

1	Einleitung	7
2	Gibt es immer mehr Kinder, die sich sexuell grenzverletzend verhalten? – Bemerkungen zum Ausmaß des Problems	8
3	Von wem sprechen wir eigentlich, wenn wir von „sexuell auffälligen“ Kindern sprechen? – Definition des Problemfeldes	10
3.1	Sexuelles Verhalten im Kindesalter – Was ist normal?	10
3.2	Was ist sexuell auffälliges Verhalten?	18
3.2.1	Deskriptive Definitionen	18
3.2.2	Kategorisierungen sexueller Verhaltensweisen	20
3.2.3	Kategorien sexuell auffälliger Kinder	23
4	Sind sexuell auffällige Kinder sexuell misshandelte Kinder? – Ätiologische Faktoren	28
4.1	Sexueller Missbrauch als Ursache für sexuelle Verhaltensprobleme?	28
4.2	Entwicklung sexueller Verhaltensprobleme als Folge sexuellen Missbrauchs – Schutz- und Risikofaktoren	31
4.3	Risikofaktoren für die Entwicklung sexueller Verhaltensprobleme jenseits von sexuellem Missbrauch	34
4.3.1	Misshandlung	34
4.3.2	Life events	36
4.3.3	Familiäre Situation	36
4.3.4	Geschlecht und Alter	38
4.3.5	Medien	41
4.3.6	Multifinalität, Äquifinalität, Makro-, Exo- und Mikrosystem – Heuristische Konzepte zur Erfassung ätiologischer Einflussfaktoren auf die Entstehung sexueller Verhaltensprobleme im Kindesalter	44
5	Theoretische Modelle zur Entstehung sexuell auffälligen Verhaltens von Kindern	46
5.1	Lerntheoretische Erklärungen	46
5.2	Bindungstheoretische Erklärungen	48
6	Sind sexuell auffällige Kinder die „Täter von morgen“?	53
7	Gefährdungskontexte	56
7.1	Institutionen	56
7.2	Sexuelles Verhalten im Kontext von Familie und Institution	61
7.3	Geschwisterinzest	62

8	Und was ist mit den Opfern?	65
9	Diagnostik	68
9.1	Dimensionen des diagnostischen Prozesses	68
9.2	Testpsychologische Erfassung sexuell auffälligen Verhaltens	74
10	Intervention und Behandlung	77
10.1	Unmittelbare pädagogische Interventionen im institutionellen Kontext	77
10.2	Institutionelle Netzwerke zur Koordination von Hilfen	80
10.3	Therapeutische Hilfen	83
10.3.1	Behandlungsprogramme im angloamerikanischen Raum	85
10.3.2	Behandlungsprogramme in Deutschland	90
10.3.3	Evaluation von Behandlungsprogrammen und behandlungsrelevante Forschungsbefunde	91
10.3.4	Evaluationsstudien aus Deutschland	92
10.3.5	Evaluationsstudien und behandlungsrelevante Befunde aus den USA	94
11	Ausblick	106
	Literatur	109

1 Einleitung

Sexuelle Übergriffe unter Kindern haben in den letzten Jahren zunächst in praktischen Arbeitsfeldern und mit einiger Verzögerung schließlich auch in der Forschung zunehmend Aufmerksamkeit auf sich gezogen.

Analog zur Entwicklung in den USA wurde auch in Deutschland der Diskurs über das Problem des sexuellen Missbrauchs zunächst primär anhand des Paradigmas des erwachsenen männlichen Täters, der sexuelle Gewalt gegen Mädchen ausübt, diskutiert und behandelt. Eine diskursive und empirische Ausdifferenzierung des Phänomens erfolgte durch die zunehmende Fokussierung auf zunächst als untypisch angesehene Tatkonstellationen. Auf diese Weise gelangten sowohl weibliche Täterinnen als auch männliche Opfer sexualisierter Gewalt in den Blick von Praktikern und Forschern. Dass Kinder selbst als Verursacher sexueller Gewalt in Erscheinung treten könnten, schien einer intuitiven Herangehensweise an das Problem zu widersprechen. Aktuelle Beobachtungen des Praxisdiskurses und der Forschungslandschaft in Deutschland lassen den Schluss zu, dass eine neue Form der Betrachtung des Problems zu beginnen scheint. Nachdem Jugendlichen als Sexualtäter zunehmend Aufmerksamkeit entgegengebracht wurde, deutet sich aktuell eine neue Stufe der Differenzierung an. Diese ermöglicht es, die Besonderheiten von (noch nicht strafmündigen) Kindern, die sich sexuell übergriffig verhalten, von jenen abzugrenzen, die für adoleszente Sexualtäter charakteristisch sind. Diese Entwicklung steht aber noch am Beginn. Allzu häufig ist noch die Rede von „sexuell grenzverletzenden Kindern und Jugendlichen“, wobei die Gefahr besteht, dass den jeweiligen entwicklungspsychologischen Korrelaten nicht genügend Rechnung getragen wird. So viel sei schon vorweg genommen: Kinder, die sich sexuell grenzverletzend verhalten, lassen sich nicht unter „sexuell grenzverletzenden Kindern und Jugendlichen“ subsumieren. Sie stellen naturgemäß nicht einmal als „Kinder“ eine entwicklungspsychologische Entität dar, weil sexuelles Verhalten von Vorschulkindern unter ganz anderen Entwicklungsgegebenheiten geschieht als die sexuellen Aktivitäten von Kindern in der Vorpubertät oder Pubertät. Als Erkenntnisquellen stehen uns inzwischen trotz der beschriebenen Verzögerungen in der Wahrnehmung des Problems eine Reihe von entwicklungs-sensiblen Forschungsarbeiten (v.a. aus den USA und Skandinavien) sowie Praxisbeiträge und neuerdings auch Übersichtsarbeiten aus Deutschland zur Verfügung.

2 Gibt es immer mehr Kinder, die sich sexuell grenzverletzend verhalten? – Bemerkungen zum Ausmaß des Problems

Ausführliche aktuelle Diskussionen der Prävalenzentwicklung in Bezug auf Kinder, die durch sexuelle Grenzverletzungen auffallen, finden sich bei König (2011) und Allroggen et al. (2011). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Polizeiliche Kriminalstatistik für die Bundesrepublik Deutschland 2010 einen relevanten Anteil von Kindern (4%; in absoluten Zahlen: 1252) an der Gesamtheit der erfassten Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung ausweist. Eine bessere Vergleichbarkeit verschiedener Alterskohorten bieten die so genannten Tatverdächtigenbelastungszahlen (TVBZ). Diese bezeichnen die Anzahl der durch die Polizei ermittelten deutschen Tatverdächtigen, errechnet auf 100.000 Einwohner des entsprechenden Bevölkerungsanteils eines Kalenderjahres. Auf der Grundlage dieses Maßes lässt sich zweierlei feststellen: (1) Für das Delikt „Sexueller Missbrauch von Kindern“ (§ 176 StGB) ist nicht nur bei Jugendlichen und Heranwachsenden ein drastischer und kontinuierlicher Anstieg seit 1993 zu verzeichnen, sondern auch bei Kindern unter 14 Jahren. (2) Im Vergleich zu Erwachsenen sind die TVBZ von Kindern zwischen 8 und 14 Jahren in diesem Deliktsegment etwa doppelt so hoch. Besonders auffällig sind die TVBZ in der Gruppe der 12-14-Jährigen.

Prinzipiell kann aufgrund dieser Daten aus dem Hellfeld festgestellt werden, dass sexuell übergriffiges Verhalten von Kindern in erheblichem Ausmaß vorkommt und mit einer über die vergangenen Jahre kontinuierlich steigenden Häufigkeit den Strafverfolgungsbehörden angezeigt wird. Die Aussagekraft dieser Daten ist aber vielfältigen Einschränkungen unterworfen, die unter anderem damit zu tun haben, dass die berichteten Delikte von strafunmündigen Kindern begangen wurden, sodass die Erfassung von Strafanzeigen gerade für diese Altersgruppe ein wenig aussagekräftiges Maß darstellen dürfte. Ein zweites gravierendes Problem besteht in der Operationalisierbarkeit der sexuellen Handlungen, die zur Anzeige gebracht wurden. Es kann anhand der Zahlen nicht entschieden werden, in welchem Ausmaß es sich um aggressive, grenzüberschreitende oder aber einvernehmliche sexuelle Handlungen zwischen Kindern gehandelt hat. Solche Unterscheidungen sind aber von großer Bedeutung, weil aus strafrechtlicher Sicht das Alterskriterium als Klassifizierungsinstrument bei sexuellen Handlungen zwischen Kindern nicht zur Verfügung steht – im Gegensatz zu sexuellem Missbrauch an Kindern durch Erwachsene oder Jugendliche nach § 176. (Ausführliche Diskussionen zur Interpretation von Hellfelddaten finden sich bei König, 2011; Elz, 2010).

Neben den Daten aus der polizeilichen Kriminalstatistik legen einige aktuelle Forschungsbefunde die Vermutung nahe, dass das Ausmaß an sexuellen Übergriffen zwischen Kindern ansteigt. In der Institutionsbefragung von Helming et al. (2011) wurden (Verdachts)fälle von sexueller Gewalt durch Kinder und Jugendliche etwa fünf Mal häufiger berichtet als sexuelle

Gewalt, die durch Erwachsene in den jeweiligen Institutionen ausgeübt wurde. Dabei wurde ermittelt, dass sich unter den sexuell grenzverletzenden Minderjährigen ein hoher Anteil von Kindern unter 14 Jahren befand (je nach Institutionsart 30–65%). Ähnliche Anteile finden sich in Studien, in denen therapeutische Behandlungen sexuell übergriffiger Minderjähriger evaluiert wurden. Ca. 40% der Anmeldungen in den untersuchten Behandlungseinrichtungen bezogen sich auf Kinder unter 14 Jahren (Nowara & Pierschke, 2005; Priebe, 2008). Deutliche Hinweise auf die Relevanz des Problems lassen sich auch aus Berichten aus der Fachpraxis ableiten, etwa aus der Häufigkeit von Anmeldungen bei Fachberatungsstellen gegen sexualisierte Gewalt, die sich auf sexuelle Übergriffe an Kindern durch andere Kinder beziehen (Enders, 2012; Freund & Riedel-Breidenstein, 2004). Als Reaktion auf die Zunahme derartiger Berichte hat die „Deutsche Gesellschaft für Prävention und Intervention bei Kindesmisshandlung und –vernachlässigung (DGfPI) e.V.“ im Jahre 2010 eine bundesweite Fachtagungsreihe zum Thema „Sexuelle Übergriffe zwischen Kindern“ durchgeführt. Es lässt sich also resümieren, dass sich auf der Grundlage unterschiedlicher Beobachtungen die Hinweise auf die Relevanz dieses Themas verdichten. Systematische Dunkelfeldstudien, die darüber Auskunft geben könnten, in welchem Ausmaß Kinder durch sexuelle Übergriffe anderer Kinder (im Vergleich zu sexuellem Missbrauch durch Jugendliche und Erwachsene) betroffen sind, liegen aber nicht vor.

Auch der internationale Forschungsstand über die Verbreitung sexueller Gewalt, die durch Kinder ausgeübt wird, lässt wenige Rückschlüsse auf das tatsächliche Ausmaß des Problems zu. Das Hauptproblem dürfte dabei in der Schwierigkeit liegen, sexuelle Grenzverletzungen von altersangemessenen sexuellen Aktivitäten zwischen Kindern zu unterscheiden. Es liegen aber inzwischen einige Studien vor, die über die Häufigkeit des Auftretens bestimmter sexueller Verhaltensweisen Auskunft geben und somit – mittelbar – Hinweise dafür liefern, (1) welche Handlungen als „sexuell auffällig“ zu klassifizieren sind und (2) wie häufig solche Handlungen zu beobachten sind (Friedrich, 2003; Friedrich et al., 2001; Larsson & Svedin, 2002; Sandnabba et al., 2003; Lindblad et al., 1995). Generell lässt ein Überblick über aktuelle Publikationen zumindest die Einschätzung zu, dass sexuelle Verhaltensauffälligkeiten von Kindern ein Problem darstellen, das – offenbar auch aufgrund einer erhöhten (fach-)öffentlichen Wahrnehmungsbereitschaft – in vermehrtem Ausmaß beobachtet wird und dem sowohl von wissenschaftlicher als auch politischer Seite zunehmend Relevanz zugeschrieben wird. Daten, die dies belegen, liegen u.a. aus den USA (Chaffin et al., 2008; 2006; Araj, 1997), aus Kanada (Crooks et al., zit n. Bange, 2012) und aus England (Erooga & Masson, 2006) vor.

3 Von wem sprechen wir eigentlich, wenn wir von „sexuell auffälligen“ Kindern sprechen? – Definition des Problemfeldes

Im Bereich der sexuellen Auffälligkeiten von Kindern stellt die Klärung von Begrifflichkeiten ein ungewöhnlich komplexes Unterfangen dar. Weder etablierte Terminologien, die den Diskurs zum Bereich des sexuellen Missbrauchs prägen, noch die gängige (kinder-)psychiatrische Nomenklatur bieten eindeutige begriffliche Orientierungen. Definitionen dienen in diesem Feld aber nicht allein akademischen Übereinkünften, sondern sie entfalten vor allem in der praktischen Behandlung des Problems erhebliche Wirkungen. Sprachliche Bezeichnungen legen entscheidende Grundlagen für unmittelbare Interventionen, für diagnostische Einschätzungen und für die Planungen längerfristiger Maßnahmen wie z.B. Kinderschutzverfahren oder Therapien.

Zunächst beziehen sich Versuche, das Phänomen sprachlich zu erfassen, auf bestimmte Verhaltensmanifestationen eines Kindes. Je nachdem, ob solche Verhaltensweisen als „normal“, „bedenklich“, „reaktiv“, „psychopathologisch“ oder „verbrecherisch“ klassifiziert werden, drängen sich jeweils höchst unterschiedliche Verfahrensweisen im Umgang mit diesen Manifestationen auf. Aus diesem Grund lässt sich in der Literatur eine Reihe von Bemühungen zur begrifflichen Klärung des Phänomens finden. Diese Versuche stellen sich in ihrer Gesamtheit inzwischen als äußerst vielgestaltig dar. Dabei lassen sich drei Arbeitsfelder identifizieren, die sich dem Problem auf unterschiedliche Weise nähern:

- 1) Auseinandersetzung mit der Frage, worin normale Sexualität des Kindesalters besteht
- 2) Entwicklung von Klassifikationen sexuellen Verhaltens von bzw. zwischen Kindern
- 3) Entwicklung von Klassifikationen für Kinder, die sexuell auffälliges Verhalten zeigen

3.1 Sexuelles Verhalten im Kindesalter – Was ist normal?

Um sich der Frage zu nähern, worin sich normales sexuelles Verhalten von Kindern manifestiert, erscheint es zunächst hilfreich, verschiedene Dimensionen von Normalität als Hintergrundfolie in die Diskussion einzuführen. Araji (1997) schlägt eine Differenzierung zwischen den Begriffen „normal“ und „normativ/angemessen“ vor. Der Begriff „normal“ bezieht sich dabei auf den Bereich der Medizin, Psychologie und speziell der Entwicklungspsychologie. Entsprechende Abweichungen werden als „pathologisch“ oder „abnormal“ bezeichnet. In solchen Abweichungen finden Störungen des

natürlichen oder normalen kindlichen Entwicklungsprozesses ihren Ausdruck. „Normativ“ oder „angemessen“ sind demgegenüber Termini, die den Bereichen Soziologie, Sozialarbeit und Justiz zuzuordnen sind. Definiert wird damit eine Norm innerhalb einer Gesellschaft, Kultur oder Gruppe. Abweichungen werden innerhalb dieser Sinnzusammenhänge als „deviant“ oder „kriminell“ bezeichnet.

Lamb & Coakley (1993) definieren zwei Bedeutungen des Begriffs „normal“: Einerseits ist dieser Terminus im Sinne von „typisch“ zu verstehen, womit eine häufiges Auftreten in der Durchschnittsgesellschaft beschrieben ist. Die andere Bedeutung ist eher wertbesetzt: Normalität bedeutet hier, dass ein Verhalten in irgendeiner Weise der Gesundheit förderlich ist oder zumindest dem Wohlbefinden einer Person nicht zuwider läuft. In eine ähnliche Richtung weist die Einteilung in „statistische Normen“, „soziale Normen“, „funktionelle Normen“ und „Idealnormen“ (Schuhrke, 2002a).

Angesichts der hier eingeführten Unterscheidungen mag es nicht überraschen, dass (erwachsene) Bewertungen kindlicher sexueller Verhaltensweisen anfällig sind für Verwechslungen von „normal“ und „normativ“. Sie beinhalten sowohl eine gesundheitsbezogene als auch eine moralische Dimension, wobei sich erstere eher auf das handelnde Kind bezieht und letztere auf die Möglichkeit, dass ein anderes Kind durch das Verhalten dieses Kindes zu Schaden kommen könnte. Genau genommen müssten Normalitätsdiskurse immer unter der Berücksichtigung der Frage geführt werden, ob es um „unangemessenes“ Verhalten im Sinne einer Verletzung einer Rechtsnorm geht oder um „abnormales“ Verhalten im Sinne einer Abweichung von einer Gesundheitsnorm.

Erste theoretische Grundlagen zum Verständnis der kindlichen Sexualentwicklung hat Sigmund Freud erarbeitet, v.a. in den „Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie“ (1905). Bereits im Jahre 1896 begründete er in seinem berühmten Vortrag „Zur Ätiologie der Hysterie“ (Freud, 1896, zit. n. Mason, 1995) die Entstehung psychischer Erkrankungen konsequent als Folge pathogener „infantiler Sexualerlebnisse“. Freud verwies an mehreren Stellen darauf, dass es sich bei solchen traumatischen Erlebnissen nicht nur um sexuellen Missbrauch durch Erwachsene handelte sondern auch um sexuelle Interaktionen zwischen Kindern.

Ryan (2000) erwähnt vereinzelte Studien aus den 1930er, 40er und 50er Jahren, die zu dem Ergebnis kamen, dass sexuelle Erregbarkeit bereits vorgeburtlich zu beobachten ist. Im Prozess der Entdeckung der eigenen genitalen Organisation betätigen sich Kinder bereits in den ersten Lebensmonaten in Form von Verhaltensweisen, die als „autoerotisch“ bezeichnet wurden (vgl. auch Schuhrke, 2002b). Die Rede ist in diesem Zusammenhang von Selbststimulation, Erregung und orgasmischem Abbau von Spannungszuständen. Einige frühe Studien beschäftigten sich mit masturbatorischem Verhalten von Säuglingen und Vorschulkindern. Diese Aktivitäten wurden eher als „genital“ und weniger als „sexuell“ beschrieben, allerdings wurde von Verhaltensbeobachtungen bereits auf begleitende psychische bzw. motivationale Korrelate geschlossen wie Selbstberuhigung und Spannungsabbau (wenn Kinder müde oder belastet sind) oder aber Stimulation und

positive Erregung (wenn Kinder gelangweilt oder glücklich sind). Der Berührung der eigenen Genitalien im frühen Kindesalter wird von Erwachsenen häufig keine sexuelle Dimension zugeschrieben, gleichwohl wird dieses Verhalten gemeinhin als „normal“ angesehen (Friedrich, 2003). Dies ändert sich mit zunehmendem Alter der Kinder, zumal wenn sie in die von erstmals von Freud konzipierte sogenannte „Latenzzeit“ eintreten (Freud, 1905). Dementsprechend fokussierte die Forschung, die sich mit der Sexualität von Kindern im Grundschulalter beschäftigte, weniger auf deren Verhaltensmanifestationen als vielmehr auf Gedanken und Annahmen, die Kinder in Bezug auf Sexualität entwickeln. Sexualerziehung, die sich an Kinder in dieser Altersperiode richtet, versteht sich daher traditionell als Informationsvermittlung. Im Mittelpunkt stehen dabei die Physiologie der Reproduktion, die Entwicklung sekundärer Geschlechtsmerkmale und – im Pubertätsalter – Menarche bzw. Menstruation und Pollution. Ryan (2000) fasst zusammen, dass bis Ende der 1980er Jahre keine empirisch fundierten, orientierenden Beschreibungen einer normalen sexuellen Entwicklung insbesondere in der Zeit der Vorpubertät zur Verfügung standen. Der Terminus „normal“ bezeichnet hier die Markierung eines entwicklungspsychologisch erwartbaren Verhaltensspektrums.

Vor diesem Hintergrund wurden erste Studien zum besseren Verständnis einer „normativen“ kindlichen Sexualität initiiert. Ryan, Miyoshi & Krugman (1988, zit. n. Ryan, 2000) fassten die Ergebnisse einer retrospektiven Befragung erwachsener Frauen und Männer zu deren kindlichen sexuellen Erfahrungen wie folgt zusammen: (1) Es gibt mehr sexuelle Aktivität durch und zwischen präpubertierenden Kindern als das Konzept der Latenz vermuten lässt. (2) Kinder praktizieren eine große Bandbreite sexuellen Verhaltens. (3) Manifestationen von Sexualität, Erfahrungen eigener sexueller Erregung, frühe Explorationen des eigenen Körpers und interpersonelle körperliche Beziehungen geschehen hauptsächlich außerhalb der Familie und werden demnach eher gemeinsam mit Peers erlebt. (4) Sexuelles Verhalten von Kindern geschieht hauptsächlich in einem Klima der Geheimhaltung. Für die Eltern bieten sich wenige Gelegenheiten zur Beobachtung und Intervention. (5) Kinder bilden sich eigene Werturteile über ihre frühen sexuellen Erfahrungen. Diese stehen im Zusammenhang mit ihren Emotionen und Annahmen in Bezug auf ihr sexuelles Verhalten.

In einem frühen Versuch, „normales“ sexuelles Verhalten von „auffälligem“ sexuellen Verhalten abzugrenzen, entwickelten Johnson & Feldmeth (1993) einen Kriterienkatalog, anhand dessen sich Klassifikationsdimensionen ableiten lassen: Diese umfassen nicht nur das zu beobachtende sexuelle Verhalten selbst, sondern auch die folgenden Aspekte: Intensität des Verhaltens, Motivation der Kinder, Affekt der Kinder im Zusammenhang mit ihrem sexuellen Agieren, Reaktion der Kinder auf ein „Erwischt-Werden“, Planung der sexuellen Interaktion, (Verzicht auf den) Einsatz von Zwang oder Gewalt, Beziehung zwischen den beteiligten Kindern, Altersunterschied, familiäre Aspekte und ätiologische Erwägungen. Dieses Schema verweist bereits deutlich darauf, dass bei der Einschätzung der „Normalität“ sexueller Verhaltensmanifestationen von und zwischen Kindern nicht allein auf die Art des beobachteten Verhaltens rekuriert werden kann.

Normalität konstituiert sich aus einer Vielzahl von begleitenden Kriterien. Sexuelle Interaktionen zwischen Kindern sind demnach normativ wesentlich schwieriger zu fassen als sexuelle Handlungen, an denen Erwachsene/Jugendliche und Kinder beteiligt sind, da letzterer Fall immer als sexueller Missbrauch zu qualifizieren ist.

Eine weitere Forschungsrichtung, die sich der Frage nach normalem sexuellem Verhalten von Kindern näherte, entwickelte sich aus dem Bemühen, sexuell missbrauchte Kinder aufgrund ihrer Verhaltensmanifestationen diagnostisch zu identifizieren. Dem lag die Annahme zugrunde, dass solche Kinder dadurch zu erkennen seien, dass sie bestimmte sexuelle Verhaltensweisen zeigen würden, die von nicht-missbrauchten Kindern nicht gezeigt würden (Friedrich, 2003). Diese Forschungen mündeten in die Entwicklung des CSBI (Child Sexual Behavior Inventory; Friedrich, 1997). Damit war ein diagnostisches Instrumentarium verfügbar, das eine systematische Erfassung des sexuellen Verhaltens von Kindern ermöglichte (Friedrich et al., 2001). Der Einsatz des CSBI in verschiedenen Befragungskontexten erlaubte eine Annäherung an die Frage, wie häufig bestimmte sexuelle Verhaltensweisen bei Kindern im Altersspektrum zwischen zwei und zwölf Jahren beobachtet werden. Solche Häufigkeitseinschätzungen lassen wiederum Rückschlüsse darauf zu, welche Verhaltensweisen tendenziell als normal (im Sinne von häufig zu beobachten) und welche als auffällig (im Sinne von sehr selten zu beobachten) zu klassifizieren sind (Friedrich et al., 1998).

Im Gefolge dieser Entwicklung wurde in skandinavischen Ländern eine Reihe von Untersuchungen zum sexuellen Verhalten insbesondere von Vorschulkindern durchgeführt. Diese bieten wichtige Orientierungen darüber, welche sexuellen Manifestationen mit welcher Häufigkeit beobachtet werden und mithin tendenziell in Kategorien von „normal“ vs „auffällig“ einzuordnen sind. Die Ergebnisse dieser Studien sind auch insofern aufschlussreich, weil sie sexuelle Verhaltensweisen nach Alter und Geschlecht differenzieren und somit wichtige Variationen zwischen Subsamples erkennbar werden lassen.

In einer finnischen Studie (Sandnabba et al., 2003) haben Erzieherinnen in Kindertagesstätten das sexuelle Verhalten von Kindern mithilfe des „Day-Care Sexuality Questionnaire“ über einen 3-Monats-Zeitraum dokumentiert. Dabei zeigte sich, dass bestimmte Verhaltensmuster über verschiedene Altersperioden signifikant zunehmen (z.B. sich für das andere Geschlecht interessieren, negativ über das andere Geschlecht sprechen, Sexualität/Liebesaffären als Teil des kindlichen Spiels, etc.), während andere deutlich abnehmen (z.B. Jungen möchten Mädchen umarmen, ...). (Für entsprechende Veränderungen im Grundschulalter vgl. Friedrich et al., 1998). Außerdem zeigen sich über verschiedene Altersperioden hinweg deutliche Geschlechtsunterschiede: Mädchen spielen signifikant häufiger „Doktor“ oder „Krankenhaus“, während Jungen beispielsweise häufiger andere Kinder beobachten, wenn sich diese auf der Toilette befinden. Die AutorInnen interpretieren die gefundenen Geschlechtsunterschiede mit der Feststellung, dass Mädchen ein eher „häusliches“ Verhalten an den Tag legen und mit Geschlechterrollen experimentieren, während Jungen eher mit Explorationsverhalten und Informationssuche beschäftigt sind.

Nach Larsson & Svedin (2002), die das sexuelle Verhalten von 3–6-jährigen Kindern sowohl in Kindertagesstätten als auch im familiären Rahmen erforschten, zeigen Jungen insgesamt mehr sexuelles Verhalten als Mädchen. Allerdings sei diese Beobachtung nur auf den Kontext der Tagesbetreuung beschränkt und im familiären Bereich nicht nachweisbar. Für die Interpretation der hier präsentierten Daten ist es wichtig, dass der Begriff des „sexuellen Verhaltens“ sehr weit gefasst wird. So fließen auch Angaben über Bettnässen, Probleme bei der Darmkontrolle oder verschiedene Formen verbaler Äußerungen in die Ergebnisse mit ein. Die Beobachtung, dass Kinder eine große Bandbreite an sexuellen Verhaltensweisen zeigen, impliziert also nicht per se, dass es sich dabei um Aktivitäten mit körperlicher oder speziell mit genitaler Beteiligung handelt. Sexuelles Verhalten umfasst zudem beispielsweise auch Verhaltensweisen, die sich auf die Darstellung von Geschlechterrollen oder auf die Praxis der Körperhygiene beziehen. Dennoch gehört es zum normalen Verhaltensrepertoire von Vorschulkindern, dass sie Körperkontakt suchen und auf Körperkontakt reagieren (Lindblad et al., 1995). Gut belegt ist die Beobachtung, dass sich sexuelle Verhaltensmanifestationen bereits innerhalb des Vorschul- und frühen Schulalters signifikant verändern. Dies bedeutet, dass zur Beurteilung sexuellen Verhaltens ein hohes Ausmaß an Entwicklungssensibilität erforderlich ist.

Neben einer Orientierung dahingehend, welche sexuelle Verhaltensweisen von Kindern als entwicklungsgemäß einzuordnen sind, bieten die genannten Studien auch Informationen dazu, worin sich Abweichungen von der Norm äußern können. Lindblad et al. (1995) stellen fest, dass das seltene Auftreten bestimmter Verhaltensweisen darauf hinweist, dass im individuellen Fall eine spezielle klinische Aufmerksamkeit indiziert ist. Das heißt: Kinder, die sexuelle Verhaltensweisen zeigen, die – empirisch begründet – als selten einzustufen sind, verdienen eine verstärkte Aufmerksamkeit von Seiten ihrer erwachsenen Bezugspersonen (Davies, Glaser & Kossoff, 2000). Lagerberg (2001) warnt allerdings davor, aufgrund der Identifikation sexuell auffälligen Verhaltens Rückschlüsse auf mögliche sexuelle Viktimisierungen eines Kindes zu ziehen.

Einige Orientierungen dazu, was als auffällig zu klassifizieren ist, bieten die folgenden Daten: Als auffällige Verhaltensweisen (nämlich solche, die von weniger als 2% der beobachteten Kinder „manchmal“ oder „oft/täglich“ gezeigt wurden) finden sich bei Lindblad et al. (1995) unter anderem das Zeigen der eigenen Genitalien, das Initiieren von Spielen, die der Erwachsenensexualität ähnlich sind oder der Versuch, weibliche Brüste zu berühren. Dieser Befund mag zunächst überraschen, weil solche Verhaltensweisen intuitiv als tendenziell normal angesehen werden könnten. Aus diesen Befunden geht aber ein zusätzlicher Aspekt hervor, der als Kriterium für die Einschätzung sexueller Verhaltensweisen von Bedeutung ist, nämlich die individuelle Frequenz des Auftretens bei einem bestimmten Kind (Davies et al., 2000). Dies hat aber zunächst weniger Relevanz bezüglich der allgemeinen Frage, was als normales sexuelles Verhalten zu beurteilen ist, sondern spielt vielmehr dann eine große Rolle, wenn es um die diagnostische Einschätzung eines bestimmten Kindes geht.

Für die Unterscheidung zwischen normalem und auffälligem sexuellen Verhalten ist es hingegen aufschlussreich zu identifizieren, welche Verhaltensweisen im Rahmen empirischer Untersuchungen gar nicht beobachtet werden. Bei Larsson & Svedin (2002) finden sich unter dieser Kategorie (bezogen auf den Bereich der Kindertagesstätten) sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen folgende Verhaltensweisen: Versuch, Genitalien einer Frau zu berühren; Versuch, Genitalien eines Mannes zu berühren; Versuch, einen Erwachsenen dazu zu bringen, die eigenen Genitalien zu berühren. Bei Mädchen konnte zudem noch die Kategorie „Versuch, Genitalien eines Kindes zu berühren“ nicht nachgewiesen werden, bei Jungen „Masturbieren mit Objekten“. Im familiären Rahmen wurde ein Teil dieser Verhaltensweisen zumindest in geringem Ausmaß beobachtet. Allgemein kommen Larsson & Svedin (2002) zu dem Schluss, dass Beobachtungen aus Kindertagesstätten das Ausmaß an sexuellen Aktivitäten von Kindern unterschätzen. Familien und Kindertagesstätten bieten unterschiedliche Milieus und Anreize für sexuelle Betätigungen, sodass aus Beobachtungen aus Kindertagesstätten nicht automatisch auf das sexuelle Verhalten von Kindern in ihren Familien geschlossen werden kann (Larsson & Svedin, 2002; Friedrich & Trane, 2002).

Zur Interpretation der hier gefundenen Ergebnisse erscheinen noch zwei Ergänzungen wichtig: Erstens ist denkbar, dass bestimmte Verhaltensweisen sowohl im institutionellen als auch im familiären Rahmen unentdeckt bleiben und somit nicht in die Ergebnisse einfließen. Allerdings ist sexuelles Verhalten in den hier untersuchten Altersstufen (Vorschulalter) der Beobachtung Erwachsener noch in höherem Maße zugänglich als dies für das Schulalter zutrifft. Zweitens ist zu bedenken, dass das vergleichsweise häufige Auftreten bestimmter Verhaltensweisen noch keine Norm definiert. Wenn beispielsweise in der Studie von Sandnabba et al. (2003) gefunden wird, dass 22,8% der beobachteten Jungen anderen Kindern ihre Genitalien zeigen, so lässt dies zunächst einmal den Schluss zu, dass es sich dabei per se noch nicht um ein besorgniserregendes Verhalten zeigt. Aber der Umstand, dass mehr als drei Viertel der Jungen ein solches Verhalten nicht zeigen, muss bei der Interpretation solcher Ergebnisse ebenfalls Berücksichtigung finden. Nähert man sich also der komplizierten Frage, was in Bezug auf sexuelles Verhalten von Kindern normal ist, dann lassen sich die beschriebenen Befunde ganz allgemein folgendermaßen zusammenfassen: Kinder zeigen eine große Bandbreite an sexuellen Verhaltensweisen. Es spricht aber einiges für die Annahme, dass die meisten dieser Verhaltensweisen von der Mehrheit der Kinder nicht gezeigt werden.

Zur Typologisierung der Bandbreite normalen sexuellen Spiels formulierten Lamb & Coakley (1993) auf der Basis einer retrospektiven Befragung von 300 Studentinnen folgende 6 Kategorien: (1) Doktorspiel, (2) Herzeigen des eigenen Körpers, (3) Stimulationsexperimente (Kinder explorierten beim körperlichen Kontakt sensorische Empfindungen („Kitzeln“) am eigenen Körper, speziell im Bereich der Genitalien). (4) Kussspiele, (5) Sexuelle Phantasiespiele (bei denen Rollen von Eltern, Liebhabern oder sogar Prostituierten eingenommen wurden. Manche Kinder imitierten im Rahmen dieser Spiele auch Geschlechtsverkehr). (6) Andere Interaktionen, die nicht

in (1)-(5) integrierbar waren.

In dieser Stichprobe gaben 85% der Befragten an, dass sie im Kindesalter in sexuelle Spiele involviert waren. 44% der Befragten beschrieben Spiele mit dem anderen Geschlecht. Ein Großteil der Befragten gab an, dass im Rahmen dieser Spiele keinerlei Überredung oder Zwang ausgeübt wurde, wobei allerdings bei sexuellen Aktivitäten mit dem anderen Geschlecht eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Zwang oder Überredung berichtet wurde. In diesem Zusammenhang zeigte sich bei der retrospektiven Reinterpretation des Geschehens, dass auch jene sexuellen Interaktionen, die als schädigend erinnert wurden, auf der Normalitätsskala sehr hoch eingestuft wurden. Die Autorinnen interpretieren diesen Befund mit der Feststellung, dass hier ein Geschlechterverhältnis zum Ausdruck kommt, in dem Überredung und Zwang als normale Bestandteile heterosexueller Interaktionen verstanden werden.

Ryan, Miyoshi & Krugman (1988, zit. n. Ryan, 2000) fanden, dass Erwachsene bei der Reinterpretation kindlicher sexueller Interaktionen möglicherweise dazu neigen, ihre Erfahrungen als normaler zu bewerten als sie dies als Kinder taten: Fast 80% der Befragten schätzten ihre kindlichen sexuellen Erfahrungen a posteriori als normal ein, während nur knapp 30% angaben, dass sie auch als Kind das Gefühl hatten, dass das, was sie taten, „normal“ sei. Die überwiegende Mehrheit berichtete Gefühle der Schuld, Neugierde und Verwirrung im Zusammenhang mit ihren sexuellen Interaktionen. Interessant ist auch der Befund, dass nur ca. 17% der Befragten angaben, dass diese Handlungen sexuell motiviert waren.

Lamb & Coakley werfen die Frage auf, wie sexuell die Spiele seien, von denen Erwachsene retrospektiv berichten. Ihre diesbezüglichen Befunde fassen sie folgendermaßen zusammen: Die meisten Personen, die von sexuellen Interaktionen berichteten, gaben an, dass sie nur so weit gingen, einander zu küssen oder sich selbst einem anderen Kind gegenüber zu zeigen. Ein Drittel gab genitale Berührungen an, nur wenige berichteten von oral-genitalem Kontakt oder von Versuchen, Geschlechtsverkehr zu vollziehen. 19 der befragten 128 Personen beschrieben ihr erinnertes subjektives Empfinden im Zusammenhang mit den sexuellen Handlungen als „erregt“, „stimuliert“, „aufgeregt“ oder „genussvoll“. Sexuelle Komponenten (i.S. eines als sexuell erlebten körperlichen und/oder emotionalen Empfindens) können also Bestandteil der als sexuell bewerteten Interaktionen sein. Dies muss aber keineswegs der Fall sein.

Die in der Literatur auffindbaren Forschungsbemühungen zur Erfassung normalen sexuellen Verhaltens von Kindern führen in der Gesamtschau zu einem uneinheitlichen Bild. Folgende Faktoren dürften für die unterschiedlichen Ergebnisse ausschlaggebend sein:

- Untersuchungsdesign: Retrospektive Befragungen von Erwachsenen führen zu anderen Ergebnissen als Verhaltensbeobachtungen von Bezugspersonen. Beide Herangehensweisen bringen erhebliche Probleme mit sich. Retrospektive Berichte sind von Erinnerungseffekten und kognitiven Reinterpretationen des Geschehens beeinträchtigt. Allerdings können mit solchen Verfahren auch Interaktionen erfasst werden, die im Verborgenen stattgefunden haben. Befragt man hingegen Eltern oder

Erzieher- bzw. Lehrpersonal über sexuelle Verhaltensweisen von Kindern, so bleiben naturgemäß alle Verhaltensweisen, die Kinder vor ihren Bezugspersonen verbergen, unberücksichtigt. Aus diesen unterschiedlichen experimentellen Herangehensweisen lassen sich gegenläufige Befunde hinsichtlich der Altersabhängigkeit sexuellen Verhaltens von Kindern ableiten. Während manche Studien zu dem Ergebnis kommen, dass sexuelle Verhaltensweisen in der Latenzzeit abnehmen (z.B. Friedrich et al., 1998), legen retrospektive Berichte genau das Gegenteil nahe, was angesichts von Gedächtniseffekten wenig überrascht. Zudem ist davon auszugehen, dass sich ältere Kinder zunehmend des „privaten“ und „schambesetzten“ Charakters sexuellen Handelns bewusst sind und im Verlaufe ihrer Autonomieentwicklung vermehrt Möglichkeiten vorfinden, solche Verhaltensweisen vor ihren erwachsenen Bezugspersonen zu verbergen (Bancroft, Herbenick & Reynolds, 2003).

- Stichprobe: Hinsichtlich der Verhaltensbeobachtung von Kindern werden unterschiedliche Ergebnisse erzielt in Abhängigkeit davon, ob Eltern oder MitarbeiterInnen aus Kinderbetreuungseinrichtungen als Informanten dienen (Larsson & Svedin, 2002; Elkovitch et al., 2009).
- Messinstrument: Sexuelles Verhalten von Kindern kann entweder mithilfe von Verhaltensinventaren erfasst werden oder aber durch die Auswertung narrativer Berichte. Beide Verfahren beinhalten die bekannten Stärken und Schwächen quantitativer und qualitativer Erhebungsmethoden. Eine Kombination solcher Verfahren erscheint erstrebenswert, wird aber in der Praxis selten zum Einsatz gebracht (Lamb & Coakley, 1993).
- Kulturelle Unterschiede: Systematische Studien zum normalen sexuellen Verhalten von Kindern liegen vor allem aus den USA und aus skandinavischen Ländern vor. Die Annahme liegt nahe, dass sich sexuelles Verhalten von Kindern durchaus kultursensibel ausgestaltet. Die Generalisierbarkeit von Befunden ist daher beschränkt. Kulturvergleichende Studien liegen nur in geringer Zahl vor, belegen aber die These von relevanten Unterschieden (Friedrich et al., 2000; Larsson, Svedin & Friedrich, 2000; Schoentjes, Deboutte & Friedrich, 1999). Für Deutschland liegt noch keine systematische, alters- und geschlechtsdifferenzierte Studie zum normalen sexuellen Verhalten von Kindern vor.
- Messzeitpunkt: Es ist anzunehmen, dass sich sexuelles Verhalten von Kindern im „historischen“ Verlauf verändert. Studien, die vor 20 Jahren durchgeführt wurden, haben in Bezug auf aktuelle Entwicklungen in diesem Feld möglicherweise nur eine beschränkte Aussagekraft (Reynolds, Herbenick & Bancroft, 2003).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Versuch einer Definition von normaler kindlicher sexueller Aktivität zahlreichen Einschränkungen unterworfen ist. Dies hat einerseits mit der beschriebenen methodischen Variabilität zu tun, andererseits aber auch damit, dass „Normalität“ generell als Konstrukt aufzufassen ist, das per se offen sein muss für Interpretationsspielräume und Veränderungsprozesse. Normalitätskonstruktionen bieten wichtige, zunächst aber nur rudimentäre Orientierungsrahmen, um kindliche Verhaltensweisen einzuschätzen. Es geht dabei nicht um die Un-

terscheidung zwischen „normalen“ und „nicht-normalen“ Kindern, sondern um die Frage, welche Interventionen im Einzelfall erforderlich sind. Für solche Erwägungen bietet eine Differenzierung dahingehend, welche Verhaltensweisen als häufig vs selten gelten, keine ausreichende Entscheidungsgrundlage (Lagerberg, 2001).

3.2 Was ist sexuell auffälliges Verhalten?

Bewertungen sexueller Verhaltensweisen von Kindern und entsprechende Interventionen sind anfällig für Polarisierungen, die sich entweder in einer Unterschätzung des Problems oder aber in Überreaktionen manifestieren können (Okami, 1992; Freund & Riedel-Breidenstein, 2004). Im Bemühen, objektive Entscheidungsgrundlagen für angemessene Interventionen bei sexuellen Verhaltensauffälligkeiten zu generieren, wurden seit Mitte der 1980er Jahre verschiedene Taxonomien entwickelt, um die fraglichen Verhaltensmanifestationen begrifflich fassen und somit diagnostisch besser einschätzen zu können. Dabei fällt auf, dass es zuweilen Unschärfen gibt hinsichtlich der Frage, ob unter den vorgeschlagenen Kategorien bestimmte Verhaltensweisen subsumiert werden sollen oder bestimmte Typen von Kindern, die diese Verhaltensweisen zeigen. Daher erscheint es erforderlich, diese Unschärfen zu explizieren und herauszuarbeiten, welche Konzepte stärker verhaltensbezogen und welche vorwiegend kindbezogen sind.

3.2.1 Deskriptive Definitionen

Freund & Riedel-Breidenstein definieren sexuelle Übergriffe unter Kindern folgendermaßen: „Bei sexuellen Übergriffen unter Kindern werden sexuelle Handlungen unfreiwillig, d.h. mit Druck durch Versprechungen, Anerkennung etc. oder körperlicher Gewalt ausgeübt. Die Voraussetzung dafür ist, dass es ein Machtgefälle zwischen den beteiligten übergriffigen und betroffenen Kindern gibt.“ (Strohalm e.V., 2004, S. 21). Romer (2002) verwendet den Terminus der sexuellen Impulsivität im Kindesalter. Darunter versteht er „alle Formen sexuell getönter Handlungen eines Kindes an einem anderen Kind, die gegen dessen Willen vollzogen werden“ (S. 270). De Jong (1989) unterscheidet zwischen einvernehmlichen und missbräuchlichen sexuellen Interaktionen zwischen Geschwistern. Letztere liegen dann vor, wenn der Altersunterschied zwischen den Beteiligten mindestens fünf Jahre beträgt, wenn Gewalt, Zwang oder Bedrohung angewendet wurden, wenn eine Penetration versucht wurde oder wenn irgendeine Form von Verletzung des Opfers dokumentiert ist. Eine andere weithin akzeptierte US-amerikanische Definition beschreibt sexuell auffälliges Verhalten folgendermaßen: „Sexuell auffälliges Verhalten im Kindesalter (< 12 Jahre) beinhaltet die Initiierung von Verhaltensweisen, die auf Geschlechtsorgane gerichtet sind (Genitalien, Anus, Hoden oder Brust), die entweder nicht einer altersgemäßen Entwicklung entsprechen oder potenziell schädigend für das

Kind selbst oder für andere sind“ (Chaffin et al., 2008, S. 200). Eine Definition von Ryan & Lane (1997), die in der Forschungslandschaft ebenfalls als tragfähig angesehen wird (Hall, 2006), bezieht sich auf sexuellen Missbrauch durch Minderjährige (wodurch keine deutliche Unterscheidung zwischen Jugendlichen und Kindern gegeben ist): Ein Minderjähriger begeht dann sexuellen Missbrauch, wenn er „eine sexuelle Handlung mit einer Person egal welchen Alters gegen den Willen des Opfers, ohne dessen Zustimmung und in einer aggressiven, ausbeuterischen und bedrohenden Art und Weise vollzieht“ (Ryan & Lane, 1997, S. 3).

Diese in der Fachwelt gängigen Definitionen bieten den Vorteil, dass sie hinreichend prägnant zur Benennung und somit möglichen Identifikation sexuell übergriffigen Verhaltens beitragen. Sie führen eine Reihe von Kriterien ein, die als Differenzierungsmerkmale zwischen normalem und interventionsbedürftigem sexuellem Verhalten von Kindern dienen. Sie eignen sich daher als relativ gut handhabbare diskursive Instrumente vor allem für erste Praxisinterventionen in einschlägigen (pädagogischen) Handlungsfeldern. Die Grenzen solcher Definitionen müssen gleichwohl berücksichtigt werden: Die jeweils genannten Definitionskriterien für sexuell übergriffiges Verhalten sind weder hinreichend scharf definiert noch sind sie vollständig. So sind etwa „Freiwilligkeit“ oder „informiertes Einverständnis“ keineswegs selbst erklärende Kategorien im Zusammenhang mit sexuellem Verhalten von Kindern. Jede der oben zitierten Definitionen zielt teilweise auf unterschiedliche Grundkriterien ab, so z.B. auf die Ausübung von Zwang bei Freund & Riedel-Breidenstein (2004) und die potenzielle Schädlichkeit bei Chaffin et al. (2008). Das hauptsächliche Problem, das sich durch solche Definitionsversuche ergibt, besteht in der Festlegung einer Art Cut-off-Bedingung, die das Vorliegen oder Nicht-Vorliegen des beschriebenen Verhaltens definiert. Sexuelle Verhaltensmanifestationen von Kindern sind aber gerade nicht nach Entweder-Oder-Verfahren einzuordnen, sondern müssen mindestens in ihrer Kontextabhängigkeit, ihrer Interaktionsdynamik und ihrem prozesshaften Verlauf eingeschätzt werden.

