

Wie wirkt sich sexueller Missbrauch auf Kinder aus?

Adelheid Unterstaller

Der Tatbestand der Kindeswohlgefährdung setzt die zu erwartende Schädigung eines Kindes voraus. Untersuchungen zu den Folgen sexuellen Missbrauchs zeigen auf, dass dieser in vielen Fällen schwerwiegende Konsequenzen für die betroffenen Mädchen und Jungen nach sich zieht und daher zu Recht als Kindeswohlgefährdung gewertet wird. Um welche Folgen es sich handelt, erfahren wir vor allem aus Studien, in denen Eltern, andere Bezugspersonen und mit den betroffenen Kindern befasste KlinikerInnen sowie teilweise die betroffenen Mädchen und Jungen selbst befragt wurden. Weiter gibt es retrospektive Untersuchungen mit Erwachsenen, die über die langfristigen Folgen sexuellen Missbrauchs informieren.

Da die Jugendhilfe aber in erster Linie mit den Auswirkungen sexuellen Missbrauchs auf Kinder und Jugendliche konfrontiert wird, wird im Folgenden nur auf Untersuchungen eingegangen, die sich auch mit Kindern und Jugendlichen beschäftigen.

Neben Informationen über Auswirkungen sexuellen Missbrauchs ist es für die Jugendhilfe wichtig zu wissen, dass die Folgen eines sexuellen Missbrauchs für Kinder nicht statisch sind, sondern prozesshaft verlaufen. Wie dieser Prozess im Interesse der betroffenen Kinder beeinflusst werden kann, ist nur zum Teil geklärt.¹ Das bereits vorliegende Wissen kann jedoch genutzt werden, um betroffene Mädchen und Jungen zu unterstützen und Sekundärschädigungen zu vermeiden.

Auswirkungen eines sexuellen Missbrauchs auf Kinder und Jugendliche

Ein einheitliches „post-sexual abuse syndrome“ gibt es nicht.² Sexueller Missbrauch kann für betroffene Mädchen und Jungen sehr unterschiedliche Folgen nach sich ziehen. Richter-Appelt (1997) führt das darauf zurück, dass es ja auch kein einheitliches Phänomen des sexuellen Missbrauchs gibt und sexuell traumatisierende Handlungen sehr unterschiedliche Formen annehmen können.³ Weiter unterscheiden sich betroffene Kinder im kognitiven Entwicklungsstand,⁴ der psychischen Vorbelastung⁵ und ihren Verarbeitungsstrategien sowie Ressourcen.

In einem Großteil der Studien, die sexuell missbrauchte mit nicht missbrauchten Kindern verglichen haben, zeigten missbrauchte Kinder als Gruppe deutlich mehr Belastungssymptome und Verhaltensauffälligkeiten.⁶ Kendall-Tackett et al.⁷ konnten in eine Übersichtsarbeit zu den Folgen sexueller Gewalt etwa 50 Studien, die mit Kindern durchgeführt wurden, einbeziehen. Auf dieser Grundlage wurde eine Übersicht der prozentualen Häufigkeit verschiedener Symptome erstellt. Als Folgen werden u.a. genannt:

- Internalisierung wie Angst, Furcht, Depression, geringer Selbstwert mit einem Anteil von 30 Prozent der untersuchten, von sexuellem Missbrauch betroffenen Kinder,
- Externalisierung wie aggressives, delinquentes, antisoziales Verhalten, Hyperaktivität mit einem Anteil von 23 Prozent aller ProbandInnen.

