	20	14
Realschule	18	13
Gesamtschule	19	14
Gymnasium	12	8

len Missbrauch stützt sich unsere Untersuchung damit auf Datenmaterial, das zu einem sehr hohen Wahrscheinlichkeitsgrad tatsächlich erlebte sexuelle Geschehnisse thematisiert.

Erhebungsinstrument:

a) Symptomebene: In Anlehnung an die Literatur (Carrion et al. 2003; Fischer u. Riedesser 2001) zu posttraumatischen Belastungssymptomen und den Folgen sexuellen Missbrauchs bei Kindern wurden nur die folgenden 42 peri- und posttraumatischen Variablen in die Untersuchung einbezogen, die den Explorationsberichten der Mädchen zur Tat und zu ihren unmittelbar auf das Missbrauchserlebnis folgenden Reaktionen zu entnehmen waren (z. B. lagen elterliche Angaben zum Folgeverhalten der Kinder nicht vor). Diese umfassen internalisierende und psychosomatische Reaktionen sowie externalisierende und Verhaltensreaktionen während und nach dem sexuellen Akt und können folgendermaßen systematisiert werden:

- *Internalisierende peritraumatische Variablen:* Erschrecken, Angst, Schmerzempfinden, Ekel, Scham, Verwirrung, Empörung, ambivalente Gefühle, Wut, Neugier, Zittern, katatone Reaktionen, Weinen, Einschlafen während des Geschehens,

Depersonalisation, Derealisation, veränderte Zeitwahrnehmung, psychophysische Reaktionen, dissoziative Reaktionen (viele dieser Variablen können zugleich als posttraumatische Symptome gelten).

- *Internalisierende posttraumatische Variablen*: Wieder-Erleben, Schuldgefühle, Schlafprobleme, Alpträume, zwanghaftes Waschen, Erbrechen, Ohnmacht, Essprobleme, Hautreaktionen, Tagebuchnotizen, Rückzug ins Kinderzimmer, Vermeiden des Täters, Schweigen, schwerwiegende Reaktionen (andere vom Kind angegebene Reaktionen, wie im Bett liegen etc.), Vermeidung.
- *Externalisierende peritraumatische Variablen*: Schreien, Fliehen, emotionale Entladung, weniger extreme externalisierende Reaktionen (wie z. B. Schimpfen).
- *Externalisierende posttraumatische Variablen*: Sofortaussage, aggressives Verhalten, Schulprobleme, Verhaltensprobleme.

Die aufgeführten Beobachtungsvariablen werden im Sinne der vorliegenden Fragestellung zur Identifizierung spezifischer Reaktionsmuster bei den sechs beschriebenen Konstellationen minderschweren sexuellen Missbrauchs herangezogen. Die Stichprobe der schriftlich vorliegenden Explorationsberichte enthielt in hinreichender Häufigkeit den genannten Variablen entsprechende Informationen über die Gefühle, Reaktionen und Symptome der Kinder während und nach dem missbräuchlichen Ereignis, die binären Kategorien (ja – nein) zugeordnet wurden. Kodiert wurden wörtliche Angaben in den Explorationsberichten (der Kinder, aber auch ihrer Bezugsperson, z. B. im Hinblick auf spätere schulische Auffälligkeiten). Ein Kodierungsalgorithmus ist vorher erstellt worden: Wenn eine Probandin in ihrem Tatbericht angab, sie habe geweint, sei sofort vor dem Täter weggelaufen oder habe am ganzen Leib gezittert, wurden diese Angaben als Flucht, Angstsymptomatik sowie psychophysische Reaktion kodiert. Ein Anschreien des Erwachsenen wurde etwa als Wut, die Bekundung, das insgesamt kurze Geschehen sei dem Mädchen stundenlang vorgekommen, wurde als veränderte Zeitwahrnehmung bewertet. Die selbe Aussage konnte die Grundlage für zwei Kodierungen bilden (z. B. Angst und Erschrecken). Alle Kodierungen wurden unabhängig von zwei Ratern vorgenommen (Krischer und Sevecke), bei ungleichen Kodierungen wurde mittels Konsensurating einhellig entschieden.

b) Symptomclusterebene: Zur Operationalisierung der verschiedenen Reaktionsmuster im Sinne nicht-redundanter Variablenbündel wurde auf der Basis der quadrierten Euklid'schen Distanzen der binären Nominaldaten des vorliegenden Datenmaterials mittels der Ward Methode eine hierarchische Clusteranalyse gerechnet (SPSS 11.0).

