

**Psychodynamik des betroffenen
Kindes,
des Täters / der Täterin
und
Dynamik im Familiensystem**



Erschwernis durch Täterstrategien



Erschwernisse bei Erkennen sexueller Gewalt: **Täterstrategie**

Täter versucht sich Bedürfnisse nach Macht, Intimität und Erregung zu erfüllen.

***Sexueller Missbrauch wird geplant,
geschieht somit in der Regel nicht spontan!***

Täter/Täterin benutzten Strategien

- gegenüber dem Opfer, um es gefügig zu machen

Hierbei nutzt er/sie die Schwächen und Defizite beim Kind in Bezug auf Sicherheit, Zuwendung, Anerkennung und Liebe aus.

Täter überträgt die Verantwortung auf das Opfer !

- gegenüber der Mutter oder anderen Bezugspersonen, um sie zu täuschen oder zur Duldung zu bewegen

- **nach außen.**(Institutionen, Nachbarn, Familienmitgliedern):

Hier passt er seine Strategien individuell den Gegebenheiten an, um an das Opfer zu gelangen und Widerstand und Hilfe von außen unmöglich zu machen

Erschwernisse bei Erkennen sexueller Gewalt: Täterstrategie

- **Langfristige Planung des Missbrauchs**
- Suche nach oder Schaffung von Voraussetzungen, die Missbrauch ermöglichen
- Sexualisierte Annäherung
- Langfristige Aufrechterhaltung des Zugangs zum Kind
- Defizite des Kindes aufrechterhalten oder verstärken
- **Spaltung zwischen Bezugspersonen und Kind**

Erschwernis durch Schweigen der Kinder



Erschwernisse für Erkennen sexueller Gewalt: **Schweigen der Kinder**

- **Scham und Schuldgefühle**
- **Es fehlt die Sprache.**
- **Vertrauensverlust**
 - in die eigene Person und Wahrnehmung
 - gegenüber Anderen
 - in die Umgebung
- **Schutz von Täter/Täterin**
- **Schonung von Mutter/Bezugspersonen**
- **Familie soll erhalten bleiben.**
- **Angst und Ohnmacht**

Erschwernisse für Erkennen sexueller Gewalt: Schweigen der Kinder

- „Zu den härtesten Folgen von Missbrauch an Kindern gehört, dass die **Scham beim Opfer oft größer** ist **als beim Täter.**“
- „Das **Opfer wird durch die verkehrte Scham versiegelt in einem Schweigen, das oft krank macht**, weil es die Wunde, die der Täter zugefügt hat, noch weit über die Tat hinaus vertieft.“
- „Die **Verdrehung der Gefühle des Opfers durch den Täter erklärt** auch, warum viele der »Geschändeten« Jahrzehnte brauchen, **bis sie ihr Empfinden** von Recht und Unrecht, vom Urheber und vom Leidtragenden ihrer Verletzung **so weit geradegerückt haben, dass sie sich als Opfer zu erkennen zu geben wagen** – und Anzeige erstatten.“