Diese Angaben beziehen sich auf den Anteil der Kinder, bei denen entsprechend dem Ausmaß der internalisierenden bzw. externalisierenden Symptome von einer behandlungsbedürftigen Störung auszugehen war. Darüber hinaus werden u.a. folgende Symptome genannt: unangebrachtes Sexualverhalten (28 Prozent), selbstverletzendes Verhalten (15 Prozent), neurotische Erkrankungen (30 Prozent) und somatische Beschwerden (14 Prozent).⁸ Der Anteil der Kinder mit Hinweisen auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)⁹ lag bei 53 Prozent und war damit sehr groß. Bei den Vorschulkindern zeigten sich Merkmale einer PTSD in den einbezogenen Studien sogar bei 77 Prozent der von sexuellem Missbrauch betroffenen Kinder.

Bei einer Unterscheidung von Altersgruppen ergaben sich eindeutige Häufungen für bestimmte Symptome: So traten bei Vorschulkindern neben PTSD häufig Ängste (61 Prozent) und Alpträume (55 Prozent) auf. Bei den Schulkindern waren im Vergleich zu den anderen Altersgruppen Furcht (45 Prozent) und aggressives Verhalten (45 Prozent) auffallend häufig, während bei den Jugendlichen selbstverletzendes Verhalten (71 Prozent), Substanzmissbrauch (53 Prozent), Weglaufen (45 Prozent) und Depression (46 Prozent) stärker ins Gewicht fielen.

Längsschnittstudien haben gezeigt, dass sich in den ersten eineinhalb Jahren nach der Aufdeckung und Unterbindung weiteren Missbrauchs bei der Hälfte bis zwei Drittel aller Kinder die Symptome verringern, während sie sich bei zehn bis 24 Prozent verstärken.¹⁰ Es gibt Hinweise darauf, dass Auffälligkeiten im Bereich der Internalisierung im Laufe der Zeit schneller abnehmen als im Bereich der Externalisierung. Sexuelle Fixierungen bei unter Zwölfjährigen und Anzeichen von Aggressivität scheinen sich vielfach sogar eher zu verfestigen oder zu verschlimmern.¹¹ Kendall-Tackett et al. (1997) weisen darauf hin, dass das Abklingen von Symptomen nicht notwendigerweise bedeutet, *„dass das zugrunde liegende Trauma beseitigt ist, sondern vielleicht nur, dass die offenkundigen Symptome leichter verdeckbar sind.“*¹²

Missbrauchsoffer ohne Symptome

In allen Untersuchungen, die sich unauffälligen (asymptomatischen) Kindern nach sexuellem Missbrauch gewidmet haben, wurden auch solche Kinder gefunden. Kendall-Tackett et al.¹³ nennen drei Untersuchungen mit einem Anteil von 21 bis 36 Prozent von Kindern, die nach einem sexuellen Missbrauch keine Symptome zeigten.

Als Erklärung werden verschiedene mögliche Gründe genannt: Zum einen könnte es sein, dass diese Kinder durch Unterstützung von außen oder eigene Ressourcen tatsächlich weniger beeinträchtigt wurden. Nahe liegend ist auch die Annahme, dass Kinder, die keine erkennbaren Folgen zeigen, weniger intensive Formen des Missbrauchs erdulden mussten. Eine dritte Annahme ist, dass in den vorliegenden Untersuchungen nicht alle Symptome angemessen erfasst werden konnten. Schließlich ist es möglich, dass sich bei einigen Kindern erst später Auffälligkeiten zeigen. Diese letzte Annahme wurde in einer Studie bestätigt, in der Kinder eineinhalb Jahre nach einer ersten Befragung ein zweites Mal befragt wurden. Von den ehemals symptomfreien Kindern hatten 30 Prozent zu diesem Zeitpunkt Symptome entwickelt.¹⁴