Sowohl nach impressionistischer Inspektion der graphischen Clusterrepräsentanz als auch nach der „Pseudo-F“-Statistik ($F = 66,4$, $d = 6$) kann für die 42 Ausgangsvariablen (Einzelsymptomebene) eine 7-Cluster-Lösung als adäquat angenommen werden.

Das Ergebnis der Analyse mit Benennung der sieben Symptomcluster ist in der Übersicht in Tabelle 3 zusammengefasst.

Tab. 3: Die 7 Symptomcluster und die Einzelsymptome
(nach hierarchischer Clusteranalyse mittels Ward Methode)

Dissoziative Symptome (Cluster 1)	Derealisation, dissoziative Reaktionen, Einschlafen während des Geschehens, Depersonalisation
Psychosomatische Symptome (Cluster 2)	Essprobleme, veränderte Zeitwahrnehmung, Alpträume, Erbrechen, Schlafprobleme, intrusives Wieder-Erleben
Verhaltensprobleme (Cluster 3)	Schulprobleme, Verhaltensprobleme, aggressives Verhalten
Paniksymptome (Cluster 4)	Sofortaussage, emotionale Entladung, Weinen, Schmerzempfinden, Zittern, Empörung, Wut, Erschrecken, Flucht, Schreien
Schamgefühle (Cluster 5)	ambivalente Gefühle, Neugier, Verwirrung, weniger schwerwiegende Reaktionen, Scham, Schuldgefühle
Vermeidungsverhalten (Cluster 6)	Schweigen, Vermeiden, Vermeidung des Täters, Ohnmacht, Rückzug ins Kinderzimmer, Tagebuchnotizen
Physische Reaktionen (Cluster 7)	Ekel, zwanghaftes Waschen, Hautreaktionen, katatone Reaktionen, psychophysische Reaktionen, Angst, schwerwiegende Reaktionen

3 Untersuchungshypothesen und Methode

Im Sinne der Fragestellung der Untersuchung soll die spezifische Auswirkung der beschriebenen sechs Missbrauchskonstellationen auf die sieben Symptomcluster als Indikatoren des psychischen Reaktionsspektrums der Opfer untersucht werden. Ziel ist die Klärung der Frage, ob eine unterschiedliche Missbrauchs-dynamik – geprägt z. B. durch die Beziehung zwischen Kind und Täter (fremd, vertraut oder bekannt) oder durch die Art der sexuellen Annäherung (überraschend, verdeckt, allmählich) – verschiedene Reaktionen oder psychische Auswirkungen des Kindes zur Folge hat.

Die Nullhypothese für die nachfolgende Untersuchung lautet, dass sich die sechs Missbrauchskonstellationen hinsichtlich der kindlichen Reaktionen bezogen auf die Tat nicht unterscheiden (H_0). Als Alternativhypothese (H_1) gilt die Unterschiedlichkeit der Ausprägung der Symptomcluster hinsichtlich der hier zugrunde gelegten Missbrauchstypologie.

Zur Konfirmierung der Alternativhypothesen wurden zwischen den sechs Stufen der unabhängigen Typus-Variablen Posthoc-Tests nach dem Bonferroni-Algorithmus mit Adjustierung des Alpha-Fehlers berechnet (SPSS 11.0). Da die Cluster-Summen-Werte wegen der unterschiedlichen Anzahl an Variablen keine identischen Erwartungswerte indizieren, wurde zunächst eine Standardisierung der Werte über eine z-Transformation vorgenommen. Anschließend wurde zur zufallskritischen Prüfung der Nullhypothesen für jede Summenvariable (Symptomcluster 1–7) eine univariate Varianzanalyse mit einer 6-stufigen Differenzierung (Typus 1–6) der unabhängigen Variablen durchgeführt (die 7 over all F-Werte sind in Abb. 1 aufgeführt).

4 Ergebnisse

Die Mittelwerte mit den signifikanten Abweichungen sind für die 7 Symptomcluster im Hinblick auf die sechs unterschiedlichen Missbrauchskonstellationen in Abbildung 1 auf der folgenden Seite dargestellt.

