

Sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen

1. Begrifflichkeit

a) Strafgesetzbuch 13. Abschnitt Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung

§ 174 Sexueller Missbrauch von Schutzbefohlenen (Lehrer, Erziehungsberechtigte Personen unter 16 bzw. 18 Jahren)

§ 176 Sexueller Missbrauch von Kindern (unter 14 Jahre)

§ 176 Schwerer sexueller Missbrauch von Kindern (Beischlaf o.ä.)

§ 177 Sexuelle Nötigung; Vergewaltigung

§ 180 Förderung sexueller Handlungen Minderjähriger (Gewähren und Verschaffen von Gelegenheit – Lehrer – Klassenfahrt?)

§ 182 Sexueller Missbrauch von Jugendlichen (nur: Zwangslage, Entgelt, fehlende Fähigkeit des Opfers zur sexuellen Selbstbestimmung ausnutzen)

§ 183 exhibitionistische Handlungen

§ 184 Verbreitung pornografischer Schriften

§ 184b Verbreitung, Erwerb und Besitz kinderpornografischer Schriften

§ 184 f Begriffsbestimmungen „Im Sinne des Gesetzes sind 1. sexuelle Handlungen nur solche, die im Hinblick auf das jeweils geschützte Rechtsgut von einiger Erheblichkeit sind...

Strafbewehrte Handlungen

- Eindringen in den Körper des Opfers
- an einem Opfer sexuelle Handlungen vornehmen, die kein Eindringen in den Körper implizieren
- das Opfer veranlassen, sexuelle Handlungen am Täter durchzuführen
- das Opfer veranlassen, an sich selbst sexuelle Handlungen durchzuführen
- das Opfer veranlassen, bei den sexuellen Handlungen des Täters zuzuschauen

b) In der psychologischen und sozialpädagogischen Fachdiskussion

- sexueller Missbrauch
- sexuelle Ausbeutung
- sexuelle Gewalt
- sexuelle Misshandlung
- sexualisierte Gewalt
- sexueller Übergriff

c) Systematisierung durch BANGE

enge D.: als schädlich def. Handlungen vs. enge D.: potenziell schädlich, z.B. auch Exhibitionismus

normativ: gesetzliche Regelungen ohne das traumatisierende Element vs. klinische Def: das sozial Missbilligende ist unwichtig, wichtig die obj. Und/oder subjektive Schädigung
Forschungsdefinitionen (norm. Und klein)

Feministische Def: „Alle Formen der sexuellen Annäherung, die ein Mädchen zum Sexualobjekt degradieren und ihr vermitteln, dass es nicht als Mensch interessant und wichtig ist, sondern dass Männer frei über es verfügen dürfen, sexueller Missbrauch“

2. Kriterien (nach Bange):

- sexuelle Handlungen, die durch Drohungen oder körperliche Gewalt erzwungen werden, sind sexueller Missbrauch
- ebenso: wenn sexuelle Kontakte gegen den Willen des Kindes stattfinden; Konzept des wissentlichen Einverständnisses. Wegen des strukturellen Machtgefälles zwischen Kindern und Erwachsenen können Kinder sexuellen Kontakten mit Erwachsenen nicht wirklich zustimmen oder sie ablehnen. Altersunterschied wird eingeführt (3 bis 5 Jahre)
- Sind Übergriffe ohne Körperkontakt wie sexualisierte Blick und/oder Exhibitionismus Teil der sexuellen Gewalt?

3. Inzidenz (nach Bange)

Inzidenz = Anzahl der Neuerkrankungen an einer bestimmten Krankheit in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe während einer bestimmten Zeit (meist Jahr)

Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) : Problem der Einordnung in Paragraphen - und das Problem des Dunkelfelds: Familienangehörige und Mittel/Oberschichtfamilien geringeres Anzeigeverhalten

§176 Sexueller Missbrauch von Kindern:

1955 4717 Fälle – 1964 18773 Fälle - 1999 15279 Fälle; Opferrate ? nicht ausgerechnet
§ 177, 178 Sexuelle Nötigung und Vergewaltigung einschl. der mit Todesfolge
1999 627 Fälle

Stangl in Ö: 700 Anzeigen pro Jahr Sexualdelikte an unter 14-jährigen

Dunkelfeldziffer 1 : 18 bis 1 : 20, also 300.000 Kinder jährlich

4. Prävalenz (nach Bange)

Wieviele Menschen einer bestimmten Population sind an einer bestimmten Krankheit erkrankt?

