

Wie man mit Kindern darüber reden kann

Ein Leitfaden zur Aufdeckung sexueller Misshandlung

Bearbeitet von
Mechthild Gründer, Rosa Kleiner, Hartmut Nagel

1. Auflage 2013. Taschenbuch. 156 S. Paperback
ISBN 978 3 7799 2099 1
Format (B x L): 12,5 x 20,5 cm
Gewicht: 196 g

[Weitere Fachgebiete > Ethnologie, Volkskunde, Soziologie > Geschlechtersoziologie > Kindesmissbrauch, Sexueller Missbrauch, Häusliche Gewalt](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

Edition Sozial

Mechthild Gründer | Rosa Kleiner |
Hartmut Nagel

Wie man mit Kindern darüber reden kann

Ein Leitfaden zur Aufdeckung
sexueller Misshandlung

6. Auflage

BELTZ JUVENTA

komplexe Problematik der Aufdeckung von sexueller Kindesmisshandlung aufmerksam machen. Dieses Buch haben wir geschrieben für Erziehende, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen, Mediziner und Medizinerinnen, Psychologen und Psychologinnen, Pädagogen und Pädagoginnen, Krankenschwestern und Krankenpfleger und alle, die in ihrer beruflichen Situation mit sexuell misshandelten Kindern ins Gespräch kommen können. Wir verbinden damit den Wunsch, dass dieses Buch hilft, die Einfühlungsgabe des Lesers mit den Betroffenen zu fördern.

Dabei können nicht alle Bereiche zum Thema sexuelle Kindesmisshandlung abgedeckt werden. Im ersten Teil liegt der Schwerpunkt auf der Erkennung, der Verdachtserhärtung und dem Aufdeckungsgespräch. Anstoß und Motivation im zweiten, umfangreicheren Teil, Gespräche mit betroffenen Kindern darzustellen, war unsere Empathie den betroffenen Kindern und Erwachsenen gegenüber. Folgende Standardwerke helfen, unseren Beitrag zum Thema sexuelle Kindesmisshandlung, in einen größeren Kontext zu stellen: MacFarlane, 1986; Bentovim et al., 1989; Fűrniß, 1991.

Leseprobe aus: Gründer/Kleiner/Nagel, Wie man mit Kindern darüber reden kann

© 2013 Beltz Juventa Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-2099-1>

Sexuelle Kindesmisshandlung

Sexuelle Kindesmisshandlung. Eine Klärung

Unter allen Misshandlungsformen wurde das Problem der sexuellen Kindesmisshandlung historisch gesehen erst zu einem späten Zeitpunkt von einer zunehmenden Fachöffentlichkeit ernst genommen. Schon im ausgehenden 19. Jahrhundert hatten einige Autoren darauf aufmerksam gemacht, dass bestimmte kindliche Störungen auf sexuelle Übergriffe Erwachsener zurückzuführen seien. Freud z. B. stellte in seiner „Verführungstheorie“ die These auf, dass der Ursprung hysterischer Störungsbilder bei Erwachsenen nicht etwa auf phantasierte, sondern auf real erlebte sexuelle Handlungen in der frühen Kindheit zurückzuführen sei (Freud, 1896). Später erweiterte er seine Theorie und schrieb von nun an Äußerungen über sexuelle Kindesmisshandlung einerseits real erlebten Traumata, andererseits der kindlichen Phantasietätigkeit zu, die er als Ausdruck ödipaler Konflikte beschrieb. Dennoch hielt er in seiner psychoanalytischen Praxis immer wieder an der „Verführungstheorie“ fest (Knörzer, 1988).

Nachfolgend wurde die sexuelle Misshandlung von Kindern als breites (fach-)öffentliches Thema lange als Tabu behandelt. Die Häufigkeit ihres Auftretens wurde angezweifelt und ihre Existenz sogar geleugnet. Vereinzelt klinische Fallberichte und retrospektive Befragungen von Erwachsenen wiesen jedoch darauf hin, dass diese Misshandlungsform real existierte (Finkelhor, 1979; Russell, 1986). Zwei gesellschaftliche Bewegungen in den USA, später auch in Europa, hatten maßgeblichen Anteil daran, dass auf die Notlage von sexuell misshandelten Kindern aufmerksam gemacht worden ist. Die Frauenbewegung und die Kinderschutzbewegung setzten bei Einschätzung und Lösung des Problems zwar unterschiedliche Akzente, erreichten aber schließlich, dass sexuelle Kindes-

misshandlung als ein großer Problembereich unter den Misshandlungsformen anerkannt wurde.