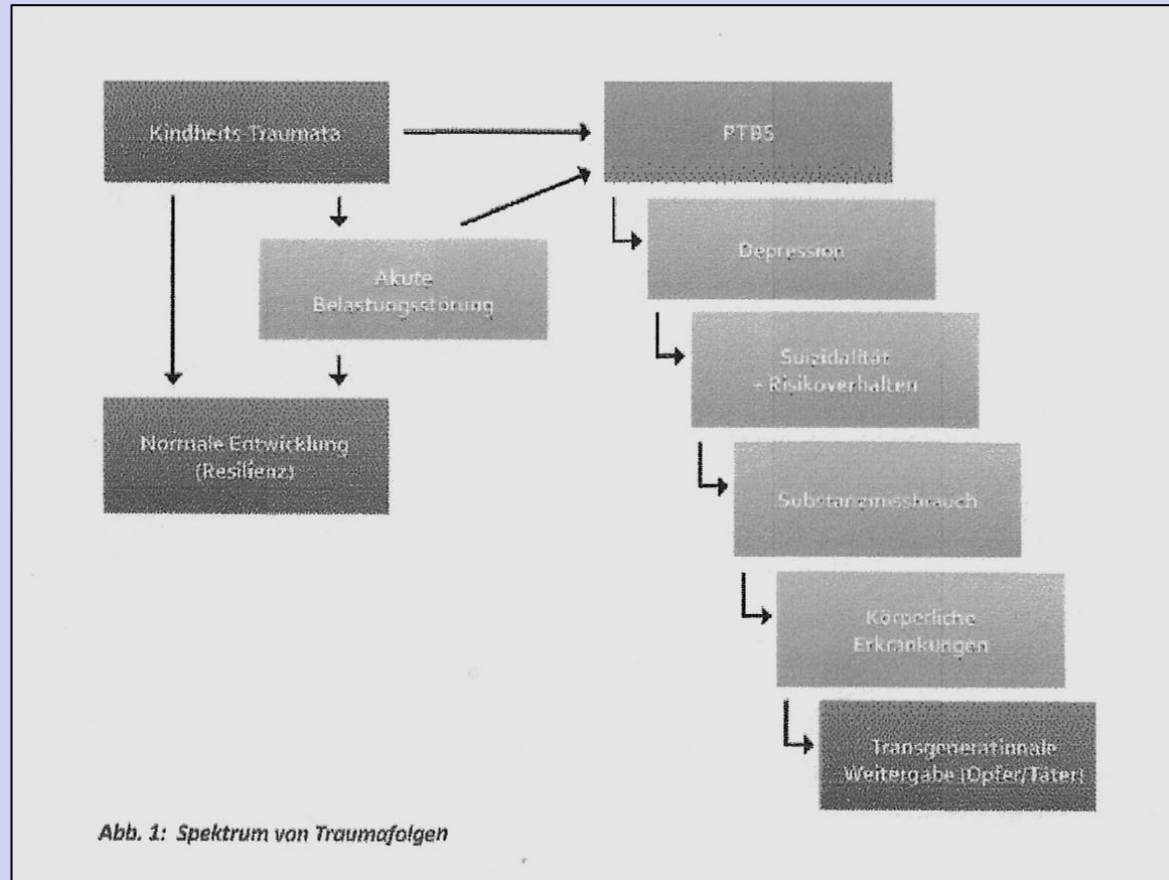


Sexueller Missbrauch ...

- ... ein Teil der Opfer bleibt unauffällig ohne Störungen
- ... zumeist beängstigend, emotional und sexuell verwirrend - potentiell traumatisch
- ... gelegentlich gewalttätig und schmerzhaft
- ... keine oder kaum spezifische Symptome
- ... Folgen abhängig von Art, Intensität, Dauer und Kontext
- ... erzeugt bei den Opfern tiefgreifende Schuld- und Schamgefühle
- ... daraus ein geringes Selbstwertgefühl und familiäre sowie soziale Isolation
- ... im Weiteren eine erhebliche Beeinträchtigung der gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen
- ... tiefgreifende, mitunter lebenslange seelische Erkrankungen