Aus diesem Grund wurde eine begriffliche Annäherung an solche Verhaltensweisen schon früh unter Zuhilfenahme umfangreicher Kriterienkataloge und der Entwicklung von Kategoriensystemen versucht. Als gemeinsame Grundlage dieser Bemühungen fungiert dabei die Einschätzung, dass sexuelle Verhaltensweisen von Kindern auf einem Kontinuum anzusiedeln sind, das sich zwischen normalen, unbedenklichen sexuellen Aktivitäten und dezidiert sexuell aggressivem Verhalten entfaltet.

Ein weiteres Problem besteht in der sprachlichen Festlegung dessen, was eigentlich erfasst werden soll: Während bei Freund & Riedel-Breidenstein (2004) von einem „sexuellen Übergriff“ (und somit von einer Handlung) die Rede ist, bezieht sich die Definition von Romer (2002) auf sexuelle Impulsivität (im Sinne einer Verhaltensdisposition oder gar einer Persönlichkeitseigenschaft eines Kindes), wobei die Definitionskriterien nicht personenbezogen, sondern handlungsbezogen sind. Chaffin et al. (2008) sprechen hingegen von sexuell auffälligem Verhalten bzw. sexuellem Problemverhalten. Die Diskussion über sexuelle Gewalt ist allgemein geprägt von einer ausgeprägten begrifflichen Vielfalt und definitorischen Unschärfen. Dieses Prob-

lem findet sich auch im Diskurs über kindliche sexuelle Auffälligkeiten. Eine aktuelle Zusammenstellung von Begriffsvarianten findet sich bei Allroggen et al. (2011), wobei hier auch problematische sexuelle Verhaltensweisen von Jugendlichen mit eingeschlossen werden. In der US-amerikanischen Literatur hat sich der Begriff *children with sexual behavior problems* (SBP) etabliert (Johnson & Doonan, 2005). Diese Formulierung erscheint insofern sinnvoll, weil darin sowohl die betreffenden Kinder als auch das in Frage stehende Verhalten benannt sind. Gleichwohl gilt es zu bedenken, dass dem Verhalten hier schon ein (tendenziell) überdauernder Charakter zugeschrieben wird. Nicht alle Kinder, bei denen ein auffälliges sexuelles Verhalten beobachtet wurde, weisen notwendigerweise sexuelle Verhaltensprobleme auf. Letztendlich geht es nicht darum, einen verbindlichen Leitbegriff zu finden, sondern sowohl im wissenschaftlichen Diskurs als auch in praktischen Arbeitsfeldern mit einer angemessenen sprachlichen Sorgfalt zu agieren. Dies dient vor allem dem Zweck, Kinder nicht zu stigmatisieren, indem sie auf bestimmte Verhaltensweisen reduziert werden (Freund & Riedel-Breidenstein, 2004). Auf der anderen Seite sind Formulierungen zu vermeiden, die der Verharmlosung und Leugnung des Problems Vorschub leisten könnten.

3.2.2 Kategorisierungen sexueller Verhaltensweisen

Einer der ersten Versuche, sexuell inadäquates Verhalten in begriffliche Kategorien zu fassen, stammt von Berliner, Manaois & Monastersky (1986). Die Autorinnen unterscheiden zwischen „unangemessenem sexuellen Verhalten“, „frühreifer Entwicklung“ und „aggressivem sexuellen Kontakt“. Es wird jeweils eine Reihe kontextueller Faktoren angegeben, die eine möglichst zielgenaue Einschätzung des Verhaltens ermöglichen sollen. Eine „frühreife Entwicklung“ unterscheidet sich von Episoden sexuell unangemessenen Verhaltens unter anderem durch die Initiierung imitierten oder vollzogenen Geschlechtsverkehrs. Verhaltensweisen in dieser Kategorie geschehen explizit und zielgerichtet, sie beinhalten aber – im Gegensatz zur Kategorie „aggressiver sexueller Kontakt“ - keine erkennbare Ausübung von Zwang.

Wichtige inhaltliche Weiterentwicklungen stammen von Cunningham & McFarlane (1996) sowie von Ryan & Blum (1994) bzw. Ryan et al. (1993, vgl. dazu auch Ryan, 2000). Diese Autoren betonen in ihren Differenzierungen die Bedeutung sowohl der Art der Beziehung zwischen den beteiligten Kindern als auch die Art der jeweils spezifischen Interaktionen. Prinzipiell gehen sie – wie andere Autoren – davon aus, dass sexuell missbrauchendes Verhalten Elemente von Zwang, Bedrohung, Aggression, Geheimhaltung und/oder ein Machtgefälle zwischen den Beteiligten beinhaltet. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang die Frage, wie sich eine (Un)Freiwilligkeit der Teilnahme an sexuellen Interaktionen operationalisieren lässt. Freiwilligkeit setze nach Cunningham & McFarlane (1996) eine wissentliche Zustimmung (*informed consent*) des Kindes zu den sexuellen Aktivitäten voraus. Wissentliche Zustimmung beinhaltet folgende Aspekte

(vgl. auch Ryan et al., 1993; Gil, 1993a):

- Verstehen des Vorschlags
- Wissen über gesellschaftliche Standards im Zusammenhang mit dem, was vorgeschlagen wird
- Einschätzung bezüglich möglicher Konsequenzen und Alternativen
- Annahme, dass Zustimmung und Ablehnung in gleicher Weise respektiert werden
- Willentliche Entscheidung
- Ausreichende kognitive Kompetenz

Zusätzlich verweisen die Autoren auf die Möglichkeit des passiven Mitmachens ohne offenen Widerstand (compliance), ungeachtet von Empfindungen, die eigentlich ein gegenteiliges Verhalten nahe legen würden. Es bedürfe also keiner (äußeren oder inneren) Zustimmung, um sich – entgegen der eigenen Empfindungen – an sexuellen Handlungen zu beteiligen.

Diese komplexen, aber hochrelevanten Konzeptionalisierungen von (Un)Freiwilligkeit machen sorgfältige Einschätzungen der Motivationen und affektiven Begleiterscheinungen der beteiligten Kinder erforderlich. Es zeigt sich, dass die Frage der Freiwilligkeit nicht einfach mit dem Verweis darauf zu klären ist, dass ein Kind „mitgemacht“ habe. Das Konzept des informed consent macht deutlich, dass an die Zustimmung zu einer sexuellen Interaktion (wie im Jugend- und Erwachsenenalter auch) hohe Anforderungen geknüpft sind. Die Identifikation von Machtgefällen, Überredung und subtiler Manipulation gestaltet sich entsprechend schwierig.

Ryan (2000) definiert Kategorien in Bezug auf das Ausmaß der Notwendigkeit einer erwachsenen Intervention. Die Autorin unterscheidet sexuelles Verhalten von Kindern dahingehend, ob es sich (1) um entwicklungsgemäßes, also normales sexuelles Verhalten handelt, ob (2) eine erwachsene Reaktion auf das Verhalten notwendig erscheint, ob (3) eine Korrektur des kindlichen Verhaltens empfohlen wird und schließlich, ob es sich (4) um ein Verhalten handelt, das prinzipiell als problematisch angesehen werden muss und entsprechend regelhafte Interventionen erforderlich macht. Der ersten Kategorie ordnet Ryan beispielsweise „Doktorspiele“ zu. Zur zweiten Kategorie gehört u.a. eine „sexuell explizite“ Sprache. Eine Korrektur des kindlichen Verhaltens (Kategorie 3) sei geboten, wenn das Kind z.B. ohne Erlaubnis die Genitalien anderer Menschen berührt. Grundsätzlich problematisch und interventionsbedürftig (Kategorie 4) sei es, wenn Kinder andere Kinder, aber auch Tiere oder Puppen, oral, anal oder vaginal penetrieren. Die Stärke dieser Einteilung liegt vor allem darin, dass sie nicht nur Grundlagen für die Einschätzung kindlichen sexuellen Verhaltens liefert, sondern auch Orientierungen bietet für jeweils angemessene erwachsene Reaktionen. Sowohl für den familiären als auch für den institutionellen Kontext sind solche Vorschläge von einer hohen praktischen Relevanz.

Eine sehr detaillierte Taxonomie legten Johnson & Feldmeth (1993) vor. Sie unterscheiden zwischen (a) normalem sexuellem Spiel, (b) sexuell reaktivem Verhalten, (c) ausgedehntem wechselseitigem sexuellem Verhalten und (d) Kindern, die sexuell misshandeln. Problematisch erscheint in die-

sem System die unklare Unterscheidung zwischen Verhaltenskategorien einerseits und kindbezogenen Kategorien andererseits, was sich besonders in der Bezeichnung der Kategorie (d) widerspiegelt. Die Stärke des Vorschlags von Johnson & Feldmeth liegt hingegen in seiner Multidimensionalität: Neben der Art des sexuellen Verhaltens tragen folgende Aspekte zur Zuordnung in die jeweiligen Kategorien bei: Intensität des Verhaltens, Motivation, Affekt, Reaktion auf Entdeckung, Planung des Verhaltens, Ausmaß von Zwang/Gewalt, Beziehung zwischen den Beteiligten, Altersunterschied, mögliche ätiologische Faktoren und Intervention. Auf dem Verhaltenskontinuum, das mit diesem System abgebildet wird, betätigen sich Kinder in „normalem sexuellem Spiel“ (Kategorie a), wenn sie ungefähr gleich alt sind, aus Neugierde mit dem Verhalten beginnen, mit positivem, unbeschwertem Affekt an dem Spiel beteiligt sind, das sexuelle Verhalten kontrollieren können, sich wechselseitig an dem Spiel beteiligen und auf Entdeckung mit einer gewissen Scham und Verlegenheit reagieren. Aktivitäten in dieser Kategorie beschränken sich auf gegenseitiges Berühren, Betrachten der Genitalien, eventuell Küssen und Umarmen. Am entgegengesetzten Ende des Kontinuums, also in Kategorie (d), finden sich Kinder, die von sexuellen Gedanken stark beansprucht sind und die aufgrund von Einsamkeit oder Ängsten sexuelle Handlungen initiieren. Ihre sexuellen Aktivitäten können alle Praktiken der Erwachsenensexualität beinhalten. Zwischen den beteiligten Kindern besteht häufig ein großer Altersunterschied, der Modus der Verstrickung anderer Kinder in die sexuellen Handlungen besteht in Bedrohung, Bestechung, Täuschung, Manipulation oder Zwang. Die affektive Beteiligung ist von Angst, Wut oder Verwirrung geprägt. Wenn diese Kinder bei ihren sexuellen Aktivitäten erwischt werden, reagieren sie wütend, beschuldigen andere Kinder und leugnen ihr Verhalten. Ätiologisch wird von einer Reihe von Vorbelastungen ausgegangen.

Einen anderen Zugang zur Charakterisierung sexuell aggressiven Verhaltens wählte Johnson (1997). Die Autorin formuliert zwanzig Kennzeichen, anhand derer interventionsbedürftiges sexuelles Verhalten von Kindern zu erkennen sei. Sowohl die Kategoriensysteme als auch Aufzählungen von Charakteristika bieten den Vorteil, dass sie auf eine Reihe von Parametern zurückgreifen, um problematisches Verhalten als solches zu identifizieren. Im Gegensatz zu Kategoriensystemen sind aber Aufzählungen nicht dazu geeignet, Kontinua sexuell auffälligen Verhaltens abzubilden und graduelle Unterschiede im Schweregrad des jeweils präsentierten Verhaltens zu erfassen (Araji, 1997).

Pithers et al. (1993) formulierten fünf Leitfragen, anhand derer sexuelle Verhaltensprobleme eingeschätzt werden können: (1) Wird die Art des präsentierten sexuellen Verhaltens normalerweise in dieser bestimmten Altersstufe erwartet? (2) Besteht zwischen den beteiligten Kindern ein Ungleichgewicht i. S. eines Machtgefälles? (3) Geschehen die sexuellen Handlungen wechselseitig oder sind sie von einem Kind erzwungen? (4) Inwieweit ist ein Element der Geheimhaltung gegeben? (5) Inwieweit erscheint das Verhalten zwanghaft oder obsessiv?

Diese Leitfragen bilden einen geeigneten Rahmen für eine erste diagnostische Einschätzung des jeweils in Frage stehenden Verhaltens, allerdings bie-

ten sie in dieser Form noch keine Anhaltspunkte für die Festlegung gradueller Unterschiede zwischen verschiedenen Verhaltensmanifestationen.

In ihrer Gesamtheit liefern die beschriebenen Kategoriensysteme eine geeignete Grundlage für erste Einschätzungen und daraus resultierende angemessene Reaktionen auf sexuelle Verhaltensmanifestationen von Kindern. Interventionserfordernisse sind demzufolge nicht mehr dem persönlichen Gutdünken der jeweils anwesenden erwachsenen Bezugsperson unterworfen, sondern sie generieren sich aus der Erkenntnis, dass sexuelle Verhaltensweisen von Kindern auf einem Kontinuum anzusiedeln sind, das zwischen entwicklungsgemäßen Verhaltensweisen und sexuell aggressiven Aktivitäten lokalisierbar ist. Kategoriensysteme dienen dazu, die Komplexität der Parameter, die dieses Kontinuum konstituieren, zu reduzieren, so dass sie erwachsene Bezugspersonen dazu befähigen, je nach Schweregrad des Verhaltens angemessen zu reagieren (Ryan 2000). Auf der Basis der hier vorgestellten Systeme können allerdings noch keine diagnostischen Entscheidungen bezüglich des Unterstützungsbedarfs der jeweils beteiligten Kinder getroffen werden. Hilfreicher erscheinen in diesem Zusammenhang kindbezogene Kategoriensysteme.

3.2.3 Kategorien sexuell auffälliger Kinder

Ein erstes personenbezogenes Kategoriensystem wurde von Rasmussen, Burton & Christopherson (1992) entwickelt, wobei sich dieses primär auf jugendliche Sexualtäter bezieht. Aber auch bei jüngeren Kindern (im Alter von 9–12 Jahren) unterscheiden sie zwischen (a) Opfer-Täter, (b) Delinquenter Täter und (c) Familiärer Täter. Neben der problematischen Verwendung des Täter-Begriffs bleibt hier vor allem eine Unterscheidung zwischen sexuell reaktivem und sexuell aggressivem Verhalten weitgehend diffus. Den Autorinnen geht es primär um Grundlagen für rechtliche Einschätzungen sexuell auffälligen Verhaltens. Psychodiagnostische Erwägungen spielen hier eine eher untergeordnete Rolle. Wichtig erscheint in diesem Konzept vor allem die Einführung der Kategorie „familiärer Täter“, die in anderen Typologien weitgehend unberücksichtigt bleibt.

Entscheidende Fortschritte in der Entwicklung von Kategorien stellten die Arbeiten von Pithers et al. (1998a) sowie von Hall, Mathews & Pierce (1998, 2002) dar. Im Unterschied zu den bisher dargestellten Kategorisierungsversuchen, die im Großen und Ganzen auf Sammlungen klinischer Beobachtungen und Berichte basieren, sind die Systeme von Pithers et al. und Hall et al. empirisch abgeleitet. Eine erste Kategorisierung trafen Hall et al. (1998) auf der Basis einer Untersuchung von 100 sexuell misshandelten Mädchen und Jungen im Alter zwischen 3 und 7 Jahren. Aufgrund ihrer Ergebnisse entwickelten die AutorInnen eine Einteilung in drei Gruppen: (1) Kinder, die entwicklungsgemäßes sexuelles Verhalten zeigen, (2) Kinder, die problematisches sexuelles Verhalten zeigen, das ausschließlich selbstbezogen ist und (3) Kinder mit problematischem interpersonellem sexuellem Verhalten (das auch gepaart sein kann mit selbstbezogenen sexuellen Verhaltensweisen). Die Bedeutung dieser Arbeit liegt weniger in der eher all-

gemeinen Kennzeichnung der verschiedenen Kategorien als in der Identifikation von Aspekten, die zur Zuordnung in diese Kategorien beitragen. Die stärkste Vorhersagekraft in Bezug auf die Zugehörigkeit zu einer Kategorie hatte die sexuelle Erregung des Kindes während des an ihm begangenen sexuellen Missbrauchs. Nur solche Kinder, die von eigenen sexuellen Reaktionen während des Missbrauchs berichteten, zeigten in der Folge auffällige sexuelle Verhaltensweisen (wurden also den Kategorien 2 und 3 zugeordnet). Andere wichtige Prädiktoren für die Gruppenzugehörigkeit waren Sadismus des Täters, körperliche Misshandlung in der Vorgeschichte, emotionaler Missbrauch in der Vorgeschichte sowie der Attributionsstil des Kindes im Zusammenhang mit dem sexuellen Missbrauch (d.h. inwieweit es sich selbst die Schuld an dem Geschehen gab).

Pithers et al. (1998a) fassen die bis dahin vorliegenden Kategorisierungsversuche mit der Feststellung zusammen, dass keine einzelne Variable geeignet sei, zwischen erwartungsgemäßem und auffälligem Sexualverhalten signifikant zu differenzieren. Diskutiert würden als mögliche Unterscheidungskriterien (a) das Alter des Kindes, (b) die Misshandlungsgeschichte des Kindes, (c) Unterschiede in den Kompetenzen der beteiligten Kinder, die jeweils Unterschiede bezüglich der Macht implizieren, (d) die kindliche Ansprechbarkeit auf erwachsene Interventionen und Beaufsichtigung, (e) die praktizierten sexuellen Verhaltensweisen, (f) der kindliche Affekt beim Vollzug der sexuellen Aktivitäten, (g) das Ausmaß an Zwanghaftigkeit und (h) der Einsatz von Zwang, um Mitwirkung oder Unterwerfung des anderen Kindes zu erreichen.

Pithers et al. untersuchten 127 Kinder im Alter zwischen 6 und 12 Jahren und leiteten daraus folgende Typologie ab:

- 1) Sexuell aggressive Kinder
- 2) asymptotische Kinder
- 3) schwer traumatisierte Kinder
- 4) Regelbrecher
- 5) Sexuelle reaktive Kinder (reaktiv auf den selbst erlebten sexuellen Missbrauch)

Die AutorInnen betonen, dass die Unterscheidung der Typen nicht auf der Art des sexuellen Verhaltens basiert, vielmehr seien jene Variablen, die die Gruppenzugehörigkeit am besten vorhersagten, nicht-sexueller Natur. Es handelt sich dabei um die Werte auf der CBCL-Delinquenz-Skala, eine Diagnose „oppositionelles Verhalten“ sowie die Anzahl der Täter, von denen das Kind sexuell missbraucht wurde. Anstatt also das sexuelle Verhalten zu isolieren, subsumiert diese Taxonomie mehrere Aspekte der kindlichen Entwicklung und der psychischen Gesundheit des Kindes. Diese Ergebnisse resümierend, erinnern die Autoren daran, dass „wir als Kliniker nicht Verhaltensweise, sondern Kinder behandeln“. Es sei demnach wichtig, nicht allein auf das sexuelle Verhalten zu fokussieren, sondern die Persönlichkeit des Kindes, seine Vorgeschichte und seine Lebensumstände in ihrer Gesamtheit zu betrachten. Die von Pithers et al. (1998a) vorgenommene Differenzierung bietet für die Praxis hochrelevante Orientierungen. Sie

verweist unter anderem darauf, dass Kinder auf sehr unterschiedliche Weise auf selbst erlebte Viktimisierungen reagieren. Sexuell auffällige Verhaltensweisen können phänomenologisch durchaus ähnlich sein (wie zum Beispiel bei sexuell aggressiven und sexuell reaktiven Kindern), die ihnen zugrunde liegenden Dynamiken und die Lebensumstände der Kinder unterscheiden sich aber je nach Gruppenzugehörigkeit deutlich. Dies lässt den Schluss zu, dass die Beschreibung des sexuellen Verhaltens allein noch kein hinreichendes Verständnis der kindlichen Problematik ermöglicht.

Auch Hall et al. (2002) begründen ihre Typologie auf einer Reihe von Variablen, die nicht unmittelbar mit der Art des sexuellen Verhaltens der Kinder zusammenhängen. Aufgrund ihrer Stichprobe von 100 sexuell viktimisierten Kindern (Hall et al., 1998) entwickelten sie ihre Kategorisierung weiter und unterschieden zwischen

- (1) entwicklungsgemäßigem sexuellem Verhalten
- (2) interpersonellem, ungeplantem
- (3) selbstbezogenem
- (4) interpersonellem, geplantem (ohne Zwang)
- (5) interpersonellem, geplantem sexuellem Verhalten (unter Anwendung von Zwang)

Zwar spiegeln sich in diesen Kategorien Unterschiede in der Art des sexuellen Verhaltens wider, die Prädiktoren für die Zuordnung in die jeweiligen Kategorien sind jedoch vielfältiger Natur. Es handelt sich dabei primär um

- (1) Charakteristika des selbst erlebten sexuellen Missbrauchs (vgl. Hall et al., 1998),
- (2) Gelegenheiten zum Erlernen und Ausüben problematischen Sexualverhaltens
- (3) familiäre Variablen (z.B. sexuelle Einstellungen und Interaktionsstile, Angemessenheit der Eltern-Kind-Rollen, etc...)

Um einen Eindruck von der Charakterisierung der einzelnen Typen zu vermitteln, seien im Folgenden die Kategorien (2) und (5) beschrieben:

- Kinder, die dem Typus (2) zugeordnet werden, fallen durch ungeplante interpersonelle sexuelle Aktivitäten auf. Es handelt sich dabei um ein spontanes, episodisches und nicht „eingewurzelt“ Verhalten (im Gegensatz zu den Subtypen 3–5). Diese Kinder waren in den an ihnen begangenen sexuellen Missbrauch aktiv involviert, aber dieser Missbrauch war weniger komplex als bei den Kindern in den anderen Gruppen und er führte bei den betreffenden Kindern nicht zu sexueller Erregung. Diese Kinder erlebten während des sexuellen Missbrauchs Schmerz und Unbehagen, die gegen sie gerichtete Gewalt beinhaltete aber normalerweise keine sadistischen Elemente. Die Kinder wurden normalerweise von einem einzelnen Täter sexuell misshandelt. Im Normalfall wurden zur selben Zeit keine Geschwister sexuell missbraucht. Zwischen dem jeweils betreffenden Kind und anderen Kindern gab es im Rahmen der

Verstrickung in den sexuellen Missbrauch selten sexuelle Aktivitäten. Wenn dies der Fall war, dann übernahmen die betreffenden Kinder keine „Täter“-Rolle. A posteriori tendieren diese Kinder dazu, ihre Täter zu beschuldigen. Die Beaufsichtigung durch die Eltern funktioniert gut, der Zugang zu anderen Kindern wird eingeschränkt. Die Familien dieser Kinder zeigen keine problematischen sexuellen Einstellungen oder Interaktionen. Dem problematischen sexuellen Verhalten des Kindes werden Grenzen gesetzt. Es existiert nahezu keine Rollendiffusion zwischen Eltern und Kindern. Die Eltern wenden keine strafenden oder gewaltsamen Erziehungspraktiken an, die Kinder sind im Normalfall nicht von mehreren Misshandlungsformen betroffen. Gewalt und Kriminalität kommen in diesen Familien vergleichsweise selten vor. Der Behandlungserfolg ist sowohl hinsichtlich des selbst erlebten sexuellen Missbrauchs als auch hinsichtlich der sexuellen Verhaltensprobleme meistens überdurchschnittlich gut.

- Kinder, die dem Typus (5) („Interpersonelles sexuelles Verhalten unter Ausübung von Zwang“) zugeordnet werden, vereinen die Ausübung von Zwang und eine gezielte Planung in ihrem extensiven, erwachsenenähnlichen sexuellen Agieren. Dieses Verhalten scheint Grenzsetzungen gegenüber resistent zu sein. Diese Kinder zeigen durchwegs ein hohes Ausmaß an problematischer Masturbation. Sie scheinen vom Thema Sexualität stark beansprucht und zeigen häufig sexuelle Gesten. Während des an ihnen begangenen sexuellen Missbrauchs erlebten diese Kinder Unbehagen, sie zeigten dabei ein hohes Ausmaß an Selbststimulation, Erregung und aktiver Beteiligung. Fast alle wurden von mehreren Tätern sexuell misshandelt, meistens gab es auch mehrere Opfer. Sexuelle Aktivitäten mit anderen Kindern betrafen vornehmlich Geschwister und das Index-Kind wurde instruiert, als „Täter“ zu agieren. Sadistische Elemente charakterisierten den sexuellen Missbrauch. Die Beaufsichtigung durch die Eltern ist unangemessen, es gibt für diese Kinder einen leichten Zugang zu anderen Kindern sowohl innerhalb als auch außerhalb der Familie. Rollendiffusionen zwischen Eltern und Kindern geschehen sowohl auf einer emotionalen als auch auf einer instrumentellen Ebene, sodass das Kind oft in eine Ersatzpartnerrolle gedrängt wird. In diesen Familien existieren problematische sexuelle Einstellungen und sexualisierte Interaktionen. Sex und Gewalt sind häufig miteinander assoziiert. Familiäre Gewalt ist ubiquitär, ebenso Kriminalität und multiple Misshandlungsvorgeschichten. Der Behandlungserfolg ist zumeist sehr schlecht, da nur wenige Bezugspersonen in der Lage sind, Beratung in Anspruch zu nehmen. Zumeist setzen die Bezugspersonen dem sexuellen Problemverhalten des Kindes keine angemessenen Grenzen, da sie dazu neigen, dieses Verhalten zu bagatellisieren und zu leugnen.

Die Stärke dieser Kategorisierung besteht zweifelsohne darin, dass sie umfassende Charakterisierungen der betreffenden Kinder, ihrer Vorgeschichte, ihrer Lebensumstände und speziell ihres familiären Umfelds ermöglichen. Da diese Variablenkomplexe empirisch begründet sind, verfügen sie über eine gewisse diagnostische Relevanz. Hall et al. (2002) leiten aus ihren Be-

funden ausführliche Behandlungsempfehlungen ab. Kritisch merken die AutorInnen an, dass bei der Zuweisung in Behandlungsprogramme zumeist keine kategoriespezifische Vorauswahl getroffen wird, sodass sich Kinder, die verschiedenen Kategorien angehören, in ein und demselben Programm wiederfinden. Dies sei problematisch, weil die einzige relevante Gemeinsamkeit solcher Kinder häufig darin besteht, dass sie sexuelle Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Da aber, wie gezeigt, oft erhebliche Unterschiede hinsichtlich des Ausmaßes der psychopathologischen Belastung, der Misshandlungsvorgeschichten und der aktuellen Lebenssituation bestehen, erscheint es nicht zielführend, Kinder mit sexuellen Verhaltensproblemen unterschiedslos in ein und dasselbe Behandlungsprogramm zu integrieren.

Einschränkend muss zu den Kategorisierungen von Pithers et al. (1998a) und Hall et al. (2002) angemerkt werden, dass sie vor allem anhand von Kindern entwickelt wurden, die sexuelle Viktimisierungen erlebt hatten (bei Hall et al. 100%, bei Pithers et al., 86%). Demnach erscheint eine Ausweitung auf alle Kinder, die sexuelle Verhaltensauffälligkeiten zeigen, problematisch. Dennoch liefern beide Systeme wichtige Impulse für eine angemessene Einschätzung der Problematik von Kindern, die solche Verhaltensprobleme zeigen: Sexuell auffällige Kinder sind in zweifacher Hinsicht nicht einfach nur sexuell auffällige Kinder: Erstens deswegen, weil sie neben dieser speziellen Problematik zumeist noch viele andere Belastungsfaktoren aufweisen, sodass diese Kinder in ihrer Gesamtheit zu betrachten sind und zweitens, weil die Gruppe der sexuell auffälligen Kinder sehr heterogen in Bezug auf eine Vielzahl von Variablen zu sein scheint. Diese Erkenntnis führt zu der Notwendigkeit, sowohl ätiologische Überlegungen als auch diagnostische Einschätzungen und Behandlungsentscheidungen mit großer Sorgfalt zu treffen.

4 Sind sexuell auffällige Kinder sexuell misshandelte Kinder? – Ätiologische Faktoren

Antworten auf die Frage, was zur Entwicklung sexuell auffälligen Verhaltens bei Kindern beiträgt, sind von hoher praktischer Relevanz. Hier spielen zunächst Einschätzungen dahingehend eine Rolle, ob sexuelle Verhaltensmanifestationen als Ausdruck aktueller oder früherer Gefährdungen des betreffenden Kindes aufzufassen sind. Wenn ein solches Verhalten die Vermutung auslöst, dass ein Kind sexuell misshandelt wurde oder nach wie vor wird, dann ergeben sich für die jeweils damit befassten erwachsenen Bezugspersonen nicht nur erhebliche emotionale Belastungen sondern auch unmittelbare Handlungserfordernisse. Ein differenziertes Wissen über ätiologische Faktoren sexuell auffälligen Verhaltens ist im Interesse fachgerechter Interventionen daher unentbehrlich. Solche Erwägungen sind aber nicht allein auf die Frage zu reduzieren, ob sexuell auffällige Kinder sexuell misshandelt wurden, sondern es ist eine Vielzahl von Risikofaktoren in Betracht zu ziehen, die einen Beitrag zur Entwicklung solcher Verhaltensweisen leisten können.

Bevor diese Risikofaktoren diskutiert werden, wird zunächst die Frage erörtert, welche Zusammenhänge zwischen sexuellen Verhaltensauffälligkeiten von Kindern einerseits und der Betroffenheit von sexuellem Missbrauch andererseits bestehen. Zur Klärung dieser Frage steht inzwischen ein umfangreicher Bestand an Forschungsarbeiten zur Verfügung.

4.1 Sexueller Missbrauch als Ursache für sexuelle Verhaltensprobleme?

Sigmund Freud postulierte im Jahre 1896 einen zwingenden Zusammenhang zwischen sexueller Traumatisierung und sexualisiertem Verhalten von Kindern: „Ich bin daher geneigt anzunehmen, dass ohne vorherige Verführung Kinder den Weg zu Akten sexueller Aggression nicht zu finden vermögen. Der Grund zur Neurose würde demnach im Kindesalter immer von Seiten Erwachsener gelegt, und die Kinder selbst übertragen einander die Disposition, später an Hysterie zu erkranken.“ (Freud, 1896, zit. n. Masson, 1995, S. 62).

Mitte der 1980er Jahre bestand noch die weit verbreitete Meinung, dass sexueller Missbrauch der mit Abstand wichtigste ätiologische Faktor für die Entwicklung kindlicher sexueller Verhaltensprobleme sei. Zwei Gründe waren für die Entstehung dieser Annahme ausschlaggebend. Erstens gab es einige Forschungsarbeiten, in denen unter erwachsenen Sexualtätern ein hoher Prozentsatz von Männern gefunden wurde, die retrospektiv von eigenen sexuellen Missbrauchserfahrungen berichteten und die angaben, dass diese Erfahrungen schon früh zu sexuellen Verhaltensproblemen führten

(Longo & Groth, 1983; Abel, Osborne & Twigg, 1993). Zweitens bezogen sich die ersten Studien zu kindlichen sexuellen Verhaltensauffälligkeiten auf das Segment der am schwerwiegendsten belasteten Kinder, die die ausgeprägtesten Formen sexueller Übergriffigkeit zeigten. Unter diesen Kindern fand sich ein sehr hoher Prozentsatz von sexuell Viktimisierten (Friedrich & Luecke, 1988; Johnson, 1988; Johnson, 1989; Cantwell, 1988). Allerdings deutete sich bereits in dieser frühen Periode der Erforschung des Zusammenhangs zwischen eigener Viktimisierung und sexuell übergriffigem Verhalten an, dass offenbar nicht alle Kinder, die sich sexuell auffällig verhielten, von sexuellem Missbrauch betroffen waren.

In den darauf folgenden Jahren fanden sich zunehmend empirische Hinweise darauf, dass zwar das Erleben von sexuellem Missbrauch einen ernst zunehmenden Risikofaktor für die Entwicklung sexueller Verhaltensprobleme schon in der Kindheit darstellt, dass es sich beim Vorliegen einer eigenen sexuellen Viktimisierung aber nicht um eine notwendige Vorbedingung für ein solches Verhalten handelt. Bange (2012) führt in einer aktuellen Übersicht sechs Studien an, in denen der Anteil sexuell misshandelter Kinder an Stichproben sexuell auffälliger Kinder erhoben wurde. Die entsprechenden Werte variieren zwischen 38% (Silovsky & Niec, 2002) und 95% (Gray et al., 1997).

Relativ gut abgesichert ist der Befund, wonach sich in der Gruppe der sexuell misshandelten Kinder ein höherer Prozentsatz an Kindern mit sexuellen Verhaltensauffälligkeiten befindet als unter nicht viktimisierten Kindern oder psychiatrisch auffälligen Kindern ohne bekannte Vorgeschichte eines sexuellen Missbrauchs (Friedrich et al., 1997; Cosentino et al., 1995). Exemplarisch sei hier auf die Arbeit von Friedrich et al. (2001) verwiesen, in der das Vorkommen sexueller Verhaltensprobleme in einer Normalstichprobe, in einer Stichprobe sexuell misshandelter Kinder und in einer Gruppe psychiatrisch auffälliger Kinder miteinander verglichen wurde. Als Erhebungsinstrument wurde der CSBI eingesetzt. Die wichtigsten Ergebnisse der Studie waren folgende: Alle 38 sexuellen Verhaltensweisen, die mit dem CSBI erhoben werden, wurden von den sexuell viktimisierten Kindern signifikant häufiger gezeigt als von den Kindern der beiden anderen Gruppen. Sieben Verhaltensweisen wurden von der psychiatrisch auffälligen Gruppe häufiger gezeigt als von der Normalstichprobe. Sowohl der CSBI-Gesamtscore (Anzahl der gezeigten Verhaltensweisen) als auch die Item-Mittelwerte (Intensität des sexuellen Verhaltens) waren in der Gruppe der sexuell Viktimisierten signifikant erhöht. Dennoch zeigte sich auch bei den psychiatrisch auffälligen Kindern ein erhebliches Ausmaß an sexualisierten Verhaltensweisen, sodass sich der CSBI als nicht geeignet erwies, zwischen sexuell misshandelten und nicht sexuell misshandelten Kindern zu diskriminieren. Sexuelle Verhaltensprobleme sind also nicht spezifisch für sexuell misshandelte Kinder, da sie offenbar auch in anderen Subgruppen in erheblichem Ausmaß vorkommen. Die Autoren kommen darüber hinaus zu dem Ergebnis, dass sexuelle Auffälligkeiten mit höherer Wahrscheinlichkeit gemeinsam mit anderen Verhaltensproblemen berichtet werden – und zwar unabhängig davon, ob sexueller Missbrauch in der Vorgeschichte vorlag oder nicht. Dies lässt den Schluss zu, dass sexuell auffälliges Verhalten sehr

wahrscheinlich Ausdruck einer komplexeren Belastung des Kindes ist, die nicht unbedingt auf sexuellen Missbrauch zurückgeführt werden muss.

Ergänzend dazu sind Forschungsarbeiten, die sich mit den Auswirkungen sexuellen Missbrauchs beschäftigten, wiederholt zu dem Ergebnis gekommen, dass sexuelle Verhaltensauffälligkeiten eine wichtige Folgeerscheinung sexueller Viktimisierungen sein können. Kendall-Tackett et al. (1993) kamen in ihrer häufig zitierten Forschungsübersicht über 45 Studien, die sich mit den Folgewirkungen sexuellen Missbrauchs beschäftigten, zu dem Ergebnis, dass nur zwei Symptome bei sexuell misshandelten Kindern signifikant häufiger vorkommen als bei anderen klinischen Gruppen, nämlich Symptome aus dem Störungsbild einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und sexuell auffälliges Verhalten. Sexualisiertes Verhalten und PTBS-Symptome würden sich demnach als „Kernmanifestationen eines sexuellen Traumas“ anbieten. Kendall-Tackett et al. (1993) merken jedoch an, dass die Häufigkeit des Auftretens sexualisierten Verhaltens bei sexuell misshandelten Kindern enormen Variationen unterworfen ist. Sie schlussfolgern aus ihren Analysen, dass etwa die Hälfte aller sexuell misshandelten Kinder sexualisiertes Verhalten zeigen, gleichwohl merken sie an, dass das Konzept der sexuellen Verhaltensauffälligkeit in den verschiedenen Studien sehr vage definiert ist. Keineswegs lasse sich demnach sexualisiertes Verhalten mit sexueller Übergriffigkeit oder sexueller Aggression gleichsetzen. Drach, Wientzen & Ricci (2001) fanden in einer Untersuchung an 247 Kindern keinen signifikanten Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch in der Vorgeschichte und sexuellen Verhaltensauffälligkeiten, jedoch, analog zu den Ergebnissen von Friedrich et al. (2001), einen deutlichen Zusammenhang zwischen sexuellen Verhaltensproblemen und anderen Verhaltens- und emotionalen Problemen. In Übereinstimmung mit Kendall-Tackett et al. (1993) resümieren die AutorInnen, dass zwar einige sexuell missbrauchte Kinder ein hohes Ausmaß an sexuellen Verhaltensauffälligkeiten zeigen, während andere betroffene Kinder diesbezüglich unauffällig sind. Desgleichen weisen aber auch einige Kinder, bei denen kein sexueller Missbrauch nachgewiesen wurde, stark sexualisiertes Verhalten auf.

Im wesentlichen lassen sich also drei Forschungsrichtungen unterscheiden, die den Zusammenhang zwischen kindlichen sexuellen Verhaltensauffälligkeiten und der Betroffenheit von sexuellem Missbrauch untersuchen: (1) Studien zu den Folgen sexuellen Missbrauchs (2) Retrospektive Studien zur Genese von Sexualdelinquenz und (3) Studien zu sexuell auffälligen Kindern, in denen der Anteil derer erhoben wird, die von sexuellem Missbrauch betroffen sind. Trotz einer relativ großen Variation hinsichtlich der Ausprägung des Zusammenhangs lässt sich der derzeitige Forschungsstand folgendermaßen zusammenfassen:

- Ein relevanter Anteil von Kindern, die von sexuellem Missbrauch betroffen sind, entwickelt sexuell auffälliges Verhalten.
- Ein relevanter Anteil von Kindern, die sexuell auffälliges Verhalten zeigen, ist von sexuellem Missbrauch betroffen.
- Bei vielen Kindern, die sexuell auffälliges Verhalten zeigen, konnte in der Vorgeschichte kein sexueller Missbrauch nachgewiesen werden.

- Es gibt einen starken Zusammenhang zwischen sexuell auffälligem Verhalten und anderen Belastungszeichen.

Ausgehend von diesen Ergebnissen erheben sich zwei Fragen, deren Beantwortung einen wichtigen Beitrag zum ätiologischen Verständnis sexuell auffälligen Verhaltens im Kindesalter beitragen kann:

- 1) Welche Risiko- und Schutzfaktoren tragen dazu bei, dass sich in der Folge einer sexuellen Viktimisierung sexuelles Problemverhalten entwickelt/nicht entwickelt?
- 2) Welche Faktoren tragen abgesehen von sexuellem Missbrauch zur Entwicklung von sexuellen Verhaltensproblemen bei?

4.2 Entwicklung sexueller Verhaltensprobleme als Folge sexuellen Missbrauchs: Schutz- und Risikofaktoren

Faktoren, die zur Entwicklung sexuell auffälligen Verhaltens bei sexuell misshandelten Kindern beitragen, können zunächst in Charakteristika des sexuellen Missbrauchs begründet sein. Ähnlich wie in den oben dargestellten Typologien von Hall et al. (1998; 2002) fanden auch Cosentino et al. (1995) sowie Friedrich et al. (2001; 2003), dass besonders massive Praktiken sexuellen Missbrauchs (v.a. orale, anale, vaginale Penetration) die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass die betroffenen Kinder sexuell auffälliges Verhalten entwickeln. Offenbar wird dieser Zusammenhang auch durch die Nähe der Beziehung zwischen dem Kind und dem Täter moderiert. Sexueller Missbrauch, der vom Vater, vom Stiefvater oder einem anderen Familienmitglied ausgeübt wird, führt mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit dazu, dass ein Kind – neben anderen psychopathologischen Manifestationen – sexuell problematische Verhaltensweisen entwickelt. Auch das Alter des Kindes zu Beginn des sexuellen Missbrauchs und die Dauer des Missbrauchs scheinen einen Einfluss auf die Entwicklung sexualisierten Verhaltens zu haben, wobei allerdings nicht geklärt ist, inwieweit diese Variablen mit der Beziehung zum Täter konfundiert sind. Insgesamt lässt sich jedoch festhalten, dass schwere, lang andauernde Formen innerfamiliärer sexueller Gewalt das Risiko erhöhen, dass ein Kind problematische sexuelle Verhaltensweisen zeigt.

Wie oben bereits dargestellt, scheint auch der Attributionsstil des Kindes bedeutungsvoll zu sein: Wenn Kinder hauptsächlich sich selbst die Schuld an dem an ihnen verübten sexuellen Missbrauch geben, dann ist damit eine erhöhte Wahrscheinlichkeit des Auftretens sexueller Verhaltensprobleme assoziiert (Hall et al., 2002).

Das Alter des Kindes zu Beginn des sexuellen Missbrauchs wurde in einigen Studien als bedeutende Variable identifiziert (Bonner, Walker & Berliner, 1999; Silovsky & Niec, 2002). Es ist hier aber zu bedenken, dass bei

Kindern im Vorschulalter generell mehr manifeste sexuelle Verhaltensweisen (sowohl normale als auch auffällige) nachgewiesen werden können als bei älteren Kindern, da diese über mehr Strategien verfügen, ihr sexuelles Verhalten vor Erwachsenen zu verbergen.

Grabell & Knight (2009) haben untersucht, inwieweit und auf welche Weise das Alter zum Zeitpunkt des sexuellen Missbrauchs spätere sexuelle Verhaltensweisen beeinflusst. Auch wenn sich die Studie vorwiegend auf sexuelle Übergriffigkeit im Jugendalter bezieht, so liefert sie doch wichtige Anregungen zum Verständnis des entwicklungspsychologischen Zusammenhangs zwischen dem Alter zum Zeitpunkt der sexuellen Viktimisierung und sexuellen Manifestationen auf Seiten des Opfers. Die Autoren verglichen Jugendliche, die im Alter von 0-3 Jahren, von 3-7 Jahren, von 7-11 Jahren oder von 11-17 Jahren sexuell viktimisiert wurden. Allein in jener Gruppe, in der die Betroffenen im Alter zwischen 3 und 7 Jahren sexuelle Gewalt erfuhren, zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch und der Entwicklung devianter sexueller Phantasien im Jugendalter. Die Autoren folgern daraus, dass diese Altersperiode besonders sensibel ist für die Entwicklung bestimmter Risikokonstellationen im späteren Leben der Betroffenen. Das Alter zwischen 3 und 7 Jahren würde eine kritische Lebensspanne repräsentieren, in der Kinder besonders rasche Fortschritte in Bezug auf die Entwicklung mentaler Repräsentationen und einer mentalen Flexibilität machten. Parallel zu diesen kognitiven Fähigkeiten würde sich das Vermögen entwickeln, je nach Erfordernis Handlungsimpulse zu hemmen und eine dementsprechend wirksame Kontrolle über das eigene Verhalten einzuüben, wobei dies mit einer zunehmenden Fähigkeit zur Emotionsregulation einher ginge. Zusätzlich wird gelernt, Informationen im Gehirn zu behalten und diese bewusst zu steuern. Aufgrund dieser Beschreibungen wird nachvollziehbar, worin sich die pathologischen Effekte des Ausgesetztseins gegenüber sexueller Gewalt manifestieren können. Grabell & Knight postulieren, dass eine Kopplung dieser erhöhten kortikalen Aktivität mit aversiven Umwelteinflüssen (sexueller Missbrauch) dazu führt, dass die Ausgestaltung der synaptischen Architektur in Übereinstimmung mit diesen aversiven Bedingungen geschieht, sodass die Grundlagen für entsprechende Funktionsdefizite im späteren Leben gelegt werden. Eine traumatische Sexualisierung (Finkelhor & Browne, 1995), die mit einer verminderten Fähigkeit zur Emotions- und Verhaltensregulation einher geht, lässt die Entwicklung problematischen sexuellen Verhaltens als nahe liegend erscheinen. Gleichzeitig machen diese Ausführungen verständlich, dass die Belastungen derart beeinträchtigter Kinder nicht auf sexuelle Verhaltensmanifestationen beschränkt bleiben, sondern auf vielfältige Weise in Erscheinung treten.

Inwieweit das Geschlecht des Kindes den Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch und auffälligem Sexualverhalten moderiert, gilt noch als weitgehend unerforscht. Zwar gibt es Hinweise, dass Mädchen auf sexuelle Gewalt eher mit internalisierenden Problemen reagieren, während Jungen eher externalisierende Bewältigungsstrategien zugeschrieben werden. Dennoch bietet die Forschungslage zu den geschlechtsspezifischen Folgen sexuellen Missbrauchs keine fundierten Hinweise darauf, dass Jungen als

Folge sexuellen Missbrauchs mit höherer Wahrscheinlichkeit als Mädchen dazu neigen, im Kindesalter sexuell auffälliges Verhalten zu entwickeln (für einen Überblick siehe Zimmermann et al., 2011). Araj (1997) bemerkt, dass es in der Theorieentwicklung wichtig wäre, jenen Altersbereich zu identifizieren, in dem das Geschlecht beginnt, einen signifikanten Beitrag zur Erklärung der Unterschiede zwischen Mädchen und Jungen in Bezug auf ihr sexuell aggressives Denken und Handeln zu leisten.

Neben missbrauchs- und kindbezogenen Faktoren wurde auch untersucht, in welchem Ausmaß das familiäre Umfeld dazu beiträgt, dass sich aus einer sexuellen Viktimisierung eines Kindes problematische sexuelle Verhaltensweisen entwickeln. Zu diesen Fragen bieten die oben zitierten Arbeiten von Hall et al. (2002) wichtige Hinweise. Offenbar tragen unterschiedliche Einflüsse aus dem Elternhaus zu unterschiedlichen Manifestationen auf der Verhaltensebene bei. Diese Einflüsse haben etwas zu tun mit dem allgemeinen Funktionsniveau der Familie, mit dem elterlichen Erziehungsstil, mit dem sozioökonomischen Status der Familie, mit der psychologischen/emotionalen Situation der Mutter sowie mit dem Ausmaß an innerfamiliärer Gewalt. Hall et al. (2002) zeigten beispielsweise, dass bei jenen sexuell misshandelten Kindern, die keine sexuellen Verhaltensauffälligkeiten zeigten, das Funktionsniveau der Familie signifikant höher war als bei sexuell auffälligen Kinder. Das höhere Funktionsniveau zeigte sich in einer höheren Stabilität, in einem höheren Ausmaß an Unterstützung für das Kind sowie in einer erhöhten Problemlösungskompetenz. Stabile Eltern-Kind-Bindungen, psychisch weniger belastete Bezugspersonen und eine weniger sexualisierte häusliche Umgebung tragen überdies dazu bei, dass sexuell viktimisierte Kinder ihre Belastungen nicht sexuell ausagieren. Insbesondere bei jüngeren Kindern, die auf die Verfügbarkeit der primären Bezugspersonen am stärksten angewiesen sind, scheint sich die Qualität der elterlichen Unterstützung noch deutlicher auszuwirken. Der sozioökonomische Status hingegen scheint eher bei älteren Kindern einen Einfluss auf das Bewältigungsgeschehen zu haben (Friedrich et al., 2001).