Stangl in Ö: 8 – 14 % aller Vorschulkinder, hohe Dunkelziffer, 25 bis 33 % der Mädchen (bis 18. Lj.?) werden durch einen nahen Familienangehörigen (Vater, Stiefvater, Onkel, sehr naher Bekannter) sexuell missbraucht

7 deutsche Untersuchungen seit den 90er Jahren

4 bis 6,3 % der unter 18-jährigen Männer

16,1 % bis 29 % (weiche Def.) bzw. 23 % der unter 18-jährigen (meist unter 16-jährigen);
Krim. Forsch Inst repr.für BRD: 6,2% bzw. 18,1 % (Opfer unter 18, Täter mind. 5 Jahre älter, Sexuelle Handlung nicht gewollt oder nicht verstanden; Sexuelle Erregung des Täters Ziel der Handlung)

5. Falschbeschuldigungen

15 bis 20 %? (Gutachten an HU Rudolf Virchow, Glaubwürdigkeitsuntersuchungen in Strafverfahren)

Bes. in Scheidungsverfahren wird der Missbrauchsvorwurf erhoben, in 50 % der Urteile zu Recht, in 33 % zu Unrecht und in 17 % der Fälle nicht entscheidbar

Repr. Schätzungen: 2 bis 8 %, Kinder 2 %, Pubertäre 8 %

Auswertung von Familiensorgerechtsakten Familiengericht Berlin-Tempelhof:

Vorwurf des sexuellen Missbrauchs in 35 % aller gerichtlichen Entscheidungen aufgenommen; In 28 % der Fälle als bestätigt bewertet, in 64 % der Fälle zweifelhaft bzw. nicht bestätigt; in einem Drittel der Fälle Gutachten in Auftrag gegeben, nur in 14 % der Fälle der Missbrauchsvorwurf bestätigt

6. Typischer Täter ?

Stangl behauptet Unterschichtmilieu mit Alkohol- und Drogenmissbrauch, häusliche Gewalt, Vernachlässigung, Bange sagt: In allen sozialen Schichten, kein Unterschichtphänomen

Systematische Täterforschung kaum vorhanden

Missbrauch von Mädchen:

Täter meistens männlich, 1/3 noch im Jugendalter

50 % Bekannte, 25 % Verwandte, 20 % Fremdtäter; leiblicher Vater selten (2 – 3 %)

Missbrauch von Jungen

Seltener Familie selbst, sondern: außerfamiliärer Nahbereich (Freunde/Bekannte, Lehrer, Erzieher, Babysitter, Übungsleiter/Trainer im Sport)

Modernere Forschung: a) Täterpersönlichkeit und -biografie; b) Umstände der Tat (situative Faktoren) c) Interaktion derselben

7. Folgen

Kurzzeitfolgen: die ersten 2 Jahre

Langzeitfolgen: nach 2 Jahren auftretend

Ob Folgen auftreten, hängt von Art, Schwere und Dauer des sexuellen Missbrauchs ab (z.B. Exhibitionismus vs. sexuelle Gewalt durch Väter oder Vergewaltigung) sowie von den persönlichen und sozialen Ressourcen des Opfers ab

Internalisierende Bearbeitung (z.B. Depression) oder/und externalisierende Bearbeitung (z.B.: Weglaufen); die konkreten Phänomene sind nicht spezifisch für sexuellen Missbrauch

a) häufige Kurzzeitfolgen (zu differenzieren auch nach Alter zum Tatzeitpunkt)

- **emotionale Störungen** wie PTB, Angststörungen, Depressionen, Schuld- und Schamgefühle, Suizidgedanken und selbstschädigendes Verhalten (Alkohol- und Drogenkonsum), allgemeine Störungen der Gefühlsregulation (vermehrte Impulsivität)

- **somatische und psychosomatische Störungen** Verletzungen im genitalen, oralen, analen Bereich sowie andere körperliche Traumen, Schwangerschaft, Geschlechtskrankheiten
Chronische Bauschmerzen ohne körperlichen Befund, Ess- und Schlafstörungen, Bettnässen, Einkoten

- **Störungen des Sexualverhaltens**

Ausufernde Neugier an Sexualität, frühe sexuelle Beziehungen, unangemessenes sexualisiertes Verhalten in Sozialkontakten

- **Störungen des Sozialverhaltens** Weglaufen, Schulschwierigkeiten, Fernbleiben vom Unterricht, Rückzugsverhalten, delinquentes Verhalten, Aggressivität

b) häufige Langzeitfolgen

- **Posttraumatische Belastungsstörung:** beharrliches Wiedererleben, bewusste Vermeidung von entsprechenden Situationsmerkmalen, anhaltende Symptome erhöhter Erregung

- **Angststörungen und Depressionen:** Ängstlichkeit, Angst- und Zwangsstörungen, negative Selbstwahrnehmung, Depressionen, Schuld- und Schamgefühle, niedriges Selbstwertgefühl, Hilflosigkeit und Ohnmachtsgefühle, Einsamkeitsgefühle

- **Persönlichkeitsstil und -störungen:** Impulsivität, emotionale Labilität, Borderline-Persönlichkeitsstörung (siehe Kasten)

- **Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und/oder illegalen Drogen**