Wie aus Abbildung 1 ersichtlich, lassen sich beim Vergleich der sechs Missbrauchskonstellationen im Hinblick auf Paniksymptome (Cluster 4), Schamgefühle (Cluster 5), Vermeidungsverhalten (Cluster 6) und physische Reaktionen signifikante Effekte feststellen. Hingegen lässt sich die Nullhypothese in Bezug auf die Cluster 1, 2 und 3 nicht zurückweisen: Die sechs Missbrauchskonstellationen unterscheiden sich in ihrer Auswirkung auf dissoziative Reaktionen (Cluster 1), psychosomatische Symptome (Cluster 2) und Verhaltensprobleme (Cluster 3) nicht signifikant.

Abbildung 1 zeigt, dass sich für die Cluster Paniksymptome (Cluster 4), Schamgefühle (Cluster 5), Vermeidungsverhalten (Cluster 6) und physische Reaktionen (Cluster 7) ein differenzierteres Bild darstellt. Bezüglich dieser Parameter zeigen die Varianzanalysen für den Vergleich aller sechs Konstellationen bei einseitiger Fragestellung signifikante bzw. hoch signifikante F-Werte.

Wie vorhergesagt, weisen die Mittelwerte des Clusters *Paniksymptome* hoch signifikante Unterschiede zwischen den Konstellationen *Übergriff durch einen Fremden* (Typus Nr. 4) im Vergleich zum *Gruppen- bzw. Verführungstäter* (Typus Nr. 3 und 6) auf. Es ist anzunehmen, dass die Manifestierung von panikartigen Reaktionen wie Weinen, Zittern, Erschrecken oder Fluchtreaktionen insbesondere mit dem plötzlichen intimen Übergriff durch einen Fremden oder auch durch eine vertraute Person verbunden ist (Typus Nr. 4 und Nr. 1). Wie im mittleren Teil von Abbildung 1 veranschaulicht, sind die Mittelwerte hinsichtlich des Clusters *Schamreaktionen* signifikant für die Gruppen-Konstellation (Typus Nr. 3) und für den Verführungsfall (Typus Nr. 6) im Vergleich zum Vertrauentypus (Typus Nr. 1) erhöht ($p_{(1/3)} = .046$; $p_{(1/6)} = .000$), in der jeweils erst eine freundschaftliche Beziehung angebahnt wird, bevor es zu sexuellen Berührungen kommt. Diese Konstellationen treffen nach den vorliegenden Ergebnissen auf die Neugier präadoleszenter Kinder und sind insofern von Gefühlen der Verwirrung und der Scham begleitet.

Im Hinblick auf *Vermeidungsreaktionen* (Cluster 6) fanden sich die geringsten Werte bei Kindern, die von einem Gruppentäter oder einer Aufsichtsperson sexuell berührt wurden (Typus Nr. 3 und Nr. 5). Demgegenüber zeigten die verführten Kinder die höchsten Werte (Typus Nr. 6). Die überraschend hohe Manifestation von Vermeidungsverhalten bei Konstellation Typus Nr. 6, die sich statistisch allerdings nur als Trend darstellt, kann möglicherweise auf Persönlichkeitsprobleme dieser Mädchen zurückgeführt werden, da die überwiegende Anzahl der Kinder dieser Gruppe aus „broken homes“ stammen (90 % Heimkinder). Anders als bei den Konstellationen Typus Nr. 3 und 5 waren erhöhte Werte im Vermeidungsverhalten (als Tendenz) außerdem bei solchen Kindern auszumachen, die von einem Vertrauens-, einem Trick-, oder einem Fremdtäter sexuell missbraucht worden waren (Typus Nr. 1, 2 und 4). Vermeidendes Verhalten mit Rückzug oder Schweigsamkeit des Kindes kommt demnach außer in der Verführungskonstellation insbesondere beim Ver-