Es spricht also einiges dafür, dass familiäre Variablen einen relevanten Einfluss darauf haben, wie Kinder den an ihnen verübten sexuellen Missbrauch verarbeiten. Für diagnostische Einschätzungen und die Planung von Interventionsstrategien sind diese Befunde von großer Bedeutung. Nicht die sexuelle Viktimisierung allein ist ausschlaggebend für die Entwicklung sexueller Verhaltensprobleme, sondern familiäre Umstände (und hier vor allem die elterliche Unterstützungs- und Bewältigungskompetenz) können in erheblichem Ausmaß dazu beitragen, diesen Entwicklungsstrang zu durchbrechen oder aber – im ungünstigen Fall – zu forcieren. Auch angesichts der oben berichteten Befunde zur Relevanz der Täter-Opfer-Beziehung erscheint es wahrscheinlich, dass innerfamiliärer sexueller Missbrauch ein erhöhtes Risiko für das Auftreten sexueller Verhaltensprobleme beim Kind darstellt, zumal dann, wenn innerhalb der Familie keine Instanz verfügbar ist, die dem Kind bei der Bewältigung zur Seite steht und klare Orientierungen in Bezug auf sexuelles Verhalten vermittelt.

Gil (1993b) entwickelte eine erweiterte Konzeption zum Verständnis des familiären Einflusses auf die Folgen sexueller Viktimisierungen und die

Entwicklung sexueller Verhaltensprobleme. Die Autorin unterscheidet dabei zwei Arten von problematischen familiären Dynamiken, nämlich „offen missbräuchliche“ und „verdeckt missbräuchliche“. Besonders aufschlussreich im Hinblick auf die Ätiologie sexueller Verhaltensprobleme bei Kindern erscheint das Konzept des „verdeckten Missbrauchs“. Gil bezeichnet damit die Kreation einer sexualisierten familiären Atmosphäre. Innerhalb dieser Atmosphäre werden missbräuchliche Einstellungen kommuniziert, aber die Familienmitglieder betätigen sich nicht in expliziten Missbrauchshandlungen. Diese Familien produzieren ein Klima, das die Botschaft vermittelt, dass jederzeit ein Missbrauch passieren könnte. Eine Form des verdeckten Missbrauchs könnte darin bestehen, dass ein Elternteil ein Kind ständig mit sexualisierten Blicken belästigt oder entsprechende Kommentare von sich gibt. Gil schildert einen Fall, in dem ein Vater seinen minderjährigen Sohn immer wieder auf die sexuelle Attraktivität der Tochter aufmerksam machte. Diese Übertragung der inzestuösen Wünsche des Vaters führte letztlich dazu, dass aus dem verdeckten Missbrauchssystem ein offenes wurde, da der Sohn schließlich seine Schwester vergewaltigte. Verdeckte Missbrauchssysteme erscheinen als tragfähiges Erklärungsmodell für sexuelles Ausagieren von Kindern (und Jugendlichen) bei nicht substantiiertem sexuellem Missbrauch. Indem die Sexualisierung latent vollzogen wird, manifestiert sie sich nicht als sexueller Missbrauch, forciert aber dennoch das Auftreten sexuell getönter Belastungsmanifestationen auf Seiten der betroffenen Kinder. Dieses Konzept liefert erste Hinweise darauf, wie sich sexuell auffälliges Verhalten auch ohne Vorliegen eines sexuellen Missbrauchs in der Vorgeschichte entwickeln kann.

4.3 Risikofaktoren für die Entwicklung sexueller Verhaltensprobleme jenseits von sexuellem Missbrauch

Zur Untersuchung von Einflussfaktoren auf die Entwicklung sexueller Verhaltensprobleme können im Wesentlichen zwei Arten von Studien herangezogen werden, nämlich (1) Untersuchungen von Kindern, die aufgrund problematischen sexuellen Verhaltens in Behandlungen überwiesen wurden und (2) Untersuchungen problematischer sexueller Verhaltensweisen in heterogenen Stichproben der Normalpopulation.

4.3.1 Misshandlung

Im Rahmen einer großen Langzeituntersuchung zu den Auswirkungen von Kindesmisshandlungen erhoben Merrick et al. (2008), welche Misshandlungsformen zur Entwicklung sexuell auffälligen Verhaltens beitragen. Besonders aussagekräftig sind die Ergebnisse dieser Untersuchung vor allem deshalb, weil nur solche Kinder berücksichtigt wurden, bei denen in der

Vorgeschichte kein sexueller Missbrauch bekannt wurde. Als zentrales Ergebnis berichten die AutorInnen, dass offensichtlich auch andere Misshandlungsformen außer sexuellem Missbrauch einen gravierenden Einfluss auf die Entwicklung sexueller Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter ausüben können. Zusätzlich wurde gefunden, dass nicht nur die Art der Misshandlung sondern auch der Zeitpunkt ihres Auftretens von hoher Relevanz ist. So erhöhen frühkindliche (Alter < 4 Jahre) und spätere (Alter 4-8 Jahre) körperliche Misshandlungen sowie ein späteres Auftreten von emotionalem Missbrauch konsistent die Wahrscheinlichkeit des Auftretens sexueller Verhaltensprobleme. Insbesondere Berichte von körperlichen Misshandlungen haben eine hohe Vorhersagekraft in Bezug auf die Entwicklung sexueller Verhaltensauffälligkeiten. Dies bezog sich vor allem auf drei Faktoren, die mithilfe des CSBI erhoben werden können, nämlich auf (1) Probleme mit Grenzen, (2) Darbietung der eigenen Geschlechtsteile und (3) sexuelle Aufdringlichkeit. Sowohl bei Mädchen als auch bei Jungen zeigen sich solche Verhaltensmanifestationen als Folge körperlicher Gewalt, allerdings wurden Geschlechtsunterschiede in der Art des jeweils präsentierten sexuellen Verhaltens gefunden, nämlich insofern, als bei Jungen vor allem sexuelle Aufdringlichkeit und das Darbieten von Geschlechtsteilen beobachtet wurden, während von Mädchen eher berichtet wurde, dass sie Probleme aufwiesen, die mit interpersonellen Grenzen assoziiert sind.

Da es intuitiv zunächst wenig einleuchtend ist, wie nicht-sexuelle Viktimisierungserfahrungen zu sexuell konnotierten Belastungsmanifestationen führen können, sind die Erklärungen, die Merrick et al. (2008) für ihre Befunde anbieten, von großem Interesse. Die AutorInnen gehen davon aus, dass körperliche Misshandlungen die Angst und die emotionale Dysregulation des Kindes verschärfen. Daraus entstünde die Motivation des Kindes, selbstberuhigende bzw. selbsttröstende Verhaltensweisen zu entwickeln, wobei diese auch sexuell getönt sein können. Diese Verhaltensweisen können auch Bemühungen des Kindes repräsentieren, körperliche Nähe und Intimität herzustellen. Insofern seien sexuelle Verhaltensweisen für solche Kinder in gewisser Weise funktional, weil sie ihnen dabei helfen, das Trauma der körperlichen Misshandlung zu bewältigen. Sexualisierte Verhaltensweisen können vor diesem Hintergrund als „Auszeit“ von dem subjektiv erlebten Stress der affektiven Dysregulation interpretiert werden. Zudem sei körperliche Misshandlung als Symptom eines allgemein dysfunktionalen familiären Kontextes aufzufassen. Innerhalb eines solchen Kontextes, in dem die Anwendung körperlicher Gewalt als legitim betrachtet wird, könne ein vermehrtes Darbieten von Sexualität angenommen werden. Familiäres Chaos sei mit einem problematischen Umgang mit Grenzen assoziiert, was sich wiederum in einer sexuellen Praxis äußert, in der Eltern-Kind-Grenzen nicht ausreichend Berücksichtigung finden und in der die Erfahrung von Sexualität nicht mit der Erfahrung von Intimität gekoppelt ist. Unter diesen Sozialisationsbedingungen sei es für Kinder schwierig, soziale Regeln zu internalisieren und das eigene Verhalten entsprechend zu organisieren. Der sexuelle Aspekt in der Verhaltensmanifestation des Kindes ist daher nicht unmittelbar aus der Viktimisierungserfahrung abgeleitet, sondern aus einer familiären Sozialisation, der solche Viktimisierungen inhärent sind und die

von einem dysfunktionalen Umgang mit Grenzen geprägt ist. Unter solchen Bedingungen erscheint die Aneignung von sozialen (und damit auch sexuellen) Regeln erschwert.

Merrick et al. (2008) betonen aber, dass gerade in den von ihnen untersuchten Hochrisikogruppen damit gerechnet werden muss, dass Kinder auch von sexueller Gewalt betroffen sind. Der Umstand, dass sexueller Missbrauch in der Vorgeschichte nicht berichtet wurde, lässt demnach trotzdem die Möglichkeit offen, dass es auch bei einigen der hier untersuchten Kinder zu dieser Form der Misshandlung gekommen ist. Dennoch liefern die Ergebnisse eindeutige Belege dafür, dass sexueller Missbrauch keinesfalls eine notwendige Vorbedingung für die Entwicklung sexueller Verhaltensauffälligkeiten darstellt. Diese Feststellung wird erhärtet durch eine Reihe von Forschungsarbeiten, in denen verschiedene Misshandlungsvorgeschichten bei sexuell auffälligen Kindern nachgewiesen wurden (Bonner et al., 1999; Gray et al., 1997; für einen Überblick Bange, 2012; Elkovitch et al., 2009). Neben körperlicher Misshandlung und emotionalem Missbrauch spielt hier vor allem häusliche Gewalt, also die Zeugenschaft von Gewalt zwischen den Eltern, eine bedeutende Rolle (Friedrich et al., 2003; Silovsky & Niec, 2002). Vielfach wird darauf verwiesen, dass Kinder oft multiplen Formen der Misshandlung ausgesetzt sind (Zimmermann et al., 2011; Gray et al., 1997), sodass es schwierig ist zu isolieren, welche Misshandlungsform in welchem Ausmaß zur Entwicklung sexueller Verhaltensprobleme beiträgt. Nicht zuletzt aufgrund des Risikos, dass betroffene Kinder problematische sexuelle Verhaltensweisen entwickeln könnten, sind möglichst frühzeitige Interventionen bei Misshandlungsverdacht notwendig. Es existieren einige Hinweise darauf, dass das Risiko für sexuelle Belastungsmanifestationen mit zunehmender Dauer des Ausgesetztseins gegenüber Gewalt kumuliert (Bonner et al., 1999; Tarren-Sweeney, 2008).

4.3.2 Life events

Neben Misshandlungen könnten auch andere belastende Lebenserfahrungen zu einer Erhöhung des Risikos beitragen, dass Kinder sexuelle Verhaltensweisen zeigen. Der zugrunde liegende Wirkmechanismus dürfte dem von Merrick et al. (2008) beschriebenen Bemühen betroffener Kinder entsprechen, affektive Dysregulationen mit selbsttröstendem Verhalten auszugleichen. Bonner et al. (1999) fanden, dass sexuell auffällige Kinder eine erhöhte Wahrscheinlichkeit aufweisen, von einer Scheidung der Eltern oder einem Todesfall im unmittelbaren Familienkreis betroffen zu sein. Ähnliche Befunde finden sich bei Friedrich et al. (2001) sowie bei Santtila et al. (2005).

4.3.3 Familiäre Situation

Analog zum Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch und sexuellen Verhaltensauffälligkeiten wurde untersucht, inwieweit das familiäre Milieu –

unabhängig vom Vorliegen expliziter Gewalt – zur Entwicklung sexualisierter Verhaltens von Kindern beitragen kann. Gil (1993b) hat neben den weiter oben beschriebenen familiären Dynamiken auch unterschiedliche familiäre Systeme herausgearbeitet, die zur Entwicklung sexueller Verhaltensprobleme beitragen könnten, nämlich (1) Familien, die in intensiver Weise von Sexualität in Anspruch genommen werden, (2) Soziopathische Familien, die u.a. von Kriminalität und Vernachlässigung gekennzeichnet sind, (3) Unterdrückende Familien, in denen Sexualität grundsätzlich missbilligt wird und (4) Emotional ausgehungerte Familien, in denen Eltern ihre emotionalen Wünsche auf ihre Kinder übertragen.

Johnson (1993b) formulierte ein Kontinuum familiärer Umgebungen, die mehr oder weniger wahrscheinlich zur Entwicklung sexueller Auffälligkeiten seitens der Kinder beitragen können. Insgesamt beschreibt die Autorin darin elf verschiedene familiäre Kontexte (u.a. „Natürliche und gesunde häusliche Umgebung“, „Sexuell neutrale häusliche Umgebung“, „Sexuell unterdrückende häusliche Umgebung“, „Sexuell und emotional bedürftige häusliche Umgebung“, „Multigenerational sexuell missbräuchliche häusliche Umgebung“, etc...). Am Beginn des Kontinuums stehen Bedingungen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit dazu führen, dass sich die Sexualität der Kinder gesund entwickeln würde. Die im weiteren Verlauf des Kontinuums beschriebenen familiären Umstände würden eher zu sexuell reaktiven Verhaltensweisen führen, während am Ende des Kontinuums Familien anzutreffen sind, in denen das Risiko erhöht ist, dass Kinder sexuell aggressive Verhaltensweisen entwickeln.

Die erwähnten Kategorisierungen besitzen einen hohen deskriptiven Wert, da sie bestimmte Risikokonstellationen skizzieren und damit auch einen begrifflichen Rahmen für Gefährdungseinschätzungen bieten. Ihr Nachteil besteht aber darin, dass sie empirisch nicht fundiert sind und dass in ihrer Anwendung die Gefahr stigmatisierender Vorverurteilungen besteht.

Bonner et al. (1999) sowie Friedrich et al. (2001; 2003) kommen zu der Einschätzung, dass sexuell auffälliges Verhalten von Kindern regelmäßig assoziiert ist mit einem frühen Ausgesetztsein gegenüber altersinadäquatem sexuellem Verhalten innerhalb der Familie. Eltern, die offenes sexuelles Verhalten in der Familie gutheißen (Nacktheit; Gelegenheit, Geschlechtsverkehr zu sehen; Verfügbarkeit pornographischer Materials; mit den Kindern gemeinsam baden/schlafen) berichten auch ein höheres Ausmaß an sexualisiertem Verhalten seitens ihrer Kinder. Friedrich et al. (2003) identifizierten den familiären Umgang mit Sexualität als signifikanten Prädiktor für sexuell aufdringliches Verhalten der Kinder. Besonders problematisch erscheint in diesem Zusammenhang, dass das Auftreten sexueller Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern die Eltern-Kind-Beziehung zusätzlich zu belasten scheint. Pithers et al. (1998b) kamen zu dem Ergebnis, dass Eltern ihre sexuell auffälligen Kinder als extrem fordernd erleben und dass sie sich ihrem Kind gegenüber emotional entfernter fühlen und ihre Interaktionen mit dem Kind als weniger belohnend erleben als Eltern von Kindern, die keine sexuellen Auffälligkeiten zeigen. Daraus ergeben sich vermehrte Eltern-Kind-Konflikte und eine Reduktion der elterlichen Beaufsichtigung

und Unterstützung.

4.3.4 Geschlecht und Alter

Araji (1997) macht in ihrer Forschungsübersicht einen deutlichen Unterschied in der Geschlechterverteilung zwischen sexuell auffälligen Kindern, jugendlichen und erwachsenen Sexualtätern aus. Der Anteil von Mädchen sei in entsprechenden Kinderkohorten wesentlich höher als bei Jugendlichen und Erwachsenen. Diese Beobachtung konnte auch in aktuelleren Studien mehrfach repliziert werden (Silovsky & Niec, 2002; Tarren-Sweeney, 2008). Die Geschlechterverteilungen können zwar nicht als repräsentativ interpretiert werden, aber es ist durchwegs ein Trend zu beobachten, wonach Stichproben von Kindern mit sexuell auffälligem Verhalten einen relevanten Mädchenanteil enthalten. So beträgt dieser Anteil in der Studie von Bonner et al. (1999) 37%, bei Pithers et al. (1998a) 35% und in der Institutionsbefragung von Helming et al. (2011) wurden in 19% bzw. 24% der aus Schulen berichteten Fälle Mädchen als Initiatorinnen sexueller Übergriffe angegeben. In Heimen lag dieser Anteil sogar bei 33%. Zwar muss einschränkend gesagt werden, dass bei den zuletzt genannten Zahlen nicht zwischen Jugendlichen und Kindern differenziert wurde, aber es spricht einiges dafür, dass der Mädchenanteil noch steigt, wenn man nur jüngere Altersgruppen berücksichtigt. So kamen Bonner et al. (1999) zu dem Ergebnis, dass der Jungenanteil an der Gruppe der sexuell auffälligen Kinder mit steigendem Alter größer wird. In eine ähnliche Richtung weist die Erhebung von Silovsky & Niec (2002), deren Stichprobe sexuell auffälliger Vorschulkinder zu 65% aus Mädchen bestand.

Aber nicht nur der hohe Mädchenanteil mag intuitiven Geschlechterstereotypen zu sexuellen Verhaltensproblemen widersprechen, auch in Bezug auf die Art und das Ausmaß des gezeigten Verhaltens sprechen die vorliegenden Befunde zumindest nicht dafür, dass sich Jungen extensiver und aggressiver sexuell betätigen als Mädchen. Friedrich et al. (2003) konnten in ihrer großen Stichprobe aus 2311 Kindern im Alter zwischen zwei und zwölf Jahren keinen signifikanten Geschlechtsunterschied hinsichtlich des Ausmaßes an sexuell aufdringlichem Verhalten (operationalisiert durch 3 CSBI-Items) finden. Zu ähnliche Ergebnissen kamen Merrick et al. (2008) in ihrer Studie zu Misshandlungsfolgen: Mädchen und Jungen unterschieden sich nicht im Ausmaß des von ihnen gezeigten sexuellen Verhaltens, sondern allein in der Art dieses Verhaltens: Während Mädchen vor allem Probleme mit Grenzen aufwiesen, fielen Jungen durch das Darbieten der eigenen Geschlechtsorgane und sexuell aufdringliches Verhalten auf. Tarren-Sweeney (2008) fand in einer australischen Untersuchung zu Pflegekindern, dass Mädchen signifikant mehr sexuelle Verhaltensauffälligkeiten zeigten als Jungen. Die Interpretation, dass dies auf den Umstand zurückzuführen sei, dass Mädchen in höherem Ausmaß von sexuellem Missbrauch mit Körperkontakt betroffen seien, konnte nicht aufrecht erhalten werden, da sich die Geschlechtsunterschiede auch dann zeigten, nachdem sexueller Missbrauch statistisch kontrolliert worden war. Tarren-Sweeney fand, dass

Mädchen neben sexuellen Auffälligkeiten vor allem ein kontrollierendes, pseudoreifes Bindungsverhalten entwickelten, während sich Jungen eher emotional zurückzogen, gehemmtes Bindungsverhalten und abnorme Reaktionen auf Schmerz zeigten. Als mögliche Erklärung für die unerwarteten Geschlechtsunterschiede in Bezug auf das sexuelle Verhalten zog der Autor mögliche selektive Effekte heran, die auf das zum Einsatz gebrachte Messinstrument zurückzuführen seien: Die ACC würde sexuelles Problemverhalten erfassen, das möglicherweise eher spezifisch für Mädchen sei, während mögliche jungenspezifische sexuelle Manifestationen (etwa dezidiert aggressives sexuelles Verhalten) nicht hinreichend erfasst wurden.

Gegen diese Interpretation sprechen die Ergebnisse von Gray et al. (1999). Auch bei ihnen fand sich ein deutlicher Geschlechtereffekt, wonach die untersuchten Mädchen signifikant mehr sexuelle Verhaltensauffälligkeiten zeigten als die in der Stichprobe erfassten Jungen. In dieser Studie wurde allerdings der CSBI zum Einsatz gebracht, was zumindest als Hinweis dafür aufgefasst werden kann, dass die Geschlechtsunterschiede nicht auf Artefakte zurückzuführen sind, die mit dem Messinstrument in Zusammenhang stehen. Eine besonders aufschlussreiche Analyse darüber, wie sich sexuelle Verhaltensprobleme geschlechtsabhängig manifestieren, bieten Pithers et al. (1998a), die auf der Basis einer Stichprobe von 127 Kindern im Alter zwischen 6 und 12 Jahren eine Typologie sexuell auffälliger Kinder entwickelten. Innerhalb der gefundenen Kategorien traten auffällige Geschlechtsunterschiede zutage. Während der Kategorie der „sexuell aggressiven Kinder“ überproportional viele Jungen zugeordnet wurden, waren Mädchen nicht nur bei den asymptomatischen Kindern überrepräsentiert, sondern auch in der Gruppe der so genannten „Regelbrecher“. Entgegen der Annahme, dass Mädchen „harmlosere“ sexuelle Auffälligkeiten aufweisen, ist die von Pithers et al. konzipierte Gruppe der „Regelbrecher“ unter anderem dadurch charakterisiert, dass sie im Vergleich zu den anderen vier Typen am häufigsten sexuelle Verhaltensweisen praktizieren, dass sie ein hohes Ausmaß an Aggression in ihrem sexuellen Verhalten zeigen, dass sie den höchsten CBCL-Gesamtscore aller Kategorien aufweisen, der vor allem auf das überproportionale Vorkommen externalisierender Verhaltensweisen zurückzuführen ist. Diese Gruppe ist insofern nicht als repräsentativ zu bezeichnen, weil sie ein Segment von Kindern beschreibt, das von massiven Misshandlungen betroffen ist und unter extrem ungünstigen familiären Bedingungen sozialisiert wurde. Dennoch tragen diese Ergebnisse dazu bei, dass Geschlechtsrollenstereotype, denen zufolge aggressive sexuelle Manifestationen automatisch Jungen zugeschrieben werden, zumindest in Frage gestellt werden müssen.

Leider sind nur wenige Untersuchungen verfügbar, in denen systematische Vergleiche zwischen sexuell auffälligen Mädchen und Jungen durchgeführt wurden. Eine davon ist die Arbeit von Ray & English (1995), in der 237 männliche mit 34 weiblichen Kindern mit sexuellen Verhaltensauffälligkeiten verglichen wurden. Der Befund, wonach die in der Stichprobe erfassten Mädchen signifikant jünger ($M = 11,6$ Jahre) waren als die Jungen ($M = 13,2$ Jahre), entspricht den oben berichteten Ergebnissen, die darauf hindeuten, dass mit zunehmendem Alter der Jungenanteil an den sexuell

auffälligen Kindern steigt. Folgende Gemeinsamkeiten und Unterschiede konnten darüber hinaus identifiziert werden:

- Jungen und Mädchen unterscheiden sich nicht in der Anzahl der Opfer, denen gegenüber sie sich sexuell übergriffig verhalten haben.
- Beide Geschlechter begehen sexuelle Übergriffe sowohl gegenüber Mädchen als auch Jungen.
- Bei Mädchen besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass Übergriffe/Belästigungen berichtet wurden im Vergleich zu Vergewaltigungen, öffentlicher Masturbation, Sich-Darbieuten oder anderen unangemessenen sexuellen Verhaltensweisen.
- Mädchen dürften weniger differenziert („sophisticated“) in ihrem Vorgehen sein. Es könne aber auch sein, dass das erwachsene Umfeld weniger bereit ist, in Erwägung zu ziehen, dass sich auch Mädchen in besonders manipulativen Formen sexueller Übergriffigkeit betätigen.

Besonders interessant ist der Befund, wonach die Reaktionen des Hilfesystems von einem Geschlechterbias geprägt scheinen. Mädchen wurden signifikant häufiger als Opfer von (sexueller) Gewalt im Hilfesystem vorgestellt und auch innerhalb des Hilfesystems signifikant häufiger als Opfer behandelt als Jungen. Zwar könnten auch diese Befunde konfundiert sein mit dem geringeren Alter der in dieser Stichprobe erfassten Mädchen, aber sie passen zu einer allgemein geringeren Bereitschaft, Jungen als Opfer sexueller Gewalt wahrzunehmen (Holmes, Offen & Waller, 1996; Mosser, 2009; Bange, 2007). English & Ray (1995) appellieren auf der Basis ihrer Ergebnisse an erwachsene Helfer, dass sie sich bei der Interpretation sexueller Übergriffigkeit des Effekts bewusst sein müssen, der mit Geschlechterstereotypen assoziiert ist. Es wäre, so die Autorinnen, fahrlässig gegenüber aktuellen und potenziellen Opfern weiblicher Kinder, wenn deren ernsthaft gestörtes Verhalten bagatellisiert oder ignoriert würde. Hinzuzufügen wäre auch hier, dass von einem nicht-repräsentativen Ausschnitt sexuell aggressiver Mädchen die Rede ist und daher auch vor einer möglichen Stigmatisierung aller sexuell auffälliger Mädchen und Jungen gewarnt werden muss.

Der derzeitige Forschungsstand gibt Anlass zu der Einschätzung, dass der Anteil der Mädchen an der Gruppe der sexuell auffälligen Kinder negativ mit dem Alter der Kinder korreliert ist, d.h.: Je jünger diese Kinder sind, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass es sich um Mädchen handelt. Umgekehrt bedeutet dies, dass mit zunehmendem Alter die sexuell auffälligen Mädchen „verschwinden“, ein Trend, der sich schließlich in der Geschlechterverteilung adoleszenter und erwachsener Sexualtäter fortsetzt. Araj (1997) wirft auf der Basis dieser Beobachtung Fragen auf, die bis heute nicht an Aktualität verloren haben und Anlass zu weiteren Forschungsbemühungen geben:

- Was wird aus den jungen weiblichen „Täterinnen“, die in Statistiken zu älteren Alterskohorten „verschwinden“?
- Verhindern Geschlechtsrollenstereotype, dass wir sie als weibliche Täterinnen wahrnehmen? Stellen Mädchen/Frauen aus eigenem Antrieb ihr

sexuell aggressives Verhalten ein?

- Führt die Geschlechtersozialisation dazu, dass sie ihre Täterinnenrolle ablegen und in Missbrauchskonstellationen geraten, in denen sie nur noch Opfer sind, nämlich Opfer von Vergewaltigungen, häuslicher Gewalt, Pornographie oder Prostitution?
- Richten sie ihre Aggression als Folge der Geschlechtersozialisation vermehrt gegen sich selbst und werden zu Opfern von Depression, Essstörungen, Drogenabhängigkeit und Suizid?
- Werden sexuelle Übergriffe durch Frauen stärker tabuisiert und demnach seltener berichtet, vor allem, wenn die Opfer männlich sind und sich aus Scham nicht mitzuteilen wagen?

Implizit transportieren diese Fragen die Annahme, dass sich das Problem der sexuellen Verhaltensauffälligkeiten von Mädchen nicht „von alleine löst“, sondern sich auf eine „gesellschaftlich verträglichere“ Ebene transzendiert. Daraus leitet sich die Notwendigkeit ab, sexuelle Auffälligkeiten sowohl von Jungen als auch von Mädchen bereits möglichst früh zu identifizieren, ernst zu nehmen und entsprechend zu intervenieren.

4.3.5 Medien

Es gibt inzwischen einige Hinweise darauf, dass sexuell auffällige Minderjährige in hohem Maße pornographische Darstellungen konsumieren. Unklar ist jedoch, inwieweit sie sich diesbezüglich signifikant von Jugendlichen unterscheiden, die nicht sexuell übergriffig werden. Zudem lässt diese Beobachtung noch nicht die Schlussfolgerung zu, dass der Pornographiekonsum als kausaler Wirkfaktor für die Entwicklung sexueller Auffälligkeiten fungiert. In der Untersuchung von Nowara & Pierschke (2005) wurde festgestellt, dass ein erheblicher Anteil (51%) der Minderjährigen, die wegen sexuell übergriffigen Verhaltens in spezialisierten Einrichtungen behandelt wurden, in hohem Ausmaß extreme pornographische Darstellungen konsumiert. Ähnliche Ergebnisse findet man in der Hamburger Studie über sexuell übergriffige Minderjährige: 26% der befragten Kinder/Jugendlichen gaben an, dass sie pornographische Filme regelmäßig zur Masturbation nutzten; 59% berichteten, dass sie bereits Darstellungen von so genannten „Gangbangs“ konsumiert hatten (Spehr, Driemeyer & Briken, 2010).

Einen mittelbaren Hinweis auf den Beitrag frühen Pornographiekonsums auf die Entwicklung sexueller Verhaltensauffälligkeiten liefern Wieckowski et al. (1998), die in den Entwicklungsverläufen sexuell übergriffiger Kinder und Jugendlicher sowohl ein hohes Ausmaß an Pornographiekonsum als auch zumindest eine zeitliche Koinzidenz zwischen erstmaligem Pornographiekonsum (durchschnittlich im Alter von 7 Jahren) und der Entwicklung sexuell aggressiver Phantasien und dem letztendlichen Auftreten sexuell grenzverletzenden Verhaltens (durchschnittlich im Alter von 9 Jahren) nachweisen konnten. Auch in der qualitativen Arbeit von Klees (2008) konnte der Zusammenhang zwischen frühem Pornographiekonsum

und der Entwicklung sexuell aggressiven Verhaltens nachgewiesen werden. In den berichteten Fallvignetten wird gezeigt, dass die Minderjährigen in der retrospektiven Betrachtung der von ihnen selbst ausgeübten sexuellen Misshandlungen dem Konsum pornographischer Medien eine hochrelevante Auslöserfunktion zuschreiben. Sie berichten, dass sie durch pornographische Darstellungen gleichsam „auf die Idee“ gebracht wurden, bestimmte Praktiken der Ausübung sexueller Gewalt anzuwenden. Klees warnt aber davor, Pornographiekonsum als isolierten Wirkfaktor zu betrachten, vielmehr trage er in Kombination mit anderen Gefährdungsfaktoren wie einem sexualisierten Familienklima, einer fehlenden Sexualaufklärung und frühen Viktimisierungserfahrungen zu einer Risikokonstellation bei, die die Wahrscheinlichkeit des Auftretens (massiver) sexueller Grenzverletzungen erhöht.

Allroggen et al. (2011) diskutieren einige Wirkmechanismen, die dazu beitragen könnten, dass sich der Konsum pornographischer Materials in sexuell grenzverletzendem Verhalten manifestiert. Genannt werden dabei Primingprozesse, die Entwicklung und Verfestigung von Erregungsmustern sowie Impulse zur Nachahmung im Sinne von Beobachtungslernen. Auch Desensibilisierungs- und Gewöhnungsprozesse dürften zur längerfristigen Senkung von Hemmschwellen in Bezug auf die Ausübung sexueller Übergriffe beitragen. Die genannten Wirkmechanismen sind zum Teil empirisch gut fundiert, allerdings erscheint es noch weitgehend unklar, in welcher Weise sie mit den jeweiligen Entwicklungsphasen, in denen sich die Konsumenten befinden, korrespondieren. Zwar wird die Interaktion mit sozialen und biologischen Faktoren diskutiert, aber wir wissen noch wenig darüber, worin die unterschiedliche Wirkung pornographischer Darstellungen auf Kinder (in jeweils unterschiedlichen Altersstufen) und Jugendliche besteht (Quayle & Taylor, 2006).

Allroggen et al. (2011) legen in einer Übersicht über das Nutzerverhalten von Minderjährigen im Internet eine Anschauung nahe, wonach sehr deutlich zwischen Jugendlichen und Kindern zu unterscheiden ist. Während (v.a. männliche) Adoleszente in hohem Ausmaß freiwillig pornographische Seiten im Internet konsumieren und häufig auch unfreiwillig mit solchen Inhalten konfrontiert werden (v.a. weibliche Nutzerinnen), trifft dies für Kinder nicht annähernd zu. So berichten die Autoren von einer US-amerikanischen Studie, in der erhoben wurde, dass im Alter von 10 und 11 Jahren nur 1% der Jungen und 2% der Mädchen Pornographie konsumierten (Wolak, Mitchell & Finkelhor, 2007; zit. n. Allroggen et al., 2011). Aus diesem Befund lassen sich zumindest zwei Schlussfolgerungen ziehen: Pornographiekonsum unter Kindern ist sehr selten und könnte daher als Indiz für das Vorliegen einer Risikokonstellation in Bezug auf die Entwicklung sexueller Verhaltensprobleme gewertet werden. Zweitens jedoch ist dieses Phänomen nicht selten genug, um als irrelevant betrachtet zu werden. Es wäre zu untersuchen, inwieweit es Überschneidungen gibt zwischen der – relativ kleinen – Gruppe derjenigen Kinder, die massive sexuelle Grenzverletzungen begehen und der Gruppe, die bereits im Kindesalter pornographische Darstellungen im Internet konsumiert. Bemerkenswert ist der sich in beiden Gruppen abzeichnende hohe Mädchenanteil.

Quayle & Taylor (2006) bilanzieren ihre Forschungsübersicht mit der Feststellung, dass in Bezug auf die Wirkung von Pornographie auf Kinder und Jugendliche wesentlich mehr Fragen aufgeworfen werden als Antworten verfügbar wären. Unter anderem werden folgende Problemstellungen, die Anlass zu weiteren Forschungsbemühungen geben sollten, identifiziert:

- Zusätzlich zu den Gewohnheiten und Interessen junger Mediennutzer ist danach zu fragen, welche Beaufsichtigungspraktiken Eltern zur Anwendung bringen. In welchem Ausmaß tragen sie wissentlich oder unwissentlich dazu bei, dass ihre Kinder Zugang zu potenziell schädigenden Medieninhalten haben? Diese Frage ist umso relevanter, je jünger die Kinder sind.
- Das Problem sexuell auffälliger Kinder und Jugendlicher kann nicht unabhängig gesehen werden von signifikanten gesellschaftlichen Entwicklungen, die die Konfrontation mit gewaltaffinen und sexualisierten Motiven und Reizen offensiv transportieren. Das schiere Ausmaß an Pornographie im Internet ist in seiner Funktion als „Spiegel der Gesellschaft“ zu diskutieren.
- Die leichte Verfügbarkeit von Pornographie erklärt zumindest teilweise, dass die Entwicklung sexueller Aggression nicht notwendigerweise frühere (sexuelle) Viktimisierungen voraussetzt.
- Inwieweit unterscheidet sich das Lernen von Sexualität vom Lernen von Aggression gerade in Bezug auf Beobachtung und Nachahmung? Damit geht die Frage einher, welche unterschiedlichen Wirkungen explizit gewalttätige und nicht offen gewalttätige pornographische Darstellungen auf Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Entwicklungsphasen ausüben.
- Die Wirkung sexueller Inhalte in den Medien ist mehrdimensional zu begreifen. Sie bezieht sich auf sexuelle Gewalt, sexuelle Einstellungen, moralische Werte und sexuelle Aktivitäten.
- Normalitätsdefinitionen müssen angesichts sich rasch entwickelnder technologischer Möglichkeiten und entsprechend verändertem Nutzerverhalten immer wieder neu verhandelt werden. In einer zunehmend sexualisierten Gesellschaft sind Kinder mehr und mehr sexualisierten Reizen ausgesetzt. Bedeutet dies, dass die kindliche Auseinandersetzung mit pornographischem Material als Normalität (weil als hochfrequentes Phänomen) anzuerkennen ist?
- Sexuelle Grenzverletzungen von Kindern gegen andere Kinder können auch über den Weg technologischer Neuerungen transportiert werden (Verbreitung von Fotografien, Verschicken pornographischer Darstellungen über Handy, etc.)
- Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass sexuelle Übergriffe gegen Kinder und Jugendliche im Internet durchaus nicht nur von älteren, männlichen Personen ausgeübt werden. Ein hoher Anteil an Tätern ist selbst noch jugendlich, ein relevanter Anteil ist weiblich.

4.3.6 Multifinalität, Äquifinalität, Makro-, Exo- und Mikrosystem – Heuristische Konzepte zur Erfassung ätiologischer Einflussfaktoren auf die Entstehung sexueller Verhaltensprobleme im Kindesalter

Angesichts der hier überblickartig dargestellten Komplexität der Ätiologie sexueller Verhaltensprobleme von Kindern, erscheint es notwendig, ordnende Begrifflichkeiten einzuführen, um im individuellen Fall adäquate diagnostische Einschätzungen treffen und bedarfsgerecht intervenieren zu können. Wie sich gezeigt hat, greift eine Abklärung, die sich allein auf die Frage konzentriert, ob ein sexuell auffälliges Kind in seiner Vorgeschichte oder aktuell von sexuellem Missbrauch betroffen ist, offenbar zu kurz. Die möglichen zugrunde liegenden Dynamiken sind zu vielgestaltig und erlauben demnach keine Reduktion auf monokausale Erklärungsmuster.

Einen wichtigen Beitrag zur Strukturierung ätiologischer Erwägungen liefern Elkovitch et al. (2009). Zum Verständnis des Prozesscharakters der Entstehung sexueller Verhaltensprobleme schlagen die AutorInnen die Anwendung der Konzepte der Multifinalität und Äquifinalität, wie sie u.a. in der Psychopathologie des Kindesalters inzwischen weit verbreitet sind, vor.

Multifinalität bezeichnet Prozesse, wonach sich aus einem bestimmten Ausgangspunkt verschiedene Entwicklungsstränge verzweigen, die schließlich zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen führen. Ein Beispiel hierfür wären die Folgen, die sich aus sexuellen Misshandlungen ergeben. Wie bereits dargestellt, sind diese Folgen nicht auf ein bestimmtes Symptom, nicht einmal auf einen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Symptomkomplex zu reduzieren. Auch wenn Kendall-Tackett et al. (1993) ein vermehrtes Vorkommen von PTBS-Symptomen und sexuellen Verhaltensauffälligkeiten identifiziert haben, so ist doch in Betracht zu ziehen, dass die Auswirkungen sexueller Gewalt eine kaum überschaubare Bandbreite, inklusive asymptomatischer Verläufe, umfassen (Zimmermann et al., 2011; Tyler, 2005). Sexuelle Verhaltensprobleme im Kindesalter stellen eine mögliche Folgewirkung sexuellen Missbrauchs dar. Das Konzept der Multifinalität legt aber nahe, dass solche Verhaltensmanifestationen nur eine von vielen möglichen Konsequenzen sein können und es auch eine erhebliche Wahrscheinlichkeit gibt, dass sexuelle Verhaltensprobleme nicht auftreten.

Demgegenüber bezeichnet Äquifinalität, dass sich ein relativ häufig anzutreffendes Entwicklungsergebnis aus durchaus unterschiedlichen Ausgangspunkten ergeben kann. Im vorliegenden Fall heißt dies: Viele unterschiedliche Faktoren und Prozesse führen zum beobachtbaren Endergebnis „Sexuelle Verhaltensprobleme im Kindesalter“. Sexueller Missbrauch ist nur eines von vielen möglichen Geschehnissen, die zu diesem Ergebnis beitragen können.

Um diese möglichen Faktoren zu strukturieren und begrifflich zu fassen, bedienen sich Elkovitch et al. der von Bronfenbrenner (1979) entwickelten Unterscheidung zwischen Makrosystem, Exosystem und Mikrosystem. Zudem sprechen sie von ontogenetischen Charakteristika der Kinder. Diese Systeme repräsentieren gleichzeitig auftretende Einflussbereiche, die zur Entwicklung sexuellen Problemverhaltens beitragen. Diese Terminologie

erscheint sinnvoll, um die Vielfalt der oben beschriebenen Risiko-, aber auch Schutzfaktoren für das Auftreten kindlicher sexueller Verhaltensprobleme begrifflich zu fassen und zu ordnen. Als Beispiele für ontogenetische Charakteristika des Kindes führen Elkovitch et al. das Alter und das Temperament des Kindes an. Das Mikrosystem bezieht sich primär auf familiäre Faktoren, wie z.B. den elterlichen Erziehungsstil. Das Exosystem meint einen Bereich, den man als sozialen Nahraum bezeichnen könnte, z.B. Nachbarschaft oder Institutionen. Im Makrosystem schließlich sind kulturelle Überzeugungen repräsentiert oder die für das hier diskutierte Themenfeld so wichtigen Geschlechterstereotypen.

Die oben berichteten Befunde machen deutlich, dass sexuelle Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter als Resultat eines zumeist komplexen Zusammenspiels verschiedener Wirkfaktoren aufzufassen sind. Diese Faktoren dürften in den meisten Fällen in den von Bronfenbrenner beschriebenen Systemkonfigurationen anzusiedeln sein. Diese Einsicht hat wesentliche Implikationen insbesondere für die Planung von Interventionen und Behandlungen, die der Komplexität der Entstehungszusammenhänge gerecht werden müssen.

5 Theoretische Modelle zur Entstehung sexuell auffälligen Verhaltens von Kindern

Neben der Identifikation zahlreicher ätiologisch bedeutsamer Wirkfaktoren existieren Bemühungen, theoretische Modellvorstellungen darüber zu entwickeln, auf welcher Grundlage bzw. durch welche Mechanismen sich sexuelle Verhaltensprobleme im Kindesalter entwickeln. Im Wesentlichen werden in der Literatur zwei grundlegende Konzeptionen diskutiert, nämlich solche, die auf lerntheoretischen und solche, die auf bindungstheoretischen Annahmen basieren. Es ist wichtig, diese Modelle weder als einander ausschließend noch als isoliert von anderen psychologischen Konzepten zu betrachten. So müssen die hier vorgestellten Ansätze zum Beispiel in engem Zusammenhang mit traumatheoretischen Überlegungen verstanden werden (Araji, 1997).

5.1 Lerntheoretische Erklärungen

Ausgehend von der Beobachtung, dass ein hoher Anteil an sexuell auffälligen Kindern selbst Opfer sexueller Viktimisierung geworden ist, haben ätiologische Theorien schon früh auf Hypothesen der sozialen Lerntheorie fokussiert. Howells (1981) entwickelte in diesem Zusammenhang den Begriff der „sexuellen Lerntheorie“, der an den Terminus der „traumatischen Sexualisierung“ von Finkelhor & Browne (1995) erinnert. Letztere manifestiert sich unter anderem in der positiven und negativen Verstärkung sexualisierten Verhaltens auf Seiten der Opfer sexueller Gewalt (etwa dadurch, dass die Opfer durch dieses Verhalten Aufmerksamkeit vom Täter bekommen oder aber, dass er aufgrund dieses Verhaltens von Bestrafungen Abstand nimmt). In eine ähnliche Richtung weist die Argumentation von Yates (1982), wonach sexuell missbrauchte Kinder „erotisiert“ werden. Durch den sexuellen Missbrauch entdecken manche Kinder sexuelles Lustempfinden, es kann im Rahmen der Gewalthandlungen zu sexueller Erregung oder auch zu Orgasmen kommen (Hall et al., 1998). Da betroffene Kinder häufig andere Belastungen, auch Formen der Vernachlässigung erlebt haben, können sexuelle Kontakte als Belohnung in einer ansonsten feindseligen Welt erlebt werden (Johnson & Doonan, 2005). Daher, so Yates, gäbe es für diese Kinder wenig Anlass, dieses Verhalten zu löschen. Für eine solche Sichtweise spricht auch der Befund, dass Masturbationen, sexuelle Phantasien und sexuelle Lust im Gefolge selbst erlittener sexueller Misshandlungen wichtige Prädiktoren für die Entstehung sexueller Devianz im Sinne des victim-to-offender-cycle sind (Thomas & Freemouw, 2009).

Burton, Nesmith & Badten (1997) rekurren in ihrem Ansatz auf die frühen Arbeiten von Bandura, in denen auch Bezüge zu sexuellen Auffälligkeiten bei Kindern hergestellt werden: „Deviante sexuelle Reaktionen scheinen manchmal das Resultat elterlicher Ermunterung und einer Verstärkung des unangemessenen sexuellen Verhaltens zu sein.“ (Bandura &

Walters, 1963, zit. n. Burton et al., 1997, S. 160). Banduras lerntheoretische Konzeption betonte das reziproke Zusammenwirken dreier Variablen: Verhalten, kognitive und andere Persönlichkeitsfaktoren sowie die Umwelt würden sich wechselseitig beeinflussen. Wenn nun unangemessenes kindliches sexuelles Verhalten positiv verstärkt wird, so lernt das Kind, dass dieses Verhalten angemessen, normal und lohnend ist. Die subjektiv wahrgenommenen Belohnungen können sowohl physiologischer als auch sozialer oder psychologischer Natur sein. Burton et al. (1997) haben das Modell von Bandura auf sexuell aggressive Kinder übertragen. Umweltfaktoren beinhalten dabei vor allem auch familiäre Variablen, die die kindlichen Lernprozesse beeinflussen. Die Verhaltensebene wird durch das sexuell aggressive Verhalten des Kindes repräsentiert und ist Burton et al. zufolge auch durch die Anzahl der Opfer des Kindes operationalisierbar. Die kognitiven und Persönlichkeitsfaktoren haben etwas damit zu tun, inwieweit das Kind sein sexuelles Verhalten als normal bewertet. Ausgehend von diesem Modell hypothetisieren die Autoren, dass sich ein Kind mit größerer Wahrscheinlichkeit sexuell aggressiv verhalten wird, wenn es in hohem Maße sexuelle Aggression erlebt hat und diese als normal oder sogar belohnend wahrnimmt. Burton et al. (1997) konnten empirische Belege für diese lerntheoretischen Erwägungen finden, ebenso Burton (2000), der signifikante Zusammenhänge zwischen kindlicher Viktimisierung und späterem sexuell übergriffigem Verhalten in verschiedenen Entwicklungsphasen nachwies.