Intervenierende Einflüsse

Angesichts der Tatsache, dass einige Mädchen und Jungen nach einem sexuellen Missbrauch kaum oder keine Folgen zeigen und andere unter sehr schweren und lang anhaltenden Folgen leiden, stellt sich die Frage, wovon das Ausmaß der Schädigung abhängt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass diejenigen Opfer sexueller Gewalt, die eine vaginale, anale oder orale Penetration erleben mussten,¹⁵ die häufiger¹⁶ oder über einen längeren Zeitraum sexuell missbraucht wurden,¹⁷ im Mittel mehr Symptome zeigen. Ein höheres Ausmaß der Schädigung zeigen auch Kinder, bei denen Täter Zwang und Gewalt anwendet haben.¹⁸ Auch Täter, die dem Opfer nahe stehen, verursachen tendenziell mehr Symptome als dem Opfer weniger nahe stehende Täter.¹⁹

Bei der Interpretation dieser Ergebnisse ist zu beachten, dass es sich um Gruppenbefunde handelt, die bei einem großen Anteil der untersuchten Kinder zutreffen. Es gibt aber auch Mädchen und Jungen, die nach einem weniger intensiven, einmaligen Missbrauch durch eine Person, die ihnen nicht nahe steht, mit schwerwiegenden negativen Folgen zu kämpfen haben.²⁰

Auswirkungen auf die Folgen sexueller Gewalt haben nicht nur Faktoren, die direkt mit der Missbrauchssituation zusammenhängen. Auch Reaktionen aus dem sozialen Nahraum der Kinder auf den Missbrauch haben Einfluss auf die Schwere der Symptome. Zentral sind hier die elterlichen bzw. mütterlichen Reaktionen. Verleugnen die Eltern den Missbrauch, reagieren sie ablehnend oder gar bestrafend und vermittelt die Familie insgesamt wenig emotionalen Rückhalt, so entwickeln Kinder im Mittel schwerwiegendere Symptome.²¹ Umgekehrt konnte belegt werden, dass es für die Genesung der Kinder hilfreich war, wenn die Mutter dem Kind Glauben schenkte und sich beschützend sowie unterstützend verhielt.²² Für die Jugendhilfe unterstreichen diese Befunde die Bedeutung der Beratungsarbeit mit nicht missbrauchenden Elternteilen (vgl. Frage 93).

Auch die Beteiligung an einem Strafprozess kann Auswirkungen auf die Entwicklung der Folgen-Symptome bei Kindern haben. Interessant ist hier, dass weniger die Tatsache, in ein Gerichtsverfahren involviert zu sein, negative Auswirkungen nach sich zieht. Vielmehr wird ein Abklingen der Symptome vor allem bei denjenigen Kindern behindert, die mehrfache, langwierige und hart geführte Zeugenbefragungen durchleben mussten, die Angst vor den Tätern hatten, bei denen der Ausgang des Verfahrens allein von ihrer Zeugenaussage abhing, bei denen sich das Verfahren über einen mehr als fünfmonatigen Zeitraum hinzog und die in einem nicht geschützten Rahmen im Gerichtssaal aussagen mussten. Im Vergleich dazu konnten sich Kinder, deren Fälle rasch abgeschlossen wurden und die ihre Zeugenaussage in einem geschützten Rahmen machen konnten (beispielsweise mit Videoübertragung) schneller stabilisieren, teilweise ebenso schnell wie Kinder, die an keinem Verfahren beteiligt waren.

Die Auseinandersetzung mit intervenierenden Faktoren, die während oder nach einem Missbrauch Einfluss auf die Folgen für betroffene Kinder nehmen, hat immer wieder zu der Frage geführt, ob es nicht eigentlich mehr Belastungen und falsche Reaktionen nach einer Aufdeckung oder ein wenig förderliches, dysfunktionales Familienklima seien, die die Belastungen betroffener Kinder hervorrufen würden und weniger der sexuelle Missbrauch selbst.