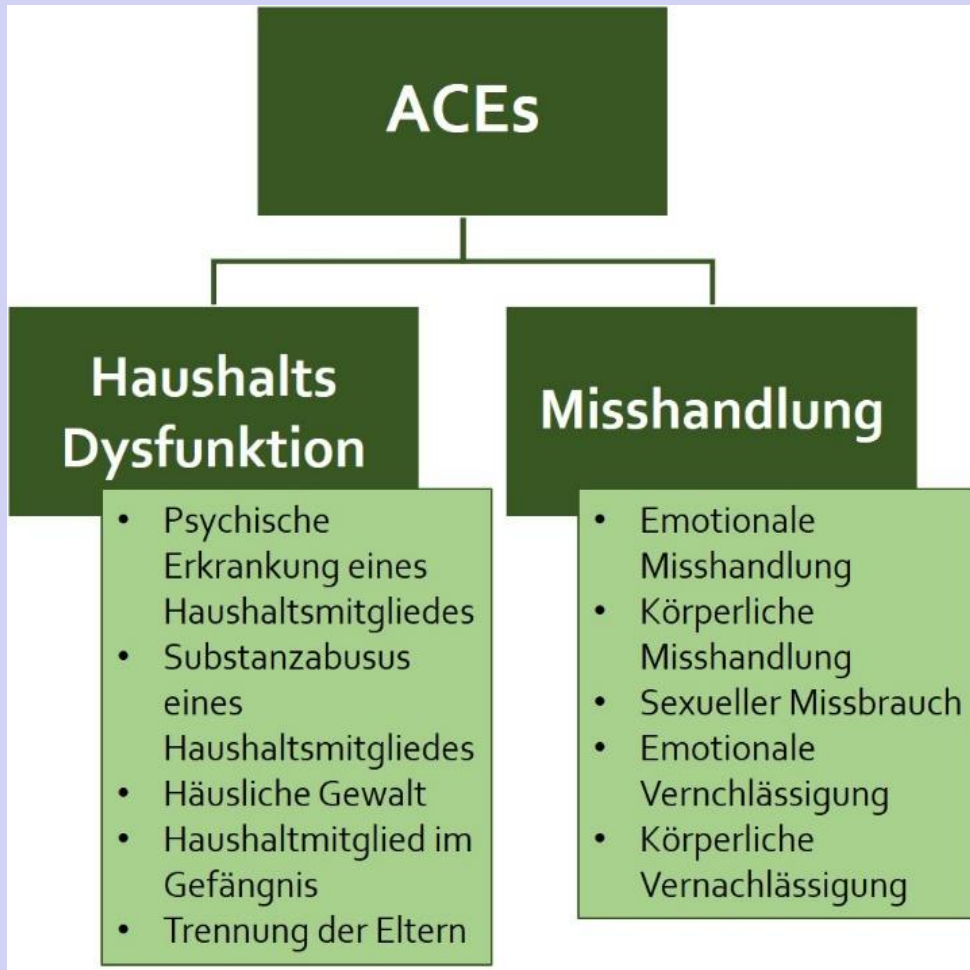


Folgen und Auswirkungen sexueller Gewalt



Belastende Kindheitserlebnisse

ACEs (adverse childhood experiences)



Prävalenz

mind. mittel bis schwere

- Emotionale Misshandlung: 6,6%
- Körperliche Misshandlung: 6,7%
- **Sexueller Missbrauch: 7,6%**

Emotionale Vernachlässigung:
13,3%

- Körperliche Vernachlässigung:
22,5%

Kindheitstrauma	Häufigkeit
Körperliche Misshandlung	28,3 %
Substanzmissbrauch von Haushaltsmitglied	26,9 %
Trennung/Scheidung der Eltern	23,3 %
Sexueller Missbrauch (körperliche Berührung)	20,7 %
Psychische Erkrankung eines Haushaltsmitglieds	19,4 %
Emotionale Vernachlässigung	14,8 %
Gewalt gegenüber Mutter	12,7 %
Emotionaler Missbrauch	10,6 %
Physische Vernachlässigung	9,9 %
Haftstrafe eines Haushaltsmitglieds	4,7 %

ACE-Studie

- 17.500 vorwiegend weiße und gut gebildete Teilnehmer
- aus der Mittel- und unteren Oberschicht
- 19 bis 92 Jahren (mittleres Alter: 56 Jahre)

Risikofaktoren	ACE = 0	ACE ≥ 4
Mehr als 2 Wochen depressive Verstimmung	14,2 %	50,7 %
Illegale Drogen	6,4 %	28,4 %
Bewegungsmangel in Freizeit	18,4 %	26,6 %
Suizidversuch	1,2 %	18,3 %
Sexuell übertragene Krankheit	5,6 %	16,7 %
Raucht gegenwärtig	6,8 %	16,5 %
Hält sich für Alkoholiker	2,9 %	16,1 %
Schweres Übergewicht (BMI ≥ 35)	5,4 %	12,0 %
Promiskuität (mehr als 50 Sexualpartner)	3,0 %	6,8 %
Drogen intravenös gespritzt	0,3 %	3,4 %

Nicht Einzelfaktoren allein sondern Kombinationen beachten (Schwelle 4 und mehr)