Friedrich & Trane (2002) konkretisieren in ihrem Kommentar zur Arbeit von Larsson & Svedin (2002) über sexuelles Verhalten von Kindern in Kindertageseinrichtungen die wichtige Rolle von Lernprozessen. Sie beziehen sich dabei auf kulturelle Studien, denen zufolge Kinder schon sehr früh lernen, soziale und kulturelle Rollen und Regeln zu internalisieren. Diese Regeln beziehen sich auch auf Sexualität, sodass Kinder schon in frühem Alter lernen, dass bestimmte Verhaltensweisen, wenn sie überhaupt praktiziert werden dürfen, auf das Vorkommen in privaten Settings beschränkt sind. Kinder lernen diese Regeln durch soziale Formung, durch Reaktionen von Erwachsenen und anderen Personen, mit denen sie zu tun haben. Dabei spielt die Sprache eine wichtige Rolle, weil sie beschreibt, ob bestimmte Verhaltensweisen in Ordnung sind oder nicht. Jene Kinder, die lernen, wie sie ihr Verhalten und ihre Emotionen regulieren können, können diese Fähigkeit auch auf sexuelles Verhalten ausweiten. Kinder aber, die Probleme mit ihrer Selbst-Regulation haben, neigen zur Entwicklung externalisierender Verhaltensweisen, wovon sexualisiertes Verhalten eine Variante darstellt.

Vor diesem Hintergrund erscheint auch das Ergebnis von Hall et al. (2002) erklärbar, wonach die Verfügbarkeit von Gelegenheiten zum Erlernen und Ausüben problematischen sexuellen Verhaltens eine jener Variablen ist, die am besten zwischen den verschiedenen Kategorien sexuell auffälliger Kinder diskriminiert. Die in etlichen Studien nachgewiesene Bedeutung des Mangels an elterlicher Beaufsichtigung scheint sich selbst verstärkende Lernprozesse zu ermöglichen, in deren Verlauf sexuell aggressive Kinder zu der Einschätzung gelangen dürften, dass ihr Verhalten als normal zu bewerten sei.

Zieht man allerdings das Konzept der Multifinalität in Betracht, so liegt die Auffassung nahe, dass lerntheoretisch begründete Dynamiken allein nicht geeignet sind, das Entstehen sexuell auffälligen Verhaltens von Kindern zu erklären. Die Kombination von aversiven Lebensbedingungen (z.B. familiäre Gewalt) mit der Entwicklung einer affirmativen Einstellung zu diesen dysfunktionalen Umständen mag eine bedeutende Rolle spielen bei der Entstehung und Aufrechterhaltung unangemessenen sexuellen Verhaltens. Offen bleibt allerdings beispielsweise die Frage, weshalb sich dieses Verhalten auf sexuelle Weise manifestiert, wenn sich die „Modelle“ nicht sexuell inszenieren, sondern „nur“ gewalttätig, vernachlässigend oder emotional missbrauchend (Merrick et al., 2008). Gerade aufgrund der zahlreichen Befunde, die dafür sprechen, dass sexuelles Ausagieren durchaus nicht nur als Folge einer sexuellen Viktimisierung verstanden werden kann, scheinen lerntheoretische Erklärungen nicht auszureichen, um ein umfassendes Verständnis solcher Verhaltensmanifestationen entwickeln zu können.

5.2 Bindungstheoretische Erklärungen

In der Literatur zu sexueller Devianz im Allgemeinen und sexuell problematischem Verhalten von Kindern im Besonderen findet sich eine kaum zu überblickende Anzahl von Bezugnahmen auf bindungstheoretische Aspekte (Silovsky & Niec, 2002; Basile et al., 2009, Wieckowski et al., 1998). Dabei ist zu unterscheiden zwischen den zahlreichen Befunden, die Bindungsprobleme als psychopathologische Korrelate identifizieren und solchen Arbeiten, in denen die Entstehung und Aufrechterhaltung sexuell auffälligen Verhaltens bindungstheoretisch begründet wird. Auf der Basis dieser Forschungstätigkeiten wiederum wurden Ansätze entwickelt, die auf die Relevanz bindungstheoretischer Erwägung bei der Behandlung problematischen sexuellen Verhaltens rekurren (Friedrich, 2007).

Bezüglich der ätiologischen Bedeutung von Bindungsproblemen ist die in der Literatur verwendete Terminologie nicht immer eindeutig. Zuweilen ist ganz allgemein von einer „schlechteren“ Bindung die Rede, die zwischen sexuell auffälligen Kindern und ihren Eltern besteht im Vergleich zu solchen Kindern, die kein problematisches sexuelles Verhalten zeigen (z.B. Hall et al., 2002). Schuhrke & Arnold (2009) sehen ein mangelndes und undifferenziertes Bindungsverhalten als eines der wichtigsten begleitenden Symptome sexuell auffälliger Kinder im stationären Jugendhilfekontext und resümieren: „Bei den Bindungsstörungen besteht wohl der markanteste und zahlenmäßig am meisten ins Gewicht fallende Unterschied zwischen den (sexuell auffälligen vs sexuell unauffälligen; Anm. P.M.) Gruppen“ (S. 200). Zu einem ähnlichen Ergebnis kam Wunsch (2010) bei der Erforschung psychopathologischer Begleiterscheinungen sexuell auffälliger Kinder beim Übergang vom Vorschul- zum Schulalter. Allein die Bindungsstörung erwies sich dabei als signifikantes psychopathologisches Korrelat zu sexuellen Verhaltensauffälligkeiten.

Pithers et al. (1998b) interpretierten signifikant erhöhte Werte in der Bindungs-Subskala des PSI (Parenting Stress Index) als Ausdruck einer unsicheren Bindung, die Eltern gegenüber ihren sexuell auffälligen Kindern haben. Aus dieser Beobachtung leiten die Autoren folgende Schlussfolgerungen zur Erklärung der Persistenz sexuell auffälligen Verhaltens ab: Eltern sexuell auffälliger Kinder scheinen ein hohes Maß an Enttäuschung in Bezug auf ihre Kinder zu empfinden, zumal sie dazu neigen, unrealistische Erwartungen an ihre Kinder zu richten. Dies führt auf Seiten der Eltern häufig zu einer Zurückweisung des Kindes oder zumindest zu einer unsicheren Bindung gegenüber dem Kind, womit ein erhöhtes Risiko besteht, dass das Kind Schwierigkeiten hat, sich mit elterlichen (und auch gesellschaftlichen) Werten zu identifizieren. Da sozusagen keine zuverlässigen Orientierungen von außen verfügbar sind, resultiert dies auch in einer beeinträchtigten internen Verhaltenskontrolle. Zudem erhöht die Abwesenheit zuverlässiger familiärer Bindungen die Vulnerabilität gegenüber antisozialen Peer-Einflüssen. Zudem, so Pithers et al. (1998b), würden hohe Werte in der PSI-Bindungs-Subskala eine geringe elterliche Aufsicht über das Verhalten des Kindes reflektieren. Die Kombination einer mangelnden Aufsicht mit wenig positivem Eltern-Kind-Kontakt erhöht das Risiko, dass Kinder antisoziale Verhaltensweisen entwickeln. Die Bedeutung einer verstärkten elterlicher Beaufsichtigung als Interventionsmaßnahme bei kindlichen sexuellen Verhaltensproblemen ist vielfach nachgewiesen. Eine mangelnde Eltern-Kind-Bindung lässt erwarten, dass dieses Interventionsinstrument nicht ausreichend verfügbar ist, sodass ein erhöhtes Risiko für die Aufrechterhaltung dieses Verhaltens besteht (Gray et al., 1999; Hall et al., 2002).

Auch Tarren-Sweeney (2008) findet in der Untersuchung zu sexuell auffälligen Pflegekindern deutliche Hinweise auf eine bindungsspezifische Begleitsymptomatik. Als Indikatoren für Bindungsstörungen interpretiert der Autor erhöhte Werte in bestimmten Subskalen des ACC (siehe oben). Diese Subskalen messen pseudoreifes, nicht-reziprokes und nicht unterscheidendes interpersonelles Verhalten. Tarren-Sweeney räumt ein, dass nicht erwiesen ist, inwieweit diese Subskalen geeignet sind, Bindungsunsicherheit oder eine Bindungsstörung zu repräsentieren. Dennoch entwickelt er aus seinen Ergebnissen einige Schlussfolgerungen, die vor allem aufgrund der Differenzierung in verschiedene Manifestationen von Bindungsproblemen von Bedeutung sind:

- (1) Die Subskala „nicht reziprokes Verhalten“ misst einen vermeidenden, bezugslosen und nicht-empathischen Beziehungsstil. Hohe Werte in dieser Skala könnten die „Gehemmte Form der Bindungsstörung“ nach DSM-IV repräsentieren. Dabei könnte es sich möglicherweise um eine schwerwiegende Form eines desorganisierten Bindungsmusters handeln: Ein niedriges Ausmaß an Empathie vor dem Hintergrund einer Bindungsstörung könnte vor allem bei Hochrisikogruppen zur Entwicklung sexueller Verhaltensprobleme beitragen.
- (2) Die Subskala „nicht unterscheidendes interpersonelles Verhalten“ misst eine übermäßige Vertraulichkeit im interpersonellen Verhalten des

Kindes, die aus einem Fehlen von Diskrimination und personaler Bindung resultiert. Ein solches Verhalten ist bei emotional deprivierten Kindern häufig zu beobachten. Hohe Werte könnten die „Ungehemmte Form der reaktiven Bindungsstörung“ nach DSM-IV repräsentieren. Bei Abwesenheit bedeutungsvoller Bindungen könnte sich eine Art sexuelle Indifferenz bei Kindern entwickeln, die sich auch darin äußert, dass solche Kinder nicht in der Lage sind, zwischen sexueller und nicht-sexueller Zuneigung zu unterscheiden. Das kann vor allem dann der Fall sein, wenn sie sexuell missbraucht wurden. Die daraus resultierenden Entwicklungsrisiken sind evident.

- (3) Die Subskala „pseudoreifes Verhalten“ repräsentiert ein Muster, das von Frühreife und Kontrollverhalten geprägt ist. Darin spiegeln sich Elemente eines Eltern-Kind-Rollentauschs wider. Zum Bild eines pseudoreifen, erwachsen wirkenden Verhaltensmusters gehört bei diesen Kindern auch ein aufdringliches sexuelles Verhalten. (Zum Unterschied zu den beiden anderen Verhaltensstilen hat diese Subskala das Auftreten sexuell auffälligen Verhaltens nicht unabhängig vorhergesagt, sodass es vermutlich mit anderen Variablen konfundiert ist).

Tarren-Sweeney macht in der von ihm untersuchten Stichprobe komplexe Störungsbilder aus, die aus seiner Sicht terminologisch nicht hinreichend konzeptualisiert und mit Komorbiditäten nicht erklärbar sind. Sexuelle Verhaltensauffälligkeiten bilden nur einen von vielen pathologischen Bereichen, aus denen sich diese Störungsbilder zusammensetzen. Aufschlussreich an seiner Analyse sind vor allem die verschiedenen Erscheinungsbilder von Bindungsstörungen, die offenbar eine hohe Vorhersagekraft hinsichtlich der Entstehung sexuell auffälligen Verhaltens besitzen. Allerdings ist in dieser Darstellung noch wenig über die diesem Zusammenhang zugrunde liegenden Dynamiken ausgesagt.

Eine vertiefte Diskussion dieser Dynamiken liefern Smallbone & Dadds (2000), die sich mit dem Zusammenhang zwischen kindlichen Bindungsproblemen und der Entwicklung von Sexualdelinquenz im Erwachsenenalter beschäftigen. Ganz allgemein fanden die Autoren in einer Studie mit 162 männlichen Studenten eine teilweise Bestätigung ihrer Annahme, wonach eine unsichere kindliche Bindung sowohl Antisozialität als auch Aggression und sexuelle Übergriffigkeit vorhersagen könne (wobei sich die Bindung zum Vater als besserer Prädiktor für den erwachsenen Bindungsstil erwies als die Bindung zur Mutter). Ein wichtiger Befund besteht darin, dass eine unsichere kindliche Bindung sexuelle Übergriffigkeit im Erwachsenenalter unabhängig von Antisozialität und Aggression vorhersagen kann. Unter Bezugnahme auf Bowlby (1969) interpretieren die Autoren dieses Ergebnis als Hinweis darauf, dass die basalen Verhaltenssysteme „Bindung“ und „Sexualität“ in einem relevanten Zusammenhang stehen. Insbesondere ein vermeidendes väterliches Bindungsverhalten scheint einen destruktiven Einfluss auf die Entwicklung des männlichen sexuellen Verhaltens auszuüben. Zur Erklärung dieser Beobachtung integrieren Smallbone & Dadds (2000) bindungstheoretische mit lerntheoretischen Annahmen. Sie gehen davon aus, dass Jungen – aufgrund von Lernprozessen – eine Reihe väterlicher Verhal-

tensweisen übernehmen, unter anderem auch bestimmte Verhaltensmuster gegenüber Frauen und Kindern. So könnten negative Einstellungen gegenüber Frauen (die häufig als kausale Faktoren für sexuelle Aggression identifiziert wurden) wiederholt modelliert werden von einem präsenten, aber zurückweisenden Vater. Die Erfahrung väterlicher Zurückweisung kann in die Entwicklung dysfunktionaler, Zwang ausübender und widersprüchlicher Strategien zum Erreichen emotionaler Regulation münden. In einer vermeidenden Beziehung zum Vater und einer ängstlichen Beziehung zur Mutter (wie sie als aussagekräftige Prädiktoren von Smallbone & Dadds nachgewiesen wurden) können die Bindungsmodelle des Jungen vulnerabel werden gegenüber Desorganisation, was zur Ausbildung wenig zuverlässiger Strategien zur Befriedigung von Bindungsbedürfnissen führt.

In eine ähnliche Richtung weisen die Überlegungen von Berner (2010), wonach sich aus pathogenen Bindungserfahrungen zwei unterschiedliche Verhaltensstrategien entwickeln können: Deviante sexuelle Verhaltensmuster würden dann entweder aus einem aktiven Vermeiden von Bindung (wie bei Vergewaltigungen) resultieren oder aus einer bewussten Panik vor dem Verlust eines Liebesobjektes (welches eher mit einer pädosexuellen Orientierung assoziiert ist). Sexuell übergriffiges Verhalten kann auf der Basis dieser Theorien ganz allgemein als dysfunktionale Reaktion auf unterschiedliche Formen von Bindungsproblemen konzeptualisiert werden.

Die elaborierteste Theorie zur Entwicklung sexueller Devianz aus gestörten Bindungserfahrungen stammt von Burk & Burkhart (2003). Die AutorInnen fordern, dass eine Theorie über jugendliche und erwachsene Sexualtäter folgende gut validierte empirische Beobachtungen berücksichtigen muss: (1) Familiäre Verhältnisse, die von Brüchen, Gewalt und/oder Drogenmissbrauch geprägt sind (2) Häufig selbst erlebter sexueller oder körperlicher Missbrauch in der Kindheit (3) Früher Rückgriff auf sexualisierte Coping-Strategien.

Um die Langzeitfolgen desorganisierter Bindung beherrschen zu können, würden sexuell übergriffige Menschen ein Selbstregulationssystem entwickeln, das um negative Verstärkung herum organisiert wird. Es geht dabei um die Kontrolle interpersonellen Verhaltens und zwar mit dem Mittel der konditionierten Vermeidung. Dies dient dem Zweck der Bewältigung hochaversiver, internaler emotionaler Zustände. Jedes Verhalten, egal ob angemessen oder unangemessen, kann dieser Selbstregulationsabsicht dienlich sein und dem Individuum dazu verhelfen, die interne Kontrolle wieder herzustellen. Empirische Untersuchungen zeigen, dass Sexualtäter häufig auf unangemessene Strategien zur Selbstregulation (Drogenmissbrauch, interpersonelle Gewalt, sexuelle Devianz, Eigentumsdelikte, impulsives Verhalten) zurückgreifen. Aufgrund der Tatsache, dass diese Strategien in ihrem Umfeld schon tief verankert sind, besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass sie von ihnen übernommen werden. (Auch hier findet sich wieder eine Bezugnahme auf lerntheoretische Annahmen). Demnach fungiert dieses komplexe Bindungssystem als eine Veranlagung, die mit bestimmten Stressoren (vorangegangene sexuelle Viktimisierung, Ausgesetztsein gegenüber frauenfeindlichen Kulturen bzw. medialen Stimuli, Devianz in der Peer-Gruppe) interagiert, um sexuell kontrollierendes/missbräuchliches Verhal-

ten zu potenzieren. (Hier finden sich Parallelen zur Konzeptualisierung von Makro-, Exo- und Mikrosystem, Elkovitch et al., 2009).

Sexuelles Verhalten erscheint in diesem Modell als eine external-interpersonell begründete Selbstregulationsstrategie, um Selbstdefizite besser erscheinen zu lassen und die emotionale und kognitive Desorganisation abzuwehren, die durch inadäquate frühe Bindungsbeziehungen bewirkt wurden.

Burk & Burkhart (2003) bringen sexualisierte Coping-Strategien im Jugend- und Erwachsenenalter auch in Zusammenhang mit einer frühen Verfügbarkeit sexueller Erfahrungen und den „mächtigen biologischen Konsequenzen“, die solchen Erfahrungen innewohnen. Diese fanden in einer Umgebung statt, in der es an positiven Verstärkungen und an Modellen für positives Coping mangelte. Die destruktive Natur und Pseudo-Intimität, die sexueller Gewalt inhärent ist, wird reflektiert durch eine Strategie, die darauf abzielt, das Selbst zu kontrollieren, indem andere kontrolliert werden. Primäre emotionale Bedürfnisse (Abwehr von Furcht und Angst) überschatten aktuelle interpersonelle Verhältnisse und soziale Zwänge. Aufgrund beeinträchtigter Regulationskompetenzen und mangelnder kognitiv-emotionaler Ressourcen neigen Personen, die interpersonelle Kontrollstrategien benutzen, dazu, kulturell stereotypisierte Identitäten anzunehmen, weil sie angewiesen sind auf external begründete Information über das Selbst. Es ist schwierig, so Burk und Burkhart (2003), introspektiv zu sein, wenn sich internale Erfahrungen als chaotisch und beängstigend darstellen. All das trägt zur devianten Identität sexuell übergriffiger Menschen bei.

Auch wenn der Ansatz von Burk und Burkhart (2003) auf jugendliche und erwachsene Sexualtäter bezogen ist, so besitzt er dennoch einen hohen Erklärungswert für die Genese kindlicher sexueller Auffälligkeiten. Sexuelles Agieren als Versuch der Kompensation unzureichender interpersoneller Bindungen ist ein Motiv, das durchaus auch im Kindesalter nachweisbar ist – zumal wenn es auf ein Lernmilieu trifft, das diese Form der Verhaltensmanifestation nahe legt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass vieles dafür spricht, dass eine Integration bindungs- und lerntheoretischer Überlegungen über einen hohen Erklärungswert für die Entstehung sexuell auffälligen Verhaltens im Kindesalter verfügt, insbesondere dann, wenn die zugrunde liegenden Wirkmechanismen als eingebettet in verschiedene Systembereiche (Makro-, Exo- und Mikrosystem) gesehen werden.

6 Sind sexuell auffällige Kinder die „Täter von morgen“?

In frühen Stadien der Praxis und Forschung bestand die Motivation für die Fokussierung auf sexuell auffällige Kinder tendenziell noch sehr stark in präventiven Erwägungen. Ryan (2000) berichtet von der Entwicklung eines Curriculums für ErzieherInnen im Jahre 1986. Das Hauptziel dieses Programms wurde als „primäre Täterprävention“ beschrieben. Damit war eine „frühe Identifikation und Intervention im Zusammenhang mit der Entwicklung sexuellen Missbrauchsverhaltens“ (Ryan, 2000, S. 35) gemeint. Aus der verwendeten Terminologie geht hervor, dass die Intention dieser Maßnahme nicht so sehr darin bestand, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens sexueller Grenzverletzungen in institutionellen Kontexten zu minimieren, sondern darin, dass verhindert wird, dass aus Kindern Täter werden. Wörtlich ist die Rede von der „Notwendigkeit, Kinder davor zu bewahren, die nächste Generation von Missbrauchern zu werden“ (S.41).

In eine ähnliche Richtung weisen Versuche, die Arbeit mit sexuell auffälligen Kindern unter dem Hauptgesichtspunkt der Sekundärprävention zu verstehen. Diese Sichtweise interpretiert sexuell auffälliges Verhalten als Risikosymptom für die Entwicklung von „Täterkarrieren“, die sich bis ins Jugend- und Erwachsenenalter fortsetzen. Diese Herangehensweise gründet sich auf eine Reihe von Forschungsbefunden, aus denen hervorgeht, dass jugendliche und erwachsene Sexualtäter bereits im Kindesalter sexuelle Auffälligkeiten gezeigt haben (Longo & Groth, 1983; Abel, Osborne & Twigg, 1993). Einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der Entwicklung sexueller Verhaltensprobleme vom Kindes- ins Jugendalter lieferten Wieckowski et al. (1998). Die Rekonstruktion der sexuellen Entwicklung einer Stichprobe 12–15-jähriger Jungen ließ erkennen, dass diese (Prä)adoleszenten bereits im Kindesalter sexuell übergriffiges Verhalten zeigten, nämlich durchschnittlich im Alter von 9 Jahren (ohne Körperkontakt) bzw. 10 Jahren (mit Körperkontakt). Im Mittel waren diese Kinder bereits im Alter von 7 Jahren pornographischem Material ausgesetzt, mit 9 Jahren begannen sie deviante sexuelle Phantasien zu entwickeln. Bis zum Erhebungszeitpunkt hatten diese Heranwachsenden im Schnitt fast 70 Sexualdelikte an durchschnittlich 16,5 Opfern begangen. Es fiel auf, dass das Alter von 7 Jahren eine besonders sensible Entwicklungsphase im Sinne eines „Vulnerabilitätsfensters“ zu kennzeichnen scheint, in dem die untersuchten Kinder sowohl zum ersten Mal pornographischem Material ausgesetzt waren und in dem sie auch erstmals körperliche sexuelle Gewalt erfuhren (Grabbell & Knight, 2009). Interessanterweise waren auch die Opfer dieser Heranwachsenden im Durchschnitt 7 Jahre alt. Diese Ergebnisse lassen sich als Hinweise auf eine lineare Entwicklung von sexueller Verhaltensauffälligkeit im Kindesalter in Richtung einer ausgeprägten Sexualdelinquenz im Jugendalter interpretieren. Einschränkend merken Wieckowski et al. (1998) allerdings an, dass die Stichprobe nur ein Segment besonders schwer gestörter Jungen repräsentiere. Eine Verallgemeinerung sei daher aufgrund der erhobenen Daten nicht zulässig. In eine ähnliche Richtung weist die Forschungsübersicht zum

victim-to-offender-cycle von Thomas & Freemouw (2009; vgl. dazu auch Bange, 2010). Zwar gäbe es Hinweise darauf, dass sexuelle Viktimisierung in der Kindheit einen Risikofaktor für Sexualdelinquenz im Jugend- und Erwachsenenalter darstellt, allerdings wird dieser Zusammenhang durch eine Reihe von Variablen moderiert. Die Beobachtung, dass sexuelle Viktimisierungen mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit zu auffälligen sexuellen Verhaltensmanifestationen führen, lässt jedenfalls nicht den verallgemeinerbaren Schluss zu, dass sich daraus eine persistierende Sexualdelinquenz entwickelt. Zur Interpretation solcher Ergebnisse bemerkt König (2011), dass von retrospektiven Wahrscheinlichkeiten nicht auf prospektive Wahrscheinlichkeiten geschlossen werden darf. Das bedeutet, der Umstand, dass in Stichproben erwachsener Sexualtäter ein erhöhtes Ausmaß sexueller Viktimisierungen und sexueller Auffälligkeiten in der Kindheit erhoben wurde, ist nicht als Beleg dafür zu interpretieren, dass sexuell misshandelte und/oder sexuell auffällige Kinder mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit zu erwachsenen Sexualtätern werden.

Tragfähige Befunde sind in dieser Frage vor allem von prospektiven Langzeituntersuchungen sexuell viktimisierter und sexuell auffälliger Kinder zu erwarten. Derzeit sind aber nur zwei solcher Studien bekannt. Simon & Feiring (2008) untersuchten in einem Beobachtungszeitraum von sechs Jahren den Zusammenhang zwischen initialen Reaktionen auf sexuelle Gewalterfahrungen und der sexuellen Aktivität in der Adoleszenz. Sexuelle Erregung und das Beanspruchtsein von sexuellen Gedanken als unmittelbare Folgen sexueller Viktimisierungen führten zu einer erhöhten sexuellen Aktivität im Jugendalter. Umgekehrt führten sexuelle Missbrauchserfahrungen, die nicht mit Begleiterscheinungen i.S. eines Erotizismus im Zusammenhang standen, zu sexuellen Ängsten und damit zu einer verringerten sexuellen Aktivität in der Adoleszenz. Dieser Befund spricht zwar dafür, dass initiale Reaktionen auf sexuelle Misshandlungen das Sexualverhalten im Jugendalter in einem bestimmten Ausmaß zu determinieren scheinen, allerdings lassen sich daraus keine Schlüsse in Bezug auf eine spätere Ausübung sexueller Gewalt ziehen.

Die bislang aussagekräftigsten Daten zu dieser Fragestellung liefern Carpentier, Silovsky & Chaffin (2006). Die Erhebung eines 10-Jahres-Follow-up nach der Behandlung sexuell auffälliger Kinder ermöglichte eine umfassende Rekonstruktion der (sexuellen) Entwicklung der untersuchten Kinder, die zum Zeitpunkt der Ersterhebung im Alter von 5 – 12 waren (Bonner et al., 1999). Die Follow-up-Erhebung beinhaltete sowohl Deliktberichte aus Jugendämtern als auch Informationen über Jugendarrest oder Inhaftierungen im Erwachsenenalter sowohl als Folge von Sexualdelikten als auch anderer Deliktformen. Untersucht werden sollten dabei auch die langfristigen Auswirkungen zweier unterschiedlicher Behandlungsprogramme. Es zeigte sich, dass ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Behandlungsprogramm zu signifikant besseren Ergebnissen führte als ein spieltherapeutisch ausgerichtetes Programm. Bezüglich jener sexuell auffälligen Kinder, die an der verhaltenstherapeutischen Maßnahme teilnahmen, stellen Carpentier et al. fest, dass das Ausmaß späterer Delikte (1) in absoluten Zahlen sehr gering ist und (2) sich nicht unterscheidet von den diesbezüglichen Ra-

ten, die in einer Vergleichsgruppe gefunden wurden, die im Kindesalter klinische (aber nicht sexuelle) Auffälligkeiten zeigte. Die Autoren betonen, dass ihre Ergebnisse der Annahme widersprechen, dass eine große Anzahl sexuell auffälliger Kinder im Jugend- oder Erwachsenenalter zu Sexualtätern heranreift (Letourneau, Chapman & Schoenwald, 2008). Einschränkend wird darauf hingewiesen, dass nur Personen untersucht wurden, die als Kinder an ambulanten Behandlungsprogrammen teilnahmen. Kinder mit ungewöhnlich schwerwiegenden sexuellen Auffälligkeiten oder schweren klinischen Störungen seien in der Studie unterrepräsentiert.

Auch Silovsky & Niec (2002), die sexuell auffällige Vorschulkinder untersuchten, interpretierten ihre Ergebnisse dahin gehend, dass sexuell auffälliges Verhalten im Kindesalter nicht überdauernd fortbesteht. Da sich diese Stichprobe sehr junger Kinder in einigen Variablen signifikant von Stichproben älterer Kinder aus anderen Untersuchungen unterschied, kamen die Autorinnen zu dem Schluss, dass verschiedenen Altersgruppen offenbar verschiedene Entwicklungswege zugrunde liegen. Als Hauptunterscheidungsmerkmal identifizierten Silovsky & Niec das Geschlecht der untersuchten Kinder. Der in ihrer Untersuchung gefundene Anteil von 65% Mädchen konnte in keiner anderen Studie gefunden werden. Würde sexuell auffälliges Verhalten gehäuft persistieren, dann müsste sich eine ähnliche Geschlechterverteilungen auch in anderen Alterskohorten finden.

Auf der Basis des vorliegenden Forschungsstandes hat sich inzwischen die Auffassung durchgesetzt, dass es unzulässig wäre, sexuell auffällige Kinder als Risikogruppe für spätere Sexualdelikte zu betrachten (Johnson & Doonan, 2005; Chaffin et al., 2008; Bange, 2012; Letourneau et al., 2008). Vieles spricht dafür, dass in dieser Frage sorgfältige Differenzierungen getroffen werden müssen, wobei vor allem zwei Aspekte von grundlegender Bedeutung sind: (1) Es gibt ein Segment aus Kindern, deren sexuelles Verhalten als besonders problematisch zu klassifizieren ist (Hall et al., 2002, Pithers et al., 1998a; Wieckowski et al., 1998; Johnson, 1988; Friedrich & Luecke, 1988; Ray & English, 1995). Wenn diese Kinder längerfristig unter sehr belastenden Lebensbedingungen sozialisiert werden, keiner Behandlung zugeführt werden oder eingeleitete Behandlungsmaßnahmen abbrechen, dann besteht ein erhöhtes Risiko, dass problematische sexuelle Verhaltensweisen überdauern (Friedrich et al., 2005). Der Weg in Richtung einer möglichen Sexualdelinquenz ist an eine Reihe von Bedingungen geknüpft und kann daher keinesfalls auf alle Kinder, die in irgendeiner Phase ihrer Entwicklung sexuelle Auffälligkeiten zeigen, verallgemeinert werden. (2) Sexuell auffälliges Verhalten ist in den meisten Fällen kein isoliertes Symptom. Häufig existieren neben sexuellen Verhaltensmanifestationen vielfältige psychopathologische Belastungen (Friedrich et al., 2001; Gray et al., 1999; Silovsky & Niec, 2002; Tarren-Sweeney, 2008; Baker et al., 2008). Es würde daher diesen Kindern nicht gerecht werden, wenn sich prognostische Überlegungen vorwiegend auf die Frage einer künftigen Sexualdelinquenz konzentrieren würden. Vielmehr erscheint es notwendig, die gesamte psychopathologische Belastung dieser Kinder als Ausgangspunkt für korrigierende Interventionen heranzuziehen (Gray et al., 1999).

7 Gefährdungskontexte

7.1 Institutionen

Johnson & Doonan (2005) erörtern anhand eines Fallbeispiels die Entwicklung von extensivem, wechselseitigem sexuellen Verhalten von Kindern im stationären Jugendhilfekontext. Da für solche Kinder häufig keine nahen, unterstützenden Beziehungen zu Erwachsenen zur Verfügung stehen, instrumentalisieren sie sexuelles Verhalten als Strategie, um mit anderen Kindern in Verbindung zu treten. Sie nutzen ihre sexuelle Aktivität, um ihre Gefühle von Verlassenheit, Schmerz, Trauer, Angst und Hoffnungslosigkeit zu bewältigen. Solche Kinder benötigen andere Kinder nicht zu sexuellen Handlungen, sondern sie finden andere, ähnlich einsame Kinder, die bereit sind, sich mit ihnen in sexuellen Aktivitäten zu betätigen. Johnson & Doonan (2005) beschreiben exemplarisch den Fall von „John“ (10) und „Jim“ (11): Die beiden Jungen freundeten sich in einer stationären Einrichtung an. Beide waren emotional bedürftig und wurden als „durcheinander“ bezeichnet. Eines Nachts wurden sie von einem Betreuer im Badezimmer erwischt, als Jim gerade Gleitcreme auf seinen Penis schmierte, während er hinter John stand. Jim war ein Jahr älter als John, viel größer und aggressiver und er stand hinter John, um seinen Penis in dessen Rektum einzuführen. Aus diesen Gründen gelangte man zu der Einschätzung, dass Jim ein Täter war und John das Opfer.

Bevor John in die Einrichtung gekommen war, lebte er mit seiner Mutter und seinem Stiefvater zusammen. Johns Mutter war als Kind körperlich, emotional und sexuell missbraucht worden und hat ihren Sohn zur Welt gebracht, als sie 17 Jahre alt und unverheiratet war. Sie bemühte sich sehr, John und seine Schwester bei sich zu behalten und auf die Kinder aufzupassen, aber sie heiratete einen Mann, der sich körperlich und emotional übergriffig verhielt.

Das Jugendamt nahm John und dessen Schwester aus der Familie heraus, weil sich die Kinder miteinander sexuell betätigten. Die Sozialarbeiter konnten bei den Kindern keinerlei emotionalen, sexuellen oder körperlichen Missbrauch nachweisen, als sie sie von zu Hause herausnahmen. Die Kinder wurden in unterschiedlichen Einrichtungen untergebracht, da die Befürchtung bestand, dass sie sich weiterhin miteinander sexuell betätigen würden. John war sehr depressiv und verängstigt, als er in die Einrichtung kam. Er vermisste seine Schwester und bat häufig darum, sie sehen zu dürfen. Seine diesbezüglichen Anfragen wurden aber zurückgewiesen. Er fragte allerdings nicht nach seiner Mutter oder seinem Stiefvater. Er war nicht aggressiv gegenüber dem Personal oder anderen Kindern. Obwohl er oberflächlich kooperativ wirkte, war er meistens misstrauisch und emotional nicht erreichbar.

Jim wurde in die Einrichtung gebracht, nachdem er wegen schwerer Depressionen und Suizidgedanken klinisch behandelt worden war. Er war entweder körperlich aggressiv gegenüber seinen Peers oder vollkommen zu-

rückgezogen. Er war als Kind von seiner Mutter und seinem Vater vernachlässigt worden und lebte über viele Jahre abwechselnd in verschiedenen Pflegeverhältnissen. Immer wieder wurde er wieder bei seiner Mutter untergebracht, um schließlich wieder herausgenommen zu werden, weil sie ihre Alkohol- und Drogenprobleme nicht in den Griff bekam. Jim wurde von seiner Mutter emotional und körperlich vernachlässigt und er wurde häufig für längere Zeiten alleine gelassen, wenn seine Mutter bei Saufgelagen oder Drogenexzessen war. In den letzten vier Pflegeeinrichtungen war Jim durch sexuell reaktive Verhaltensweisen mit anderen Kindern aufgefallen. Wenn sie erwischt wurden, wurden sie bestraft. In einer Einrichtung wurden Jims Hände an die Bettkanten gefesselt, um ihn daran zu hindern zu masturbieren, bevor er einschlief.

Als die beiden Jungen zu dem Vorfall mit der Gleitcreme im Badezimmer befragt wurden, sagten beide, dass es die Idee des jeweils anderen war. Sie gaben zu, dass sie es beide wollten und dass sie nicht dazu gezwungen worden waren. Beide sagten, dass sie sich durch die sexuellen Handlungen wohler fühlten. Dem 11-jährigen Jim wurde nicht geglaubt und es entstand der Eindruck, dass John zum Stillhalten gezwungen war. Jim wurde in einem Programm für sexuell übergriffige Kinder untergebracht. Über ihn wurde noch bekannt, dass die einzige als subjektiv wohltuend empfundene Beziehung, die er jemals hatte, zu einem erwachsenen Nachbarn bestanden hatte, der ihn sexuell missbrauchte, als er wieder einmal in einer Pflegefamilie untergebracht war.

In dieser Fallgeschichte sind viele Aspekte vereint, anhand derer die besonderen Schwierigkeiten des stationären Jugendhilfekontextes im Umgang mit sexualisierten Verhaltensweisen von Kindern sichtbar werden. Diese haben unter anderem zu tun mit den zum Teil extrem belastenden Vorgeschichten der Kinder, mit der komplexen Funktion sexuellen Verhaltens, mit der Gefahr der Reviktimisierung, mit den Schwierigkeiten der Unterscheidung zwischen einvernehmlichen und schädigenden Handlungen (wobei eben nicht per se davon ausgegangen werden kann, dass einvernehmliche Handlungen keine Schädigungen nach sich ziehen) und den rechtlichen Rahmenbedingungen, innerhalb derer diese Aktivitäten stattfinden. Sexuelle Gewalt in Institutionen ist in letzter Zeit auch in Deutschland zunehmend in den Fokus der öffentlichen und wissenschaftlichen Aufmerksamkeit geraten (UBSKM, 2011). Die damit zusammenhängende Diskussion hat sich hauptsächlich auf sexuellen Missbrauch durch erwachsene Mitarbeiter von Einrichtungen gegen betreute Kinder und Jugendliche konzentriert (Bundschuh, 2011). Die von Helming et al. (2011) durchgeführte breit angelegte Institutionenbefragung lieferte aber deutliche Hinweise darauf, dass Kinder im institutionellen Kontext in höherem Ausmaß durch andere Kinder und Jugendliche gefährdet sind als durch Erwachsene: „Das Ausmaß, in dem die befragten Institutionen mit sexueller Gewalt von Kindern bzw. Jugendlichen an anderen Kindern und Jugendlichen konfrontiert waren, übersteigt den Verdacht auf Missbrauch durch Personal bei weitem. Jede sechste Schule, jedes vierte Internat und mehr als jedes dritte Heim hatte in den letzten Jahren mindestens einen solchen Verdachtsfall.“ (Helming et al., S. 74).

Eine Differenzierung nach Altersgruppen ergab, dass der Anteil von strafunmündigen Kindern an den übergriffigen Heranwachsenden erheblich war: In Schulen 65% bzw. 49% und in Heimen 30%. Bei sexueller Gewalt, die durch Kinder und Jugendliche ausgeübt wurde, wurden durchgängig häufiger Jungen als Opfer genannt als bei Missbrauch durch Erwachsene. Interessant ist auch das Ergebnis, dass der Mädchen-Anteil bei den übergriffigen Kindern und Jugendlichen relativ hoch ist, nämlich 19% bzw. 24% in der Schule und 33% im Heimkontext. Ein weiterer Unterschied zu sexuellem Missbrauch durch Erwachsene bestand darin, dass von einem massiveren Einsatz körperlichen Zwangs berichtet wurde. Zudem konnten bei sexuellen Übergriffen durch Kinder und Jugendliche die meisten Verdachtsfälle geklärt werden, wobei vermutet wird, dass sich solche Übergriffe weniger im Geheimen abspielen und dass übergriffige Kinder und Jugendliche sexuelle Grenzverletzungen eher zugeben als Erwachsene. Auch wenn die Ergebnisse nicht durchgängig nach Altersgruppen differenziert werden, so legen sie eine Anschauung nahe, wonach sexuelle Übergriffe durch Kinder kein gesellschaftliches Randphänomen darstellen, sondern prinzipiell in allen institutionellen Kontexten vorkommen. Vor allem bezogen auf Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe wurde – in Übereinstimmung mit anderen Untersuchungen (z.B. Baker et al., 2008) – ein deutlich erhöhtes Risiko des Auftretens sexueller Gewalt durch Kinder und Jugendliche identifiziert. Ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen dem Anteil im Heim betreuter Kinder mit Missbrauchserfahrungen und der Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Verdachtsfällen auf sexuelle Gewalt verweist überdies auf das erhöhte Reviktimisierungsrisiko in Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe (Kindler & Unterstaller, 2007).

Abgesehen von der Institutionsbefragung von Helming et al. (2011) liegen zum Bereich Schule keine Daten über das Ausmaß sexuell übergriffigen Verhaltens von Kindern vor. Auch im Hinblick auf präventive Bemühungen erscheint dieses Thema noch nicht ausreichend wahrgenommen, während sexueller Missbrauch durch Erwachsene zunehmend in den Fokus schulischer Präventionskonzepte Eingang findet (KMK, 2010). In den angloamerikanischen Ländern hingegen hat der Umgang mit sexuell auffälligen Kindern im schulischen Kontext schon seit längerem Eingang in den wissenschaftlichen und praxisorientierten Diskurs gefunden (Carson, 2006; Horton, 1996). Bei der Planung von Prävention und Intervention ist auch in Erwägung zu ziehen, dass sexualisierte Gewalt zwischen Kindern häufig nicht isoliert auftritt sondern in Kombination mit anderen Gewaltformen wie körperliche Gewalt, bullying oder mobbing. Dies ist auch deshalb wahrscheinlich, weil der Motivation zur Ausübung unterschiedlicher Gewaltformen ähnliche Bedingungsfaktoren zugrunde zu liegen scheinen (Basile et al., 2009). Der Weg von nicht-sexualisierten Übergriffen zu sexualisierten Formen der Gewalt scheint daher häufig nicht allzu weit zu sein.

Eine spezielle Form der sexuellen Gewalt, die häufig im institutionellen Kontext auftritt, aber nicht notwendig mit Institutionen assoziiert ist, sind Rituale in Jungengruppen, die als „Mutproben“, „Aufnahmerituale“ oder „Hierarchieklärungen“ verbrämt sind, tatsächlich aber explizite sexuelle Übergriffe darstellen (Enders, 2012). Aufgrund ihrer „kulturellen Einbet-

tung“ und aufgrund der Annahme, dass beteiligte Jungen sozusagen selbstorganisierte Formen des Umgangs mit diesen „Spielen“ finden würden, besteht die Gefahr einer Bagatellisierung solcher Handlungen. Es wäre aber ein fataler Irrtum zu glauben, dass sexuelle Gewalt i.S. von „Lausbubestreichen“ als Mittel zur Integration in Gruppen funktionalisiert werden kann. Es muss im Gegenteil davon ausgegangen werden, dass insbesondere mit sexualisierten Ritualen eine massive Botschaft des Ausschlusses transportiert wird, wobei sich dieser Ausschluss nicht nur auf bestimmte Peer-Gruppen beziehen dürfte, sondern insgesamt auf die Zugehörigkeit zum männlichen Geschlecht (Schlingmann, 2011).

Mit den besonderen Risiken stationär untergebrachter Kinder beschäftigte sich eine Untersuchung von Farmer & Pollock (1998). Bei 38% einer Stichprobe aus fremduntergebrachten Kindern konnte sexueller Missbrauch in der Vorgeschichte und/oder sexuell übergriffiges Verhalten nachgewiesen werden. Bei den Über-10-Jährigen stieg dieser Anteil auf 47%. Bezogen auf psychopathologische Begleiterscheinungen stellten die Autorinnen fest, dass sexuell viktimisierte und sexuell auffällige Kinder noch belasteter sind als andere stationär untergebrachte Kinder. Eine Rekonstruktion der Betreuungsverläufe ergab, dass die sexuell viktimisierten und sexuell auffälligen Kinder eine höhere Wahrscheinlichkeit hatten, schon vor der Indexmaßnahme untergebracht gewesen zu sein, dass sie insgesamt länger institutionell betreut worden waren als die Vergleichsgruppe der nicht sexuell auffälligen Kinder und dass sie bereits in den ersten 6 Monaten ihrer Unterbringung signifikant mehr Betreuungswechsel (z.B. auch zwischen Heimunterbringung und Pflege) hatten. Zudem wiesen sie auch massivere Schulprobleme auf. In Bezug auf die Dysfunktionalität familiärer Kontexte, denen diese Kinder ausgesetzt waren, werden die Erkenntnisse aus anderen Studien bestätigt. Farmer & Pollock identifizieren sexuell viktimisierte und sexuell auffällige Kinder als besondere Risikopopulation im Bereich der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Sie konnten nachweisen, dass viele dieser Kinder im Beobachtungs- und Follow-up-Zeitraum erneut mit sexuell übergriffigem Verhalten in Erscheinung traten.

Dass ein Großteil der in der englischen Untersuchung von Farmer & Pollock (1998) berichteten Ergebnisse auch auf deutsche Verhältnisse übertragbar zu sein scheint, zeigen die von Schuhrke & Arnold (2009) im Rahmen einer Auswertung von EVAS-Daten erhobenen Befunde. Aus einer Stichprobe von 5119 Kindern und Jugendlichen, die in (teil-)stationären Hilfen betreut wurden, wurden Daten zu sexuellen Auffälligkeiten isoliert erhoben. Dabei konnten die AutorInnen bei 13,4% der Gesamtstichprobe zumindest ein leicht ausgeprägtes sexuelles Symptom nachweisen. In 109 Fällen (2,2%) lag eine Diagnose „Störung des Sexualverhaltens“ vor. Analog zu anderen Studien wurde gefunden, dass das Geschlechterverhältnis bei Kindern und Jugendlichen mit sexuellen Symptomen nahezu ausgeglichen ist. Betrachtet man aber nur jene Fälle mit einer diagnostizierten Störung des Sexualverhaltens und/oder einer Verurteilung wegen einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung, so sind hier Jungen überproportional stark vertreten. Die von Farmer & Pollock (1998) berichtete signifikant stärkere allgemeine psychopathologische Belastung bei sexuell auffälligen

Kindern wird von Schuhrke & Arnold eindrucksvoll bestätigt (siehe dazu auch Baker et al., 2008). Dieser Befund wirkt insofern schwer, weil als Vergleichsgruppe Kinder und Jugendliche zur Verfügung stehen, die ebenfalls stationär untergebracht sind, sodass auch bei diesen Kindern von einer erhöhten biographischen Belastung und entsprechenden psychischen Folgeerscheinungen ausgegangen werden muss. Sexuell auffällige Kinder zeigen signifikant erhöhte Ausprägungen unter anderem in Bezug auf Aufmerksamkeitsdefizit/Impulsivität/Unruhe, dissoziales Verhalten (Lügen, Schulschwänzen usw.) sowie bei mangelndem/undifferenziertem Bindungsverhalten. Interessanterweise findet sich bei sexuell auffälligen Kindern, bei denen keine Berichte über eine eigene sexuelle Viktimisierung vorlagen, eine höhere Symptombelastung als bei sexuell auffälligen Kinder, die sexuell viktimisiert worden waren.

Analog zu Farmer & Pollock (1998) finden auch Schuhrke & Arnold (2009) deutliche Hinweise auf problematischere „Jugendhelferkarrieren“ bei sexuell auffälligen Kindern. Sie haben im Vergleich zu anderen fremd untergebrachten Kindern bereits häufiger betreuungsintensive Maßnahmen durchlaufen und weisen insgesamt höhere Werte im Jugendhelferkarriere-Index auf als Kinder, die nicht sexuell auffällig sind.

Problematische Hilfeverläufe und signifikant erhöhte psychopathologische Belastungen wurden auch in der australischen Pflegekinderuntersuchung von Tarren-Sweeney (2008) nachgewiesen. Während die Ergebnisse von Schuhrke & Arnold nicht nach Alter getrennt dargestellt wurden und somit auch Jugendliche bei der Interpretation der dargestellten Daten berücksichtigt werden müssen, wurden bei Tarren-Sweeney ausschließlich präadoleszente Kinder erfasst.

Insgesamt lässt sich über mehrere Studien zu sexuell auffälligen Kindern im institutionellen Kontext ein hohes Ausmaß an Übereinstimmung in den Ergebnissen feststellen. Insbesondere fällt auf, dass die geschilderten Problematiken in ähnlicher Weise in verschiedenen Ländern, in verschiedenen Alterskohorten und in verschiedenen Hilfesettings auftreten, auch wenn es Hinweise auf stärkere Ausprägungen im Heimkontext verglichen mit Pflegefamilien gibt (Baker et al., 2008). Die berichteten Ergebnisse dürften auf zwei grundlegenden Gemeinsamkeiten basieren, nämlich auf (1) biographischen Vorbelastungen der betreffenden Kinder und (2) einer ausgeprägten Vielfalt und Schwere von Problemen, mit denen diese Kinder die jeweiligen Hilfesysteme konfrontieren.