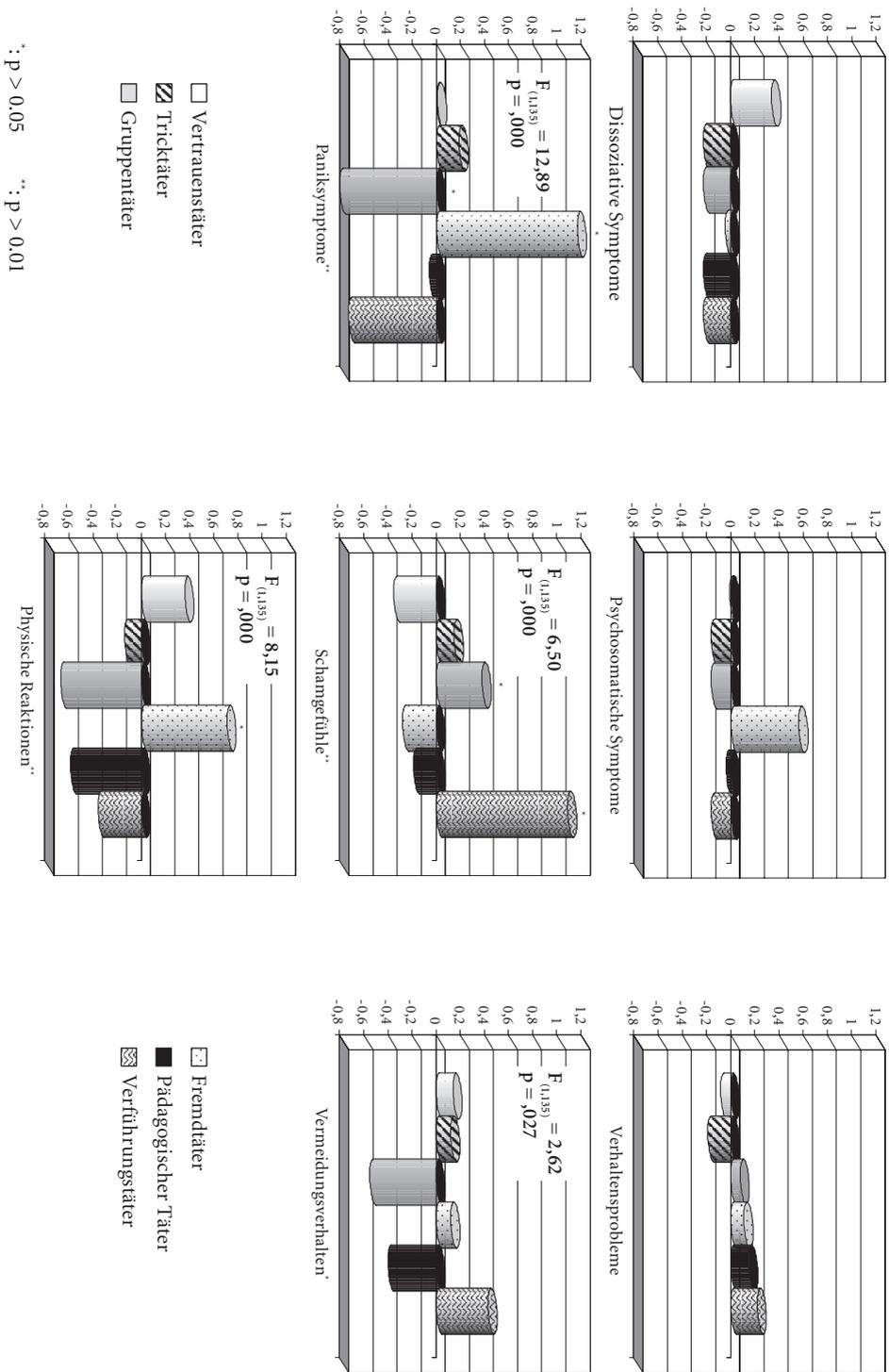


Abb. 1: Ergebnisse der Varianzanalysen der Symptomcluster

trauensbruch durch einen Vertrauten, einen trickreich Agierenden oder in Verbindung mit dem überfallartigen Vorgehen eines Fremden vor.