Traumafolgestörungen

Kindheits-Traumata

Akute Belastungs- störung

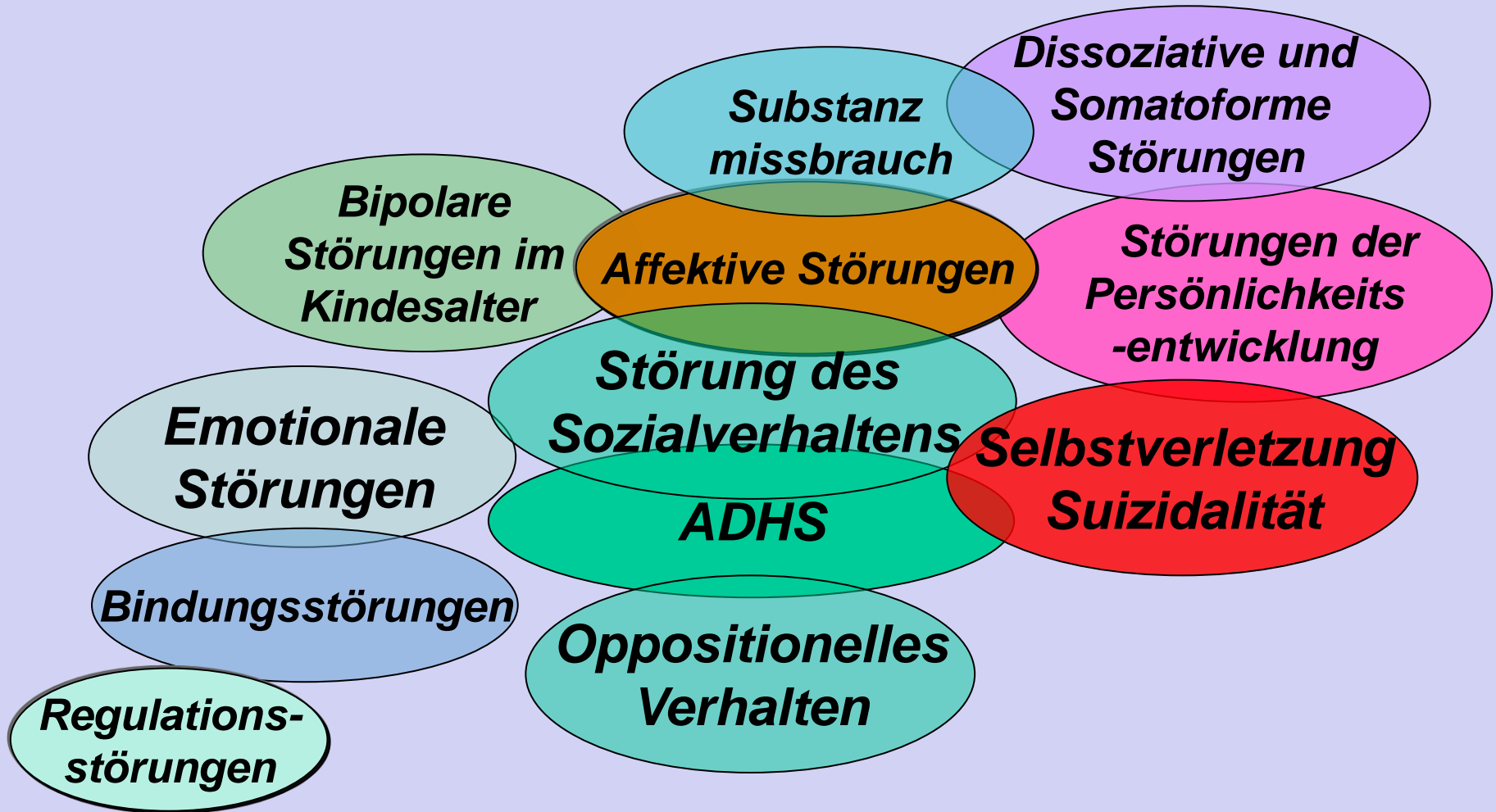
**Normale Entwicklung
(Resilienz)**

- ***PTBS, Bindungsstörungen***
- ***Depression***
- ***Suizidalität +
Risikoverhalten***
- ***Substanzmissbrauch***
- ***Körperliche Erkrankungen
(Adipositas, Herz-Kreislauf,...)***
- ***Transgenerationale
Weitergabe (Opfer => Täter)***

Fergusson et al. 1996, J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 35: 1365-1374
Felitti et al. 1998, Am J Prev Med. 14: 245-258
Houck et al. 2010, J Ped. Psychol, 35: 473-483
Irish, Kobayashi & Delahanty 2010, J Ped Psychol 35: 450-461
Oswald, Heil & Goldbeck, J Ped Psychol. 2010, 35: 462-472
Pears & Capaldi 2001, Child Abuse and Neglect 25: 1439-1461
u.v.m.