Der jeweilige ideologische Hintergrund dieser Gruppierungen wirkte auf deren Theoriebildungen ein. Im Wesentlichen lassen sich heute zwei Definitionsstränge ausmachen, die mehrheitlich auf Autoren aus den USA und Großbritannien zurückgehen. Der eine bestimmt sexuelle Kindesmisshandlung aus normativer Sicht. Den anderen Strang machen Gesundheitsdefinitionen aus, die inzwischen auch hierzulande entwickelt worden sind (Fegert, 1987). Grundlage dieser Entwicklung in Deutschland ist die theoretische Beschäftigung mit Konzepten von sexueller Kindesmisshandlung aus den USA und Großbritannien und letztlich die zunehmende eigene praktische Arbeitserfahrung in unterschiedlichen beruflichen Zusammenhängen.

Eine Definition, auf die immer wieder zurückgegriffen wird, entstammt der Arbeit von Schechter und Roberge (1976). Sie definieren sexuelle Kindesmisshandlung „als die Inanspruchnahme von abhängigen, entwicklungsmäßig unreifen Kindern und Jugendlichen für sexuelle Handlungen, die sie nicht gänzlich verstehen, in die einzuwilligen sie in dem Sinne außerstande sind, da sie nicht die Fähigkeit haben, Umfang und Bedeutung der Einwilligung zu erkennen, oder die sozialen Tabus von Familienrollen verletzen“.

Die Definition von Schechter und Roberge gehört zu den weitgefassten Versuchen, sexuelle Kindesmisshandlung zu bestimmen. Sie deckt eine ganze Spannweite von Möglichkeiten sexueller Handlungen innerhalb und außerhalb der Familie ab. Dazu gehört einerseits die eher enge, traditionelle Sichtweise von sexueller Kindesmisshandlung als Inzest, die ihren Ursprung in der Anthropologie hat. Inzest beinhaltet danach Geschlechtsverkehr zwischen Personen, die in einer verwandtschaftlichen Beziehung zueinander stehen, also Mitglieder eines Familienverbandes betreffen. Andererseits deckt diese Definition aber nicht nur Geschlechtsverkehr ab, sondern auch anale und orale Penetration, Penetration mit dem Finger oder mit Gegenständen, Streicheln (sich als Erwachsener streicheln lassen und das Kind streicheln), gegenseitige Masturbation, exhibitionistische Handlungen, Lecken im Anal-/Genital-Bereich.

reich. Auch die Einbeziehung von Kindern in pornographische Filme und Fotos oder die Zuführung von Kindern zur Prostitution fallen hierunter. Außer Mitgliedern der engeren Familie können noch Stiefeltern oder Personen der weiteren Familie dazugezählt werden; auch Personen, die dem familialen Nahbereich angehören wie Nachbarn, Freunde und Bekannte, Babysitter, Arbeitskollegen. Aber auch der gänzlich Fremde kann zum Täterkreis gehören.

Nicht selten sind Kinder auch durch mehrere Personen misshandelt worden. Die Misshandler können dann sowohl aus der Familie als auch von außerhalb kommen. Kinder in Sex-Ringen können sowohl von männlichen Pädophilen als auch von Frauen und Männern gemeinsam sexuell misshandelt worden sein (Jonker, 1991).

Sexuelle Kindesmisshandlung. Ein Syndrom der Geheimhaltung

Werden wir mit Fällen von sexueller Kindesmisshandlung konfrontiert, erstaunt uns oft, wie lange die Misshandlung angedauert hat und wie unbemerkt von seiner nächsten und weiteren Umgebung das Kind misshandelt werden konnte.