Schließlich weisen die sechs Missbrauchskonstellationen signifikante Unterschiede auf in den Mittelwerten *physischer Reaktionen* des Kindes je nach Art des Übergriffs (Cluster 7). Die niedrigste Intensität wurde erwartungsgemäß bei dem Typus Nr. 3 (Gruppenvorfall) und Nr. 5 (Übertritt durch eine Aufsichtsperson) nachgewiesen, danach beim Verführungstypus (Nr. 6) und zuletzt dem trickreichen Vorgehen (Typus Nr. 2). Einem plötzlichen sexuellen Übergriff durch einen Fremden ausgesetzt zu sein (Typus Nr. 4), zieht gemäß vorliegender Resultate die größte Intensität internalisierender physischer Reaktionen nach sich (wie katatonische Reaktionen, Hautreaktionen, Ekelgefühle und anschließendes Waschverhalten), also solcher Faktoren, welche somatisch extreme Angstgefühle ausdrücken. Zugleich weist der erhöhte Wert physischer Symptome in der ersten Konstellation (Vertrauentypus, Typus Nr. 1) darauf hin, dass dieses Reaktionscluster sowohl mit dem Bruch des Vertrauens als auch mit der Situation von Hilflosigkeit assoziiert ist (im Rahmen der Fremdtäterkonstellation, Typus Nr. 4: $p_{(4/2)}=,038$ ($p_{(4/3)}=,000$ $p_{(4/5)}=,001$, $p_{(4/6)}=,018$).

5 Diskussion

Unsere Ergebnisse stützen die Schlussfolgerung, dass es bedeutsame qualitative und quantitative Unterschiede bei der Symptomausbildung durch verschiedene Arten des sexuellen Missbrauchs mittels Berührung von Mädchen im Alter zwischen 9 und 13 Jahren gibt. Eine wesentliche Schlussfolgerung dieser Studie besteht darin, dass auch weniger schwere Formen sexuellen Missbrauchs mittels manueller Berührung in Abhängigkeit der situativen Interaktionsdynamik zu mehr oder weniger ernsthaften Folgen für das Kind führen können.

Es konnte ein erhöhtes Auftreten von Vermeidungssymptomen und eine höhere Intensität in Form physischer Reaktionen bei Kindern nachgewiesen werden, die dem Übergriff durch eine Vertrauensperson (Typus Nr. 1) ausgesetzt waren. Dieses Resultat indiziert, dass Kinder vermehrt emotionale Überforderung erleben, wenn sie einen Vertrauensbruch durch die sexuelle Annäherung eines erwachsenen Freundes oder Verwandten erfahren. Als Verhaltensfolge dieser emotionalen Überforderung entwickeln sie Stresssymptome während und nach dem sexuellen Vorfall. Eine entsprechende Kombination von erhöhten Paniksymptomen und Vermeidungstendenzen ließ sich auch bei Mädchen finden, die trickreich in eine sexuelle Begegnung hineingezogen werden (Typus Nr. 2).

Die Ergebnisse zum Gruppenfall (Typus Nr. 3) belegen andererseits, dass eine vorübergehende positive Beziehung zwischen Kind und Täter – wie sie in der Regel im Rahmen der Gruppenkonstellation vorherrscht – nicht per se die schädlichen Folgen für das Kind erklären kann. Betrachtet man die Konstellation, in der Kinder Opfer eines Fremdtäters werden und eine hohe Symptomzahl aufweisen, lässt sich die Schlussfolgerung nicht aufrechterhalten, dass allein der Vertrauensbruch die schädlichen Folgen bedingt (Typus Nr. 4). Kinder zeigten eine deutlich geringere Intensität angstbezogener Symptome bzw. vermeidenden Verhaltens und ausgeprägter ambi-

valente Gefühle gegenüber dem Vertrauensstäter, wenn sie von einem Gruppentäter allmählich in sexuelle Begegnungen hineingezogen wurden (Typus Nr. 3). Nimmt man dies als Indiz für weniger häufige posttraumatische Stresssymptome, lässt sich schlussfolgern, dass nicht allein die Vertrauensbeziehung für negative Folgen aufseiten des Kindes verantwortlich ist, solange nicht als weitere Bedingung hinzukommt, dass der Täter Versprechungen bricht oder kindliche Erwartungen enttäuscht.