Tatsächlich gibt es Faktoren, die nicht direkt mit dem Missbrauchsgeschehen zu tun haben, die jedoch die Belastungswirkung von Missbrauchserfahrungen eines Kindes verstärken oder abmildern können. Es wurde jedoch auch gezeigt, dass es Merkmale im unmittelbaren Missbrauchsgeschehen gibt, die eng mit den Folgen zusammenhängen und damit deutlich machen, dass der Missbrauch selbst negative Wirkungen nach sich zieht. Darüber hinaus zeigen Studien, dass nicht missbrauchte Geschwister, die im gleichen Familienklima wie missbrauchte Kinder aufgewachsen sind, im Mittel deutlich weniger Verhaltensauffälligkeiten entwickelten als ihre missbrauchten Geschwister.²³

Zusammenfassung

Mehr als bei anderen Formen der Kindeswohlgefährdung wurde im Zusammenhang mit sexuellem Missbrauch die Frage nach dem Ausmaß der Schädlichkeit kontrovers diskutiert.²⁴ Die dargestellte Befundlage macht aber deutlich, dass sexueller Missbrauch in seiner ganzen Bandbreite negative Folgen für betroffene Mädchen und Jungen nach sich ziehen kann, wobei eine größere Intensität des Missbrauchs im Durchschnitt auch die Anzahl der nachfolgend beobachtbaren Belastungssymptome bei betroffenen Kindern erhöhte.

Für die Jugendhilfe ist es eine wichtige Frage, wie nach dem Bekanntwerden eines Missbrauchs nicht nur dessen Fortsetzung unterbunden werden kann, sondern der Umgang mit betroffenen Mädchen und Jungen auch so gestaltet werden kann, dass der Erholungs- und Genesungsprozess bestärkt und nicht etwa behindert wird. Hierzu liefert die Folgenforschung einige Ansatzpunkte, sowohl im Hinblick auf die Unterstützung nicht missbrauchender Elternteile als auch im Hinblick auf die Gestaltung von Strafverfahren. Wenngleich noch nicht alle Fragen zufrieden stellend beantwortet sind, kann doch das bereits vorliegende Wissen dazu genutzt werden, betroffene Mädchen und Jungen zu unterstützen und Sekundärschädigungen zu vermeiden.

Anmerkungen

- 1 Vgl. „Intervenierende Einflüsse“, S. 27-3.
- 2 Vgl. Richter-Appelt 1997, S. 201, und Bange/Körner 2004, S. 251.
- 3 Vgl. Richter-Appelt 1997, S. 201. Die Frage, ob bestimmte Formen sexueller Gewalt im Mittel auch bestimmte Folgen nach sich ziehen, wurde bisher nur teilweise bearbeitet. Deutlich wurde aber z.B., dass sexuelle Handlungen, die mit einer analen, oralen und vaginalen Penetration durch Penis, Finger oder Gegenstände verbunden waren, tendenziell stark traumatisierend wirken. Vgl. Bange/Deegener 1996, S. 69.
- 4 Vgl. Bange 2004, S. 78.
- 5 Ebd.
- 6 Vgl. Kendall-Tackett 1997, S. 154 ff.
- 7 Kendall-Tackett et al. 1997, S. 159. Die Forschungsgruppe hat in ihre Übersichtsarbeit ca. 50 Studien mit Kindern einbezogen, die von Mitte der 80er- bis Anfang der 90er-Jahre des letzten Jahrhunderts durchgeführt wurden.
- 8 Darunter fallen z.B. körperliche Verletzungen im Genital- und Analbereich, Geschlechtskrankheiten, Schwangerschaften bei jugendlichen Mädchen und psychosomatische Beschwerden wie Essstörungen, Schlafstörungen, Erstickungsanfälle, Schmerzen ohne Befund, Hauterkrankungen, Asthma, Hormon- und Menstruationsstörungen. Vgl. Bange/Deegener 1996, S. 78 ff.