Das von Tarren-Sweeney (2008) postulierte kumulative Ausgesetztsein gegenüber aversiven Lebensbedingungen kann als Erklärung für die besondere Problematik sexuell auffälliger Kinder im Jugendhilfekontext herangezogen werden. Dass sich deren komplexe psychopathologische Belastung zusätzlich noch in Form eines sexuellen Symptoms manifestiert, scheint den Problemdruck in den stationären Settings signifikant zu erhöhen. Baker et al. (2008) haben beschrieben, dass Kinder mit sexuellen Verhaltensauffälligkeiten Gefahr laufen, bei Erwachsenen negative Gefühle auszulösen. Diese stehen der Entwicklung einer positiven Erwachsenen-Kind-Bindung im Wege. Es besteht also die Gefahr, dass diese Kinder erneut mit einem erwachsenen Reaktionsmuster aus Ablehnung und Zurückweisung konfron-

tiert sind - eine Erfahrung, die ihnen möglicherweise aus ihrer Herkunftsfamilie vertraut ist und die vermutlich einen erheblichen Beitrag zur Entstehung der aktuell präsentierten Verhaltensmanifestationen leistete. Baker et al. (2008) schließen daraus, dass die Kinder genau das, was sie aufgrund ihrer belastenden Vorgeschichte am meisten benötigen, auch im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe nicht bekommen. Sexuell auffälliges Verhalten ist demnach als bedeutsamer Risikofaktor für Abbrüche von Betreuungsverhältnissen anzusehen (Baker, Schneiderman & Parker, 2001; siehe auch die oben skizzierte Problematik diskontinuierlicher Jugendhilfekarrieren dieser Kinder). Sexuelles Problemverhalten und Beziehungsabbrüche bedingen einander gegenseitig und verhindern den Aufbau stabiler und stabilisierender Bindungen (Silovsky & Niec, 2002). Erneute Viktimisierungen innerhalb stationärer Settings tragen vor diesem Hintergrund zu einer Verschärfung der Problematik und zur Verschlechterung der komplexen Psychopathologie dieser Kinder bei.

7.2 Sexuelles Verhalten im Kontext von Familie und Institution

Zum Verständnis sexueller Verhaltensmanifestationen von Kindern erscheint es wichtig, jeweils vorliegende kontextuelle Bedingungen in Betracht zu ziehen. Insofern ist es aufschlussreich, das Auftreten solcher Verhaltensweisen im institutionellen und familiären Kontext miteinander zu vergleichen.

Ausgehend von skandinavischen Befunden (Lindblad et al., 1995; Larsson & Svedin, 2002), denen zufolge Eltern von Vorschulkindern signifikant mehr sexuelle Verhaltensweisen ihrer Kinder berichten als das Erziehungspersonal in den Kindertagesstätten, formulieren Friedrich & Trane (2002) die Annahme, dass solche Unterschiede vor allem auf jeweils unterschiedliche Erfordernisse attribuierbar sind, denen Kinder in der Familie einerseits und im Rahmen der Tagesbetreuung andererseits ausgesetzt sind. Larsson & Svedin (2002) haben darauf hingewiesen, dass im institutionellen Kontext hauptsächlich Stimuli aktiviert werden, die in hohem Maße interpersonelle Reaktionen aktivieren. Im häuslichen Rahmen hingegen werden eher intime Tätigkeiten evoziert: Baden, Körperpflege, schlafen bieten eher ein Anregungsmilieu für Verhaltensweisen, die sexuell assoziierbar sind.

Als möglicherweise relevantes Korrelat für das Auftreten sexuell auffälligen Verhaltens hat Friedrich (1997) die Anzahl der Stunden, die Kinder in Tagesbetreuung verbringen, identifiziert. (Der Gesamtzusammenhang war zwar hochsignifikant, musste aber aufgrund der großen Stichprobe mit Vorsicht interpretiert werden). Zunächst wurde dieser Befund damit erklärt, dass Tagesbetreuungen Kindern eine Arena bieten, innerhalb derer sie durch den vielfältigen Kontakt mit anderen Kindern etwas über Sexualität erfahren können. Auf diese Weise würde sich ihr sexuelles Wissen erweitern. Eine detaillierte Auswertung der Daten legte aber ein anderes Bild nahe: Das Ausmaß der Zeit, das Kinder in der Tagesbetreuung verbringen, ist

nicht korreliert mit den CSBI-Items, die sexuelles Wissen oder sexuelles Interesse erfassen, sondern die stärkste Korrelation besteht mit selbst-stimulierendem Verhalten und sexuellen Verhaltensweisen, die auf einen problematischen Umgang mit Grenzen verweisen. Positive Korrelationen wurden überdies gefunden zu voyeuristischem Verhalten und Exhibitionismus. Auch wenn diese Befunde mit Vorsicht interpretiert werden müssen, so führen sie doch zu Überlegungen, wonach die Intimität des häuslichen Kontexts einen wichtigen Beitrag zum Erlernen von Schamgrenzen, zur Internalisierung gemeinschaftlicher Regeln und zu einer verbesserten Regulation sexueller Impulse leistet. Weitere Überlegungen führen zur Frage, inwieweit sich vor allem im Kleinkindalter in einem unterschiedlichen Ausmaß an Tagesbetreuung unterschiedliche Bedingungen zur Entwicklung sicherer Bindungen widerspiegeln.

7.3 Geschwisterinzest

„Ich bitte Sie, verweilen Sie noch einen Moment bei der besonderen Häufigkeit sexueller Beziehungen im Kindesalter gerade zwischen Geschwistern und Vettern infolge der Gelegenheit zu häufigem Beisammensein.“ Abgesehen von diesem Appell Freuds (1896, zit. n. Masson, 1995, S. 62) lässt ein Überblick über Forschungsarbeiten zu Kindern mit sexuellen Verhaltensproblemen den Eindruck einer Vernebelung des Problems des Geschwisterinzests entstehen. Zwar gibt es zahlreiche Hinweise zu Alters- und Geschlechterverteilung der Opfer, aber es wird nur selten differenziert, in welchem Ausmaß es sich bei den Opfern sexuell übergriffiger Kinder um Geschwister handelt. Wenig ist auch bekannt darüber, worin sich die Dynamik des Geschwisterinzests von außerfamiliären sexuellen Übergriffen unterscheidet.

Klees (2008), die deutliche Forschungslücken im Bereich des Geschwisterinzests identifiziert, berichtet auf der Basis einer Übersicht über die US-amerikanische Literatur, dass 2-17% der in den jeweiligen Stichproben befragten Erwachsenen retrospektiv sexuelle Aktivitäten mit Geschwistern in ihrer Kindheit angaben. Wie Klees zeigt, scheinen gerade sexuelle Kontakte zwischen Geschwistern besonders anfällig für Bagatellisierungen (im Sinne „normaler Doktorspiele“) zu sein. Dies ist einer der Gründe, weshalb das tatsächliche Ausmaß sexueller Grenzüberschreitungen im Geschwisterkontext vermutlich stark unterschätzt wird. Auch Araj (1997) kommt zu der Einschätzung, dass Geschwisterinzest ein weit verbreitetes Phänomen ist. Begründet wird dies unter anderem damit, dass (1) ein hoher Anteil von Kindern (zunächst) in der Familie sexuelle Gewalt erfährt und (2) für diese Kinder häufig die eigenen Geschwister die „naheliegendsten“ Ziele ihres eigenen sexuellen Ausagierens sind, zumal auch die Geschwister ebenfalls häufig von innerfamiliärem sexuellen Missbrauch betroffen sind (Hall et al., 2002).

Das Problem der Unterscheidung zwischen entwicklungsangemessenem sexuellen Spiel und sexuellen Grenzüberschreitungen stellt sich bei sexuel-

len Interaktionen zwischen Geschwistern in gleicher Weise wie im außerfamiliären Kontext. Es kann aber angenommen werden, dass es innerhalb der Familie an einer „kritischen Öffentlichkeit“ (z.B. Erzieherinnen, Lehrkräfte,...) fehlt, die korrigierend intervenieren kann, wenn es zu Übergriffen kommt. Innerhalb der Familie stehen allein die Eltern als korrigierende Instanz zur Verfügung. Da zu vermuten ist, dass innerhalb von Inzestsyste-men weder eine ausreichende Fähigkeit noch Bereitschaft besteht, sexuelle Interaktionen zwischen Geschwistern kritisch zu reflektieren, liegt der Schluss nahe, dass (1) diese sexuellen Interaktionen nicht kontrolliert und beendet werden und (2) nach außen hin geheim gehalten werden, sodass die Dunkelziffer in diesem Bereich erheblich höher sein dürfte als bei sexuellen Übergriffen im institutionellen Kontext.

Unbestritten ist, dass sexuelle Aktivitäten zwischen Geschwistern nicht auf einvernehmliche Aktivitäten im Sinne von „Doktorspielen“ beschränkt bleiben. Nowara & Pierschke (2005) fanden beispielsweise in einer großen Stichprobe sexuell übergriffiger Kinder und Jugendlicher ($n = 324$), die spezifischen Behandlungsmaßnahmen zugeführt worden waren, einen Anteil von 30%, die gegenüber einem anderen Familienmitglied sexuell übergriffig geworden waren. Dieser Anteil war in etwa so hoch wie jener von Kindern und Jugendlichen, die ihre Opfer im Schul- oder Jugendhilfekontext sexuell misshandelten.

Nowara & Pierschke (2005) identifizieren als familiäre Risikokonstellation vor allem Patchwork-Familien, in denen Eifersucht als Motiv für sexuelle Übergriffe von Kindern gegenüber ihren „neuen“ Geschwistern eine bedeutende Rolle zu spielen scheint (vgl. dazu auch Araj, 1997). Eine Häufung eines familiären Patchwork-Hintergrundes fand auch Klees (2008) in ihrer qualitativen Studie über 13 sexuell übergriffige Kinder und Jugendliche, von denen die meisten ihre ersten sexuellen Übergriffe bereits vor dem 10. Lebensjahr begangen hatten. Bezüglich familiärer Belastungsfaktoren scheinen sich diejenigen Kinder, die ihre Geschwister sexuell misshandeln, nicht von anderen sexuell auffälligen Kindern zu unterscheiden (Abwesenheit von Elternteilen, feindselige Familienatmosphäre, vielfache körperliche und emotionale Misshandlungserfahrungen). Charakteristisch für Geschwisterinzest scheinen der lange Zeitraum, in dem die sexuellen Misshandlungen stattfinden, und die sich steigernde Intensität der sexuellen Praktiken zu sein. Eine bestimmte Gruppe von Kindern, bei denen innerhalb der Familie kein Korrektiv verfügbar ist, welches sexuelles Verhalten auf angemessene Weise organisiert (und somit Geschwisterinzest verhindert), scheint den Typus der am schwersten belasteten Kinder mit sexuellen Verhaltensproblemen zu repräsentieren. Bei diesen Kindern ist aufgrund mangelnder familiärer Einsicht und Kooperationsbereitschaft die schlechteste Prognose in Bezug auf die Wirksamkeit von Interventionen und Psychotherapie zu erwarten (Pithers et al., 1998a).

Familiendynamisch ist bei Geschwisterinzest an einen Mechanismus der intergenerationalen Weitergabe zu denken (Noll et al., 2009). Kinder erfahren sexuelle Gewalt durch ihre Eltern und entwickeln ein Bewältigungsmuster, das wiederum die Form des sexuellen Ausagierens annimmt. Araj (1997) verweist in diesem Zusammenhang auf eine Unterscheidung zwi-

schen „machtorientiertem Inzest“ und „versorgungsorientiertem Inzest“. Bestimmte Motivationen und Bewältigungsstrategien dürften hier, auch wenn sie nicht primär sexuell konnotiert sind, auf sexualisierte Weise ausagiert werden, weil der familiäre Kontext im Gefolge transgenerationaler Dynamiken einen solchen Verhaltensmodus nahe legt (Noll et al., 2009).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Familie zumindest aus drei Gründen als Gefährdungsort für sexuelle Übergriffe von Kindern angesehen werden muss: (1) Innerfamiliärer sexueller Missbrauch erhöht das Risiko für Bewältigungsmuster, die auf sexualisierte Weise ausagiert werden (Friedrich et al., 2001). (2) Wenn mehrere Geschwister vorhanden sind, bietet sich innerhalb der Gelegenheitsstruktur des Inzestsystems eine erhöhte Verfügbarkeit potentieller Opfer (Klees, 2008). (3) Die Aufdeckung sexueller Grenzverletzungen innerhalb familiärer Systeme ist schwierig, da Eltern, sofern sie den problematischen Charakter des Verhaltens überhaupt identifizieren, dazu neigen, das Problem nicht nach außen dringen zu lassen. Wenn externe Korrektive nicht in Anspruch genommen werden, erhöht dies das Risiko einer persistierenden Inzestdynamik (Araji, 1997).

8 Und was ist mit den Opfern?

Wie weiter oben skizziert wurde, stellt die Betroffenheit von sexueller Gewalt einen relevanten Risikofaktor für die Entwicklung sexueller Verhaltensprobleme im Kindesalter dar (Friedrich et al., 2001). Viele Untersuchungen legen in diesem Zusammenhang mehr oder weniger implizit die Annahme nahe, dass auch das Erleiden sexueller Übergriffe durch andere Kinder eine Dynamik auszulösen vermag, die bei einem derart betroffenen Kind zu sexuellen Verhaltensauffälligkeiten führen kann (Shaw et al., 2000).

Ansonsten ist aber sehr wenig über die Auswirkungen bekannt, die sexuelle Übergriffe von Kindern bei den Opfern solcher Taten nach sich ziehen. Diese Frage macht aber einen erheblichen Teil der Relevanz des Themas „Sexuelle Übergriffe unter Kindern“ aus und zwar auch deshalb, weil sie wichtige Anhaltspunkte hinsichtlich der Unterscheidung zwischen normalem sexuellem Spiel und sexuellen Grenzverletzungen bieten kann. Die Frage „Ist das Verhalten des übergriffigen Kindes normal?“ führt möglicherweise zu anderen Bewertungen und Einschätzungen als die Frage „Könnte das betroffene Kind von diesem Verhalten geschädigt werden?“. Es fällt auf, dass der Diskurs über Intervention und Prävention bei sexuellen Übergriffen unter Kindern fast ausschließlich „täterbezogen“ geführt wird, d.h. es geht um zutreffende Einschätzungen über Hintergründe, Motivationen und zugrundeliegender Psychopathologie. Behandlungsziele werden schwerpunktmäßig rückfallprophylaktisch definiert, Risikoprognosen sollen Auskunft darüber geben, inwieweit von diesem Kind auch in Zukunft noch Grenzverletzungen bzw. Sexualdelikte zu erwarten sind.

All diese Fragestellungen sind sinnvoll, aber es entsteht der Eindruck, dass mit dem Bemühen, sexuelle Auffälligkeiten von Kindern theoretisch zu erfassen und praktisch zu behandeln der Blick auf jene Kinder verloren gegangen ist, die von diesem Verhalten geschädigt werden. Dies entspricht einem im Kontext des sexuellen Missbrauchs häufig anzutreffenden Wahrnehmungsmuster, demzufolge sich Praktiker und Forscher entweder auf „die Täter“ oder auf „die Opfer“ konzentrieren und auf diese Weise bestimmte Aspekte der Gesamtproblematik nicht ausreichend berücksichtigen. Aufgrund der mangelhaften Forschungslage über die Folgen für die Opfer sexueller Übergriffe durch Kinder könnte sich eine Argumentation den Weg bahnen, der zufolge solche Taten für die Opfer möglicherweise „nicht so schlimm“ sind, zumal wenn als Vergleichsfolie der sexuelle Missbrauch eines Erwachsenen gegen ein hilfloses Kind herangezogen wird. Eine Sichtweise, wonach Interventionen bei sexuell übergriffigen Kindern vor allem dem Zweck der Verhinderung von Sexualstraftaten im Jugend- und Erwachsenenalter verfolgen sollten, bedient genau eine solches Wahrnehmungsmuster: Nicht das, was passiert, ist schlimm, aber das, was in Zukunft daraus entstehen könnte. Integriert man aber beide Perspektiven, nämlich die zukunftsorientierte und die gegenwartsorientierte, so erscheint es notwendig, auch die Folgen für die Opfer zu berücksichtigen, um ein umfassendes Verständnis der Gesamtproblematik zu erlangen. Dazu Freud (1896, zit. n. Masson, 1995): „Die psychischen Folgen eines solchen Kin-

derverhältnisses sind ganz außerordentlich tiefgreifende; die beiden Personen bleiben für ihre ganze Lebenszeit durch ein unsichtbares Band miteinander verknüpft.“ (S.68).

Einerseits ist zwar inzwischen viel bekannt über Charakteristika der Opfer von Kindern (z.B. Alters- und Geschlechtsverteilung), andererseits aber fast gar nichts über die Auswirkungen, die diese Taten bei den betroffenen Kindern nach sich ziehen. Eine der wenigen Untersuchungen dazu stammt von Sperry & Gilbert (2005). Die Autorinnen haben aus einer Stichprobe von 707 Studierenden Viktimisierungsdaten erhoben und fanden, dass 8% der Befragten in ihrer Kindheit sexuellen Missbrauch durch Erwachsene oder Jugendliche erlebt haben (wobei die Mehrheit davon sexuelle Übergriffe durch Jugendliche angab), während 6% (8% der weiblichen und 4% der männlichen) Befragten von sexuellem Missbrauch durch andere Kinder (< 12 Jahre) berichteten. Ein Vergleich der Daten zwischen solchen Personen, die von Erwachsenen/Jugendlichen sexuell missbraucht wurden und solchen, die sexuelle Gewalt durch andere Kinder erfahren hatten, brachte folgende Ergebnisse:

- Sexuelle Gewalt durch Kinder wird in etwa so häufig berichtet wie sexuelle Gewalt durch Jugendliche. Sexueller Missbrauch durch Erwachsene macht nur etwa 10% aller berichteten sexuellen Gewalttaten aus.
- Sexuelle Übergriffe durch Jugendliche/Erwachsene fanden mit höherer Wahrscheinlichkeit innerhalb der Familie statt und wurden als intensiver/intrusiver erlebt.
- In der retrospektiven Bewertung wurden sexuelle Übergriffe durch Kinder als genauso negativ und schädigend eingeschätzt wie sexueller Missbrauch durch Erwachsene/Jugendliche.
- Das Ausmaß der Symptombelastung im Zeitraum bis 1-2 Jahre nach dem sexuellen Missbrauch war bei beiden Gruppen gleich. (Hauptsächlich genannte Symptome: Unruhe, Scham, Schuldgefühle, Angst vor dem Täter).
- Klinisch relevante Spätfolgen werden von den Personen, die von Jugendlichen/Erwachsenen sexuell missbraucht wurden, in signifikant höherem Ausmaß berichtet.

Das Problem, dass in dieser Untersuchung unter der Kategorie der sexuellen Übergriffe unter Kindern auch harmlose „Doktorspiele“ mit erfasst worden sein könnten, scheint angesichts der gefundenen Daten nicht erheblich. Sexuelle Übergriffe, die von Kindern begangen wurden, werden von den Opfern (zumindest in der retrospektiven Betrachtung) als genauso schwerwiegend und belastend eingeschätzt wie sexueller Missbrauch durch Erwachsene. Haugaard & Tilly (1988) fanden demgegenüber, dass sexuelle Interaktionen mit Kindern nur unter bestimmten Bedingungen zu ähnlich starken Belastungen führen wie sexueller Missbrauch durch Erwachsene. Dies sei vor allem dann der Fall, wenn das übergriffige Kind ein hohes Maß an Zwang anwendet, wenn es sich um gleichgeschlechtliche Interaktionen handelt und wenn diese von Kindern initiiert werden, die nicht mit dem betroffenen Kind befreundet sind. Im Gegensatz dazu steht der weiter oben

berichtete Befund von Lamb & Coakley (1993), wonach gegengeschlechtliche sexuelle Aktivitäten als negativer bewertet wurden.

Nach Sperry & Gilbert (2005) besteht in Bezug auf die Kurzzeitfolgen kein Unterschied zwischen sexueller Gewalt, die von Erwachsenen einerseits und von Kindern andererseits ausgeübt wurde. Diese Ergebnisse liefern einen wichtigen Beitrag zur Bewertung des Problems sexueller Grenzverletzungen durch Kinder, zumal in einer Stichprobe aus Studierenden nicht damit zu rechnen ist, dass hier besonders schädigende Formen der sexuellen Gewalt überrepräsentiert sind. Allein in Bezug auf die berichteten Langzeitfolgen gibt es Unterschiede zwischen den beiden Opfergruppen. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass sexueller Missbrauch durch Erwachsene signifikant häufiger im familiären Rahmen stattfand, wodurch eine spezielle Risikokonstellation für die Entwicklung psychopathologischer Langzeitfolgen in dieser Gruppe stärker repräsentiert war und eine Konfundierung der Variablen wahrscheinlich erscheint. Auch wenn es sich um keine repräsentative Untersuchung handelt, so liefert sie einen Hinweis darauf, dass sexuelle Übergriffe durch Kinder zumindest nicht seltener vorkommen als sexueller Missbrauch durch Erwachsene.

Das hier beschriebene Ausmaß an Folgen für die geschädigten Kinder legt eine Sichtweise nahe, die neben der Sorge um das sexuell auffällige Kind und prognostischen Einschätzungen in Bezug auf die Entwicklung einer möglichen Sexualdevianz auch gegenwarts- und opferorientierte Dimensionen mit berücksichtigt. Weitere Forschungsaktivitäten zu den Folgen auf Seiten der betroffenen Kinder wären wünschenswert, um Vergleichsdaten zu den Ergebnissen von Sperry & Gilbert (2005) zu generieren.

9 Diagnostik

9.1 Dimensionen des diagnostischen Prozesses

Da Kinder, bei denen sexuell auffälliges Verhalten beobachtet wird, in vielerlei Hinsicht eine sehr heterogene Gruppe darstellen, ist eine sorgfältige Einschätzung der Problembelastung jedes einzelnen dieser Kinder von großer Bedeutung. Sexuelle Verhaltensauffälligkeiten stellen per se noch keine Diagnose dar, können aber als Teilsymptomatiken psychopathologischer Störungsbilder in Erscheinung treten (Schuhrke & Arnold, 2009). Neben einer zutreffenden psychopathologischen Einschätzung als Grundlage für eine wirksame Behandlungsplanung müssen sich diagnostische Erhebungen vor allem aber auch auf die Frage der zugrunde liegenden Wirkmechanismen beziehen. Da sexuell auffälliges Verhalten als möglicher Indikator für sexuellen Missbrauch oder andere Formen der Misshandlung angesehen werden muss, sind Gefährdungseinschätzungen als regelhafter Bestandteil in den Diagnoseprozess zu integrieren. Schließlich erfüllt eine sachgerechte Diagnostik die Funktion, dem Interventionsprozess einen fachlich begründeten Orientierungsrahmen zugrunde zu legen, sodass emotionale Überreaktionen zum Nachteil der beteiligten Kinder möglicherweise reduziert werden können: „Eine eingehende, qualifizierte Diagnostik ermöglicht die sachliche professionelle Sicht auf das Problem sexueller (Straf)Taten. Dadurch werden Überreaktionen auf vielleicht auffälliges, aber noch im Normbereich der Sexualität liegendes Verhalten verhindert. Dagegen können – wo dies indiziert ist – zielgerichtete und fallorientierte Maßnahmen eingeleitet werden.“ (Nowara & Pierschke, 2005, S. 105).

Den derzeitigen „state of art“ des diagnostischen Umgangs mit kindlichen sexuellen Verhaltensauffälligkeiten hat die Task Force für Kinder mit sexuellen Verhaltensproblemen der Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA) formuliert (Chaffin et al., 2008; 2006). In dieser Arbeit werden Praxiserfahrungen und Forschungserkenntnisse zu fundierten Empfehlungen verdichtet, die der Komplexität der Problematik angemessen sind. Im Folgenden werden die von Chaffin et al. beschriebenen Dimensionen des diagnostischen Vorgehens skizziert und stichpunktartig erläutert:

1) Ziele von Diagnostik:

- a) Abklärung, ob ein Bedarf nach Intervention oder Behandlung vorliegt
- b) Entwicklung von Empfehlungen bezüglich der Art der Intervention
- c) Einbringen von Entscheidungshilfen hinsichtlich der Frage der Herausnahme des Kindes aus der Familie, der Frage der Unterbringung oder der Familienzusammenführung.

2) Erhebungen zum Lebenskontext, zum sozialen Umfeld und der Familie des Kindes:

Von gegenwärtigen oder zukünftigen Umweltfaktoren geht wahrscheinlich eine größere Wirkung aus als von individuellen Faktoren des Kindes. Demzufolge erscheint es zentral, die folgenden Komponenten im Diag-

noseprozess zu berücksichtigen:

- Qualität der Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind mit besonderer Berücksichtigung des Ausmaßes an positiver Präsenz der erwachsenen Bezugsperson gegenüber dem Kind.
- Fähigkeit der erwachsenen Bezugsperson, das Verhalten des Kindes zu kontrollieren und zu beaufsichtigen.
- Ausmaß an emotionaler Wärme und Unterstützung, das die Bezugsperson dem Kind gegenüber zeigt.
- Präsenz positiver und negativer Rollenmodelle sowie Verfügbarkeit von Peers in der sozialen Umwelt des Kindes.
- Formen von Disziplinierung, Grenzsetzung, Struktur und Konsequenzen, die zur Anwendung gebracht werden; Ausmaß an Konsistenz im Disziplinierungsverhalten der Bezugspersonen; Reaktion des Kindes darauf.
- Emotionale, körperliche und sexuelle Grenzverletzungen in der häuslichen Umgebung.
- Verfügbarkeit von Gelegenheiten für unangemessenes Verhalten.
- Ausmaß und Intensität sexueller und/oder gewaltaffiner Stimulierung in der aktuellen und früheren Umgebung des Kindes.
- Ausgesetztsein gegenüber und Schutz vor potentiell traumatischen Situationen.
- Kulturelle (inkl. ethnische, religiöse, sozioökonomische,...) Aspekte in der Familie bzw. Gemeinde.
- Faktoren, die etwas mit Resilienz, Stärken und Ressourcen zu tun haben und weiter entwickelt werden können.

Neben dem Kind und seiner Familie sollten auch der erweiterte Familienkreis, Nachbarschaft, Schule und andere soziale Umgebungen, die das Verhalten des Kindes beeinflussen, in den Diagnoseprozess eingebunden werden. Es sollte auch überprüft werden, inwieweit das Kind Zugang zu Online-Material hat, das als Auslöser sexuellen Problemverhaltens fungieren könnte (Johnson & Doonan, 2005). Eine extensive Informationssammlung in der sozialen Umgebung des Kindes liefert auch Grundlagen für Empfehlungen hinsichtlich seiner Unterbringung.

(3) Allgemeine psychologische und psychiatrische Diagnostik:

Eine Kombination aus einer fundierten psychologischen Diagnostik mit einer spezifischen Exploration des sexuellen Verhaltens ermöglicht eine Einschätzung bezüglich angemessener Priorisierungen, insbesondere zu der Frage, inwieweit die sexuellen Verhaltensauffälligkeiten das schwerwiegendste Problem des Kindes repräsentieren (Schuhrke & Arnold, 2009). Da in der Vorgeschichte vieler Kinder mit sexuellen Verhaltensauffälligkeiten Traumata und Missbrauch zu finden sind, ist es von besonderer Bedeutung, diejenigen Probleme zu eruieren, die typischerweise mit solchen Vorgeschichten assoziiert sind. Für eine erste Einschätzung der Ursachen empfiehlt es sich, eher solche Erklärungen heranzuziehen, die in der Forschung mit größerer Häufigkeit in Zusammenhang mit der

Entwicklung sexueller Verhaltensauffälligkeiten gefunden wurden. In den meisten Fällen erscheint es nicht notwendig, eine sich über mehrere Stunden erstreckende psychiatrische und testpsychologische „Breitbanddiagnostik“ durchzuführen. In besonders schwerwiegenden Fällen, in denen es Hinweise auf eine schwere psychopathologische Belastung des Kindes gibt, sind jedoch extensive psychodiagnostische Erhebungen angezeigt (Hoffmann & Romer, 2010).

(4) Erfassung sexueller Verhaltensprobleme und ihrer Begleitumstände:

- Die Erfassung des sexuellen Verhaltens sollte vor allem auf folgende Fragen fokussieren: Wann hat das Verhalten begonnen? Wie häufig tritt es auf? Wie hat es sich im Laufe der Zeit verändert? Die Chronologie der Entwicklung des sexuellen Verhaltens sollte in Bezug gesetzt werden zu Schlüsselerlebnissen im Leben des Kindes. Um dies zu eruieren, empfiehlt sich das Heranziehen vieler unterschiedlicher Informationsquellen.
- Es ist abzuklären, in welchem Ausmaß das sexuelle Problemverhalten selbstbezogen, auf andere bezogen, geplant, aggressiv oder unter Ausübung von Zwang auftritt. Wenn das Verhalten in der Interaktion mit anderen Kindern auftritt, ist zu klären, wie das Verhalten initiiert wurde, welches Ausmaß an Wechselseitigkeit gegeben war, inwieweit die Verhaltensweisen geplant oder spontan auftraten und in welchem Ausmaß Gewalt oder Zwang eingesetzt wurden, um Widerstand zu brechen.
- Es müssen die Begleitumstände identifiziert werden, unter denen das sexuelle Verhalten auftrat, unter anderem sollte dabei auf mögliche Auslösereize für dieses Verhalten i.S. von Trigger geachtet werden.
- Aufgrund der Erfassung der Umstände der sexuellen Verhaltensauffälligkeiten muss eingeschätzt werden, in welchem Ausmaß das Kind beaufsichtigt werden muss, damit andere Kinder ausreichend geschützt sind. Überdies müssen frühere Interventionsversuche von Eltern oder anderen Bezugspersonen bzw. ein eventueller Mangel an Interventionen erhoben werden.
- Generelles Prinzip: Aktuelle und kürzlich aufgetretene Umgebungsbedingungen und emotionale Faktoren, die im Zusammenhang mit sexuellen Verhaltensauffälligkeiten aufgetreten sind, dürften eine größere Bedeutung haben als frühere oder weiter entfernt liegende Einflussfaktoren: „Obwohl ein Verständnis zugrunde liegender Ursachen und der vollständigen Ätiologie des Verhaltens informativ sein dürfte, sollten diagnostisch generierte Empfehlungen stärker darauf fokussieren, welche aktuellen Faktoren das sexuelle Verhalten aufrechterhalten, welche aktuellen Faktoren zur Einschränkung dieses Verhaltens beitragen und welche Faktoren in Zukunft zur Aufrechterhaltung und Einschränkung dieses Verhaltens beitragen dürften“ (Chaffin et al., 2008; S. 204).
- „Eltern oder anderen Professionellen gegenüber sollte versichert werden, dass das Aufspüren ultimativer, in der Vergangenheit lie-

gender Gründe für die sexuellen Verhaltensprobleme weniger wichtig ist als eine Einschätzung darüber, welche aktuellen und künftigen Faktoren identifiziert werden müssen, um hilfreich wirken zu können“ (Chaffin et al., 2008; S. 204).

(5) *Interviews mit dem Kind:*

Interviews mit dem Kind müssen unter Berücksichtigung des jeweiligen Entwicklungsstandes und einer möglichen Traumavorgeschichte geführt werden. Ziel des Interviews ist es nicht, ein „Geständnis“ zu erwirken. Bei klinischen Interviews mit Kindern darf kein Druck i.S. eines Verhörs ausgeübt werden. Eine klinische Diagnostik darf nicht vermischt werden mit juristischen Ermittlungen. Ihre Absicht besteht demnach nicht in der Klärung der Frage, ob eine bestimmte Tat begangen wurde oder nicht. Es ist damit zu rechnen, dass Kinder in Bezug auf ihre sexuellen Verhaltensweisen wenig auskunftsfreudig sind. Sie sollten nicht nach lange zurückliegenden Ereignissen, nach Details oder nach Informationen gefragt werden, die sie mit hoher Wahrscheinlichkeit sehr verstören würden. Sehr junge Kinder sollten nicht über die Spezifika ihrer sexuellen Verhaltensprobleme befragt werden.

(6) *Standardisierte Tests:*

Funktionen standardisierter Tests:

- Information an Eltern, welche sexuellen Verhaltensweisen eher üblich sind und welche eher atypisch sind (CSBI-III; Friedrich, 1997).
- Erhebung von Begleitfaktoren der sexuellen Verhaltensprobleme und Identifikation von Bereichen für umweltbezogene Interventionen (CSBCL-2; Johnson & Friend, 1995).
- Beobachtung der Entwicklung des sexuellen Verhaltens über die Zeit und Einschätzung von Behandlungseffekten. (Weekly Behavior Report - WBR; Cohen & Mannarino, 1996a).

(7) *Fokussierung auf sexuellen Missbrauch in der Vorgeschichte und auf akute Gefährdungen*

Die Frage nach einer früheren sexuellen Viktimisierung des Kindes sollte aufgeworfen werden, aber es soll nicht automatisch auf das Vorliegen sexuellen Missbrauchs geschlossen werden. Zur Exploration von sexuellem Missbrauch/Trauma in der Vorgeschichte sollte sowohl mit dem Kind als auch mit seinen Eltern bzw. anderen Bezugspersonen gesprochen werden. Einen erhärteten Verdacht auf das Vorliegen sexuellen Missbrauchs zu melden, liegt in der Verantwortung des Diagnostikers. Eine weitere Klärung dieses Verdachts und die Durchführung formaler forensischer Interviews gehören aber zum Aufgabenbereich von Kinderschutzbehörden und Strafverfolgungsbehörden. Eine Vermischung zwischen klinischen und forensischen Explorationen soll möglichst vermieden werden. Eltern gegenüber sollte versichert werden, dass gelungene Interventionen und positive Ergebnisse auch dann erreicht werden können, wenn die zugrunde liegenden Ursachen des Verhaltens nicht restlos geklärt sind und sogar wenn Fakten im Zu-

sammenhang mit einem möglichen sexuellen Missbrauch in der Vorgeschichte unvollständig bleiben und keine endgültige Einschätzung zulassen.

In manchen Fällen richtet sich die Besorgnis eher auf ein aktuelles als auf ein früheres Missbrauchsgeschehen. Anstatt das Kind immer wieder zu befragen, empfiehlt sich in diesen Fällen neben der Aktivierung von Interventionsnetzwerken die Vermittlung von Präventionsstrategien dem Kind gegenüber (z.B. Hilfe holen,...).

(8) *Zeitliche Aspekte:*

- Verhaltensweisen, die vor kurzem aufgetreten sind, soll eine höhere Bedeutung zugemessen werden, als lange zurückliegenden Verhaltensweisen.
- Empfehlungen an Eltern oder Professionelle (z.B. in Bezug auf die Beaufsichtigung des Kindes) müssen zeitlich überschaubar bleiben und regelmäßig überprüft werden, da die Entwicklung des Kindes möglicherweise veränderte Formen der Unterstützung erfordern könnte.
- Die Nachteile und Risiken, die empfohlene Maßnahmen für das Kind mit sich bringen, müssen sorgfältig in Betracht gezogen werden (z.B. wenn Fremdunterbringung empfohlen wird), insbesondere dann, wenn Kinder noch sehr jung oder besonders vulnerabel sind.

(9) *Entwicklungsangemessene Diagnostik:*

Diagnostische Verfahren für Jugendliche und Erwachsene sind aus entwicklungspsychologischen Gründen für Kinder unangemessen. Eine Reihe von Themen, die bei der Untersuchung sexuell übergriffiger Jugendlicher und Erwachsener von Relevanz sind, verfügen über kein sinnvolles Äquivalent bei Kindern (z.B. sexuelle Anziehungskraft von Kindern). Andere Kriterien wie eine gering ausgeprägte Opferempathie oder „Grooming“-Muster sind bei Kindern entweder irrelevant oder qualitativ unterschiedlich zu Jugendlichen oder Erwachsenen. Insgesamt sollten es Diagnostiker vermeiden, bestimmte Konstrukte, die mit Erwachsenen assoziierbar sind, auf Kinder zu projizieren.

Wie aus dieser zusammenfassenden Darstellung zu erkennen ist, muss die Diagnostik bei sexuell auffälligen Kindern multidimensional angelegt werden. Besonders betont wird bei Chaffin et al. (2008) der systemische, gegenwartsbezogene und entwicklungsangemessene Charakter des diagnostischen Zugangs. Eine ausführliche Beschreibung des diagnostischen Procederes bei sexuell auffälligen Kindern und Jugendlichen liefern auch Nowara & Pierschke (2005). Sie unterscheiden folgende 6 Untersuchungsbereiche: (1) Persönlichkeitsdiagnostik anhand eines testpsychologischen Inventars, bei Bedarf auch Leistungsdiagnostik (2) Tatdiagnostik (3) Klärung der Beratungsmotivation (4) Ressourcenorientierte Diagnostik der aktuellen Lebenssituation (5) Diagnostik des familiären und sozialen Kontextes (6) „und vor allem eine Risikoabschätzung anhand eines prognostischen

Inventars“ (S. 99).

Diese kurze Auflistung der diagnostischen Schwerpunktsetzungen macht deutlich, dass es einige Gemeinsamkeiten aber auch auffällige Unterschiede zwischen der deutschen und der US-amerikanischen diagnostischen Praxis gibt. Insbesondere die Betonung der Risikoprognose im deutschen Konzept findet in den Beschreibungen von Chaffin et al. (2008) kein entsprechendes Äquivalent. Dies ist möglicherweise als Ausdruck einer allgemeinen Haltung interpretierbar, die bei Nowara & Pierschke eher auf Prophylaxe im Sinne der Abwehr einer vom Indexpatienten ausgehenden Gefahr fokussiert, während es bei Chaffin et al. eher darum zu gehen scheint, das zu diagnostizierende Kind vor weiteren Schädigungen zu bewahren. Diese grundlegenden Unterschiede scheinen weniger auf kulturelle Diskrepanzen zurückzuführen sein, sondern sie liegen vermutlich viel stärker im unterschiedlichen Alter der Zielgruppe begründet. Während das bei Chaffin et al. (2008) beschriebene Konzept das Resultat der Arbeit einer „Task Force“ ist, die sich auf die spezifischen Bedarfe sexuell übergriffiger Kinder konzentriert, beziehen sich Nowara & Pierschke sowohl auf Kinder als auch auf Jugendliche. Genau dies erscheint aber angesichts der Forderung von Chaffin et al. problematisch, die Diagnostik sexuell auffälliger Kinder dezidiert entwicklungsensibel zu gestalten. Während die spezielle Betonung auf die Erstellung einer Risikoprognose bei jugendlichen Sexualtätern durchaus Sinn macht, erscheint eine solche Akzentuierung bei sexuell auffälligen Kindern eher unangemessen. Auffallend ist, dass in deutschen Arbeiten zum diagnostischen Vorgehen bei sexuell auffälligen Minderjährigen eine trennscharfe Unterscheidung zwischen Jugendlichen und Kindern nicht immer erkennbar ist, obwohl verschiedene Altersgruppen in den jeweiligen Forschungsprojekten und Theorieansätzen durchaus Berücksichtigung finden (Priebe, 2008; Hoffmann & Romer, 2010; Kohlschmitt & Priebe, 2010).

Hoffmann & Romer (2010) betonen die Bedeutung einer umfassenden psychopathologischen Exploration sexuell auffälliger Minderjähriger. Ein solches Vorgehen gründet sich auf zahlreiche empirische Belege dafür, dass sexuell auffälliges Verhalten mit anderen klinischen Auffälligkeiten hoch korreliert ist. So fanden Bonner et al. (1999) bei sexuell auffälligen Kindern signifikant erhöhte Werte in Bezug auf Angst, posttraumatische Belastung, ADHS, oppositionelles Verhalten, Verhaltensauffälligkeiten, Depression und Dysthymie. Baker et al. (2008) berichten, dass Kinder, die sich sexuell auffällig verhalten, eine höhere Wahrscheinlichkeit besitzen, klinisch relevante Verhaltensprobleme auf der CBCL zu zeigen. Analog dazu fanden Friedrich et al. (2003), dass sexuell intrusive Verhaltensweisen hoch positiv korreliert sind mit den CBCL-Subskalen „externalisierendes Verhalten“ und „internalisierendes Verhalten“ sowie mit posttraumatischer Belastungsstörung.

Gray et al. (1999) fanden in ihrer Stichprobe sexuell auffälliger Kinder einen extrem hohen Anteil mit komorbiden Diagnosen, wobei vor allem die überproportionale Häufung der Begleitdiagnosen ADHS und conduct disorder (= ICD-10: F.91 Störung des Sozialverhaltens) auffällt. Es zeigen sich deutliche Übereinstimmungen zwischen der Symptomatik sexuell auffälliger Kinder und Begleiterscheinungen der Störung des Sozialverhaltens

insbesondere in der Phänomenologie der Eltern-Kind-Beziehung. Drei spezifische Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung seien für die Störung des Sozialverhaltens (früher Beginn) charakteristisch: (1) Eltern-Kind-Konflikte (2) Inadäquate elterliche Aufsicht und (3) Mangel an positivem Aufeinander-Einlassen zwischen Eltern und Kind. Eltern, deren Kinder eine Störung des Sozialverhaltens zeigen, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, dass sie mit ihrem Kind in Konflikte geraten, dass sie harte Strafen zur Anwendung bringen und dass sie ihr Kind nicht mögen. Sie haben eine geringere Wahrscheinlichkeit zu wissen, wo sich ihr Kind aufhält und welche Freunde ihr Kind hat. Sie haben eine geringere Wahrscheinlichkeit, dass sie ihren Kindern eine emotional unterstützende häusliche Umgebung bieten, dass sie sich um das kindliche Wohlbefinden sorgen, dass sie intellektuelle Anreize bieten und emotionale Unterstützung zur Verfügung stellen. Pithers et al. (1998b) fanden heraus, dass bei sexuell auffälligen Kindern alle drei genannten Eltern-Kind-Bedingungen vorlagen. Gray et al. (1999) folgern daraus, dass Familien mit sexuell auffälligen Kindern präzise über jene Eigenschaften zu verfügen scheinen, die eine Störung des Sozialverhaltens und Delinquenz vorhersagen (Loeber & Dishion, 1993, zit. nach Gray et al., 1999). Die Langzeitprognose für solche Kinder sei als ungünstig einzuschätzen.

Solche Überlegungen spielen für diagnostische Erhebungen eine bedeutende Rolle. Der Umstand, dass sexuelle Auffälligkeiten von Kindern häufig mit bestimmten Formen psychopathologischer Auffälligkeiten vergesellschaftet sind, sagt aber noch wenig darüber aus, in welcher Beziehung dieses spezifische Symptom zu einem bestimmten klinischen Syndrom steht. Nur in sehr geringem Ausmaß werden im ICD-10 sexuelle Auffälligkeiten als Manifestationen psychischer Störungsbilder im Kindes- und Jugendalter genannt (Schuhrke & Arnold, 2009), daher ist eine Zuordnung zu psychiatrischen Kategorien häufig schwierig. Tarren-Sweeney (2008) weist auf die enorme Komplexität der psychischen Problematik sexuell auffälliger Kinder hin. Der Autor bezweifelt, dass diese Manifestationen im Sinne von Komorbiditäten beschreibbar sind. Offen bleibt die Frage, inwieweit sexuelle Verhaltensprobleme und begleitende klinische Störungsbilder einander bedingen bzw. sich im Sinne einer Eskalationsspirale weiterentwickeln. Aufgrund der überproportionalen Häufung von Misshandlungen und Missbrauch in der Vorgeschichte muss bei sexuell auffälligen Kindern auf jeden Fall in Erwägung gezogen werden, die sexuellen Verhaltensprobleme als Manifestationen einer posttraumatischen Belastung aufzufassen.

9.2 Testpsychologische Erfassung sexuell auffälligen Verhaltens

(1) *CSBI (Child Sexual Behavior Inventory, Friedrich, 1997)*

Friedrich (2003) berichtet über die Entstehungsgeschichte des CSBI als standardisiertes Messinstrument zur Erhebung sexuellen Verhaltens von Kindern. In seinen ersten Studien zu sexuell missbrauchten Kindern verwendete Friedrich die CBCL (Child Behavior Checklist, Achenbach, 1991),

die insgesamt 6 Items enthält, die explizit sexuelle Verhaltensweisen von Kindern erfassen. Es zeigte sich, dass die mit diesen sechs Items beschriebenen Verhaltensweisen bei sexuell misshandelten Kindern deutlich häufiger berichtet wurden als bei nicht missbrauchten Kindern. Zunächst war Friedrich nicht davon ausgegangen, dass sexuelle Verhaltensweisen ein bedeutsames Korrelat zu sexuellem Missbrauch darstellen würden. Aufgrund der Erkenntnisse, die mithilfe der CBCL gewonnen wurden, begann sich Friedrich für die Möglichkeit zu interessieren, mithilfe eines standardisierten Messinstrumentes zwischen sexuell missbrauchten und nicht sexuell missbrauchten Kindern zu diskriminieren, was für die Interventionspraxis naturgemäß erhebliche Folgen nach sich gezogen hätte. Aufgrund fakto-
renanalytischer Erwägungen und aufgrund der mangelnden Spezifität der CBCL-Items begann Friedrich mit der Entwicklung eines Inventars auf der Grundlage von Befragungen von Müttern zum sexuellen Verhalten ihrer Kinder. Daraus entwickelte sich die erste Version des CSBI, die aus 54 Items bestand, die verschiedene sexuelle Verhaltensmanifestationen von Kindern repräsentieren. Erste Studien ergaben in Bezug auf die meisten Items signifikante Unterschiede zwischen sexuell missbrauchten Kindern und nicht missbrauchten Kindern. Allerdings war die allgemeine Antwortrate bei einigen Items extrem niedrig. Friedrich entwickelte zwei weitere Überarbeitungen des CSBI. Die aktuelle Version beinhaltet 38 Items. Die Forschungen mit den drei Versionen der CSBI zeigten deutlich, dass sexuelles Verhalten präadoleszenter Kinder ubiquitär ist. Solche Verhaltensweisen, die von mehr als 20% der befragten Bezugspersonen angegeben wurden, wurden von Friedrich als entwicklungsangemessen definiert, wobei sich deutliche Unterschiede nach Alterskohorten herauskristallisierten (Friedrich, 2003).