Weiter zeigen die vorgelegten Ergebnisse, dass die Schädigung eher von der situativen Einbettung der sexuellen Handlung abhängt als von der Beziehung selbst. Vielmehr vermag der Faktor des Ausnutzens von Vertrauen durch die Tat das Auftreten von kindlichen Symptomen zu erklären. Damit ist gemeint, dass sich der Täter nicht an das unausgesprochene Versprechen hält, die Wünsche des Mädchens zu respektieren. Fragt der Erwachsene das Kind um Erlaubnis und respektiert die Möglichkeit, dass es nein sagen könnte (wie bei Typus Nr. 3), führt die Intimberührung nach unseren Ergebnissen zu weniger nachteiligen Folgen. Allerdings bleibt festzuhalten, dass sich die weniger negativen Reaktionen des Mädchens innerhalb der Gruppenkonstellation (Typus Nr. 3) kausal auch durch die Gruppensituation selbst erklären lassen, da die Gruppe dem Kind Sicherheit vermittelt und somit die sexuellen Handlungen weniger intensive Angstgefühle hervorrufen.

Die Ergebnisse bestätigen ferner nicht, dass die Dauer und Wiederholung der sexuellen Begegnungen für Traumasymptome seitens des Kindes verantwortlich sind. Kinder, die ein einziges, plötzliches Missbrauchserlebnis mit einem Fremden hatten, wiesen in unserer Studie die höchste Intensität von Paniksymptomen und physischen Reaktionen auf. Die erotische Annäherung durch eine Aufsichtsperson führte trotz wiederholten Vorkommens in 67 % der Fälle nicht zu einer entsprechend hohen Manifestation von Symptomen. Insofern lässt sich schlussfolgern, dass Dauer und Wiederholung sexueller Vorfälle nicht per se Aufkommen oder Schwere der Symptome erklären können.

Es konnte nachgewiesen werden, dass sowohl die Intensität des sexuellen Aktes als auch die in seinem Verhalten manifestierte Bereitschaft des Täters, sein sexuelles Interesse entgegen der Wünsche des Kindes durchzusetzen, erwartungsgemäß zur Manifestation von Symptomen führen. Einerseits zeigten sich für den Fall eines Übergriffs einer Vertrauensperson (Typus Nr. 1), der oft der abgeschiedenen Ausgangssituation wegen mit intensiveren sexuellen Berührungen am unbedeckten kindlichen Genital einhergeht, in der Folge ein höhere Intensität von Vermeidungsverhalten und Angstsymptomen. Andererseits sprechen unsere Resultate dafür, dass, wenn sich ein Fremder einem Kind nähert und seine sexuellen Absichten ohne weitere Rücksichtnahme durchsetzt (Typus Nr. 4), dieses Erlebnis für die Kinder mit zahlreichen Panik- und psychosomatischen Symptomen verbunden ist. Dies lässt sich auch dahingehend interpretieren, dass Kinder, die Opfer eines Tricktäters (Typus Nr. 2) werden, im Vergleich zu Kindern, die einen sexuellen Vorfall mit einem Gruppen- (Typus Nr. 3), einem Verführungstäter oder einer Aufsichtsperson (Typus Nr. 5) erfahren, verstärkt an posttraumatischen Stresssymptomen leiden: Der Täter, der einen Trick einsetzt, um ein Kind in eine sexuelle Begegnung zu locken, zeigt deutlich mehr Durchsetzungsbereitschaft und -willen, um seine sexuellen Intentionen umzusetzen als die anderen Tätergruppen.

Andererseits steht dem entgegen, dass die sexuelle Interaktion mit einer Gruppe von Kindern (Typus Nr. 3) sowie diejenige mit einem Verführungstäter (Typus Nr. 5) oft durch intensive gegenseitige und wiederholte Berührungen unbedeckter, intimer Körperteile gekennzeichnet ist, also einen hohen Grad an sexueller Intensität erfüllt. Trotzdem zeigen diese Kinder signifikant weniger intensive Symptome als die Kinder in den anderen Missbrauchskonstellationen. Deshalb muss angenommen werden, dass die Intensität allein keinen entscheidenden Erklärungsfaktor für das Entstehen von Symptomen darstellt.