- **Sich selbst verletzen, Bereitschaft zu Risikoverhalten**

- **Suizidalität**

- **Psychosomatische Symptome** (auch Durchfall, Übelkeit, chronische Bauchschmerzen)

- **Gedächtnislücken** (dissoziative Amnesie; Depersonalisationsstörung: Gefühl von eigener Person bzw. Körper getrennt zu sein; dissoziative Identitätsstörung: doppelte Persönlichkeit mit unterschiedlichen Werten, Verhaltenseigenschaften; die eine Person erinnert sich kaum an die andere)

- **Schlafstörungen** (Einschlafen, Durchschlafen etc)

- **Essstörungen:** Magersucht, Bulimie, Esssucht

- **sexuelle Störungen:** Promiskuität, unbefriedigende Sexualkontakte

- **Störungen in den sozialen Beziehungen:** Feindseligkeit gegenüber Eltern, Furcht, Feindseligkeit, Misstrauen gegenüber Männern (weibliche Opfer)

8. Prävention

Grundideen:

1. Elternarbeit, Thema im Kindergarten, Grundschule und SekSchulen

2. Empowerment statt Angsteinflößung
3. Keine falschen Erwartungen wecken, z.B. Immunisierung, Sicherheit
4. Zunächst Child Assault Prevention Project, dann deutsche Weiterentwicklung:
5. Einbettung in Sexualerziehung
6. Inhalte (Programm von BLATTMANN):
 - Umgang mit Gefühlen : Deine Gefühle sind richtig und wichtig
 - Umgang mit Grenzen: Du darfst nein sagen (auch gegenüber Erwachsenen)
 - Umgang mit Geheimhaltung : Du darfst Geheimnisse haben, die Spaß machen, aber keine, die dich bedrücken
 - Hilfe holen
 - Körperwissen, Körperrechte, Sexualität, Rollenbilder

Viele Rollenspiele, Materialien, Lieder etc

Evaluation:

Kinder konnten nein sagen (Rollenspiel Mann im Treppenhaus)

Kinder berichteten von negativen Erfahrungen!

Insgesamt: erstens schwierig durchzuführen (Öffentlichkeit sehr empfindlich – siehe Sexualekunde in der Schule), zweitens für Kinder und die meisten Heranwachsenden gibt es keine Sicherheit, drittens Verknüpfung Sexualität mit Gefahr sehr zweischneidig und viertens: konzeptuell unklar: Gefahrenszenario vs. Empowerment ...

9. Diagnose/Intervention/Therapie

10. Literatur

Materialien Arbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendschutz AJS

Materialien von Sonja Blattmann, Arbeitsmaterialien in den Büchern von Körner und Lenz: Sexueller Missbrauch. Band 1. Hogrefe 2004 und Bange und Körner: Handwörterbuch Sexueller Missbrauch. Hogrefe 2002

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

2 Kapitel im Buch Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Von Oerter und Montada 1998
Sexueller Missbrauch von Kindern und Sexuelle Gewalt im Jugend- und Erwachsenenalter)

Der Name der Störung, „Borderline“, bedeutet auf deutsch „Grenzlinie“. Das bezieht sich darauf, dass man die Störung früher in den Grenzbereich zwischen den **Neurotischen** Störungen und den **Psychotischen** Störungen eingeordnet hat, da man Symptome aus beiden Bereichen identifizierte.

Im **DSM-IV**, dem Klassifikationssystem der **American Psychiatric Association**, wird die **Borderline-Persönlichkeitsstörung** wie folgt definiert:

Ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in den zwischenmenschlichen Beziehungen, im **Selbstbild** und in den **Affekten** sowie deutliche **Impulsivität**. Der Beginn liegt im frühen Erwachsenenalter bzw. in der Pubertät und manifestiert sich in verschiedenen Lebensbereichen.

Mindestens fünf der folgenden Kriterien müssen erfüllt sein:

1. Verzweifelt Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden. *Beachte:* Hier werden keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen berücksichtigt, die in Kriterium 5 enthalten sind.
2. Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der **Idealisierung** und **Entwertung** gekennzeichnet ist.
3. Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung.
4. Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgaben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, „**Essstörungen**“). *Beachte:* Hier werden keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen berücksichtigt, die in Kriterium 5 enthalten sind.
5. Wiederholte **suizidale** Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder **Selbstverletzungsverhalten**.
6. Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z. B. hochgradige episodische **Dysphorie**, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmungen gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage andauern).
7. Chronische Gefühle von Leere.
8. Unangemessene, heftige **Wut** oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren, (z. B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen).
9. Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

Im **ICD**, dem Klassifikationssystem der **Weltgesundheitsorganisation** (WHO), wird zwischen zwei Unterformen der Borderline-Persönlichkeitsstörung unterschieden: Der **Impulsive Typus** ist geprägt durch mangelnde Impulskontrolle und unberechenbare Handlungen. Beim **Borderline-Typus** sind das eigene Selbstbild und das Beziehungsverhalten schwerer beeinträchtigt