Trauma - Entwicklungsheterotopie

Schmid, Petermann, Fegert 2013



Geburt

Vorschulalter

Schulalter

Pubertät

Adoleszenz

Verdachtsmomente auf sexuelle Misshandlung

- psychologische Befunde

Emotionale Auffälligkeiten

- Emotionale Instabilität
- Sozialer Rückzug
- Beziehungsverweigerung
- Aggressivität
- *Depression* (x 3,6 / 5,4)
- *Angststörung* (x 3)

Verhaltensauffälligkeiten (x 12)

- Erneutes Einnässen, Einkoten
- Psychosomatische Beschwerden, allg. u./o. örtlich
- Aufmerksamkeitsprobleme, Leistungsabfall
- Essstörungen:
Adipositas/Magersucht
- Dissoziales Verhalten
- Sexualisiertes Sprechen und Verhalten
- *Substanzmissbrauch* (x 2,7 / 6,6)
- *Selbstverletzung*
- *Selbstmordgedanken, -versuche und -durchführung* (x 5)

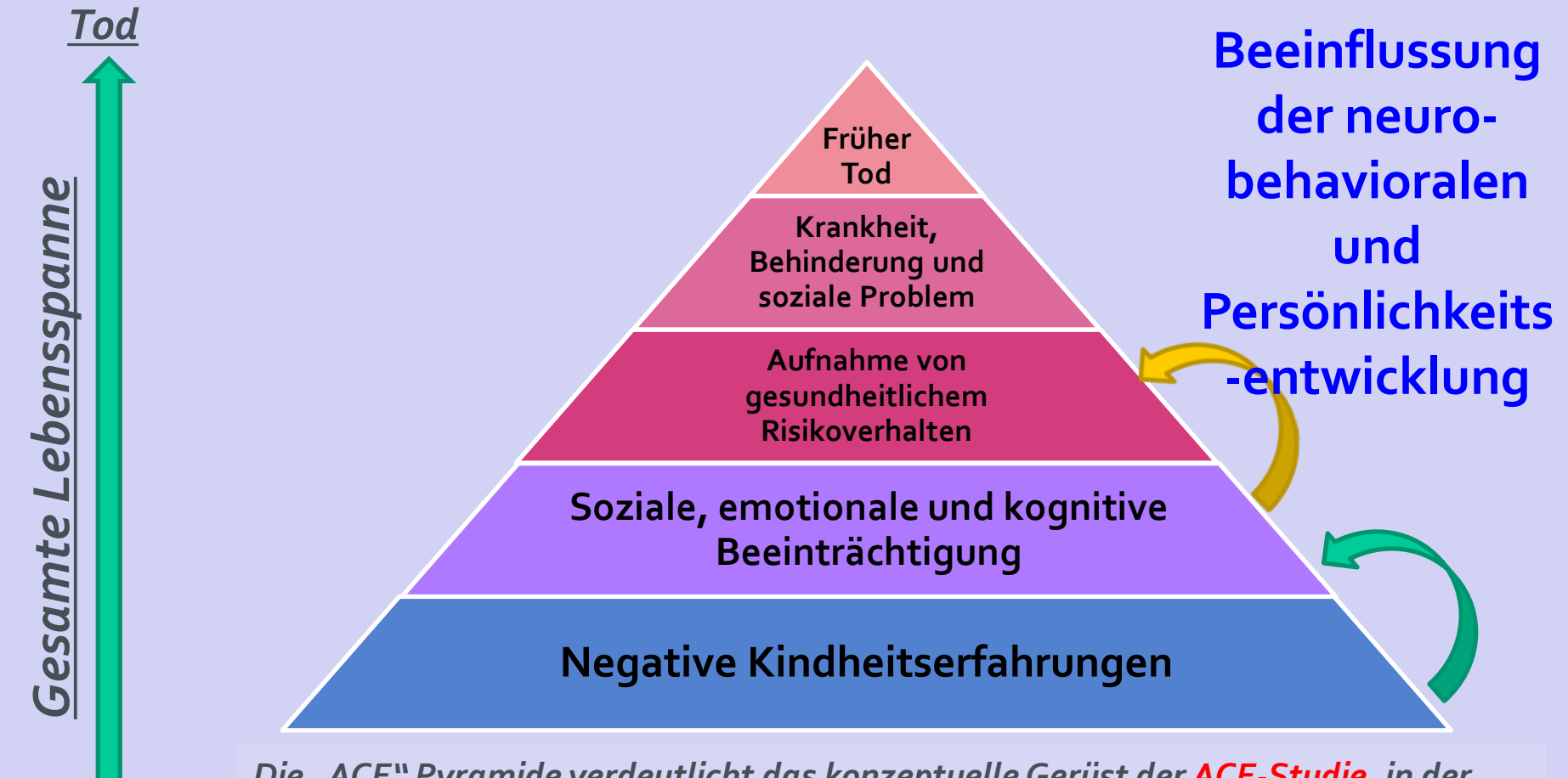


-
- **Bildung**
 - **Interpersonelle und emotionale Kompetenz**
 - **Optimismus**
 - **Bindung**
 - **Externe Attribution der Verantwortung**

**Unterstützung
außerhalb der
Familie**

Familiäre Unterstützung

ACE-Pyramide nach Centers for Disease Control and Prevention



Die „ACE“ Pyramide verdeutlicht das konzeptuelle Gerüst der **ACE-Studie**, in der gezeigt werden konnte, **wie negative Kindheitserfahrungen in starkem Zusammenhang mit diversen Risikofaktoren für Erkrankungen über die Lebensspanne stehen** (Centers for Disease Control and Prevention)

Was tun bei Verdacht? Was hilft?



Verhalten bei vermuteter sexueller Gewalt



Verhalten bei vermuteter sexueller Gewalt: Königsweg zur Aufdeckung bleibt das Gespräch mit dem Kind

- Zuhören/Hinsehen
 - Daran Denken
 - Hinhören (aktives Zuhören)
-
- Situation, Ruhe und Zeit zum Zuhören zu ermöglichen,