Uneingeschränkt bestätigen die vorliegenden Resultate, dass Gefühle von Hilflosigkeit und fehlender Kontrolle während des traumatischen Geschehens posttraumatische Symptome bei Kindern verursachen. In unserer Stichprobe war die höchste Symptommanifestation beim Übergriff durch einen Fremden (Typus Nr. 4) sowie bei der Vertrauenskonstellation (Typus Nr. 1) auszumachen, gefolgt von der Typologie des trickreich eingefädelten sexuellen Akts (Typus Nr. 2). Diesen drei Konstellationen ist die Überraschung des Kindes gemeinsam, nachdem die Täter zuvor eine Vertrauenssituation aufgebaut (Typus Nr. 1 und 2) oder das Kind an einen abgelegenen Ort gelockt haben (Typus Nr. 4). Insofern ist anzunehmen, dass in diesen Konstellationen bei den Mädchen situationsbedingt ein Gefühl von Hilflosigkeit und Machtlosigkeit aufkommt. Die berichteten Reaktionen verweisen auf eine tiefe Verunsicherung der Kinder, wie sie sich verhalten sollen oder wie der Erwachsene aufzuhalten ist. Im Vergleich zu dieser Dynamik scheinen sich die Kinder in den anderen Konstellationen (Typus Nr. 3, 5 und 6) als einflussreicher und machtvoller zu erleben. Diese Kinder sind möglicherweise davon überzeugt, nein sagen (Typus Nr. 3 und 6), die Situation verlassen (Typus Nr. 5) oder den Erwachsenen überzeugen zu können, seine sexuelle Intention fallen zu lassen. Es ist anzunehmen, dass dem Kind diese aktive oder passive Fähigkeit in bestimmten Fällen entgleiten kann, es dadurch einen Machtverlust innerhalb diesen Konstellationen erlebt und dies ausnahmsweise zur Entwicklung posttraumatischer Symptome führt.

Von den vorgelegten Ergebnissen ausgehend bleibt jedoch festzuhalten, dass das Gefühl von Hilflosigkeit als unterscheidendes Merkmal der skizzierten Konstellationen minderschweren sexuell missbräuchlichen Vorgehens die unterschiedliche Manifestation von Symptomen in den Typusgruppen Nr. 1, 4 und 2 im Vergleich zu den Typen Nr. 3, 5 und 6 am zuverlässigsten erklären kann.

6 Schlussfolgerungen

In allen sechs dargestellten Konstellationen sexuell missbräuchlicher Berührungen durch Erwachsene haben die Kinder als Initialwirkung oder in der Folgezeit psychische sowie psychosomatische Symptome angegeben: Scham- und Schuldgefühle, Angstreaktionen sowie Vermeidungsverhalten. In allen sechs Konstellationen fanden sich außerdem einige Kinder, die keine Symptome zeigten. Am häufigsten fanden sich asymptomatische Kinder in den Gruppen, die durch eine gleichberechtigte und den Willen des Kindes weitgehend berücksichtigenden Beziehung zwischen Täter und Mädchen gekennzeichnet waren (wie z. B. Typus Nr. 3, 5 und 6).

Es erscheint schwierig, aus den vorliegenden Resultaten Rückschlüsse auf langfristige Auswirkungen auf die Kinder zu ziehen, da die Mädchen in dieser Studie nur einmal im Durchschnitt ca. ein Jahr nach dem Ereignis befragt wurden. Nach Pine und Cohen (2002) entwickeln sich die stärksten und am längsten anhaltenden Folgen für ein Kind dann, wenn Angst das Geschehen begleitet. Wie dargestellt, fand sich der höchste Grad an Angstreaktionen während des sexuellen Übergriffs durch einen Fremden (Typus Nr. 4) sowie durch eine Vertrauensperson (Typus Nr. 1). Auf der Grundlage der vorliegenden Ergebnisse unter Einbeziehung der Annahme von Pine kann insofern geschlossen werden, dass der überraschende Übergriff durch eine Vertrauensperson (Typus Nr. 1) und der plötzliche Übergriff durch einen Fremden (Typus Nr. 4) am ehesten zu längerfristigen schädlichen Auswirkungen für die Kinder führen können.

Folgende Limitationen unserer Untersuchung Studie müssen bedacht werden: Die vorliegende Stichprobe nicht repräsentativ für die gesamte Population von in diesem Altersbereich sexuell missbrauchten Mädchen, da die Aufträge zur Begutachtung nicht zufällig, sondern aufgrund einer subjektiven Auswahl durch Richter und Staatsanwälte erfolgten. Die Gutachten zielten nicht primär auf die Beantwortung der Frage nach den schädlichen Einflüssen der Tat ab, sondern auf die Beurteilung der Glaubhaftigkeit der kindlichen Zeugenaussage. Deshalb ist davon auszugehen, dass nicht stets systematisch nach der Schädigung der Kinder gefragt wurde und in einigen Fällen Angaben zu den posttraumatischen Reaktionen nach dem sexuellen Missbrauch fehlen. Diese Limitationen schränken die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ein. Da es in dem hier thematisierten Bereich bislang an kontrollierten Studien mit unterschiedlichen Vergleichsgruppen fehlt, die sichere Rückschlüsse über die langfristigen Folgen sexuellen Missbrauchs erlauben, sollten die hier vorgelegten Ergebnisse in weiterführenden, kontrollierten Studien überprüft werden.