Kinder werden in den meisten Fällen von Personen sexuell misshandelt, die ihnen gut bekannt sind und die dazu oft auch noch aus ihrem familialen Umfeld oder direkt aus der Familie stammen. Zu diesen Personen haben die Kinder mehr oder weniger enge Bindungen. Im Fall von innerfamiliärer sexueller Kindesmisshandlung sind Kinder, insbesondere sehr junge, strukturell und emotional von Eltern oder Elternfiguren abhängig. Die Befriedigung grundlegender Bedürfnisse nach Nahrung, Kleidung und Wohnung (strukturelle Abhängigkeit) ist in der Eltern-Kind-Beziehung ebenso angelegt, wie die Versorgung emotionaler Bedürfnisse nach Nähe, Geborgenheit und Zärtlichkeit (emotionale Abhängigkeit). Aus dieser Abhängigkeit heraus sind Kinder gegenüber Elternfiguren loyal. Dies führt zu der kindlichen Einschätzung, Eltern würden alles können oder richtig machen und Eltern müsse man glauben.

Wird ein Kind nun von einem Elternteil sexuell misshandelt, macht sich der Misshandler die Loyalität des Kindes zunutze und verbietet unter Bedrohungen und/oder Belohnungen, über das Geschehene zu berichten. Als Syndrom von Geheimhaltung (Summit, 1983, 1992) wird von nun an mit jeder weiteren Misshandlung der Geheimhaltungsdruck auf das misshandelte Kind stärker. Fast immer entwickeln Kinder in diesem Kontext Schuldgefühle und Scham. Darüber hinaus fühlen sie sich als „schlechte“ Jungen oder Mädchen und für die Situation verantwortlich.

Aber auch bei außerfamiliärer Misshandlung durch Misshandler, die den Eltern bekannt sind, greift das Syndrom der Geheimhaltung. Die Kinder erleben ihre Eltern in direktem, normalem Kontakt mit dem Misshandler, der z. B. Erzieher, Trainer im Sportverein, Kindergruppenleiter, Babysitter oder Musiklehrer sein kann. Durch diese Wahrnehmung geraten insbesondere kleinere Kinder nicht selten in zusätzliche Verwirrung. Einige dieser Kinder mögen sich fragen, ob die Eltern wissen, was passiert, wenn sie ihren Sohn oder ihre Tochter z. B. in der Kindergruppe abgeben. Und wenn die Eltern davon wissen, muss es dann nicht richtig sein, was der Misshandler macht? Oder: Ich war sicher böse, dass meine Eltern mich hier immer hinbringen.

Beiden Misshandlungskontexten ist gemeinsam, dass das Geheimnis der sexuellen Misshandlung durch Bedrohungen gesichert wird, die individuell auf die besondere Lebenssituation der Kinder zugeschnitten sind. Dabei macht sich der Misshandler sein spezifisches Wissen über die Ängste der Kinder zunutze. Bedrohungen, die die Leibesintegrität der Kinder betreffen (Ausstechen der Augen, Herausschneiden der Zunge, Umbringen), die die Unversehrtheit von Eltern und/oder Geschwistern und Freunden berühren oder die die Kinder für die Konsequenzen der Aufdeckung der sexuellen Kindesmisshandlung verantwortlich machen, sind am häufigsten anzutreffen. Diese Bedrohungen mögen Erwachsenen als unreal erscheinen, betreffen die Kinder aber existentiell.

Wie erkenne ich die sexuelle Misshandlung eines Kindes?

So einfach, wie die Frage gestellt ist, lässt sie sich nicht beantworten. Hinsichtlich der Einschätzung über das Vorliegen von körperlicher oder sexueller Kindesmisshandlung unterscheiden sich beide Misshandlungsformen fundamental. Auf körperliche Kindesmisshandlung weisen Hämatome (Blutergüsse), Frakturen, Verbrennungen oder andere mehr oder weniger sichtbare, nicht durch Unfall verursachte und nicht hinreichend durch Elternfiguren erklärte Verletzungsmuster hin. Diese eindeutigen Hinweise fehlen bei sexueller Kindesmisshandlung, es sei denn, ein Kind macht spontan eine entsprechend klare Aussage. Auch wenn eine Geschlechtskrankheit oder Verletzungen diagnostiziert werden, die nur durch den sexuellen Kontakt zwischen dem Kind und einem Erwachsenen erklärt werden können, liegt diese Einschätzung vor.