- 9 „Diese Störung wird im DSM-III-R als die Ausbildung charakteristischer Symptome nach einem belastenden Ereignis, das außerhalb der üblichen menschlichen Erfahrungen liegt (d.h. außerhalb so allgemeiner Erfahrungen wie Trauer, chronischer Krankheit, geschäftlicher Verluste oder Ehekonflikte) definiert. Das belastende Ereignis, der Stressor, der dieses Syndrom hervorruft, wäre für jeden belastend und wird üblicherweise mit intensiver Angst, Schrecken oder Hilflosigkeit erlebt. Zu den charakteristischen Symptomen gehören das Wiedererleben des traumatischen Ereignisses, Vermeidung von Stimuli, die mit dem Ereignis im Zusammenhang stehen, erstarrende allgemeine Reagibilität und ein erhöhtes Erregungsniveau“ (Bange/Deegener 1996, S. 92). „Im Kern ist die Diagnose gerechtfertigt, wenn ein Kind nach belastenden Erfahrungen einer tatsächlichen oder angedrohten ernsthaften Verletzung der eigenen Person oder nahe stehender Personen durch sein Verhalten über längere Zeit hinweg eine hohe psychische Belastung zum Ausdruck bringt, die eine normale Bewältigung altersentsprechender Entwicklungsaufgaben behindert“ (Kindler 2002b, S. 17).
- 10 Vgl. Kendall-Tackett 1997, S. 166 ff.
- 11 Vgl. ebd., S. 167.
- 12 Ebd.
- 13 Ebd., S. 162 f.
- 14 Vgl. Kendall-Tackett 1997, S. 162 f., vgl. auch Bange/Deegener 1996, S. 76.
- 15 Vgl. Kendall-Tackett 1997, S. 164 f., signifikanter Unterschied in sechs von zehn Studien.
- 16 Ebd., signifikanter Unterschied in vier von sechs Studien.
- 17 Ebd., signifikanter Unterschied in fünf von sieben Studien.
- 18 Ebd., signifikanter Unterschied bei fünf von sechs Studien.
- 19 Ebd., signifikanter Unterschied bei sieben von neun Studien; uneinheitlich waren die Ergebnisse bei den Fragen, inwiefern das Alter der Kinder bei Beginn des Missbrauchs, der Altersunterschied zwischen Täter und Opfer und die Anzahl der Täter bei dem Ausmaß der Schädigung eine Rolle spielen. Vgl. Kendall-Tackett 1997, S. 164 f.; vgl. auch Bange/Deegener 1996, S. 68 f., und Glaser 2004, S. 347.
- 20 Vgl. Bange/Deegener 1996, S. 69.
- 21 Vgl. Bange/Deegener 1996, S. 72; vgl. auch Kendall-Tackett 1997, S. 164 f.; in drei von drei Studien zeigten sich signifikante Unterschiede dahingehend, dass das Fehlen von mütterlicher Unterstützung mit vermehrten Symptomen zusammenhing. Vgl. auch Glaser 2004, S. 348.
- 22 Vgl. Kendall-Tackett 1997, S. 168; die Aussage bezieht sich auf Mütter, weil väterliches Verhalten in die Untersuchung nicht einbezogen wurde.
- 23 Vgl. Kendall-Tackett 1997, S. 173.
- 24 In jüngerer Zeit wurde diese Kontroverse vor allem durch eine Meta-Analyse von Rind et al. 1998 aufgerührt. In dieser Arbeit vertraten die Autoren die Auffassung, die belegbaren Folgen sexuellen Missbrauchs seien, im Gegensatz zur öffentlichen Meinung, in der Regel eher schwach und sexuelle Kontakte zwischen Erwachsenen und Kindern müssten teilweise neu bewertet werden. In der Folge wurde dieser Artikel nicht nur Gegenstand einer politischen Verurteilung im amerikanischen Kongress, sondern auch Ziel harter wissenschaftlicher Kritik (z.B. Ondersma et al. 2001, Dallam et al. 2001). Weitere Übersichtsarbeiten (z.B. Paolucci et al. 2001, Dagnault/Herbert 2004) erbrachten zudem korrigierende Befunde.