Literatur

- Boney-McCoy, S.; Finkelhor, D. (1995): Psychosocial sequelae of violent victimization in a national youth sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63: 726–736.
- Boney-McCoy, S.; Finkelhor, D. (1995): Prior victimization: a risk factor for child sexual abuse and for ptsd-related symptomatology among sexually abused youth. *Journal of Child Abuse & Neglect* 19: 1401–1421.
- Briere, J. N. (1992): Child abuse trauma. Theory and treatment of long lasting effects. London: Sage.
- Brown, A.; Finkelhor, D. (1986): Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin* 99: 6–77.
- Carrion, V. G.; Weems, C. F.; Ray, R. D.; Reiss, A. L. (2003): Towards an empirical definition of pediatric PTSD: The phenomenology of PTSD symptoms in youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 41: 166–73.
- Egle, U.; Hardt, J.; Nickel, R.; Kappis, B.; Hoffmann, S. (2002): Früher Stress und Langzeitfolgen für die Gesundheit – Wissenschaftlicher Erkenntnisstand und Forschungsdesiderate. 7. *Psychosom. Med. Psychother.* 48: 411–434.
- Finkelhor, D. (1988): The trauma of child sexual abuse. Two models. In: Wyatt, G. E.; Powell, G. J. (Hg): *Lasting effects of child sexual abuse*. London: Sage, S. 61–82.
- Finkelhor, D.; Brown, A. (1985): The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry* 55: 530–541.

- Fischer, G.; Riedesser, P. (2001): Lehrbuch der Psychotraumatologie, München: Reinhardt/UTB.
- Krischer, M. (2002). Zur Genese und Dynamik sexueller Interaktionen zwischen Männern und weiblichen Kindern. Herbolzheim: Centaurus.
- Merry, S.; Franzcp, C.; Andrews, L.; Franzcp, C. (1994): Psychiatric status of sexually abused children 12 months after disclosure of abuse. *Journal of American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 33: 939–944.
- Ondersma, S. J.; Chaffin, M.; Berliner, L.; Gordon, I.; Goodman, G. S. (2001): Sex with children is abuse: comment on Rind, Tromovitch, and Bauserman (1998): *Psychological Bulletin* 127: 707–714b.
- Paris, J. (1997): Childhood trauma as an etiological factor in the personality disorders. *Journal of Personality Disorders* 11: 34–49.
- Pine, D. S.; Cohen, J. A. (2002): Trauma in children and adolescents: risk and treatment of psychiatric sequelae. *Journal of Biological Psychiatry* 51: 519–531.
- Rind, B.; Tromovitch, P.; Bauserman, R. (1998): A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin* 124: 22–53.
- Trickett, P. K.; Putnam, F. W. (1993):
- Trickett, P. K.; Noll, J. G.; Reiffman, A.; Putnam, F. W. (2001): Variants of intrafamilial sexual abuse experience: implications for short- and long-term development. *Development and Psychopathology* 13: 1001–1019.
- Wolfe, D. A.; Sas, L.; Wekerle, C. (1994): Factors associated with the development of posttraumatic stress disorder among child victims of sexual abuse. *Journal of Child Abuse & Neglect* 18: 37–50.
- Wolfe, V. V.; Birt, J. A. (1995): The psychological sequelae of child sexual abuse. *Advances in Clinical Child Psychology* 17: 233–263.
- Zanarini, M. (2000): Childhood experiences associated with the development of BPD. *The Psychiatric Clinics of North America* 23: 83–101.

Korrespondenzadresse: Dr. rer. nat. Maya K. Krischer, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln, Robert-Koch-Straße 10, 50931 Köln, E-Mail: mayakrischer@aol.com