 - Erzählen durch aktives Zuhören zu fördern,
 - suggestiv formulierte Fragen zu vermeiden,
 - eine kindgerechte Ausdrucksweise zu verwenden,
 - die geschilderten Geschehensabläufe möglichst wörtlich zu dokumentieren

***The National Institute of Child Health and Human
Development NICHD Protocol: Interview Guide***

<http://nichdprotocol.com/the-nichd-protocol/>)



Dokumentierung - Besprechen - Rat holen - Einschätzen - Handeln

Vorliegen gewichtiger „Anhaltspunkte“ für eine Kindeswohlgefährdung dokumentieren

Sicherheit des Kindes nicht zusätzlich gefährden!

- **Besprechen im Team** – Anhaltspunkte objektivieren
- **Rat holen - auch anonymisiert:**
 - Insofern erfahrene Fachkraft der Jugendhilfe und anderer
 - Beratungsstellen: Kinderschutzzentren, Ärztliche Beratungsstelle u. a.,
 - Kinderschutzhotline
- **Einschätzen** – Gefährdungseinschätzung, Prognose
- **Handeln**

ZIEL

- ▶ Anhaltspunkte objektivieren
- ▶ (Entwicklungs-) Prognose erstellen
- ▶ Einschätzung sicher vermitteln

Kinderschutz Leitlinie





www.hilfeportal-missbrauch.de

0800 22 55 530

„Hilfetelefon Sexueller Missbrauch“

bundesweite, kostenfreie und anonyme *Anlaufstelle* für *Betroffene* von sexueller Gewalt, *für Angehörige* sowie *Personen aus dem sozialen Umfeld* von Kindern, *für Fachkräfte* und alle *Interessierten*.
beratung@hilfeportal-missbrauch.de



Ärztliche Beratungsstelle gegen Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern e. V.

0201 / 23 66 11

www.aerztliche-beratungsstelle-essen.de
info@aerztliche-beratungsstelle-essen.de



Kinderschutz-Zentrum DKSB

02 01 / 20 20 12

kinderschutz-zentrum@dksb-essen.de