Man möchte beinahe meinen, dass sich das, worüber nicht gesprochen werden darf und daher als Tabu der Geheimhaltung unterliegen muss, auch nicht eindeutig körperlich manifestieren darf. Die besondere Situation von Kindern unter der Geheimhaltung, die einhergeht mit Stress, Hilflosigkeit und Ohnmacht, führt dazu, dass sie auf andere Formen der Kommunikation als verbale Äußerungen zurückgreifen müssen, um auf ihre Situation aufmerksam zu machen. Dies geschieht in der Regel zunächst durch eher unspezifische Signale, die sich zu Symptombildungen auswachsen können. Psychodynamisch sind diese Signale und Symptome als Hilferufe zu verstehen.

Vielen sexuell misshandelten Kindern ist die Erfahrung gemeinsam, dass ihre Versuche, auf ihre belastende Lebenssituation aufmerksam zu machen, von Erwachsenen nicht aufgegriffen wurden. Der Versuch, sich mitzuteilen, ist für Kinder mit großen Ängsten verbunden. Werden die Signale der Kinder nicht beachtet, ziehen sie sich oft zurück und warten auf eine Situation oder eine Person, die es aussichtsreicher macht, noch einmal einen Vorstoß zu wagen.

Die Wahl der Personen, denen sich sexuell misshandelte Kinder anzuvertrauen versuchen, ist nicht zufällig. Sie suchen sich meistens ganz bestimmte Personen ihres nahen Lebens-

zusammenhangs aus, die ihnen am Verlässlichsten erscheinen und zu denen sie nicht selten eine starke emotionale Bindung haben. Umso unverständlicher ist für sie die Erfahrung, wenn gerade die von ihnen ausgewählten Vertrauenspersonen die Hilferufe nicht hören können oder nicht hören wollen.

Die von sexuell misshandelten Kindern gezeigten Symptome sind vielen Professionellen auch aus anderen Arbeitszusammenhängen bekannt, in denen Kinder auf traumatische Lebenssituationen oder -ereignisse hinweisen wollen. Auch andere psychisch belastende Erfahrungen als sexuelle Misshandlung können Kinder zu derartigen Symptombildungen veranlassen. Und selbst wenn mehrere Symptome gleichzeitig auftreten sollten, kann nicht eindeutig vom Vorliegen einer sexuellen Misshandlung ausgegangen werden. Da andererseits bei sexuell misshandelten Kindern z. T. (immer wieder) massive Häufung von Symptomen gefunden worden ist, sollte das Vorhandensein von mehreren Symptomen Anlass zur Sorge sein und sexuelle Misshandlung als Erklärung(sversuch) der Ursache der Symptome mitbedacht und nicht von vornherein ausgeschlossen werden.

In der einschlägigen Fachliteratur finden sich Symptomlisten unterschiedlichsten Umfangs. Wie kurz oder lang die Darstellung dieser Aufzählungen auch immer sein mögen, wichtig ist der vorsichtige Umgang damit. Auch das Vorhandensein einer Vielzahl von Symptomen ist keine Gewähr und kein sicherer Indikator für das Vorhandensein von sexueller Kindesmisshandlung! Aus diesem Umstand heraus ist die Einschätzung, ob eine sexuelle Kindesmisshandlung vorliegt oder nicht, allein aufgrund der Symptomlage nicht zu treffen. Daher kommt der Phase der Einschätzung und Verdachtserhärtung auch eine so wichtige Rolle zu.

Wir beschränken uns in unserer Darstellung auf Symptome, die bei sexuell misshandelten Kindern besonders häufig aufgetreten sind. Sie lassen sich vier Ebenen zuordnen: der körperlichen, der psychosomatischen, der Verhaltens- und der psychiatrischen Ebene. Auch wenn es eine Reihe von Symptomen gibt, die bei Kindern jeden Alters auftreten können, unterscheiden wir dennoch solche, die sich auf bestimmte Altersgruppen konzentrieren (siehe Tabelle, S. 19).