Der CSBI ist das mit Abstand am häufigsten verwendete Inventar zur Erfassung sexuellen Verhaltens von Kindern im Alter zwischen 2 und 12 Jahren. Seine Aussagekraft ist aber eingeschränkt durch die Tatsache, dass es sich um einen Fremdbeurteilungsbogen handelt, der typischerweise von engen Bezugspersonen des Kindes (Müttern) ausgefüllt wird. Je nach Alter des Kindes dürfte gerade in Bezug auf das sexuelle Verhalten die Aussagekraft von Fremdbeurteilungen variieren. Je nach Erhebungsart (Fremdbeurteilung, retrospektive Selbstbeurteilung) sind daher unterschiedliche Ergebnisse zu erwarten (Friedrich, 1993).

Neben dem CSBI wird zumindest im angloamerikanischen Raum häufig auch noch die CSBCL-2 (Johnson & Friend, 1995) zur Erfassung sexuellen Verhaltens von Kindern und zur Eruierung situativer Begleitumstände zum Einsatz gebracht.

(2) Weekly Behavior Report (Cohen & Mannarino, 1996a)

Der Weekly Behavior Report wurde als Reaktion auf den Mangel an symptom-spezifischen Erhebungsinstrumenten bei der Erfassung sexuell missbrauchter Vorschulkinder entwickelt. Dieses Instrument fokussiert vor allem auf Schwierigkeiten, die in dieser Population häufig in der Literatur beschrieben werden, wie z.B. Schlafprobleme, Angstsymptome und unangemessenes sexuelles Verhalten. Der WBR misst die Häufigkeit des Auftre-

tens von 21 spezifischen problematischen Verhaltensweisen, die mit sexuell missbrauchten Kindern assoziiert werden. Die Erhebungen sind immer auf den Zeitraum von einer Woche bezogen und können fortlaufend durchgeführt werden. In einer Untersuchung von Cohen & Mannarino (1996a) wurden zu folgenden sexualisierten Verhaltensweisen signifikante Unterschiede zwischen sexuell missbrauchten und nicht missbrauchten Kindern gemessen: „Masturbierte in Anwesenheit anderer Personen“, „Zeigte anderen die eigenen Genitalien“, „Simulierte Geschlechtsverkehr“, „Berührte die Geschlechtsteile anderer Kinder“. Die meisten der sexuellen Verhaltensauffälligkeiten wurden von den nicht missbrauchten Kindern gar nicht gezeigt, kamen aber durchwegs in der Population der sexuell missbrauchten Kinder vor. Der WBR eignet sich insbesondere zu Verlaufsbeobachtungen bei der Behandlung sexuell misshandelter und/oder sexuell auffälliger Kinder.

Ein erheblicher Teil der in der US-amerikanischen Literatur zu sexuellen Verhaltensauffälligkeiten von Kindern gefundenen Ergebnisse basiert auf Erhebungen, die mit dem CSBI durchgeführt wurden. Erkenntnisse zu klinischen Begleiterscheinungen sexueller Verhaltensprobleme wurden primär auf der Basis der Verwendung der CBCL gewonnen. Verallgemeinerte Aussagen über kindliche sexuelle Verhaltensauffälligkeiten und damit korrelierte psychopathologische Korrelate sollten daher immer unter Bezugnahme auf Operationalisierungen mithilfe dieser beiden Messinstrumente getroffen werden. Trotz der erwiesenen Testgüte beider Inventare (Friedrich, 1997; Achenbach, 1991) muss bei der Interpretation von Befunden dennoch immer auch berücksichtigt werden, dass damit Repräsentationen komplexer Verhaltensphänomene erfasst werden, die mithilfe standardisierter Verfahren de facto nicht vollständig erfassbar sind.

10 Intervention und Behandlung

Bemühungen zu einem adäquaten Umgang mit sexuell auffälligen Kindern und zum Schutz potenzieller Opfer sind ganz allgemein auf drei Dimensionen lokalisierbar: (1) Unmittelbare pädagogische Interventionen bei Beobachtung oder Bekanntwerden sexueller Grenzverletzungen im privaten oder institutionellen Kontext (2) Therapeutische Behandlungen und (3) Entfaltung institutioneller Netzwerke zur Koordination von Hilfen. Im Folgenden werden einige Aspekte zu diesen drei Maßnahmenbereichen beschrieben, wobei im Zusammenhang mit therapeutischen Hilfen auch Ergebnisse aus der Wirkungsforschung dargestellt werden.

10.1 Unmittelbare pädagogische Interventionen im institutionellen Kontext

Trotz der in Deutschland noch sehr rudimentär ausgeprägten öffentlichen Aufmerksamkeit gegenüber dem Problem sexueller Verhaltensauffälligkeiten von Kindern, hat sich in den letzten Jahren ein sehr differenzierter Praxisdiskurs entwickelt, der sich vor allem auf adäquate pädagogische Reaktionen auf sexualisierte Verhaltensweisen von Kindern im institutionellen Kontext bezieht. Als richtungsweisend sind hier die Pionierarbeiten von Freund & Riedel-Breidenstein (2004; Strohhalm e.V., 2004) zu bezeichnen. Die besondere Bedeutung dieser Arbeiten liegt in ihrer praktischen Anwendbarkeit für MitarbeiterInnen in pädagogischen Tätigkeitsfeldern insbesondere im Bereich von Kindertagesstätten. Im Unterschied zum US-amerikanischen klinischen und Forschungsdiskurs stehen hierbei nicht so sehr die „sexuell aggressiven Kinder“ im Fokus sondern sexuell grenzverletzendes Verhalten von Kindern. Es geht also nicht so sehr um das Kind als psychopathologischen Symptomträger, sondern darum, im Interesse aller Kinder, die in einer Institution betreut werden, einen kompetenten pädagogischen Umgang mit sexualisierten Verhaltensweisen im allgemeinen und mit sexuellen Grenzverletzungen von Kindern im speziellen zu etablieren. Angeregt von den Veröffentlichungen von Freund und Riedel-Breidenstein hat sich – auch angesichts der zunehmenden öffentlichen Wahrnehmung des Problems – ein ausgeprägter Fachdiskurs entwickelt, auch wenn sich dieser bisher nur zögernd in Veröffentlichungen niederschlägt (Unterstaller & Härtl, 2011). Eine aktuelle Orientierung hinsichtlich geeigneter pädagogischer Interventionen bei sexuellen Verhaltensauffälligkeiten von Kindern bietet Enders (2012). Vor dem Hintergrund des pädagogischen Spannungsfeldes zwischen Aufsichtspflicht einerseits und dem Zugeständnis von Freiräumen für betreute Kinder formuliert die Autorin Interventionsstrategien im Umgang mit sexuellen Grenzverletzungen, die im Folgenden stichpunktartig zusammengefasst werden:

- Pädagogisches Personal muss auf sexualisierte Grenzverletzungen zwischen Kindern unmittelbar reagieren und diese benennen. Indem pädagogische Fachkräfte sofort und deutlich Stellung beziehen, geben sie den beteiligten Kindern (und denjenigen, die die Situation beobachtet haben) wichtige Orientierungen hinsichtlich der Unangemessenheit bestimmter Verhaltensweisen.
- Sowohl die beteiligten Kinder als auch die kindlichen Zeuginnen und Zeugen des Vorfalls sollen von den pädagogischen Fachkräften zu dem Vorfall befragt werden. Diese Befragungen müssen in Form von Einzelgesprächen durchgeführt werden. Die auf diese Weise erhobenen Fakten müssen sorgfältig schriftlich dokumentiert werden.
- Die pädagogischen Fachkräfte sind angehalten, diejenigen Kinder, die das sexuell grenzverletzende Verhalten initiiert haben, dahingehend zu befragen, wer ihnen dieses Verhalten beigebracht hat oder wo sie solche Handlungen schon einmal gesehen haben. Hierbei ist unbedingt darauf zu achten, dass die Fragen offen gestellt werden. Sollten sich durch solche Fragen Hinweise auf eine sexuelle Viktimisierung des Kindes (z.B. innerhalb der Familie) ergeben, so sind detaillierte Befragungen zu vermeiden. In diesen Fällen müssen Verfahren zur Abwendung von Kindeswohlgefährdungen (nach §8a SGB VIII) in die Wege geleitet werden.
- Es müssen für die Kinder erkennbare Unterscheidungen zwischen dem Verhalten und der Person getroffen werden: Nicht das Kind selbst darf verurteilt werden, aber es muss ihm deutlich vermittelt werden, dass sein Verhalten nicht in Ordnung war.
- Dem Kind, das sich sexuell übergriffig verhalten hat, soll in weiterer Folge in der Gruppe keine vermehrte Aufmerksamkeit entgegengebracht werden. Einem möglichen erhöhten Bedarf an Aufmerksamkeit und Zuwendung für dieses Kind ist über den Weg der Kooperation mit anderen sozialen Institutionen entgegen zu kommen. Dies dient auch dazu, dass das pädagogische Personal in der Kindertagesstätte eigene Verantwortung delegieren kann.
- Die Gefühle betroffener Kinder müssen ernst genommen werden, auch wenn die Übergriffe aus erwachsener Sicht möglicherweise als harmlos eingestuft werden. Betroffene Kinder dürfen nicht unter Druck gesetzt werden, wenn sie nicht über die Übergriffe sprechen wollen.
- Zu starke emotionale Reaktionen seitens des Personals müssen vermieden werden, weil dies zu einer zusätzlichen Belastung des Kindes führen kann.
- Sanktionen für das Kind, das sich sexuell grenzverletzend Verhalten hat, müssen angemessen sein. Zu harte Bestrafungen tragen zu einer Erhöhung von Schuldgefühlen auf Seiten des betroffenen Kindes bei.
- Von Kindern, die sexuelle Grenzverletzungen begangen haben, dürfen – entgegen der üblichen pädagogischen Praxis bei kindlichem Fehlverhalten – keine Entschuldigungen eingefordert werden. Vorschulkinder haben in der Regel kein Verständnis für das Ausmaß an Verletzungen, die sie anderen Kindern durch sexuelle Übergriffe zufügen. Es besteht die Gefahr, dass Entschuldigungen nur pro forma geleistet werden und eine Diskrepanz zwischen Bewusstsein und Verhalten entsteht.

- Die Eltern aller beteiligten Kinder und jener Kinder, die den Vorfall beobachtet haben, müssen über das Geschehen informiert werden. Es ist zu erwarten, dass dies intensive Dynamiken auslöst. Allerdings wäre eine Unterlassung der Information unverantwortlich, da Kinder in ihrem Verarbeitungsprozess von den Eltern nicht unterstützt werden könnten und eine verzögerte Information über andere „Kanäle“ zu einem nachhaltigen Vertrauensverlust gegenüber der Einrichtung führen dürfte.
- Als Strategien zur Aufarbeitung sexueller Grenzverletzungen werden zeitnah einberufene Elternabende, Umgestaltungen von Räumen und pädagogische Maßnahmen in der Kindergruppe empfohlen.
- Es ist nachvollziehbar, dass Eltern auf sexuelle Grenzverletzungen im institutionellen Kontext sehr emotional reagieren und nicht selten das Erziehungspersonal mit Schuldvorwürfen konfrontieren. Im Interesse der betreuten Kinder ist eine Versachlichung der Diskussion anzustreben. Dabei ist es wichtig, dass beteiligte Kinder nicht namentlich genannt werden und hinsichtlich der sexuellen Handlungen keine Details preisgegeben werden.
- Für die Aufarbeitung sexueller Grenzverletzungen in Einrichtungen ist auf jeden Fall eine qualifizierte Fachberatungsstelle hinzuzuziehen.
- Grundsätzlich plädiert Enders (2012) in Übereinstimmung mit anderen Autorinnen dafür, dass Kinder, die sexuell grenzverletzendes Verhalten gezeigt haben, in der Institution verbleiben. Allerdings ist in solchen Fällen darauf zu achten, inwieweit das Kind auf pädagogische Interventionen anspricht. Bei sehr drastischen Übergriffen ist in Erwägung zu ziehen, welche Konsequenzen ein Verbleib des übergriffigen Kindes in der Einrichtung für den Verarbeitungsprozess des betroffenen Kindes hat. Das bedeutet, dass sowohl die Frequenz als auch die Intensität des sexuell grenzverletzenden Verhaltens als Kriterien für solche Entscheidungen in Betracht zu ziehen sind. Bei der Einschätzung dieser Frage ist auf die Unterstützung von Fachberatungsstellen zurückzugreifen.
- Solche katalogartigen Verhaltensorientierungen bieten eine wichtige Grundlage für den kompetenten Umgang mit sexualisierten Grenzverletzungen von Kindern in pädagogischen Institutionen. Die Verfügbarkeit derartiger Richtlinien erhöht die Wahrnehmungsbereitschaft und Handlungssicherheit auf Seiten der pädagogischen Fachkräfte und damit auch den Schutz von Kindern im institutionellen Kontext (Chaffin et al., 2008; Farmer & Pollock, 1998; Helming et al., 2011).
- Effektive und nachhaltige Interventionen sind aber nur dann zu erwarten, wenn sich pädagogische Institutionen als Teil eines funktionierenden Netzwerkes verstehen, welches im Bedarfsfall in abgestimmter Form unterschiedliche Aufgaben zum Schutz und zur Versorgung der beteiligten Kinder zu übernehmen vermag (Unterstaller & Härtl, 2011; Silovsky & Letourneau, 2008).

10.2 Institutionelle Netzwerke zur Koordination von Hilfen

Hilfen für sexuell auffällige Kinder können nur dann eine nachhaltige Wirkung entfalten, wenn sie im Lebenskontext der Kinder verankert sind und in Anbindung an zuverlässige institutionelle Strukturen geschehen (Letourneau et al., 2008). Dies gilt sowohl für unmittelbare Interventionen nach der Beobachtung bzw. Aufdeckung sexueller Grenzverletzungen als auch für psychotherapeutische Behandlungen der betreffenden Kinder. Klare Zuständigkeiten, verbindliche Delegationsstrukturen und eine prinzipielle Verfügbarkeit fachspezifischer Angebote sind wesentliche Komponenten eines funktionierenden institutionellen Netzwerkes. In Deutschland wurden in den vergangenen Jahren nur sehr vereinzelt und regional beschränkt solche Kooperationsstrukturen entwickelt (König, 2011). Exemplarisch wird an dieser Stelle das „Hamburger Modellprojekt für minderjährige Sexual(straf-)Täter“ kurz skizziert (Spehr, Martin & Briken, 2010; Kohlschmitt & Priebe, 2010; Spehr, Driemeyer & Briken, 2010). Wie aus dem Titel hervorgeht, ist diese Initiative nicht auf strafunmündige Kinder beschränkt, dennoch können wichtige Implikationen auch für die Arbeit mit dieser Altersgruppe abgeleitet werden.

Das Modellprojekt lief über drei Jahre (2007 – 2010). Als Ziel wurde eine „bessere Koordination der Hilfesysteme und anderer staatlicher Institutionen“ angegeben, um die „Erfassung der Täter und Opfer sexueller Übergriffe sowie die Diagnostik und Behandlung bzw. Therapie der minderjährigen Täter [zu] optimieren“ (Kohlschmitt & Priebe, 2010, S.7).

Als tragende Komponenten der institutionellen Strukturen fungierten (1) das Institut für Sexualforschung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, (2) die Beratungsstelle Wendepunkt sowie (3) das Familieninterventionsteam am Hamburger Jugendamt. Innerhalb dieser Institutionen ist ein hohes Maß an spezialisiertem Fachwissen zum Thema „sexuelle Grenzverletzungen zwischen Minderjährigen“ verfügbar, wobei von medizinischer Seite vor allem diagnostische Verfahren und die Evaluation des Projektes beigetragen wurden, und von Seiten der psychosozialen Beratungsstelle ein ausgeprägtes Erfahrungswissen in der Behandlung sexuell übergriffiger Minderjähriger eingebracht wurde. Besonders interessant ist die Rolle des im Jugendamt verankerten Familieninterventionsteams (FIT). Hierbei handelt es sich um eine spezielle Abteilung des Jugendamtes, die primär mit Fällen befasst ist, in denen eine Strafanzeige gegen Jugendliche vorliegt. Für das hier beschriebene Modellprojekt wurde der Klientenkreis auch auf sexuell auffällige Kinder und Jugendliche erweitert, gegen die nicht notwendigerweise strafrechtlich ermittelt wurde. Vereinbarungsgemäß wurden von der Polizei alle Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren, die wegen einer Straftat gegen die sexuelle Selbstbestimmung überführt oder verdächtigt wurden, an das Familieninterventionsteam weitervermittelt. Auf diese Weise war eine zentrale Erfassung aller einschlägigen Fälle gewährleistet. Die Aufgabe des FIT bestand in einer ersten Einschätzung der Fälle (auf der Grundlage eines vom Institut für Sexualforschung zur Verfügung gestellten

diagnostischen Instrumentariums) und im Case-Management. Auf der Grundlage der Ergebnisse des diagnostischen Prozesses erfolgte in einer Reihe von Fällen eine Weiterverweisung der Kinder und Jugendlichen an die Beratungsstelle Wendepunkt. Die Arbeit dieser Einrichtung bestand nicht nur in der Behandlung der sexuell auffälligen Minderjährigen, sondern auch im Aufbau und in der Entwicklung von Kooperationsstrukturen, um regional vorhandenes Erfahrungswissen zu bündeln, die Transparenz in der Versorgungslandschaft zu erhöhen und die (Fach-)Öffentlichkeit für die Thematik „sexuell übergriffige Kinder und Jugendliche“ zu sensibilisieren. Das Modellprojekt wurde von einer internen Steuerungsgruppe koordiniert, um unter anderem einen zuverlässigen Informationsfluss zwischen den beteiligten Institutionen sicher zu stellen.

Elemente von wirksamen Interventionen

Aus dieser hier nur kurz skizzierten Netzwerkstruktur lassen sich einige Elemente isolieren, die für wirksame Interventionen beim Auftreten sexuell grenzverletzenden Verhaltens von Kindern und Jugendlichen von Bedeutung sind:

- Verfügbarkeit spezialisierter Angebote für die Behandlung sexuell grenzverletzender Minderjähriger
- Klar umschriebene Zuständigkeit innerhalb des kommunalen Jugendamtes: Verankerung einer Abteilung, die sich aus gut eingearbeiteten, fortgebildeten und gut vernetzten Fachkräften zusammensetzt
- Verbindliche Zusammenarbeit zwischen Strafverfolgungsbehörden und Jugendamt
- Verfügbarkeit eines gut handhabbaren und aussagekräftigen diagnostischen Instrumentariums zur Ersteinschätzung
- Klar definierte Indikationen für Weiterverweisungen
- Übergeordnete Organisationseinheit zur Koordination und Begleitung der Kooperationsstrukturen
- Wissenschaftliche Begleitforschung

Der Aufbau solcher Strukturen erfordert sowohl eine entsprechende politische Unterstützung als auch die Bereitschaft, die notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung zu stellen. Es erscheint unbedingt erforderlich, dass die beteiligten Fachkräfte auf ausreichende Ressourcen zurückgreifen können, um sowohl die Qualität der Arbeit innerhalb ihres eigenen Wirkungsbereichs sicherstellen als auch in zuverlässiger Weise die notwendigen Kooperationsstrukturen mittragen zu können.

Hall (2006) hat im Rahmen der Erforschung einer ähnlichen kommunalen Struktur in England herausgefunden, dass Jugendamtsmitarbeiter folgende Voraussetzungen benötigen, um mit Fällen von sexuell grenzverletzenden Minderjährigen in geeigneter Weise umgehen zu können: Möglichkeit zur Co-Arbeit und Supervision, Training und Fortbildung, genügend Zeitressourcen, klare Handlungsleitlinien, Verfügbarkeit geeigneter Arbeitsmaterialien. Als besonders wichtig wurde von den Befragten die regionale Verfügbarkeit eines spezialisierten Angebots für die Behandlung sexu-

ell übergreifiger Minderjähriger angegeben. Dieses sollte aus einem multidisziplinären Team aus Sozialarbeitern, Psychologen und Beratern bestehen.

Die hier dargestellten Modelle aus Hamburg und England (siehe auch Morrison & Henniker, 2006) stimmen unter anderem darin überein, dass erste diagnostische Einschätzungen durch Fachkräfte an der zuständigen Jugendbehörde getroffen werden. Es ist evident, dass ein solches Verfahren nur dann Sinn macht, wenn die Ergebnisse dieser Einschätzungen auch praktisch umgesetzt werden können, d.h. wenn Kinder und Jugendliche, bei denen ein Behandlungsbedarf festgestellt wird, entsprechend spezialisierte Angebote vorfinden.

Auch Hall (2006) weist darauf hin, dass bei strafunmündigen sexuell übergreifigen Kindern ein durch Strafandrohung gestützter extrinsischer Motivationsrahmen zur Inanspruchnahme von Behandlungsangeboten wegfällt. Dies bedeutet, dass auch institutionalisierte Netzwerke insofern entwicklungs-sensibel arbeiten müssen, als die Zugangsvoraussetzungen zu Hilfeleistungen je nach Strafmündigkeit des betreffenden Minderjährigen unterschiedlich sind. Zweifellos müssen bei strafunmündigen Kindern andere Motivationsmechanismen zum Tragen kommen als bei Jugendlichen. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang die besondere Rolle der Eltern. Hall (2006) konstatiert, dass es für das Hilfesystem letztlich kein Mandat für die Arbeit mit solchen Kindern gibt, wenn seitens der Eltern kein entsprechender Auftrag formuliert wird bzw. keine Bereitschaft zur Kooperation besteht. In solchen Fällen können allein über den Weg der familiengerichtlichen Weisung Behandlungen initiiert werden (Priebe, 2008).

Auch Chaffin et al. (2008) weisen auf die Bedeutung von Netzwerken hin, in denen Behandlungsanbieter, Jugendamt, Eltern bzw. Pflegeeltern, Schulen, Kinderschutzdienste und Jugendgerichtsbehörden zusammenwirken, um eine wirksame Behandlung des Kindes sicherzustellen.

Die zentrale Rolle der Eltern

Mit der zentralen Rolle der Eltern hat sich Heiman (2001) auseinandergesetzt. Die Autorin führt eine umfangreiche Liste von Faktoren auf, die es Eltern erschweren, die Tatsache zu akzeptieren, dass sich ihr Kind sexuell übergreifig verhält. Dazu gehören z.B. ein fehlendes Wissen über die (Un)Angemessenheit bestimmter sexueller Aktivitäten, die Angst vor Beschuldigungen, die Abwehr der eigenen Traumavorgeschichte oder eine familiäre Kultur, die die Inanspruchnahme von Hilfe im allgemeinen und in Bezug auf ein derart schambesetztes Thema im speziellen verbietet. Um Eltern dazu zu motivieren, ihrem Kind Unterstützung zukommen zu lassen, bedarf es also zunächst einer Einsicht dahingehend, dass überhaupt ein Problem vorliegt. Diese ist bei sexuellen Grenzverletzungen durch Kinder in den meisten Fällen vermutlich schwerer zu erlangen als bei sexuellen Übergriffen, die von Jugendlichen oder Erwachsenen begangen werden, zumal in solchen Fällen das Strafgesetz eindeutige Orientierungen zur Bewertung von Taten bietet. Als weiteren wichtigen Bereich identifiziert Heiman die emotionalen und kognitiven Reaktionen von Eltern auf das sexuell auffällige Verhalten des Kindes. Erst eine genaue Exploration dieser Reaktionen ermöglicht die Entwicklung von Strategien zur Erlangung elter-

licher Kooperation. Je nachdem, ob Eltern z.B. Wut, Abwehr oder aber Bagatellisierung als Reaktion auf das sexuelle Verhalten ihres Kindes zeigen, kann identifiziert werden, auf welche Weise Schwellenängste gegenüber professionellen Hilfen überwunden werden können. Heiman beschreibt ein Modell, anhand dessen Eltern für eine Zusammenarbeit gewonnen werden können, die letztlich dazu führen soll, dass das Kind eine substantielle Veränderung des familiären Kontextes wahrnimmt, die zu einer Reduktion der sexualisierten Verhaltensweisen beiträgt.

Trotz vielfältiger Diagnose- und Interventionsstrategien wird eine Einschätzung der elterlichen Rolle bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung der problematischen sexuellen Verhaltensweisen des Kindes in vielen Fällen mit einem mehr oder weniger ausgeprägten Rest an Unsicherheit belastet sein. Angesichts der erheblichen ätiologischen Bedeutung von Misshandlungen bewegen sich solche Einschätzungen zumeist in einem Spannungsfeld zwischen Misstrauen einerseits und dem Wunsch nach Zusammenarbeit im Interesse des Kindes andererseits. Es erscheint am ehesten zielführend, wenn sich auf diesem Spannungsfeld mehrere Akteure im Rahmen einer zuverlässigen, klar strukturierten Zusammenarbeit bewegen, um auf der Basis unterschiedlicher Perspektiven zu Einschätzungen und Handlungsstrategien zu gelangen, die eine erfolgreiche Intervention im Interesse des Kindes am wahrscheinlichsten machen.

10.3 Therapeutische Hilfen

Etwa seit Mitte der 1980er Jahre werden in den USA therapeutische Programme zur Behandlung sexuell auffälliger Kinder angeboten. Eine erste umfassende Übersicht über gängige Behandlungsprogramme lieferte Araj (1997). Die Autorin stellte zehn zum damaligen Zeitpunkt praktizierte US-amerikanische Ansätze vor. Diese fokussieren ausschließlich auf sexuell auffällige Kinder, die jünger als 13 Jahre alt sind, wobei die meisten Programme das Altersspektrum von 4–12 Jahren abdecken. In der Praxis werden die Zielgruppen je nach Entwicklungsstand der Kinder in möglichst homogene Gruppen eingeteilt.

Unterschiede zwischen den Projekten lassen sich an der jeweiligen Etikettierung der Zielgruppen ablesen. Manche beziehen sich auf sexuell missbrauchte Kinder, deren Verhalten als „sexuell reaktiv“ interpretiert wird, andere fokussieren auf „sexuell aggressive“ Kinder, in einem Fall wird die Zielgruppe als „Sexualtäter“ beschrieben.

Dem entsprechend finden sich in den Konzepten auch mehr oder weniger ausgeprägte Anleihen aus der Arbeit mit jugendlichen oder erwachsenen Sexualstraftätern, wobei Konzepte wie „Missbrauchszyklus“ und „Rückfallprophylaxe“ im Vordergrund stehen. Eine relativ hohe Übereinstimmung findet Araj in der Einschätzung der Praktiker, dass traumatogene Faktoren dem sexuellen Problemverhalten ihrer Klienten zugrunde liegen. Folgerichtig bieten viele Programme Informationen über sexuellen Missbrauch. Die therapeutische Ausrichtung basiert bei den meisten Anbietern auf kognitiv-

behavioralen Orientierungen. Sexuell aggressives Verhalten wird dementsprechend als gelerntes Verhalten verstanden, woraus wiederum folgende weit verbreitete Strategien für die Behandlung abgeleitet werden: Positive Verstärkung angemessener Coping-Strategien und altersentsprechenden sexuellen Verhaltens und Internalisierung adäquater Problemlösungsmuster. Ein Schwerpunkt wird auf Präventionsstrategien zur Verhinderung weiterer Übergriffe gelegt. Zwar überwiegen lerntheoretische Konzepte, aber viele Anbieter versuchen, mehrere theoretische Positionen in ihre Behandlungsansätze zu integrieren. Behandlungen werden sowohl im Gruppen- als auch im Einzel-, Peer-, Familien- und Paar-Setting durchgeführt, wobei die Behandlung in der Gruppe die weiteste Verbreitung findet. In den Gruppen werden häufig vor allem psychoedukative Methoden zur Anwendung gebracht. Den Kindern sollen in diesem Rahmen vor allem Fertigkeiten zum Selbstmanagement, zur Selbstkontrolle und zur Rückfallprophylaxe vermittelt werden. Durchgängig wird die Arbeit mit Eltern als unverzichtbares Element im Behandlungsprozess angesehen. Im Rahmen von Elterngruppen geht es schwerpunktmäßig um die Vermittlung spezifischer Techniken zur Verhinderung weiterer Übergriffe, wobei vor dem Hintergrund einer erhöhten Erziehungskompetenz und der Schaffung eines verbesserten Familienklimas eine wirksamere Beaufsichtigung des Kindes angestrebt wird. Solche Behandlungsziele bilden in manchen Fällen auch die Grundlage für die Anwendung familientherapeutischer Interventionsformen.

Araji (1997) konstatiert, dass sich die verschiedenen Programme im Ausmaß ihrer Einzugsgebiete, in ihrer Personalausstattung und in ihren Ressourcen zum Teil erheblich unterscheiden. Übereinstimmung besteht bezüglich der Notwendigkeit der Entwicklung jeweils individueller Behandlungspläne für die Kinder und ihre Familien. Da eine gesunde (familiäre) Umgebung für den Behandlungserfolg von zentraler Bedeutung ist, wird eine zuverlässige Zusammenarbeit mit lokalen Kooperationspartnern als unerlässlich erachtet.

Anforderungen in Bezug auf die Entwicklung von Behandlungsprogrammen

Araji (1997) fasst auf der Basis ihrer Übersicht die Anforderungen für die Entwicklung von Behandlungsprogrammen für sexuell auffällige (bzw. „aggressive“) Kinder zu folgenden zehn Punkten zusammen:

1. Umfassendes Wissen über biopsychosoziale Theorien zu Sexualität und Aggression als Grundlage für die Entwicklung von Interventionsmodellen.
2. Integration von Theorien zur kindlichen Entwicklungspsychologie, zu sexuellem Missbrauch, Trauma, reziproken Missbrauchszyklen, Lernen, Rückfallprophylaxe und Systemen.
3. Anwendung kognitiv und behavioral orientierter Interventionen, die dem Kind die Verantwortung für sein Verhalten übertragen und sexuelle Aggression als gelerntes Verhalten verstehen, das veränderbar ist.
4. Integration systemischer Theorie und Therapie, um dysfunktionale Familiendynamiken zu bearbeiten.
5. Anwendung von Gruppen-, Peer-, oder Paartherapie. Mit Kindern kann am besten in je nach Entwicklungsalter getrennten Gruppen gearbeitet

- werden.
6. Die höchste Erfolgswahrscheinlichkeit ist bei einer Behandlung zu erwarten, die auf das jeweilige Individuum und auf die jeweilige Tat zugeschnitten ist.
 7. Behandlungsziele: Beseitigung sexuell übergriffigen und aggressiven Verhaltens bei gleichzeitiger Verbesserung der Verhaltenskontrolle und Entwicklung von Kompetenzen zu einem angemessenen Umgang mit den „Vorboten“ sexuell aggressiven Verhaltens.
 8. Bedarfsweise Behandlung von Viktimisierungsthemen, wenn eigene sexuelle Missbrauchserfahrungen des Kindes bekannt sind.
 9. Elterngruppen als effektives Mittel, um Eltern jene Fertigkeiten beizubringen, die zur Prävention weiterer sexueller Grenzverletzungen und Übergriffe durch sie selbst und ihre Kinder beitragen.
 10. Bedarfsweise Überweisungen in spezifische Programme, Dienste oder zu spezialisierten Therapeuten, um innerhalb der jeweiligen lokalen Rahmenbedingungen eine möglichst umfassende Behandlung zu ermöglichen.

10.3.1 Behandlungsprogramme im angloamerikanischen Raum

Zur Illustration des methodischen Vorgehens in der Behandlung sexuell auffälliger Kinder seien im Folgenden einige Behandlungsprogramme etwas detaillierter dargestellt.

(1) Gruppenbehandlung von Vorschulkindern mit sexuellen Verhaltensproblemen (Silovsky et al., 2007)

Das Programm umfasst 12 Sitzungen (zu je 1,5 Stunden). In parallel laufenden Kinder- und Elterngruppen werden behaviorale, kognitiv-behaviorale und psychoedukative Zugänge realisiert. Es handelt sich um geschlossene Gruppen, deren Inhalte aufeinander aufbauen.

Der Fokus liegt auf der Eliminierung der sexuellen Verhaltensprobleme. Dieses Verhalten soll durch prosoziales Verhalten und prosoziale Coping-Strategien ersetzt werden. Das Programm zielt ab auf (a) Verhaltensweisen des Kindes (z.B. Achtung körperlicher Grenzen, Impulskontrolle, Sozialverhalten) (b) Verhaltensweisen der Bezugspersonen/Eltern (z.B. solche, die das sexuelle Problemverhalten unbeabsichtigt fördern) (c) Kognitionen des Kindes (z.B. dysfunktionale Ansichten über die Angemessenheit bestimmter Berührungen) (d) Kognitionen der Bezugspersonen/Eltern (z.B. die Annahme, dass das Kind später pädosexuell wird) und (e) die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung.

Folgende Themen werden in der Kindergruppe bearbeitet: (a) Körperwahrnehmung, „sichere“ und „unsichere“ Berührungen, (b) Einhalten körperlicher Grenzen, (c) Entspannung, (d) Fertigkeiten zur Impulskontrolle, (e) Strategien zur Prävention sexuellen Missbrauchs (f) Fertigkeiten zur Identifikation von Gefühlen und zum Gefühlsausdruck. Diese Inhalte werden in Form entwicklungsangemessener Aktivitäten wie singen, malen, Puppen spielen etc. vermittelt und geübt.

In der Elterngruppe wird auf folgende Inhalte fokussiert: (a) Sensibilisierung für diejenigen Faktoren, die mit dem sexuell auffälligen Verhalten in Zusammenhang stehen könnten (z.B. Zugang zu sexualisierten Materialien, sexueller Missbrauch, Trauma), (b) Entwicklung neuer Familienregeln, (c) Entwicklung veränderter Interaktionsmuster, (d) Informationen über sexuelle Entwicklung und die Entstehung sexueller Verhaltensprobleme, (e) Vermittlung adäquater Reaktionen auf sexuelle Verhaltensmanifestationen, (f) Strategien zur Verhinderung sexueller Übergriffe, (g) Strategien zur Erweiterung der Eltern-Kind-Kommunikation, (h) Vermittlung von Techniken zum Verhaltensmanagement.

Am Ende jeder Sitzung werden Eltern und Kinder zusammengeführt, um die vermittelten Inhalte unter Anleitung der Therapeuten einzuüben. Auf diese Weise soll die Veränderung von Interaktionsmustern erleichtert werden. In acht dieser gemeinsamen Sitzungen besteht die Aufgabe der Kinder darin, das Gelernte zu beschreiben, zu demonstrieren und zu üben. Die Eltern werden dazu ermuntert, den Gebrauch dieser Strategien zu unterstützen und zu Hause weiter einzuüben. In den verbleibenden 4 Eltern-Kind-Einheiten üben die Eltern Fertigkeiten zum Verhaltensmanagement und zum Beziehungsaufbau mit ihren Kindern. Dabei werden sie von den Therapeuten beobachtet und erhalten ein entsprechendes Feedback. Aufgabe der Therapeuten ist es, als Modell für die Anwendung von Verhaltensmanagementstrategien zu fungieren, indem sie z.B. die Kinder loben, angemessenes Verhalten positiv verstärken und selektive Aufmerksamkeit einsetzen.

(2) Stop-&-Think-Modell (Butler & Elliott, 2006)

Eine umfassende Beschreibung einer Methode zur Impulskontrolle und zum Verhaltensmanagement für sexuell auffällige Kinder liefern Butler & Elliott (2006). Auch diese Autorinnen verweisen auf die herausragende Bedeutung der begleitenden Arbeit mit Eltern und anderen Bezugspersonen (z.B. Schule). Das von ihnen entwickelte Praxiskonzept bezeichnen sie als Stop-&-Think-Modell. Es soll Kindern dabei helfen, impulsives Verhalten zu hemmen und ihre Gedanken und Gefühle auf eine Weise zu organisieren, die ihnen zu einem angemesseneren Verhalten verhilft. Die Kernidee dieses Konzepts besteht in der Einübung von vier kognitiv-behavioralen Schritten, die Kinder in mehr oder weniger kritischen Alltagssituationen zur Anwendung bringen sollen: Schritt 1 befasst sich mit der Frage „Worin besteht das Problem?“. Die Umsetzung dieses Schrittes erfordert von dem Kind die Blockierung spontaner Reaktionen und die zutreffende Identifikation der Situation. Schritt 2 wirft die Frage auf: „Was kann ich tun?“ An diesem Punkt sollte das Kind – im Sinne eines Brainstormings – mögliche Lösungen für die Situation/das Problem entwickeln. Bei Schritt 3 muss sich das Kind mit der Frage auseinandersetzen „Was könnte geschehen?“ Hier ist das Kind dazu angehalten, über die Folgen verschiedener Verhaltensalternativen nachzudenken. Die Verhaltensentscheidung und somit die Handlung erfolgt schließlich als Schritt 4: Das Kind muss nun einen Handlungsverlauf auswählen und seine mögliche Wirkung bewerten.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Etablierung des hier beschriebenen

kognitiven und Verhaltensstils ist die ausführliche Arbeit an den Themen „Gefühle“, „Gedanken“ und „Verhalten“. Das letztendliche Ziel besteht darin, den Kindern gegenüber die Interdependenz zwischen diesen drei Dimensionen anschaulich zu vermitteln. Erst wenn dies geschehen ist, wird das Stop-&-Think-Modell anhand von Alltagssituationen in die Gruppe eingeführt. Dabei wird die Aufgabe, das eigene Verhalten nach den vier beschriebenen Schritten zu organisieren in viele kleinere und damit erreichbare Teilaufgaben zerlegt. Schließlich erfolgt die Anwendung anhand von Beispielen, in denen es um sexuell aggressives Verhalten geht. In dieser Phase der Arbeit wird auf mögliche „Vorboten“ sexuell aggressiven Verhaltens rekuriert, in weiterer Folge werden die Konsequenzen verschiedener Verhaltensalternativen antizipiert und diskutiert. Durch die enge Zusammenarbeit mit Bezugspersonen ist eine fortlaufende Kontrolle darüber möglich, inwieweit ein Kind das erlernte Verhaltensmodell im Alltag zur Anwendung bringen kann.

(3) Kognitiv-behaviorale Gruppentherapie für nicht-missbrauchende Mütter und ihre sexuell misshandelten Kinder (Stauffer & Deblinger, 1996)

Ein Behandlungsprogramm, das primär darauf abzielt, sexuell misshandelte Kinder bei der Bewältigung der Folgen ihrer eigenen sexuellen Viktimisierung zu unterstützen, wurde von Stauffer & Deblinger (1996) beschrieben. Dieser Ansatz fokussiert explizit auf die Bearbeitung sexueller Verhaltensprobleme als Folge sexuellen Missbrauchs. Es werden insgesamt 11 parallele Gruppensitzungen á 2 Stunden für Eltern und Kinder durchgeführt. Folgende Ziele werden für die Arbeit mit Eltern definiert: (1) Bewältigung der eigenen emotionalen Reaktionen auf den sexuellen Missbrauch des Kindes, um dem Kind eine bessere Unterstützung anbieten zu können. (2) Initiierung und Aufrechterhaltung einer offenen Eltern-Kind-Kommunikation, wobei sowohl sexueller Missbrauch als auch gesunde Seiten von Sexualität thematisierbar werden sollen. (3) Aneignung von Verhaltensmanagementstrategien, um das Kind bei dessen Verhaltensproblemen, die aus dem sexuellen Missbrauch resultieren könnten, zu unterstützen.

Die Arbeit mit den Eltern wird in 3 Module eingeteilt: Das erste Modul (3 Sitzungen) beinhaltet Psychoedukation und Bewältigung der eigenen emotionalen Reaktionen. Das zweite Modul bildet den Schwerpunkt des Programms (6 Sitzungen) und fokussiert auf den Umgang mit Verhaltensproblemen des Kindes. Eltern sollen dabei lernen, logisch und konsistent sowohl auf die positiven als auch auf die negativen Verhaltensweisen ihrer Kinder zu reagieren, um den Kindern eine Umgebung bieten zu können, in der diese ein ausgeprägtes Gefühl für Kontrolle entwickeln können. Modul 3 (2 Sitzungen) schließlich fokussiert auf Kommunikationsfertigkeiten und soll Eltern dazu befähigen, mit ihren Kindern eine möglichst offene Form der Kommunikation zu Themen wie „Sexualität“ und „sexueller Missbrauch“ zu entwickeln.

In der Kindergruppe werden kognitiv-behaviorale Techniken zur Anwendung gebracht, um ihnen die Möglichkeit zu bieten, Kompetenzen zu entwickeln und ihr Verhalten zu kontrollieren. Methodische Elemente sind Singen, Vorlesen, Zeichnen und Malen, Rollenspiele und gemeinsamer Im-

biss. Als Hauptziele der Gruppenarbeit werden genannt: (a) Reduktion von Stigmatisierungs- oder Isolationsgefühlen, (b) Erhöhung des allgemeinen Wohlbefindens des Kindes und Verbesserung der Fähigkeit zur Wahrnehmung des eigenen Wohlbefindens, (c) Verbesserung der kindlichen Kommunikationsfähigkeiten, (d) Angemessener Umgang mit den eigenen Gefühlen, (e) Entwicklungsangemessene Informationen über sexuellen Missbrauch und gesunde Sexualität, (f) Identifikation von „erlaubten“ und „unerlaubten“ Berührungen.

(4) Bindungsorientierte Familientherapie (Friedrich, 2007)

Angesichts der vielfach nachgewiesenen ätiologischen Bedeutung von Bindungsproblemen für die Entwicklung sexueller Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern erscheint es überraschend, dass die meisten Behandlungsansätze eine gezielte Fokussierung auf die Eltern-Kind-Bindung vernachlässigen. Der Umstand, dass in kognitiv-behavioralen Therapien die Eltern der betreffenden Kinder in den Behandlungsprozess aktiv mit einbezogen werden, bedeutet noch nicht, dass die Qualität der Bindung zwischen Eltern und Kind in Augenschein genommen wird. Man könnte formulieren, dass die Behandlung von Kindern einerseits und Eltern andererseits parallel verläuft und dass auf der Basis dieser Lernerfahrungen Verhaltensänderungen eintreten. Es ist aber nicht theoretisch begründet, in welcher Weise sich durch kognitiv-behaviorale Verfahren die Beziehung zwischen Eltern und Kind in grundlegendem Ausmaß verbessern kann, sodass Zweifel an der Persistenz positiver Behandlungseffekte angebracht erscheinen (Silovsky & Letourneau, 2008). In Reaktion auf die Vernachlässigung von Bindungsthemen hat Friedrich (2007) ein Behandlungsmanual entwickelt (Friedrich, 2007, S. 189 – 299), welches primär auf das Familiensystem und auf die Bindungsqualität zwischen Eltern und Kind fokussiert. Im diagnostischen Prozess misst Friedrich der Erfassung früherer (sexueller) Traumatisierungen der Eltern große Bedeutung bei. Bei der Analyse des Familiensystems empfiehlt er die Übernahme mindestens einer 3-Generationen-Perspektive, um ein umfassendes Verständnis für die Genese der problematischen sexuellen Verhaltensweisen des Kindes zu erlangen.

Je nach Komplexität und Schwere der vorliegenden Symptomatik empfiehlt Friedrich eine Behandlungsdauer zwischen fünf und 35 Sitzungen im Abstand von jeweils einer Woche. Im Unterschied zu gängigen Behandlungsprogrammen handelt es sich um kein Gruppensetting, ein Großteil der Sitzungen wird mit Eltern(teil) und Kind gemeinsam durchgeführt. Der Effekt der Behandlung wird regelhaft mittels eines 3-Monats-Follow-up erhoben. Die Behandlung beinhaltet folgende zentrale Komponenten:

- Erhöhung der Anzahl an positiven verbalen und körperlichen Eltern-Kind-Interaktionen im Alltag.
- Bearbeitung einer möglichen sexuellen Viktimisierung oder anderer Traumatisierungen des Kindes. Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung sind vorrangig zu behandeln.
- Etablierung sexueller Regeln in der Familienkultur.
- Sensibilisierung der Familie und des Kindes für die Notwendigkeit der

- elterlichen Beaufsichtigung des kindlichen Verhaltens.
- Herstellung eines Zusammenhangs zwischen dem beobachteten sexuellen Verhalten und vorausgehenden Ereignissen im Leben des Kindes oder der Familie. Das führt zu einem verbesserten Verständnis des Verhaltens und lässt eine Lösung näher liegend erscheinen.
 - Vermittlung des Gebrauchs korrigierender Äußerungen seitens der Eltern, die nicht nur signalisieren, dass sie das Kind verstehen und unterstützen, sondern die auch der Verhinderung sexualisierter und aggressiver Verhaltensweisen seitens des Kindes dienen.
 - Instruktionen für Eltern, wie sie ihrem Kind effektiv Grenzen setzen können, insbesondere in Bezug auf das sexualisierte Verhalten, aber auch hinsichtlich anderer oppositioneller Verhaltensweisen.
 - Verbesserung des sexuellen Klimas in der Familie, wobei stärkende Verhaltensweisen vermehrt auftreten und sexualisierte Verhaltensweisen von Erwachsenen und Jugendlichen reduziert werden sollten, sodass diese das Kind nicht weiter überfordern.
 - Gemeinsame Festlegung von Zielen mit Eltern und Kind, die auf eine Reduktion der Häufigkeit des problematischen Verhaltens abzielen und gleichzeitig zu einem Anstieg an positiven Eltern-Kind-Interaktionen führen sollen. Bei Eltern und Kind sollte zudem eine erhöhte Bereitschaft zur Einwilligung in Grenzsetzungen entstehen, wobei diese in einer vernünftigen und nicht-aggressiven Form kommuniziert werden sollten.
 - Veränderung negativer elterlicher Attributionen gegenüber dem Kind. Diese haben zumeist allgemeinen Charakter, sind zudem aber auch häufig spezifisch auf das sexuelle Verhalten des Kindes bezogen.

Dieser Ansatz von Friedrich (2007) stellt in gewisser Weise einen Paradigmenwechsel in der Behandlung sexuell auffälliger Kinder dar, weil sowohl das Behandlungssetting als auch inhaltliche Schwerpunktsetzungen, das methodische Vorgehen und dessen theoretische Begründung von der kognitiv-behavioralen Gruppentherapie abweichen. Bislang liegen aber noch keine systematischen Wirksamkeitsstudien zu diesem Behandlungsansatz vor.