Signale und Symptome bei sexueller Kindesmisshandlung

	<i>Vorschulalter (0-6 Jahre)</i>	<i>Grundschulalter (6-12 Jahre)</i>
<i>Körperliche Ebene</i>	Verletzungen, Hämatome und/ oder Blutungen an den äußeren Genitalien, Vagina, Anus, Ausfluss Geschlechtskrankheiten (Vagina, Anus, Mund) wiederholte unerklärliche Harnwegsinfektionen Wundsein oder Rötungen im Genitalbereich	wie Vorschulalter
<i>Psycho-somatische Ebene</i>	unspezifische Bauch- und Kopfschmerzen Einnässen Einkoten Schlafstörungen (Einnässen, Albträume) verändertes Essverhalten	wie Vorschulalter
<i>Verhaltens-ebene</i>	Geh- oder Sitzstörungen Frozes Watchfulness Rückzug Regression (auf frühkindliches Verhalten und Sprechen) Wiederholung der sexuellen Handlungen mit anderen Kindern und/ oder Puppen zwanghaftes Masturbieren altersunadäquates sexuelles Wissen	plötzliche Änderungen in Lernverhalten (abnehmende Konzentration, fehlende Lernmotivation) sozialer Rückzug stark sexualisiertes Verhalten gegenüber anderen Kindern und/ oder Erwachsenen Bilder mit sexuellem Inhalt sexualisierte Spiele selbsterstörerisches Verhalten
<i>Psychiatrische Ebene</i>	Depressionen Suizid	Depressionen Suizid

(Fürniss & Phil, 1986; Lusk & Waterman, 1986; Vizard & Tranter, 1990)

Ausschließlich auf körperliche Symptome lässt sich sexuelle Kindesmisshandlung nur in sehr wenigen Fällen zurückführen, nämlich bei der Diagnose von Geschlechtskrankheiten

oder Verletzungen der äußeren Genitale. Häufig finden wir Harnwegsinfektion, Blutungen und Ausfluss, deren Ursachen von den Eltern nicht adäquat erklärt werden können und auch keine medizinische Erklärung finden. Rötungen und Wundsein im Genital- und Analbereich werden oft mit mangelnder Sauberkeit erklärt, können aber auch auf sexuelle Kindesmisshandlung zurückzuführen sein. Damit verbunden treten auch Schmerzen und Jucken der Genitale sowie im Analbereich auf.

Zu den häufigsten psychosomatischen Symptomen zählen wir Schlafstörungen (Einschlaf- und Durchschlafstörungen), Einnässen (Wiederauftreten von Bettnässen bei schon trockenen Kindern; aber auch bei Kindern, die überhaupt noch nicht trocken waren), Einkoten, Essstörungen (Magersucht, Brechsucht), Bauch- oder Kopfschmerzen ohne organische Ursachen, Blackouts, pseudoepileptische Anfälle. Als Verhaltenssymptome zeigen sich Distanzlosigkeit, aber auch übermäßige Distanziertheit, unerklärtes Schulversagen, wiederholtes Weglaufen, sozialer Rückzug, sexuell provozierendes Verhalten, Andeutungen von genital-sexueller Aktivität, Verweigerung medizinischer, insbesondere gynäkologischer Körperuntersuchungen und Rückzug von Gruppen- und Sportaktivitäten, die ein Umkleiden in Sport- oder Badekleidung verlangen.

Sexuell misshandelte Kinder versuchen oft, auf sich aufmerksam zu machen, indem sie die Misshandlungssituation reinszenieren. Schon sehr junge Kinder versuchen z. B. durch die Misshandlung jüngerer Kinder ihre traumatischen Erfahrungen zu verarbeiten. Dabei setzen sie, ähnlich wie Erwachsene, auch Bedrohungen ein oder wenden körperliche Gewalt an (Johnson, 1989, 1988; Cantwell, 1988).

Diese Kinder verfügen häufig über ein sexuelles Wissen, das ihrem Entwicklungsstand nicht entspricht. Hinzu kommt oft die fast zwanghafte Beschäftigung mit sexuellen Themen oder Inhalten wie z. B. exzessives Masturbieren. Mit gewöhnlichem, dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechendem Spiel mit dem Ziel, auszuprobieren und zu untersuchen, haben diese sexuellen Aktivitäten, die sowohl bei Vorschul- als auch Grundschulkindern zu finden sind, nichts zu tun. Doktorspiele oder Rollenspiele wie „Vater, Mutter, Kind“ haben eine ande-