(5) Multisystemische Therapie (MST; Letourneau et al., 2008)

Angesichts der häufig anzutreffenden Komplexität der Problemlagen bei sexuell auffälligen Kindern wird in neuerer Zeit versucht, Konzepte in die Behandlung einzuführen, die nicht primär auf die Verhaltensregulation der Kinder abzielen, sondern auf Veränderungen im Umfeld des Kindes. Zwar ist der Einbezug der Eltern auch ein wichtiges Element der kognitiv-behavioral orientierten Therapien, allerdings sind die methodischen Herangehensweisen und deren theoretische Begründungen grundlegend unterschiedlich. Multisystemische Therapieansätze (MST) wurden bislang primär in der Behandlung straffällig gewordener Minderjähriger zum Einsatz gebracht, wobei der Fokus auf der Veränderung dysfunktionaler Einflüsse aus dem sozialen Umfeld der Betroffenen gelegt wird (Schoenwald, Letourneau & Halliday-Boykin, 2005). Bislang galt Sexualdelinquenz (als primärer Problembereich eines Minderjährigen) als Ausschlusskriterium für

die Aufnahme in Programme, die mit dem multisystemischen Ansatz arbeiten. Allerdings finden sich bei vielen behandelten Kindern und Jugendlichen als Begleitsymptom sexuelle Auffälligkeiten. Letourneau, Chapman & Schoenwald (2008) haben in einer Studie zur Wirksamkeit des multisystemischen Ansatzes ermittelt, dass von mehr als einem Drittel der aufgrund von delinquentem Verhalten in ein MST-Programm vermittelten Minderjährigen sexuelle Verhaltensauffälligkeiten berichtet wurden. Das übergeordnete Ziel der Behandlung besteht in der Entwicklung eines möglichst effektiven Erziehungsverhaltens von Eltern bzw. Bezugspersonen, um das Verhalten ihrer Kinder in positiver Weise zu beeinflussen. Die Behandlung ist in der häuslichen Umgebung und in anderen relevanten sozialen Feldern des Minderjährigen (z.B. Schule) verankert, um eine Generalisierung der erreichten Effekte zu erreichen. Mit diesem Ansatz soll es besser gelingen, Schwellen ins Hilfesystem zu überwinden und Bezugspersonen zur Mitarbeit zu ermuntern. Multisystemische Therapien sind für einen Zeitraum von vier bis sechs Monaten konzipiert, wobei aufgrund individueller Erfordernisse auch Variationsspielräume bestehen.

10.3.2 Behandlungsprogramme in Deutschland

Einen Überblick über die Versorgungslandschaft für sexuell auffällige Minderjährige in Deutschland bietet König (2011). Der Autor listet insgesamt 74 fachspezifische stationäre und ambulante Einrichtungen, Beratungsstellen und Praxen auf, die Hilfen für diese Klientel anbieten. König verweist darauf, dass 41 dieser Einrichtungen sowohl mit Jugendlichen als auch mit Kindern unter 14 Jahren arbeiten. Eine genauere Analyse zeigt, dass die Altersuntergrenze bei einer hohen Anzahl von Einrichtungen bei 12 Jahren liegt, sodass der Terminus „Kind“ häufig auf die Altersspanne zwischen 12 und 14 beschränkt bleibt. Insgesamt 16 Einrichtungen schließen auch unter 12-Jährige in ihre Zielgruppe mit ein, wobei nur eine Einrichtung ihr Angebot ausschließlich auf diese Altersgruppe beschränkt.

Ausführlichere Darstellungen zu Behandlungsprogrammen sind z.B. in der Evaluationsstudie von Nowara & Pierschke (2005) sowie in dem Bericht zum Hamburger Modellprojekt von Kohlschmitt & Priebe (2010) verfügbar. Bei Kohlschmitt & Priebe findet sich auch eine explizite Darstellung des Arbeitsansatzes für die Zielgruppe der Unter-14-Jährigen, wobei hier eine starke Anlehnung an die deliktorientierte Herangehensweise, die bei jugendlichen Sexualtätern zur Anwendung gebracht wird, erkennbar wird.

Eine überblicksartige Beschreibung von in Deutschland praktizierten Behandlungsansätzen für sexuell übergriffige Kinder (< 14) findet sich bei Elsner & König (2010). Im Rahmen einer Evaluationsstudie wurden 19 fachspezifische Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen erfasst. Die Autoren fassen die Behandlungsformen dieser Einrichtungen wie folgt zusammen:

- Die meisten Behandlungsansätze sind kognitiv-behavioral orientiert. Vereinzelt finden sich tiefenpsychologisch fundierte Konzepte. Nur zum Teil wird in Form strukturierter Behandlungsmanuale gearbeitet.

- Neben spezifischen einzel- und gruppentherapeutischen Settings kommen auch familientherapeutische und erlebnispädagogische Methoden zum Einsatz.
- Der deliktorientierte Schwerpunkt der meisten Einrichtungen wird anhand folgender Behandlungsinhalte erkennbar: Deliktarbeit, Offenlegung des Delikts, Verantwortungsübernahme, Arbeit am Tatzyklus, Deliktszenario, Täterstrategien, Auflösen von kognitiven Verzerrungen, Rückfallprävention.
- Als weitere Teilaspekte der Behandlung werden angeführt: Ressourcenförderung, Identifikation und Regulation von Emotionen, Wahrnehmen von Bedürfnissen, Bearbeitung eigener Traumatisierungen, Förderung sozialer Kompetenzen, des Selbstwerts und der Selbstkontrolle.
- Selten wird der Einsatz von Affektkontrolltrainingsprogrammen und die Vermittlung sexualpädagogischer Inhalte berichtet.
- Der Arbeit mit Eltern und Bezugspersonen wird von allen untersuchten Einrichtungen ein hoher Stellenwert zugeschrieben, da ein stabiles Lebensumfeld als entscheidender Faktor für das Gelingen der Behandlung gesehen wird. Entsprechend wichtig sind Kooperationen mit anderen Einrichtungen, z.B. mit Schulen.

Analog zu dem, was im Kapitel Diagnostik festgestellt wurde, werden auch bezüglich der praktizierten Behandlungsansätze deutliche Unterschiede zwischen den Programmen erkennbar, die in den USA und in Deutschland zum Einsatz gebracht werden. Soweit dies erkennbar ist, scheinen in Deutschland vor allem solche Methoden angewandt zu werden, die stärker an die Arbeit mit jugendlichen (oder auch erwachsenen) Sexualstraftätern angelehnt sind. Die Unterschiede in den Programmen haben mit hoher Wahrscheinlichkeit damit zu tun, dass unter dem Terminus „Kind“ sehr unterschiedliche Alterskohorten erfasst werden. Während US-amerikanische Programme nicht selten auf die Arbeit mit Vorschulkindern abzielen, beziehen sich diejenigen Maßnahmen, die in Deutschland praktiziert werden, zunächst einmal auf strafunmündige Kinder unter 14 Jahren. Die Kinder, die in der Studie von Elsner & König (2010) erfasst wurden, wiesen einen Altersdurchschnitt von 13,7 Jahren auf. Insofern erscheint hier eine konzeptuelle Orientierung an der Arbeit mit sexuell übergriffigen Adoleszenten nachvollziehbar. Die Erprobung von Behandlungskonzepten für jüngere Kinder dürfte in Deutschland demnach noch sehr rudimentär ausgeprägt sein.

10.3.3 Evaluation von Behandlungsprogrammen und behandlungsrelevante Forschungsbefunde

Seit den 1990er Jahren werden in den USA systematische Untersuchungen zur Wirksamkeit von Behandlungen von Kindern mit sexuellen Verhaltensproblemen durchgeführt. In Deutschland werden erst in jüngster Zeit Forschungsprojekte initiiert, deren Zweck in der Evaluation der Behandlung sexuell übergriffiger Minderjähriger besteht (Nowara & Pierschke, 2005;

König & Elsner, 2010; Spehr, Martin & Briken, 2010). Zudem wird versucht, mit einer systematischen Aufarbeitung des Forschungsstandes die theoretischen Grundlagen für den Aufbau bzw. den Ausbau zumeist noch sehr rudimentärer Versorgungsstrukturen zu schaffen und entsprechende praktische Implikationen abzuleiten (König, 2011; Allroggen et al., 2011; Bange, 2012).

10.3.4 Evaluationsstudien aus Deutschland

Systematische Analysen der Behandlung sexuell auffälliger Kinder liegen für Deutschland bisher kaum vor. Zwar wurden Evaluationsstudien wie z.B. im Rahmen des Hamburger Modellprojektes für sexuell auffällige Minderjährige (Spehr, Martin & Briken, 2010), des Modellprojektes von Wendepunkt e.V. in Schleswig-Holstein (Priebe, 2008) sowie des Modellprojekts „Präventionsmaßnahmen gegen sexuelle Gewalt – Erzieherische Hilfen für jugendliche Sexual(straf)täter“ in Nordrhein-Westfalen durchgeführt (Nowara & Pierschke, 2005), allerdings ist diesen Untersuchungen gemeinsam, dass sie sich durchwegs auf die Arbeit mit „Minderjährigen“ beziehen. In allen genannten Studien machen strafunmündige Kinder (<14) einen nicht unerheblichen Teil der Klienten aus, auf die sich die untersuchten Maßnahmen beziehen, allerdings werden die Ergebnisse nicht (oder nur ansatzweise) nach Altersgruppen differenziert dargestellt, sodass nicht deutlich erkennbar wird, welche spezifischen Erfordernisse die Behandlung strafunmündiger Kinder im Unterschied zur Behandlung Jugendlicher mit sich bringen. Spezifische Evaluationsstudien zur Arbeit mit jüngeren Kindern (im Vor- oder Grundschulalter) sind für Deutschland nicht bekannt.

Aus der Studie von Nowara & Pierschke (2005) geht hervor, dass die Voraussetzungen für die Behandlung von Kindern schwieriger sein dürften als für die Arbeit mit Jugendlichen. Der Grund dafür wird in der Strafunmündigkeit der Kinder gesehen (Priebe, 2008), die die Möglichkeit der Strafandrohung als Druckmittel zur Beteiligung an Behandlungsmaßnahmen nicht zulässt.

Aus der Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern der Stadt Gelsenkirchen, die an der Evaluationsstudie von Nowara & Pierschke beteiligt war, wurde berichtet, dass strafunmündige Kinder ein Drittel der angemeldeten Fälle sexuell übergriffiger Minderjähriger ausmachten, allerdings konnten nur wenige dieser Kinder in Therapiegruppen aufgenommen werden. Als Grund für die geringe Teilnahme wurde das Fehlen eines verbindlichen juristischen Rahmens angegeben. Ähnliche Erfahrungen werden von „Neue Wege“ aus Bochum berichtet. Dort konnte zwar eine Gruppe aus Unter-14-Jährigen formiert werden, diese musste aber nach einem halben Jahr wieder aufgelöst werden. Hier kam man zu der Einschätzung, dass die Kinder im Rahmen von Einzelsettings nicht intensiv genug auf die Gruppe vorbereitet worden waren. Bei Jüngeren bestünde hier offenbar ein erhöhter Bedarf an entsprechender Vorarbeit (Nowara & Pierschke, 2005). Priebe (2008) verweist auf die besondere Bedeutung der Haltung der Eltern. Da die Strafandrohung als Mittel der extrinsischen Motivation nicht zur Verfü-

gung steht, fungieren Eltern als die wesentliche Entscheidungsinstanz in Bezug auf die Frage, ob ein Kind an einer Behandlungsmaßnahme teilnimmt und diese auch bis zum Abschluss zu absolvieren vermag. Nicht zu unterschätzen seien hier mehr oder weniger subtile Botschaften an das Kind, mit denen das Ausmaß der sexuellen Problematik bagatellisiert und der Sinn der Behandlung in Frage gestellt wird.

Die einzige bekannte deutsche Evaluationsstudie, die sich explizit mit der Wirksamkeit von Behandlungsmaßnahmen für sexuell übergriffige Kinder unter 14 Jahren beschäftigt, untersuchte die Arbeit von 19 Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen (Elsner & König, 2010; Elsner, Hebebrand & König, 2008). Gemessen wurden dabei Auffälligkeiten im Behandlungsverlauf (z.B. erneutes Auftreten sexuell übergriffigen Verhaltens) sowie Veränderungen in der klinischen Symptomatik der untersuchten sexuell auffälligen Jungen ($n = 56$). Als Vergleichsgruppe dienten 39 Jungen, die ausschließlich durch aggressives Verhalten aufgefallen waren sowie eine Kontrollgruppe bestehend aus 43 Schulkindern. Folgende zentrale Ergebnisse konnten ermittelt werden:

- Zwölf sexuell auffällige und zwei aggressiv übergriffige Jungen begingen im Verlauf der Behandlung erneut bzw. erstmals sexuelle Übergriffe.
- Ein Drittel der Kinder, die die Behandlung begonnen hatten, brachen diese vorzeitig ab. Dieser Anteil fand sich gleichermaßen bei den sexuell auffälligen wie bei den aggressiven Jungen. Als wesentliche Faktoren, die zum Abbruch der Behandlung führten, identifizierten die Autoren Probleme im Behandlungsverlauf sowie die Haltung der Bezugspersonen der Kinder.
- Bezüglich der klinischen Symptome (erhoben mit dem YSR) haben sich bei den sexuell auffälligen Jungen im Behandlungsverlauf insgesamt keine positiven oder sogar negative Veränderungen ergeben. 29% der sexuell übergriffigen Jungen berichten nach Abschluss der Behandlung mehr aggressive und dissoziale Verhaltensmuster als vor der Behandlung.
- Die Ergebnisse legen nahe, dass ein ausschließliches oder überwiegendes Fokussieren auf das sexuell auffällige Verhalten nicht ausreicht, um einen positiven Behandlungseffekt zu erzielen.
- Eine deliktorientierte Herangehensweise, wie sie bei Jugendlichen und Erwachsenen praktiziert wird, ist möglicherweise sogar kontraindiziert, weil sie bestimmte psychische Probleme, die mit Ängsten, Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen zu tun haben, verstärken könnte. Überdies besteht bei einer schwerpunktmäßigen Deliktorientierung die Gefahr einer Stigmatisierung als Sexualstraftäter.
- Die Behandlung sollte auch auf die ängstlich-depressive Symptomatik sexuell auffälliger Jungen abzielen und Strategien zur Verbesserung der sozialen Kompetenz zur Anwendung bringen.
- Zugrunde liegende Traumatisierungen und gestörte Bindungsmuster müssen in Augenschein genommen und entsprechend behandelt werden. Die Verfügbarkeit von Angeboten für korrigierende Beziehungserfahrungen erscheint daher zentral.
- Konstruktive Strategien zur Bewältigung emotional belastender Zustände

- müssen vermittelt werden.
- Vor allem in Fällen von sexuellen Übergriffen innerhalb der Familie ist an den Einsatz familientherapeutischer Maßnahmen zu denken.
- Aufgrund der Vielzahl der im Rahmen der Studie zum Einsatz gebrachten Behandlungsansätze kann über die Wirksamkeit einzelner Behandlungsstrategien nichts ausgesagt werden.

Die Ergebnisse von Elsner und König machen deutlich, wie wichtig eine klare Differenzierung zwischen Behandlungskonzepten für jugendliche und erwachsene Sexualtäter einerseits und für Kinder mit sexuellen Verhaltensauffälligkeiten andererseits ist (Friedrich et al., 2003). Die Befunde sind umso bemerkenswerter, als das Durchschnittsalter der in die Studie einbezogenen Jungen – wie oben bereits erwähnt – bei 13,7 Jahren lag. Wenn also bei Jungen, die sich am Übergang zur Adoleszenz befinden, Behandlungskonzepte für Jugendliche offenbar keine hinreichend positive Wirkung entfalten, so gilt dies wahrscheinlich noch viel mehr in Bezug auf die Arbeit mit Grundschul- und Vorschulkindern. Es müssen also idiosynkratische Konzepte für jüngere Alterskohorten entwickelt und zur Anwendung gebracht werden, um die Voraussetzungen für das Erzielen positiver Behandlungseffekte zu schaffen. Bedenklich stimmt vor allem der Befund, wonach es bei einem nicht unerheblichen Teil der Jungen sogar zu einer Verschlechterung der psychischen Symptomatik im Behandlungsverlauf kam. Elsner & König (2010) liefern hier wertvolle Hinweise, indem sie auf die mögliche negative Wirkung einer zu starken Delikt- bzw. Defizitorientierung in der Behandlung verweisen. Stattdessen erscheint eine unterstützende und ressourcenfördernde Herangehensweise zielführender zu sein.

10.3.5 Evaluationsstudien und behandlungsrelevante Befunde aus den USA

Aus den USA liegen ungleich mehr empirische Daten vor, die eine Orientierung darüber geben, welche Formen der Behandlung sich in Bezug auf die Problematik sexuell auffälliger Kinder bewährt haben bzw. welche Behandlungselemente zu einer erhöhten Wirksamkeit von Interventionen beizutragen scheinen. Im Gegensatz zu Deutschland sind zudem auch Informationen über Behandlungsformen bei unterschiedlichen Altersgruppen sexuell auffälliger Kinder verfügbar, unter anderem etwa auch bezüglich der Arbeit mit Vorschulkindern. Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass unterschiedliche Typen sexuell auffälliger Kinder in unterschiedlicher Weise auf Behandlungen ansprechen, sodass Differenzierungskriterien für die Planung von Behandlungsangeboten verfügbar werden.

Eine Metaanalyse von elf Wirksamkeitsstudien lieferten Amand, Bard & Silovsky (2008). Im Rahmen der untersuchten Studien wurden insgesamt 18 spezifische Behandlungsprogramme für Kinder mit sexuellen Verhaltensproblemen untersucht. Das Ziel der Analyse bestand insbesondere darin, Zusammenhänge zwischen Charakteristika der behandelten Kinder, Charakteristika der Behandlung und kurzfristig erzielten Behandlungsergebnissen zu untersuchen.

erforschen. Folgende grundlegende Ergebnisse wurden ermittelt:

- Den größten Einfluss auf die Effektivvariation hatten Behandlungselemente, die auf das Erziehungsverhalten der Eltern (und dabei speziell auf deren Fähigkeit zur Steuerung des kindlichen Verhaltens) abzielten. Zentral sind in diesem Zusammenhang die Vermittlung von Regeln für das sexuelle Verhalten, Sexualerziehung und Prävention vor sexuellem Missbrauch. Der Einbezug der Familie ist demnach ein entscheidendes Kriterium für das Gelingen der Behandlung.
- Als einziges kindbezogenes Element, welches in signifikanter Weise den Behandlungserfolg vorhersagt, wurde dessen Fähigkeit zur Selbstkontrolle identifiziert.
- Keinen Effekt haben Elemente, die aus der Arbeit mit jugendlichen und erwachsenen Tätern abgeleitet werden, v.a. kindbezogene Komponenten zur Rückfallvorbeugung, Deliktzirkel und Regulation des Erregungsniveaus.
- Die primären Zielpersonen für die Veränderung der sexuellen Verhaltensprobleme des Kindes sind Eltern/Bezugspersonen.
- Die Daten sprechen insgesamt gegen spezialisierte Behandlungen im stationären klinischen oder Jugendhilfe-Setting (die speziell auf die Behandlung der sexuellen Verhaltensauffälligkeiten als Hauptproblem fokussieren) ohne relevanten Einbezug der Eltern.
- Gruppentherapie hat sich allgemein als nicht effektiver erwiesen als individuelle Therapie oder Familientherapie, ungeachtet der Tatsache, dass gruppentherapeutische Konzepte am weitesten häufigsten zur Anwendung gebracht werden.
- In der Behandlung von Vorschulkindern werden stärkere Effekte erzielt als bei Schulkindern. Amand et al. (2008) erklären dies folgendermaßen: Je älter Kinder werden, desto größer wird ihr soziales Umfeld. Damit geht ein Zurückweichen des elterlichen Einflusses auf ihr Verhalten einher. Dies wiederum bedeutet, dass elterliche Fertigkeiten zur Verhaltenssteuerung (wie sie in den Programmen erlernt werden) keinen so großen Effekt mehr auf das Verhalten des Kindes ausüben können. Dieser Logik folgend könnte es sich als sinnvoll erweisen, bei älteren Kindern deren Lehrer und Peers in die Behandlung mit einzubeziehen.
- Sowohl Behandlungen, die auf sexuelle Verhaltensprobleme fokussieren als auch traumafokussierte Behandlungen führen zu positiven Effekten im Sinne einer Reduktion der sexuellen Verhaltensauffälligkeiten. Eine traumazentrierte Behandlung empfiehlt sich vor allem dann, wenn Kinder auch andere Traumasymptome im Rahmen des klinischen Bildes einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zeigen. Behandlungsmaßnahmen, die primär auf die Reduzierung der sexuellen Verhaltensprobleme abzielen (und schwerpunktmäßig Elterntraining beinhalten) erweisen sich dann als sinnvoll, wenn (a) der Beginn der sexuellen Verhaltensauffälligkeiten in keinem erkennbaren Zusammenhang mit einem traumatischen Erlebnis gesehen werden kann oder (b) signifikante internalisierende Symptome oder dysfunktionale Attributionen im Zusammenhang mit einem Trauma festgestellt werden.

- Die gefundenen Ergebnisse sind unabhängig davon, ob psychische und Verhaltensveränderungen mit dem Gesamtscore der CBCL oder des CSBI gemessen wurden.

Zur Ergänzung und Präzisierung dieser Ergebnisse werden im Folgenden noch einige Erkenntnisse aus den von Amand et al. (2008) analysierten und anderen Studien etwas genauer dargestellt:

Bonner et al. (1999) verglichen die Wirksamkeit zweier unterschiedlicher Behandlungsansätze (verhaltenstherapeutisch vs psychodynamische Spieltherapie) in Bezug auf sexuell auffällige Kinder im Alter zwischen 6 und 12 Jahren. Eltern, Pflegeeltern oder erwachsenen Bezugspersonen wurden im Rahmen begleitender Gruppensitzungen (die analog zu den Therapiegruppen der Kinder ebenfalls methodisch differenziert wurden) in die Behandlung mit einbezogen. Die Behandlung umfasste jeweils 12 einstündige Sitzungen. Von den 110 Kindern, die die Behandlung begannen, haben schließlich nur 69 die für die Auswertung erforderliche Anzahl von 9 Gruppensitzungen absolviert. Beide Behandlungsformen erwiesen sich als effektiv in Bezug auf eine Reduktion des sexuell unangemessenen oder aggressiven Verhaltens. Auch nach einem 2-Jahres-Follow-up zeigte sich eine in etwa gleiche Effektivität der beiden Behandlungen. Allerdings wurden im Follow-up von 15% aus der Gruppe der verhaltenstherapeutisch behandelten Gruppe und von 17% aus der psychodynamisch behandelten Gruppen erneute sexuelle Auffälligkeiten berichtet.

Carpentier et al. (2006) ermittelten anhand der bei Bonner et al. (1999) beschriebenen Stichprobe im Rahmen einer prospektiven Längsschnittuntersuchung ein 10-Jahres-Follow-up. Als Indikatoren für die langfristige Wirkung der Behandlungen wurden Daten bezüglich Jugendarrest oder Inhaftierung im Erwachsenenalter gesammelt. Zudem wurden Deliktberichte aus der Jugendhilfe erhoben. Im Unterschied zum 2-Jahres-Follow-up zeigten sich hier deutliche Diskrepanzen zwischen den Behandlungsgruppen. Jene Gruppe, die verhaltenstherapeutisch behandelt worden war, beging signifikant weniger sexuelle Delikte als jene Personen, deren sexuelle Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter mit psychodynamischen Verfahren behandelt worden waren. Bezüglich der Häufigkeiten sexueller Delikte bestand kein Unterschied zwischen der verhaltenstherapeutischen Gruppe und einer klinisch unauffälligen Kontrollgruppe. Insgesamt sprechen die Befunde gegen eine Persistenz sexueller Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter. Sie erscheinen als prinzipiell gut behandelbar.

Friedrich et al. (2005) erforschten die Kontinuität sexuell auffälligen Verhaltens über einen 1-Jahres-Zeitraum. Es konnten Daten von 78 Kindern aus Heimen und Pflegefamilien im Alter von 10–12 Jahren gesammelt werden. Allgemein wurde festgestellt, dass es – z.T. trotz psychotherapeutischer Behandlung – zu keiner Abnahme des sexuell auffälligen Verhaltens über den Beobachtungszeitraum kam. Die Autoren bieten hierfür folgende Erklärungen an: (1) Vor allem am Übergang von der Kindheit zum Jugendalter sind sexuelle Verhaltensprobleme resistent gegenüber Veränderung. Dies wäre

konsistent mit Befunden aus der retrospektiven Forschung, welche den fort dauernden Charakter sexuell übergriffigen Verhaltens nachweist. Außerdem spricht für diese Persistenz die Theorie, dass sexuelle Muster tief in Individuen eingegraben sind und sowohl kognitive, als auch behaviorale und affektive Komponenten beinhalten. (2) Möglicherweise hat aber die psychotherapeutische Behandlung dazu verholfen, zugrunde liegende kognitive Störungen, sexuelle Erregungsmuster und Impulskontrollthemen offenzulegen, aber es dauert vielleicht noch eine längere Zeit, bis sich auch das Verhalten der Kinder/Jugendlichen entsprechend ändert. (3) Möglicherweise hat die Therapie aber auch schon dazu beigetragen, dass ein Anstieg vielleicht zu erwartender sexueller Verhaltensprobleme in dieser Zeit des Übergangs zwischen zwei Entwicklungsphasen abgemildert wurde. (4) Manche Entwicklungen verbesserten sich tatsächlich, wobei dies aber mit dem Forschungsdesign nicht erfasst wurde (z.B. Verringerung der Frequenz sexueller Übergriffe). (5) Vor allem bei Heimkindern kommt es häufig vor, dass sie im Rahmen von Wochenendaufenthalten wieder einer sexualisierten Umgebung in ihren Familien ausgesetzt sind, was zur Aufrechterhaltung des Problems beiträgt. Auch der Gruppenkontext in Heimen mag dazu beitragen, dass sexuelle Verhaltensprobleme eher persistieren als in Pflegefamilien. (6) Die Behandlung war vielleicht nicht geeignet oder nicht ausreichend, um eine erkennbare Reduzierung sexueller Verhaltensprobleme zu erreichen. Therapien für misshandelte Kinder, die im Heim- und Pflegekontext gehäuft anzutreffen sind, sind typischerweise unterstützend und nicht direktiv, während eher fokussierende Therapien als notwendig angesehen werden, um die Folgen von Misshandlungen zu behandeln, wie z.B. PTBS oder eben sexualisiertes Verhalten. (7) Kumulative Lebensbelastungen sind signifikante Prädiktoren für stationäre Fremdunterbringungen. Kinder in Heimen haben demnach eine höhere Wahrscheinlichkeit, schwerwiegende psychopathologische Probleme zu entwickeln, die zur Aufrechterhaltung sexueller Verhaltensauffälligkeiten beitragen dürften.

Die hier dargestellten Ergebnisse von Friedrich et al. (2005) scheinen zunächst die oben berichteten Befunde von Bonner et al. (1999) und Carpentier et al. (2006) zu kontrastieren. Es handelt sich aber bei Friedrich et al. nicht eigentlich um eine Interventionsstudie, da deren Ziel nicht darin bestand, spezielle Behandlungen zur Reduzierung sexuell auffälligen Verhaltens zu untersuchen. Der Beobachtungszeitraum von einem Jahr ist möglicherweise zu kurz, um unter diesen Bedingungen signifikante Veränderungen erwarten zu können. Im Gegensatz zu der Stichprobe von Bonner et al. handelt es sich bei Friedrich et al. ausschließlich um vorbelastete Kinder mit umfassenden psychiatrischen Störungsbildern, die in Heimen oder Pflegefamilien untergebracht waren. Hier sind schwierigere Ausgangsbedingungen für die Behandlung sexueller Verhaltensauffälligkeiten zu erwarten. Auch wenn die hier skizzierten Studien nicht direkt vergleichbar sind, so liefern Friedrich et al. beachtenswerte Hinweise auf die besondere Problematik sexueller Grenzüberschreitungen im Heim- und Pflegekinderkontext. Die Autoren konstatieren, dass sexualisiertes Verhalten von Kindern in der Jugendhilfe insofern als besonders problematisch anzusehen sei, weil es mit der Fähigkeit von Institutionen, ihre zwei wichtigsten Absichten zu realisie-

ren, interferieren kann, nämlich mit der Gewährleistung von Sicherheit sowie mit der Verfügbarkeit von Zuverlässigkeit und Kontinuität.

Ein 12-wöchiges Behandlungsprogramm (kognitiv-behavioral orientiert mit psychoedukativen Elementen; siehe Kapitel 9.3.1) für sexuell auffällige Vorschulkinder wurde von Silovsky et al. (2007) evaluiert. 53 der 85 angemeldeten Kinder absolvierten zumindest 8 Behandlungssitzungen, sodass deren Daten in die Wirksamkeitserhebung aufgenommen werden konnten. Insgesamt konnte im Verlauf der Behandlung eine signifikante Reduktion des problematischen sexuellen Verhaltens nachgewiesen werden. Dieser Effekt war unabhängig vom Vergehen von Zeit, mehr als ein Drittel der Varianz konnte durch Behandlungseffekte aufgeklärt werden. Insbesondere ältere und weibliche Kinder konnten von der Behandlung profitieren. Die Bezugspersonen, die das Programm absolvierten, berichteten ein gesteigertes Wissen, schätzten die Behandlung als nützlich ein und äußerten sich zufrieden über das Angebot. Die auf das sexualisierte Verhalten fokussierende Maßnahme führte zwar zu einer Reduktion dieser spezifischen Verhaltensauffälligkeit, andere Belastungsindikatoren waren aber auch nach Abschluss der Behandlung im klinisch signifikanten Bereich. Interessant ist der Befund, wonach eine Vorgeschichte eines sexuellen Missbrauchs keinen Einfluss auf das Behandlungsergebnis auszuüben scheint.

Einen bedeutenden Beitrag zur Differenzierung von Behandlungskonzepten in Abhängigkeit von der individuellen Problematik sexuell auffälliger Kinder lieferten Hall et al. (2002). Anhand der weiter oben dargestellten, empirisch abgeleiteten Typologie entwickelten die Autoren Vorschläge für eine bedarfsgerechte Behandlung. Sie gehen dabei von der Annahme aus, dass es keine Behandlungsform geben kann, die für alle sexuell auffälligen Kinder gleichermaßen effektiv sei. Bedauerlicherweise sei es aber übliche Praxis, dass Kinder, die verschiedene Typen repräsentieren, in ein und demselben Behandlungsprogramm zusammengefasst würden. Hall et al. zeigen, dass Behandlungserfolge in Bezug auf die Verarbeitung eigener sexueller Missbrauchserfahrungen bei sexuell auffälligen Kindern zwischen „exzellent“ und „sehr schwach“ variieren. Allein dieser Umstand lässt erhebliche Unterschiede in den Voraussetzungen für die Behandlung sexueller Verhaltensprobleme erwarten. Ein weiteres Unterscheidungskriterium, das die Ansprechbarkeit auf Behandlungen beeinflusst, besteht in der Fähigkeit von Kindern, selbstbezogenes oder interpersonelles sexuelles Verhalten zu reduzieren. Ebenso unterscheiden sich ihre Bezugspersonen in deren Fähigkeit, Unterstützung in Anspruch zu nehmen und dem unangemessenen Verhalten ihres Kindes Grenzen zu setzen. Die hier nur kurz angedeuteten Unterschiede im Ausmaß der traumatischen Vorbelastung des Kindes, in Bezug auf dessen Fähigkeit zur emotionalen und verhaltensbezogenen Selbstregulation und hinsichtlich der Kooperations- und Steuerungsfähigkeit seitens der Eltern lassen es als intuitiv einleuchtend erscheinen, dass Kinder nicht mit „Breitbandprogrammen“ erreicht werden können. Behandlungsansätze sind daher auf ihre Differenzierungsfähigkeit und ihre Sensitivität im Hinblick auf individuelle Erfordernisse der jeweils zu behandelnden Kinder zu überprüfen.

Zu ähnlichen Schlussfolgerungen kommen Pithers et al. (1998a) in ihrer

Interventionsstudie über bestimmte Subtypen sexuell auffälliger Kinder. Zwei Behandlungsbedingungen wurden miteinander verglichen, nämlich eine modifizierte Rückfallprophylaxe mit kognitiv-behavioralen Behandlungsmethoden und eine so genannte „expressive“ Therapie, die eher psychodynamisch fundiert ist. Je nach Kategorienzugehörigkeit konnten nach einem Beobachtungszeitraum von 16 Wochen unterschiedliche Implikationen für die Behandlung abgeleitet werden:

Eine modifizierte Rückfallprophylaxe führte bei drei Typen (asymptomatische, schwer traumatisierte und sexuell reaktive Kinder) zu einer signifikanten Reduktion der problematischen sexuellen Verhaltensweisen. Bei der Kategorie der so genannten „Regelbrecher“ führten beide Behandlungsformen gleichermaßen zu signifikanten klinischen Veränderungen in positiver Richtung. Bei den Kindern, die als „sexuell aggressiv“ klassifiziert worden waren, konnte unter beiden Behandlungsbedingungen keine signifikante Veränderung beobachtet werden. Die für drei Kliententypen nachgewiesene erhöhte Wirksamkeit der kognitiv-behavioral fundierten modifizierten Rückfallprophylaxe begründen Pithers et al. damit, dass (1) es sich um ein hoch strukturiertes und gut vorhersagbares Behandlungsmodell handelt, (2) ein sofortiger Erwerb selbstregulierender Verhaltensweisen ermöglicht wird, der es traumatisierten Kindern ermöglicht, akutem Stress vorzeitig entgegenzusteuern, (3) Eltern sehr schnell angemessene Reaktionen auf kindlichen Stress erlernen, (4) Eltern und Kinder in die Lage gebracht werden, Unterstützungsnetzwerke mit Personen aufzubauen, die in häufigem Kontakt mit dem Kind sind und auf Verhaltensweisen des Kindes vorbereitet werden können (z.B. Erzieherinnen, Lehrkräfte,...). Die Autoren resümieren, dass eine Rückfallprophylaxe in dieser Form eine Struktur bietet, die einen eher inhaltsorientierten, didaktischen Zugang befördert, in dem Konzepte explizit benannt werden – im Gegensatz zur „expressiven Therapie“, in der diese Konzepte eher graduell und experimentell erworben werden.

Pithers et al. (1998b) diskutieren die zentrale Bedeutung des Einbezugs von Eltern in den therapeutischen Prozess. Ausgehend von der Annahme, dass die mütterliche Bindung als zentraler Schutzfaktor gegenüber Viktimisierungen des Kindes fungiert (Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn & Juffer, 2003), muss die Arbeit mit Eltern mehrere Dimensionen umfassen, nämlich (1) ein Elterntaining zur Stärkung der Erziehungskompetenz, (2) Förderung sozialer Kompetenzen und Beziehungsfertigkeiten, (3) Bearbeitung eigener traumatischer (Misshandlungs)Erfahrungen in der Kindheit, (4) Trauerarbeit in Bezug auf den Verlust eines idealisierten Kindes bzw. einer idealisierten Familie.

Angesichts der evidenten psychischen Belastung, der familiären Verstrickungen, der schlechten Eltern-Kind-Bindung und der Enttäuschung über die kindlichen Verhaltensprobleme werfen Pithers et al. (1998b) die Frage auf, ob Eltern sexuell auffälliger Kinder nicht ein überdurchschnittliches Maß an sozialer Unterstützung brauchen, um für ihre Kinder wirksame Unterstützung anbieten zu können. Professionelle Hilfen sollten sich daher nicht nur auf therapeutische Gruppenangebote beziehen, es gehe auch darum, diese Eltern darin zu unterstützen, soziale Netzwerke aufzubauen und

Zugang zu Gesundheitsdiensten, Kinderbetreuung und Gemeindevorrichtungen zu bekommen. Zusätzlich zur therapeutischen Unterstützung bedarf es demnach auch noch lebenspraktischer und sozialer Hilfen. Ein solches multidimensionales Hilfeverständnis bietet erhöhte Chancen für die Gestaltung eines Lebensumfeldes, in dem es dem Kind ermöglicht wird, sein sexualisiertes Verhalten zu reduzieren bzw. aufzugeben.

Neben den hier beschriebenen Interventionsstudien, die sich mit Behandlungsansätzen beschäftigen, die direkt auf sexualisiertes Verhalten abzielen, liefern auch solche Untersuchungen wertvolle Orientierungen für die Behandlung, die therapeutische Konzepte für die Arbeit mit sexuell misshandelten Kindern evaluieren. Fasst man sexuell auffälliges Verhalten im Kindesalter als Symptom einer sexuellen Viktimisierung auf, so kann erwartet werden, dass durch wirksame Therapien, die auf die Behandlung einer sexuellen Traumatisierung abzielen, auch eine Reduktion problematischer sexueller Verhaltensweisen herbeigeführt werden kann.

Cohen & Mannarino (1997) haben die Wirksamkeit der Behandlung sexuell misshandelter Kinder im Vorschulalter gemessen. Verglichen wurden dabei ein kognitiv-behaviorales Verfahren und eine sogenannte „non-direktive“ Therapie. Erhebungen mit CBCL, CSBI und WBR (Weekly Behavior Report), die 6 bzw. 12 Monate nach Beendigung der Therapie durchgeführt wurden, erbrachten signifikant bessere Ergebnisse für das kognitiv-behaviorale Konzept. Insbesondere zeigten sich hier auch überlegene Effekte in Bezug auf die Reduktion sexuell unangemessenen Verhaltens. Die meisten Kinder aus der „non-direktiven“ Gruppe mussten aufgrund fortwährender sexueller Verhaltensauffälligkeiten aus der Behandlung ausgeschlossen werden oder aber sie wurden im Laufe der Follow-up-Periode wegen andauernder sexueller Auffälligkeiten im Rahmen kognitiv-behavioraler Programme nachbehandelt. Bei keinem Kind aus der kognitiv-behavioralen Gruppe waren solche Maßnahmen notwendig.

Cohen & Mannarino (1996b) fanden, dass die emotionale Reaktion von Eltern auf den an ihren Kindern begangenen sexuellen Missbrauch einen hoch-signifikanten Prädiktor für den Behandlungserfolg bei sexuell missbrauchten Vorschulkindern darstellt. Ein hohes elterliches Stressniveau (erhoben mittels „Parental Emotional Reaction Questionnaire“ - PERQ) beeinflusst die Wirksamkeit der Behandlung für die Kinder auf negative Weise.

Stauffer & Deblinger (1996) haben die Wirksamkeit eines kognitiv-behavioralen Gruppenprogramms für 19 nicht-missbrauchende Mütter und ihre sexuell missbrauchten Kinder (im Vorschulalter) untersucht (siehe Kapitel 9.3.1). Als Ergebnis der Evaluation zeigte sich ganz allgemein, dass das Programm geeignet ist, um zu einer signifikanten Reduktion der Symptomatik sowohl bei den betroffenen Kindern als auch bei ihren Müttern beizutragen. Verbesserungen waren auch nach einem 3-Monats-Follow-up nachweisbar. Von spezifischem Interesse ist der Befund, wonach die CSBI-Scores bei den behandelten Kindern – erhoben anhand von Berichten ihrer Mütter – signifikant abnahmen. Bei den Müttern war aufgrund der Teilnahme an dem Gruppenprogramm eine verringerte allgemeine Belastung

festzustellen. Damit gingen eine erhöhte mütterliche Erziehungskompetenz, ein geringeres Ausmaß an Vermeidung missbrauchsbezogener Gedanken und Gefühle und angemessenere Reaktionen auf das Verhalten der Kinder sowie auf missbrauchsbezogene Themen einher. Angesichts der Bedeutung, die die psychische Stabilität der Eltern und deren Erziehungskompetenz für die Reduktion unangemessener sexueller Verhaltensweisen der Kinder hat, überrascht es nicht, dass auch eine Behandlungsmaßnahme, die auf die Bearbeitung der Folgen eines sexuellen Traumas abzielt, wirksame Unterstützung beim Umgang mit sexuell problematischen Verhaltensweisen zu leisten scheint. Allerdings hat sich gezeigt, dass ein solcher Effekt nur dann erzielt werden kann, wenn problematisches sexuelles Verhalten in der Behandlung auch explizit thematisiert wird (Chaffin et al., 2008).

Letourneau, Chapman & Schoenwald (2008) haben in Reaktion auf die Dominanz kognitiv-behavioraler Behandlungsansätze die Wirksamkeit eines multisystemischen Therapienansatzes (MST; Schoenwald et al., 2005, siehe Kapitel 9.3.1) überprüft. Kognitiv-behaviorale Ansätze werden zwar am häufigsten zur Anwendung gebracht und gelten als am besten evaluiert, allerdings gibt es nur wenige Belege dafür, dass sie über eine höhere Wirksamkeit verfügen als andere Ansätze (Carpentier et al., 2006). Insbesondere liefern sie keine Hinweise dafür, wie das zentrale Problem der Inanspruchnahmемotivation und des Zugangs zu Hilfen bei sexuell auffälligen Kindern und deren Bezugspersonen zu lösen ist. Letourneau et al. (2008) werteten die Daten einer umfangreichen Studie, die sich auf die Wirksamkeit der Behandlung delinquenter Minderjähriger bezog, hinsichtlich der Veränderung sexueller Verhaltensauffälligkeiten bei den untersuchten Kindern und Jugendlichen aus ($n = 1881$). Es zeigte sich, dass eine Behandlung mit multisystemischer Therapie zu einer signifikanten Reduktion problematischer sexueller Verhaltensweisen führte. Ebenso kam es zu signifikanten Verbesserungen in den CBCL-Skalen „externalisierendes Verhalten“ und „internalisierendes Verhalten“. Im 4-Jahres-Follow-up zeigte sich außerdem eine sehr geringe Rate an nachgewiesenen Sexualdelikten (1,5%). Dieser Wert unterschied sich nicht vom Anteil derjenigen Minderjährigen, bei denen zu Behandlungsbeginn keine sexuellen Auffälligkeiten berichtet worden waren (Anteil an Personen mit Sexualdelikten im 4-Jahres-Follow-up: 1,9%). Diese Ergebnisse sprechen deutlich für die Wirksamkeit des multisystemischen Therapieansatzes und weisen in Übereinstimmung mit anderen Befunden darauf hin, dass bei sexuell auffälligen Kindern kein erhöhtes Risiko besteht, dass sie später als Sexualtäter in Erscheinung treten würden.

Chaffin et al. (2008) haben auf der Basis eines Überblicks über den Forschungsstand zur Wirksamkeit von Behandlungen sexuell auffälliger Kinder eine Reihe von Schlussfolgerungen formuliert, die hier in verkürzter Form wiedergegeben werden:

- Eine Reduktion sexueller Verhaltensprobleme im Kindesalter ist insbesondere dann zu erwarten, wenn Erwachsene dieses Verhalten entdecken und entsprechend intervenieren.
- Es spricht einiges dafür, dass bestimmte Behandlungsformen effektiver

wirken als andere. Kognitiv-behaviorale Behandlungsstrategien scheinen erfolgreicher zu sein als eher unstrukturierte unterstützende Verfahren. Der Einbezug von Eltern/Bezugspersonen erhöht die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Behandlung. Diese Effekte zeigen sich sowohl in einer kurzfristig eintretenden Reduktion des sexuell unangemessenen Verhaltens als auch im Längsschnitt (keine erhöhte Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Sexualdelikten).

- Es hat sich als hilfreich erwiesen, bei der Behandlung sowohl auf die sexuellen Verhaltensprobleme als auch auf zugrunde liegende Traumatisierungen zu fokussieren.
- Ein Großteil der sexuell auffälligen Kinder kann im Rahmen ambulanter Kurzzeitprogramme wirksam behandelt werden. Diesbezügliche Befunde liegen sowohl für sexuell sehr aggressive Kinder, für Jungen und Mädchen, für schwer traumatisierte Kinder, für Kinder mit erheblichen Komorbiditäten und massiven familiären Problemen vor.
- Ambulante strukturierte kognitiv-behavioral orientierte Kurzzeitprogramme empfehlen sich demnach für fast alle sexuell auffällige Kinder. Ausnahmen müssen aber bei besonders schweren Fällen gemacht werden, vor allem bei Kindern, die neben den sexuellen Auffälligkeiten schwere psychiatrische Störungen aufweisen (z.B. Kinder, die akut suicidal sind).
- Zu spezifischen Behandlungsprogrammen im stationären Setting liegen keine systematischen Untersuchungen vor.
- Der Einbeziehung der Eltern/Bezugspersonen (Pflegeeltern, Adoptiveltern, Verwandtschaftspflege, etc.) wird sowohl im klinischen als auch im Forschungsdiskurs eine zentrale Bedeutung bei der Behandlung sexuell auffälliger Kinder zugeschrieben.
- Es existieren unterschiedliche Formen und Intensitäten hinsichtlich der Einbeziehung der Eltern/Bezugspersonen. Als besonders wirksam hat sich die Strategie erwiesen, Eltern Fertigkeiten zu vermitteln, die es ihnen ermöglichen, das Verhalten ihrer Kinder wirksamer zu steuern und die Beziehung zu ihrem Kind zu verbessern. Folgende Behandlungselemente dienen diesem Ziel: Instruktionen, wie dem Kind klare Verhaltensanweisungen gegeben werden sollen; Erhöhung der Aufmerksamkeit gegenüber positiven Verhaltensweisen des Kindes; Gebrauch von „wohltdosiertem“ Lob für erwünschtes Verhalten des Kindes; Einsatz von Time-out in der Interaktion mit kleineren Kindern; Logische und angemessene Konsequenzen gegenüber älteren Kindern; Erhöhung der elterlichen Konsistenz, Wärme und Sensibilität.
- Ein wesentliches Ziel in der Behandlung von Eltern besteht in der Entwicklung von Beaufsichtigungsplänen und in der Schaffung eines sicheren, nicht-sexualisierten häuslichen Umfelds.
- Wenn ein Kind sexualisierte Verhaltensweisen in außerfamiliären Kontexten zeigt, ist es wichtig, direkt mit den jeweiligen Bezugspersonen (ErzieherInnen, Lehrkräften, aber auch Nachbarn usw.) zu arbeiten. Behandler sind aufgefordert, das Verhalten des Kindes im jeweiligen institutionellen Kontext zu beobachten. Dem jeweiligen Personal müssen konkrete praktische Vorschläge zur Verhaltenssteuerung und zur Beauf-

sichtigung der Kinder gemacht werden. Ziel ist es, einen Ausschluss des betreffenden Kindes aus der Institution zu verhindern.

- Gruppenbehandlungen werden wesentlich häufiger zur Anwendung gebracht als Einzeltherapien. Es gibt aber keine empirischen Belege für eine höhere Wirksamkeit. Als Vorteile von gruppentherapeutischen Behandlungen gelten: Geringere Kosten; Gelegenheit zum unmittelbaren Einüben von Verhaltenskompetenzen; Verringerung von Isolationsgefühlen; unmittelbar stärkende Erfahrungen durch eine positive Gruppendynamik; lebendigere Diskussion thematischer Inhalte; Möglichkeit zur Beobachtung von Verhaltensweisen und zur Einübung von Fertigkeiten „in vivo“. Eine Trennung nach Geschlechtern wird als nicht notwendig erachtet.
- Zusätzlich zu Gruppenbehandlungen sind aber häufig begleitende Familiensitzungen und Einzelsitzungen vonnöten, weil auf individuelle Problemlagen im Gruppenkontext nicht ausreichend fokussiert werden kann. Mögliche negative Effekte von Gruppenbehandlungen können sich durch negative soziale Rollenmodelle und durch negative Verstärkungen aufgrund des Verhaltens von Peers ergeben. Vor allem bei Kindern mit schwerwiegenden Verhaltensproblemen und ausgeprägten Komorbiditäten erscheinen Gruppenbehandlungen nicht indiziert. Gruppenprogramme stellen für die jeweiligen Anbieter einen hohen Entwicklungs- und Prozessaufwand dar. Voraussetzung für das Gelingen von Gruppenangeboten ist die zeitgleiche Verfügbarkeit einer passenden Anzahl von Teilnehmern. Lange Wartezeiten sind möglichst zu vermeiden.
- Je nach Vorgeschichte und Symptomatik des Kindes werden unterschiedliche Vorgangsweisen in der Auswahl von Behandlungsansätzen empfohlen: In Fällen, in denen sich sexuelle Verhaltensauffälligkeiten als zentrales Problem darstellen, sollten kognitiv-behaviorale Kurzzeitprogramme zum Einsatz gebracht werden. In anderen Fällen sollte sich die Behandlung zunächst auf jenes Problem richten, das die höchste Priorität besitzt. Beispielsweise sollte bei Vorliegen einer starken traumatischen Symptombelastung eines Kindes zunächst eine traumafokussierte Therapie zum Einsatz gebracht werden, die zusätzlich auch noch Komponenten zur Bearbeitung unangemessener sexueller Verhaltensweisen beinhaltet. Dies sollte ergänzt werden durch eine entsprechende Arbeit mit Bezugspersonen des Kindes, die zur Verbesserung von Selbstkontrollfähigkeiten des Kindes, zu einer adäquaten Beaufsichtigung sowie im Bedarfsfall zu wirksamen Veränderungen des familiären Lebensumfeldes beitragen soll. Liegt das Hauptproblem in einem vernachlässigenden familiären Umfeld, dann müssen Interventionen darauf abzielen, eine sichere, gesunde, stabile und nachvollziehbare Umgebung für das Kind zu schaffen. Stehen Bindungsprobleme im Vordergrund, so müssen Interventionen zur Erhöhung der elterlichen Feinfühligkeit initiiert werden.
- Es erscheint durchaus nicht in allen Fällen als notwendig, spezifische Behandlungsprogramme für sexuell auffällige Kinder zur Anwendung zu bringen. Es besteht vielmehr die Möglichkeit, Elemente zur Bearbeitung sexueller Verhaltensprobleme je nach individueller Problematik in andere

Behandlungszugänge zu integrieren. An folgende Interventionsstrategien wäre hier beispielsweise zu denken: Reduktion des Zugangs zu sexuell stimulierenden Medien; Reduktion sexuell stimulierender Situationen in der häuslichen Umgebung; Vermittlung von Beaufsichtigungsstrategien bezüglich des Kontakts mit anderen Kindern; Vorschläge für adäquates Reagieren auf sexualisierte Verhaltensweisen des Kindes. Kindbezogen können elementare Regeln zu den Themen „Berührung“, „sexuelles Verhalten“ und „Grenzen“ vermittelt werden. Behandlungen müssen demnach nicht notwendigerweise in hochspezialisierten Einrichtungen durchgeführt werden. Je nach Schwere des Problems und je nachdem, wie sexuelle Verhaltensprobleme mit anderen Belastungen der Kinder korrespondieren, sind variable Behandlungszugänge sinnvoll.

- Behandlungen müssen entwicklungsensibel sein. Da die Vermittlung von kognitiven Coping-Strategien bei jüngeren Kindern schwierig ist, empfiehlt sich bei dieser Altersgruppe das Einüben einfacher und konkreter Verhaltensalternativen. Jüngere Kinder können die kognitiven Prozesse, die zur Initiierung und Aufrechterhaltung unangemessenen sexuellen Verhaltens beitragen, nicht hinreichend verstehen. Sie sind weit aus weniger als Jugendliche und Erwachsene in der Lage, komplexe kognitive Prozesse wie Planung, „grooming“ oder Rationalisierungen zur Anwendung zu bringen. Dementsprechend erscheint eine Übertragung von Konzepten aus der Arbeit mit jugendlichen und erwachsenen Sexualtätern als unangemessen. Bei der Behandlungsplanung ist außerdem zu berücksichtigen, dass jüngere Kinder über entsprechend kürzere Aufmerksamkeitsspannen und eine geringere Impulskontrolle verfügen. In der Arbeit mit jüngeren Kindern empfiehlt sich die Vermittlung einfacher Verhaltensregeln (z.B.: „Ihr dürft nicht die Geschlechtsteile anderer Kinder berühren!“), ohne dabei den Anspruch zu erheben, dass die Kinder die häufig abstrakt erscheinenden Gründe für diese Regeln verstehen müssen. Statt abstrakte Konzepte zu diskutieren, muss Kindern angemessenes Verhalten gezeigt und in weiterer Folge eingeübt werden, wobei ein solches Verhalten im Laufe des Behandlungsprozesses in konsistenter Weise verstärkt werden soll. Bei älteren Kindern (ab 10 – 12 Jahren) kann man damit beginnen, Botschaften mit einem höheren Abstraktionsgrad zu vermitteln.

Im Folgenden werden jene Behandlungselemente aufgelistet, die von Chaffin et al. (2008) als konstitutiv für das Gelingen therapeutischer Interventionen für sexuell auffälliger Kinder identifiziert wurden:

(1) Kindbezogene Komponenten:

- Erkennen der Unangemessenheit des gezeigten sexuellen Verhaltens
- Erlernen und Einüben elementarer und einfacher Regeln über sexuelles Verhalten und körperliche Grenzen. Damit muss auch die Botschaft einhergehen, dass nicht alle Formen menschlicher Sexualität falsch sind.
- Altersangemessene Sexualerziehung

- Erlernen von Stressbewältigungs- und Selbstkontrollstrategien
- Vermittlung elementarer Sicherheitsstrategien i.S. von Strategien zur Prävention von sexuellem Missbrauch
- Vermittlung sozialer Kompetenzen

(2) *Elternbezogene Komponenten:*

- Entwicklung und Verankerung eines Sicherheitsplans:
 - Beaufsichtigungs- und Kontrollplan, v.a. in Bezug auf die Interaktion mit anderen Kindern
 - Kommunikation über Beaufsichtigungserfordernisse mit anderen Erwachsenen, die mit dem Kind zu tun haben,
 - Modifikation des Sicherheitsplans über die Zeit hinweg
- Information über sexuelle Entwicklung, normales sexuelles Spiel und sexuelles Explorieren und über die Abgrenzung zu problematischem sexuellen Verhalten
- Vermittlung von Strategien, die Kinder dazu ermuntern, Regeln zur Privatsphäre und zum sexuellen Verhalten zu befolgen.
- Information über Faktoren, die zur Entwicklung und Aufrechterhaltung sexuell unangemessenen Verhaltens beitragen.
- Information über Sexualerziehung und Vermittlung von Strategien, wie in angemessener Form mit Kindern über sexuelle Themen gesprochen werden kann (und wie ihnen zugehört werden soll).
- Erziehungsstrategien, die zum Aufbau einer positiven Beziehung zum Kind und zu einem geeigneten Umgang mit kindlichen Verhaltensproblemen beitragen.
- Unterstützung der Kinder bei der Anwendung von Strategien zur Selbstkontrolle, die sie im Laufe der Behandlung gelernt haben.
- Entwicklung einer positiven Beziehung zum Kind und Herstellung einer angemessenen körperlichen Nähe zum Kind.
- Vermittlung von Strategien zur Integration des Kindes in positive Peer-Gruppen.

Die emotionale Qualität der Eltern-Kind-Beziehung trägt entscheidend dazu bei, inwieweit unterstützende, wechselseitig als genussvoll erlebte und positiv verstärkende Interaktionen etabliert werden können. Gruppenprogramme können auch einen wichtigen Beitrag zur Initiierung einer wechselseitigen Unterstützung zwischen Eltern leisten.

11 Ausblick

Sexuelle Grenzverletzungen zwischen Kindern sind kein neues Phänomen. Es verdichten sich aber die Hinweise auf eine erhöhte (fach-)öffentliche Bereitschaft, dieses Problem als solches wahrzunehmen und Strategien für einen verantwortungsvollen Umgang damit zu entwickeln. Weshalb ist es so wichtig, sich diesem Problem zu stellen? Hierzu gibt es unterschiedliche Zugänge, die einander durchaus nicht ausschließen: Erstens geht es darum, Kinder vor sexuellen Grenzverletzungen durch andere Kinder zu schützen. Dieser „opferorientierte“ Zugang basiert auf der Erkenntnis, dass solche Übergriffe bei den betroffenen Kindern ernsthafte Schädigungen nach sich ziehen können, die durchaus vergleichbar sind mit den Folgen sexuellen Missbrauchs durch Jugendliche und Erwachsene. Zweitens begeben sich Kinder, die sich sexualisiert verhalten, selbst in Gefahr. Eine unzureichend entwickelte Nähe-Distanz-Regulation erhöht die Anfälligkeit für dysfunktionale zwischenmenschliche Erfahrungen. Es muss daher verhindert werden, dass solche Kinder (erneut) viktimisiert werden. Drittens deuten ausgeprägte sexuelle Auffälligkeiten auf das Vorliegen einer allgemeinen psychopathologischen Belastung hin. Es besteht das Risiko, dass sich diese über die verschiedenen Entwicklungsphasen hinweg weiterentwickelt, sodass im Jugend- und Erwachsenenalter komplexe klinische Störungsbilder vorliegen, die sich möglicherweise auch in Form einer (Sexual-)Delinquenz manifestieren können. Es geht nach dieser Sichtweise nicht darum, künftige „Täter“ zu verhindern, sondern ernste Hinweiszeichen auf eine psychopathologische Entwicklung wahrzunehmen und Maßnahmen im Sinne der psychischen Gesundheit des Kindes einzuleiten.

Was ist zu tun? Kinder, die sexualisiertes Verhalten zeigen, können effektiv im Rahmen zeitlich begrenzter Behandlungsprogramme unterstützt werden. Es steht ein Methodenrepertoire zur Verfügung, das offensichtlich geeignet ist, um die Emotions- und Verhaltensregulation zu verbessern und um Kindern eine klare Orientierung hinsichtlich der (Un-)Angemessenheit bestimmter Verhaltensweisen zu vermitteln. Die Bedeutung der Arbeit mit Bezugspersonen ist evident und empirisch hinreichend belegt. Die entscheidende Frage bei der Weiterentwicklung von Interventions- und Behandlungskonzepten bezieht sich auf die Kooperationsbereitschaft der Bezugspersonen (bzw. des erweiterten Umfelds) des Kindes. Zwei Aspekte sind hier insbesondere von Belang: Erstens sind die Entwicklungseinflüsse der unmittelbaren Bezugspersonen umso stärker, je jünger das Kind ist. Und zweitens existieren bei strafunmündigen Kindern keine strafrechtlichen Rahmenbedingungen als extrinsische Motivation für die Teilnahme an Behandlungsprogrammen. Es bedarf also plausibler und wirksamer Interventionsmodelle, um überhaupt die Voraussetzungen für die Anwendung (gut evaluierter) Behandlungsprogramme zu schaffen. Erschwerend kommt hinzu, dass häufig genau innerhalb jener Systeme, die zur Kooperation bewegt werden müssen, wesentliche Bedingungsfaktoren für die Entstehung des sexuell auffälligen Verhaltens vermutet werden müssen. Das bedeutet, dass das Symptom des Kindes Anlass gibt, sich mit Misshandlungsvermu-

tungen, Geheimhaltungsstrategien, Scham, Misstrauen, Ängsten, Verantwortungsüberlastung usw. auseinanderzusetzen. Das Spannungsfeld der Kinder- und Jugendhilfe, das sich zwischen Hilfe und Kontrolle entfaltet, tritt in solchen Fällen mit unvermittelter Deutlichkeit zutage. Gelingende Interventionsstrategien bedürfen geeigneter Kooperationsvereinbarungen zwischen den verschiedenen Akteuren des Kinderschutzes, die sich dieses themenimmanenten Konflikts bewusst sind. Solange es keine schlüssigen Erklärungen für das Verhalten des Kindes gibt, werden sich sowohl Familien als auch Institutionen (z.B. Kindergärten) dem Verdacht ausgesetzt sehen, dass sie das Verhalten des Kindes – auf welche Weise auch immer – verursacht haben.

Aufgrund dieser Erwägungen muss festgehalten werden, dass im Einzelfall die Voraussetzungen für die Etablierung eines zuverlässigen Behandlungskonzepts häufig eher ungünstig sein werden. An diesem Punkt ist es zunächst einmal wichtig, zwischen der Behandlung selbst und ihren Voraussetzungen überhaupt zu unterscheiden. Die bisher in Deutschland berichteten Praxiserfahrungen deuten auf hohe Abbrecherraten vor allem bei strafunmündigen Kindern hin. Dies hat möglicherweise einerseits damit zu tun, dass die Behandlungskonzepte nicht entwicklungssensibel genug sind, vor allem aber ist daran zu denken, dass die Voraussetzungen für das Gelingen der Maßnahmen nicht in ausreichendem Maß gegeben sind (z.B. eine ernsthafte Unterstützung und Kooperation seitens der Eltern). Angesichts dieser Problematik erscheint ein Perspektivenwechsel in der Behandlungsforschung indiziert: Das klassische Modell der Prä-Post-Vergleiche mit Follow-up-Untersuchungen nach bestimmten Katamnese-Zeiträumen liefert erst dann brauchbare Daten, wenn entsprechende Programme in zuverlässiger Weise zur Anwendung gebracht werden können (allerdings sind auch hier die statistischen Anforderungen für aussagekräftige Ergebnisse sehr hoch, siehe König, 2011). Eher müsste zunächst danach gefragt werden, unter welchen Bedingungen überhaupt wirksame Hilfe geleistet werden kann, d.h.: Wie kriegt man Eltern und Institutionen nachhaltig „mit ins Boot“, wenn das sexuelle Verhalten eines Kindes einen Interventionsbedarf erforderlich macht? Eine systematische Analyse von Fallverläufen könnte hier wichtige Erkenntnisse bringen. Zu denken wäre auch an Einzelfallstudien, anhand derer spezifische Problematiken sowie positive und negative Bedingungsfaktoren für wirksame Interventionen identifiziert werden könnten.

Es ist deutlich geworden, dass sexuell auffälliges Verhalten von Kindern in vielerlei Hinsicht andere Interventionsmaßnahmen erforderlich macht als sexuell übergriffiges Verhalten von Jugendlichen. Entsprechende entwicklungspsychologische Differenzierungen müssen im Praxis- und Forschungsdiskurs noch intensiv erarbeitet werden. „Sexuell auffällige Minderjährige“ stellen keine hinreichend homogene Gruppe dar, um allgemeine Aussagen über angemessene diagnostische und therapeutische Ansätze zu generieren. Auch innerhalb der Gruppe der Kinder sind je nach Entwicklungsphase unterschiedliche Konzepte für gelingende Herangehensweisen zu entwickeln.

Solche Erwägungen sind immer von der grundlegenden Frage begleitet, worin eigentlich die sexuelle Auffälligkeit des Kindes besteht. Hier besteht ein Ausmaß an Entscheidungskomplexität, das in der Beschäftigung mit ju-

gendlichen und erwachsenen Sexualstraftätern nicht gegeben ist. Die komplizierte Diskussion über die Angemessenheit sexueller Verhaltensweisen von Kindern begleitet in den meisten Fällen den Versuch, geeignete Interventionen zu etablieren. Das Spannungsfeld zwischen Bagatellisierung und Stigmatisierung erscheint hier besonders ausgeprägt, „ideologische“ Vorstellungen mischen sich nicht selten in die Bewertung sexuellen Verhaltens von Kindern. Inzwischen ist ein ausgeprägter fachlicher, empirisch begründeter Orientierungsrahmen zur Einschätzung sexueller Verhaltensweisen von Kindern verfügbar. Die Vielzahl an Indikatoren, die notwendig sind, um entsprechende Einschätzungen im Einzelfall zu treffen, lässt aber vermuten, dass Interventionen in der Praxis immer einen Rest an Unsicherheit in sich tragen dürften, sodass diagnostische Einschätzungen immer prozesshaft verstanden werden müssen und nicht im Sinne übereilter Entweder-Oder-Entscheidungen. Die Verfügbarkeit spezifischer Fachkompetenz und die Bereitschaft erwachsener Bezugspersonen, sich in offener Weise am Diagnoseprozess zu beteiligen, sind die wesentlichen Faktoren dafür, dass das Verhalten des Kindes angemessen eingeschätzt wird und entsprechende Maßnahmen im Interesse dieses Kindes eingeleitet werden. Sexuelle Verhaltensauffälligkeiten von Kindern werfen sehr grundlegende Fragen auf, die nicht isoliert von Fragen der Prävention, Diagnostik, Intervention und Behandlung erörtert werden können. Diese haben ganz allgemein mit dem Bild von Kindheit zu tun, das sich eine Gesellschaft macht. Verfügen wir über die Bereitschaft wahrzunehmen, dass Kinder andere Kinder schädigen können? Sind wir bereit zu akzeptieren, dass sowohl Sexualität als auch Aggression elementare menschliche Antriebskräfte sind, die, weil sie menschlich sind, auch bei Kindern vorhanden sind? Sind wir in der Lage, uns von intuitiven Bewertungen als „gut“ und „böse“ zu distanzieren und das Verhalten von Kindern als Folge komplizierter Bedingungsfaktoren zu verstehen? Und können wir akzeptieren, dass sich bestimmte gesellschaftliche Praxen des Umgangs mit Sexualität und Gewalt im Verhalten unserer Kinder manifestieren, weil sie Teil unserer Gesellschaft sind?

Literatur

- Abel, G.G., Osborne, C.S. & Twigg, D.A. (1993). Sexual assault through the life span: Adult offenders with juvenile histories. In: H.E. Barbaree, W.L. Marshall & S.M. Hudson (Hrsg.), *The juvenile sex offender* (S. 104-117). New York: Guilford Press
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Allroggen, M., Spröber, N., Rau, T. & Fegert, J.M. (2011). Sexuelle Gewalt unter Kindern und Jugendlichen. Ursachen und Folgen. Eine Expertise der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie. Universitätsklinikum Ulm.
- Amand, A. St., Bard, D.E. & Silovsky, J.F. (2008). Meta-Analysis of Treatment for Child Sexual Behavior Problems: Practice Elements and Outcome. *Child Maltreatment*, 13, 145-166
- Araji, S.K. (1997). *Sexually aggressive children: Coming to understand them*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Baker, A.J.L., Gries, L., Schneiderman, M., Parker, R., Archer, M. & Friedrich, W. (2008). Children with problematic sexualized behaviours in the child welfare system. *Child Welfare*, 87 (1), 5-27.
- Baker, A.J.L., Schneiderman, M., Parker, R. (2001). A survey of problematic sexualized behaviours of youth in the New York City child welfare system: Estimates of problem, impact on services and need for training. *Journal of Child Sexual Abuse*, 10, 67-80.
- Bakermans-Kranenburg, M., van Ijzendoorn, M. & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215.
- Bancroft, J., Herbenick, D.L., Reynolds, M.A. (2003). Masturbation as a marker of sexual development. In: J. Bancroft (Ed.). *Sexual development in childhood* (S. 156-191). Bloomington: Indiana University Press.
- Bange, D. (2012). Kinder mit sexuellen Verhaltensauffälligkeiten. *Kindesmisshandlung und – vernachlässigung. Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention*, Jahrgang 14, Heft 1.
- Bange, D. (2010). Vom Opfer zum Täter – Mythos oder Realität? In: P. Briken, A. Spehr, G. Romer & W. Berner (Hrsg.), *Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendlichen* (S. 27-45). Lengerich: Pabst.
- Bange, D. (2007). *Sexueller Missbrauch an Jungen. Die Mauer des Schweigens*. Göttingen: Hogrefe.
- Basile, K.C., Espelage, D.L., Rivers, I., McMahon, P.M. & Simon, T.R. (2009). The theoretical and empirical links between bullying behavior and male sexual violence perpetration. *Aggression & Violent Behavior*, 14, 336-347.
- Berliner, L., Manaois, O. & Monastersky, C. (1986). *Child sexual behavior disturbance: An assessment and treatment model*. Seattle: Harborview Sexual Assault Center.
- Berner, W. (2010). Bindungstheoretische und psychoanalytische Grundlagen sexuell grenzverletzenden Verhaltens Jugendlicher. In: P. Briken, A. Spehr, G. Romer & W. Berner (Hrsg.). *Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendlichen* (S. 15-26). Lengerich: Pabst.
- Bonner, B.L., Walker, C.E. & Berliner, L. (1999). *Children with sexual behavior problems (Final Report, Grant No.90-CA-1469)*. Washington, DC. Administration of Children, Youth and Families, Department of Health and Human Services. Verfügbar unter: <http://www.dshs.wa.gov/pdf/ca/CSBPRreport.pdf> (Zugriff: 02.02.2012)
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Bundschuh, C. (2010). *Sexualisierte Gewalt gegen Kinder in Institutionen. Nationaler und internationaler Forschungsstand*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V. (DJI). Verfügbar unter: http://www.dji.de/sgmj/Expertise_Bundschuh_mit_Datum.pdf (Zugriff: 31.01.2012)
- Burk, L.R. & Burkhart, B.R. (2003). Disorganized attachment as a diathesis for sexual deviance developmental experience and the motivation for sexual offending. *Aggression & Violent Behavior*, 8, 487-511.
- Burton, D.L. (2000). Were adolescent sexual offenders children with sexual behavior problems? *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12 (1), 37-48.
- Burton, D.L., Nesmith, A. & Badten, L. (1997). Clinician's views on sexually aggressive children and their families. A theoretical exploration. *Child Abuse & Neglect*, 21, 157-170.
- Butler, L. & Elliott, C. (2006). Stop and Think. Changing sexually aggressive behaviour in young children. In M. Erooga & H. Masson (Hrsg.), *Children and young people who sexually abuse others. Current developments and practice responses* (S.185-199). London: Routledge.
- Cantwell, H.B. (1988). Child sexual abuse: Very young perpetrators. *Child Abuse & Neglect*, 12

- (4), 579-582.
- Carpentier, M.Y., Silovsky, J.F. & Chaffin, M. (2006). Randomized Trial of Treatment for Children With Sexual Behavior Problems: Ten-Year Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 482-488
- Carson, C. (2006). Understanding and managing sexual behaviour problems in school settings. In M. Erooga & H. Masson (Hrsg.), *Children and young people who sexually abuse others. Current developments and practice responses* (S.51-63). London: Routledge.
- Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Cavanagh Johnson, T., Friedrich, W.N., Garza Louis, D., Lyon, T.D., Page, I.J., Prescott, D.S. & Silovsky, J. F. (2006). Report of the task force on children with sexual behavior problems. Verfügbar unter: <http://www.atsa.com/sites/default/files/Report-TFCSBP.pdf> (Zugriff: 27.01.2012)
- Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Cavanagh Johnson, T., Friedrich, W.N., Garza Louis, D., Lyon, T.D., Page, I.J., Prescott, D.S. & Silovsky, J. F. (2008). Report of the task force on children with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 13 (2), 199-218.
- Cohen, J.A. & Mannarino, A.P. (1997). A Treatment Outcome Study for Sexually Abused Preschool Children: Outcome during a one-year Follow-up. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36 (9), 1228-1235.
- Cohen, J.A. & Mannarino, A.P. (1996a). The Weekly Behavior Report: A Parent-Report Instrument for Sexually Abused Preschoolers. *Child Maltreatment*, 1 (4), 353-360.
- Cohen, J.A. & Mannarino, A.P. (1996b). Factors that mediate treatment outcome of sexually abused preschool children. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34 (10), 1402-1410.
- Cosentino, C.E., Meyer-Bahlburg, H.F.L., Alpert, J.D., Hetherington, E.M. & Bornstein, M.H. (1995). Sexual behavior problems and psychopathology symptoms in sexually abused girls. *Journal of the American Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 1033-1042.
- Cunningham, C. & Mc Farlane, L. (1996). *When children abuse*. Brandon: Safer Society Press.
- Davies, S.L., Glaser, D. & Kossoff, R. (2000). Children's sexual play and behavior in pre-school settings: Staff's perceptions, reports and responses. *Child Abuse & Neglect*, 24 (10), 1329-1343.
- De Jong, A.R. (1989). Sexual interactions among siblings and cousins: Experimentation or exploitation? *Child Abuse & Neglect*, 13, 271-279.
- Drach, K.M., Wientzen, J. & Ricci, L.R. (2001). The diagnostic utility of sexual behavior problems in diagnosing sexual abuse in a forensic child abuse evaluation clinic. *Child Abuse & Neglect*, 25, 489-503.
- Elkovitch, N., Latzman, R.D., Hansen, D.J. & Flood, M.F. (2009). Understanding child sexual behavior problems: A developmental psychopathology framework. *Clinical Psychology Review*, 29, 586-598.
- Elsner, K. & König, A. (2010). Evaluation der Behandlung sexuell übergriffiger strafunmündiger Jungen. *Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Prävention und Intervention*, 13 (1), 20-43.
- Elsner, K., Hebebrand, J. & König, A. (2008). Sexuell übergriffiges und aggressives Verhalten im Kindesalter: Einflüsse entwicklungsrelevanter Faktoren. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 2, 222-231.
- Elz, J. (2010). Zur Häufigkeit sexuell grenzverletzenden Verhaltens junger Menschen im Dunkel- und Hellfeld. In P. Briken, A. Spehr, G. Romer & W. Berner (Hrsg.). *Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche* (S. 71-82). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Enders, U. (2012). *Das ist kein Spiel! Sexuelle Übergriffe unter Kindern*. In: Ursula Enders (Hrsg.), *Grenzen achten. Schutz vor sexuellem Missbrauch in Institutionen. Ein Handbuch für die Praxis* (S. 267 – 304). Köln: Verlag Kiepenheuer & Witsch
- Farmer, E. & Pollock, S. (1998) *Sexually abused and abusing children in substitute care. Living away from home: Studies in residential care*. Chichester: Wiley.
- Erooga, M. & Masson, H. (Hrsg.) (2006). *Children and young people who sexually abuse others. Current developments and practice responses*. London: Routledge.
- Finkelhor, D. & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55 (4), 530-541.
- Freud, S. (1905). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. Verfügbar unter: <http://www.psychanalyse.lu/Freud/FreudDreiAbhandlungen.pdf> (Zugriff: 27.01.2012).
- Freund, U. & Riedel-Breidenstein, D. (2004). *Sexuelle Übergriffe unter Kindern. Handbuch zur Prävention und Intervention*. Köln: Mebes & Noack.
- Friedrich, W.N. (2007). *Children with sexual behavior problems. Family-based attachment-focused therapy*. New York, London: W.W. Norton & Company.
- Friedrich, W.N. (2003). *Studies of sexuality of nonabused children*. In: J. Bancroft (Ed.). *Sexual development in childhood* (S. 107-120). Bloomington: Indiana University Press.
- Friedrich, W.N. (1997). *CSBI. Child Sexual Behavior Inventory, Professional Manual*. Mayo Clinic

- Foundation. Rochester: Psychological Assessment Resources.
- Friedrich, W.N. (1993). Sexual victimization and sexual behavior in children: A review of recent literature. *Child Abuse & Neglect*, 17, 59-66.
- Friedrich, W.N., Baker, A.J.L., Parker, R., Schneiderman, M., Gries, L. & Archer, M. (2005). Youth with problematic sexualized behaviors in the child welfare system: A one-year longitudinal study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17 (4), 391-406.
- Friedrich, W.N., Davis, W.H., Feher, E. & Wright, J. (2003). Sexual Behavior Problems in Preeteen Children. Developmental, Ecological, and Behavior Correlates. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 95-104.
- Friedrich, W.N. & Trane, S.T. (2002). Sexual behavior in children across multiple settings. *Child Abuse & Neglect*, 26, 243-245.
- Friedrich, W.N., Fisher, J.L., Dittner, C.A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., Damon, L. Davies, W.H., Gray, A. & Wright, J. (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, psychiatric and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment*, 6 (1), 37-49.
- Friedrich, W.N., Sandfort, T.G.M., Oostveen, J. & Cohen-Kettenis, P.T. (2000). Cultural Differences in Sexual Behavior: 2-6 Year Old Dutch and American Children. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 12, 117-129.
- Friedrich, W. N., Fisher, J., Broughton, D., Houston, M., & Shafran, C. R. (1998). Normative Sexual Behavior in Children: A Contemporary Sample. *Pediatrics*, 101 (4), e9.
- Friedrich, W.N., Jaworski, T.M., Huxsahl, J.E. & Bengtson, B.S. (1997). Dissociative and sexual behaviours in children and adolescents with sexual abuse and psychiatric histories. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 155-171.
- Friedrich, W.N. & Luecke, W. (1988). Young school-age sexually aggressive children. *Professional Psychology Research and Practice*, 19 (2), 155-164.
- Gil, E. (1993a). Age-appropriate sex play versus problematic sexual behaviors. In E. Gil & T.C. Johnson (Hrsg.), *Sexualized children: Assessment and treatment of sexualized children and children who molest (21-40)*. Rockville: Launch Press.
- Gil, E. (1993b). Family dynamics. In E. Gil & T.C. Johnson (Hrsg.), *Sexualized children: Assessment and treatment of sexualized children and children who molest (101-120)*. Rockville: Launch Press.
- Gray, A., Pithers, W.D., Busconi, A. & Houchens, P. (1999). Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: Treatment implications. *Child Abuse & Neglect*, 23, 601-621.
- Gray, A., Busconi, A., Houchens, P. & Pithers, W.D. (1997). Children with Sexual Behavior Problems and Their Caregivers: Demographic, Functioning and Clinical Patterns. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 267-290.
- Hall, S. (2006). Children with harmful sexual behaviours – What promotes good practice? A study of one social services department. *Child Abuse Review*, 15, 273-284.
- Hall, D.K., Mathews, F. & Pearce, J. (2002). Sexual behavior problems in sexually abused children: A preliminary typology. *Child Abuse & Neglect*, 26, 289-312.
- Hall, D.K., Mathews, F. & Pearce, J. (1998). Factors associated with sexual behavior problems in young sexually children. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1045-1063.
- Haugaard, J.J. & Tilly, C. (1988). Characteristics predicting children's responses to sexual encounters with other children. *Child Abuse & Neglect*, 12, 209-218.
- Heiman, M. (2001). Helping parents address their child's sexual behavior problems. *Journal of Child Sexual Abuse*, 10 (3), 35-57.
- Helming, E., Kindler, H., Langmeyer, A., Mayer, M., Entleitner, C., Mosser, P. & Wolff, M. (2011). Sexuelle Gewalt gegen Mädchen und Jungen in Institutionen. Rohdatenbericht. München: Deutsches Jugendinstitut. Verfügbar unter: http://www.dji.de/sgmj/Rohdatenberichttext_Endversion_Juni_2011.pdf (Zugriff: 27.01.2012).
- Hoffmann, S. & Romer, G. (2010). Standards kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik bei sexuell grenzverletzendem Verhalten. In P. Briken, A. Spehr, G. Romer & W. Berner (Hrsg.), *Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendlichen (S. 119-129)*. Lengerich: Pabst.
- Horton, C.B. (1996). Children who molest other children: The school psychologist's response to the sexually aggressive child. *School Psychology Review*, 25 (4), 540-557.
- Howells, K. & Cook, K. (Hrsg.) (1981). *Adult sexual interest in children: Considerations relevant to theories of aetiology (Vol.22)*. London: Academic Press.
- Johnson, T. C. (1997). Sexual, physical and emotional abuse in out-of-home care. *Prevention skills for at-risk children*. New York: Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Johnson, T.C. (1993a). Assessment of sexual behavior problems in pre-school and latency-aged children. In A. Yates (Hrsg.), *Child and adolescent psychiatric clinics of North America: Sexual and gender disorders (Vol. 2) (S. 431-450)*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Johnson, T.C. (1993b). Childhood sexuality. In E. Gil & T.C. Johnson (Hrsg.), *Sexualized children:*

- Assessment and treatment of sexualized children and children who molest (1-20). Rockville: Launch Press.
- Johnson, T.C. (1989). Female child perpetrators: Children who molest other children. *Child Abuse & Neglect*, 13 (4), 571 – 585.
- Johnson, T.C. (1988). Child perpetrators - children who molest other children: Preliminary findings. *Child Abuse & Neglect*, 13, 571-585.
- Johnson, T.C. & Doonan, R. (2005). Children with sexual behaviour problems: What have we learned in the last two decades? In M.C. Salder (Hrsg.), *Children and young people who sexually abuse: New theory, research and practice developments* (S. 32-58). Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Johnson, T.C., & Friend, C. (1995). Assessing young children's sexual behaviors in the context of child sexual abuse evaluations. In T. Ney (Hrsg.), *True and false allegations of child sexual abuse: Assessment and case management* (S. 49-72). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Johnson, T.C. & Feldmeth, J.R. (1993). Sexual behaviors: A continuum. In E. Gil & T.C. Johnson (Hrsg.), *Sexualized children: Assessment and treatment of sexualized children and children who molest* (S. 39-52). Rockville: Launch Press.
- Kendall-Tackett, K., A., Williams, L. M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113 (1), 164-180.
- Kindler, H. & Unterstaller, A. (2007). Reviktimisierung sexuell missbrauchter Kinder. *IzKK-Nachrichten*1/07, 8-12.
- Klees, E. (2008). *Geschwisterinzest im Kindes- und Jugendalter. Eine empirische Täterstudie im Kontext internationaler Forschungsergebnisse*. Lengerich: Pabst Science Publisher.
- KMK (2010). *Handlungsempfehlungen der Kultusministerkonferenz zur Vorbeugung und Aufarbeitung von sexuellen Missbrauchsfällen und Gewalthandlungen in Schulen und schulnahen Einrichtungen*. Verfügbar unter: <http://www.kmk.org/fileadmin/pdf/PresseUndAktuelles/2010/Handreichung-zu-sexuellen-Missbrauchsfaelen-Gewalthandlungen.pdf> (Zugriff: 31.01.2012).
- Kohlschmitt, I. & Priebe, B. (2010). Abschlussbericht zum Hamburger Modellprojekt für sexuell auffällige Minderjährige 2007 bis 2010. Verfügbar unter: <http://wendepunkt.domainfactory-kunde.de/ambulante-rueckfallprophylaxe.html> (Zugriff: 5.2.2012)
- König, A. (2011, Oktober). Sexuelle Übergriffe durch Kinder und Jugendliche. Expertise im Auftrag der Geschäftsstelle AG I des runden Tisches „Sexueller Kindesmissbrauch in Abhängigkeits- und Machtverhältnissen in privaten und öffentlichen Einrichtungen und im familiären Bereich“.
- Lagerberg, D. (2001). Parent's observations of sexual behaviour in pre-school children. *Acta Paediatrica*, 90, 367 – 369.
- Lamb, S. & Coakley, M. (1993). „Normal“ childhood sexual play and games: differentiating play from abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17, 515-526.
- Larsson, I. & Svedin, C.G. (2002). Teachers' and Parents' Reports on 3- to 6-year-old Children's sexual Behavior – a Comparison. *Child Sexual Abuse & Neglect*, 26, 247-266.
- Larsson, I., Svedin, C.G. & Friedrich, W.N. (2000). Differences and similarities in sexual behavior among preschoolers in Sweden and USA. *Nordic Journal of Psychology*, 54, 251-257.
- Letourneau, E.J., Chapman, J.E. & Schoenwald, S.K. (2008). Treatment outcome and criminal offending by youth with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 13, 133-144.
- Lindblad, F, Gustafsson, P.A., Larsson, I. & Lundin, B. (1995). Preschoolers' sexual behavior at daycare centers: an epidemiological study. *Child Abuse and Neglect*, 19, 569 – 577.
- Longo, R. E., & Groth, A. N. (1983). Juvenile sexual offenses in the histories of adult rapists and child molester. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 27, 150-155.
- Masson, J.M. (1995). *Was hat man dir, du armes Kind, getan? Oder: Was Freud nicht wahrhaben wollte*. Freiburg: Kore.
- Merrick, M.T., Litrownik, A.J., Everson, M.D. & Cox, C.E. (2008). Beyond Sexual Abuse: The Impact of Other Maltreatment Experiences on Sexualized Behaviors. *Child Maltreatment*, 13, 122-132.
- Morrison, T. and Henniker, J. (2006) Building a comprehensive inter-agency assessment and intervention system for young people who sexually harm: the AIM project. In M. Erooga & H. Masson (Hrsg.), *Children and young people who sexually abuse others. Current developments and practice responses* (S.31-50). London: Routledge.
- Mosser, P. (2009). *Wege aus dem Dunkelfeld: Aufdeckung und Hilfesuche bei sexuellem Missbrauch an Jungen*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Noll, J.G., Trickett, P.K. & Putnam, F.W. (2003). A Prospective Investigation of the Impact of Childhood Sexual Abuse on the Development of Sexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 575-586.

- Nowara, S. & Pirschke, R. (2005). Abschlussbericht des Forschungsberichts "Erzieherische Hilfen für jugendliche Sexual(straf)täter" im Auftrag des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. Verfügbar unter: <https://services.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/download/1161/Erzieherische-Hilfen.pdf> (Zugriff: 27.01.2012).
- Okami, P. (1992). „Child perpetrators of sexual abuse“: The emergence of a problematic deviant category. *The Journal of Sex Research*, 29 (1), 109-130.
- Pithers, W.D., Gray, A., Busconi, A. & Houchens, P. (1998a). Five empirically subtypes of children with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 3, 384-406.
- Pithers, W.D., Gray, A., Busconi, A. & Houchens, P. (1998b). Caregivers of Children with Sexual Behavior Problems: Psychological and Familial Functioning. *Child Abuse & Neglect*, 22, 129-141.
- Pithers, W., Gray, A.S., Cunningham, C. & Lane, S. (1993). *From trauma to understanding*. Brandon: Safer Society Program & Press.
- Priebe, B. (2008). Rückfallprophylaxe bei jungen Sexualstraftätern: Erfahrungen aus der ambulanten Arbeit mit sexuell grenzverletzenden Kindern und Jugendlichen. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 21, 249-268.
- Quayle, E. & Taylor, M. (2006). Young people who sexually abuse. The role of the new technologies. In M. Erooga & H. Masson (Hrsg.), *Children and young people who sexually abuse others. Current developments and practice responses* (S.115-127). London: Routledge.
- Rasmussen, L. A., Burton, J.E. & Christopherson, B.J. (1992). Precursors to offending and the trauma outcome process in sexually reactive children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1 (1), 33-48.
- Ray, J.A. & English, D.J. (1995). Comparison of female and male children with sexual behavior problems. *Journal of Youth and Adolescence*, 24 (4), 439-451.
- Reynolds, M.A., Herbenick, D.L. & Bancroft, J. (2003). The nature of childhood sexual experiences. In: J. Bancroft (Ed.). *Sexual development in childhood* (S. 134-155). Bloomington: Indiana University Press.
- Romer, G. (2002). Kinder als „Täter“. In Bange, D. & Körner, W. (Hrsg.). *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch* (S. 270-277). Göttingen: Hogrefe.
- Ryan, G. (2000). Childhood sexuality: A decade of study. Part 1 – Research and curriculum development. *Child Abuse & Neglect*, 24 (1), 33-48.
- Ryan, G. & Lane, S. (Hrsg.) (1997). *Juvenile sex offending: Causes, consequences and corrections* (2.Aufl.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Ryan, G. & Blum, J. (1994). *Childhood sexuality: A guide for parents*. Denver: Kempe Children's Center, University of Colorado Health Sciences Center.
- Ryan, G., Blum, J., Sandau-Christopher, D., Law, S., Weher, F., Sundine, C., Astler, L., Teske, J. & Dale, J. (1993). *Understanding and responding to the sexual behavior of children: Trainer's manual*. Denver: Kempe Children's Center, University of Colorado Health Sciences Center.
- Sandnabba, N.K., Santtila, P., Wannäs, M. & Krook, K. (2003). Age and gender specific sexual behaviors in children. *Child Abuse and Neglect*, 27, 579 – 605.
- Santtila, P., Sandnabba, N.K., Wannäs, M. & Krook, J. (2005). Multivariate structure of sexual behaviours in children: Associations with age, social competence, life stressors and behavioural disorders. *Early Child Development and Care*, 175, 3-21.
- Schlingmann, T. (2011). Die gesellschaftliche Bedeutung sexueller Gewalt und ihre Auswirkung auf männliche Opfer. In: Beratungsstelle kibs (Hrsg.), "Es kann sein, was nicht sein darf". *Jungen als Opfer sexualisierter Gewalt. Dokumentation der Fachtagung am 19./20.11.2009 in München* (S. 122-134). Kinderschutz e.V.
- Schoentjes, E., Deboutte, D. & Friedrich, W. (1999). Child sexual behavior inventory: A Dutch-speaking normative sample. *Pediatrics*, 104, 885-893.
- Schoenwald, S.K., Letourneau, E.J. & Halliday-Boykin, C.A. (2005). Predicting therapist adherence to a transported family-based treatment for youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 658-670.
- Schuhrke, B. & Arnold, J. (2009). Kinder und Jugendliche mit problematischem sexuellen Verhalten in (teil-)stationären Hilfen zur Erziehung. *Praxis der Kinderpsychologie & Kinderpsychiatrie*, 58, 186-214.
- Schuhrke, B. (2002a). Sexuell auffälliges Verhalten von Kindern. In: D. Bange & W. Körner (Hrsg.). *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch* (S. 542-547). Göttingen: Hogrefe
- Schuhrke, B. (2002b). Sexuelle Entwicklung von Kindern bis zur Pubertät. In: D. Bange & W. Körner (Hrsg.). *Handwörterbuch Sexueller Missbrauch* (S. 548-553). Göttingen: Hogrefe
- Shaw, J.A., Lewis, J.E., Loeb, A., Rosado, J. & Rodriguez, R. (2000). Child on child sexual abuse: Psychological perspectives. *Child Abuse & Neglect*, 24 (12), 1591-1600.
- Silovsky, J.F. & Letourneau, E.J. (2008). Introduction to special issue on children with sexual behavior problems. *Child maltreatment*, 13 (2). 107-109.

- Silovsky, J.F., Niec, L., Bard, D. & Hecht, D.B. (2007). Treatment for preschool children with interpersonal sexual behavior problems: A pilot study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, (3), 378-391.
- Silovsky, J.F. & Niec, L. (2002). Characteristics of young children with sexual behavior problems: A pilot study. *Child Maltreatment*, 7, 187-197
- Simon, V.A. & Feiring, C. (2008). Sexual Anxiety and Eroticism Predict the Development of Sexual Problems in Youth with a History of Sexual Abuse. *Child Maltreatment*, 13, 167-181.
- Smallbone, S.W. & Dadds, M.R. (2000). Attachment and coercive sexual behavior. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 12 (1), 3-15.
- Spehr, A., Driemeyer, W. & Briken, P. (2010). Das Hamburger Modellprojekt für sexuell auffällige Minderjährige: Erste Ergebnisse zu Tatmerkmalen und psychosozialen Risikofaktoren. In: P. Briken, A. Spehr, G. Romer & W. Berner (Hrsg.). *Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendlichen* (S. 291-301). Lengerich: Pabst.
- Spehr, A., Martin R. & Briken, P. (2010). Evaluation des Hamburger Modellprojekts für sexuell auffällige Minderjährige. Forschungsbericht des Instituts für Sexualforschung und Forensische Psychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf. Verfügbar unter: <http://www.hamburg.de/contentblob/2755148/data/abschlussbericht-modellprojekt.pdf> (Zugriff: 01.02.2012).
- Sperry, D.M. & Gilbert, B. (2005). Child peer sexual abuse: Preliminary data on outcomes and disclosure experiences. *Child Abuse & Neglect*, 29, 889-904.
- Stauffer, L.B. & Deblinger, E. (1996). Cognitive behavioral groups for nonoffending mothers and their young sexually abused children: A preliminary treatment outcome study. *Child Maltreatment*, 1 (1), 65-76.
- Strohalm e.V. (Hrsg.) (2004). "Ist das eigentlich normal?" Sexuelle Übergriffe unter Kindern, 2. überarbeitete Auflage. Berlin: Strohalm e.V.
- Tarren-Sweeney, M. (2008). Predictors of Problematic Sexual Behavior Among Children with Complex Maltreatment Histories. *Child Maltreatment*, 13, 182-198.
- Tarren-Sweeney, M. (2007). The Assessment Checklist for Children-ACC: A behavioural rating scale for children in foster, kinship and residential care. *Children & Youth Services Review*, 29, 672-691.
- Thomas, T.A. & Freemouw, W. (2009). Moderating variables of the sexual „victim to offender cycle“ in males. *Aggression & Violent Behavior*, 14, 382-387.
- Tyler, K. (2005). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression & Violent Behavior*, 7 (6), 567-589.
- UBSKM (2011). Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs. Berlin. Verfügbar unter: http://beauftragter-missbrauch.de/file.php/30/Abschlussbericht_UBSKM.pdf (Zugriff: 2.2.2012).
- Unterstaller, A. & Härtl, S. (2011). Handeln bei sexuellen Übergriffen durch Kinder in Kindertagesstätten: Damit aus Mädchen und Jungen keine TäterInnen werden. In: Beratungsstelle kibis (Hrsg.), "Es kann sein, was nicht sein darf". Jungen als Opfer sexualisierter Gewalt. Dokumentation der Fachtagung am 19./20.11.2009 in München (S. 80-101). Kinderschutz e.V.
- Wieckowski, E., Hartsoe, P., Mayer, A. & Shortz, J. (1998). Deviant sexual behavior in children and young adolescents: Frequency and patterns. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10 (4), 293-303.
- Wunsch, K. (2010). Zusammenhänge zwischen psychopathologischen Störungen und sexuell auffälligem Verhalten am Übergang vom Vor- zum Grundschulalter. Vortrag im Rahmen der Tagung „Normal ist das nicht normal“ – Sexualisierte Übergriffe unter Kindern am 24.6.2010 in München.
- Yates, A. (1982). Children eroticized by incest. *American Journal of Psychiatry*, 139, 482-484.
- Zimmermann, P., Neumann, A. & Celik, F. (2011). Sexuelle Gewalt gegen Kinder in Familien. München: Deutsches Jugendinstitut. Verfügbar unter: http://www.dji.de/sgmj/Expertise_Zimmermann_mit_Datum.pdf (Zugriff: 2.2.2012)